



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA:** PSICOLOGÍA CLÍNICA

**TESINA DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL**

**TÍTULO DE:** PSICÓLOGO CLÍNICO

**TÍTULO DEL PROYECTO DE TESINA:**

**“IMPLICACIONES PSICOLÓGICAS DEL SÍNDROME DE CLIMATERIO EN PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA, DESDE FEBRERO HASTA ABRIL DEL 2010.”**

**AUTOR (A):** VERÓNICA COLCHA.

CÉSAR DOMÍNGUEZ.

**TUTOR(A):** Dra. VERÓNICA FREIRE.

**RIOBAMBA-ECUADOR.**

## ACEPTACIÓN DEL TUTOR (A)

Por la presente, hago constar que he leído el protocolo del Proyecto de Grado Presentado por el(a) Sr.(a).....para optar al título

De....., y que acepto asesorar al estudiante (a) en calidad de tutor, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación y evaluación.

Riobamba,.....

.....

**Nombre y firma del tutor**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CALIFICACIÓN DEL TRABAJO ESCRITO DE GRADO**

El tribunal para la Defensa del Trabajo Escrito de los estudiantes:

**COLCHA PAULLAN VERÓNICA**

**DOMÍNGUEZ RUIZ CÉSAR**

Consideran pertinente acreditar la siguiente calificación al trabajo escrito de Grado:

**NOTA \_\_\_\_\_ (SOBRE 10)**

_____	_____
<b>Presidente (Nombre)</b>	<b>Firma</b>
_____	_____
<b>Miembro 1 (Nombre)</b>	<b>Firma</b>
_____	_____
<b>Miembro 2 (Nombre)</b>	<b>Firma</b>

## **DERECHO DE AUTORÍA**

Nosotros Magdalena Verónica Colcha Paullan y César Vinicio Domínguez Ruiz, somos responsables de las ideas, doctrinas, resultados y propuestas expuestas en el presente trabajo de investigación, y, los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo.

## **RECONOCIMIENTO**

Expresemos nuestro profundo agradecimiento a la Universidad Nacional De Chimborazo y a la Escuela de Psicología Clínica que nos brindaron su contingente para nuestra formación técnica e intelectual para nuestra formación.

A todos y cada uno de los docentes, quienes supieron transmitir sus valiosos conocimientos de la enseñanza en los años de estudio.

De manera muy especial a la Dra. Verónica Freire, por su dirección en la ejecución del presente trabajo

## **DEDICATORIA**

A Dios, mis padres, Hermanos Marco, Laura, Emma, Alejandro, Carlos, Luis, Klever quienes con su esfuerzo y sacrificio, supieron brindarme, el apoyo para que hoy se vean reflejados mis anhelos.

**Magdalena Verónica Colcha Paullan.**

Con el mayor afecto y cariño para mi Esposa Mayra, mi hijo Daniel Alejandro, mi madre María Soledad, mis hermanos Rodrigo, Patricia, Paulina, Julio y José, los mismos que con su apoyo me han guiado en todo momento para el logro de mi profesión. Y de una manera muy especial a mi querido padre Julio César Domínguez quien se encuentra descansando en paz, el mismo que desde algún lugar supo empujarme en mis momentos de debilidad.

**César Vinicio Domínguez Ruiz.**

## **INDICE GENERAL.**

<b>CONTENIDO.</b>	<b>Pág.</b>
<b>PORTADA.....</b>	<b>I</b>
<b>CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR.....</b>	<b>II</b>
<b>HOJA DE CALIFICACIÓN DEL TRIBUNAL.....</b>	<b>III</b>
<b>DERECHO DE AUTORÍA.....</b>	<b>IV</b>
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>V</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>VI</b>
<b>INDICE.....</b>	<b>VII</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>VIII</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>

### **CAPITULO I**

<b>1. PROBLEMATIZACIÓN.....</b>	<b>3</b>
<b>1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>3</b>
<b>1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....</b>	<b>3</b>
<b>1.3. OBJETIVOS.....</b>	<b>3</b>
<b>1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....</b>	<b>3</b>
<b>1.3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO.....</b>	<b>3</b>
<b>1.4. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>4</b>

## CAPITULO II

<b>2. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>5</b>
<b>2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>5</b>
<b>2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....</b>	<b>5</b>
<b>2.2.1. EL CLIMATERIO.....</b>	<b>5</b>
<b>2.2.2. SÍNTOMAS MÁS COMUNES.....</b>	<b>6</b>
<b>2.2.3. DEFICIENCIA DE ESTRÓGENOS.....</b>	<b>7</b>
<b>2.2.4. BOCHORNOS (SOFOCOS).....</b>	<b>8</b>
<b>2.2.5. SEQUEDAD VAGINAL.....</b>	<b>8</b>
<b>2.2.6. INCONTINENCIA URINARIA.....</b>	<b>8</b>
<b>2.2.7. INFECCIONES FRECUENTES.....</b>	<b>9</b>
<b>2.2.8. OSTEOPOROSIS.....</b>	<b>10</b>
<b>2.2.9. RIESGOS CARDIOVASCULARES.....</b>	<b>11</b>
<b>2.2.10. PROBLEMAS A LARGO PLAZO.....</b>	<b>11</b>
<b>2.3 TRATAMIENTO.....</b>	<b>13</b>
<b>2.3.1. TERAPIA DE REEMPLAZO HORMONAL.....</b>	<b>13</b>
<b>2.3.2. BENEFICIOS DE LA TERAPIA HORMONA.....</b>	<b>14</b>
<b>2.3.3. RIESGOS DE LA TERAPIA HORMONAL.....</b>	<b>14</b>
<b>2.4. CALIDAD DE VIDA.....</b>	<b>15</b>
<b>2.4.1. CONCEPTO DE CALIDAD DE VIDA.....</b>	<b>15</b>
<b>2.4.2. IMPLICACIONES PSICOLÓGICAS.....</b>	<b>16</b>
<b>2.4.3. DEPRESIÓN, ANSIEDAD.....</b>	<b>17</b>



<b>2.5. EL CLIMATERIO Y EL SÍNDROME DEL NIDO VACIO EN EL ASPECTO SOCIOCULTURAL.....</b>	<b>18</b>
<b>2.5.1. ASPECTOS ANTROPOLÓGICOS Y SOCIOCULTURALES.....</b>	<b>20</b>
<b>2.5.2. DISCRIMINACIÓN POR LA EDAD.....</b>	<b>23</b>
<b>2.5.3. FACTOR ECONÓMICO.....</b>	<b>23</b>
<b>2.6. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....</b>	<b>24</b>
<b>2.7. HIPÓTESIS.....</b>	<b>26</b>
<b>2.7. VARIABLES.....</b>	<b>26</b>
<b>2.7.1. VARIABLE INDEPENDIENTE.....</b>	<b>26</b>
<b>2.7.2. VARIABLE DEPENDIENTE.....</b>	<b>26</b>
<b>2.7.3. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES.....</b>	<b>27</b>

### **CAPITULO III**

<b>3. MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>28</b>
<b>3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>28</b>
<b>3.1.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>28</b>
<b>3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....</b>	<b>29</b>
<b>3.2.1. POBLACIÓN.....</b>	<b>29</b>
<b>3.2.2. MUESTRA.....</b>	<b>29</b>
<b>3.2.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN.....</b>	<b>30</b>
<b>3.2.4. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>30</b>

## **CAPITULO IV**

<b>4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>32</b>
<b>4.1. RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS SOBRE CALIDAD DE VIDA APLICADAS A LAS PACIENTES.....</b>	<b>34</b>
<b>4.2. COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....</b>	<b>46</b>

## **CAPITULO V**

<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>47</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>47</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>47</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>49</b>
<b>ANEXOS</b>	

## INTRODUCCIÓN

En la vida de toda mujer existe un período normal donde la función hormonal ovárica comienza a declinar, marcando el final de su vida reproductiva. Esta etapa es conocida como climaterio. La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) lo define como “la fase del proceso de envejecimiento durante la cual, la mujer pasa de su etapa reproductiva a la que ya no lo es”. El climaterio es un período largo que comprende la premenopausia y parte de la postmenopausia y se caracteriza por una serie de signos y síntomas debidos fundamentalmente, a la carencia hormonal. Alrededor del 83% de las mujeres presentan clínica de variada intensidad, considerándose severa en un 49.3% y que se prolonga por más de 5 años.

Las manifestaciones vasomotoras caracterizadas por sofocones, rubor y sudoración a predominio nocturno pueden llegar a ser muy molestas, acentuando el insomnio que acompaña a las alteraciones neuro-psíquicas, produciendo irritabilidad, cambios de carácter, pérdida de la concentración y memoria, así, como disminución o ausencia de la libido. De este modo, el climaterio puede alterar la calidad de vida de la mujer y producir secuelas por el incremento en el riesgo de sufrir enfermedad isquémica cardiovascular y osteoporosis.

Por otra parte, según la OMS Organización Mundial de la Salud ha declarado a la osteoporosis como “una epidemia intolerable” y constituye una de las diez enfermedades que más daño causa a la humanidad. Esta afección es responsable del 70% de las fracturas por trauma menor en la población femenina mayor de 45 años. Estudios sugieren que el 40% de las mayores de 50 años sufrirá una fractura osteoporótica en algún momento de su vida, siendo la de la columna vertebral la más común en la menopausia temprana. Se estima que una de cada tres mujeres la presentará.

Tomando en cuenta lo antes expuesto, el enfoque médico de estos grupos etarios ha llevado en los países desarrollados a la aplicación de tratamientos Hormonales para los síntomas climatéricos, como para intentar la prevención de las enfermedades como la osteoporosis. En ese sentido, la terapia hormonal ha demostrado tener capacidad para revertir la sintomatología neurovegetativa,

la atrofia genital y la desmineralización ósea. De esta forma, el climaterio resulta propicio para la consulta médica, para la evaluación diagnóstica de cierto tipo de enfermedades y la reorientación de hábitos de vida.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> HAMEY, AF, Climaterio en la mujer y sus características Cuba. 2005.

# CAPITULO I

## **Capítulo I**

### **1. PROBLEMATIZACIÓN.**

#### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

“Implicaciones Psicológicas del síndrome del climaterio en las pacientes que acuden a consulta externa del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Provincial General Docente de Riobamba, desde febrero hasta abril del 2010”

#### **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

¿Qué Implicaciones Psicológicas provoca el síndrome de climaterio en las pacientes que acuden a consulta externa del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Provincial General Docente de Riobamba?

#### **1.3. OBJETIVOS.**

##### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL.**

Determinar el impacto de las implicaciones psicológicas en la calidad de vida de las pacientes que acuden a consulta externa del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital General Docente de Riobamba.

##### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

1 Elaborar una escala de efectos psicológicos por el grado de frecuencia en base a los estudios realizados.

2 Evaluar la calidad de vida en su dimensión psicológica.

3 Estructurar un informe detallado en base a los resultados del trabajo investigativo realizado.

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN.**

El climaterio es la etapa de la vida que marca el proceso reproductivo y antecede a la senescencia tanto en la mujer como en el hombre. Y la menopausia es el principio de una serie de cambios físicos y psíquicos que ocurren en la mujer, como resultado de las modificaciones endocrinas, asociados a los cambios en su medio familiar y social, por lo cual se puede considerar que es una época donde convergen una serie de cambios y crisis importantes, no sólo en la mujer misma, sino en su medio familiar, social y laboral. Por lo que se ha convertido en un problema de salud pública si se tiene en cuenta el incremento de la población y a su vez el de las personas en el período de climaterio, el conocimiento de esta etapa es muy reducido ya que un 83% de las mujeres que lo padecen no tienen la suficiente capacitación.

Países como Venezuela y Cuba han servido de pilotos para el estudio de esta enfermedad, así estudios realizados creen que por cada tres mujeres dos de ellas sufren esta enfermedad de una manera exaltada, el 69% de pacientes de entre 40-59 años están en una etapa postmenopausia, en la etapa climatérica un 41%, en terapia hormonal el 13% y sin asistencia el 48%.<sup>2</sup>

Con este estudio se pretende obtener la información requerida de manera efectiva, eficiente y eficaz, ya sea para mejorar la atención, hacer un diagnóstico precoz de las posibles complicaciones, analizar la evolución y hacer un manejo integral de las pacientes, dándole elementos que permitan planear actividades individual y grupalmente de acuerdo con sus necesidades, para llevar un ritmo de vida normal, sin mayores afectaciones.

Al tratarse de un estudio de gran importancia, se ha considerado que en la medida que sea posible sería interesante acercar el conocimiento de esta investigación a todas las personas que estén interesadas, en conocer acerca de esta etapa y como llevarla de una manera sostenible sin que afecte demasiado a las actividades que la misma desempeña.

