



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE

**CALIDAD DE VIDA DE LA MUJER CLIMATÉRICA ENTRE 40-50 AÑOS  
QUE ACUDE A LA CONSULTA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL  
UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE. PERÍODO 2013-2015**

**Autor:** Saume, Karinell

**Bárbula, Octubre 2015**



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE

**CALIDAD DE VIDA DE LA MUJER CLIMATÉRICA ENTRE 40-50 AÑOS  
QUE ACUDE A LA CONSULTA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL  
UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE. PERÍODO 2013-2015**

**Autor:** Saume, Karinell  
**Tutor clínico:** Msc. Gonzálo Medina Aveledo  
**Tutor metodológico:** Dra. Migdalia Medina

**Bárbula, Octubre 2015**



## 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:

### **CALIDAD DE VIDA DE LA MUJER CLIMATÉRICA ENTRE 40 - 50 AÑOS QUE ACUDE A LA CONSULTA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE. PERÍODO 2013 - 2015.**

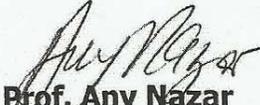
Presentado para optar al grado de **Especialista en Obstetricia y Ginecología** por el (la) aspirante:

**SAUME S., KARINELL C.**  
C.I. V – 18612854

Habiendo examinado el Trabajo presentado, decidimos que el mismo está **APROBADO.**

En Valencia, a los dieciséis días del mes de octubre del año dos mil quince.

  
Prof. **Migdalia Medina** (Pdte)  
C.I. 7047821  
Fecha 16-10-2015

  
Prof. **Any Nazar**  
C.I. 12525-276  
Fecha 16.10.15

  
Prof. **Rosa Alba Cardozo**  
C.I. 5494337  
Fecha 16/10/2015

TG: 65-15

## ÍNDICE GENERAL

Portada .....	i
Título .....	ii
Acta de discusión Trabajo especial de grado .....	iii
Índice general .....	iv
Resumen.....	v
Abstract .....	vi
Introducción .....	1
Materiales y métodos .....	7
Resultados, Análisis y Discusión .....	8
Conclusiones .....	16
Referencias bibliográficas .....	17
Anexo A Escala de medición MRS .....	19
Anexo B Estratificación social .....	20



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**  
**PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**  
**HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE**

**CALIDAD DE VIDA DE LA MUJER CLIMATÉRICA ENTRE 40-50 AÑOS**  
**QUE ACUDE A LA CONSULTA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL**  
**UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE. PERÍODO 2013-2015**

**Autor:** Saume, Karinell  
**Valencia,** Octubre 2015

**RESUMEN**

El climaterio es un periodo de transición que se prolonga durante años, antes y después de la menopausia, como consecuencia del agotamiento ovárico, asociado a una disminución en tanto en la producción hormonal como en la de folículos y ovocitos. Durante el climaterio finaliza la cadena de procesos que han preparado a la mujer para el embarazo, por lo que comienza otra etapa de la vida en donde se ve afectada la calidad de la misma. La calidad de vida de la mujer climatérica puede ser cada vez mejor si se conoce y se maneja precozmente su sintomatología. **Objetivo:** evaluar la calidad de vida de la mujer climatérica entre 40-50 años que acude a la consulta de Ginecología del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, período 2013-2015. **Metodología:** Estudio descriptivo, prospectivo, longitudinal, corte transversal. Población constituida por 136 mujeres, edades comprendidas entre 40-50 años que asisten a la consulta de Ginecología del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, período 2013-2015. Muestra no probabilística, de tipo opinática. El instrumento aplicado fue la Escala de Menopausia MRS. **Resultados y Conclusiones:** La edad promedio fue 45,55 años  $\pm$  0,29, predominando las casadas (36,03%) con estrato IV (44,12%). Se observó deterioro en sus conductas sociales con disminución de la actividad física (72,79%), así como el 78% afirmaron afectación de sus conductas sexuales. Dentro de la sintomatología propia del climaterio los trastornos somático-vegetativos predominaron: calores (96,32%) y molestias cardíacas (86,76%); seguidos de los trastornos de la esfera urogenital: sequedad vaginal (83,82%). Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de alteración del sueño, dolores musculares y sequedad vaginal como síntomas predominantes en pacientes con edades entre 45-50 años. En relación a la calidad de vida se evidenció mayor afectación en pacientes con edades entre 45-50 años que realizan poca actividad física y que no tienen pareja, específicamente en las dimensiones somático-vegetativa y urogenital, a diferencia de la dimensión psicológica, que varía en las mujeres que si tienen pareja.

**Palabras claves:** Calidad de vida; Climaterio; Síntomas



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE



CALIDAD DE VIDA DE LA MUJER CLIMATÉRICA ENTRE 40-50 AÑOS  
QUE ACUDE A LA CONSULTA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL  
UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE. PERÍODO 2013-2015

