



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO MATERNO - INFANTIL



Intensidad de los síntomas que presentan en el climaterio las mujeres que concurren a la Asociación Médica de San José

AUTORAS:

Br. Antognazza, Lucía
Br. Carrasco, Pamela
Br. Falero, Gimena
Br. Mezquita, Verónica

TUTORA:

Prof. Lic. Esp. Pérez, Mercedes

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2011

Agradecimientos

A la Prof. Lic. Esp. Mercedes Pérez, tutora de esta investigación, por su apoyo constante en el transcurso de la investigación.

A la Prof. Lic. Cecilia Callorda quien nos orientó en cuanto a los aspectos estadísticos de nuestra investigación.

A las autoridades de la Asociación Médica de San José, así como al personal y usuarias que posibilitaron y contribuyeron al trabajo expuesto en la presente publicación.

Especialmente a nuestras familias, amigos, compañeros y a todas las personas que directa o indirectamente han hecho posible la realización de este trabajo de investigación final.

Glosario de Siglas y Abreviaturas

AMSJ: Asociación Médica de San José

FSH: Follicle Stimulating Hormone – Hormona Folículo Estimulante

HDL: High Density Lipoprotein – Lipoproteína de Alta Densidad (colesterol “bueno”)

LDL: Low Density Lipoprotein – Lipoproteína de Baja Densidad (colesterol “malo”)

LH: Luteinizing Hormone – Hormona Luteinizante

MRS: Menopause Rating Scale – Escala de Calificación de la Menopausia

MSP: Ministerio de Salud Pública

NHF: Necesidades Humanas Fundamentales

OMS: Organización Mundial de la Salud

Índice

Glosario de siglas y abreviaturas	pág. 3
Resumen	pág. 5
Introducción	pág. 7
Planteamiento del problema	pág. 8
Pregunta problema	pág. 14
Objetivos de la investigación	pág. 14
Objetivo general	pág. 14
Objetivos específicos	pág. 14
Fundamento teórico	pág. 15
Proceso salud – enfermedad	pág. 15
Calidad de vida	pág. 15
Calidad de vida relacionada al climaterio	pág. 18
Teoría general de Dorothea Orem	pág. 19
Climaterio	pág. 20
Menopausia	pág. 20
Fisiología del climaterio	pág. 22
Síntomas	pág. 24
Tipo y diseño general del estudio	pág. 25
Tipo de estudio	pág. 25
Área geográfica de estudio	pág. 25
Universo	pág. 26
Unidad de observación	pág. 26
Muestra	pág. 26
Unidad de análisis	pág. 26
Criterios de inclusión	pág. 26
Criterios de exclusión	pág. 26
Métodos e instrumentos de recolección de datos	pág. 26
Operacionalización de variables	pág. 27
Variables en estudio	pág. 27
Análisis e interpretación de los datos	pág. 32
Análisis e interpretación de los resultados	pág. 48
Conclusiones y sugerencias	pág. 51
Referencias y bibliografía	pág. 52
Anexos	pág. 54

Resumen

El objetivo con el que se realizó este trabajo fue conocer la intensidad con la que se presentan los síntomas del climaterio en las mujeres que cursan dicha etapa y que asisten a la Policlínica de Especialidades y Controles de la Asociación Médica de San José y como éstos síntomas repercuten en su calidad de vida en el periodo comprendido entre el 1° de Marzo y el 1° de Abril del año 2011.

En cuanto a la metodología se realizó un instrumento de recolección de datos conteniendo preguntas para la caracterización de la población, para indagar sobre si se le brindó información con respecto a la temática y de que fuente la recibieron, y la Menopause Rating Scale (escala para medición de calidad de vida) para identificar la presencia e intensidad de los síntomas del climaterio. Éste se aplicó a mujeres entre 40 y 59 años que se encontraban en la sala de espera de las Policlínicas antes mencionadas.

De la caracterización de la población se desprende que predominaron en la muestra mujeres entre 55 y 59 años (29%), casadas (63%), con nivel de instrucción secundaria incompleta (41%), afiliadas mediante el FONASA (41%), cursando la postmenopausia (48%) y que a lo largo de su vida presentaron 2 embarazos (41%) y 2 partos (43%).

Un alto porcentaje refirieron estar informadas sobre climaterio y menopausia (64% y 86% respectivamente), obteniendo dicha información por parte de un médico (47%).

Al indagar sobre la percepción de la calidad de vida y como afectan los síntomas del climaterio en ella, se obtuvo que un gran porcentaje de las mujeres considera que estos no influyen negativamente en su calidad de vida (47%).

En cuanto a la intensidad de los síntomas, en un alto porcentaje de mujeres no se presentan (según la escala planteada), encontrando algunos casos aislados donde las usuarias consideran que se presentan en forma extremadamente grave.

Se compararon los resultados obtenidos en este estudio con los obtenidos en el estudio realizado en Chile: El tamaño de la muestra supera 5 veces el tamaño de la muestra de este estudio como primera diferencia importante. La edad promedio en el estudio Chileno es de 49,3 años mientras que en este estudio la misma es 4 años mayor. En ambos estudios la mayoría de las mujeres son casadas, con un 96% de mujeres con hijos, con una media de 2,8 hijos en Chile y 2,3 hijos en Uruguay. En relación al nivel de instrucción el estudio Chileno presenta 51% de mujeres con 12 o más años de estudio mientras que el de las estudiantes muestra un 34% de las mismas.

En relación a lo extraído de la aplicación de la escala MRS se observó que los tres dominios se presentan de igual manera en ambas investigaciones, el dominio psicológico prevalece ante los otros dominios con una media de $7,7 \pm 4,4$ de desvío estándar en Chile, y de $5,0 \pm 2,3$ en Uruguay. Sigue el dominio somático con una media de $5,8 \pm 3,5$ de desvío estándar en Chile, y de $4,1 \pm 2,2$ en Uruguay. El dominio que presenta menor puntaje es el urogenital con una media de $2,7 \pm 2,9$ de desvío estándar en Chile, y de $1,9 \pm 1,7$ en Uruguay. Es relevante mencionar que en general los desvíos estándar del estudio Chileno son mayores debido a que la población en estudio es 5 veces mayor que la utilizada por las estudiantes.

Concluimos en esta investigación que las mujeres viven la etapa del climaterio de una manera diferente a lo creído popularmente o lo expresado en los libros. Si bien los cambios se suceden, y los síntomas aparecen, en general, no se presentan con gran intensidad y además la mayoría de las mujeres consideran que estos no afectan su calidad de vida.

Las mujeres climatéricas poseen información sobre la etapa que cursan, estando más familiarizadas con el término menopausia que con el término climaterio. Si bien conocimos esta realidad, no se obtuvo información de que nivel de información poseen estas mujeres ya que no

era el objetivo del estudio, pero si lo consideramos de importancia como punto de partida para otra investigación.

En relación al origen de la información un gran porcentaje de las mujeres se informan sobre climaterio y menopausia con un médico, y solo una mujer de las 73 que conformaron la muestra fue informada del tema por algún miembro del personal de enfermería. Esto nos plantea una reflexión sobre lo poco que es tratado el tema por parte del enfermero.

El estudio nos mostró la importancia de defender nuestro rol de Licenciada en Enfermería basado en la atención de forma integral, ejerciendo las funciones de asistencia, administración, investigación y docencia en todos los niveles de salud, poniendo mayor atención en el primer nivel de atención trabajando con mujeres en fase premenopáusica por ser la primer etapa del climaterio, con el fin de trabajar en la importancia de prevenir las complicaciones.

Introducción

El estudio que se presenta a continuación corresponde a requisitos curriculares de la carrera Licenciatura en Enfermería, dictada en la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República, la misma establece la realización del Trabajo Final de Investigación (TFI) previo a la obtención del título.

El mismo fue realizado por cuatro estudiantes de la carrera antes mencionada, en el Departamento Materno- Infantil abarcando el período marzo 2010 / abril 2011.

Se propusieron varios temas, optando el grupo por la realización de la investigación enfocada en la temática Climaterio y Menopausia ya que según el criterio de las estudiantes es un tema marginado a la hora de llevar a cabo estudios relacionados a la salud de la mujer.

El campo en donde se llevó a cabo la investigación fue la Asociación Médica de San José (AMSJ), ubicada en la ciudad de San José de Mayo.

Se optó por investigar en relación al climaterio, entre otras razones, porque es un período de la vida que viven todas las mujeres ligado íntimamente con la salud y el proceso de salud-enfermedad de las mujeres, así como también con su calidad de vida.

Planteamiento del problema

Luego de la averiguación en la Cátedra de Materno Infantil acerca de las posibles temáticas a trabajar y grupos etarios ya definidos que fueron abordados por anteriores investigaciones, se concluyó que, a criterio del grupo de estudiantes, existen escasos estudios de Enfermería sobre la mujer que cursa la etapa de Climaterio, su sintomatología, sus complicaciones, y como repercute el título de “mujer en etapa de climaterio o menopausia” en sus sensaciones, sentimientos y el diario vivir.

Al concretar la elección de la temática se realizó una revisión bibliográfica (libros, web, artículos científicos, revistas) la cual resultó dificultosa y cedió al grupo otro motivo para realizar este trabajo. La información con la que se cuenta acerca de climaterio y menopausia en Uruguay es escasa y no llega a la totalidad de la población, generalmente por causas como falta de difusión masiva de la misma. El material más accesible es mayormente para publicidad farmacológica y dirigida hacia profesionales de la salud para que utilicen dichos fármacos en sus pacientes.

En la búsqueda bibliográfica se encontró entre otros el Libro “Climaterio y Calidad de Vida” del profesor José Luís Dueñas¹. El grupo comparte con él la idea de que “hoy en día la vida de la mujer más allá de la menopausia está llena de contenido y de aspectos positivos, enfatizando la importancia de lograr una adecuada calidad de vida”. Justamente, la figura de la Enfermera puede contribuir a lograr una armonía entre los aspectos biológicos, fisiológicos, emocionales y psicológicos del climaterio y la menopausia para obtener una mejor calidad de vida.

La atención en salud durante el climaterio es crucial y debe ser encarada como un momento propicio para una atención personalizada de calidad y escucha, así como para realizar campañas de educación y acciones para prevenir enfermedades, conservar y mejorar la salud.

Además de lo antes mencionado, fue guía de esta investigación el hecho de que Uruguay es un país con una población envejecida, y según un estudio financiado por el Banco Interamericano de Desarrollo, impulsado por la Organización Panamericana de la Salud y el MSP cada vez lo será más, ya que en 1995 en Uruguay cada 100 jóvenes había 50 ancianos, mientras que en 2025, por cada 100 personas jóvenes habrá 93 de edad avanzada. Las cifras del año 2007 indican que el 17% de la población tiene 60 años o más, mientras que en Argentina ese porcentaje alcanza el 10%, en Brasil el 6% y en Paraguay el 4%².

La pirámide de edad de la población femenina por tanto, también está cambiando, de manera que la expectativa de vida de la mujer se incrementa, y esto significa que el conjunto de mujeres en etapa vital del climaterio crece año a año.

Para el año 2030 la OMS proyecta que habrá 1.200 millones de mujeres mayores de 50 años, casi tres veces más que la cantidad que había en 1990.

Un gran número de estas mujeres vivirá varias décadas después del climaterio. Pero la mayor esperanza de vida también atrae un incremento dramático de la incidencia de enfermedades y condiciones asociadas al Climaterio.

Esperanza de vida en años de mujeres y hombres de América Latina y El Caribe 2005-2010

¹ Jefe del servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario Virgen Macarena, Universidad de Sevilla (Coordinador nacional).

² Informe de la Periodista Cecilia Bonino “El Uruguay con canas” 11/04/2007 para El espectador.

	PAÍS	MUJERES	HOMBRES		PAÍS	MUJERES	HOMBRES
1	PUERTO RICO	83	75	16	GRANADA	77	74
2	CHILE	82	76	17	VENEZUELA	77	71
3	GUADALUPE	82	76	18	BAHAMAS	76	71
4	COSTA RICA	81	76	19	BRASIL	76	69
5	CUBA	81	77	20	EL SALVADOR	76	67
6	BARBADOS	80	74	21	NICARAGUA	76	70
7	GUAY. FRANCESA	80	73	22	PERU	76	71
8	URUGUAY	80	73	23	REP. DOM.	75	70
9	ARGENTINA	79	72	24	HONDURAS	75	70
10	MEXICO	79	74	25	JAMAICA	75	68
11	BELIZE	78	74	26	GUATEMALA	74	67
12	ECUADOR	78	72	27	PARAGUAY	74	70
13	PANAMÁ	78	73	28	GUYANA	70	64
14	ARUBA	77	72	29	BOLIVIA	68	63
15	COLOMBIA	77	69	30	HAITÍ	63	59

Fuente: Elaboración propia en base a datos de United Nations, New York 2010. "The World's Women 2010, Trends and Statistics"³

Durante la búsqueda de información acerca de la temática se encontró con una modalidad que se ha aplicado en varios países para conocer como se presentan los síntomas y con qué severidad lo hacen en la etapa del climaterio. Se trata de escalas que apuntan a lo antes mencionado y a veces también a relacionarlo con la calidad de vida de las mujeres en dicha etapa. Se aplican en su mayoría como cuestionario a mujeres climatéricas con distintos criterios de inclusión y exclusión dependiendo del investigador y de que se persigue con el estudio.

Desarrollamos algunas de ellas a continuación:

El *Índice de Blatt-Kupperman* (1953) ha sido el referente tradicional para evaluar el impacto de la terapia de reemplazo hormonal sobre la sintomatología climatérica, pero esta escala no refleja necesariamente cómo las mujeres perciben sus síntomas o responden al tratamiento y ha sido criticada recientemente en la literatura médica.

Uno de los cuestionarios específicos más relevantes que se centra en la mujer es el *Women Health Questionnaire (WHQ)* (1992). Este cuestionario, fue desarrollado en Inglaterra y fue ampliamente aplicado para evaluar la menopausia. Ha sido validado (en poblaciones anglosajonas y nórdicas) y utilizado para estudiar los cambios inducidos por diferentes tratamientos.

³ http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/Worldswomen/WW_full%20report_color.pdf

Otra escala que se ha construido a partir de la medición de síntomas climatéricos basada en principios científicos objetivos es la *Escala Climatérica de Greene* (1998). Mediante el análisis factorial (técnica matemática multivariante que agrupa síntomas en áreas) a partir de 7 estudios, se seleccionaron 21 síntomas que se agruparon en los siguientes dominios: vasomotor, psicológico y somático. La medición única de los síntomas psicológicos de la escala original se dividió para formar dos mediciones: ansiedad y depresión. Se añadió un aspecto adicional de pérdida del “interés sexual”.

Partiendo de la idea de que la calidad de vida debería referirse más a la “sensación de bienestar”, Utian y colaboradores (2002) desarrollaron un cuestionario de calidad de vida en la mujer perimenopáusica, *Utian Quality of Life Score* (UQOL) que está fuertemente basado en la percepción de la sensación de bienestar.

Consiste en un instrumento de 23 ítems agrupados en 4 dominios, validado con las escalas genéricas de calidad de vida relacionada con la salud en una muestra de mujeres perimenopáusicas de diferentes ámbitos geográficos. Esta escala resulta una herramienta útil en la valoración de la calidad de vida de la mujer menopáusica para la investigación clínica y la práctica médica.

Hilditch y colaboradores (1996) propusieron un acercamiento diferente, orientado a la calidad de vida relacionada a la salud desde su inicio. Estos investigadores presentaron a 88 mujeres climatéricas un listado de 106 síntomas, a fin de que eligieran los que consideraban relacionados de manera clara con su climaterio. De esta forma se incorporó la percepción de la paciente, un requisito básico en las valoraciones de la calidad de vida. Se identificaron 29 síntomas, agrupados en 4 áreas o dominios: vasomotor, psicosocial, físico y sexual. El resultado fue el Cuestionario Específico de Calidad de Vida para la Menopausia - MENQOL (*Menopause Quality Of Life*), un instrumento especialmente diseñado para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en el climaterio, desde la perspectiva propia de las mujeres. Este cuestionario ha demostrado poseer todas las cualidades psicométricas necesarias: fiabilidad, validez y sensibilidad.

En 1994 un grupo de expertos de las Sociedades de Menopausia Alemana, Suiza y Austríaca revisó la experiencia reportada con relación a los síntomas vinculados con la menopausia y confeccionó la *Menopause Rating Scale* (MRS) que consiste en un cuestionario estandarizado de autoevaluación integrado por 11 ítems, 11 preguntas que corresponden a 3 dominios: psicológico, somático y urogenital, Con escala de 0 (ausencia), 1 (leve), 2 (medio), 3 (grave), 4 (extremadamente severo).

Esta escala fue validada en 1996 en un estudio realizado con una muestra representativa randomizada de 683 mujeres alemanas de 45 a 60 años que completaron la escala MRS.

La MRS es una escala bien definida de autoevaluación de los síntomas menopáusicos que permitiría de una manera práctica y relativamente rápida evaluar el impacto de cualquier intervención médica con relación a diferentes aspectos de la calidad de vida.

Recientemente se ha presentado la *Escala Cervantes* (2004) que es un cuestionario específico para mujeres en la menopausia, en versión original española, que consta de 31 ítems y está constituido por cuatro subescalas: menopausia y salud; dominio psíquico; dominio de sexualidad y dominio de pareja. La Escala Cervantes se creó basándose en la idea de que para valorar los cambios en la calidad de vida debidos a la menopausia había que considerar otros aspectos, entre ellos, la personalidad.

Estas escalas muestran un modo práctico y concreto de conocer parte de la realidad que están viviendo las mujeres en la etapa del climaterio, los síntomas físicos y psíquicos, su severidad, su repercusión en el ámbito social y familiar de las mujeres.

Al no encontrarse el grupo con la aplicación de una escala de medición de síntomas en el climaterio en mujeres Uruguayas, se pensó que realizar un estudio a una muestra de población femenina en etapa de climaterio aplicando una de las escalas que hemos visto anteriormente

daría una visión general de cómo viven las mujeres Uruguayas el climaterio y la menopausia, y como esto repercute en todos los ámbitos de sus vidas.

Se eligió aplicar la MRS por ser de fácil acceso y entendimiento ya que se puede descargar de la página de Internet⁴ en español, lo cual fue algo importante a tener en cuenta. Es de cómoda aplicación y entendimiento para las mujeres sometidas a la investigación, no solo por ser de autoaplicación sino que contiene lenguaje entendible. Es completa, concreta y precisa. Es versátil, se ha aplicado en varios países sin inconvenientes. Abarca todos los aspectos del climaterio y menopausia de forma discreta y respetuosa hacia las mujeres en investigación.

También es muy útil e importante para la tabulación y análisis de los datos que los puntajes obtenidos de la aplicación de la escala se puedan ver por dominio y de manera global.

Además de la información sobre cada una de las escalas en particular se halló un artículo actual (Marzo 2010) llamado "Posición oficial de la Sociedad Chilena de Climaterio para el manejo clínico de la mujer climatérica"⁵ que al hablar de la calidad de vida en el climaterio sugiere la utilización de la MRS como instrumento recomendado.

¿Cuál de los siguientes síntomas sufre en la actualidad y con qué intensidad?					
	no presenta	leve	moderado	grave	extremadamente grave
	0	1	2	3	4
1. Sofocos, sudación (episodios de sudación).....	<input type="checkbox"/>				
2. Molestias cardíacas (consciencia no habitual de los latidos, bradicardia, taquicardia, opresión torácica).....	<input type="checkbox"/>				
3. Trastornos del sueño (dificultades a la hora de dormirse, se despierta con facilidad, se despierta pronto).....	<input type="checkbox"/>				
4. Estado de ánimo depresivo (sentirse deprimida, triste, a punto de llorar, falta de ímpetu, cambios de estado de ánimo).....	<input type="checkbox"/>				
5. Irritabilidad (sentirse nerviosa, tensión interna, sentirse agresiva).....	<input type="checkbox"/>				
6. Ansiedad (inquietud interna, se deja llevar por el pánico).....	<input type="checkbox"/>				
7. Cansancio físico y mental (menor rendimiento generalizado, problemas de memoria, menor concentración, mala memoria).....	<input type="checkbox"/>				
8. Problemas sexuales (alteraciones de la libido/deseo, de la actividad y la satisfacción sexual).....	<input type="checkbox"/>				
9. Problemas de vejiga (dificultades a la hora de orinar, mayor necesidad de orinar, incontinencia vesical).....	<input type="checkbox"/>				
10. Sequedad vaginal (sensación de sequedad o escozor en la vagina, dificultades a la hora de realizar el coito).....	<input type="checkbox"/>				
11. Molestias musculares y de las articulaciones, (dolor en las articulaciones, reumatismos).....	<input type="checkbox"/>				

Fuente: Menopause Rating Scale, Berlin 2008. Spanish Version ⁶

⁴ <http://www.menopause-rating-scale.info/>

⁵ <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v138n5/art17.pdf>

⁶ http://www.menopause-rating-scale.info/documents/MRS_Spanish.pdf

De los estudios realizados en todo el mundo por medio de aplicación de escalas, se optó por trabajar sobre un estudio realizado en Santiago de Chile en el año 2007 que evalúa la calidad de vida de las mujeres durante el climaterio mediante la escala MRS (Menopause Rating Scale)⁷.

Se eligió como ejemplo este estudio porque además de ser Latinoamericano, es concreto, utiliza un instrumento validado de medición de la calidad de vida, es de fácil aplicación a la población en estudio y en base a este tipo de actividad se vería favorecida la atención de la mujer en esta etapa de su ciclo vital.

Dicho estudio es de tipo descriptivo, de corte transversal, en el cual se enrolaron mujeres de 40 a 59 años que acudieron como acompañantes a centros de salud de Santiago de Chile.

Se tomaron como criterios de inclusión mujeres entre 40 y 59 años con una salud normal definida según el National Center of Health Statistics como aquella compatible con las actividades rutinarias de una persona. Se excluyeron mujeres con déficit mental que les impidiera comprender el cuestionario.

La encuesta se aplicó a 370 mujeres con edad promedio de 49, 3 años. El 56,5% estaban casadas, 19,7% separadas, 11,6% en convivencia con su pareja, 5,4% viudas, y 6,8% solteras. Con respecto a la paridad 96,2% tenían hijos, variando desde 1 a 12 hijos. Con una media de 2,8 hijos. De éste grupo 50,5% tenían 12 o más años de estudios y 79,2% se atendían por el Fondo Nacional de Salud. En relación al estado menstrual 55,6% eran premenopausicas y 44,3% postmenopáusicas.

Tabla 1. Puntaje del MRS en población estudiada

Dominio	Síntomas	Puntaje de síntomas (media ± DE)	Puntaje de dominios (media ± DE)
Somático	Bochornos	1,3 ± 1,3	5,8 ± 3,5
	Palpitaciones	0,8 ± 1,1	
	Trastornos del sueño	1,8 ± 1,5	
	Molestias osteo-musculares	2,0 ± 1,4	
Psicológico	Depresión	2,0 ± 1,4	7,7 ± 4,4
	Irritabilidad	1,9 ± 1,3	
	Ansiedad	1,8 ± 1,4	
	Cansancio	2,0 ± 1,4	
Urogenital	Problemas sexuales	1,1 ± 1,3	2,7 ± 2,9
	Problemas de vejiga	0,8 ± 1,3	
	Sequedad vaginal	0,7 ± 1,2	
		Total	16,2 ± 8,5

Fuente: Del Prado A Mónica, Fuenzalida Andrea, Jara Daniela, Figueroa J Rodrigo, Flores Daniel, Blumel M Juan E. Evaluación de la calidad de vida en mujeres de 40 a 59 años mediante la escala MRS (Menopause Rating Scale). Rev. méd. Chile [revista en la Internet]. 2008 Dic [citado 2010 Dic 16]; 136(12): 1511-1517.