---

<sup>2</sup> LOZANO, Padrón, Características generales de la mujer en la etapa del climaterio. Venezuela. 2008.

# CAPITULO

II



## **CAPITULO II**

### **2. MARCO TEORICO.**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.**

Se ha hecho una investigación bibliográfica y no existe trabajos similares. La investigación se la realiza no solo para enunciar un problema, sino para concienciar a los profesionales en el área de salud y psicología sobre la capacitación y conocimiento a las mujeres en la etapa del climaterio para buscar mejores alternativas en beneficio de esta enfermedad y de las mujeres que lo padecen, las mismas que acuden hacerse atender en el área de ginecología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

#### **2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.**

Para abordar el tema sobre el Climaterio hemos empezado por conocer ciertos aspectos mediante la investigación bibliográfica, la entrevista y la medición psicológica, para poder entender mejor esta enfermedad y buscar alternativas sobre las implicaciones psicológicas que el síndrome del climaterio ha causado en la vida afectiva de la mujer que cruza esta etapa muy difícil de su vida, dándole oportunidad para que exprese sus necesidades espirituales y emocionales, brindándoles comprensión y respetando los valores del paciente y su familia.

##### **2.2.1. EL CLIMATERIO**

El Climaterio es un periodo de tiempo durante el cual la mujer pasa de la vida reproductiva a la no-reproductiva. El climaterio se inicia en promedio a los 45 años de edad y se caracteriza por una disminución de la actividad ovárica y se prolonga hasta la senectud.<sup>3</sup>

Hay que entender que el climaterio no sólo marcan el final de la vida reproductiva sino que se ha asociado con otras cosas como el comienzo del envejecimiento, el final de la etapa productiva, la salida de los hijos del hogar y

---

<sup>3</sup> DEFEEY D, Storch E, Cardoso S, Díaz O, Fernández G, The Menopause women psychology and health care. 2008

cambios de roles en la mujer (dejar de ser madre para convertirse en abuela). Todos estos cambios son factores generadores de estrés y pueden generar ansiedad, depresión. Por ello mismo es fundamental el acompañamiento por parte de la familia, quienes deben entender los cambios físicos y emocionales que experimenta la mujer.

### **2.2.2. SÍNTOMAS MÁS COMUNES**

Todos los síntomas del climaterio a corto, mediano y largo plazo son el resultado de una deficiencia de hormonas sexuales.

Los principales signos y síntomas a corto plazo son:

- Ciclos irregulares
- Bochornos (sofocos) y sudoraciones nocturnas
- Alteraciones en el estado de ánimo, y disminución en el interés sexual

Síntomas como los bochornos, sudoraciones nocturnas son transitorios y tienden a ser más bien a corto plazo (varían en duración desde unos cuantos meses o hasta diez años). Los bochornos y sudoraciones nocturnas son los síntomas más comunes; sin embargo, otras molestias como dolor de cabeza, nerviosismo, palpitaciones irritabilidad, astenia pueden presentarse.

Posteriormente se presenta:

- Sequedad vaginal
- Incontinencia urinaria
- Infecciones urinarias frecuentes
- Envejecimiento de la piel

Y a largo plazo:

- Osteoporosis
- Enfermedades cardiovasculares

Debido a que los síntomas y signos pueden producirse en diferentes momentos en el climaterio (antes, durante y después), y pueden ser generalizados o

locales, el tratamiento de los signos y síntomas es generalmente individual, buscando terapias que reconozcan las circunstancias de la mujer (perimenopáusicas o postmenopáusicas) y sus síntomas (locales o generalizados).

### **2.2.3. DEFICIENCIA DE ESTRÓGENOS**

El estrógeno es una hormona sexual liberada por el ovario cuyo objetivo principal es dar a las mujeres sus características “femeninas” cumpliendo funciones como: el desarrollo de las mamas y el ciclo menstrual, ayuda a la distribución de la grasa corporal para formar la silueta femenina, estimula la pigmentación de la piel sobre todo en zonas como pezones, areolas y genitales.<sup>4</sup>

Debido a que la provisión de óvulos disminuye paulatinamente y se liberan niveles más bajos de estrógenos, la mayoría- pero no todas- de las mujeres pueden experimentar “deficiencia de estrógenos”. Esto puede afectar a varios tejidos (la piel, la vagina, el tracto urogenital inferior, a las arterias, a la composición de la sangre y a la formación ósea). Todos parecen ser dependientes de los estrógenos, y de este modo quedan en peligro a causa de la deficiencia de estos últimos.

La mayoría de los síntomas y los problemas a largo plazo asociados al climaterio han estado unidos a deficiencia de los estrógenos.

En realidad, la presencia de estrógenos en las mujeres premenopáusicas es una razón por la cual las mujeres fértiles tienen tasas más bajas de enfermedad de corazón que los hombres de la misma edad. En términos simples, el estrógeno aparece como protector de varias condiciones, contrarresta la acción de la hormona paratiroidea que promueve la reabsorción ósea haciendo que el hueso se haga frágil y poroso, actúa sobre el metabolismo del hueso, impidiendo la pérdida del calcio y manteniendo la consistencia del esqueleto.

---

<sup>4</sup> ENCICLOPEDIA. Medicina Educación Sexual Cuarta Edición.

#### **2.2.4. BOCHORNOS (SOFOCOS)**

Los bochornos y ataques de sudoración nocturna están entre los primeros signos y síntomas del climaterio. Ellos indican un trastorno en la capacidad del cuerpo de controlar su temperatura, y se conocen colectivamente como síntomas “vasomotores”. Estos síntomas pueden estar acompañados por cambios del ánimo y una baja en el interés sexual.

El grado y severidad de los síntomas vasomotores varían considerablemente entre diferentes poblaciones y diferentes individuos.

La mayoría de las mujeres siguen síntomas por casi un año, pero alrededor del 50% sufrirán síntomas por más de cinco años. En casos severos, los bochornos se pueden producir dos veces por hora; generalmente, ellos se producen dos o tres veces al día.<sup>5</sup>

#### **2.2.5. SEQUEDAD VAGINAL**

Los problemas sexuales son relativamente comunes en la etapa del climaterio.

La principal consecuencia sexual de la sequedad vaginal es el dolor en la relación sexual a lo que los médicos denominan “dispareunia”.

La disminución de los niveles de estrógenos durante y después del climaterio significa que las células de los tejidos de la vagina y del tracto urinario inferior no son estimuladas como antes; esto resulta en un adelgazamiento de la superficie, una condición a la que los médicos denominan “atrofia”. La sequedad vaginal es una de las consecuencias de la atrofia.

#### **2.2.6. INCONTINENCIA URINARIA**

Los estudios sugieren que entre 10 y 20 por ciento de las mujeres mayores de 60 años tienen infecciones frecuentes del tracto urinario. Un estudio de más de

---

<sup>5</sup> BOTELLA Luisa J, La Edad Crítica. Madrid. 1990

900 mujeres postmenopáusicas reveló que alrededor de una de cada tres mujeres de más de 60 años se sentía molesta por la incontinencia urinaria.<sup>6</sup>

Tal como con los síntomas vaginales y las infecciones del tracto urinario, la frecuencia de la incontinencia urinaria aumenta con la edad.

La incontinencia urinaria es un problema complejo debido a que hay diferentes tipos de incontinencia y una variedad de diferentes causas posibles, que varían desde ansiedad hasta trastornos neurológicos. Debido a su frecuencia entre las mujeres posmenopáusicas y el hecho de que muchas de ellas informan el inicio de sus dolencias durante o después del climaterio, la deficiencia de estrógenos también ha sido investigada como una causa específica.

Los cambios atróficos del tracto urogenital inferior son reconocidos como factores de predisposición para los problemas de la incontinencia. Debido a que la terapia con estrógenos mejora la condición de los tejidos urogenitales locales, puede al menos mejorar esta condición.

Debido a las variadas causas frecuentes de incontinencia, no se puede esperar que cure la mayoría de las mujeres; por lo tanto, la terapia con estrógenos debería ser considerada como una terapia de apoyo y puede ser incluso más eficaz cuando se combina con otros tratamientos.

### **2.2.7. INFECCIONES URINARIAS FRECUENTES**

Infecciones recurrentes del tracto urinario.

Un adelgazamiento del tejido (atrofia) del tracto urogenital puede reducir la resistencia a las infecciones del tracto urinario. En las mujeres premenopáusicas los estrógenos circulantes estimulan el crecimiento de ciertos microorganismos dentro de la vagina que se resiste al desarrollo de otras bacterias potencialmente dañinas (especialmente de la región anal).

Después del climaterio, debido a que los niveles de estrógenos disminuyen y el crecimiento de los microorganismos protectores se reduce, existe un cambio en

---

<sup>6</sup> BOTELLA, Luisa. Edad Crítica de la mujer. Madrid 2007.

el ambiente vaginal que causa una mayor susceptibilidad tanto a las infecciones vaginales como a las del tracto urinario.

Debido a que la desembocadura del sistema urinario (uretra) está ubicada muy cerca de la vagina, aquí también se pueden desarrollar bacterias dañinas que estimularan la infección recurrente del tracto urinario. El reemplazo de estrógenos así se restauran el epitelio urogenital y así restaura las barreras naturales contra las infecciones del tracto urinario.

### **2.2.8. OSTEOPOROSIS**

La osteoporosis es una disminución de masa ósea y de su resistencia mecánica que ocasiona susceptibilidad para sus fracturas. Es la principal causa para las fracturas óseas en las mujeres después de la menopausia y ancianos en general. La osteoporosis no tiene un fin bien definido y, hace poco, el primer signo visible de la enfermedad acostumbra ser una fractura de la cadera, la muñeca o de los cuerpos vertebrales que originaban dolor o deformidad.

La causa, los huesos que están sometidos a un continuo remodelado mediante proceso de formación y absorción, como también sirve de reservorio de calcio del organismo, a partir de los 35 años se inicia la pérdida de pequeñas cantidades de hueso por diferentes enfermedades o hábitos que la persona tuvo en el transcurso de su vida.

El climaterio es la principal causa de la osteoporosis en las mujeres, debido a una disminución en los niveles de los estrógenos, perdiendo alrededor del 1% de la masa ósea al año inmediatamente después del climaterio. La medición de la densidad ósea mediante tecnología moderna parece predecir el riesgo de la osteoporosis e indicar el efecto del tratamiento.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> NAVARRO Despaigne D. Climaterio y Menopausia. De la Teoría a la Práctica. La Habana Cuba. 2007.

## **2.2.9. RIESGOS CARDIOVASCULARES**

Enfermedad al corazón.

La enfermedad coronaria (EC) es la causa principal en las mujeres occidentales, y el riesgo aumenta con la edad. Sin embargo, estas solo comienzan a acelerar después del climaterio (lo que indica el efecto protector de estrógeno natural). De este modo, una mujer caucásica de 50 años tiene un 46 por ciento de posibilidades en su vida de desarrollar enfermedad al corazón y un 31% de posibilidades de morir de esta enfermedad. La muerte por EC se produce en una edad promedio de 74 años en las mujeres.

El mecanismo exacto mediante el cual el estrógeno protege al corazón femenino sigue siendo incierto. Sin embargo, estudios sugieren que los estrógenos tienen múltiples efectos beneficiosos incluyendo mejoras de los químicos sanguíneos, flujo sanguíneo por las arterias, y presión sanguínea.

Datos de más de 20 estudios indican que los estrógenos tomados postmenopausicamente como TRH pueden continuar el efecto beneficioso de los estrógenos continuados disminuye el riesgo de EC a casi la mitad.<sup>8</sup>

Sin embargo, el grado de efecto verdaderamente beneficioso del estrógeno actualmente es una fuente de mucha controversial, que no será resuelta hasta que se completen estudios a gran escala que se están realizando en estos momentos, en diferentes países como Cuba y Venezuela los que han llegado a diferentes conclusiones como, para bajar el índice de personas con esta enfermedad proponen: control del tabaco, reducción de comidas chatarras por comidas dietéticas como frutas, capacitación en poblados con alto riesgo cardiovascular, realización de actividades físicas manteniendo un peso corporal saludable.

## **2.2.10. PROBLEMAS A LARGO PLAZO**

Síntomas como los bochornos (sofocos) y las ataques de sudoración son transitorios y tienden a ser más bien a corto plazo (varían de entre unos pocos

---

<sup>8</sup> COLSTON, Wentz. Tratamiento de la menopausia y enfermedades del corazón. México. 2007.

meses y diez años); sin embargo, hay algunas consecuencias de deficiencias de hormonas sexuales que continúan en los años posteriores. Estos pueden ser síntomas o fenómenos que se producen uno o dos años después del Climaterio, o pueden incluso tener consecuencias para la salud a largo plazo.