**Author:** Saume, Karinell  
Valencia, October 2015

**ABSTRACT**

Climacterium is a transition period which lasts for years before and after menopause, ovarian resulting depletion associated with a reduction in both hormone production and the follicles and oocytes. During the climacteric process chain ends have prepared women for pregnancy, so begins another stage of life where they affected the quality of it. The quality of life of climacteric women may be getting better if known and manages its early symptoms. **Objective:** To evaluate the quality of life of climacteric women between 40-50 years who come to the Gynecology Hospital Universitario Dr. Angel Larralde, 2013-2015. **Methodology:** descriptive, prospective, longitudinal, cross-section. Population comprised of 136 women, aged 40-50 years attending the Gynecology Hospital Universitario Dr. Angel Larralde, 2013-2015. Probabilistic sample of opinática type. The instrument was applied Menopause Scale MRS. **Results and Conclusions:** The mean age was 45.55 years  $\pm$  0.29, predominantly married (36.03%) with stratum IV (44.12%). deterioration was observed in their social behaviors decreased physical activity (72.79%) and 78% reported involvement of their sexual behavior. Within the core symptoms of menopause somatic-vegetative disorders they predominated: hot flashes (96.32%) and cardiac complaints (86.76%); followed by disorders of the urogenital sphere: vaginal dryness (83.82%). A statistically significant association between the presence of sleep disturbance, muscle pain and vaginal dryness as predominant symptoms in patients aged 45-50 years was found. Regarding quality of life was evident in most affected patients aged 45-50 years who perform little physical activity and without partners, specifically in somatic-vegetative and urogenital dimensions, unlike the psychological dimension, which varies in women who do have a couple.

**Keywords:** Quality of life; climacteric; symptoms

## INTRODUCCIÓN

El concepto de “calidad de vida” (CV) ha evolucionado desde una concepción sociológica hacia una perspectiva psico-socio-cultural. Ambas posiciones se unen en la definición de CV sostenida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la percepción que tiene el individuo de su situación en la vida dentro del contexto cultural y del sistema de valores en que vive, así como sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones. La misma se valora en función de la capacidad para lograr funcionamientos valiosos. La autodeterminación tiene un lugar principal en este concepto ya que permite ubicar al individuo en su contexto social, biológico y cultural permitiéndole identificar elementos susceptibles de utilizar en su propio beneficio.<sup>(1)</sup>

La OMS en 1993 definió seis extensas áreas que describen aspectos fundamentales de la CV: Física, psicológica, nivel de independencia, relaciones sociales, creencias personales y relación con las características sobresalientes del entorno. Cuando una enfermedad afecta a un individuo el deterioro no sólo lo compromete física o emocionalmente sino que también puede modificar su capacidad económica, las relaciones con su entorno, sus valores religiosos o políticos, todos estos elementos afectarán de una u otra manera la percepción que se tiene de si mismo y por lo tanto la calidad de vida; de allí la importancia de establecer patrones que de una u otra manera permitan medirla.<sup>(1)</sup>

En este sentido, se entiende que el propósito fundamental de la utilización y medición de la calidad de vida consiste en proporcionar una evaluación más comprensiva, integral y válida del estado de salud de un individuo o grupo, que

redundará en una valoración más precisa de los posibles beneficios y riesgos que pueden derivarse de la atención médica.

El ser humano a lo largo de su vida atraviesa por diversas etapas, cada una de las cuales lleva implícitos cambios biológicos y fisiológicos que engloban su comportamiento social así como los desempeños acordes a lo esperado para su edad que a su vez va impregnado de componentes psicológicos y culturales <sup>(2)</sup>. El climaterio, en la mujer es una de esas etapas, la cual lleva implícita una serie de cambios en todas las esferas.

De acuerdo con la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia <sup>(3)</sup> (FIGO) el climaterio es definido como el periodo de tiempo que se extiende desde la madurez hasta la senectud. La Organización Mundial de la Salud hace referencia al climaterio como una etapa de la vida de la mujer de límites imprecisos situada entre los 45 y los 64 años de edad, que inicia aproximadamente entre 5 y 10 años antes de la menopausia o período en el cual hay ausencia de la menstruación por 1 año o más, y su duración es de 10 a 15 años.<sup>(4)</sup>

Durante este período de maduración la mujer experimenta signos y síntomas que corresponden a las fases del climaterio: premenopausia, menopausia y posmenopausia. Se caracteriza por ser el inicio de los eventos biológicos, endocrinológicos, clínicos y psicológicos que marcan el fin de la etapa reproductiva.<sup>(5,6)</sup>

La sintomatología que presentan las mujeres climáticas derivan de tres aspectos <sup>(7)</sup>: a) disminución de la actividad ovárica con deficiencia hormonal, que tendría como consecuencia sofocos, sudoraciones, atrofia vaginal, etc.; b) factores socioculturales en los cuales el ambiente en el que se desenvuelve la mujer va a ser un factor determinante y, por último, c) factores psicológicos que dependen de la estructura del

carácter, pudiendo presentarse síntomas como por ejemplo irritabilidad, ansiedad, depresión, insomnio, disminución del deseo sexual, etc. Por lo tanto, el climaterio se considera como un fenómeno bio-socio-cultural caracterizado por una serie de factores que impactan en la CV de la mujer, por lo que no sólo es importante identificar la presencia de alguno de los síntomas climatéricos sino también identificar la apreciación subjetiva de la mujer, quien determinará si se ve afectada o no su CV por ellos.<sup>(1)</sup>

Se han realizado estudios de CV en enfermedades cardiovasculares, oncológicas, reumáticas y diabetes mellitus, existiendo también muchas publicaciones sobre la sintomatología climatérica, pero son escasos los estudios que miden la influencia de ésta sobre la CV de la mujer climatérica.<sup>(8)</sup>

La calidad de vida de la mayoría de las mujeres de América Latina empeora durante el climaterio con un severo deterioro en su vida social y sexual. Un estudio regional sobre el tema divulgado en Santiago de Chile entre los años 2006-2007<sup>(9,10)</sup>, muestra que las mujeres chilenas y uruguayas son las más afectadas. El 55% de las latinoamericanas asegura sufrir efectos moderados o severos durante el fin de su etapa reproductiva, que incluye un rango entre los 40 a los 59 años, según otra investigación de la Red Latinoamericana de Investigación en Climaterio (Redlinc), que consideró 12 países de la región.