En la tabla anterior se presenta el puntaje de cada síntoma, de cada dominio y el puntaje total de la población encuestada con la MRS. Los síntomas que muestran mayor severidad son los del dominio psicológico (7,7 +/- 4,4 puntos, con media de 1,9 +/- 1,1 puntos para cada pregunta de este grupo de síntomas). Le sigue el dominio somático con 5,8 +/- 3,5 puntos y un promedio por pregunta de 1,5 +/- 0,9. El urogenital fue el dominio con menos impacto sintomático (2,7 +/- 2,9 puntos promedio de 0,9 +/- 1,0 por pregunta). Puntaje total de los tres dominios 16,2 +/- 8,5.

⁷ Del Prado A Mónica, Fuenzalida Andrea, Jara Daniela, Figueroa J Rodrigo, Flores Daniel, Blumel M Juan E. Evaluación de la calidad de vida en mujeres de 40 a 59 años mediante la escala MRS (Menopause Rating Scale).

Así como el estudio Chileno, el desarrollado por las estudiantes será de tipo descriptivo y de corte transversal. Se aplicará el mismo instrumento a la población en estudio y se utilizarán los mismos criterios de inclusión y exclusión

A diferencia del estudio realizado en Chile, la población a estudiar será elegida de un solo centro de salud en la ciudad de San José de Mayo y serán mujeres que concurran a consulta de especialista o control y no como acompañantes a las mismas. También, el estudio realizado por las estudiantes, buscará conocer el nivel de información que poseen las mujeres climatéricas en cuanto a esta etapa y de donde la obtuvieron, así como también se indagará sobre la percepción de las mismas mujeres sobre la repercusión de los síntomas del climaterio y menopausia en su calidad de vida.

Con la aplicación de la escala MRS se obtendrán datos como: la frecuencia y severidad con la que se presentan los síntomas biopsicosociales en la etapa del climaterio.

Pregunta problema:

¿Con que intensidad se presentan los síntomas del climaterio en las mujeres que cursan esta etapa, que se asisten en la Asociación Médica de San José, y como repercuten éstos en su calidad de vida, en el periodo comprendido entre el 1° de marzo y el 1° de abril de 2011?

Objetivos de investigación: general y específicos:

Objetivo general:

✓ Conocer la intensidad con la que se presentan los síntomas del climaterio en las mujeres que cursan dicha etapa que se asisten en la Policlínica de Especialidades y Controles de la Asociación Médica de San José, y como éstos síntomas repercuten en su calidad de vida, en el periodo comprendido entre el 1 de Marzo y el 1 de Abril del año 2011.

Objetivos específicos:

- ✓ Caracterizar la población de mujeres entre 40 y 59 años que asisten a la Policlínica de Especialidades y Controles de la AMSJ.
- ✓ Identificar la presencia e intensidad de los síntomas del climaterio y menopausia mediante la aplicación del instrumento (escala MRS).
- ✓ Indagar sobre si se le brindó información a las mujeres en estudio con respecto a la temática y de que fuente la recibieron.
- ✓ Comparar los resultados obtenidos en este estudio con los obtenidos en el estudio realizado en Chile.

Fundamento teórico:

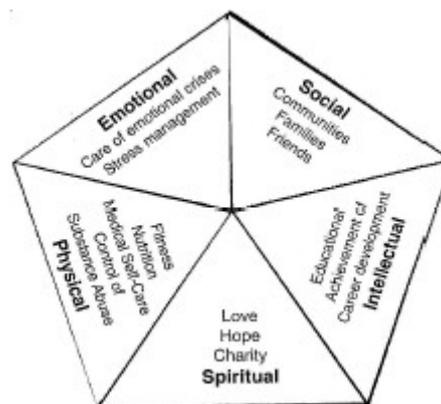
Si bien la temática tratada en este estudio no es una patología, está ligada íntimamente con la salud y el proceso salud-enfermedad de las mujeres, ya que la Salud ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un estado de completo bienestar físico, mental y social, no limitándose tan solo a la ausencia de enfermedad. El estado de salud es un término que incluye todos aquellos elementos que forman parte integral de la persona y excluye los que existen de manera independiente a la misma, aunque puedan interactuar con ella.

Para definir el Proceso salud-enfermedad existen diversas definiciones, ya sea tomando en cuenta a la salud como un estado o como un proceso.

Si se define la salud como un proceso, según el Plan de estudios 1993 de la Facultad de Enfermería, UDELAR, el Proceso salud-enfermedad “Es un proceso que constituye un producto social que se distribuye en las sociedades según el momento histórico y cultural en que el hombre se encuentra. En este proceso el hombre puede tener distintos grados de independencia de acuerdo a su capacidad reaccional y a la situación salud-enfermedad en que se encuentre. La salud es un derecho inalienable del hombre, que debe estar asegurado por el estado a través de políticas eficaces con la participación de la población y del equipo de salud, promoviendo la autogestión de los grupos”.

La concepción de Calidad de vida se ha introducido durante los últimos años, en todos los ámbitos de la vida de los países desarrollados, constituyendo actualmente la calidad de vida el elemento de referencia del estado del bienestar.

El concepto de calidad de vida según la OMS (1994) dice que: “Es la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones; este concepto incluye la salud física de la persona, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, sus creencias personales y su relación con las características de su entorno”



Fuente: Presentación Power Point: Calidad de vida y Menopausia. Curso de Actualización en Menopausia. Julio 2007. Santiago de Chile⁸

⁸ <http://www.climaterio.cl/files/CalidadDeVidaYMenopausiaDrCruzat.pdf>

La capacidad funcional es el grado con que un individuo es capaz de desarrollar los papeles que tiene asignados, libre de limitaciones físicas y mentales, y finalmente, el bienestar social incluye todos aquellos factores externos al individuo (ambiente, comunidad, grupos sociales) que interaccionan con la persona y que forman parte de su calidad de vida.

La calidad de vida es un concepto amplio, complejo y abstracto que ha sido redefinido en cada proyecto de investigación.

El Economista Manfred Max Neef plantea un modelo de desarrollo a escala humana, centrado en las personas, el cual propone que la Calidad de Vida es la consecuencia de la satisfacción de las necesidades humanas fundamentales (NHF).

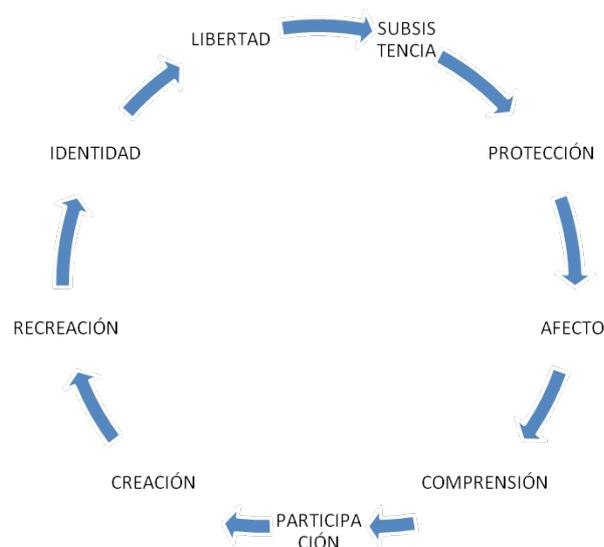
Las NHF se clasifican en necesidades de: subsistencia, protección, afecto, entendimiento, libertad, ocio, creación, participación e identidad. Son universales y conforman un sistema, lo cual las hace interdependientes entre sí, es decir que la no satisfacción de alguna de ellas afecta la satisfacción de las demás.

De hecho, si una de las nueve necesidades no es satisfecha adecuadamente comprometerá el empobrecimiento de la calidad de vida (pobrezas, carencias, potencialidad) de la persona y de las sociedades en todas sus dimensiones y en cada una de sus necesidades.

Todas las personas tienen las mismas NHF, lo que varía en las formas de satisfacerlas. A las diferentes modalidades de satisfacer las NHF se las denomina satisfactores.

Satisfactores:

1. *Singulares:* solo satisfacen una necesidad.
2. *Pseudosatisfactores:* parecen satisfacer una necesidad pero tan solo son sustitutos.
3. *Destruyores:* parecen dar "protección" pero afectan la satisfacción de las nueve necesidades.
4. *Inhibidores.*
5. *Sinérgicos:* sinergia: proceso en el que la potencia de los elementos asociados es mayor que la potencia de los elementos tomados aisladamente uno por uno.



Fuente: Elaboración propia en base a la Teoría de las Necesidades Humanas Fundamentales de Manfred Max-Neef, 1932.

Tabla 1. Ejemplo de la matriz de Max Neef

Nec.categorías axiológicas	Necesidades según categorías existenciales			
	SER	TENER	HACER	RELACIONES/ estar
SUBSISTENCIA	1-Salud física, salud mental, sentido del humor	2-Alimentos, cobijo, trabajo	3-Alimentarse, procrear, descansar, trabajar	4-Entorno vital, marco social
PROTECCIÓN	5- Adaptabilidad, autonomía, equilibrio.	6-Sistemas de seguros, seguridad social, sistemas sanitarios, familia, trabajo	7- Cooperar, prevenir, planificar, ayudar	8- Espacio vital, entorno social, vivienda
AFECTO	9-Autoestima, generosidad, pasión, sensualidad, humor, solidaridad.	10-Amistades, relaciones familiares, relaciones con la naturaleza	11-Hacer el amor, acariciar, expresar emociones, compartir, apreciar	12- Vida privada, intimidad, hogar, espacios de unión entre personas.
COMPRENSIÓN	13-Conciencia crítica, receptividad, curiosidad, disciplina, intuición,	14-Literatura, maestros, método, políticas educativas, políticas de comunicación	15- Investigar, estudiar, experimentar, educar, analizar, meditar	16- Marcos de interacción formativa, escuelas, universidades, grupos, comunidades, familia
PARTICIPACIÓN	17-Adaptabilidad, solidaridad, dedicación, respeto, pasión, sentido del humor	18- Derechos, responsabilidades deberes, privilegios, trabajo	19- Afiliarse, proponer, compartir, disentir, obedecer, relacionarse, estar de acuerdo, expresar opiniones	20- Marcos de relaciones participativas, partidos, asociaciones, iglesias, barrios, familia
CREACIÓN	21- Pasión, decisión, intuición, imaginación, racionalidad, autonomía, curiosidad	22- Habilidades, oficios, método, trabajo	23- Trabajar, inventar, construir, diseñar, componer, interpretar	24- Marcos productivos de información, seminarios, grupos culturales, espacios para la expresión
RECREO, OCIO	25- Curiosidad, sentido del humor, receptividad, imaginación, tranquilidad, sensualidad	26- Juegos, espectáculos, clubes, fiestas, paz mental	27- Divagar, abstraerse, soñar, añorar, fantasear, evocar, relajarse, divertirse, jugar	28- Privacidad, intimidad, espacios de encuentro, tiempo libre, ambientes, paisajes
IDENTIDAD	29- Sentimiento de pertenencia, consistencia, diferenciación, autoestima,	30- Símbolos, lenguaje, religión, hábitos, costumbres, grupos de referencia, sexualidad, valores, normas, memoria histórica, trabajo	31- Comprometerse, integrarse, enfrentarse, decidir, conocerse a uno mismo, realizarse, crecer	32- Ritmos sociales, marcos de la vida diaria, ámbitos de pertenencia
LIBERTAD	33- Autonomía, autoestima, decisión, pasión, afirmación, amplitud de miras, audacia, rebeldía,	34- Igualdad de derechos	35- Discrepar, ser diferente de, asumir riesgos, desarrollar conciencia, comprometerse, desobedecer	36- Plasticidad espacio-temporal

Fuente: "Factores Motivacionales en la Conducta de Bailar en la Fiesta del Gran Poder". Erik Fernández y Eliana Aguilar. Departamento de Psicología. Universidad Católica Boliviana "San Pablo". Agosto. 2009.⁹

⁹ http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612009000200003&lng=en&nrm=iso

La Calidad de vida relacionada al Climaterio es un concepto multidimensional que se basa en la percepción subjetiva de la paciente, y con el objeto de poder valorar dicho impacto, se ha recurrido al uso de escalas las cuales han sido mencionadas en el planteamiento del problema. Desde el punto de vista clínico, estas escalas tienen como finalidad proporcionar herramientas que permitan, en una paciente en particular, medir el grado de deterioro de la calidad de vida en el climaterio y cuantificar los éxitos de eventuales intervenciones terapéuticas, pudiendo realizar así una objetiva estimación de la proporción costo-beneficio.

Durante el climaterio ocurre el descenso hasta el cese completo de la función ovárica folicular, con el consiguiente hipoestrogenismo y aparición del síndrome climatérico, que puede impactar en forma desfavorable en la calidad de vida de la mujer. Dicho impacto va a depender de factores tales como la historia personal de la mujer, el contexto cultural y social, estatus económico, nivel de estrés, educación, vivienda, actividad laboral, etcétera.

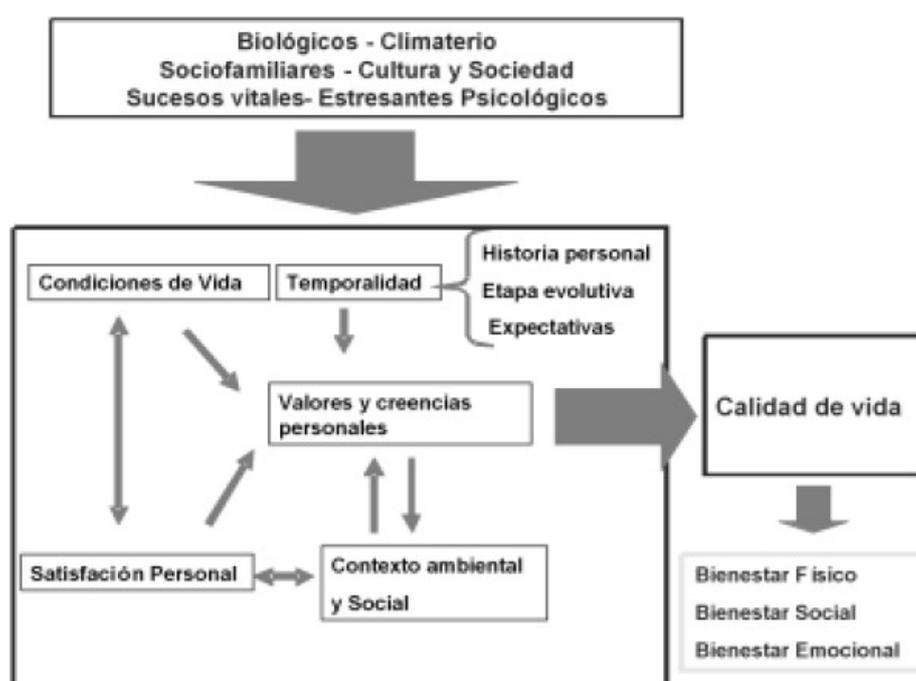


Figura 1. Modelo de calidad de vida asociada al climaterio: La calidad de vida es el grado de bienestar físico, social y emocional que se obtiene a partir de la evaluación personal que hace la mujer de sus condiciones vida y la satisfacción personal de dichas condiciones en base a una temporalidad determinada, valores y creencias personales y el contexto social y ambiental. Sobre esta situación influyen la pérdida de la función folicular ovárica (reducción estrógenos); como así otros factores socioculturales, sucesos vitales y estresantes psicológicos^{1, 2}.

Fuente: "Medición de la calidad de vida relacionada al climaterio". Sócrates Aedo, Ítalo Campodónico, Fabio Cano, Felipe Valenzuela. 2008¹⁰.

¹⁰ http://www.revistaobgin.cl/files/pdf/2008_vol3_3_222a2280.pdf

En relación a todo lo mencionado sobre calidad de vida, es importante plasmar el concepto de la disciplina de la cuál hacemos ejercicio ya que ésta de algún modo ayuda a la mantención, satisfacción y mejora de la calidad de vida.

Por tanto se puede decir que Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por si mismo, acciones de autocuidado para conservar la Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.

Por otro lado supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc.) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo.

Viendo que se presenta una relación entre calidad de vida en el climaterio, enfermería y autocuidado, se propuso mencionar la Teoría General de Dorothea Orem.

Ésta teoría está sustentada en seis ejes conceptuales (autocuidado, demanda terapéutica de autocuidado, agencia de autocuidado, déficit de autocuidado, agencia de enfermería y sistemas de enfermería) y en un concepto periférico (factores condicionantes básicos).

La teoría del autocuidado expresa la práctica de actividades que los individuos realizan por sí y para sí mismos, para mantener la vida, la salud y el bienestar. Por tanto, es necesario dar respuesta a una serie de requisitos de autocuidado que pueden ser:

- Universales (satisfacen necesidades de agua, aire, alimentos, eliminación/excreción, actividad y reposo, soledad e interacción social, prevención de peligros y promoción del funcionamiento y desarrollo humano)
- De desarrollo (garantizan el crecimiento y desarrollo normal, desde la concepción hasta la senectud y el enfrentar situaciones que pueden afectarlo)
- Requisitos ante alteraciones o desvíos en el estado de salud (llevan a la persona a buscar asistencia médica segura, a atender los resultados molestos de una enfermedad, a seguir una terapia medicamentosa, a atender los efectos molestos de la alteración en el estado de salud, a aceptar una nueva imagen corporal y los cuidados necesarios para fortalecer el autoconcepto o a aprender a vivir con la patología).

En la Teoría General de Orem, la demanda de autocuidado se define como la cantidad y el tipo de acciones o actividades que la persona debería realizar para alcanzar los requisitos de autocuidado. Si la demanda es superior a la capacidad de la persona surge el déficit de autocuidado.

La teoría de los sistemas de enfermería articula el autocuidado con el déficit del mismo porque señala la manera como la enfermería contribuirá para superar el déficit y que el individuo recupere el autocuidado. Los sistemas que se proponen son: el sistema totalmente compensatorio, el sistema parcialmente compensatorio y el sistema de apoyo educativo. El profesional de enfermería, al activar alguno de estos sistemas, considera los componentes de poder que la persona, comunidad o grupo posee.

Durante el climaterio la mujer experimenta síntomas y manifestaciones variadas derivadas del descenso de la función ovárica y posterior cese de la función folicular, estas provocan necesidades de autocuidado y algún grado de déficit del mismo que deben ser atendidos o

compensados. En esta etapa, los requisitos de autocuidado estarían definidos por cambios físicos, psicológicos, y sociales, por lo que las acciones de autocuidado desarrolladas estarán destinadas a promover y mantener la salud, y a mejorar o aliviar los efectos negativos a causa de los cambios experimentados durante este período.

La aplicación del modelo de Orem, permite la identificación de los requisitos específicos de esta etapa, los grupos de operaciones requeridas y la necesidad de autocuidado que contribuye a establecer un punto de partida para la aplicación del proceso de enfermería, con especial énfasis en la capacitación y desarrollo de la capacidad de autocuidado de las propias mujeres y sus familias.

Según Orem, el autocuidado no es innato se debe aprender, por lo tanto requiere que se enseñe, esto constituye una responsabilidad de todo profesional de la salud, uno de ellos el enfermero, donde la educación juega un papel importante en la medida que permite a las personas hacer frente a los problemas de salud.

El climaterio según la OMS, es el “período de transición de un estado reproductivo a uno no reproductivo” y, en este contexto, la menopausia es la última hemorragia menstrual.

Podemos decir que es una etapa natural en la vida de la mujer, que generalmente duplica en tiempo a la adolescencia o la niñez. Suele anteceder en varios años a la menopausia y la sucede hasta aproximadamente los 60 años de edad. Es el espacio vital que continua al período reproductivo, con múltiples cambios biológicos y psicológicos que algunas mujeres lo pueden evaluar como una disminución de la calidad de vida.

El término menopausia deriva del griego “men” (mes) y “pauis” (cesación), haciendo estricta referencia a la cesación natural de la menstruación en la mujer de cierta edad. Se trata por tanto de un concepto fisiológico y cronológico, y como tal permite delimitar etapas transitorias concretas alrededor de la misma, que constituirán de este modo la perimenopausia, lo cual de nuevo no es exactamente lo mismo que climaterio. Dichas etapas son:

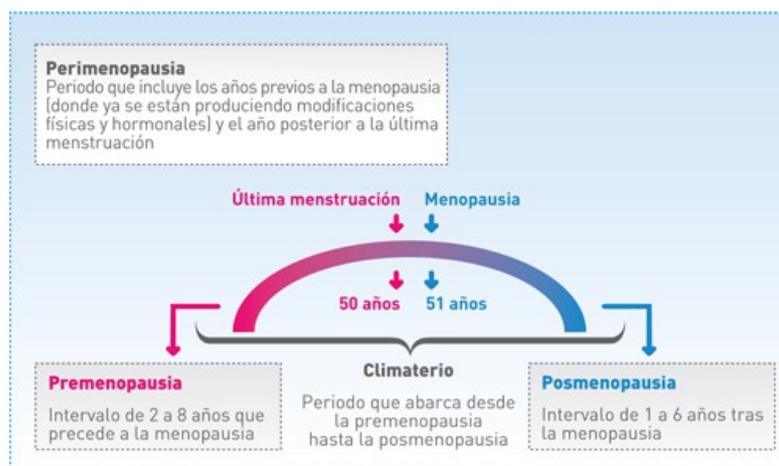


Imagen Etapas de la Menopausia. Ausonia. 2009 ¹¹

¹¹ http://www.ausonia.es/img/informate/etapas_menopausia.jpg

- Premenopausia: periodo reproductivo anterior a la menopausia, durante el cual se producen cambios endocrinológicos muy significativos (OMS). Puede considerarse que dura unos diez años (dos a ocho según otros autores).
- Perimenopausia: Es el tiempo anterior a la menopausia, cuando comienzan los eventos endocrinológicos, biológicos y clínicos de aproximación a la menopausia, y el primer año después de la menopausia (OMS). Según otros informes (Figo, 1980), bastan seis meses sin menstruación para poder decir que una mujer está en la menopausia. Luego la menopausia sería una etapa de seis a doce meses de duración y que sigue a la última menstruación. Es por tanto un momento de difícil concreción y bastante confuso desde el punto de vista biológico, biográfico y epidemiológico.
- Postmenopausia: dura unos seis a ocho años (uno a seis según Comino, 1990), y que va desde el cese de las menstruaciones hasta el inicio de los procesos de involución que dan paso a la senectud. Puede dividirse en temprana (dos primeros años) y tardía (más de dos años). Este periodo es por tanto muy relativo y está sujeto a consideraciones sociológicas y demográficas cambiantes.

Profundizando se puede decir que la menopausia es un hecho ineludible lo cual no quiere decir que deba ser necesariamente una crisis dolorosa.

Desde un punto de vista conceptual, menopausia y climaterio no son equivalentes.

Según la definición aceptada por la O.M.S. (1981), la menopausia es la “cesación permanente de la menstruación resultante de la pérdida de la actividad folicular ovárica”. En sentido estricto, según Carr y McDonald (1983), la menopausia se refiere al último episodio de sangrado menstrual, y las mujeres menopáusicas son, en general, las que se encuentran en una etapa postmenopausica, es decir que no han experimentado sangrados menstruales durante el último año.

Además cabría considerar otros conceptos, como son el de Menopausia artificial, por contraposición a la natural o espontánea, habitualmente inducida por resecciones quirúrgicas, por radiación o por quimioterapia; y las Menopausias transitorias, inducidas por quimioterapia, o tratamientos con análogos de LH-RH (Taurelle y Tamborín, 1990).

Por ultimo, teniendo en cuenta un criterio estrictamente cronológico, por lo demás variable según autores, podría aceptarse que hay una menopausia precoz cuando aparece antes de los 40 años (35 para otros); mientras que se trataría de una menopausia tardía cuando acontece en mujeres de mas de 55 años (Taurelle y Tamborín, 1990).

Fisiología del climaterio

La función ovárica, presente durante toda la vida fértil de la mujer, inicia su involución desde la tercera década de la vida, lo que acarrea la disminución de su número de células germinales, de la foliculogénesis y la esteroidogénesis, alteraciones en la regulación neuroendocrina.