Los síntomas urogenitales locales son muy comunes en las mujeres postmenopáusicas; su incidencia aumenta con la edad. Los estudios demuestran que más del 50% de las mujeres mayores de 60 años tienen problemas, en cierto grado, por dichos síntomas locales.

La disminución de los niveles de estrógenos durante y después del climaterio significa que las células tisulares de la vagina y del tracto urinario inferior no se estimulan como antes; esto da como resultado un adelgazamiento de la superficie, una condición que los médicos denominan “atrofia”.

Las consecuencias de atrofia más comúnmente vista son:

- Sequedad vaginal
- Relación sexual dolorosa (dispareunia)
- Comienzo e irritación (prurito)
- Descarga o flujo

A diferencia de los síntomas vasomotores, los síntomas vaginales no son transitorios y tienden a volverse más comunes y severos a medida que se avanza en edad. La atrofia de la vejiga y/o uretra puede conducir problemas de incontinencia urinaria. Esto, en combinación con la atrofia de la vagina puede estimular la infección recurrente del tracto urinario. Ambas pueden asociarse a la deficiencia de estrógenos, y causar problemas severos en la calidad de vida.

Sin embargo, las consecuencias a largo plazo más serias de la deficiencia de estrógenos son las enfermedades de reducción del volumen óseo, osteoporosis, y la enfermedad al corazón. El riesgo de fracturas como resultado de la reducción del volumen óseo aumenta considerablemente después de la menopausia: y solo después de la menopausia el riesgo en la mujer de ataque



cardiaco y accidente cerebro vascular aumenta al mismo nivel que se ve en los hombres de la misma edad.

## **2.3. TRATAMIENTO.**

### **2.3.1. TERAPIA DE REEMPLAZO HORMONAL (TRH)**

La TRH está integrada por estrógenos combinados con progestágenos cuando se tiene útero y ocasionalmente con andrógenos. La TRH se usa desde hace muchos años. Y su uso brinda grandes beneficios.

El estrógeno es la hormona esencial del reemplazo hormonal. Esta puede ser administrada en forma continua o clínica (descanso mensual). El progestágeno se agrega a las mujeres con útero para el endometrio contra la hiperplasia y el posible riesgo de cáncer a este nivel. La administración del progestágeno dura de 10 a 14 días por ciclo dependiendo del tipo que se use. Al final del periodo de uso del progestágeno, comúnmente se produce un sangrado que es similar al de la menopausia normal. El andrógeno se utiliza como parte de la TRH. El andrógeno es una hormona masculina pero también se produce en la mujer y cumple varias funciones: en la conducta, favorece el deseo sexual, en el metabolismo corporal.

En cuanto a los estrógenos, actualmente existen tres rutas principales de administración:

- Oral en tableta o comprimido
- Subcutánea (debajo de la piel) en forma de implante
- Transgénica (a través de la piel) en forma de gel o parche

Los tres métodos son eficaces en eliminar los bochornos y otros síntomas y probablemente también en dar protección a largo plazo contra la osteoporosis y la enfermedad cardiovascular. Para los trastornos urogenitales se puede usar un estrógeno más suave que el estriol, este no necesita de agregar un progestágeno, y por lo tanto no habrá sangrado regular. Este estrógeno más suave se administra intravaginal en forma de crema u óvulos.

Recientemente se ha desarrollado una TRH que se ha enfocado en cumplir casi todas las necesidades de la mujer postmenopáusicas, y que no requiere de agregar un progestágeno en aquellas mujeres con útero por lo que no tendrán el molesto sangrado, y el apego de tratamiento con esta droga es mayor.

Actualmente existen una amplia variedad de preparados de TRH con ingredientes y rutas de aplicación diferentes, lo que significa que la terapia puede adaptarse mejor a las necesidades individuales de cada mujer.

### **2.3.2. Beneficios de la terapia hormonal**

- Alivio de síntomas de deficiencia de hormonas sexuales
- Disminución de riesgo para toda la vida de enfermedad al corazón
- Riesgo disminuido para toda la vida de osteoporosis y fracturas
- Aumento de la expectativa de vida

Algunas indicaciones de beneficio en ciertas condiciones reumatoides y una disminución del riesgo de la enfermedad de Alzheimer, accidente cerebro vascular y carcinoma de colon.

### **2.3.3. Riesgos de la terapia hormonal.**

#### **Cáncer endometrial**

En las mujeres con útero el uso a largo plazo de estrógeno sin agregar progestágeno se asocia a un aumento del riesgo de cáncer endometrial. Por lo tanto, para las mujeres que han tenido una histerectomía previa (eliminación quirúrgica del útero) se debe agregar un progestágeno.

#### **Trombosis**

Varios estudios recientes han sugerido que las mujeres que toman TRH pueden aumentar su riesgo de trombosis venosa (coágulos sanguíneos en las venas) como resultado del uso de la TRH. Estudios anteriores no pudieron demostrar ninguna asociación, pero puede ser si los estudios actuales se

confirman que la TRH esté asociada a un leve aumento del riesgo, especialmente en el primer año de uso.<sup>9</sup>

El riesgo de trombosis para las mujeres posmenopáusicas que no usan TRH es muy pequeño. Esto significa que incluso si este riesgo aumenta de 2 a 3 veces con el uso de la TRH, el riesgo de trombosis aun sigue siendo muy bajo.

## **2.4. CALIDAD DE VIDA.**

### **2.4.1. CONCEPTO DE CALIDAD DE VIDA.**

La calidad de vida está definida como una situación ideal de bienestar por su acceso de conjuntos de bienes y servicios, así como el ejercicio de sus derechos y al respeto de sus valores.

Muchas personas han intentado teorizar acerca del concepto de calidad de vida, y la forma en que las personas lo alcanzarían. Estas teorías, por lo general, se encuentran inclinadas por la visión o enfoque al que se ha inscrito quien lo plantea, por lo tanto, presenta limitaciones. En este sentido, la calidad de vida cumple un rol fundamental en lo que la persona va entender o va a buscar para su bienestar subjetivo o calidad de vida y como enfrentar las adversidades.

Cabe destacar que los beneficios que ofrecen las terapias hormonales en la calidad de vida de las pacientes han sido estudiados desde hace muchos años. Estos nuevos tratamientos de baja dosis son el resultado de una serie de investigaciones que avalan la reducción de posibles riesgos y representan un avance significativo en el tratamiento del climaterio

### **2.4.2. IMPLICACIONES PSICOLÓGICAS.**

Es necesario reconocer el impacto que tiene en la mujer la etapa del climaterio en lo físico, biológico, endócrino, emocional y psicosocial, entre otros aspectos. Se considera este impacto psicológico en el climaterio está fuertemente ligado a factores personales y sociales; de esta manera padecen más afecciones

---

<sup>9</sup> NAVARRO, La menopausia no es el fin de la vida. La Habana Cuba. 2007.

psicológicas aquellas mujeres provenientes de ámbitos culturales en los que el cuidado de los hijos, la fertilidad y el rol femenino son los elementos prominentes.

En nuestra investigación existe un gran predominio de manifestaciones psicológicas en nuestras pacientes pues como sabemos, en nuestra cultura se le da mucha importancia al cuidado de los hijos y la fertilidad en la mujer.

Dentro de esta sintomatología, es frecuente el llanto fácil, la ansiedad, la falta de comunicación y comprensión en las pacientes lo que influye en su dinámica familiar y conyugal.

La mayoría de las pacientes tienen cierta evitación de las relaciones sexuales, disminución del deseo sexual e insatisfacción, dado al desconocimiento que tiene acerca de la sexualidad en esta etapa de la vida, lo que unido a la sintomatología psíquica y a las alteraciones de su vida familiar, da el contraste con el deterioro de su autoestima.

Consideramos importante profundizar en el estudio de la dinámica familiar y conyugal en las pacientes ya que este es un juego de roles o papeles de los miembros de una familia de ahí que es conveniente que cada miembro de la familia conozca qué papel juega, en el grupo familiar, y lo ejerza a cabalidad. En éste contexto la dinámica o el funcionamiento de la vida familiar, requiere de la interrelación armónica de todos sus miembros, según el rol o competencia de cada uno. Ella está regulada por las normas de vida diseñada previamente por los padres, y los hijos a imitación de éstos, progresivamente se van comprometiendo con los patrones de vida de su familia. El momento en el que la mujer y el hombre, por una u otra razón o circunstancia se convierten en padres no pueden renunciar a ejercer su rol, en nuestra sociedad actual las funciones de los padres son de carácter igualitario para ambos, pues cada uno en ausencia del otro debe ser, frente a los hijos, la autoridad que encabece las funciones de la familia.

Pues esto es muy importante no solamente para mejorar su calidad de vida, sino también por la influencia que pueden transmitir a sus hijos y nietos. Los

cambios sociales y la emancipación que ha tenido la mujer exige de la familia cambios profundos en los roles, que permitan resolver las contradicciones entre un modelo familiar establecido y las nuevas exigencias sociales que satisfagan el mejor funcionamiento y enriquecimiento de sus miembros.

#### **2.4.3. DEPRESIÓN Y ANSIEDAD.**

La depresión es un trastorno mental caracterizado por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, indefensión y desesperanza profunda. La depresión patológica es una tristeza sin razón aparente que la justifique, y además grave y persistente.

En la etapa climatérica además de la disminución hormonal, la mujer comienza a pensar en su muerte y en como vivirá los últimos años de su vida entrando a una fase introspectiva sobre el propósito de su existencia, va ser más predominante ya que la mujer empieza a percibir continuamente sentimientos de desengaño, irritabilidad e inestabilidad emocional, disminución del apetito sexual (libido) y nerviosismo, así lo aseguran los estudios realizados; señalan además que, la presencia de estos sentimientos se ha hecho más constantes y difíciles en las últimas décadas, debido a que actualmente la sociedad valora más la juventud y la estipula como un modelo a seguir.

En Cuba en el Departamento del Climaterio del Instituto Nacional de Perinatología, señala que por estas razones es importante que la mujer cuente con un tratamiento para el climaterio que le ayude a reducir estos síntomas, que la proteja contra la osteoporosis y que le ayude a controlar los síntomas propios del climaterio como bochornos, alteraciones del sueño, falta de libido y problemas urogenitales, entre otros. Recomiendan que antes de iniciar alguno se descarte la existencia de una depresión clínica, una enfermedad asociada con un desequilibrio químico en el cerebro.<sup>10</sup>

La ansiedad es un estado de agitación, inquietud en la cual no permite sosiego a la persona que lo padece, es así que en el climaterio es una de las etapas que en el contexto emocional surge como una crisis maduracional, en la

---

<sup>10</sup> BOTELLA, Luisa. La depresión y la ansiedad en la mujer climatérica, Cuba. 2006.

medida en la que los recursos que han empleado en estas etapas previas no bastan para afrontar y resolver las características de los eventos que se les presentan, tales como jubilación, muerte de personas cercanas, salida de los hijos de la casa paterna o imposibilidad productiva, reencuentro con la vida de pareja, etc.

La ansiedad en mujeres climatéricas deriva factores socioculturales y familiares, encontrando que pacientes con este padecimiento no responden a terapia de tipo hormonal, por lo que en estos casos lo más viable es aplicar una terapia con antidepresivos y un análisis de tipo psicológico.

Síntomas de ansiedad en el climaterio:

- Nerviosismo, inquietud o impaciencia.
- Fagitavilidad (cansancio) fácil.
- Dificultad para concentrarse o poner la mente en blanco.
- Irritabilidad.
- Tensión muscular, temblor, cefalea, incapacidad para relajarse.
- Alteraciones de sueño.
- Sudoración palpitaciones o taquicardia, problemas gastrointestinales.

## **2.5. El climaterio y el síndrome del nido vacío en el contexto sociocultural.**

El hecho de que la mujer pierde su menstruación en un momento determinado de la vida es algo perfectamente conocido desde la más remota antigüedad. Ya en el Génesis se menciona la pérdida de la impureza mensual y en los papiros egipcios se señala a las mujeres menopáusicas como mujeres blancas, en contraposición a las rojas que eran las que menstruaban. También Abraham, en el Génesis, conocía el fallo de la reproducción cuando consideraba las pocas posibilidades de descendencia en las parejas que tenían mucha edad.<sup>11</sup>

El Síndrome del nido vacío, aunque se conoce hace pocos años, existe desde siempre y es tan antiguo como el mundo. De por sí, la comparación encierra una gran belleza poética, con una gran dosis de verdad y de nostalgia, la que

---

<sup>11</sup> MIGUEL Lugones Botell. El Síndrome del Nido Vacío. 2008.

se produce como decía Dante, en el medio del camino de la vida. Colombat de L'Isere, en el siglo XIX, al referirse a la mujer climatérica decía: "Se parece a una reina destronada o más bien a una diosa cuyos adoradores ya no frecuentan su templo, sólo puede atraerlos por la gracia de su ingenio y la fuerza de su talento". Porque si bien es cierto que como ya hemos señalado, la edad del climaterio ha variado muy poco, no debemos olvidar que la vida media antiguamente y hasta casi el presente siglo, era mucho más corta, por lo que muchas mujeres morían antes del climaterio, y las que sobrevivían lo hacían como ancianas. Hoy todo ha cambiado, pues la expectativa de vida promedio en muchos países, incluido el nuestro, sobrepasa los 70 años, lo que hace que la mujer tenga que jugar un rol social por un tiempo mayor.