En México, en la Universidad Autónoma de Tamaulipas en el año 2010 se publicó un estudio denominado *La calidad de vida de las mujeres en climaterio*.<sup>(11)</sup> Fue un diseño descriptivo transversal, de 165 mujeres de 35 a 65 años de edad, utilizando el cuestionario específico de Calidad de Vida en la Menopausia, que mide los dominios vasomotor, psicosocial, físico y sexual, obteniendo que la media de edad de las mujeres fue 46.66 y el dominio más afectado fue el vasomotor con una media de

42.92. Concluyeron que el dominio más afectado es el vasomotor y que a mayor edad mayor deterioro de la calidad de vida.

En Colombia, en el año 2010 se publicó un estudio encargado de evaluar con la escala MRS (Menopause Rating Scale) la frecuencia y gravedad de los síntomas menopáusicos presentes en un conjunto de mujeres saludables en la edad media de la vida.<sup>(12)</sup> Fue un estudio transversal con aplicación de la escala MRS entre noviembre de 2006 y enero de 2009 a 1.215 mujeres saludables de 40-59 años de edad, originarias y residentes en distintas comunidades de la región Caribe colombiana, y se las dividió en premenopáusicas, perimenopáusicas y postmenopáusicas. Los resultados precisaron que las molestias musculares y articulares, oleadas de calor, cansancio físico y mental e irritabilidad se presentaron en más del 60% de las mujeres, pero el síntoma predominante fue diferente en cada estado menopáusico. El cansancio físico y mental predominó en la premenopausia (58,9%), las molestias musculares y articulares en la perimenopausia (78,9%) y las oleadas de calor en la postmenopausia (83,2%). Se evidenció un deterioro progresivo de la calidad de vida, en todos los ítems evaluados, al pasar del estado premenopáusico al postmenopáusico. También se halló deterioro de la calidad de vida con el paso del estado premenopáusico al perimenopáusico en todos los ítems (con excepción de los problemas vesicales); de la perimenopausia a la postmenopausia se observó deterioro a expensas de oleadas de calor, problemas sexuales y de vejiga, sequedad vaginal y molestias músculo-articulares, en tanto que los puntajes de molestias cardíacas, trastornos del sueño, estado de ánimo depresivo, irritabilidad, ansiedad, cansancio físico y mental se redujeron en la postmenopausia, aunque permanecieron por encima de los puntajes de la premenopausia. Concluyeron que caracterizar los síntomas climatéricos y su comportamiento a lo largo de los estados menopáusicos permite establecer medidas de prevención y de intervención que mejoren la calidad de vida de la mujer en esta etapa.

Del mismo modo, en el año 2012 en Tapachula Chiapas, se publicó un artículo de revisión denominado *Calidad de vida en mujeres durante su climaterio* <sup>(13)</sup>, el cual determinó la calidad de vida que presenta una población femenina en etapa de climaterio que asiste a consulta externa de atención primaria. Se aplicó el índice de Kupperman para evaluar la gravedad de los síntomas menopáusicos y climatéricos, y el Cuestionario Específico de Calidad de Vida para la Menopausia (MENQOL). De acuerdo al índice de Kupperman los reactivos con media mayor fueron sofocaciones-sudoraciones, irritabilidad-nerviosismo, insomnio, parestesias y melancolía. La gravedad de la sintomatología climatérica fue 71.15% con síntomas leves, el 24.85% síntomas moderados y 4% síntomas graves. En el Cuestionario Específico de Calidad de Vida para la Menopausia las medias mayores corresponden a las dimensiones físicas y psicosocial, mientras que las medias menores corresponden a las dimensiones sexuales y vasomotoras. Se encontró una correlación positiva entre el puntaje total del índice de Kupperman para sintomatología climatérica y menopáusica en relación al Cuestionario Específico de Calidad de Vida para la Menopausia. Las dimensiones de calidad de vida más afectadas fueron vasomotor y físico.

En Venezuela en el año 2010, se realizó una investigación cuyo propósito fue *determinar los cambios que se suceden en la mujer venezolana durante la transición a la menopausia y la posmenopausia derivados de la falla gonadal*<sup>(8)</sup>, determinando así, en qué medida desmejoran su calidad de vida. Como instrumento se utilizó el cuestionario conocido como Escala Cervantes. Los factores considerados a ser medidos fueron sintomatología climatérica, sexualidad, relación de pareja, salud física y psicológica, entorno familiar y vida social en función de los cambios que producen en la calidad de vida relacionada con la salud. El estudio se realizó en todo el país y los resultados fueron: 42,2 % universitarias graduadas y 41,3 % habían terminado la educación secundaria. Se pudo constatar que durante la transición a la

menopausia y durante la posmenopausia, 82,1 % presentaron cambios que desmejoraron la calidad de vida de las mujeres, siendo, 0,8 % importante y 62,8 % leve. La presencia de sintomatología climatérica fue reportada en el 81,2 %, 1 % severa y 57,7 % leve. Esto demuestra la existencia de cambios importantes en la calidad de vida de las mujeres perimenopausia y posmenopáusicas. Se concluyó en este estudio que estos cambios fueron más frecuentes y significativos en las mujeres menores de 50 años, en aquellas con mayor nivel educativo y habitantes de centros muy poblados.