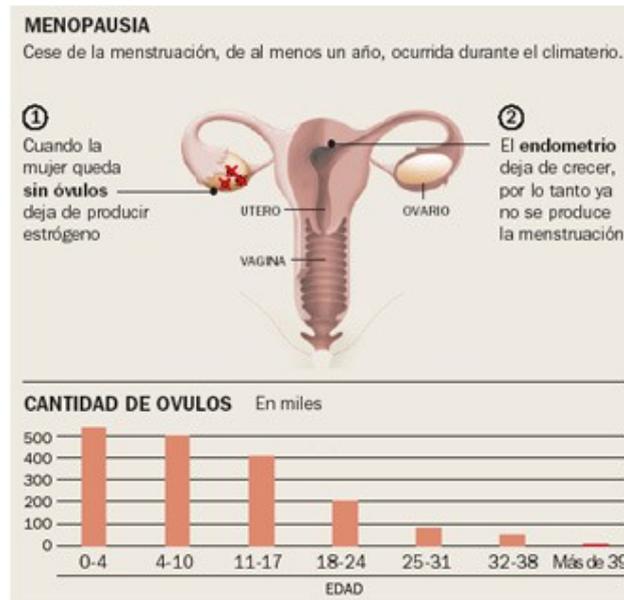
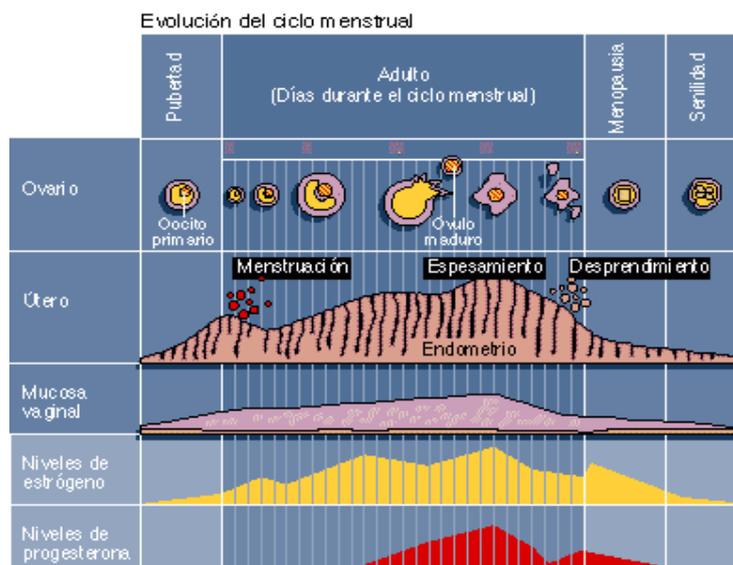


Imagen extraída de Informe de Clarín.com. "Cada vez más mujeres se preocupan por su vida sexual y afectiva durante el climaterio".
Pilar Ferreira. 30/2/2006¹²

Al acercarse a la menopausia, la mujer tiene sólo unos cientos de oocitos primarios. La maduración folicular parece detenerse por alteración neuroendocrina más que por disminución del número de oocitos.



"Vive Sana: [Examen de sangre para predecir la edad de la menopausia](#)". John von Radowitz. 2/7/2010¹³

¹² <http://www.servicios.clarin.com/notas/jsp/clarin/v8/galeria/galeria.jsp?notald=1150485&mtmTipo=Infografia>

¹³ <http://vivesana.blogspot.com/2010/07/examen-de-sangre-para-predecir-la-edad.html>

Se ha observado que las concentraciones séricas de FSH aumentan después de los 45 años, especialmente en la fase folicular, no habiéndose encontrado incremento similar de la LH. El incremento de FSH parece no deberse a retroalimentación negativa de estrógenos y/o progesterona, sino a reducción de la sensibilidad del sistema neuroendocrino probablemente del hipotálamo o a la disminución de la inhibina producida en el folículo. Después de la menopausia, la FSH se eleva 5 a 30 veces y la LH 3 veces sus valores promedios, algo más durante los bochornos, manteniéndose elevados durante 5 a 10 años, para luego descender gradualmente. El cociente LH/FSH inferior a 0,7 indica que la mujer está en la menopausia. El factor liberador del LH (LH-RF) está aumentado. La prolactina está disminuida y no se incrementa con el uso de estrógenos naturales, pero sí con los sintéticos.

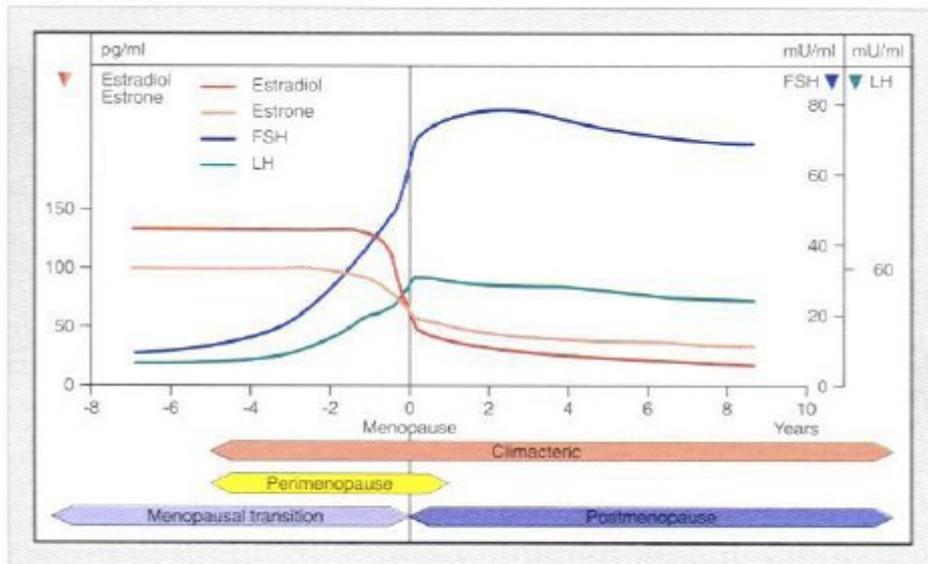


Figure 2.6 Changes in sex hormone concentrations from sexual maturity to postmenopause

Fuente: Presentación Power Point: Calidad de vida y Menopausia. Curso de Actualización en Menopausia. Julio 2007. Santiago de Chile¹⁴

En la premenopausia, los oocitos residuales responden después de periodos más largos con salida de estradiol y aún con formación de cuerpo lúteo. Estos intervalos alargados sin actividad antagónica de la progesterona permiten que el endometrio reciba influencia persistente de estrógenos, ocasionando sangrados uterinos irregulares e hiperplasia endometrial. Así mismo, entre los 40 y 45 años de edad, el número de quistes foliculares se incrementa.

La menopausia resulta de dos procesos. Primero, los oocitos que responden a las gonadotrofinas desaparecen del ovario y, segundo, los pocos oocitos restantes no responden a las gonadotrofinas, aunque se las administre en exceso.¹⁵

¹⁴ <http://www.climaterio.cl/files/CalidadDeVidaYMenopausiaDrCruzat.pdf>

¹⁵ ARTÍCULO DE REVISIÓN - Climaterio y menopausia - DR. JOSE PACHECO R. - Ginecología y Obstetricia - Vol. 40 N°1 Enero 1994
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol_40n1/climaterio.htm

Síntomas:

Durante el climaterio se producen cambios debido a la disminución de las hormonas. Se deja de ovular y de menstruar. Estos cambios se manifiestan con síntomas.

Los síntomas durante el climaterio se dan en diferentes plazos:

Síntomas a corto plazo:

Surgen de manera inmediata a la menopausia o antes de que la menstruación haya desaparecido por completo. Se producen por un descenso relativo en los valores de estrógenos que la mujer tiene, los más frecuentes son:

- Oleadas de calor.
- Sofocos y sudoraciones.
- Irritabilidad.
- Irregularidades del ciclo menstrual.
- Falta de concentración y pérdida de memoria.
- Desordenes del sueño.

Síntomas vasomotores: el más precoz y característico es el bochorno, que se caracteriza por oleadas de calor, seguidas de sudación que compromete la cara, el cuello y el tórax, duran escasos minutos y desaparecen espontáneamente. Suelen acompañarse de palpitations, con frecuencia muy variable.

Síntomas a mediano plazo:

La falta de estrógenos afecta de forma directa a la piel y al aparato genitourinario.

Los síntomas más frecuentes son:

- Alteración de piel y faneras (adelgazamiento y pérdida de elasticidad, caída del cabello y fragilidad de las uñas).
- Alteración de aparatos genital y urinario (sequedad vaginal, ardor o escozor vaginal, incontinencia urinaria, disuria, poliuria, dispareunia).
- Disfunción sexual, disminución de la libido.

Síntomas a largo plazo:

- Acentuación de los síntomas vasomotores.
- Acentuación de los síntomas urogenitales.
- Disminución de la calidad de vida.
- Enfermedades cardiovasculares: Después de la menopausia ocurre un cambio en las concentraciones de lipoproteínas sanguíneas, con aumento del colesterol total, los triglicéridos y la LDL, y se reduce el colesterol HDL, lo que podría explicar el aumento de la morbilidad y mortalidad cardiovascular.¹⁶

¹⁶ Dra. Xiomara Junco Hermo - Especialista de 1er grado en ginecología y obstetricia

Predomina la presencia de síntomas óseos y aumenta el riesgo de padecer osteoporosis. Los síntomas se derivan de la pérdida acentuada de la masa ósea y de la disminución en la fuerza de los huesos. Se incrementa por tanto, el riesgo de fractura, siendo las más comunes las de cadera, muñeca y columna vertebral.

Otros síntomas frecuentes son:

- Aplastamiento de las vértebras.
- Fragilidad ósea.
- Elevación de la presión arterial.
- Aumento del riesgo cardiovascular.
- Osteoporosis.

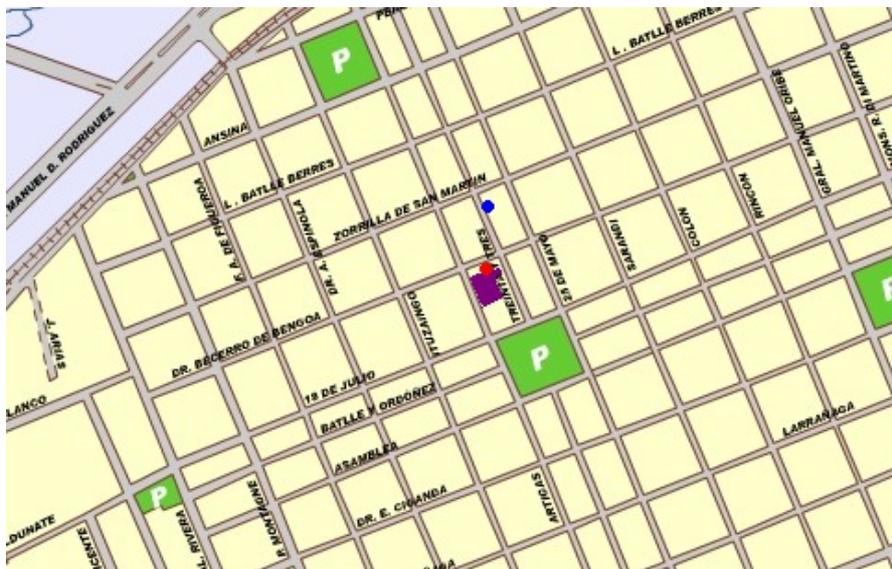
Tipo y diseño general del estudio

Tipo de estudio

La investigación que se plantea corresponde a un estudio descriptivo, cuantitativo; y según el periodo y secuencia del estudio, de corte transversal.

Área geográfica de estudio

Republica Oriental del Uruguay, departamento de San José, ciudad de San José de Mayo, salas de espera de las Policlínicas de Controles y de Especialidades de la AMSJ, la cual pertenece a FEMI (Federación Médica del Interior) y se encuentran ubicadas en las calles Treinta y Tres y Zorrilla de San Martín (Especialidades), Becerro de Bengoa entre Treinta y Tres y Artigas (Controles).



Referencias

- Policlínica Controles
- Policlínica Especialidades
- AMSJ (Área Sanatorial)

Mapa de San José de Mayo. Fuente: Página Web de la Intendencia de San José¹⁷

¹⁷ http://www.imsj.gub.uy/mapas_sanjose_zoom.htm

Universo

Todas las mujeres de edades entre 40 y 59 años que concurrieron a la Policlínica de Controles y a la de Especialidades de la AMSJ en el periodo comprendido entre el 1 de Marzo y el 1 de Abril de 2011.

Unidad de observación

Todo individuo de sexo femenino que cursa la etapa del climaterio (40 a 59 años) que se encontró en la sala de espera de la Policlínica de Especialidades y en la de Controles de la AMSJ en el periodo comprendido entre el 1 de Marzo y el 1 de Abril de 2011.

Muestra

Es de tipo no probabilístico, tomada por conveniencia, la cual constó de 73 mujeres que asistieron a las salas de espera de las Policlínicas de Especialidades y Controles de la AMSJ y que accedieron a participar del estudio. Todo esto en el periodo comprendido entre el 1 de Marzo y el 1 de Abril de 2011 en el horario de funcionamiento de dichas policlínicas. (Ver anexo I)

Unidad de análisis

La constituyó cada mujer en etapa del climaterio que concurrió a la sala de espera de la Policlínica de Controles y a la de Especialidades de la AMSJ.

Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión consideraron a mujeres entre 40 y 59 años, dentro del periodo de la investigación, que concurrieron a consulta a la Policlínica de Especialidades y de Controles de la AMSJ en el periodo comprendido entre el 1 de Marzo y el 1 de Abril de 2011 y de quienes se obtuvo el consentimiento para participar de la investigación.

Criterios de exclusión

Se excluyeron las mujeres con déficit visual o cognitivo que les impidiera comprender el cuestionario.

Métodos e instrumentos de recolección de datos

Antes de comenzar con la aplicación del instrumento que se utilizó en la investigación de nuestro proyecto, nos planteamos la realización de una prueba piloto con el objetivo de probar la comprensión y aceptación del mismo.

La prueba piloto se llevó a cabo en el mes de Febrero del año 2011 en 5 mujeres del departamento de San José, ciudad San José de Mayo, las cuales cumplían con los criterios de inclusión del estudio a la fecha. A la muestra de mujeres se les entregó la encuesta explicándosele el motivo de la misma tal como si fuese la investigación final, para poder de este modo evaluar el entendimiento y la claridad de la misma en cuanto a los términos y preguntas que se emplearon. La prueba dio como resultado que el instrumento no presentó inconvenientes para la interpretación y realización, ya que el 100% de las mujeres expuestas a la prueba completó el instrumento en su totalidad sin dificultades.

Luego de obtenido el consentimiento por parte de la institución de salud privada (Ver Anexo II) se procedió a aplicar el instrumento para la recolección de datos (Ver Anexo III). Los mismos fueron recabados por las cuatro estudiantes responsables de la investigación, en la Asociación Médica de San José, según criterios de inclusión y exclusión antes mencionados, en el período comprendido entre el 1 de Marzo y el 1 de Abril de 2011.

Las cuatro estudiantes se dividieron y de forma individual realizaron la recolección de datos. Las estudiantes se presentaron a las usuarias solicitando su consentimiento y permiso para someterse a la investigación, teniendo siempre en cuenta el carácter confidencial del estudio.

Se utilizó como instrumento de recolección de datos un cuestionario de autoaplicación con preguntas semi-abiertas y de múltiple opción en relación a datos personales, educación, atención de salud, paridad, que conoce sobre climaterio y propias de la MRS.

Operacionalización de Variables

Variables en Estudio:

Presencia de signos y síntomas físicos y psíquicos:

De acuerdo a la escala MRS sus contenidos pueden ser resumidos en 3 dominios (somático, psicológico y urogenital).

Dominio Somático

Definición conceptual: Se refiere a aquellas dolencias o sensaciones que son meramente físicas y que se expresan de manera clara y visible en alguna parte del organismo. La idea de somático proviene del concepto de soma, que representa al conjunto total de las células o partes que forman un cuerpo u organismo vivo. Así, cuando algo es somático es algo que se relaciona directamente con el cuerpo o el organismo de la mujer climatérica.

Definición Operativa: Bochornos, palpitations, trastornos del sueño, molestias ósteo-articulares.

Categorías: 0: no presenta; 1: leve; 2: moderado; 3: grave; 4: extremadamente grave.

Dominio psicológico

Definición Conceptual: Se relaciona con la presencia de un comportamiento o de un grupo de síntomas identificables en la práctica clínica que en la mayoría de los casos se acompañan de malestar o interfieren en la actividad del individuo.

Definición Operativa: Depresión, irritabilidad, ansiedad, cansancio.

Categorías: 0: no presenta; 1: leve; 2: moderado; 3: grave; 4: extremadamente grave

Dominio urogenital

Definición Conceptual: Los síntomas urogenitales son aquellos definidos como síntomas que relacionan el tracto urinario bajo y el piso pélvico y que están asociados a niveles bajos de estrógenos. La sequedad en el epitelio vaginal pueden dificultar las relaciones sexuales. Hay más vulnerabilidad para contraer infecciones vaginales y de las vías urinarias. También existen trastornos en la micción, con aumento de su frecuencia (polaquiuria). La disfunción del esfínter vesical ocasiona en algunos casos, que haya pérdida involuntaria de orina cuando se aumenta la presión abdominal (tos, estornudo, risa, etc.).

Definición Operativa: Problemas sexuales, problemas de vejiga, sequedad vaginal.

Categorías: 0: no presenta; 1: leve; 2: moderado; 3: grave; 4: extremadamente grave.

Clasificación: variable cuantitativa ordinal.

Edad

Definición conceptual: tiempo vivido de un individuo desde su nacimiento, en años.

Definición operativa:

Categoría:

40-44

45-49

50-54

55-59

Clasificación: variable cuantitativa continua.

Estado civil

Definición conceptual: condición legal del individuo en lo que respecta a su relación de pareja.

Definición operativa: Categorías:

Soltera: son las usuarias que no están unidas en forma legal a una pareja

Casada: son las usuarias que están unidas de forma legal a una pareja.

Unión estable: son las usuarias que poseen pareja estable con la cual viven bajo el mismo techo y no está reconocido legalmente.

Viuda: son las usuarias que estuvieron unidas en matrimonio legalmente con una pareja, la cual falleció

Divorciada: son las usuarias que estuvieron unidas legalmente en matrimonio y actualmente se encuentran separadas legalmente

Clasificación: variable cualitativa nominal

Nivel de instrucción

Definición conceptual: grado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

Definición operativa: Categorías:

Primaria incompleta: son las usuarias que no terminaron de cursar educación primaria o escuela.

Primaria completa: son las usuarias que cursaron educación primaria completa con último año aprobado.

Secundaria incompleta: son las usuarias que no terminaron de cursar educación secundaria o liceo.

Secundaria completa: son las usuarias que cursaron educación secundaria completa con último año aprobado.

Terciaria incompleta: son usuarias que no terminaron el estudio de un oficio.

Terciaria completa: son las usuarias que cursaron terciaria completa con último año aprobado.

Universidad incompleta: son las usuarias que no terminaron de cursar una carrera universitaria.

Universidad completa: son las usuarias que cursaron una carrera universitaria completa con último año aprobado.

Clasificación: variable cualitativa ordinal.

Tipo de afiliación

Definición conceptual: forma por la cual el usuario está afiliado a la institución en la cual tiene derecho a atenderse para control de su salud o tratamiento de enfermedad.

Definición operativa: Categorías:

Individual: son los usuarios que están afiliados individualmente sin ningún tipo de convenio

Convenio: son los usuarios que están afiliados a la institución mediante un convenio, ya sea por ser funcionario, convenio con UTE, ANTEL, OSE, etc.

FONASA: son los usuarios que se encuentran afiliados mediante el sistema del Fondo Nacional de Salud.

Clasificación: variable cualitativa nominal

Etapas del climaterio

Definición conceptual: Climaterio: Período de transición de la edad reproductiva a la no reproductiva.

Definición operativa: Etapas:

Premenopausia: Período reproductivo anterior a la menopausia, durante el cual se comienzan a producir cambios endocrinológicos muy significativos.

Perimenopausia: Es el [tiempo](#) anterior a la menopausia, cuando suceden los eventos endocrinológicos, biológicos y clínicos de aproximación a la menopausia, y el primer año después de la menopausia.

Postmenopausia: Dura unos seis a ocho años, y va desde el cese de las menstruaciones hasta el inicio de los procesos de involución que dan paso a la senectud.

Clasificación: variable cualitativa ordinal.

Número de embarazos:

Definición conceptual: Cantidad de veces que la mujer ha estado en periodo de gestación.

Definición operativa:

0: usuaria que no ha cursado nunca período de gravidez.

1: usuaria que ha cursado un periodo de gravidez.

2: usuaria que ha cursado dos periodos de gravidez.

3: usuaria que ha cursado tres periodos de gravidez.

4: usuaria que ha cursado cuatro periodos de gravidez.

5 o más: usuaria que ha cursado cinco o más periodos de gravidez.

Clasificación: variable cuantitativa discreta

Número de partos:

Definición conceptual: Cantidad de veces que la mujer ha parido. Parir: Dicho de una hembra de cualquier especie vivípara: expeler en tiempo oportuno el feto que tenía concebido.

Definición operacional:

0: usuaria que no ha dado a luz ninguna vez.

1: usuaria que ha dado a luz una vez.

2: usuaria que ha dado a luz dos veces

3: usuaria que ha dado a luz tres veces

4: usuaria que ha dado a luz cuatro veces

5 o más: usuaria que ha dado a luz cinco o más veces.

Clasificación: variable cuantitativa discreta

Información sobre climaterio

Definición conceptual: presencia de información sobre el climaterio

Definición operacional:

Si: usuaria a la que se le brindó información sobre climaterio.

No: usuaria a la que no se le brindó información sobre climaterio.

Clasificación: variable cualitativa nominal, dicotómica.

Información sobre menopausia

Definición conceptual: presencia de información sobre la menopausia

Definición operacional:

Si: usuaria a la que se le brindó información sobre menopausia.

No: usuaria a la que no se le brindó información sobre menopausia.

Clasificación: variable cualitativa nominal, dicotómica.

Origen de la información

Definición conceptual: fuente por la cual se obtiene la información acerca del Climaterio y/o Menopausia.

Definición operativa:

Televisión y/o radio: usuarias que recibieron la información proveniente de un medio de comunicación audiovisual.

Folleto y/o revistas: usuarias que recibieron la información proveniente de medios de comunicación visual.

Amigos y/o familiares: usuarias que recibieron la información proveniente de familiares y/o amigos.

Médico: usuarias que recibieron la información proveniente de un profesional médico.

Personal de enfermería: usuarias que recibieron la información proveniente de cualquier integrante del cuerpo de enfermería.

Clasificación: variable cualitativa nominal

Percepción de la calidad de vida:

Definición conceptual: "Es la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones; este concepto incluye la salud física de la persona, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, sus creencias personales y su relación con las características de su entorno" OMS.

Definición operacional:

-No alteran nada: usuarias que consideran que los síntomas del climaterio no repercuten en su calidad de vida.

-Alteran poco: usuarias que consideran que los síntomas del climaterio repercuten escasamente en su calidad de vida.

-Alteran mucho: usuarias que consideran que los síntomas del climaterio repercuten considerablemente en su calidad de vida.

Clasificación: variable cualitativa ordinal.