La disminución de la satisfacción personal con sentimientos de minusvalía y devaluación en el contexto familiar y hasta laboral, al acercarse la edad de la jubilación. Entre las expresiones psicoconductuales ocurre el tema que nos ocupa, o sea, el nido vacío que es uno de los eventos vitales de esta etapa. Esto ocurre cuando la mujer siente que el hogar está solo, que sus hijos crecieron e hicieron vida independiente y ella siente que ha perdido su papel protagónico socialmente; es decir, que hay pérdidas. Muchas veces se sienten solas, y están preocupadas por su futuro y el de la familia y muestran desinterés por el porvenir.<sup>12</sup>

Por otra parte, el hombre, con frecuencia, se aparta y se aleja de ella, porque ante un sexo decadente necesita excitarse con la juventud de una nueva pareja y con el encanto de lo desconocido e inaccesible. Marañón dijo hace muchos años que "el varón más diferenciado y más eficaz era el fiel a su pareja, el monógamo por excelencia".

Algunos autores señalan que este síndrome se ve con más frecuencia e intensidad en mujeres con hijos que en las que no los tienen; y aún en aquellas, las que tienen un trabajo fuera del hogar, lo perciben en menor escala. El hecho de que este síndrome esté presente también en mujeres sin hijos es para algunos difícil de comprender, y ha hecho dudar a algunos de la

---

<sup>12</sup> SANCHEZ F. Madurez en la Época de la Menopausia. 1997.

existencia real de este pero no hay que olvidar todos los aspectos que hemos señalado y que acompañan y están todos presentes en mayor o menor medida en estas pacientes. También existe en las viudas; algunos autores refieren que en menor grado, pues estas toman las riendas del hogar, y hasta consiguen lo que el marido no había logrado: restaurar una familia y enderezar unos hijos mal encaminados. En ello ve Marañón un rasgo masculinoide de la climatérica, cuando en realidad es una forma de reaccionar positivamente ante la pérdida de la pareja.

Es importante destacar que hay una gran diferencia en la percepción de este fenómeno entre las sociedades occidentales y otras sociedades. Los hábitos, las costumbres, la educación, el trabajo, la religión, los mitos y hasta el clima influyen en las manifestaciones que pueden presentarse. Es un gran aspecto a considerar que el papel social de la mujer no termina con el climaterio, sino que puede aumentar su influencia según el trabajo que realiza; no obstante, es bueno no olvidar que los trastornos que se presentan en esta etapa de la vida, pueden repercutir, desfavorablemente, tanto física, como emocional y socialmente. Muchas otras variables deben considerarse al evaluar esta etapa de la vida y su manera de enfrentarla, como son el nivel socioeconómico, las mediciones de expectativas, los estereotipos creados por la sociedad.

### **2.5.1. Aspectos antropológicos y socioculturales:**

La concepción antropológica del climaterio, se halla estrechamente relacionada con el rol asignado a la mujer en cada sociedad, en el que influyen directamente los valores culturales de sus comunidades. Hasta hace pocos años, la función primordial era la procreación, rol histórico desempeñado por la mujer. Desde el punto de vista antropológico, no sólo importa la procreación, sino la mujer como persona capaz y figura central de su hogar.<sup>13</sup>

Los valores culturales definen las enfermedades biológicas. Según una teoría británica "la cultura siempre determina la naturaleza de la enfermedad".

En muchos países asiáticos y ciertas comunidades de la India, el finalizar la etapa reproductiva, significa un logro, mayor status social y se destacan sus valores. Se reconoce a la mujer como "libre y sabia". En cambio en la cultura occidental la

---

<sup>13</sup> MIGUEL Lugones Botell, Caracterización de la Mujer en la Etapa del Climaterio. 2008.



tendencia es denigrar a la mujer que ha dejado de ser fértil, destacando los valores de la juventud.

En realidad todas las mujeres experimentan en mayor o menor grado los fenómenos climatéricos, pero la medida en que las mujeres son conscientes o expresan éstos "síntomas" está definido culturalmente, Monique J. Boujet, investigadora y directora de la International Menopause Society, dirigió recientemente para la International Health Foundation (IHF) un trabajo de campo sobre el climaterio en siete países asiáticos y concluye en su investigación que el nivel socioeconómico de una mujer es un determinante más importante de su experiencia del climaterio que su país de residencia y afirma que "son cada vez más numerosas las mujeres que trabajan en todo el mundo, por lo que el impacto del nivel socioeconómico es cada vez mayor".

Si bien para las mujeres de distintos pueblos, el climaterio es considerado como un evento natural de la vida, en la mayor parte del mundo se afirma que son más numerosas las mujeres que quieren seguir siendo "jóvenes" en lo que se refiere a mantener su capacidad de trabajo y no aceptan tener que sufrir los síntomas climatéricos, si la terapia hormonal sustitutiva puede aliviarlos.

En el aspecto sintomático existen diferencias socioculturales que pueden diferir según el lugar en que vivan y sus costumbres.

Llamativamente las mujeres obreras experimentan escasos síntomas caracterizados por algunos sofocos o cefaleas. La mayoría viven esta etapa como un proceso natural que no las angustia y por lo tanto no le dan importancia. En cambio, la osteoporosis es el mayor de los problemas.

La mujer pierde después del climaterio un 2% de masa ósea por año. A los 70 años ha perdido el 25%. Esto evidencia una deficiente alimentación y falta de prevención, ya que las mujeres no van a la consulta.

En un estudio antropológico realizado entre las mujeres el origen de los desórdenes de ésta etapa, son descritos por los médicos como alteraciones del sistema nervioso autónomo y consideran al climaterio como un problema íntimo femenino, que tiene su solución en mantener la armonía corporal, como vemos el ser humano en su evolución va modificando su hábitat, su entorno y su propia naturaleza.

En la actualidad una mujer a los 60 años es aún joven, en su aspecto, actitud frente a la vida, actividades socioculturales y laborales; a continuación del climaterio, se instala la etapa de la senectud, dentro de la cual se pueden considerar sub etapas:

- Entre los 60 y 70 años, la mujer se halla aún en plenitud biológica y psicosocial, desarrollando diferentes actividades en el ámbito familiar y laboral. Puede ser en muchos casos un punto de referencia importante para las generaciones posteriores.
- A partir de los 70 años, la actividad disminuye y su accionar en la sociedad y dentro del marco familiar, depende de su estado de salud psicofísica.
- En los últimos años, la mujer senil desarrolla una actividad muy disminuida y limitada al seno familiar. Los problemas biológicos le provocan incapacidades, que muchas veces la marginan y hasta se la recluyen en los llamados "hogares geriátricos", que no son más que centros de atención básica y de reclusión que carecen de los cuidados y afectos que necesita, que la gratifican y estimulan, y que sólo el medio familiar puede brindarle.

El ser humano en general y en particular la mujer en la etapa climatérica y la senectud, requiere una atención médica-psicológica que contemple su condición esencial de "persona", su integridad bio-psico-social.

En el climaterio las mujeres afrontan mayor discriminación por edad, un aspecto que influye directamente en su participación social y se convierte en una condicionante para la adquisición o pérdida de su poder y de su autonomía, independientemente de la ocupación, posición política o preferencia sexual.

Los mitos sobre esta etapa son formas de control social, toda vez que fuerzan a las mujeres a sentir y experimentar ciertos fenómenos en la forma que dicta la ideología médica.

Estos mitos sugieren que el climaterio es un evento que limita las capacidades psicológicas y fisiológicas de las mujeres y fue construido como enfermedad o como algo normal una vez que hubo medicamentos para tratarlo.

Si bien es cierto que el climaterio se experimenta aproximadamente entre los 45 y 55 años, es con su inicio que las mujeres vislumbran algún rasgo de envejecimiento: canas, arrugas, flacidez muscular, cansancio físico o visual, insomnio. "La vejez en la cultura es vista no sólo como la decadencia biológica sino también social de las personas". La edad es un aspecto importante que influye directamente en cuanto a la participación social de las mujeres; también es una condición determinante en cuanto a la adquisición o pérdida de poder y de autonomía. En nuestra sociedad, existe una concepción pesimista del envejecimiento y ésta es

aún más crítica para las mujeres ya que, “al ser mujer y vieja”, se amenaza el sistema de valores referente a la visión sexista basado en la juventud y belleza femenina.

### **2.5.2. Discriminación por la edad.**

El enfoque de género ha mostrado la desigualdad que existe entre mujeres y hombres, lo cual se hace extensiva a cualquier edad, sin embargo con el climaterio las mujeres afrontan una mayor discriminación por su edad.

En este terreno se reducen las posibilidades de ser contratada para un empleo, así como las de establecer nuevas relaciones de pareja. En tanto las empresas aseguradoras que ofrecen seguros médicos, restringen sus coberturas conforme la edad y el sexo.

Esta discriminación por edad abarca a las mujeres independientemente de su ocupación, posición política o preferencia sexual.

Ante este panorama, muchas mujeres llegan a la edad de jubilación con muy pocos o incluso ningún derecho a una pensión por derecho propio, ya sea porque su labor no remunerada de cuidado de otras personas les ha impedido participar en una actividad laboral retribuida o porque esa labor les ha obligado a participar únicamente en formas de trabajo periféricas, que no están bien pagadas ni cubiertas por los sistemas de seguridad social.

### **2.5.3. Factor económico.**

La falta de oportunidades laborales para mujeres, es un obstáculo que se pueden agravar en situación de crisis, por lo que la informalidad y el desempleo serán más altos entre las mujeres. Esto implicará ausencia de protección e ingresos inestables, que con una menor disponibilidad de recursos fiscales se afecta negativamente al gasto social y esto puede provocar una presión adicional para el cuidado del hogar, aún en un contexto de crecimiento.

Con estas premisas se estima que para el 2009 haya un incremento en la pobreza equivalente a cerca de 3 por ciento. Esto se traduce en el 35 al 38 por ciento de población en pobreza en América Latina, es decir, alrededor de 15 millones de personas, balance preliminar de las economías en América Latina y el Caribe da a conocer que en México el panorama de desempleo vislumbra alrededor de un millón hasta 8 millones de desempleadas y desempleados para la región. Esto nos da a conocer una idea del porque los ingresos para una mujer climatérica son escasos ya

que nuestra población sigue percibiendo a la mujer como un ente débil la cual no puede desempeñarse de la mejor manera en un área laboral.<sup>14</sup>

## **2.6. DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS.**

**ANDROGENO:** Hormona que induce la aparición de caracteres sexuales secundarios masculinos.

**ANSIEDAD:** La ansiedad es un estado de agitación, inquietud en la cual no permite sosiego a la persona que lo padece.

**ATROFIA:** Es la disminución en el tamaño de uno o vario tejidos que forman un órgano en volumen, peso y actividad funcional a causa de escasez o retardo en el proceso nutritivo.

**BOCHORNO:** Calor sofocante, por lo común en horas de calma o por fuego excesivo, caracterizado por un encendido pasajero del rostro producido por algo que ofende, molesta o avergüenza.

**CLIMATERIO:** Periodo de la vida de la mujer en que poco a poco ésta pierde su capacidad reproductora. Cuando esta situación se mantiene durante un periodo de tiempo, lo que se manifiesta como un cese permanente de la menstruación, se habla de menopausia.

**DEPRESIÓN:** La depresión es un trastorno mental caracterizado por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, indefensión y desesperanza profunda.

**EC:** Abreviatura de “Enfermedad Coronaria”.

**ENDOMETRIO:** Membrana mucosa que tapiza la cavidad uterina.

**ESTRÓGENOS:** Hormona esteroidea implicada en el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios de la mujer, en la regulación del ciclo menstrual y de la ovulación, y en el embarazo.

---

<sup>14</sup> BOTELLA Luisa J. Valdés Domínguez S. Caracterización de la Mujer en la Etapa del Climaterio. 2007.

**HIPERPLASIA:** Excesiva multiplicación de células normales en un órgano o en un tejido.

**INCONTINENCIA:** Falta del control voluntario sobre la micción y la defecación. Los bebés no tienen el control de la micción, pero un reflejo espinal asegura que la vejiga se vacíe cuando está repleta. Durante su desarrollo el niño aprende el control de la micción. Cuando se dilata la pared vesical el sistema nervioso central recibe señales de receptores que avisan al cerebro cuando la vejiga está llena. Este control voluntario se pierde en la incontinencia.