Para el año 2013 se publica un artículo acerca de la *Repercusión de la menopausia en la calidad de vida* <sup>(14)</sup> concluyendo que la calidad de vida durante el climaterio se ve seriamente afectada y reducida cuando se presentan trastornos de la emoción y problemas psicológicos relacionados con el bienestar; de hecho, otro de los ítems más generalizados en el abordaje de los problemas del climaterio es de los trastornos del humor o del bienestar si se prefiere más modernamente. Trastornos como la depresión parecen estar incrementados durante el tiempo de estos cambios hormonales en la vida de la mujer, posiblemente como resultado de la actuación de los bajos niveles de estrógenos sobre la actividad serotoninérgica y de su impacto en otros neurotransmisores cerebrales.

La etapa del climaterio se considera como un grave problema de salud pública al que no se le ha dado la valoración adecuada ya que hay un déficit en la implementación de programas de atención del climaterio. Debido a esto, las mujeres deben ser abordadas en forma más integral, incluyendo su nutrición, situación hormonal, metabólica y psicológica. Por lo tanto, el objetivo general de esta investigación es: Evaluar la calidad de vida de la mujer climatérica entre 40-50 años que acude a la consulta de Ginecología del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. Período 2013-2015, teniendo como objetivos específicos: a) Caracterizar a las mujeres climatéricas

que conforman la muestra en estudio según la edad, estado civil, estrato socioeconómico, b) Identificar las conductas sociales y sexuales más frecuentes en las mujeres climatéricas estudiadas, c) Señalar la sintomatología propia del climaterio presentada por las mujeres estudiadas, d) Describir la calidad de vida de la mujer climatérica de la muestra en estudio.

Es oportuno mencionar que la expectativa de vida actual de la mujer venezolana es 73,1 años, por lo que aproximadamente un tercio de su vida transcurre después de cesar la función menstrual <sup>(15)</sup>. Sobre este particular, las proyecciones de población señalan que en el año 2035, la población femenina nacional superará los nueve millones, con algo más de 6.800.000 mujeres de 45 años o más; para entonces, una de cada tres mujeres será climatérica.

De esta forma, el climaterio resulta propicio para la consulta médica, para la evaluación diagnóstica de cierto tipo de enfermedades y la reorientación de hábitos de vida. De la misma manera, la comprensión del climaterio como proceso fisiológico, ha permitido describir las diferentes etapas que componen su historia natural, pudiendo en consecuencia advertirse la aplicación de los tres niveles de prevención que existen en medicina preventiva, pues hacer prevención es lo importante y especialmente primaria. Por ello hay que hacer promoción de la salud de la mujer y protección específica de la salud, a través de información y educación sanitaria, evaluaciones clínicas periódicas, alimentación adecuada, ejercicios físicos e incremento de la vida intelectual, social y familiar.

## MATERIALES Y METODOS

Estudio descriptivo prospectivo, longitudinal, de corte transversal <sup>(16,17,18)</sup>, la población estuvo constituida por 136 mujeres con edades comprendidas entre 40-50 años que asisten a la consulta de Ginecología en el Hospital Universitario Dr. Angel Larralde, durante el período 2013-2015. El tipo de muestra fue de tipo no probabilística u opinática.

El instrumento aplicado para medición de la calidad de vida de la mujer climatérica fue la Escala de Menopausia MRS (Menopause Rating Scale) <sup>(12)</sup> la misma es una escala específica de síntomas compuesta por 11 ítems que se agrupan en tres subescalas o dimensiones: 1) Somático-vegetativa. 2) Psicológica. 3) Urogenital. La dimensión somático-vegetativa evalúa la presencia y gravedad de las oleadas de calor, molestias cardíacas, alteración del sueño y dolencias músculo-articulares. La dimensión psicológica evalúa la presencia y gravedad del estado de ánimo depresivo, irritabilidad, ansiedad y cansancio físico y mental. La dimensión urogenital define la presencia y gravedad de los problemas sexuales y de vejiga y de la sequedad vaginal. Cada uno de los 11 ítems se califica como: 0 (ausente), 1 (leve), 2 (moderado), 3 (grave) y 4 (muy grave). La sumatoria de las medias de los ítems definidos establece el puntaje de cada una de las dimensiones y la sumatoria de los datos obtenidos en las tres dimensiones establece el puntaje total o dimensión global de la escala. Cuanto mayor sea la cifra obtenida, mayor es el deterioro de la calidad de vida.

Los datos obtenidos fueron sistematizados a través del programa Microsoft Excel (2007), para luego analizarlos a través de técnicas de estadísticas descriptivas en tablas de distribución de frecuencias; se comparó el puntaje global y por dimensiones de la escala MRS según los grupos de edad a través de la prueba de hipótesis para diferencias entre medias (t studente) y se compararon según el estado civil y el estrato

socioeconómico a través del análisis de varianzas (ANOVA), adoptándose como nivel de significancia estadística P valores inferiores a 0,05. Para tales fines se recurrió al procesador estadístico Statgraphics Plus 5.1.

## RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

De las 136 mujeres que conformaron la muestra en estudio se registró una edad promedio de 45,55 años  $\pm$  0,29, con una variabilidad promedio de 3,34 años, una edad mínima de 40 años, una máxima de 50 años y un coeficiente de variación de 7% (serie homogénea entre sus datos), siendo más frecuentes aquellas mujeres con 45 y 50 años en un 63,24% (86 casos).