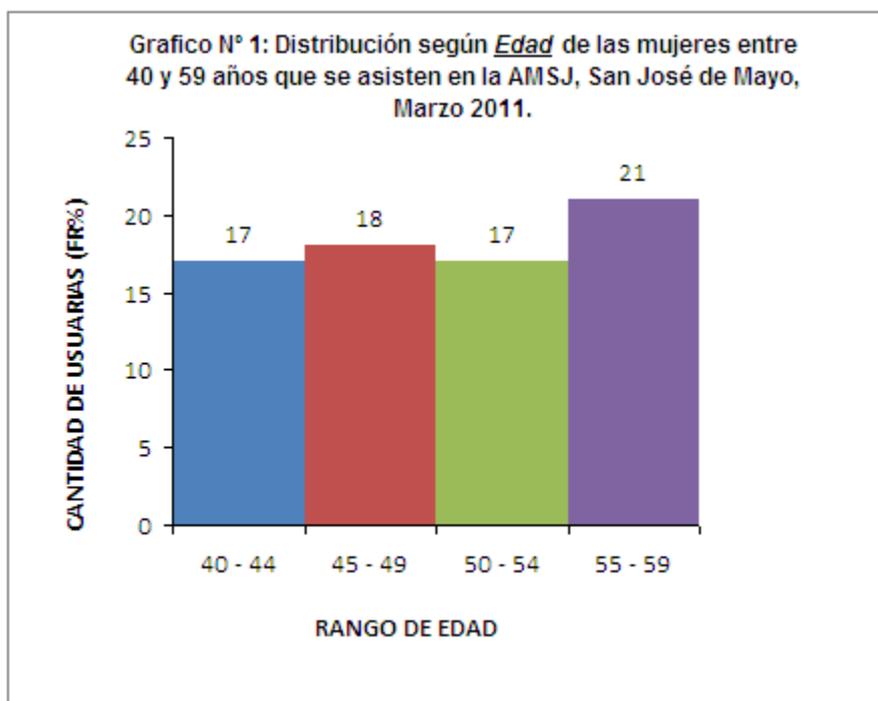
Análisis e interpretación de los datos obtenidos

Tabulación y representación gráfica de las variables

Tabla N° 1: Distribución según Edad de las mujeres entre 40 y 59 años que se asisten en la AMSJ, San José de Mayo, Marzo 2011.

Rango de edad	Cantidad de usuarias (FA)	FR (%)
40 - 44	17	23
45 - 49	18	25
50 - 54	17	23
55 - 59	21	29
TOTAL	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de información diseñado por las estudiantes.



Nota:

Se planteó la realización de los rangos de edad cada cinco años para facilitar la tabulación y graficación de los datos.

Análisis

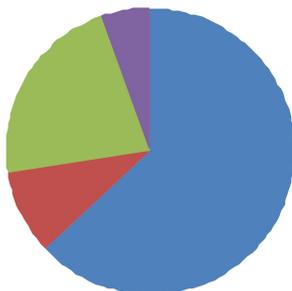
De acuerdo a la distribución por la edad se encontró que en la Asociación Médica de San José en el periodo en el cual se realizó el estudio (Marzo 2011), la distribución es bastante similar en las cuatro categorías. Las mujeres que predominan con un 29% (21 usuarias) se encuentran entre los 55 y 59 años, seguido de un 25% (18 usuarias) que se encuentran entre los 45 y 59 años, a estas les sigue un 23% (17 usuarias) en edades entre los 40 y 44 años, y por último el 23% restante (17 usuarias), se encuentran entre los 50 y 54 años de edad.

Tabla N°2: Distribución según Estado Civil de las mujeres entre 40 y 59 años que se asisten en la AMSJ, San José de Mayo, Marzo 2011.

Estado civil	Cantidad de usuarias (FA)	FR (%)
Casada	46	63
Soltera	7	10
Divorciada	16	22
Viuda	4	5
TOTAL	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de información diseñado por las estudiantes.

**Grafico N°2: Distr
las mujeres entre ,
la AMSJ, San .**



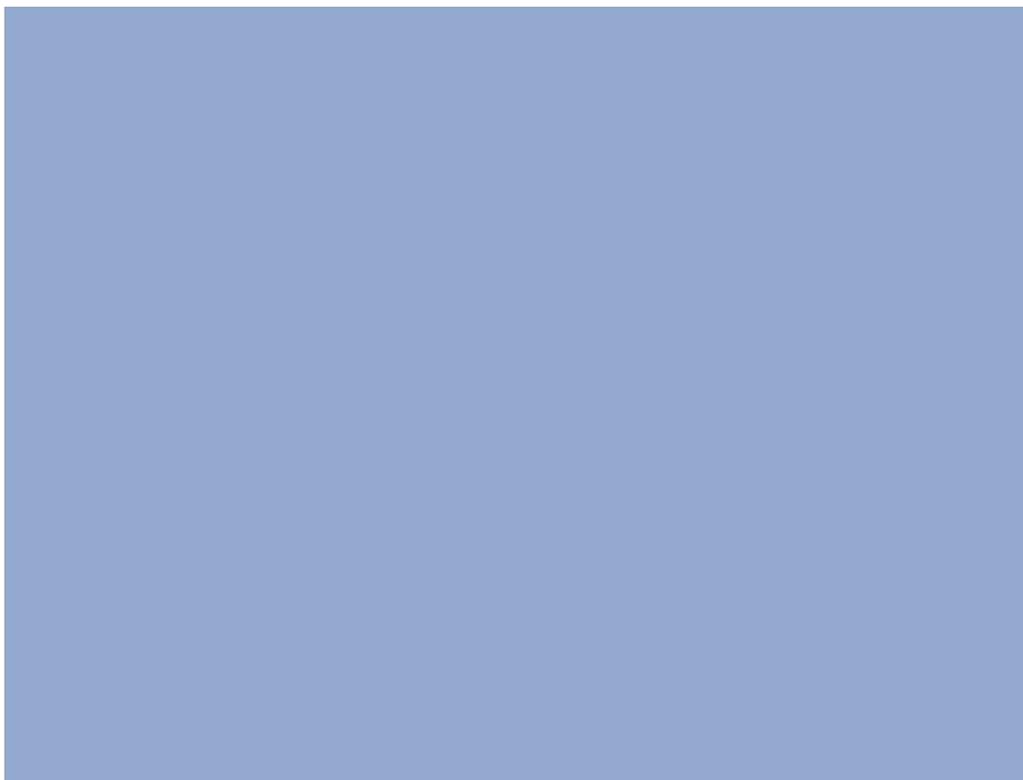
Análisis

En cuanto a la distribución de mujeres por estado civil, el mayor porcentaje 63%, corresponde a mujeres casadas (46 usuarias), siguiendo un 22% (16 usuarias) las cuales son de estado civil divorciadas, a estas les sigue con un 10% (7 mujeres) solteras y por ultimo un 5% (4 mujeres) las cuales son viudas.

Tabla N°3: Distribución según *Nivel de instrucción* de las mujeres entre 40 y 59 años que se asisten en la AMSJ, San José de Mayo, Marzo 2011.

Nivel de instrucción	Cantidad de usuarias (FA)	FR (%)
Primaria incompleta	5	7
Primaria completa	8	11
Secundaria incompleta	30	41
Secundaria completa	8	11
Terciaria incompleta	5	7
Terciaria completa	13	18
Universitaria incompleta	4	5
TOTAL	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de información diseñado por las estudiantes.



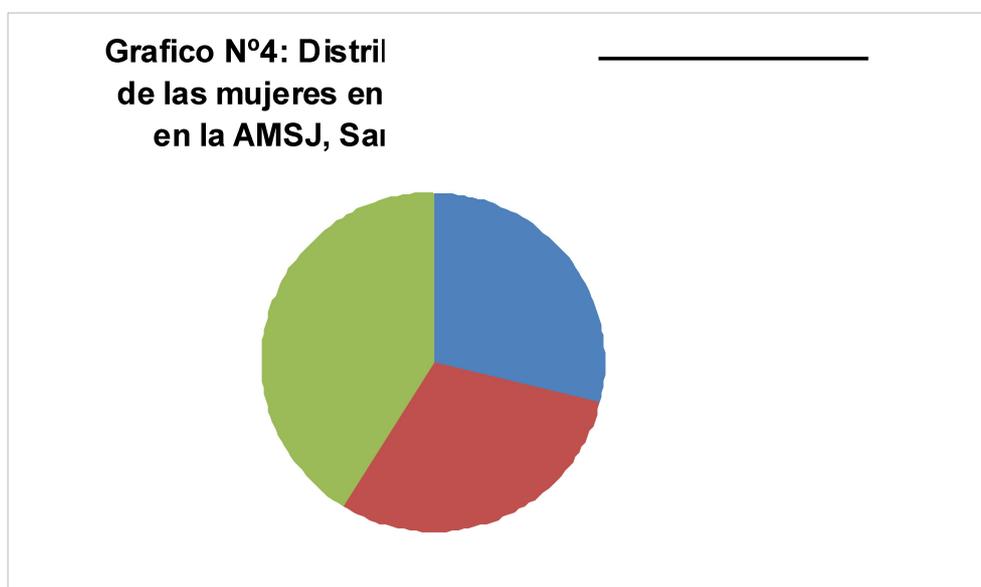
Análisis

En cuanto a la distribución por nivel de instrucción se encontró que predominan las usuarias que presentan secundaria incompleta correspondiendo a un 41% de la población (30 mujeres), luego un 18% con terciaria incompleta (13 mujeres), a estas les sigue con un 11% (8 mujeres) las usuarias que presentan primaria completa y secundaria completa, con un 7% el cuál corresponde a 5 usuarias tenemos aquellas que presentan primaria incompleta y terciaria incompleta, y por último el menor porcentaje de la población 5% (4 mujeres) son aquellas que presentan universitaria incompleta. Cabe destacar que no encontramos usuarias analfabetas.

Tabla N°4: Distribución según Tipo de afiliación de las mujeres entre 40 y 59 años que se asisten en la AMSJ, San José de Mayo, Marzo 2011.

Afiliación	Cantidad de Usuaris (FA)	FR (%)
Individual	21	29
Convenio	22	30
FONASA	30	41
TOTAL	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de información diseñado por las estudiantes.



Análisis

En cuanto al tipo de afiliación un 41% de la población (30 usuarias) corresponden a FONASA, seguido a esto tenemos un 30% (22 usuarias) que están afiliadas por medio de convenio y el menor porcentaje correspondiente a un 29% (21 usuarias) tiene afiliación individual.

Tabla N°5: Distribución según Etapa del Climaterio de las mujeres entre 40 y 59 años que se asisten en la AMSJ, San José de Mayo, Marzo 2011.

Etapa	Cantidad de usuarias (FA)	FR (%)
Premenopausia	18	25
Perimenopausia	20	27
Postmenopausia	35	48
TOTAL	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de información diseñado por las estudiantes.



Análisis

Referido a la distribución según etapa del climaterio en relación a la presencia o no de menstruación, casi la mitad de la población, el 48%, (35 mujeres) se encuentran cursando la etapa postmenopausia (mujeres con ausencia de menstruación mayor a 1 año); 20 mujeres, 27% de la población se encuentran en la perimenopausia (mujeres con fecha de última menstruación menor a 1 año); y el menor porcentaje, 25% (18 mujeres) están en la etapa de premenopausia (mujeres que hasta el día de la aplicación del instrumento continúan menstruando).

Tabla N°6: Distribución según Números de embarazos que tuvieron las mujeres entre 40 y 59 años que se asisten en la AMSJ, San José de Mayo, Marzo 2011.

Número de embarazos	Cantidad de usuarias (FA)	FR (%)
0	2	3
1	12	16
2	30	41
3	17	23
4	9	12
5	2	3
6	1	1
TOTAL	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de información diseñado por las estudiantes.



Análisis

De acuerdo al número de embarazos la mayoría de las usuarias presentaron 2 embarazos, corresponde a un 41% (30 usuarias), mientras que el 23% (17 usuarias) presentaron 3 embarazos, a estas les siguen 12 usuarias, 16% de la población con un embarazo, continuadas por un 12% (9 usuarias) las cuales presentaron 4 embarazos, seguido a esto un 3% (2 usuarias) con 5 embarazos y otro 3% con ningún embarazo, por último el menor porcentaje que corresponde al 1% (1 usuaria) presentó 6 embarazos.

Tabla N°7: Distribución según *Números de partos* que tuvieron las mujeres entre 40 y 59 años que se asisten en la AMSJ, San José de Mayo, Marzo 2011.

Cantidad de partos	Cantidad de usuarias (FA)	FR (%)
0	3	4
1	16	22
2	31	43
3	14	19
4	6	8
5	3	4
TOTAL	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de información diseñado por las estudiantes.



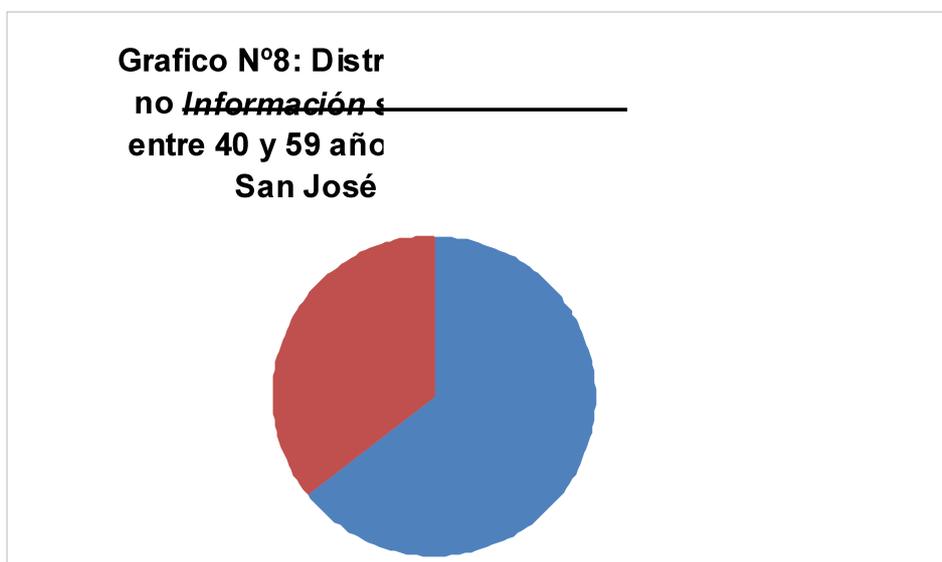
Análisis

Relacionado a la variable anterior se analizó el número de partos de las mujeres, encontrando que el mayor porcentaje 43% (31 mujeres) corresponde a mujeres que presentaron 2 partos, lo cual coincide con el mayor porcentaje que se analizó en el número de embarazos; seguido a este porcentaje, 22% (16 mujeres), con un solo parto, el 19% (14 mujeres) presento 3 partos, mientras con un 8% existen 6 mujeres que presentaron 4 partos, por último el menor porcentaje corresponde a un 4% (3 mujeres) que presentaron 5 partos y con el mismo porcentaje 3 usuarias que no presentaron ningún parto.

Tabla N°8: Distribución según si recibieron o no Información sobre Climaterio las mujeres entre 40 y 59 años que se asisten en la AMSJ, San José de Mayo, Marzo 2011.

Recibió información de climaterio	Cantidad de usuarias (FA)	FR (%)
Si	47	64
No	26	36
TOTAL	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de información diseñado por las estudiantes.



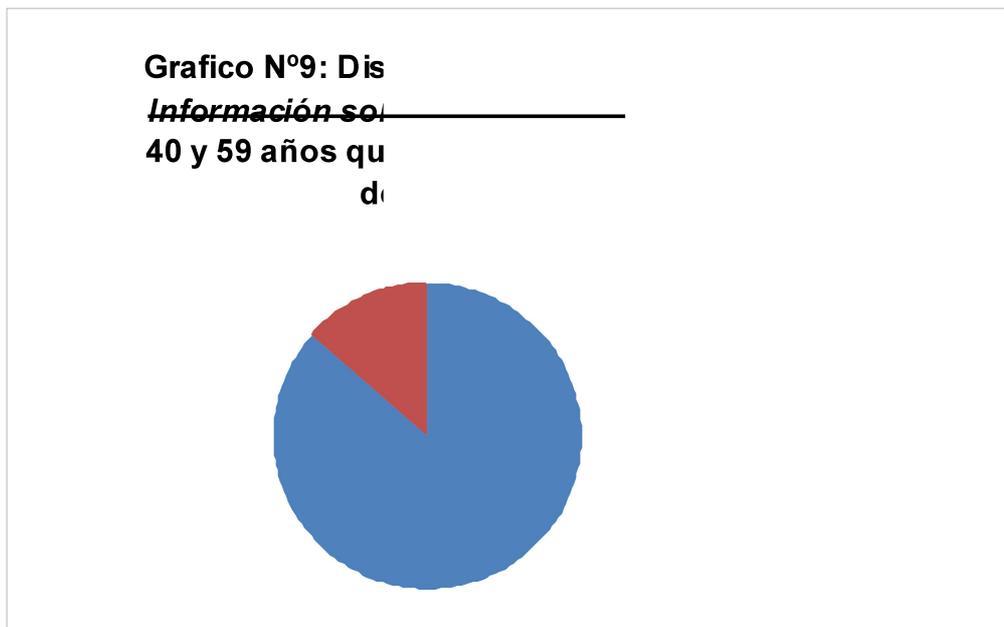
Análisis

De acuerdo a si las mujeres recibieron o no información sobre climaterio, el 64% correspondiente a 47 mujeres presentan información sobre el climaterio, mientras que el 26% restante (36 mujeres) no presentan información sobre el climaterio.

Tabla N°9: Distribución según si recibieron o no Información sobre Menopausia las mujeres entre 40 y 59 años que se asisten en la AMSJ, San José de Mayo, Marzo 2011.

Recibió información de menopausia	Cantidad de usuarias (FA)	FR (%)
Si	63	86
No	10	14
TOTAL	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de información diseñado por las estudiantes.



Análisis

En cuanto a si las mujeres recibieron o no información sobre menopausia, el 86% correspondiente a 63 mujeres presentan información sobre la menopausia, mientras que el 14% restante (10 mujeres) no presentan información sobre menopausia.

Tabla N°10: Distribución según Origen de Información brindada sobre Climaterio y/o Menopausia, a las mujeres entre 40 y 59 años que se asisten en la AMSJ, San José de Mayo, Marzo 2011.

Fuente de información	Cantidad de usuarias (FA)	FR (%)
Doctor	34	47
Personal de enfermería	1	1
Amigos y/o familia	16	22
Televisión y/o radio	7	10
Folletos y/o revistas	6	8
No sabe/ no contesta	9	12
TOTAL	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de información diseñado por las estudiantes.



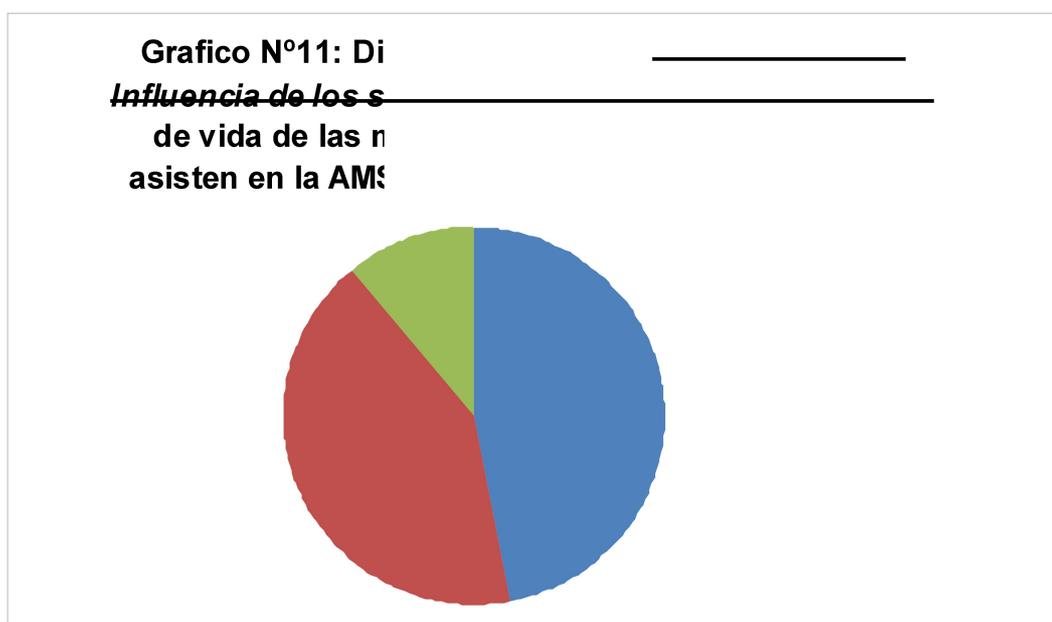
Análisis

Se indagó acerca del *origen de la información*, de lo cual se concluyó que el mayor porcentaje de mujeres 47% (34 usuarias) recibió la información por medio de un doctor, un 22% (16 usuarias) tiene conocimientos del climaterio por medio de amigos y/o familia seguido a esto el 12% de las mujeres (9 usuarias) no sabe, no contesta, el 10% (7 usuarias) recibió información de medios de comunicación visuales y/o auditivos (televisión y/o radio), el 8% (6 usuarias) por medio de la lectura de revistas, diarios, entre otras y por último el 1% restante (1 usuaria), recibió información proveniente de personal de enfermería.

Tabla N°11: Distribución según percepción de la Influencia de los síntomas del Climaterio en la Calidad de vida de las mujeres entre 40 y 59 años que se asisten en la AMSJ, San José de Mayo, Marzo 2011.

Percepción de influencia de los síntomas del climaterio en la Calidad de vida	Cantidad de usuarias (FA)	FR (%)
No alteran	34	47
Alteran poco	31	42
Alteran mucho	8	11
TOTAL	73	100

Fuente: Instrumento de recolección de información diseñado por las estudiantes.



Análisis

En cuanto a la percepción que tienen las mujeres de la influencia de los síntomas del climaterio en su calidad de vida el 67% de la población (49 usuarias) consideran que el climaterio no les afecta su calidad de vida, un 21% (25 mujeres) consideran que los síntomas del climaterio alteran poco su calidad de vida y el 12% restantes corresponde a 9 mujeres que opinan que los síntomas del climaterio alteran mucho su calidad de vida.

Tabla N°12: Distribución según percepción de la Influencia de los síntomas del Climaterio en la Calidad de vida en relación a la Etapa del Climaterio de las mujeres entre 40 y 59 años que se asisten en la AMSJ, San José de Mayo, Marzo 2011.

Etapa del Climaterio	Percepción de influencia de los síntomas del climaterio en la Calidad de vida	Cantidad de usuarias (FA)	FR (%)
Premenopausia	No alteran	10	56
	Alteran poco	7	39
	Alteran mucho	1	5
TOTAL		18	100
Perimenopausia	No alteran	8	40
	Alteran poco	9	45
	Alteran mucho	3	15
TOTAL		20	100
Postmenopausia	No alteran	16	46
	Alteran poco	15	43
	Alteran mucho	4	11
TOTAL		35	100

Fuente: Instrumento de recolección de información diseñado por las estudiantes.



Análisis

Se relacionó la percepción de la Influencia de los síntomas del Climaterio en la Calidad de vida con la Etapa del Climaterio la cual estaban cursando las mujeres en estudio, de lo cual se desprende que durante la premenopausia el 56% (10 mujeres) opina que los síntomas del climaterio no alteran su calidad de vida, 39% (7 mujeres) considera que alteran poco y 5% (1 mujer) considera que los síntomas del climaterio alteran mucho su calidad de vida. Durante la perimenopausia un 45% (9 mujeres) considera que los síntomas alteran poco su calidad de vida, 40% (8 mujeres) considera que no altera y el 15% (3 mujeres) opina que alteran mucho la calidad de vida. Por último, se desprende que durante la postmenopausia el mayor porcentaje 46% (16 mujeres) considera que los síntomas del climaterio no alteran su calidad de vida, el 43% (15 mujeres) opina que alteran poco y el menor porcentaje 11% (4 mujeres) considera que los síntomas del climaterio alteran mucho su calidad de vida.

Destacamos que independientemente de la etapa del climaterio que las mujeres estén cursando, la opción “los síntomas del climaterio alteran mucho su calidad de vida” fue la que se presentó en menor porcentaje.

Tabla N°13: Distribución según *Intensidad de los Síntomas del Climaterio* que presentan las mujeres entre 40 y 59 años que se asisten en la AMSJ, San José de Mayo, Marzo 2011.