**INDEFENSIÓN:** Faltas de defensas.

**MENOPAUSIA:** Periodo de la vida de la mujer caracterizado por la interrupción de la menstruación y la pérdida de la capacidad reproductora. La menopausia natural es resultado de una serie de cambios que experimentan los ovarios y las glándulas secretoras de las hormonas que controlan el ciclo menstrual (sobre todo estrógeno). En casi todas las mujeres esta disminución de la producción estrogénico tiene lugar entre los 45 y los 50 años.

**ÓSEO:** Tejido de la naturaleza del hueso.

**POSTMENOPAUSIA:** Periodo caracterizado por el apareamiento de síntomas que se desarrollan en las etapas posteriores a la pérdida de la capacidad reproductora de la mujer.

**PROGETÁGENO:** Medicamento que se emplea como componente de los anticonceptivos orales.

**SEQUEDAD VAGINAL:** Situación en que la vagina no produce lubricación, y permanentemente permanece seca, pudiendo resultar incomodo y doloroso para la mujer al momento del coito.

**SOSIEGO:** Tranquilidad, serenidad.

**TRH:** Abreviatura de "Terapia de Reemplazado Hormonal".

## **2.7. HIPÓTESIS Y VARIABLES.**

### **2.7.1. HIPÓTESIS.**

La ansiedad y depresión son implicaciones psicológicas presentes en la etapa del climaterio que influyen en la calidad de vida de los pacientes que acuden a consulta externa del servicio de Gineco obstetricia del Hospital General Docente de Riobamba, atendidas desde febrero hasta abril del 2010.

### **2.7.2. VARIABLES.**

**Variable Independiente:** La ansiedad y depresión como implicaciones psicológicas presentes en la etapa del climaterio.

**Variable Dependiente:** Calidad de vida de los pacientes.

## 2.8. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

	DEFINICIONES CONCEPTUALES	CATEGORIAS	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<b>Variable independiente:</b> Ansiedad y depresión como implicaciones psicológicas	Ansiedad: Estado de agitación o inquietud del ánimo.  Depresión: Trastorno mental caracterizado por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, indefensión y desesperanza profunda.	-Efecto positivo  -Efecto negativo	-Ausencia de ansiedad  -Leve  -Moderado  -Grave	-Test de Ansiedad de Max Hamilton  -Test de Depresión de Beck
<b>Variable dependiente:</b> La calidad de vida en las pacientes	Calidad de vida: Manera de vivencia del ser humano en su ámbito sociocultural y familiar.	-Divorcio -Infidelidad -Disfunción sexual. -Comunicación familiar	-Bueno -Regular -Mala	-Encuesta.

# CAPITULO

III



## CAPITULO III

### 3. MARCO METODOLÓGICO.

#### 3.1. MÉTODO CIENTIFICO.

##### 3.1.1. Tipo de investigación.-

La presente investigación es de carácter:

**Descriptivo.-** Porque está dirigida a determinar como es y cómo está la situación de las variables de la investigación.

**Aplicada.-** Por cuanto ofrece propuestas factibles para la comprensión del problema planteado.

**Bibliográfica.-** Por cuanto requiere de la información necesaria para la comprensión del problema de investigación.

##### 3.1.2. Diseño de la investigación.

La investigación será cualitativa – cuantitativa.

**Cualitativa** porque genera la comprensión del fenómeno social y sus características.

**Cuantitativa** porque para la investigación de campo se utilizará la estadística descriptiva.

##### 3.1.3. Tipo de estudio.

- **Inductivo:** El cual es un proceso de razonamiento lógico en el que partiendo de la observación de los casos particulares se generaliza y se llega al final.
- **Deductivo:** El cual es un proceso que permite presentar principios, definiciones, reglas a partir de las cuales se analiza, sintetiza, se generaliza y se demuestra.
- **Observación:** Lo que nos permitirá acceder a datos confiables con respecto al tema investigado.

### 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.

#### 3.2.1. POBLACIÓN.

La población para nuestro estudio será de 45 pacientes, luego se determinaran el tamaño de la muestra para esta población.

#### 3.2.2. MUESTRA.

Para la determinación de la muestra se opto por utilizar la siguiente formula estadística, para el cálculo de la misma, teniendo en cuenta el número total (45) pacientes que acuden a consulta externa del Hospital General Docente de Riobamba, en los departamentos de ginecología.

$$n = \frac{N}{(N-1) e^2 + 1}$$
$$n = \frac{45}{(45-1) (0.06)^2 + 1}$$

$$n = \frac{45}{(44) (0.036)+1}$$
$$n = \frac{45}{2.58}$$
$$n = 17$$

n: Tamaño de la muestra.

N: universo.

$e^2$  : Error bajo un determinado nivel de confianza.”

### **3.2.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

- Encuestas.- Con el apoyo de esta técnica mediremos la calidad de vida por la que el paciente climatérico está atravesando.
- Revisión de bibliografía.- Esta técnica nos permitirá recolectar información segura y confiable por medio de libros, folletos, módulos.
- Observación.- A través de esta técnica se podrán identificar aquellos aspectos que pasaron por alto al momento de recolectar la información con la encuesta.
- Investigación electrónica (Internet)
- Test.- de ansiedad y test de depresión el mismo que nos ayudara a medir su estado emocional.

### **3.2.4. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.**

- Tabulación.- Expresar a través de tablas valores o magnitudes, los datos observados para facilitar su análisis y comprensión.
- Media Aritmética.- Es una de las medidas más utilizadas para sacar un comportamiento promedio de una variable observada, resulta de dividir la sumatoria total del valor de la variable para el total de observaciones.
- Quintiles.- Es una medida de segmentación a través de la cual se clasifican los datos observados en 5 grupos o rangos que poseen características más o menos similares.
- Moda.- Es una medida que ayuda a determinar de un conjunto de datos, el dato estadístico que posee la mayor frecuencia.
- Varianza.- Es la media aritmética de los cuadrados de las desviaciones respecto a la media.

- Desviación Estándar.- Es la medida de dispersión más significativa que sirve para comparar dos o más distribuciones determinando su grado de viabilidad.

# CAPITULO

## IV

## CAPITULO IV

### 4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

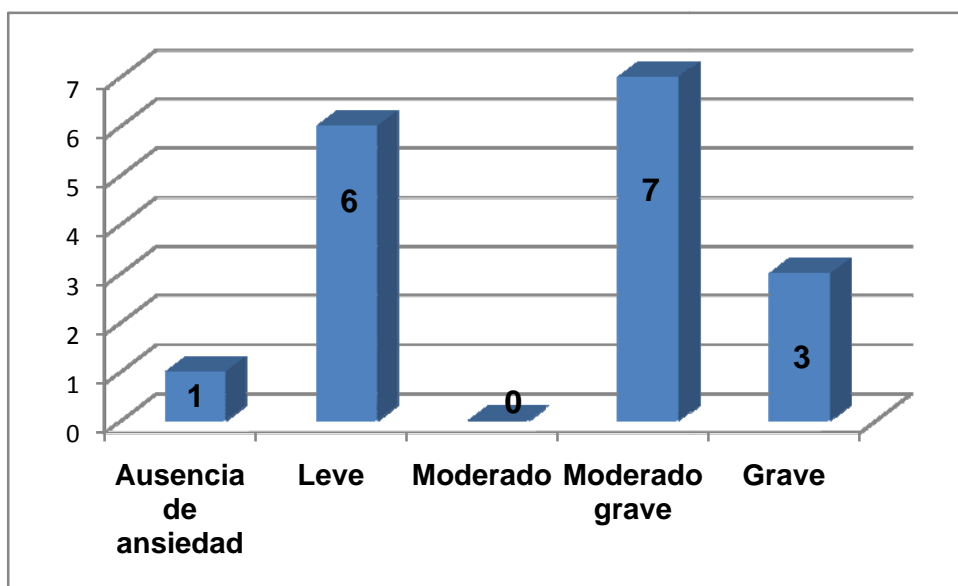
TABLA 1

#### ESCALA DE VALORACIÓN DE ANSIDAD DE MAX HAMILTON

	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
<b>Ausencia de ansiedad</b>	1	5.89%
<b>Leve</b>	6	35.30%
<b>Moderado</b>	0	0%
<b>Moderado grave</b>	7	41.17%
<b>Grave</b>	3	17.64%
<b>Total</b>	17	100%

Fuente: Evaluación a las pacientes que acuden al Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

GRAFICO #1



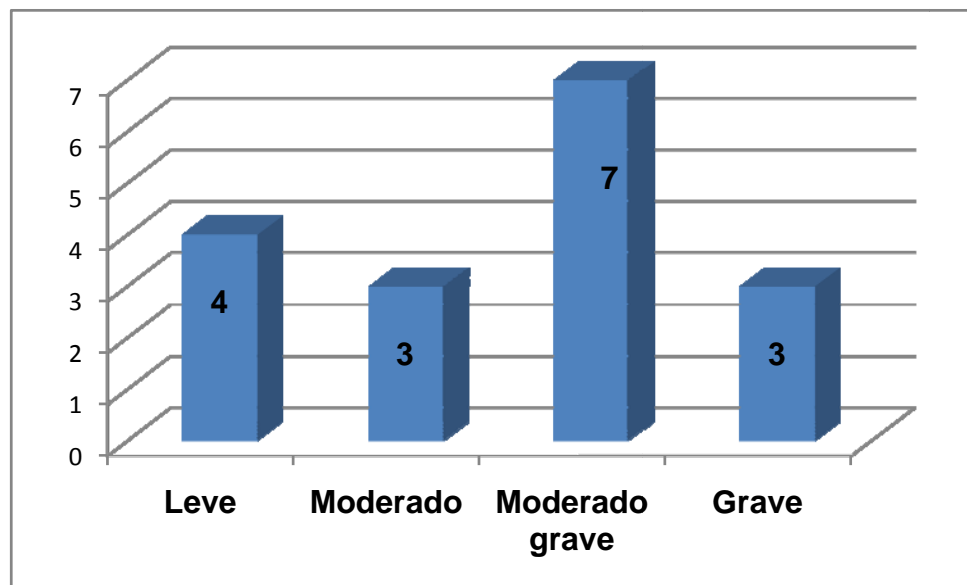
El mayor porcentaje (41.17%) de las pacientes sufren de ansiedad moderada grave, el (35.30%) de las pacientes sufren de ansiedad leve, el (17.64%) sufren de ansiedad grave y el (5.89%) sufren de ausencia de ansiedad.

**Tabla # 2**  
**Cuestionario de Beck para Depresión**

	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
<b>Leve</b>	4	23.6%
<b>Moderado</b>	3	17.6%
<b>Moderado grave</b>	7	41.2%
<b>Grave</b>	3	17.6%
<b>Total</b>	17	100%

Fuente: Evaluación a las pacientes que acuden al Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

**Gráfico # 2**  
**Cuestionario de Beck para la Depresión**



El mayor porcentaje de las pacientes (41.2%) presentan depresión moderada grave, el (23.6%) de las pacientes presentan depresión leve, mientras que el (17.6%) presentan depresión moderada y depresión grave.

#### 4.1. Resultados de las encuestas sobre calidad de vida aplicadas a las pacientes

**CUADRO # 1**

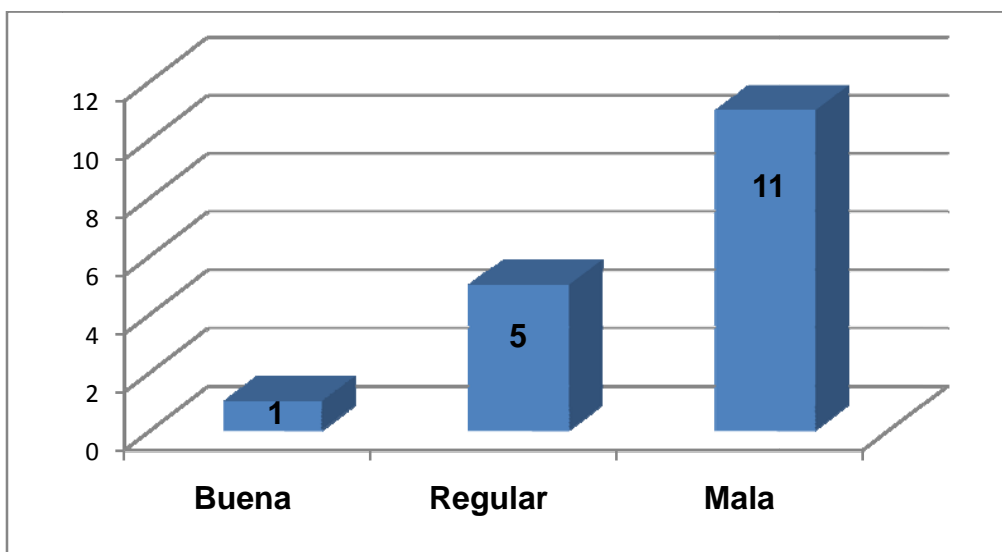
¿A partir de la etapa del climaterio cree que su calidad de vida es?