**TABLA N° 1**  
**CARACTERIZACIÓN DE LAS MUJERES CLIMATÉRICAS ESTUDIADAS**  
**SEGÚN EDAD, ESTADO CIVIL, ESTRATO SOCIOECONÓMICO.**  
**CONSULTA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR.**  
**ÁNGEL LARRALDE. PERÍODO 2013-2015**

<b>Edad (años)</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
40 – 44	50	36,76
45 – 50	86	63,24
<b>Estado civil</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Casada	49	36,03
Concubina	47	34,56
Divorciada	20	14,71
Soltera	14	10,29
Viuda	6	4,41
<b>Estrato socioeconómico</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
II	12	8,82
III	58	42,65
IV	60	44,12
V	6	4,41
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>100</b>

Fuente: Datos Propios del Investigador (Saume; 2015)

Se observa que el estado civil predominante corresponde a las casadas con un 36,03% (49 casos), seguidas de las concubinas (34,56%= 47 casos). El resto (29%) se reportan sin pareja. En la literatura revisada se hace referencia a un porcentaje significativo de mujeres que durante esta etapa de la vida se mantienen sin pareja

atribuyendo esta conducta a sintomatología propia de esta etapa. En relación al estrato socioeconómico la mayoría se ubica entre los estrato IV con un 44,12% (60 casos), y estrato III (42,65%= 58 casos). La consulta de Ginecología del Hospital Universitario Dr. Angel Larralde recibe pacientes de estratos socioeconómicos menos favorecidos, lo que explica esta tendencia.

**TABLA N° 2**  
**CONDUCTAS SOCIALES Y SEXUALES MÁS FRECUENTES ENTRE LAS**  
**MUJERES CLIMATÉRICAS ESTUDIADAS. CONSULTA DE**  
**GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL**  
**LARRALDE. PERÍODO 2013-2015**

N°	ÍTEMS	SI		NO	
		F	%	F	%
1	Realiza alguna actividad física	37	27,21	99	72,79
2	Pelea con frecuencia con su pareja o sus hijos (as)	108	79,41	28	20,59
3	Se siente bien en su hogar	98	72,06	38	27,94
4	Mantiene una buena comunicación con el grupo familiar en general	120	88,24	16	11,76
5	Prefiere quedarse en casa que ir a una fiesta o reunión	39	28,68	97	71,32
6	Ha desmejorado la relación interpersonal con su pareja	51	37,5	85	62,5
7	Siente la misma atracción sexual por su pareja	61	44,85	75	55,15
8	Actualmente tiene relaciones sexuales con su pareja frecuentemente	60	44,12	76	55,88
9	Ha aumentado su interés por la actividad sexual.	47	34,56	89	65,44
10	Siente igual los orgasmos ahora que hace 10 años	31	22,79	105	77,21

Fuente: Datos Propios del Investigador (Saume; 2015)

Los ítems que valoran la conducta social en general son referidos por las pacientes en forma negativa, de estos llama la atención que el 72,79% negó realizar alguna actividad física (99 casos). Un 79,41% de las mujeres (108 casos) afirmó que pelea con frecuencia con su pareja o sus hijos(as); un 72,06% (98 casos) afirmó que se siente bien en su hogar; un 88,24% de las mujeres (120 casos) afirmó que mantiene una buena comunicación con el grupo familiar en general; un 71,32% (97 casos) negó que prefiere quedarse en casa que ir a una fiesta o reunión.

En el aspecto sexual; un 62,5% (85 casos) negó que haya desmejorado la relación interpersonal con su pareja. El 78% de las pacientes afirman que hay afectación de sus conductas sexuales en esta etapa ya que no sienten la misma atracción sexual por su pareja, refieren no tener relaciones sexuales con su pareja frecuentemente, niegan

haber aumentado su interés por la actividad sexual y refieren no sentir los orgasmos de la misma manera que hace 10 años.

Estos resultados coinciden con estudios latinoamericanos <sup>(9,10)</sup> que reportan que durante el climaterio la mujer cursa con un severo deterioro en sus conductas sociales y sexuales. Llama la atención que este deterioro se describe con mayor frecuencia en la pacientes de estratos socioeconómicos altos, sin embargo, en esta investigación se observa que la mayoría de las pacientes pertenecen a estratos socioeconómicos bajos, esto podría explicarse ya que las mismas generalmente presentan morbilidad asociada de tipo HTA, DM, Cardiopatías, y otras enfermedades crónicas degenerativas, lo que interfiere en forma significativa en la calidad de vida de las mismas. De igual manera, un porcentaje elevado de estas pacientes refieren no realizar actividad física así como afectación en la atracción sexual y frecuencia en las relaciones sexuales con su pareja. Estudios internacionales demuestran que la actividad física en esta etapa de la vida mejora significativamente el estado de salud de las mujeres lo que redundo en la conducta social y sexual.