I N T E N S I D A D (F A)

S I N T O M A S	0	1	2	3	4	TOTAL
Sofocos	29	20	15	6	3	73
Molestias Cardiacas	42	16	10	5	0	73
Trastornos del sueño	33	18	17	4	1	73
Estado de animo depresivo	20	20	22	9	2	73
Irritabilidad	27	19	16	11	0	73
Ansiedad	37	15	9	7	5	73
Cansancio físico y mental	15	26	20	8	4	73
Problemas sexuales	44	13	13	2	1	73
Problemas de vejiga	43	14	12	4	0	73
Sequedad vaginal	52	9	7	2	3	73
Molestias musculares y de articulaciones	22	21	16	9	5	73

Fuente: Puntajes de la escala MRS, presente en el instrumento de recolección de información diseñado por las estudiantes.

I N T E N S I D A D (F R %)

S I N T O M A S	0	1	2	3	4	TOTAL
Sofocos	40	27	20	8	4	100
Molestias Cardiacas	57	22	14	7	0	100
Trastornos del sueño	45	25	23	6	1	100
Estado de animo depresivo	27	27	30	13	3	100
Irritabilidad	37	26	22	15	0	100
Ansiedad	51	20	12	10	7	100
Cansancio físico y mental	20	36	27	11	6	100
Problemas sexuales	60	18	18	3	1	100
Problemas de vejiga	59	19	16	6	0	100
Sequedad vaginal	71	12	10	3	4	100
Molestias musculares y de articulaciones	30	29	22	12	7	100

Fuente: Puntajes de la escala MRS, presente en el instrumento de recolección de información diseñado por las estudiantes.

Grafico N°13: Distribución según *Intensidad de los Síntomas del Climaterio* que presentan las mujeres entre 40 y 59 años que se asisten en la AMSJ, San José de Mayo, Marzo 2011.



Análisis

De acuerdo a la *intensidad de los síntomas del climaterio* existen diferentes síntomas y diferentes intensidades (de 0 a 4, siendo 0 – ausente, 1 – leve, 2 – moderado, 3 – severo, 4 – muy severo) para lo cual se realizó un recuento de datos por síntoma, analizando la intensidad con que se presentó dicho síntoma en cada mujer:

Sofocos: En cuanto a este síntoma el 40% (29 mujeres) consideran que no lo padecen, 27% (20 mujeres) consideran que se presenta en forma leve, 20% (15 mujeres) opina que se presenta en forma moderada, el 8% (6 mujeres) considera que se presenta en forma grave y por último el 4% (3 mujeres) considera que durante el climaterio los sofocos se presentan con una intensidad extremadamente grave.

Molestias cardiacas: En cuanto a este síntoma el 57% (42 mujeres) considera que no lo padecen, 22% (16) considera que se presenta en forma leve, 14% (10 mujeres) opina que se presenta en forma moderada, 7% (5 mujeres) considera que se presenta en forma grave y por ultimo ninguna mujer considera que durante el climaterio las molestias cardiacas se presentan con una intensidad extremadamente grave.

Trastornos del sueño: En cuanto a este síntoma el 45% (33 mujeres) considera que no lo padecen, 25% (18 mujeres) considera que se presenta en forma leve, 23% (17 mujeres) opina que se presenta en forma moderada, 6% (4 mujeres) considera que se presenta en forma grave y por ultimo un 1% (1 mujer) considera que durante el climaterio los trastornos del sueño se presentan con una intensidad extremadamente grave.

Estado de ánimo depresivo: En cuanto a este síntoma el 27% (20 mujeres) considera que no lo padecen, otro 27% considera que se presenta en forma leve, 30% (22 mujeres) opina que se presenta en forma moderada, 13% (9 mujeres) considera que se presenta en forma grave y por ultimo 3% (2 mujeres) considera que durante el climaterio los estados de ánimo depresivos se presentan con una intensidad extremadamente grave.

Irritabilidad: En cuanto a este síntoma el 37% (27 mujeres) considera que no lo padecen, 26% (19 mujeres) considera que se presenta en forma leve, 22% (16 mujeres) opina que se presenta en forma moderada, 15% (11 mujeres) considera que se presenta en forma grave y por ultimo ninguna mujer considera que durante el climaterio la irritabilidad se presenta con una intensidad extremadamente grave.

Ansiedad: En cuanto a este síntoma el 51% (37 mujeres) considera que no lo padecen, 20% (15 mujeres) considera que se presenta en forma leve, 12% (9 mujeres) opina que se presenta en forma moderada, 10% (7 mujeres) considera que se presenta en forma grave y por ultimo 7% (5 mujeres) considera que durante el climaterio la ansiedad se presenta con una intensidad extremadamente grave.

Cansancio físico y mental: En cuanto a este síntoma el 20% (15 mujeres) considera que no lo padecen, 36% (26 mujeres) consideran que se presenta en forma leve, 27% (20 mujeres) opinan que se presenta en forma moderada, 11% (8 mujeres) consideran que se presenta en forma grave y por ultimo 6% (4 mujeres) consideran que durante el climaterio el cansancio físico y mental se presentan con una intensidad extremadamente grave.

Problemas sexuales: En cuanto a este síntoma el 60% (44 mujeres) considera que no lo padecen, 18% (13 mujeres) considera que se presenta en forma leve, otro 18% opina que se presenta en forma moderada, 3% (2 mujeres) considera que se presenta en forma grave y por ultimo 1% (1

mujer) considera que durante el climaterio los problemas sexuales se presentan con una intensidad extremadamente grave.

Problemas de vejiga: En cuanto a este síntoma el 59% (43 mujeres) considera que no lo padecen, 19% (14 mujeres) considera que se presenta en forma leve, 16% (12 mujeres) opina que se presenta en forma moderada, 6% (4 mujeres) considera que se presenta en forma grave y por último ninguna mujer considera que durante el climaterio los problemas de vejiga se presentan con una intensidad extremadamente grave.

Sequedad vaginal: En cuanto a este síntoma el 71% (52 mujeres) considera que no lo padecen, 12% (9 mujeres) considera que se presenta en forma leve, 10% (7 mujeres) opina que se presenta en forma moderada, 10% (2 mujeres) considera que se presenta en forma grave y por último el 4% (3 mujeres) considera que durante el climaterio la sequedad vaginal se presenta con una intensidad extremadamente grave.

Molestias musculares y de articulaciones: En cuanto a este síntoma el 30% (22 mujeres) considera que no lo padecen, 12% (21 mujeres) considera que se presenta en forma leve, 22% (16 mujeres) opina que se presenta en forma moderada, 12% (9 mujeres) considera que se presenta en forma grave y por último un 7% (5 mujeres) considera que durante el climaterio las molestias musculares y de articulaciones se presentan con una intensidad extremadamente grave.

Análisis e interpretación de resultados

Durante el periodo de tiempo estipulado en la investigación (24 días entre el 1° de Marzo al 1° de Abril, de Lunes a Viernes), para la recolección de datos se captaron 73 usuarias que reunían las características necesarias para integrar la muestra. La misma fue obtenida en las salas de espera de la Policlínica de Controles y de Especialidades de la Asociación Médica de San José.

De la caracterización de la población se desprende que predominan en la muestra mujeres entre 55 y 59 años, casadas, con nivel de instrucción secundaria incompleta, afiliadas al servicio de salud por FONASA, cursando la postmenopausia y que a lo largo de su vida presentaron 2 embarazos y 2 partos.

En mayor porcentaje están informadas sobre climaterio y menopausia, obteniendo dicha información por parte de un médico.

Al indagar sobre la percepción de la calidad de vida y como afectan los síntomas del climaterio en ella, se obtuvo que un gran porcentaje de las mujeres considera que estos no influyen negativamente en su calidad de vida.

En cuanto a la intensidad de los síntomas en general se presentan (según la escala planteada) de una forma leve, encontrando algunos casos aislados donde las usuarias consideran que se presentan en forma extremadamente grave.

De lo mencionado anteriormente se destaca que en cuanto al nivel de instrucción el 41% corresponde a mujeres que cursaron al menos un año el liceo, y un 82% de las mujeres se extendió en su educación más de los 6 años de escuela optando por seguir educación secundaria, terciaria o universitaria.

Al indagar sobre la información de climaterio y menopausia que posee la población en estudio, se ve que no es escasa, pero se nota una diferencia entre un 86% de mujeres que dicen tener información sobre menopausia y un 64% sobre climaterio, esto se debe a que el concepto de menopausia es más difundido que el de climaterio, incluso a veces no se comprende bien la diferencia entre los conceptos.

Se encontró que el origen de la información a cerca de climaterio y menopausia proviene principalmente del médico (47%), siguiéndole un 22% de mujeres que obtuvieron dicha información de familia y/o amigos. Estas fuentes junto con otras como televisión, radio, revistas y folletos superan ampliamente a la información proveniente del personal de enfermería, ya que de las 73 mujeres que componen la muestra solo una manifestó haber obtenido información por este medio (1%).

Existe una idea preconcebida de que el paso por la menopausia altera la calidad de vida de las mujeres; esta idea se fortaleció al recurrir a la literatura expuesta en el fundamento teórico de este estudio. Sin embargo, los datos obtenidos muestran que prácticamente la mitad de las mujeres estudiadas (47%), según su propio criterio, los síntomas del climaterio no alteran su calidad de vida y solo un 11% declaró que los síntomas del climaterio alteran mucho su calidad de vida. Para profundizar se optó por exponer como afectan los síntomas del climaterio en la calidad de vida de las mujeres según la etapa del mismo en la que se encuentren; esto mostró una realidad similar a la anterior, el mayor porcentaje se centra en la opción “no afectan la calidad de vida” (56% en premenopausia y 46% en postmenopausia), excepto en la etapa de perimenopausia en donde predomina la opción “afectan poco la calidad de vida” con un 45%.

Al analizar los síntomas por medio de la escala MRS se obtuvo que en términos generales estos no se presentan intensamente. Aquellos que se presentaron con mayor intensidad (representado en la escala como 4 – muy severo) lo hicieron con un porcentaje bajo, estos son: molestias

musculares y de las articulaciones con un 7%, ansiedad con otro 7% y cansancio físico y mental con un 6%.

Por otra parte los síntomas que mayormente no se presentan (representado en la escala como 0 – ausente) son: sequedad vaginal con un 71%, problemas sexuales con un 60% y problemas de vejiga con un 59%.

Como objetivo final de la investigación se planteó la comparación de los resultados obtenidos por las estudiantes con los obtenidos en el estudio Chileno mencionado en el desarrollo de este trabajo. Para la mejor visualización de los datos se optó por la realización de tablas comparativas que se presentan a continuación:

Tabla comparativa de caracterización de la población

		Chile	Uruguay
Cantidad mujeres encuestadas		370	73
Edad Promedio		49,3	53,7
Estado Civil	Casadas	57%	63%
	Separadas	20%	22%
	Unión Estable	12%	0%
	Viudas	5%	5%
	Solteras	7%	10%
Paridad	Con Hijos	96%	95,80%
		Media 2,8	Media 2,3
Estudios	12 o más años	51%	34%
Afiliación	FONASA	79%	41%
Etapas Climaterio	Premenopausia	56%	23%
	Perimenopausia		27%
	Postmenopausia	44%	48%

Tabla de puntaje del MRS en la población Chilena

Dominio	Síntomas	Puntaje de síntomas (media ± DE)	Puntaje de dominios (media ± DE)
Somático	Bochornos	1,3 ± 1,3	5,8 ± 3,5
	Palpitaciones	0,8 ± 1,1	
	Trastornos del sueño	1,8 ± 1,5	
	Molestias osteo-musculares	2,0 ± 1,4	
Psicológico	Depresión	2,0 ± 1,4	7,7 ± 4,4
	Irritabilidad	1,9 ± 1,3	
	Ansiedad	1,8 ± 1,4	
	Cansancio	2,0 ± 1,4	
Urogenital	Problemas sexuales	1,1 ± 1,3	2,7 ± 2,9
	Problemas de vejiga	0,8 ± 1,3	
	Sequedad vaginal	0,7 ± 1,2	
Total			16,2 ± 8,5

Fuente: Del Prado A Mónica, Fuenzalida Andrea, Jara Daniela, Figueroa J Rodrigo, Flores Daniel, Blumel M Juan E. Evaluación de la calidad de vida en mujeres de 40 a 59 años mediante la escala MRS (Menopause Rating Scale). Rev. méd. Chile [revista en la Internet]. 2008 Dic [citado 2010 Dic 16]; 136(12): 1511-1517.

Tabla de puntaje del MRS en la población Uruguaya (San José)

DOMINIOS	SINTOMAS	Puntaje de Síntomas MEDIA ± DE			Puntaje de Dominios MEDIA ± DE
SOMÁTICO	Sofocos (1)	1,1	±	1,1	4,1 ± 2,2
	Molestias Cardiacas (2)	0,7	±	0,9	
	Trastornos del sueño (3)	0,9	±	1,0	
	Molestias musculares y de las articulaciones (11)	1,4	±	1,2	
PSICOLÓGICO	Estado de ánimo depresivo (4)	1,3	±	1,1	5,0 ± 2,3
	Irritabilidad (5)	1,1	±	1,1	
	Ansiedad (6)	1,0	±	1,3	
	Cansancio Físico y Mental (7)	1,4	±	1,1	
UROGENITAL	Problemas Sexuales (8)	0,7	±	0,9	1,9 ± 1,7
	Problemas de vejiga (9)	0,7	±	0,9	
	Sequedad vaginal (10)	0,6	±	1,0	
TOTAL					11,0 ± 1,6

Para la realización de la tabla de puntaje del MRS se utilizó para una persona en particular como puntaje de un dominio, la sumatoria de los valores obtenidos de cada ítem de esta sub-escala. El puntaje MRS total de cada persona es la suma de los puntajes obtenidos de cada dominio.

Al observar las tablas de puntaje del MRS se obtiene que los tres dominios se presentan de igual manera, el dominio psicológico prevalece ante los otros dominios con una media de 7,7 ± 4,4 de desvío estándar en Chile, y de 5,0 ± 2,3 en Uruguay. Sigue el dominio somático con una media de 5,8 ± 3,5 de desvío estándar en Chile, y de 4,1 ± 2,2 en Uruguay. El dominio que presenta menor puntaje es el urogenital con una media de 2,7 ± 2,9 de desvío estándar en Chile, y de 1,9 ± 1,7 en Uruguay. Es relevante mencionar que en general los desvíos estándar del estudio Chileno son mayores debido a que la población en estudio es 5 veces mayor que la uruguaya.

Conclusiones y Sugerencias

De la investigación podemos concluir que a los objetivos planteados para el estudio fueron alcanzados en su totalidad, lográndose caracterizar a la población en estudio, identificar la presencia e intensidad de los síntomas del climaterio mediante la aplicación de la escala MRS, indagando si las mujeres poseen información acerca de la temática y de qué fuente la recibieron. Comparando los resultados obtenidos en este estudio con los obtenidos en el estudio realizado en Chile.

Al inicio de esta investigación sumamos a nuestros preconceptos sobre el climaterio lo que menciona la bibliografía, que es una etapa de grandes cambios en la vida, que genera conflictos personales y con el entorno, que causa síntomas físicos y psíquicos desagradables y que este período se asocia generalmente a enfermedad y vejez.

A medida que transcurría el estudio estos conceptos se fueron transformando ya que según los datos obtenidos las mujeres viven la etapa del climaterio de una manera diferente. Si bien los cambios se suceden, y los síntomas aparecen, en general, no se presentan con gran intensidad y además las mujeres consideran que estos no afectan su calidad de vida.

Las mujeres climatéricas poseen información sobre la etapa que cursan, estando mas familiarizadas con el término menopausia que con el término climaterio. Si bien conocimos esta realidad, no se obtuvo información de que nivel de información poseen estas mujeres ya que no era el objetivo del estudio, pero si lo consideramos de importancia como punto de partida para otra investigación.

Algo importante a destacar en relación al origen de la información es que en un gran porcentaje las mujeres se informan sobre climaterio y menopausia con un médico, y solo una mujer de las 73 que conformaron la muestra fue informada del tema por algún miembro del personal de enfermería. Esto nos plantea una reflexión sobre lo poco que es tratado el tema por parte de enfermería. Como futuras profesionales vemos importante defender nuestro rol de Licenciada en Enfermería que se basa en la atención de forma integral, ejerciendo las funciones de asistencia, administración, investigación y docencia en todos los niveles de salud, poniendo mayor importancia en el primer nivel de atención trabajando con mujeres en fase premenopausica por ser la primer etapa del climaterio, con el fin de trabajar en la importancia de prevenir las complicaciones. La actividad de enseñanza permite a la mujer pre menopáusica una mejor comprensión de esta etapa y de las siguientes, motivándola a la participación activa en su autocuidado.

Sería de nuestro agrado que este estudio sea tomado en cuenta para futuras investigaciones y elaboración de nuevos programas de prevención y promoción en salud que contemplen las necesidades que tienen las mujeres en etapa de climaterio.

La realización de este trabajo fue dificultosa debido a lo complejo de la búsqueda bibliográfica y el escaso material que se encontró luego de ésta. A pesar de ello, el interés y la motivación del grupo por llevar a cabo la investigación superó a los inconvenientes y nos permitió sentirnos conformes con lo realizado. La experiencia resulto prospera y enriquecedora para nuestro desarrollo como futuras profesionales.

Referencias y bibliografía

Libros

- ✓ De la Gándara J J. Menopausia y Salud Mental. Madrid: Libro del Año; 1994.
- ✓ Edge V, Miller M. Cuidados de Salud de la Mujer. Barcelona: Mosby Doyma; 1995.
- ✓ Guías en Salud Sexual y Reproductiva. Capítulo: Atención Integral de la Salud de la Mujer en Climaterio para el Primer Nivel de Atención y Prevención de Consecuencias Evitables. Ministerio de Salud Pública, Dirección General de la Salud Programa Nacional Prioritario Salud de la Mujer y Género. Montevideo: MSP; 2009.
- ✓ Ministerio de Salud Pública. La Salud de las Uruguayas. Montevideo: MSP; 1997.
- ✓ Pou R. Climaterio Femenino. Fisiopatología, Clínica, Diagnóstico y Tratamiento. Montevideo: Fin de Siglo; 1998.
- ✓ Pou R. Menopausia. Montevideo: Fin de Siglo; 1995.
- ✓ Sabino C. El Proceso de Investigación. Caracas: Panapo; 1992.
- ✓ Schneider S. Menopausia, la Otra Felicidad. Hamburgo: Urano; 1992.
- ✓ Videla M. Leiderman S, Sas M. La Mujer su Climaterio y Menopausia. Bs. As.: Ediciones Cinco; 1992.
- ✓ Videla M. Otoño de Mujer. Menopausia y Después. Bs. As.: Ediciones Cinco; 1997.

Artículos de Revistas

- Pacheco R. Climaterio y Menopausia. Artículo de Revisión 1994, Vol. 40 (1).

Artículos de Prensa

- ✓ Cecilia B. El Uruguay con canas. Montevideo: El Espectador; 2007.

Fuentes Electrónicas

- Pacheco J. Climaterio y menopausia. Ginecología y Obstetricia [seriada en línea] 1994 (enero); 40(1): [1 página]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol_40n1/climaterio.htm
- http://www.imsj.gub.uy/mapas_sanjose_zoom.htm
- Blumel J, Aravena H, Brantes S, Cruzat L, Lavín P, Montaña R, et al. Posición oficial de la Sociedad Chilena de Climaterio para el manejo clínico de la mujer climatérica. Rev Med Chile [seriada en línea] 2010; 138: [645-651]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v138n5/art17.pdf>
- http://www.menopause-rating-scale.info/documents/MRS_Spanish.pdf

- Cruzat L. Calidad de vida y menopausia. Presentación disponible en: <http://www.climaterio.cl/files/CalidadDeVidaYMenopausiaDrCruzat.pdf>
- Aedo S, Campodónico I, Cano F, Valenzuela F. Medición de la calidad de vida relacionada al climaterio. Rev Obstet Ginecol [seriada en línea] 2008;3(3): [222-228]. Disponible en: http://www.revistaobgin.cl/files/pdf/2008_vol3_3_222a2280.pdf
- Zeg Berlín. MRS the menopause rating scale. Disponible en: <http://www.menopause-rating-scale.info/>
- Del Prado M, Fuenzalida 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 [seriada en línea]. 2008; 136(12): [1511-1517]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872008001200002&lng=es. doi: 10.4067/S0034-98872008001200002
- <http://www.mailto.revista@tone.udea.edu.com.uy>
- Fernandez E, Aguilar E. Motivational factors in the behavior of dancers who participate in the “Gran Poder” Folcloric Parade. Ajayu. [seriada en línea]. 2009, 7(2): [241-276]. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612009000200003&lng=en&nrm=iso

Anexos

ANEXO Nº I

DIAS Y HORAS DE GINECOLOGO DE LA POLICLINICA DE ESPECIALIDADES DE LA AMSJ.

LUNES:

1. 8:00. Sastre.
2. 8:00. García.
3. 10:00. Sastre.
4. 10:00. Lacava.
5. 12:00. Guenaga.
6. 17:30. Varela.

MARTES:

- 7:30. Ramírez.
- 8:00. Guenaga.
- 10:00. Ramírez.
- 10:00. Lacava.
- 11:30. Ramírez.
- 12:00. Riva.
- 13:00. Riva.
- 14:00. Ramírez.
- 17:00. Guenaga.
- 18:00. García.

MIERCOLES:

1. 10:00. Lacava.
2. 12:00. García.
3. 12:00. Riva.
4. 13:30. Riva.
5. 18:00 Sastre.

JUEVES:

1. 8:00. Sastre.
2. 9:30. Sastre.
3. 18:00. Varela.

VIERNES:

1. 18:00. García.
2. 18:00. Guenaga.

ANEXO Nº II

San José de Mayo, Febrero de 2011

Director de La Asociación Médica de San José (AMSJ), Dr. Juan Tartaglia:

Por medio de la presente, nos dirigimos a usted con el fin de solicitar su autorización para la realización de un estudio descriptivo a realizarse con la población que se asiste en el centro salud "Asociación Médica de San José".

Dicho estudio corresponde a la Tesis Final de la carrera Licenciatura en Enfermería la cuál nos encontramos cursando en la Facultad de Enfermería perteneciente a la UDELAR. Se basará en entrevistas y cuestionarios (anónimos y de modalidad de entrevista cerrada) aplicados a la población del centro de salud, con el fin de conocer y profundizar en su estado y hábitos de salud, concretamente dirigida a mujeres comprendidas en la etapa del ciclo vital correspondiente al climaterio.

Las actividades mencionadas las llevaran a cabo las estudiantes: Lucia Antognazza, Gimena Falero. Verónica Mezquita. y Silvana Carrasco.

En espera de su respuesta y desde ya muy agradecidas,

Saludamos a usted atentamente.

Lucia Antognazza y Gimena Falero

En representación del grupo de estudio.

Teléfono de contacto:

ANEXO N° III

El propósito de este cuestionario es conocer cómo se vive física y psicológicamente la etapa del climaterio en relación a diferentes variables. Por favor lea cada pregunta detenidamente antes de contestarlas. Si no está segura de cómo contestar una pregunta, responda lo mejor que pueda. Las respuestas a este cuestionario se mantendrán confidenciales y se usarán sólo para fines de investigación por parte de alumnos de la Facultad de Enfermería en el marco del Trabajo Final de Investigación. La información que se obtenga se combinará con las respuestas de otras usuarias que completen el cuestionario y usted no será identificada de ninguna manera. Muchas gracias por su tiempo

6. Edad: _____

Estado Civil: _____

7. Nivel de Instrucción, estudios (marque en el recuadro lo que realizó y anote último año aprobado):

- Primaria Año _____
Secundaria Año _____
Terciaria Año _____
Universitaria Año _____

4. Tipo de afiliación (marque en el recuadro como está afiliada a la AMSJ):

- Individual
Convenio
FONASA

5. Fecha de última menstruación: _____

6. Número de embarazos: _____ Número de partos (vaginales o cesáreas): _____

7. ¿Recibió usted información acerca del climaterio? SI NO

¿de donde la obtuvo?

- Médico
Personal de Enfermería
Amigos y/o familia
Televisión y/o radio
Folleto y/o revistas

7. ¿Recibió usted información acerca de la menopausia? SI NO

¿de donde la obtuvo?