	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
Buena	1	5.88%
Regular	5	29.41%
Mala	11	64.71%
Total	17	100%

Fuente: Evaluación a las pacientes que acuden al Hospital Provincial General Docente de Riobamba

**GRÁFICO # 1**

¿A partir de la etapa del climaterio cree que su calidad de vida es?



La mayoría de las pacientes encuestadas (64.71%) llevan una mala calidad de vida en la etapa del climaterio, el (29.41%) llevan una calidad de vida regular, mientras que el (5.88%) llevan una calidad de vida buena.



## CUADRO # 2

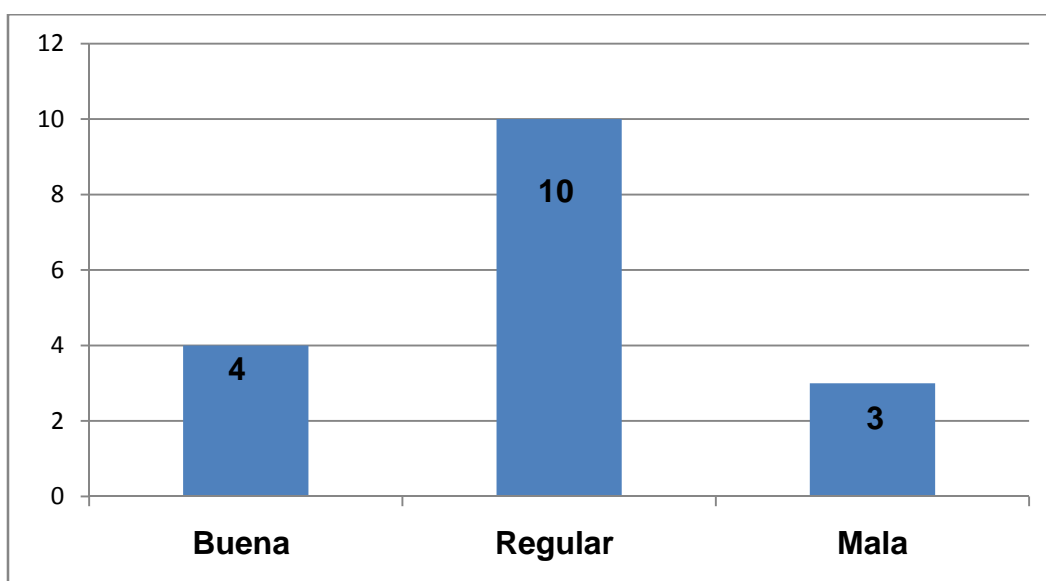
¿Las relaciones de comunicación con su familia (esposo, hijo) cómo las cataloga?

	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
Buena	4	23.52%
Regular	10	58.83%
Mala	3	17.65%
Total	17	100%

Fuente: Encuesta a las pacientes que acuden al Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

## GRÁFICO #2

¿Las relaciones de comunicación con su familia (esposo, hijo) cómo las cataloga?



La mayoría de las pacientes encuestadas (58.83%) mantienen una comunicación familiar regular, el (23.52%) una comunicación familiar buena, mientras que el (17.65%) mantienen una comunicación familiar mala.

### CUADRO # 3

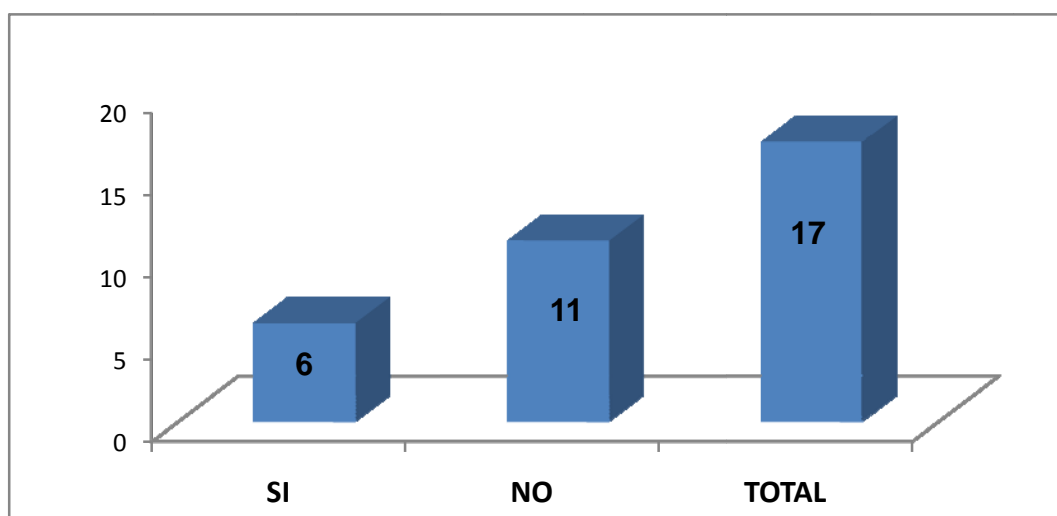
¿Cree usted que su vida sexual (intimidad) se ha visto afectada por la etapa del climaterio?

	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Si	6	35.29%
No	11	64.71%
Total	17	100%

Fuente: Encuesta a las pacientes que acuden al Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

### GRÁFICO # 3

¿Cree usted que su vida sexual (intimidad) se ha visto afectada por la etapa del climaterio?



La mayoría de las pacientes encuestadas (64.71%) respondieron negativamente a la pregunta sobre su afectación sexual en la etapa del climaterio, mientras que (35.29%) respondieron positivamente.

#### CUADRO # 4

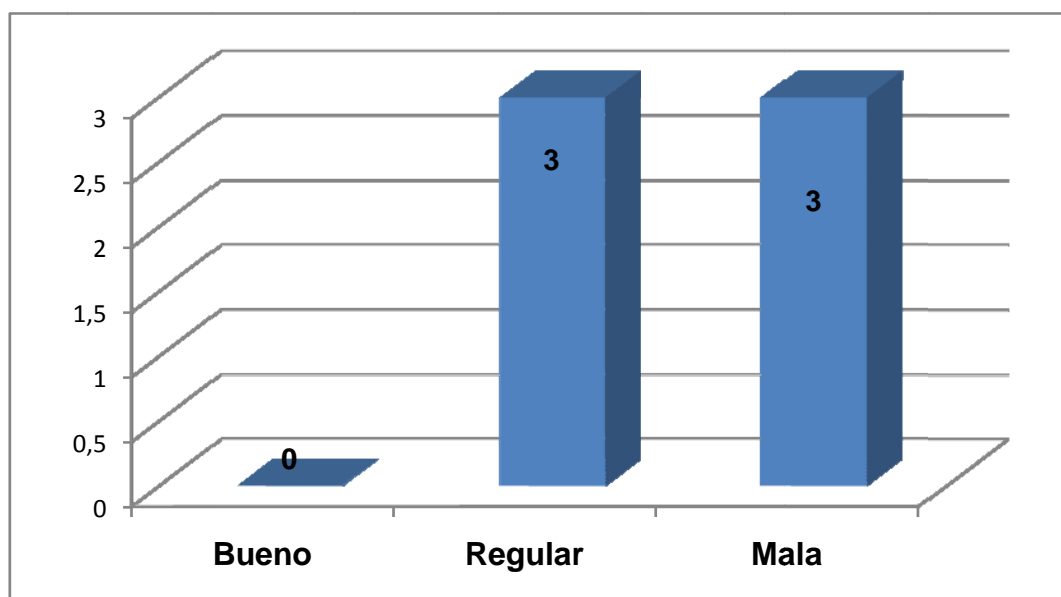
¿Cree usted que su vida sexual (intimidad) se ha visto afectada por la etapa del climaterio?

	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Bueno	0	0%
Regular	3	17.64%
Mala	3	17.64%
Total	6	35.28%

Fuente: Encuesta a las pacientes que acuden al Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

#### GRÁFICO # 4

¿Cree usted que su vida sexual (intimidad) se ha visto afectada por la etapa del climaterio?



Siguiendo con el análisis estadísticos de esta pregunta, las personas que respondieron positivamente debían escoger una respuesta entre buena, mala y regular y el (17.64%) en este caso (3) personas respondieron que su afectación sexual en la etapa del climaterio es regular y el otro (17.64%) ósea (3) personas llevan su afectación sexual mala.

### CUADRO # 5

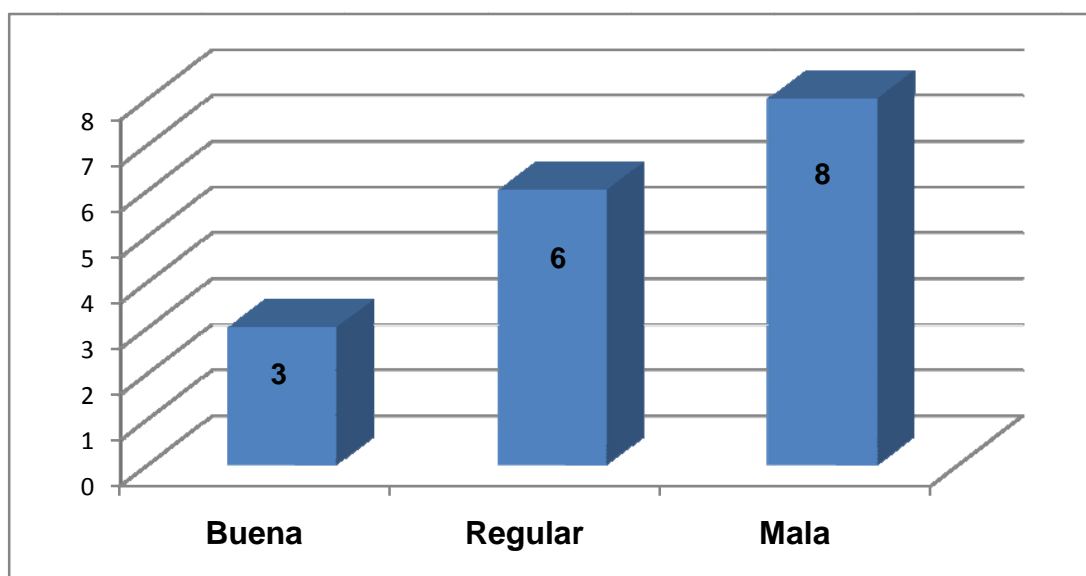
¿A partir de la etapa del climaterio cómo son sus momentos de ocio (hobbies, juegos, cine etc.)?

	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
Buena	3	17.64%
Regular	6	35.29%
Mala	8	47.05%
Total	17	100%

Fuente: Encuesta a las pacientes que acuden al Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

### GRÁFICO # 5

¿A partir de la etapa del climaterio cómo son sus momentos de ocio (hobbies, juegos, cine etc.)?



La mayoría de las pacientes encuestadas (47.05%) mantienen momentos de ocio en la etapa del climaterio de una manera mala, el (35.29%) una etapa regular, mientras que el (17.64%) mantienen un momento de ocio malo.

### CUADRO #6

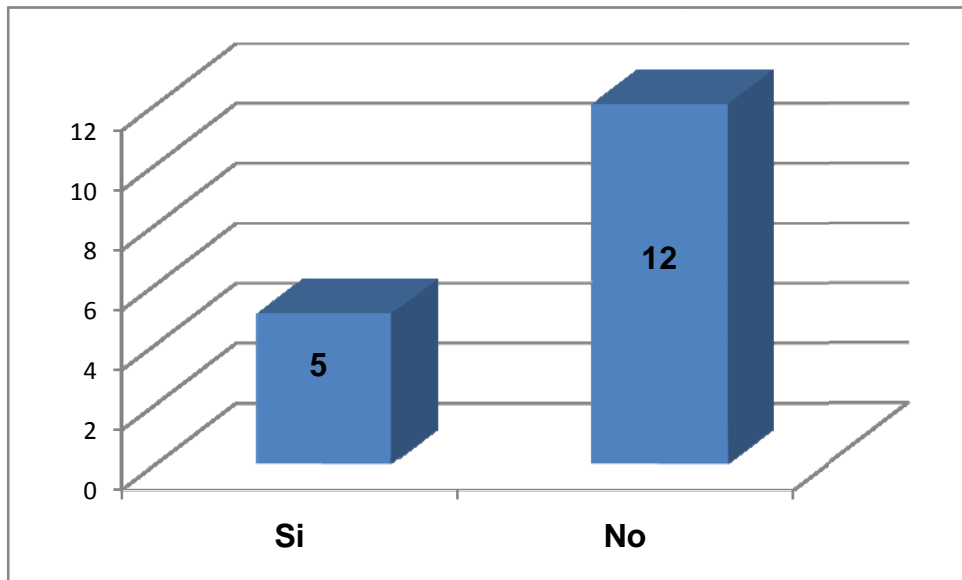
¿En la etapa del climaterio cree usted que su vida social se vio afectada?