**TABLA N° 3**  
**SINTOMATOLOGÍA PROPIA DEL CLIMATERIO PRESENTADA POR LAS**  
**MUJERES ESTUDIADAS. CONSULTA DE GINECOLOGÍA DEL**  
**HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE. PERÍODO 2013-**  
**2015**

<b>Edad</b>	<b>40 – 44</b>		<b>45 – 50</b>		<b>Total</b>	
<b>Calorones</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Ausente	1	0,74	4	2,94	5	3,68
Presente	49	36,03	82	60,29	131	96,32
<b>Molestias cardíacas</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Ausente	6	4,41	12	8,82	18	13,24
Presente	44	32,35	74	54,41	118	86,76
<b>Alteración del sueño</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Ausente	17	12,5	9	6,62	26	19,12
Presente	33	24,26	77	56,62	110	80,88
<b>Dolencias músculo-articulares</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Ausente	21	15,44	6	4,41	27	19,85
Presente	29	21,32	80	58,82	109	80,15
<b>Sequedad vaginal</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Ausente	14	10,29	8	5,88	22	16,18
Presente	36	26,47	78	57,35	114	83,82
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>36,76</b>	<b>86</b>	<b>63,24</b>	<b>136</b>	<b>100</b>

Fuente: Datos Propios del Investigador (Saume; 2015)

En relación a la sintomatología referida por las mujeres en estudio, los síntomas somático-vegetativos fueron los trastornos vasomotores (calorones) representando un 96,32% (131 casos), las molestias cardíacas (taquicardia, palpitaciones) con un 86,76% (118 casos), la alteración del sueño (insomnio) con un 80,88%, y las dolencias musculo articulares con un 80,15%. En relación a la esfera urogenital, la más reportada fue la sequedad vaginal en un 83,82% (114 casos). Estos síntomas no se presentaron aislados, sino que en la mayoría coincidieron 2 o más.

En el análisis estadístico de estos resultados se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de alteración del sueño, dolores musculares, y sequedad vaginal según los grupos de edad propuestos ( $P < 0,05$ ),

siendo esta asociación más frecuentes entre las pacientes con 45 y 50 años. Esto significa que, tales síntomas, en esta investigación, sugieren deterioro en la función ovárica, lo que implicaría la elaboración de protocolos destinados a esta etapa de la vida previniendo de esta forma el deterioro progresivo en la calidad de vida de estas pacientes.

ALTSUEÑO según EDAD ( $X^2=9,85$ ; 1 gl; P valor= 0,0017 < 0,05)  
DOLMUSC según EDAD ( $X^2=22,22$ ; 1 gl; P valor= 0,0000 < 0,05)  
SEQVAGDIC según EDAD ( $X^2=6,83$ ; 1 gl; P valor= 0,0090 < 0,05)  
CALOR según EDAD ( $X^2=0,10$ ; 1 gl; P valor= 0,7492 > 0,05)  
MOLCAR según EDAD ( $X^2=0,11$ ; 1 gl; P valor= 0,9508 > 0,05)

Estos resultados coinciden parcialmente con la literatura revisada, ya que en esta investigación la gravedad de los síntomas se presenta en etapas anteriores o iniciales a la menopausia, lo que sería interesante abordar a profundidad las posibles causas <sup>(12)</sup>.

**TABLA N° 4**  
**ANÁLISIS DE LAS DIMENSIONES DEL TEST DE CALIDAD DE VIDA DE**  
**LAS MUJERES CLIMATÉRICAS ESTUDIADAS. CONSULTA DE**  
**GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL**  
**LARRALDE. PERÍODO 2013-2015**

<b>Dimensiones</b>	<b>n</b>	<b>Somático vegetativa</b>	<b>t</b>	<b>Psicológica</b>	<b>T</b>	<b>Urogenital</b>	<b>t</b>
Edad (años)		$\bar{X} \pm Es$	<b>P valor</b>	$\bar{X} \pm Es$	<b>P valor</b>	$\bar{X} \pm Es$	<b>P valor</b>
40 – 44	50	5,76 +/- 0,64	-5,539	7,42 +/- 1,0	-4,16	2,62 +/- 0,60	-4,63
45 – 50	86	8,07 +/- 0,51	(0,0000)	9,9 +/- 0,71	(0,0001)	4,38 +/- 0,46	(0,0000)
<b>Estado civil</b>	<b>n</b>	$\bar{X} \pm Es$	<b>F</b>	$\bar{X} \pm Es$	<b>F</b>	$\bar{X} \pm Es$	<b>F</b>
Casada	49	7,16 ± 0,39		8,33 ± 0,426		3,22 ± 0,31	
Concubina	47	6,94 ± 0,34		9,13 ± 0,56		3,47 ± 0,35	
Divorciada	20	8,65 ± 0,56	2,72	12,1 ± 0,69	6,45	5,6 ± 0,39	5,53
Soltera	14	6,0 ± 0,70	(0,0326)	6,71 ± 0,87	(0,0001)	3,14 ± 0,57	(0,0004)
Viuda	6	8,0 ± 0,73		8,83 ± 1,30		5,17 ± 0,40	
<b>Estrato socioeconómico</b>	<b>n</b>	$\bar{X} \pm Es$	<b>F</b>	$\bar{X} \pm Es$	<b>F</b>	$\bar{X} \pm Es$	<b>F</b>
II	12	6,42 ± 0,69		7,42 ± 0,77		3,0 ± 0,63	
III	58	6,83 ± 0,35	3,00	8,07 ± 0,44	7,51	3,19 ± 0,28	5,88
IV	60	7,52 ± 0,32	(0,0328)	9,77 ± 0,46	(0,0001)	4,12 ± 0,30	(0,0008)
V	6	9,67 ± 0,42		13,8 ± 0,87		6,67 ± 0,42	

Fuente: Datos Propios del Investigador (Saume; 2015)

En la dimensión somático vegetativa quienes registran los mayores promedios son las mujeres con edades comprendidas entre los 45 a 50 años, sin pareja y de estrato V, siendo estas diferencias estadísticamente significativas ( $P < 0,05$ ).