Médico

Personal de Enfermería

Amigos y/o familia

Televisión y/o radio

Folletos y/o revistas

8. ¿Como piensa usted que los síntomas del climaterio alteran su día a día y su calidad de vida?

No alteran nada

Alteran poco

Alteran mucho

ANEXO N° IV

Universidad de la República

Facultad de Enfermería

Departamento Materno - Infantil

Trabajo Final de Investigación (TFI)

Intensidad de los síntomas que presentan en el climaterio las mujeres que concurren a la Asociación Médica de San José

Protocolo de Investigación

Tutora:

Prof. Lic. Esp. Mercedes Pérez

Autoras:

Br. Antognazza Lucía

Br. Carrasco Pamela

Br. Falero Gimena

Br. Mezquita Verónica

Índice

Glosario de siglas y abreviaturas	pág. 2
Título de la investigación	pág. 3
Planteamiento del problema	pág. 3
Pregunta problema	pág. 9
Fundamento teórico	pág. 9
Proceso salud – enfermedad	pág. 9
Calidad de vida	pág. 9
Calidad de vida relacionada al climaterio	pág. 12
Enfermería	pág. 13
Teoría general de Dorothea Orem	pág. 13
Climaterio	pág. 14
Menopausia	pág. 14
Fisiología del climaterio	pág. 16
Síntomas	pág. 18
Objetivos de la investigación	pág. 19
Objetivo general	pág. 19
Objetivos específicos	pág. 19
Tipo y diseño general del estudio	pág. 19
Tipo de estudio	pág. 19
Área geográfica de estudio	pág. 19
Universo	pág. 20

Glosario de Siglas y Abreviaturas

AMSJ: Asociación Médica de San José

FSH: Follicle Stimulating Hormone – Hormona Folículo Estimulante

HDL: High Density Lipoprotein – Lipoproteína de Alta Densidad (colesterol “bueno”)

LDL: Low Density Lipoprotein – Lipoproteína de Baja Densidad (colesterol “malo”)

LH: Luteinizing Hormone – Hormona Luteinizante

MRS: Menopause Rating Scale – Escala de Calificación de la Menopausia

MSP: Ministerio de Salud Pública

NHF: Necesidades Humanas Fundamentales

OMS: Organización Mundial de la Salud

Título de la investigación:

Intensidad de los síntomas que presentan en el climaterio las mujeres que concurren a la Asociación Médica de San José.

Planteamiento del problema

Luego de la averiguación en la Cátedra de Materno Infantil acerca de las posibles temáticas a trabajar y grupos etarios ya definidos que fueron abordados por anteriores investigaciones, se concluyó que, a criterio del grupo de estudiantes, existen escasos estudios de Enfermería sobre la mujer que cursa la etapa de Climaterio, su sintomatología, sus complicaciones, y como repercute el título de “mujer en etapa de climaterio o menopausia” en sus sensaciones, sentimientos y el diario vivir.

Al concretar la elección de la temática se realizó una revisión bibliográfica (libros, web, artículos científicos, revistas) la cual resultó dificultosa y cedió al grupo otro motivo para realizar este trabajo. La información con la que se cuenta acerca de climaterio y menopausia en Uruguay es escasa y no llega a la totalidad de la población, generalmente por causas como falta de difusión masiva de la misma. El material más accesible es mayormente para publicidad farmacológica y dirigida hacia profesionales de la salud para que utilicen dichos fármacos en sus pacientes.

En la búsqueda bibliográfica se encontró entre otros el Libro “Climaterio y Calidad de Vida” del profesor José Luís Dueñas¹⁸. El grupo comparte con él la idea de que “hoy en día la vida de la mujer más allá de la menopausia está llena de contenido y de aspectos positivos, enfatizando la importancia de lograr una adecuada calidad de vida”. Justamente, la figura de la Enfermera puede contribuir a lograr una armonía entre los aspectos biológicos, fisiológicos, emocionales y psicológicos del climaterio y la menopausia para obtener una mejor calidad de vida.

La atención en salud durante el climaterio es crucial y debe ser encarada como un momento propicio para una atención personalizada de calidad y escucha, así como para realizar campañas de educación y acciones para prevenir enfermedades, conservar y mejorar la salud.

Además de lo antes mencionado, fue guía de esta investigación el hecho de que Uruguay es un país con una población envejecida, y según un estudio financiado por el Banco Interamericano de Desarrollo, impulsado por la Organización Panamericana de la Salud y el MSP cada vez lo será más, ya que en 1995 en Uruguay cada 100 jóvenes había 50 ancianos, mientras que en 2025, por cada 100 personas jóvenes habrá 93 de edad avanzada. Las cifras del año 2007 indican que el

¹⁸ Jefe del servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario Virgen Macarena, Universidad de Sevilla (Coordinador nacional).

17% de la población tenía 60 años o más, mientras que en Argentina ese porcentaje alcanzaba el 10%, en Brasil el 6% y en Paraguay el 4%¹⁹.

La pirámide de edad de la población femenina por tanto, también está cambiando, de manera que la expectativa de vida de la mujer se incrementa, y esto significa que el conjunto de mujeres en etapa vital del climaterio crece año a año.

Para el año 2030 la OMS proyecta que habrá 1.200 millones de mujeres mayores de 50 años, casi tres veces más que la cantidad que había en 1990.

Un gran número de estas mujeres vivirá varias décadas después del climaterio. Pero la mayor esperanza de vida también atrae un incremento dramático de la incidencia de enfermedades y condiciones asociadas al Climaterio.

¹⁹ Informe de la Periodista Cecilia Bonino "El Uruguay con canas" 11/04/2007 para El espectador.

Esperanza de vida en años de mujeres y hombres de América Latina y El Caribe

2005-2010

	PAÍS	MUJERES	HOMBRES		PAÍS	MUJERES	HOMBRES
1	PUERTO RICO	83	75	16	GRANADA	77	74
2	CHILE	82	76	17	VENEZUELA	77	71
3	GUADALUPE	82	76	18	BAHAMAS	76	71
4	COSTA RICA	81	76	19	BRASIL	76	69
5	CUBA	81	77	20	EL SALVADOR	76	67
6	BARBADOS	80	74	21	NICARAGUA	76	70
7	GUAYANA FRANCESA	80	73	22	PERU	76	71
8	URUGUAY	80	73	23	REP. DOMINICANA	75	70
9	ARGENTINA	79	72	24	HONDURAS	75	70
10	MEXICO	79	74	25	JAMAICA	75	68
11	BELIZE	78	74	26	GUATEMALA	74	67
12	ECUADOR	78	72	27	PARAGUAY	74	70
13	PANAMÁ	78	73	28	GUYANA	70	64
14	ARUBA	77	72	29	BOLIVIA	68	63
15	COLOMBIA	77	69	30	HAITÍ	63	59

Fuente: Elaboración propia en base a datos de United Nations, New York 2010. "The World's Women 2010, Trends and Statistics"²⁰

El climaterio, por ser una etapa de grandes cambios en la vida, genera conflictos personales y con el entorno familiar y social, causando síntomas físicos y psíquicos desagradables como angustia, depresión y ansiedad entre otros, que producen muchas veces una debilidad de la autoestima ya que este período se asocia generalmente a enfermedad y vejez

La menopausia constituye una etapa de adaptación y transición a una nueva situación biológica que conlleva la pérdida de la capacidad reproductiva. Tiene un carácter progresivo, afecta a todas las mujeres sanas, no asociándose con la génesis directa de ninguna patología.

Durante la búsqueda de información acerca de la temática se encontró una modalidad que se ha aplicado en varios países para conocer como se presentan los síntomas y con qué severidad lo hacen en la etapa del climaterio. Se trata de escalas que apuntan a lo antes mencionado y a veces también a relacionarlo con la calidad de vida de las mujeres en dicha etapa. Se aplican en

²⁰ http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/Worldswomen/WW_full%20report_color.pdf

su mayoría como cuestionario a mujeres climatéricas con distintos criterios de inclusión y exclusión dependiendo del investigador y de que se persigue con el estudio.

Desarrollamos algunas de ellas a continuación.

El *Índice de Blatt-Kupperman* (1953) ha sido el referente tradicional para evaluar el impacto de la terapia de reemplazo hormonal sobre la sintomatología climatérica. En él cada síntoma tiene asignado una constante que se multiplica por el valor otorgado a la intensidad de la sintomatología; dicha intensidad se valora en: severa (>35), moderada (20-35) y leve (<20). Sin embargo, esta escala no refleja necesariamente cómo las mujeres perciben sus síntomas o responden al tratamiento y ha sido criticada recientemente en la literatura médica.

Las principales críticas a esta escala que la han tornado obsoleta se refieren a la puntuación arbitraria de cada síntoma, la ausencia de autoevaluación de la paciente, el médico es siempre el que interpreta el nivel de padecimiento de la paciente, la utilización de términos confusos tales como hormigueo y parestesia, la inclusión de síntomas inespecíficos como la cefalea o el vértigo y la ausencia de síntomas importantes como la alteración de la libido, la sequedad vaginal y la disuria. El concepto de calidad de vida de la mujer climatérica excede los criterios clínicos con que se define en esta escala.

Uno de los cuestionarios específicos más relevantes que se centra en la mujer es el *Women Health Questionnaire (WHQ)* (1992). Este cuestionario, fue desarrollado en Inglaterra y fue ampliamente aplicado para evaluar la menopausia. Ha sido validado (en poblaciones anglosajonas y nórdicas) y utilizado para estudiar los cambios inducidos por diferentes tratamientos. El WHQ consta de 36 ítems reunidos en 9 subescalas que describen: síntomas somáticos (7 ítems), humor depresivo (7 ítems), dificultades en memoria/concentración (3 ítems), ansiedad/miedos (4 ítems), comportamiento sexual (3 ítems), síntomas vasomotores (2 ítems), trastornos del sueño (3 ítems), trastornos menstruales (4 ítems) y atracción (2 ítems). A la intensidad de la sintomatología se le otorga un valor de 1 a 4 según la severidad de la misma, cuanto más alto es el puntaje, más pronunciado es el malestar y la disfunción. Posee un puntaje por dominios, no grupal.

Otra escala que se ha construido a partir de la medición de síntomas climatéricos basada en principios científicos objetivos es la *Escala Climatérica de Greene* (1998). Mediante el análisis factorial (técnica matemática multivariante que agrupa síntomas en áreas) a partir de 7 estudios, se seleccionaron 21 síntomas que se agruparon en los siguientes dominios: vasomotor, psicológico, somático. La medición única de los síntomas psicológicos de la escala original se dividió para formar dos mediciones: ansiedad y depresión. Se añadió un aspecto adicional de pérdida del "interés sexual". Se espera que la sexualidad sea un aspecto al que se le de seguimiento por medio de una evaluación más apropiada y sensible de los problemas que pueden manifestarse en esa área.

Partiendo de la idea de que la calidad de vida debería referirse más a la "sensación de bienestar", Utian y colaboradores (2002) desarrollaron un cuestionario de calidad de vida en la mujer perimenopáusica, *Utian Quality of Life Score (UQOL)* que está fuertemente basado en la percepción de la sensación de bienestar. Consiste en un instrumento de 23 ítems agrupados en 4 dominios, validado con las escalas genéricas de calidad de vida relacionada con la salud en una muestra de mujeres perimenopáusicas de diferentes ámbitos geográficos. Los diseñadores de la UQOL estudiaron 597 mujeres (edad media: 52,9 años) de 11 comunidades norteamericanas. La UQOL demostró propiedades psicométricas adecuadas en los 4 dominios, denominados ocupacional, salud, emocional y sexual. Esta escala resulta una herramienta útil en la valoración de la calidad de vida de la mujer menopáusica para la investigación clínica y la práctica médica.

Hilditch y colaboradores (1996) propusieron un acercamiento diferente, orientado a la calidad de vida relacionada a la salud desde su inicio. Para ello estos investigadores presentaron a 88 mujeres climatéricas un listado de 106 síntomas, a fin de que eligieran los que consideraban relacionados de manera clara con su climaterio. De esta forma se incorporó la percepción de la paciente, un requisito básico en las valoraciones de la calidad de vida.

Se identificaron 29 síntomas, agrupados en 4 áreas o dominios: vasomotor, psicosocial, físico y sexual. El resultado fue el Cuestionario Específico de Calidad de Vida para la Menopausia - MENQOL (*Menopause Quality Of Life*), un instrumento especialmente diseñado para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en el climaterio, desde la perspectiva propia de las mujeres. Este cuestionario ha demostrado poseer todas las cualidades psicométricas necesarias: fiabilidad, validez y sensibilidad.

En 1994 un grupo de expertos de las Sociedades de Menopausia Alemana, Suiza y Austríaca revisó la experiencia reportada con relación a los síntomas vinculados con la menopausia y confeccionó la *Menopause Rating Scale* (MRS) que consiste en un cuestionario estandarizado de autoevaluación integrado por 11 ítems, 11 preguntas que corresponden a 3 dominios: psicológico, somático y urogenital, Con escala de 0 (ausencia), 1 (leve), 2 (medio), 3 (grave), 4 (extremadamente severo).

Esta escala fue validada en 1996 en un estudio realizado con una muestra representativa randomizada de 683 mujeres alemanas de 45 a 60 años que completaron la escala MRS. La MRS es una escala bien definida de autoevaluación de los síntomas menopáusicos que permitiría de una manera práctica y relativamente rápida evaluar el impacto de cualquier intervención médica con relación a diferentes aspectos de la calidad de vida.

Recientemente se ha presentado la *Escala Cervantes* (2004) que es un cuestionario específico para mujeres en la menopausia, en versión original española, que consta de 31 ítems y está constituido por cuatro subescalas: menopausia y salud; dominio psíquico; dominio de sexualidad y dominio de pareja. Tiene como complemento una Escala de la Personalidad, que consta de 20 ítems y mide tres dominios: el de introversión; el de inestabilidad emocional y el de sinceridad. La Escala Cervantes se creó basándose en la idea de que para valorar los cambios en la calidad de vida debidos a la menopausia había que considerar otros aspectos, entre ellos, la personalidad.

Estas escalas muestran un modo práctico y concreto de conocer parte de la realidad que están viviendo las mujeres en la etapa del climaterio, los síntomas físicos y psíquicos, su severidad, su repercusión en el ámbito social y familiar de estas mujeres.

Al no encontrarse el grupo con la aplicación de una escala de medición de síntomas en el climaterio en mujeres Uruguayas, se pensó que realizar un estudio a una muestra de población femenina en etapa de climaterio aplicando una de las escalas vistas anteriormente daría una visión general de cómo viven las mujeres Uruguayas el climaterio y la menopausia, y como esto repercute en todos los ámbitos de sus vidas.

Se eligió aplicar la MRS por ser de fácil acceso y entendimiento ya que se puede descargar de la página de Internet²¹ en español, lo cual fue algo importante a tener en cuenta. Es de cómoda aplicación y entendimiento para las mujeres sometidas a la investigación, no solo por ser de autoaplicación sino que contiene lenguaje entendible. Es completa, concreta y precisa. Es versátil, se ha aplicado en varios países sin inconvenientes. Abarca todos los aspectos del climaterio y menopausia de forma discreta y respetuosa hacia las mujeres en investigación. También es muy

²¹ <http://www.menopause-rating-scale.info/>

útil e importante para la tabulación y análisis de los datos que los puntajes obtenidos de la aplicación de la escala se puedan ver por dominio y de manera global.

Además de la información sobre cada una de las escalas en particular se halló un artículo actual (Marzo 2010) llamado “Posición oficial de la Sociedad Chilena de Climaterio para el manejo clínico de la mujer climatérica”²² que al hablar de la calidad de vida en el climaterio sugiere la utilización de la MRS como instrumento recomendado.

¿Cuál de los siguientes síntomas sufre en la actualidad y con qué intensidad?					
	no presenta	leve	moderado	grave	extremadamente grave
	0	1	2	3	4
1. Sofocos, sudación (episodios de sudación).....	<input type="checkbox"/>				
2. Molestias cardíacas (consciencia no habitual de los latidos, bradicardia, taquicardia, opresión torácica).....	<input type="checkbox"/>				
3. Trastornos del sueño (dificultades a la hora de dormirse, se despierta con facilidad, se despierta pronto).....	<input type="checkbox"/>				
4. Estado de ánimo depresivo (sentirse deprimida, triste, a punto de llorar, falta de ímpetu, cambios de estado de ánimo).....	<input type="checkbox"/>				
5. Irritabilidad (sentirse nerviosa, tensión interna, sentirse agresiva).....	<input type="checkbox"/>				
6. Ansiedad (inquietud interna, se deja llevar por el pánico).....	<input type="checkbox"/>				
7. Cansancio físico y mental (menor rendimiento generalizado, problemas de memoria, menor concentración, mala memoria).....	<input type="checkbox"/>				
8. Problemas sexuales (alteraciones de la libido/deseo, de la actividad y la satisfacción sexual).....	<input type="checkbox"/>				
9. Problemas de vejiga (dificultades a la hora de orinar, mayor necesidad de orinar, incontinencia vesical).....	<input type="checkbox"/>				
10. Sequedad vaginal (sensación de sequedad o escozor en la vagina, dificultades a la hora de realizar el coito).....	<input type="checkbox"/>				
11. Molestias musculares y de las articulaciones, (dolor en las articulaciones, reumatismos).....	<input type="checkbox"/>				

Fuente: Menopause Rating Scale, Berlin 2008. Spanish Version ²³

De los estudios realizados en todo el mundo por medio de aplicación de escalas, se optó por trabajar sobre un estudio realizado en Santiago de Chile en el año 2007 que evalúa la calidad de vida de las mujeres durante el climaterio mediante la escala MRS (Menopause Rating Scale)²⁴. Se eligió como ejemplo este estudio porque además de ser Latinoamericano, es concreto, utiliza un instrumento validado de medición de la calidad de vida, es de fácil aplicación a la población en

²² <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v138n5/art17.pdf>

²³ http://www.menopause-rating-scale.info/documents/MRS_Spanish.pdf

estudio y en base a este tipo de actividad se vería favorecería la atención de la mujer en esta etapa de su ciclo vital.

Dicho estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, en el cual se enrolaron mujeres de 40 a 59 años que acudieron como acompañantes a centros de salud de Santiago de Chile.

Se tomaron como criterios de inclusión mujeres entre 40 y 59 años con una salud normal definida según el National Center of Health Statistics como aquella compatible con las actividades rutinarias de una persona. Se excluyeron mujeres con déficit mental que les impidiera comprender el cuestionario.

La encuesta se aplicó a 370 mujeres con edad promedio de 49, 3 años. El 56,5% estaban casadas, 19,7% separadas, 11,6% en convivencia con su pareja, 5,4% viudas, y 6,8% solteras.

Con respecto a la paridad 96,2% tenían hijos, variando desde 1 a 12 hijos. Con una media de 2,8 hijos.

De éste grupo 50,5% tenían 12 o más años de estudios y 79,2% de atendían por el Fondo Nacional de Salud. En relación al estado menstrual 55,6% eran premenopausicas y 44,3% postmenopáusicas.

Tabla 1. Puntaje del MRS en población estudiada

Dominio	Síntomas	Puntaje de síntomas (media ± DE)	Puntaje de dominios (media ± DE)
Somático	Bochornos	1,3 ± 1,3	5,8 ± 3,5
	Palpitaciones	0,8 ± 1,1	
	Trastornos del sueño	1,8 ± 1,5	
	Molestias osteo-musculares	2,0 ± 1,4	
Psicológico	Depresión	2,0 ± 1,4	7,7 ± 4,4
	Irritabilidad	1,9 ± 1,3	
	Ansiedad	1,8 ± 1,4	
	Cansancio	2,0 ± 1,4	
Urogenital	Problemas sexuales	1,1 ± 1,3	2,7 ± 2,9
	Problemas de vejiga	0,8 ± 1,3	
	Sequedad vaginal	0,7 ± 1,2	
		Total	16,2 ± 8,5

Fuente: Del Prado A Mónica, Fuenzalida Andrea, Jara Daniela, Figueroa J Rodrigo, Flores Daniel, Blumel M Juan E. Evaluación de la calidad de vida en mujeres de 40 a 59 años mediante la escala MRS (Menopause Rating Scale). Rev. méd. Chile [revista en la Internet]. 2008 Dic [citado 2010 Dic 16]; 136(12): 1511-1517.

²⁴ Del Prado A Mónica, Fuenzalida Andrea, Jara Daniela, Figueroa J Rodrigo, Flores Daniel, Blumel M Juan E. Evaluación de la calidad de vida en mujeres de 40 a 59 años mediante la escala MRS (Menopause Rating Scale). Rev. méd. Chile [revista en la Internet]. 2008 Dic [citado 2010 Dic 16]; 136(12): 1511-1517.

Disponibile en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872008001200002&lng=es. doi: 10.4067/S0034-98872008001200002.

En la tabla anterior se presenta el puntaje de cada síntoma, de cada dominio y el puntaje total de la población encuestada con la MRS. Los síntomas que muestran mayor severidad son los del dominio psicológico (7,7 +/- 4,4 puntos, con media de 1,9 +/- 1,1 puntos para cada pregunta de este grupo de síntomas). Le sigue el dominio somático con 5,8 +/- 3,5 puntos y un promedio por pregunta de 1,5 +/- 0,9. El urogenital fue el dominio con menos impacto sintomático (2,7 +/- 2,9 puntos promedio de 0,9 +/- 1,0 por pregunta).

Puntaje total de los tres dominios 16,2 +/- 8,5

Tabla 2. Porcentaje de mujeres con diferentes niveles de severidad de síntomas según MRS

Severidad de síntomas	Dominio Somático		Dominio Psicológico		Dominio Urogenital		Puntaje Total	
	Puntos	% ± IC95%	Puntos	% ± IC95%	Puntos	% ± IC95%	Puntos	% ± IC95%
Ausentes	0-2	17,0 ± 4,0	0-1	5,9 ± 2,6	0	35,1 ± 5,0	0-4	6,8 ± 2,7
Leve	3-4	18,9 ± 4,2	2-3	14,9 ± 3,8	1	11,1 ± 3,3	5-8	12,4 ± 3,5
Moderado	5-8	43,2 ± 5,2	4-6	22,4 ± 4,4	2-3	18,1 ± 4,1	9-16	39,7 ± 5,1
Severo	≥9	20,8 ± 4,3	≥7	56,8 ± 5,2	≥4	35,7 ± 5,0	≥17	41,1 ± 5,1

Fuente: Del Prado A Mónica, Fuenzalida Andrea, Jara Daniela, Figueroa J Rodrigo, Flores Daniel, Blumel M Juan E. Evaluación de la calidad de vida en mujeres de 40 a 59 años mediante la escala MRS (Menopause Rating Scale). Rev. méd. Chile [revista en la Internet]. 2008 Dic [citado 2010 Dic 16]; 136(12): 1511-1517.

En la tabla anterior se muestra el porcentaje de mujeres con distintos grados de severidad de los síntomas climatéricos en la población estudiada. De acuerdo al puntaje total del MRS se observa que: 41,1% de las encuestadas presentaban síntomas climatéricos severos; 39,7% molestias moderadas; más de 80% sintomatología moderada o severa.

Según dominios, 56,8% de las mujeres presentaban síntomas severos de tipo psicológico, 20,8%, somático y 35,7% urogenital.

Así como el estudio Chileno, el desarrollado por las estudiantes será de tipo descriptivo y de corte transversal. Se aplicará el mismo instrumento a la población en estudio y se utilizarán los mismos criterios de inclusión y exclusión.

A diferencia del estudio realizado en Chile, la población a estudiar será elegida de un solo centro de salud en la ciudad de San José de Mayo y serán mujeres que concurran a consulta de especialista o control y no como acompañantes a las mismas.

También, el estudio realizado por las estudiantes, buscará conocer el nivel de información que poseen las mujeres climatéricas en cuanto a esta etapa y de donde la obtuvieron, así como también se indagará sobre la percepción de las mismas mujeres sobre la repercusión de los síntomas del climaterio y menopausia en su calidad de vida.