	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Si	5	29.41%
No	12	70.59%
Total	17	100%

Fuente: Encuesta a las pacientes que acuden al Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

### GRÁFICO # 6

¿En la etapa del climaterio cree usted que su vida social se vio afectada?



La mayoría de las pacientes encuestadas (70.59%) respondieron negativamente a la pregunta sobre etapa del climaterio en su vida social se vio afectada, mientras que (29.41%) respondieron positivamente.

### CUADRO #7

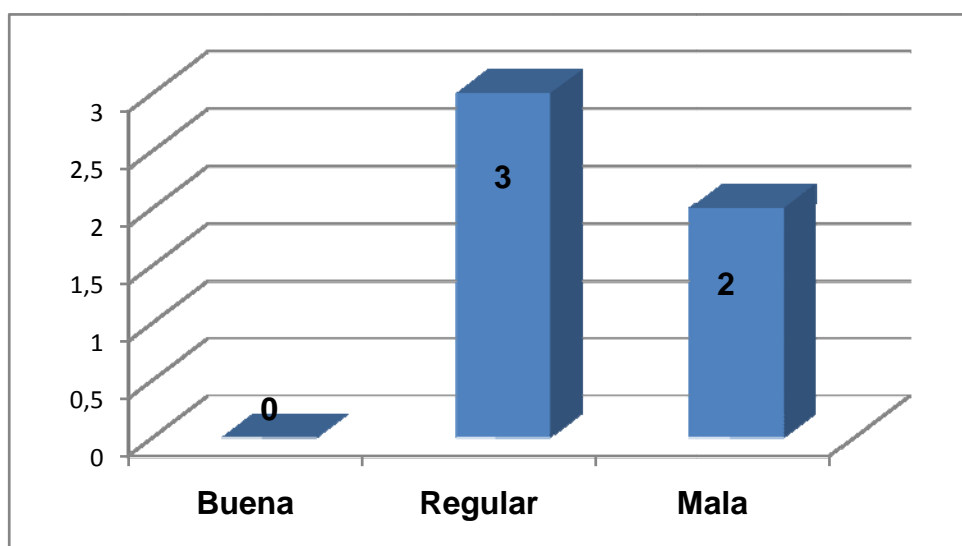
¿En la etapa del climaterio cree usted que su vida social se vio afectada?

	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Buena	0	0%
Regular	3	17.64%
Mala	2	11.77%
Total	5	29.41%

Fuente: Encuesta a las pacientes que acuden al Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

### GRÁFICO # 7

¿En la etapa del climaterio cree usted que su vida social se vio afectada?



Siguiendo con el análisis estadísticos de esta pregunta, las pacientes que respondieron positivamente debían escoger una respuesta entre buena, mala y regular; y el (17.64%) en este caso (3) personas respondieron que su vida social se vio afectada en la etapa del climaterio de forma regular y el otro (11.77%) ósea (2) personas llevan su vida social afectada de forma mala.

### CUADRO # 8

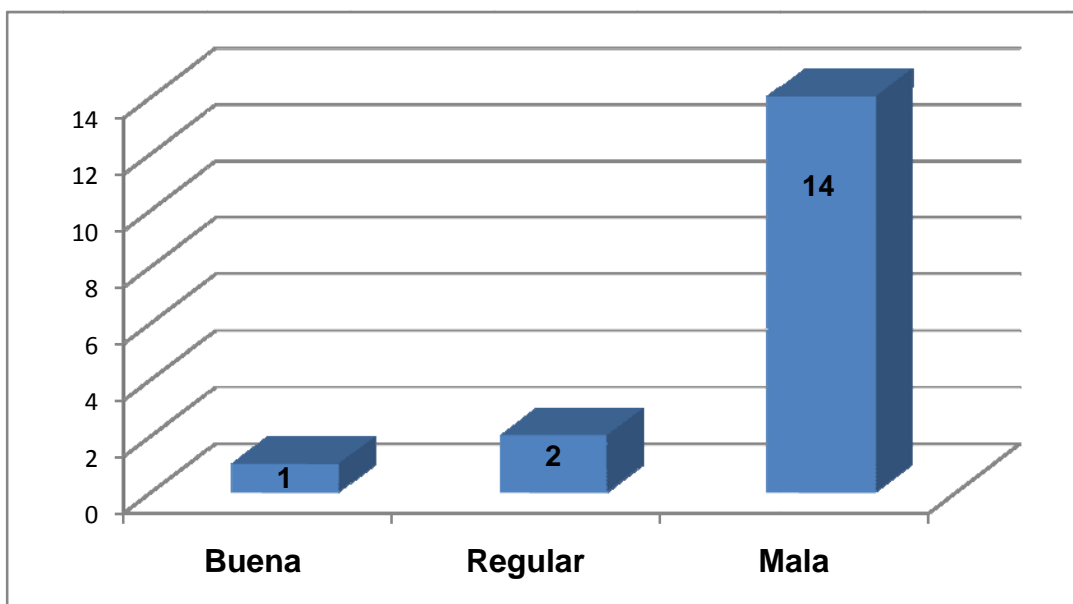
¿En la etapa del climaterio sus condiciones económicas cómo se vieron afectadas?

	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Buena	1	5.88%
Regular	2	11.77%
Mala	14	82.35%
Total	17	100%

Fuente: Encuesta a las pacientes que acuden al Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

### GRÁFICO # 8

¿En la etapa del climaterio sus condiciones económicas cómo se vieron afectadas?



La mayoría de las pacientes encuestadas (82.35%) respondieron que sus condiciones económicas eran malas, el (11.77%) respondieron que era regular, y el (5.88%) que era buena.

### CUADRO # 9

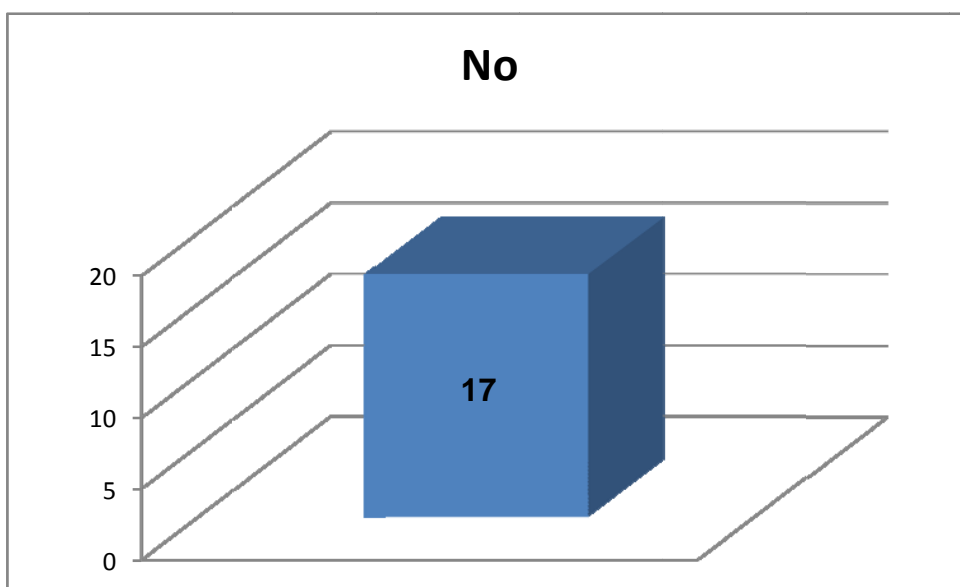
¿Usted y su familia han asistido algún centro de salud para adquirir información sobre los cambios y reacciones por las que está atravesando para hacer más llevadera a la etapa del climaterio?

	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
No	17	100%
Total	17	100%

Fuente: Encuesta a las pacientes que acuden al Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

### GRÁFICO # 9

¿Usted y su familia han asistido algún centro de salud para adquirir información sobre los cambios y reacciones por las que está atravesando para hacer más llevadera a la etapa del climaterio?



El 100% (17) de las pacientes respondieron de manera negativa ya que no obtuvieron capacitación acerca de la etapa del climaterio, porque no existe la suficiente apertura del caso.



### CUADRO # 10

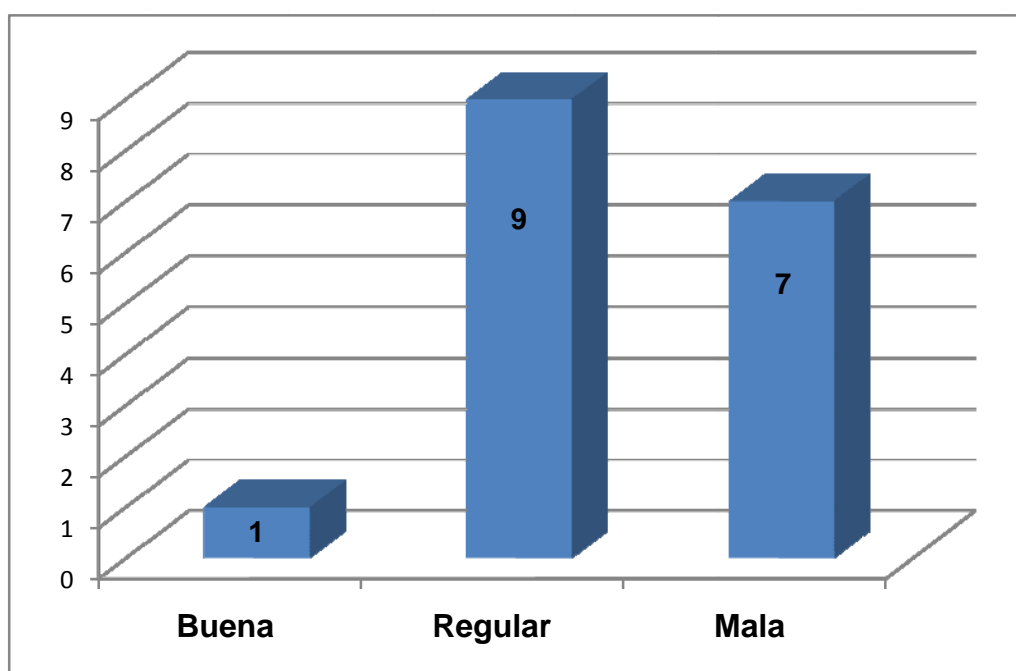
¿Cómo es su aceptación frente a los síntomas del climaterio?

	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Buena	1	5.88%
Regular	9	52.95%
Mala	7	41.17%
Total	17	100%

Fuente: Encuesta a las pacientes que acuden al Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

### GRÁFICO # 10

¿Cómo es su aceptación frente a los síntomas del climaterio?



La mayoría de las pacientes encuestadas (52.95%) respondieron que su aceptación a los síntomas del climaterio fueron regular, el (41.17%) respondieron que era mala, y el (5.88%) que era buena.

### CUADRO # 11

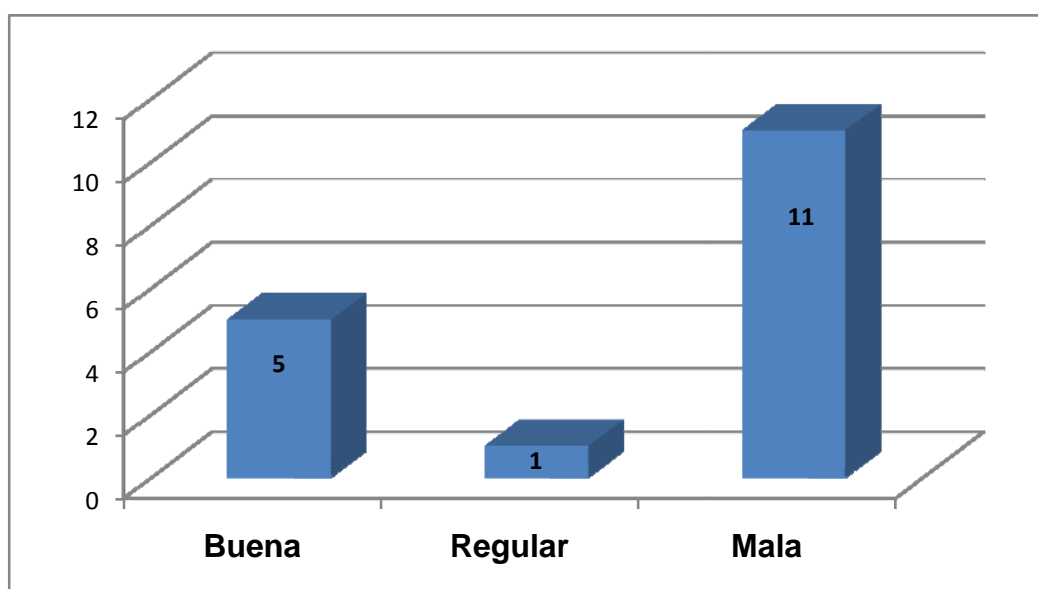
¿Cómo cataloga la comunicación que usted mantiene en el trabajo con sus compañeros?