En la dimensión psicológica, quienes registran los mayores promedios son las mujeres de 45 a 50 años, con pareja y de estrato V, registrando este último el mayor promedio de todas las subescalas, siendo estas diferencias estadísticamente significativas ( $P < 0,05$ ).

En la dimensión urogenital, quienes registran los mayores promedios son las mujeres de 45 a 50 años, sin pareja y de estrato V, destacando que los promedios registrados en esta subescala fueron muy bajos a comparar con las dimensiones anteriores lo que

se traduce en su baja intensidad, siendo estas diferencias estadísticamente significativas ( $P < 0,05$ ).

De acuerdo a lo anteriormente descrito, la evidencia sugiere que son las mujeres climatéricas entre 45 y 50 años, con poca actividad física, sin pareja y de estrato socioeconómico V, las que presentan, de acuerdo con la escala, mayor deterioro de la calidad de vida, específicamente en las dimensiones somático-vegetativa y urogenital. En relación a la dimensión psicológica, son las pacientes entre 45 y 50 años, con poca actividad física, con pareja y de estrato socioeconómico V las que presentan mayor deterioro de la calidad de vida.

En la literatura consultada, se utilizaron diversos cuestionarios para determinar la calidad de vida de la mujer climatérica, evidenciándose uniformidad en cada una de las dimensiones en los diferentes test aplicados, lo que nos permitió comparar los resultados. En este sentido se observó que existen semejanzas en relación a la sintomatología climatérica reportada <sup>(8,14)</sup>, lo cual se traduce en cambios importantes de la calidad de vida de las mujeres perimenopáusicas, específicamente en aquellas con edades comprendidas entre los 45 y 50 años. Todo parece indicar que la calidad de vida durante el climaterio se ve seriamente afectada en cualquiera de las dimensiones estudiadas teniendo éstas relación con el perfil psicológico y social de las mismas. Esto sugiere el abordaje multidisciplinario de estas mujeres con enfoques que traspasen la barrera de lo biológico e incluyan el entorno social y psicológico de las mismas.

Otra observación importante de esta investigación lo constituye el hecho de que, si bien es cierto que la falla gonadal que acompaña la transición a la menopausia se traduce en síntomas como los descritos anteriormente <sup>(8)</sup>, los resultados de este trabajo, basados en la edad de la paciente y la aparición de los síntomas, sugieren una

posible falla gonadal precoz en nuestras mujeres, por lo que se hace obligatorio profundizar en las posibles causas que la estén condicionando.

## CONCLUSIONES

- 1.- La edad promedio fue de 45,55 años  $\pm$  0,29.
- 2.- El estado civil predominaron las casadas (36,03%= 49 casos), seguidas de las concubinas (34,56%= 47 casos). En cuanto al estrato socioeconómico se tiene que predominaron aquellas mujeres clasificadas con estrato IV (44,12%= 60 casos), seguidas de aquellas de estrato III (42,65%= 58 casos).
- 3.- En cuanto a las conductas sociales se observó deterioro en las mismas, igualmente refirieron no realizar alguna actividad física (72,79% 99 casos).
- 4.- En el aspecto sexual, el 78% afirman que hay afectación de sus conductas sexuales con disminución de la actividad sexual.
- 5.- En lo que se refiere a la presencia de sintomatología propia del climaterio los trastornos somático-vegetativos predominaron, de ellos los calorones (96,32%) y las molestias cardíacas (86,76%); seguidos de los trastornos de la esfera urogenital destacando la sequedad vaginal (83,82%).
- 6.- Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de alteración del sueño, dolores musculares y sequedad vaginal como síntomas predominantes en aquellas pacientes con edades entre los 45 y 50 años.
- 7.- En relación a la calidad de vida de las pacientes en estudio se evidenció mayor afectación en aquellas pacientes con edades entre 45 y 50 años, que realizan poca actividad física y que no tienen pareja, específicamente en las dimensiones somático-vegetativa y urogenital.
- 8.- En la dimensión psicológica, las mujeres mayormente afectadas son aquellas con edades entre 45 y 50 años, que realizan poca actividad física y que si tienen pareja.

## REFERENCIAS

- 1.- Drs. Siseles N, Pecci C, Gutierrez A, Lic. Candal L. *Impacto de la Menopausia sobre Calidad y Expectativa de Vida de la Mujer en la mediana edad*. Buenos Aires. Argentina. 2010.
- 2.- *Mejorar la calidad de vida*, estudio sobre la calidad de vida y salud mental. 2010.
- 3.- Lic. Tricas, J. *Promoción de la salud en el climaterio*. Universidad de Barcelona. Cataluña. 2002.
- 4.- Proyecto de Norma oficial Mexicana para el estudio y manejo de la paciente climatérica.
- 5.- Ms. C. Capote M, Ms. C. Segredo A, Ms. C. Gómez O. *Climaterio y menopausia*. Rev Cubana Med Gen Integr vol.27 no.4 Ciudad de La Habana oct.-dic. 2011.
- 6.- Dr. Quiroz E. Ginecólogo-Sexólogo. Clínica Universitaria de Concepción. Programa de Climaterio y Menopausia. 2012.
- 7.- Dr. Salvador J. *Climaterio y Menopausia: Epidemiología y fisiopatología*. Simposio Climaterio y Menopausia. Rev Per Ginecol Obstet. 2008; 54:61-78.
- 8.- Dr. Yabur J. *Calidad de vida relacionada con la salud en la mujer venezolana durante la perimenopausia y la posmenopausia*. Volumen X (p 493-550). Caracas: Editorial Ateproca. 2010.
- 9.- Drs. Del Prado M, Fuenzalinda A, Jara D, Figueroa R, Flores D, Blumel J. *Evaluación de la calidad de vida en mujeres de 40 a 59 años mediante la escala MRS (Menopause Rating Scale)*. Rev Méd Chile 2008; 136: 1511-1517.
- 10.- Síndrome Climatérico, descripción y tratamiento. Intramed 2013. <http://www.intramed.net/contenidoover.asp?contenidoID=75088>
- 11.- Drs. Fang-Huerta M, Silva-Luna D. *La calidad de vida de las mujeres en climaterio*, Desarrollo Cientif. Vol. 16 N° 2 Marzo, 2010.
- 12.- Drs. Monterrosa A, Paternina A, Romero I. *La calidad de vida de las mujeres en edad media varía según el estado menopáusico*. Cartagena, Colombia. 2010.