Con la aplicación de la escala MRS se obtendrán datos como: la frecuencia y severidad con la que se presentan los síntomas biopsicosociales en la etapa del climaterio, el impacto de algunos factores de riesgo sobre las áreas de calidad de vida que maneja la MRS y el nivel de educación que reciben las mujeres relacionado a estos temas.

Pregunta problema:

¿Con que intensidad se presentan los síntomas del climaterio en las mujeres que cursan esta etapa, que se asisten en la Asociación Médica de San José, y como repercuten éstos en su calidad de vida, en el periodo comprendido entre el 1° de marzo y el 1° de abril de 2011?

Fundamento teórico:

Si bien la temática tratada en este estudio no es una patología, está ligada íntimamente con la salud y el proceso de salud-enfermedad de las mujeres, ya que la Salud ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un estado de completo de bienestar físico, mental y social, no limitándose tan solo a la ausencia de enfermedad. El estado de salud es un término que incluye todos aquellos elementos que forman parte integral de la persona y excluye los que existen de manera independiente a la misma, aunque puedan interaccionar con ella.

Para definir el Proceso salud-enfermedad existen diversas definiciones, ya sea tomando en cuenta a la salud como un estado o como un proceso.

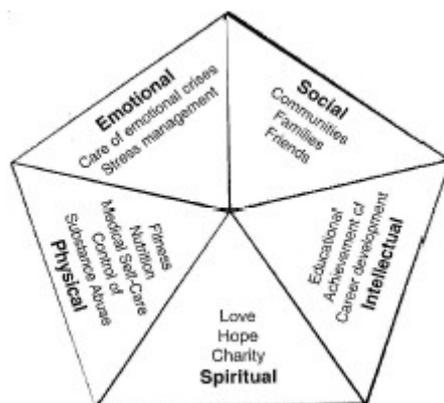
Al definir la salud como un proceso se optó por la definición del Plan de estudios 1993 de la Facultad de Enfermería, UDELAR, la cual propone que el Proceso salud-enfermedad dice “Es un proceso que constituye un producto social que se distribuye en las sociedades según el momento histórico y cultural en que el hombre se encuentra. En este proceso el hombre puede tener distintos grados de independencia de acuerdo a su capacidad reaccional y a la situación salud-enfermedad en que se encuentre. La salud es un derecho inalienable del hombre, que debe estar asegurado por el estado a través de políticas eficaces con la participación de la población y del equipo de salud, promoviendo la autogestión de los grupos.

La concepción de Calidad de vida se ha introducido durante los últimos años, en todos los ámbitos de la vida de los países desarrollados, constituyendo actualmente la calidad de vida el elemento de referencia del estado del bienestar.

En el entorno socio sanitario, la calidad de las prestaciones asistenciales constituye una de las prioridades de las reformas sanitarias de los sistemas públicos de salud, hasta el punto que el abordaje de la salud desde la calidad contribuirá decididamente a favorecer el imprescindible cambio cultural traducido en la capacidad de incrementar y mejorar el papel de los profesionales en la consecución de mayores cuotas de salud en la sociedad.

Desde el punto de vista clínico o asistencial, el término “calidad de vida” ha venido utilizándose de forma poco específica, y en ocasiones abusiva, para definir conceptos genéricos como salud, estado de salud, capacidad funcional y bienestar social, que, en el fondo, no son más que dimensiones de la propia calidad de vida.

El concepto de calidad de vida según la OMS (1994) dice que: “Es la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones; este concepto incluye la salud física de la persona, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, sus creencias personales y su relación con las características de su entorno”.



Fuente: Presentación Power Point: Calidad de vida y Menopausia. Curso de Actualización en Menopausia. Julio 2007. Santiago de Chile²⁵

La capacidad funcional es el grado con que un individuo es capaz de desarrollar los papeles que tiene asignados, libre de limitaciones físicas y mentales, y finalmente, el bienestar social incluye todos aquellos factores externos al individuo (ambiente, comunidad, grupos sociales) que interactúan con la persona y que forman parte de su calidad de vida.

La calidad de vida es un concepto amplio, complejo y abstracto que ha sido redefinido en cada proyecto de investigación.

El Economista Manfred Max Neef plantea un modelo de desarrollo a escala humana, centrado en las personas, el cual propone que la Calidad de Vida es la consecuencia de la satisfacción de las necesidades humanas fundamentales (NHF).

Las NHF se clasifican en necesidades de: subsistencia, protección, afecto, entendimiento, libertad, ocio, creación, participación e identidad.

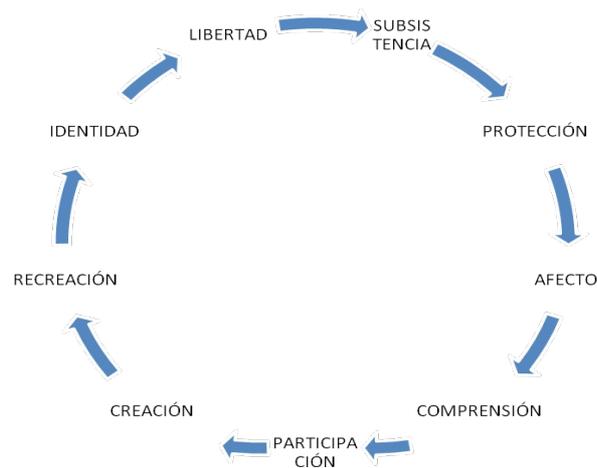
Las NHF son universales y conforman un sistema, lo cual las hace interdependientes entre sí, es decir que la no satisfacción de alguna de ellas afecta la satisfacción de las demás.

De hecho, si una de las nueve necesidades no es satisfecha adecuadamente comprometerá el empobrecimiento de la calidad de vida (pobrezas, carencias, potencialidad) de la persona y de las sociedades en todas sus dimensiones y en cada una de sus necesidades.

²⁵ <http://www.climaterio.cl/files/CalidadDeVidaYMenopausiaDrCruzat.pdf>

Todas las personas tienen las mismas NHF, lo que varía son las formas de satisfacerlas. A las diferentes modalidades de satisfacer las NHF se las denomina Satisfactores:

- ✓ *Singulares*: solo satisfacen una necesidad.
- ✓ *Pseudosatisfactores*: parecen satisfacer una necesidad pero tan solo son sustitutos.
- ✓ *Destructores*: parecen dar “protección” pero afectan la satisfacción de las nueve necesidades.
- ✓ Inhibidores
- ✓ *Sinérgicos*: sinergia: proceso en el que la potencia de los elementos asociados es mayor que la potencia de los elementos tomados aisladamente uno por uno.



Fuente: Elaboración propia en base a la Teoría de las Necesidades Humanas Fundamentales de Manfred Max-Neef, 1932.

Tabla 1. Ejemplo de la matriz de Max Neef

Nec.categorías axiológicas	Necesidades según categorías existenciales			
	SER	TENER	HACER	RELACIONES/ estar
SUBSISTENCIA	1-Salud física, salud mental, sentido del humor	2-Alimentos, cobijo, trabajo	3-Alimentarse, procrear, descansar, trabajar	4-Entorno vital, marco social
PROTECCIÓN	5- Adaptabilidad, autonomía, equilibrio.	6-Sistemas de seguros, seguridad social, sistemas sanitarios, familia, trabajo	7- Cooperar, prevenir, planificar, ayudar	8- Espacio vital, entorno social, vivienda
AFEECTO	9-Autoestima, generosidad, pasión, sensualidad, humor, solidaridad.	10-Amistades, relaciones familiares, relaciones con la naturaleza	11-Hacer el amor, acariciar, expresar emociones, compartir, apreciar	12- Vida privada, intimidad, hogar, espacios de unión entre personas.
COMPRENSIÓN	13-Conciencia crítica, receptividad, curiosidad, disciplina, intuición,	14-Literatura, maestros, método, políticas educativas, políticas de comunicación	15- Investigar, estudiar, experimentar, educar, analizar, meditar	16- Marcos de interacción formativa, escuelas, universidades, grupos, comunidades, familia
PARTICIPACIÓN	17-Adaptabilidad, solidaridad, dedicación, respeto, pasión, sentido del humor	18- Derechos, responsabilidades deberes, privilegios, trabajo	19- Afiliarse, proponer, compartir, disentir, obedecer, relacionarse, estar de acuerdo, expresar opiniones	20- Marcos de relaciones participativas, partidos, asociaciones, iglesias, barrios, familia
CREACIÓN	21- Pasión, decisión, intuición, imaginación, racionalidad, autonomía, curiosidad	22- Habilidades, oficios, método, trabajo	23- Trabajar, inventar, construir, diseñar, componer, interpretar	24- Marcos productivos de información, seminarios, grupos culturales, espacios para la expresión
RECREO, OCIO	25- Curiosidad, sentido del humor, receptividad, imaginación, tranquilidad, sensualidad	26- Juegos, espectáculos, clubes, fiestas, paz mental	27- Divagar, abstraerse, soñar, añorar, fantasear, evocar, relajarse, divertirse, jugar	28- Privacidad, intimidad, espacios de encuentro, tiempo libre, ambientes, paisajes
IDENTIDAD	29- Sentimiento de pertenencia, consistencia, diferenciación, autoestima,	30- Símbolos, lenguaje, religión, hábitos, costumbres, grupos de referencia, sexualidad, valores, hormas, memoria histórica, trabajo	31- Comprometerse, integrarse, enfrentarse, decidir, conocerse a uno mismo, realizarse, crecer	32- Ritmos sociales, marcos de la vida diaria, ámbitos de pertenencia
LIBERTAD	33- Autonomía, autoestima, decisión, pasión, afirmación, amplitud de miras, audacia, rebeldía,	34- Igualdad de derechos	35- Discrepar, ser diferente de, asumir riesgos, desarrollar conciencia, comprometerse, desobedecer	36- Plasticidad espacio-temporal

Fuente: "Factores Motivacionales en la Conducta de Bailar en la Fiesta del Gran Poder". Erik Fernández y Eliana Aguilar.

Departamento de Psicología. Universidad Católica Boliviana "San Pablo". Agosto. 2009.²⁶

Como se ha visto la calidad de vida es una noción particularmente humana que se relaciona con el grado de satisfacción que tiene la persona, con su situación física, su estado emocional, su vida familiar, amorosa y social, así como el sentido que le atribuye a su vida, entre otras cosas.

Durante el climaterio ocurre el descenso hasta el cese completo de la función ovárica folicular, con el consiguiente hipoestrogenismo y aparición del síndrome climatérico, que puede impactar en forma desfavorable en la calidad de vida de la mujer.

²⁶ http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612009000200003&lng=en&nrm=iso

Dicho impacto va a depender de factores tales como la historia personal de la mujer, el contexto cultural y social, estatus económico, nivel de estrés, educación, vivienda, actividad laboral, etcétera.

La Calidad de vida relacionada al Climaterio es un concepto multidimensional que se basa en la percepción subjetiva de la paciente, y con el objeto de poder valorar dicho impacto, se ha recurrido al uso de escalas las cuales han sido mencionadas en el planteamiento del problema. Desde el punto de vista clínico, estas escalas tienen como finalidad proporcionar herramientas que permitan, en una paciente en particular, medir el grado de deterioro de la calidad de vida en el climaterio y cuantificar los éxitos de eventuales intervenciones terapéuticas, pudiendo realizar así una objetiva estimación de la proporción costo-beneficio.

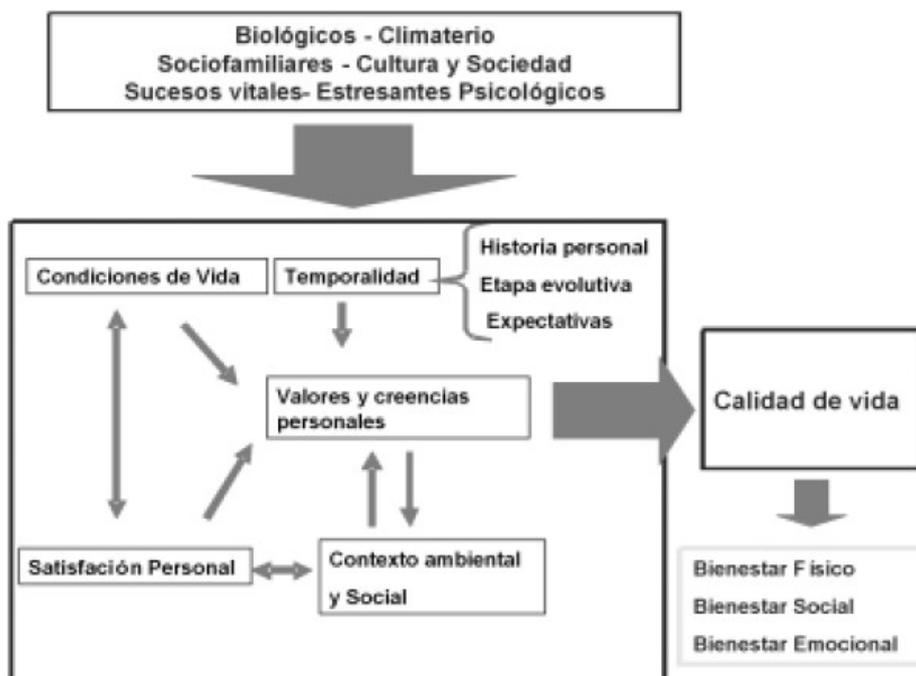


Figura 1. Modelo de calidad de vida asociada al climaterio: La calidad de vida es el grado de bienestar físico, social y emocional que se obtiene a partir de la evaluación personal que hace la mujer de sus condiciones vida y la satisfacción personal de dichas condiciones en base a una temporalidad determinada, valores y creencias personales y el contexto social y ambiental. Sobre esta situación influyen la pérdida de la función folicular ovárica (reducción estrógenos); como así otros factores socioculturales, sucesos vitales y estresantes psicológicos^{1,2}.

Fuente: "Medición de la calidad de vida relacionada al climaterio". Sócrates Aedo, Ítalo Campodónico, Fabio Cano, Felipe Valenzuela. 2008²⁷.

En relación a todo lo mencionado sobre calidad de vida, es importante plasmar el concepto de la disciplina de la cuál hacemos ejercicio ya que ésta de algún modo ayuda a la mantención, satisfacción y mejora de la calidad de vida.

²⁷ http://www.revistaobgin.cl/files/pdf/2008_vol3_3_222a2280.pdf

Por tanto podemos decir que Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.

Por otro lado supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc.) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo.

Viendo que se presenta una relación entre calidad de vida en el climaterio, enfermería y autocuidado, se propuso mencionar la Teoría General de Dorothea Orem.

Ésta teoría está sustentada en seis ejes conceptuales (autocuidado, demanda terapéutica de autocuidado, agencia de autocuidado, déficit de autocuidado, agencia de enfermería y sistemas de enfermería) y en un concepto periférico (factores condicionantes básicos).

La teoría del autocuidado expresa la práctica de actividades que los individuos realizan por sí y para sí mismos, para mantener la vida, la salud y el bienestar. Por tanto, es necesario dar respuesta a una serie de requisitos de autocuidado que pueden ser:

- ✓ Universales (satisfacen necesidades de agua, aire, alimentos, eliminación/excreción, actividad y reposo, soledad e interacción social, prevención de peligros y promoción del funcionamiento y desarrollo humano)
- ✓ De desarrollo (garantizan el crecimiento y desarrollo normal, desde la concepción hasta la senectud y el enfrentar situaciones que pueden afectarlo)
- ✓ Requisitos ante alteraciones o desvíos en el estado de salud (llevan a la persona a buscar asistencia médica segura, a atender los resultados molestos de una enfermedad, a seguir una terapia medicamentosa, a atender los efectos molestos de la alteración en el estado de salud, a aceptar una nueva imagen corporal y los cuidados necesarios para fortalecer el autoconcepto o a aprender a vivir con la patología).

En la Teoría General de Orem, la demanda de autocuidado se define como la cantidad y el tipo de acciones o actividades que la persona debería realizar para alcanzar los requisitos de autocuidado. Si la demanda es superior a la capacidad de la persona surge el déficit de autocuidado.

La teoría de los sistemas de enfermería articula el autocuidado con el déficit del mismo porque señala la manera como la enfermería contribuirá para superar el déficit y que el individuo recupere el autocuidado. Los sistemas que se proponen son: el sistema totalmente compensatorio, el sistema parcialmente compensatorio y el sistema de apoyo educativo. El profesional de enfermería, al activar alguno de estos sistemas, considera los componentes de poder que la persona, comunidad o grupo posee. Los componentes de poder están constituidos por la capacidad para mantener la atención, para razonar, para tomar decisiones, para adquirir conocimiento y hacerlo operativo; para ordenar acciones de autocuidado tendientes a conseguir objetivos, para realizar e integrar operaciones de autocuidado en las actividades de la vida diaria, para utilizar habilidades en las actividades de la vida diaria y el nivel de motivación.

Durante el climaterio la mujer experimenta síntomas y manifestaciones variadas derivadas del descenso de la función ovárica y posterior cese de la función folicular, estas provocan

necesidades de autocuidado y algún grado de déficit del mismo que deben ser atendidos o compensados. En esta etapa, los requisitos de autocuidado estarían definidos por cambios físicos, psicológicos, y sociales, por lo que las acciones de autocuidado desarrolladas estarán destinadas a promover y mantener la salud, y a mejorar o aliviar los efectos negativos a causa de los cambios experimentados durante este período.

La aplicación del modelo de Orem, permite la identificación de los requisitos específicos de esta etapa, los grupos de operaciones requeridas y la necesidad de autocuidado que contribuye a establecer un punto de partida para la aplicación del proceso de enfermería, con especial énfasis en la capacitación y desarrollo de la capacidad de autocuidado de las propias mujeres y sus familias.

Según Orem, el autocuidado no es innato se debe aprender, por lo tanto requiere que se enseñe, esto constituye una responsabilidad de todo profesional de la salud, uno de ellos el enfermero, donde la educación juega un papel importante en la medida que permite a las personas hacer frente a los problemas de salud.

Es una de las tareas del profesional de enfermería resguardar el autocuidado de las usuarias través de métodos educativos dirigidos a la mujer en fase pre menopáusica por ser la primera fase del climaterio y de inicio poco sintomático a fin de concientizarlas de la importancia de prevenir las complicaciones. La actividad de enseñanza permite a la mujer pre menopáusica una mejor comprensión de esta etapa y de las siguientes, motivándola a la participación activa en su autocuidado mediante la práctica de medidas preventivas con el objetivo de mejorar su calidad de vida.

El climaterio según la OMS, es el “periodo de transición de un estado reproductivo a uno no reproductivo” y, en este contexto, la menopausia es la última hemorragia menstrual.

Podemos decir que es una etapa natural en la vida de la mujer, que generalmente duplica en tiempo a la adolescencia o la niñez. Suele anteceder en varios años a la menopausia y la sucede hasta aproximadamente los 60 años de edad. Es el espacio vital que continua al periodo reproductivo, con múltiples cambios biológicos y psicológicos que algunas mujeres lo pueden evaluar como una disminución de la calidad de vida. Los síntomas característicos adoptan modalidades diversas en intensidad y frecuencia, pudiendo ser desde ausentes hasta severos. Independientemente de la intensidad de los síntomas se observa un incremento en el riesgo cardiovascular y de osteoporosis. Dichos cambios sumado a la jerarquización de la mujer como individuo de valor fundamentalmente reproductivo, seguramente justifiquen la confusión popular que asocia climaterio con enfermedad a lo que acompañan mitos y dichos que ofenden la vivencia del periodo. En esta etapa ocurre un evento fundamental, la menopausia.

El termino menopausia deriva del griego “men” (mes) y “pauis” (cesación), haciendo estricta referencia a la cesación natural de la menstruación en la mujer de cierta edad. Se trata por tanto de un concepto fisiológico y cronológico, y como tal permite delimitar etapas transitorias concretas alrededor de la misma, que constituirán de este modo la perimenopausia, lo cual de nuevo no es exactamente lo mismo que climaterio. Dichas etapas son:

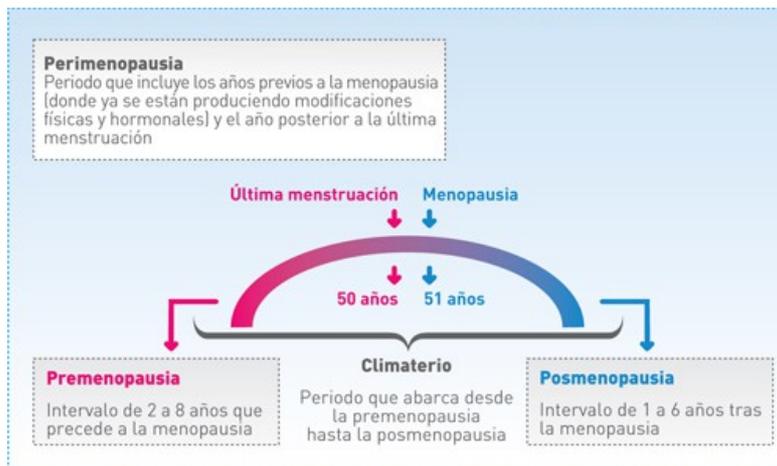


Imagen Etapas de la Menopausia. Ausonia. 2009 ²⁸

- **Premenopausia:** periodo reproductivo anterior a la menopausia, durante el cual se producen cambios endocrinológicos muy significativos (OMS). Puede considerarse que dura unos diez años (dos a ocho según otros autores).
- **Perimenopausia:** Es el **tiempo** anterior a la menopausia, cuando comienzan los eventos endocrinológicos, biológicos y clínicos de aproximación a la menopausia, y el primer año después de la menopausia (OMS). Según otros informes (Figo, 1980), bastan seis meses sin menstruación para poder decir que una mujer está en la menopausia. Luego la menopausia sería una etapa de seis a doce meses de duración y que sigue a la última menstruación. Es por tanto un momento de difícil concreción y bastante confuso desde el punto de vista biológico, biográfico y epidemiológico.
- **Postmenopausia:** dura unos seis a ocho años (uno a seis según Comino, 1990), y que va desde el cese de las menstruaciones hasta el inicio de los procesos de involución que dan paso a la senectud. Puede dividirse en temprana (dos primeros años) y tardía (más de dos años). Este periodo es por tanto muy relativo y está sujeto a consideraciones sociológicas y demográficas cambiantes.

Profundizando se puede decir que la menopausia es un hecho ineludible lo cual no quiere decir que deba ser necesariamente una crisis dolorosa. Debería ser un tránsito pausado, paulatino, tranquilo, un “climaterio” marcado por un hito fisiológico, el cese de las menstruaciones cíclicas. Sin embargo una gran parte de las mujeres perciben cambios psíquicos y somáticos molestos, preocupaciones exageradas, deterioros irreversibles o signos inconfundibles de envejecimiento.

Desde un punto de vista conceptual, menopausia y climaterio no son equivalentes.

Según la definición aceptada por la O.M.S. (1981), es la “cesación permanente de la menstruación resultante de la pérdida de la actividad folicular ovárica”. En sentido estricto, según Carr y McDonald (1983), la menopausia se refiere al último episodio de sangrado menstrual, y las mujeres menopausicas son, en general, las que se encuentran en una etapa postmenopausica, es decir que no han experimentado sangrados menstruales durante el último año.

²⁸ http://www.ausonia.es/img/informate/etapas_menopausia.jpg

Además cabría considerar otros conceptos, como son el de Menopausia artificial, por contraposición a la natural o espontánea, habitualmente inducida por resecciones quirúrgicas, por radiación o por quimioterapia; y las Menopausias transitorias, inducidas por quimioterapia, o tratamientos con análogos de LH-RH (Taurelle y Tamborín, 1990).

Por último, teniendo en cuenta un criterio estrictamente cronológico, por lo demás variable según autores, podría aceptarse que hay una menopausia precoz cuando aparece antes de los 40 años (35 para otros); mientras que se trataría de una menopausia tardía cuando acontece en mujeres de más de 55 años (Taurelle y Tamborín, 1990).

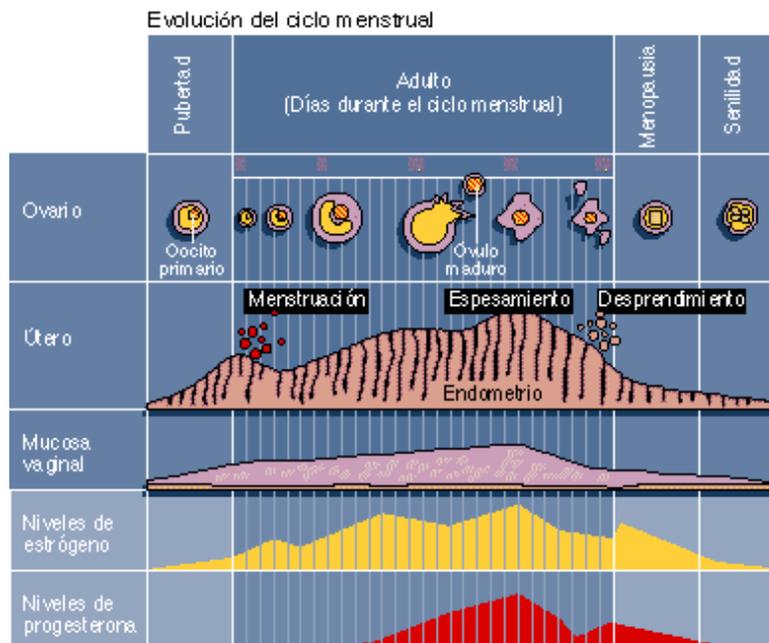
Fisiología del climaterio

La función ovárica, presente durante toda la vida fértil de la mujer, inicia su involución desde la tercera década de la vida, lo que acarrea la disminución de su número de células germinales, de la foliculogénesis y la esteroidogénesis, alteraciones en la regulación neuroendocrina.



Imagen extraída de Informe de Clarín.com. “Cada vez más mujeres se preocupan por su vida sexual y afectiva durante el climaterio”. Pilar Ferreira. 30/2/2006²⁹

Al acercarse a la menopausia, la mujer tiene sólo unos cientos de oocitos primarios. La maduración folicular parece detenerse por alteración neuroendocrina más que por disminución del número de oocitos.



“Vive Sana: [Examen de sangre para predecir la edad de la menopausia](#)”. John von Radowitz. 2/7/2010³⁰

²⁹ <http://www.servicios.clarin.com/notas/jsp/clarin/v8/galeria/galeria.jsp?notald=1150485&mtmTipo=Infografia>

Se ha observado que las concentraciones séricas de FSH aumentan después de los 45 años, especialmente en la fase folicular, no habiéndose encontrado incremento similar de la LH. El incremento de FSH parece no deberse a retroalimentación negativa de estrógenos y/o progesterona, sino a reducción de la sensibilidad del sistema neuroendocrino probablemente del hipotálamo o a la disminución de la inhibina producida en el folículo. Después de la menopausia, la FSH se eleva 5 a 30 veces y la LH 3 veces sus valores promedios, algo más durante los bochornos, manteniéndose elevados durante 5 a 10 años, para luego descender gradualmente. El cociente LH/FSH inferior a 0,7 indica que la mujer está en la menopausia. El factor liberador del LH (LH-RF) está aumentado. La prolactina está disminuida y no se incrementa con el uso de estrógenos naturales, pero sí con los sintéticos.

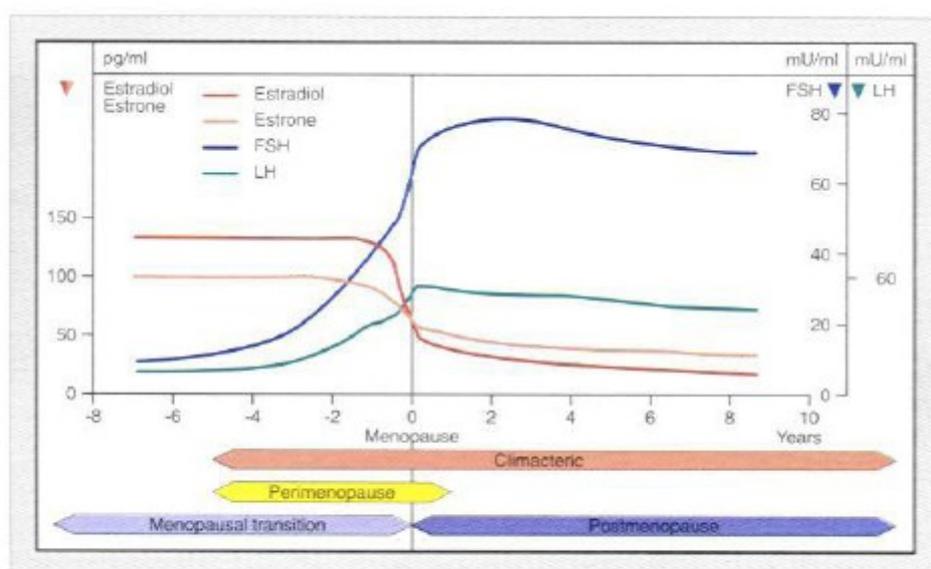


Figure 2.6 Changes in sex hormone concentrations from sexual maturity to postmenopause

Fuente: Presentación Power Point: Calidad de vida y Menopausia. Curso de Actualización en Menopausia. Julio 2007. Santiago de Chile³¹

En la premenopausia, los oocitos residuales responden después de periodos más largos con salida de estradiol y aún con formación de cuerpo lúteo. Estos intervalos alargados sin actividad antagónica de la progesterona permiten que el endometrio reciba influencia persistente de estrógenos, ocasionando sangrados uterinos irregulares e hiperplasia endometrial. Así mismo, entre los 40 y 45 años de edad, el número de quistes foliculares se incrementa.

La menopausia resulta de dos procesos. Primero, los oocitos que responden a las gonadotropinas desaparecen del ovario y, segundo, los pocos oocitos restantes no responden a las gonadotropinas, aunque se las administre en exceso.³²

³⁰ <http://vivesana.blogspot.com/2010/07/examen-de-sangre-para-predecir-la-edad.html>

³¹ <http://www.climaterio.cl/files/CalidadDeVidaYMenopausiaDrCruzat.pdf>

³² ARTÍCULO DE REVISIÓN - Climaterio y menopausia - DR. JOSE PACHECO R. - Ginecología y Obstetricia - Vol. 40 N°1 Enero 1994
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol_40n1/climaterio.htm

Síntomas:

Durante el climaterio se producen cambios debido a la disminución de las hormonas. Se deja de ovular y de menstruar.

Los síntomas durante el climaterio se dan en diferentes plazos:

Síntomas a corto plazo:

Surgen de manera inmediata a la menopausia o antes de que la menstruación haya desaparecido por completo.

Se producen por un descenso relativo en los valores de estrógenos que la mujer tiene, los más frecuentes son:

- Oleadas de calor
- Sofocos y sudoraciones.
- Irritabilidad
- Irregularidades del ciclo menstrual.
- Falta de concentración y pérdida de memoria.
- Desordenes del sueño.

Síntomas vasomotores: el más precoz y característico es el bochorno, que se caracteriza por oleadas de calor, seguidas de sudación que compromete la cara, el cuello y el tórax, duran escasos minutos y desaparecen espontáneamente. Suelen acompañarse de palpitaciones, con frecuencia muy variable.

Síntomas a mediano plazo:

La falta de estrógenos afecta de forma directa a la piel y al aparato genitourinario.

Los síntomas más frecuentes son:

- Alteración de piel y faneras (adelgazamiento y pérdida de elasticidad, caída del cabello y fragilidad de las uñas)
- Alteración de aparatos genital y urinario (sequedad vaginal, ardor o escozor vaginal, incontinencia urinaria, disuria, poliuria, dispareunia)
- Disfunción sexual, disminución de la libido

Síntomas a largo plazo:

Acentuación de los síntomas vasomotores.

Acentuación de los síntomas urogenitales.

Disminución de la calidad de vida.

Enfermedades cardiovasculares: Después de la menopausia ocurre un cambio en las concentraciones de lipoproteínas sanguíneas, con aumento del colesterol total, los triglicéridos y la LDL, y se reduce el colesterol HDL, lo que podría explicar el aumento de la morbilidad y mortalidad cardiovascular.³³

Predomina la presencia de síntomas óseos [y aumenta el riesgo de padecer osteoporosis.](#)

³³ Dra. Xiomara Junco Hermo - Especialista de 1er grado en ginecología y obstetricia

Los síntomas se derivan de la pérdida acentuada de la [masa ósea](#) y de la disminución en la fuerza de los huesos. Se incrementa por tanto, el riesgo de fractura, siendo las más comunes las de cadera, muñeca y columna vertebral.

Los síntomas más frecuentes son:

- Aplastamiento de las vértebras.
- Fragilidad ósea.
- Elevación de la presión arterial.
- Aumento del riesgo cardiovascular.
- Osteoporosis

Objetivos de la investigación: general y específicos

Objetivo general:

- Conocer la intensidad con la que se presentan los síntomas del climaterio en las mujeres que cursan dicha etapa y que se asisten en la Policlínica de Especialidades y Controles de la Asociación Médica de San José, y como éstos síntomas repercuten en su calidad de vida, en el periodo comprendido entre el 1° de marzo de y el 1° de abril del año 2011.

Objetivos específicos:

8. Caracterizar la población de mujeres entre 40 y 59 años que asisten a la Policlínica de Especialidades y Controles de la AMSJ.
9. Identificar la presencia e intensidad de los síntomas del climaterio y menopausia mediante la aplicación del instrumento (escala MRS).
10. Indagar sobre si se le brindó información a las mujeres en estudio con respecto a la temática y de que fuente la recibieron.
11. Comparar los resultados obtenidos en este estudio con los obtenidos en el estudio realizado en Chile.

Tipo y diseño general del estudio

Tipo de estudio

La investigación que se plantea corresponde a un estudio descriptivo, cuantitativo; y según el periodo y secuencia del estudio, de corte transversal.

Área geográfica de estudio

República Oriental del Uruguay, departamento de San José, ciudad de San José de Mayo, salas de espera de las Policlínicas de Controles y de Especialidades de la AMSJ, la cual pertenece a FEMI y se encuentran ubicadas en las calles Treinta y Tres y Zorrilla de San Martín (Especialidades), Becerro de Bengoa entre Treinta y Tres y Artigas (Controles)

Se excluyeron las mujeres con déficit visual o cognitivo que les impidiera comprender el cuestionario.

Métodos e instrumentos de recolección de datos

Antes de comenzar con la aplicación del instrumento que será utilizado en la investigación se realizó una prueba piloto con el objetivo de probar la comprensión y aceptación del mismo.

La prueba piloto se llevó a cabo en el mes de Febrero del año 2011 en 5 mujeres del departamento de San José, ciudad San José de Mayo, las cuales cumplían con los criterios de inclusión del estudio a la fecha. A la muestra de mujeres se les entregó la encuesta explicándoseles el motivo de la misma tal como si fuese la investigación final, para poder de este modo evaluar el entendimiento y la claridad de la misma en cuanto a los términos y preguntas que se emplearon.

La prueba dio como resultado que el instrumento no presenta inconvenientes para la interpretación y realización, ya que el 100% de las mujeres expuestas a la prueba completó el instrumento en su totalidad sin dificultades.

Los datos para esta investigación serán recabados por las cuatro estudiantes responsables de la misma, en la Asociación Médica de San José, según criterios de inclusión y exclusión antes mencionados, en el período comprendido entre el 1° de marzo y el 1° de abril de 2011.

Las cuatro estudiantes se dividirán y de forma individual realizarán la recolección de datos. Las estudiantes se presentarán a la usuaria solicitando su consentimiento y permiso para someterse a la investigación, teniendo siempre en cuenta el carácter confidencial del estudio.

Se utilizará como instrumento de recolección de datos un cuestionario de autoaplicación con preguntas semi-abiertas y de múltiple opción en relación a datos personales, educación, atención de salud, paridad, que conoce sobre climaterio y propias de la MRS. (ver anexos XyX)

Operacionalización de Variables

Variables en Estudio:

Presencia de signos y síntomas físicos y psíquicos:

De acuerdo a la escala MRS sus contenidos pueden ser resumidos en 3 dominios (somático, psicológico y urogenital).

Dominio Somático

Definición conceptual: Se refiere a aquellas dolencias o sensaciones que son meramente físicas y que se expresan de manera clara y visible en alguna parte del organismo. La idea de somático proviene del concepto de soma, que representa al conjunto total de las células o partes que forman un cuerpo u organismo vivo. Así, cuando algo es somático es algo que se relaciona directamente con el cuerpo o el organismo de la mujer climatérica.

Definición Operativa: Bochornos, palpitations, trastornos del sueño, molestias óseo-articulares.

Categorías: 0: no presenta; 1: leve; 2: moderado; 3: grave; 4: extremadamente grave.

Dominio psicológico

Definición Conceptual: Se relaciona con la presencia de un comportamiento o de un grupo de síntomas identificables en la práctica clínica que en la mayoría de los casos se acompañan de malestar o interfieren en la actividad del individuo.

Definición Operativa: Depresión, irritabilidad, ansiedad, cansancio.

Categorías: 0: no presenta; 1: leve; 2: moderado; 3: grave; 4: extremadamente grave

Dominio urogenital

Definición Conceptual: Los síntomas urogenitales son aquellos definidos como síntomas que relacionan el tracto urinario bajo y el piso pélvico y que están asociados a niveles bajos de estrógenos. La sequedad en el epitelio vaginal pueden entorpecer las relaciones sexuales. Hay más vulnerabilidad para contraer infecciones vaginales y de las vías urinarias. También existen trastornos en la micción, con aumento de su frecuencia (polaquiuria). La disfunción del esfínter vesical ocasiona en algunos casos, que haya pérdida involuntaria de orina cuando se aumenta la presión abdominal (tos, estornudo, risa, etc.).

Definición Operativa: Problemas sexuales, problemas de vejiga, sequedad vaginal.

Categorías: 0: no presenta; 1: leve; 2: moderado; 3: grave; 4: extremadamente grave

Clasificación: variable cuantitativa ordinal.

Edad

Definición conceptual: tiempo vivido de un individuo desde su nacimiento, en años.

Definición operativa:

Categoría A:

40-44

45-49

50-54

55-59

Categoría B:

40-48: son las usuarias cursando periodo correspondiente a la premenopausia

49-51: son las usuarias cursando periodo correspondiente a la perimenopausia

52-65: son las usuarias cursando periodo correspondiente a la postmenopausia

Clasificación: variable cuantitativa continua.

Estado civil

Definición conceptual: condición legal del individuo en lo que respecta a su relación de pareja.

Definición operativa:

Categorías

Soltera: son las usuarias que no están unidas en forma legal a una pareja

Casada: son las usuarias que están unidas de forma legal a una pareja.

Unión estable: son las usuarias que poseen pareja estable con la cual viven bajo el mismo techo y no está reconocido legalmente.

Viuda: son las usuarias que estuvieron unidas en matrimonio legalmente con una pareja, la cual falleció

Divorciada: son las usuarias que estuvieron unidas legalmente en matrimonio y actualmente se encuentran separadas legalmente

Clasificación: variable cualitativa nominal

Nivel de instrucción

Definición conceptual: grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

Definición operativa: Categorías:

Primaria incompleta: son las usuarias que no terminaron de cursar primaria

Primaria completa: son las usuarias que cursaron primaria completa con último año aprobado

Secundaria incompleta: son las usuarias que no terminaron de cursar secundaria.

Secundaria completa: son las usuarias que cursaron secundaria completa con último año aprobado.

Terciaria incompleta: son usuarias que no terminaron el estudio de un oficio.

Terciaria completa: son las usuarias que cursaron terciaria completa con último año aprobado.

Universidad incompleta: son las usuarias que no terminaron de cursar Universidad.

Universidad completa: son las usuarias que cursaron Universidad completa con último año aprobado.

Clasificación: variable cualitativa ordinal.

Tipo de afiliación

Definición conceptual: forma por la cual el usuario está afiliado a la institución en la cual tiene derecho a atenderse para control de su salud o tratamiento de enfermedad.

Definición operativa: Categorías:

Individual: son los usuarios que están afiliados individualmente sin ningun tipo de convenio

Convenio: son los usuarios que están afiliados a la institución mediante un convenio, ya sea por ser funcionario, convenio con UTE, ANTEL, OSE, etc.

FONASA: son los usuarios que se encuentran afiliados mediante el sistema del Fondo Nacional de Salud.

Clasificación: variable cualitativa nominal

Etapas del climaterio

Definición conceptual: Climaterio: Periodo de transición de la edad reproductiva a la no reproductiva.

Definición operativa: Etapas:

Premenopausia: Periodo reproductivo anterior a la menopausia, durante el cual se comienzan a producir cambios endocrinológicos muy significativos.

Perimenopausia: Es el [tiempo](#) anterior a la menopausia, cuando suceden los eventos endocrinológicos, biológicos y clínicos de aproximación a la menopausia, y el primer año después de la menopausia.

Postmenopausia: Dura unos seis a ocho años, y va desde el cese de las menstruaciones hasta el inicio de los procesos de involución que dan paso a la senectud.

Clasificación: variable cualitativa ordinal.

Número de embarazos:

Definición conceptual: Cantidad de veces que la mujer ha estado en periodo de gestación.

Definición operativa:

0: usuaria que no ha cursado nunca período de gravidez.

1: usuaria que ha cursado un periodo de gravidez.

2: usuaria que ha cursado dos periodos de gravidez.

3: usuaria que ha cursado tres periodos de gravidez.

4: usuaria que ha cursado cuatro periodos de gravidez.

5 o más: usuaria que ha cursado cinco o mas periodos de gravidez.

Clasificación: variable cuantitativa discreta

Número de partos:

Definición conceptual: Cantidad de veces que la mujer ha parido. Parir: Dicho de una hembra de cualquier especie vivípara: expeler en tiempo oportuno el feto que tenía concebido.

Definición operacional:

0: usuaria que no ha dado a luz ninguna vez.

1: usuaria que ha dado a luz una vez.

2: usuaria que ha dado a luz dos veces

3: usuaria que ha dado a luz tres veces

4: usuaria que ha dado a luz cuatro veces

5 o más: usuaria que ha dado a luz cinco o mas veces.

Clasificación: variable cuantitativa discreta

Información sobre climaterio

Definición conceptual: presencia de información sobre el climaterio

Definición operacional:

Si: usuaria a la que se le brindó información sobre climaterio.

No: usuaria a la que no se le brindó información sobre climaterio.

Clasificación: variable cualitativa nominal, dicotómica.

Información sobre menopausia

Definición conceptual: presencia de información sobre la menopausia

Definición operacional:

Si: usuaria a la que se le brindó información sobre menopausia.

No: usuaria a la que no se le brindó información sobre menopausia.

Clasificación: variable cualitativa nominal, dicotómica.

Origen de la información

Definición conceptual: fuente por al cual se obtiene la información acerca del Climaterio y/o Menopausia.

Definición operativa:

Televisión y radio: usuarias que recibieron la información proveniente de un medio de comunicación televisivo y/o radial.

Folletos y/o revistas: Usuarias que recibieron la información proveniente de folletería.

Amigos y familiares: usuarias que recibieron la información proveniente de familiares o amigos

Medico: usuarias que recibieron la información proveniente de un profesional medico.

Personal de enfermería: usuarias que recibieron la información proveniente de cualquier integrante del cuerpo de enfermería.

Clasificación: variable cualitativa nominal

Percepción de la calidad de vida:

Definición conceptual: "Es la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones; este concepto incluye la salud física de la persona, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, sus creencias personales y su relación con las características de su entorno" OMS.

Definición operacional:

-No alteran nada: usuarias que consideran que los síntomas del climaterio no repercuten en la calidad de vida.

-Alteran poco: usuarias que consideran que los síntomas del climaterio repercuten escasamente en la calidad de vida.

-Alteran mucho: usuarias que consideran que los síntomas del climaterio repercuten considerablemente en la calidad de vida.

Clasificación: variable cualitativa ordinal.

Plan de análisis y tabulación de los resultados

Para el guardado, tabulación y análisis de los datos se utilizarán la base de datos electrónica Microsoft Access y la planilla electrónica Microsoft Excel.

La presentación de los datos obtenidos se realizará utilizando análisis uni y bivariado empleando tablas de frecuencias absoluta y relativa porcentual; representando gráficamente las variables para una mejor comprensión y análisis de la información obtenida.

Posteriormente a la tabulación de los datos por medio de gráficos y tablas se analizarán los resultados, elaborando las convenientes conclusiones.

Todos los datos que se resuman serán producto de la aplicación de los cuestionarios.

Referencias y bibliografía

Libros

- ✓ De la Gándara J.J. Menopausia y Salud Mental. Madrid: Libro del Año; 1994.
- ✓ Edge V, Miller M. Cuidados de Salud de la Mujer. Barcelona: Mosby Doyma; 1995.
- ✓ Guías en Salud Sexual y Reproductiva. Capítulo: Atención Integral de la Salud de la Mujer en Climaterio para el Primer Nivel de Atención y Prevención de Consecuencias Evitables. Ministerio de Salud Pública, Dirección General de la Salud Programa Nacional Prioritario Salud de la Mujer y Género. Montevideo: MSP; 2009.
- ✓ Ministerio de Salud Pública. La Salud de las Uruguayas. Montevideo: MSP; 1997.
- ✓ Pou R.. Climaterio Femenino. Fisiopatología, Clínica, Diagnóstico y Tratamiento. Montevideo: Fin de Siglo; 1998.
- ✓ Pou R. Menopausia. Montevideo: Fin de Siglo; 1995.
- ✓ Sabino C. El Proceso de Investigación. Caracas: Panapo; 1992.
- ✓ Schneider S. Menopausia, la Otra Felicidad. Hamburgo: Urano; 1992.
- ✓ Videla M. Leiderman S, Sas M. La Mujer su Climaterio y Menopausia. Bs. As.: Ediciones cinco; 1992.
- ✓ Videla M. Otoño de Mujer. Menopausia y Después. Bs. As.:Ediciones cinco; 1997.

Artículos de Revistas

- Pacheco, R. Climaterio y Menopausia. Artículo de Revisión 1994, Vol. 40 (1).

Artículos de Prensa

- ✓ Cecilia Bonino. El Uruguay con canas. Montevideo: El Espectador; 2007.

Fuentes Electrónicas

- Pacheco J. Climaterio y menopausia. Ginecología y Obstetricia [seriada en línea] 1994 (enero); 40(1): [1 página]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol_40n1/climaterio.htm
- http://www.imsj.gub.uy/mapas_sanjose_zoom.htm
- Blumel J, Aravena H, Brantes S, Cruzat L, Lavín P, Montaña R, et al. Posición oficial de la Sociedad Chilena de Climaterio para el manejo clínico de la mujer climatérica. Rev Med Chile [seriada en línea] 2010; 138: [645-651]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v138n5/art17.pdf>
- http://www.menopause-rating-scale.info/documents/MRS_Spanish.pdf

- Cruzat L. Calidad de vida y menopausia. Presentación disponible en: <http://www.climaterio.cl/files/CalidadDeVidaYMenopausiaDrCruzat.pdf>
- Aedo S, Campodónico I, Cano F, Valenzuela F. Medición de la calidad de vida relacionada al climaterio. Rev Obstet Ginecol [seriada en línea] 2008;3(3): [222-228]. Disponible en: http://www.revistaobgin.cl/files/pdf/2008_vol3_3_222a2280.pdf
- Zeg Berlín. MRS the menopause rating scale. Disponible en: <http://www.menopause-rating-scale.info/>
- Del Prado M, Fuenzalida 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 [seriada en línea]. 2008; 136(12): [1511-1517]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872008001200002&lng=es. doi: 10.4067/S0034-98872008001200002
- <http://www.mailto.revista@tone.udea.edu.com.uy>
- Fernandez E, Aguilar E. Motivational factors in the behavior of dancers who participate in the “Gran Poder” Folcloric Parade. Ajayu. [seriada en línea]. 2009, 7(2): [241-276]. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612009000200003&lng=en&nrm=iso