- 13.- Drs. Cruz E, Cruz V, Martínez J, Boo D. *Calidad de vida en mujeres durante su climaterio*. Artículo de revisión. Tapachula, Chiapas, México. 2012.
- 14.- Dr. Neyro J. *Repercusión de la menopausia en la calidad de vida*. Artículos de Ginecología. Menopausia. 2013.
- 15.- Drs. Álvarez R, Martín E, Bordonos M. *Conocimiento y actitud sobre el climaterio en mujeres entre 40 y 50 años*. Rev Obstet Ginecol Venez 2008; 68 (1): 32-40.
- 16.- Baptista P, Fernández C, Hernández R. *Metodología de la Investigación*. Edición por McGRAW – HILL. INTERAMERICANA DE MÉXICO, S.A. de C.V. 2010.
- 17.- Alvarado E, Canales F, De Pineda E. *Metodología de la Investigación*. Manual para el desarrollo de personal de salud. México, Limusa, OPS/OMS, 1987.
- 18.- Universidad Pedagógica Experimental Libertador. *Tesis de Investigación*. Proyectos Factibles. Manual UPEL. 2011.



### ANEXO A

## UNIVERSIDAD DE CARABOBO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD POSTGRADO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA



Nombre y Apellido (iniciales): \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Nº	ÍTEMS	SI	NO
1	Realiza alguna actividad física		
2	Pelea con frecuencia con su pareja o sus hijos (as)		
3	Se siente bien en su hogar		
4	Mantiene una buena comunicación con el grupo familiar en general		
5	Prefiere quedarse en casa que ir a una fiesta o reunión		
6	Ha desmejorado la relación con su pareja		
7	Siente la misma atracción sexual por su pareja		
8	Actualmente tiene relaciones sexuales con su pareja frecuentemente		
9	Ha aumentado su interés por la actividad sexual.		
10	Siente igual los orgasmos ahora que hace 10 años		

### ESCALA DE MEDICIÓN DE LA MENOPAUSIA Menopause Rating Scale (MRS)

A continuación se presenta una tabla donde se especifican los síntomas presentes durante el climaterio, marcar con una X si la sintomatología es: 0 (ausente), 1 (leve), 2 (moderado), 3 (grave) y 4 (muy grave).

DIMENSIÓN	SÍNTOMAS	0	1	2	3	4
<b>Somático - Vegetativa</b>	Calorones					
	Molestias cardíacas					
	Alteración del sueño					
	Dolencias músculo-articulares					
<b>Psicológica</b>	Depresión					
	Irritabilidad					
	Ansiedad					
	Cansancio físico y mental					
<b>Urogenital</b>	Problemas sexuales					
	Problemas urinarios					
	Sequedad vaginal					

Total: \_\_\_\_\_

## ANEXO B

### Estratificación Social Método Graffar Méndez-Castellanos

**Marcar con X la casilla vacía a la cual se corresponda su estratificación**

<b>Profesión del jefe de familia</b>		
1		Universitario. Alto comerciante con posiciones gerenciales. Oficiales de las FAN.
2		Técnico o medianos comerciante o productores
3		Empleado sin profesión universitaria o técnica media. Pequeños comerciantes o Productores propietarios
4		Obreros especializados (chóferes, albañiles, etc.)
5		Obreros no especializados (Buhoneros, jornaleros, etc.)
<b>Nivel de instrucción de la madre</b>		
1		Enseñanza universitaria o equivalente.
2		Enseñanza Secundaria completa o técnica superior
3		Enseñanza secundaria incompleta o técnica inferior
4		Enseñanza primaria o alfabeta
5		Analfabeta
<b>Principal fuente de Ingresos familiares</b>		
1		Fortuna heredada o adquirida
2		Ganancias, beneficios, honorarios profesionales
3		Sueldo mensual
4		Salario semanal por día o tareas a destajos
5		Donaciones de origen público o privado
<b>Condiciones de la vivienda</b>		
1		Optimas condiciones sanitarias en ambiente de lujo
2		Con optimas condiciones sanitarias en ambiente sin lujo pero espaciosa
3		Con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos
4		Con ambientes espaciosos o reducidos con deficiencias en algunas condiciones sanitarias.
5		Rancho o vivienda con una habitación y condiciones sanitarias inadecuadas

I	4 – 6 pts
II	7 – 9 pts
III	10 – 12 pts
IV	13 – 16 pts
V	17 – 20 pts

Resultado: \_\_\_\_\_ puntos, equivalente al estrato social: I ( ) II ( ) III ( ) IV ( ) V ( )