	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Buena	5	29.41%
Regular	1	5.89%
Mala	11	64.70%
Total	17	100%

Fuente: Encuesta a las pacientes que acuden al Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

### GRÁFICO #11

¿Cómo cataloga la comunicación que usted mantiene en el trabajo con sus compañeros?



La mayoría de las pacientes encuestadas (64.70%) respondieron que la comunicación con sus compañeros de trabajo fueron mala, el (29.41%) respondieron que era buena, y el (5.89%) era regular.

### CUADRO # 12

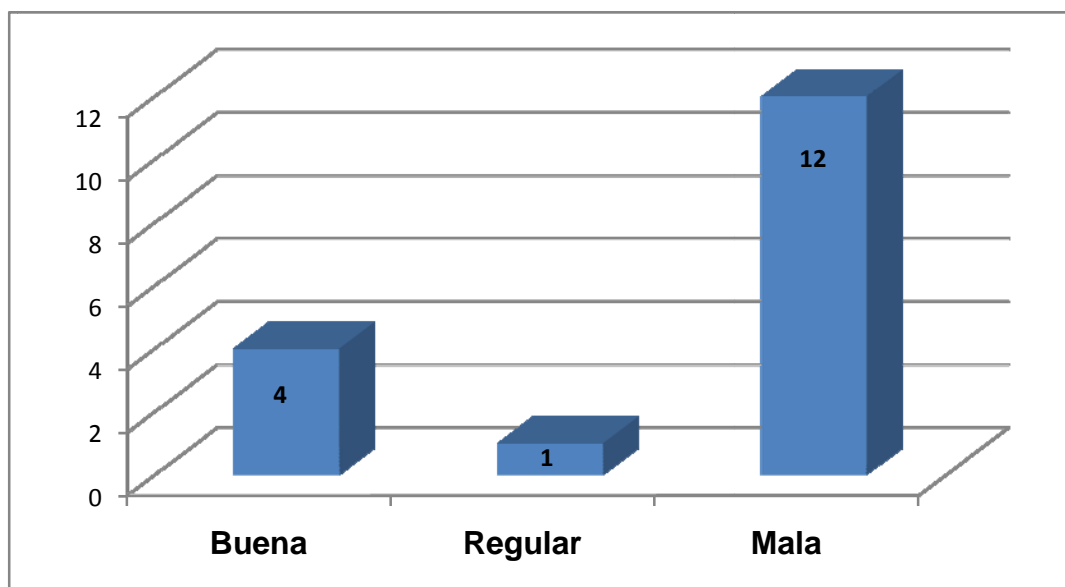
¿Cómo cataloga a su tolerancia y a su capacidad de solución de problemas en la esfera familiar?

	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
Buena	4	23.53%
Regular	1	5.88%
Mala	12	70.59%
Total	17	100%

Fuente: Encuesta a las pacientes que acuden al Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

### GRÁFICO # 12

¿Cómo cataloga a su tolerancia y a su capacidad de solución de problemas en la esfera familiar?



La mayoría de las pacientes encuestadas (70.59%) respondieron que su tolerancia y capacidad de solución en su esfera familiar fue mala, el (23.53%) respondieron que fue buena y el (5.88%) respondieron que era regular.

## **4.2. COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS.**

Después de comparar los resultados, hemos obtenido que, en las pacientes encuestadas y evaluadas se comprueba nuestra hipótesis ya que la mujer en esta etapa percibe la falta de comunicación y comprensión por parte de sus familiares (esposo e hijos) llevándole a un proceso depresivo ansioso y optando por un cambio de comportamiento en su esfera familiar. Según el Test de Beck vemos que la mayor parte de pacientes se encuentran en un estado depresivo moderado grave, y según el Test de Max Hamilton las pacientes se encuentran en un estado ansioso moderado, lo cual nos da entender que la mujer y su entorno familiar no se encuentra lo suficientemente preparados para acoger esta etapa empezando a tener complicaciones psicológicas en el ámbito bio-psico-social.

De acuerdo a la encuesta de Calidad de Vida la hipótesis se comprueba dándonos a conocer que en la mayor parte de las pacientes, existe un deterioro en su calidad de vida, esto se manifiesta de acuerdo a las preguntas planteadas observando que lo uno lleva a lo otro existiendo un cambio brusco en su economía, comunicación con sus compañeros de trabajo, momentos de ocio, comunicación familiar, vida sexual, vida social, tolerancia etc.

Esto nos lleva a concluir que la calidad de vida de la mujer climatérica y su ámbito familiar sufre un cambio extremadamente fuerte sin permitir que el análisis intervenga en esta problemática ya que la mujer percibe una nueva etapa en su vida y hasta llegar a conocerla tendrá que pasar por muchos problemas que esta atrae en su diario vivir.

En cuanto al aspecto Económico debemos analizar que la mujer sufre las consecuencias por la falta de oportunidades en el ámbito laboral, ya que, las mismas no presentan una buena preparación educativa, no mantiene un trabajo estable, o muchas de ellas viven en la desocupación; esto nos da a sacar conclusiones del por qué la mujer climatérica no tiene una situación económica estable en esta etapa.

# CAPITULO

V

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.**

#### **CONCLUSIONES.**

- Según nuestra hipótesis planteada, la ansiedad y depresión se manifiestan en un estado moderado grave, lo cual no dan a conocer que la mayor parte de las mujeres en esta etapa presentan un estado afectivo disminuido
- En el ambiente familiar, su calidad de vida está deteriorada debido al proceso por el cual está pasando ya que la mujer percibe en esta etapa un nuevo rumbo de vida.
- En el ámbito laboral se manifiesta una comunicación regular con sus compañeros de trabajo debido a los diferentes cambios de carácter, lo cual desemboca en una mala comunicación laboral trayendo consecuencias desfavorables para la mujer climatérica.
- El factor económico se vio afectado de una manera deteriorada, por la falta de oportunidades laborales, por falta de una buena educación, o muchas veces por no mantener un trabajo estable o vivir en la desocupación; la misma causa que la mujer en esta etapa no pueda mantener un tratamiento adecuado.
- La falta de información y capacitación por parte de los centros de salud fue negativa para el conocimiento de las diferentes etapas que la mujer percibe en el climaterio.

#### **RECOMENDACIONES**

- Tomar las medidas necesarias para la difusión del conocimiento adecuado del climaterio.
- Tener en cuenta el papel que cumple el profesional médico en la prevención primaria de las enfermedades.
- Evaluar el efecto del tratamiento hormonal, en la prevención de las complicaciones del climaterio en mujeres de nuestro medio.

- Tomar en cuenta programas preventivos promocionales, con el fin de educar a la mujer en la etapa del climaterio.
- Durante esta etapa por la cual atraviesa la mujer climatérica es recomendable que sus familiares (esposo e hijos), mantengan buenas relaciones con ella a través de una buena comprensión y comunicación.
- Es necesario trabajar en prevención primaria con mujeres que están atravesando por la etapa climatérica para ser más llevadera los riesgos que trae la misma.
- Es necesario que las mujeres lleven un periodo de vida mejor adoptando una actitud positiva y afrontando con seguridad y confianza los cambios que se produzcan en su sistema durante este periodo.

## **BIBLIOGRAFÍA.**

BOTELLA Lluís J. La Vida Sexual de la Mujer. Climaterio. En tratado de Ginecología. Madrid. Ediciones Díaz de Santos, 2009

BOTELLA Luisa J. La Edad Crítica. Madrid 1990

COLSTON Wentz A. Tratamiento de la Menopausia. Nowak, Tratado de Ginecología de Nowak 11 de México, DF. Interamericana, 1998.

DEFEY D, Storch E, Cardoso S, Diaz O, Fernandez G, The Menopause women`s Psychology and Health Care. 2007.

Enciclopedia Medicina Encarta 2007

Enciclopedia Medicina Educacional Sexual cuarta edición

HAMEY AF. Hormonal Needs of the Pormenausal Woman. Journa SOGC 2005.

<http://www.climaterio.info/main.html>

LOZANO E, Padrón Mas J, Seue A. Características Generales y Hormonas de la Reproducción en la Mujer Postmenopáusica. Rev. Cuba. Endócrino. 2004.

LUGONES Botell M. Valdés Domínguez S, Pérez Piñero J. Caracterización de la Mujer en la Etapa del Climaterio. Rev. Cuba Obstet-Ginecol

NAVARRO D, Artilés. La Menopausia no es el Fin de la Vida. Rev. Sexo Soc. 2004.

NAVARRO Despaigne D. Climaterio y Menopausia. De la Teoría a la Práctica. Conferencia. Instituto Nacional de Endocrinología, 2007. La Habana Cuba.

SÁNCHEZ F. Madurez. En: Revista Colombiana Menopausia 1997; 3(1).

STANFORD JL, Hatge P, Brinton LA, And Hoover RN, Brookmeyer R: Factors Influencing the Age of Natural Menopause. 2008.



**ANEXOS**

## CUESTIONARIO DE BECK PARA LA DEPRESIÓN

**INSTRUCCIONES:** Por favor, lea cada grupo de frases cuidadosamente, a continuación lea la frase de cada grupo que mejor describa su forma de sentir en la **ÚLTIMA SEMANA, INCLUIDO EL DÍA DE HOY**. Rodee con un círculo el número colocado junto a la frase elegida.

0. No me siento triste.

1. Me siento triste.
2. Estoy triste todo el tiempo y no sé cómo evitarlo.
3. Me siento tan triste e infeliz que no puedo soportarlo.

0. No me asusta el futuro de forma particular.

1. Me asusta el futuro.
2. No me parece tener ninguna perspectiva de futuro ante mí.
3. Creo que el futuro no me ofrece ninguna esperanza y que las cosas no pueden mejorar.

0. No tengo la sensación de haber fracasado.

1. Creo que mis fracasos superan a los de una persona normal.
2. Mi vida ha sido una serie de fracasos.
3. Creo que soy un completo fracaso como persona.

0. Obtengo la misma satisfacción de siempre con las cosas que hago.

1. No me divierten las cosas como antes.
2. Ya nunca obtengo ninguna satisfacción con nada.
3. Todas las cosas me aburren o me dejan insatisfecho.

0. No me siento culpable.

1. Me siento culpable en muchas ocasiones.
2. Me siento culpable la mayor parte de las veces.
3. Siempre me siento culpable.

0. No me parece que vaya a ser castigado.

1. Me parece que puedo recibir un castigo.
2. Espero ser castigado.
3. Siento que ya estoy siendo castigado.

0. No me siento decepcionado conmigo mismo.

1. Me siento decepcionado conmigo mismo.
2. Me siento disgustado conmigo mismo.
3. Me odio a mí mismo.

0. No me parece que yo sea peor que los demás.

1. Me critico a menudo de mis debilidades o mis fallos.
2. Me reprocho continuamente mis faltas.
3. Me reprocho todas las cosas malas que me ocurren.

0. Nunca se me ha ocurrido la idea de matarme.

1. Me vienen ideas de matarme pero nunca lo haría.
2. Me gustaría matarme.
3. Me mataría si tuviera la ocasión.

0. No lloro más de lo corriente.

1. Lloro más de lo que solía.
2. Lloro continuamente.
3. Antes solía llorar, pero ahora no puedo hacerlo, ni siquiera cuando lo necesito.

0. No me irrito ahora más de lo habitual.

1. Me molesto o me irrito más a menudo de lo que solía.
2. Me siento irritado todo el tiempo.
3. Han dejado de irritarme las cosas que antes me molestaban.

- 0. No he perdido mi interés por los demás.
- 1. Me interesan menos las demás personas que en otra época.
- 2. He perdido casi todo interés por las demás personas.
- 3. He perdido todo interés en las demás personas.

- 0. Tomo decisiones con la misma facilidad de siempre.
- 1. Pospongo la toma de decisiones más que en otra época.
- 2. Me resulta más difícil tomar decisiones que antes.
- 3. No puedo tomar decisiones de ninguna clase.

- 0. No me parece que mi aspecto sea peor de lo habitual.
- 1. Me preocupa mi aspecto envejecido o poco atractivo.
- 2. Siento que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me afean.
- 3. Creo que mi aspecto es horroroso.

- 0. Puedo trabajar aproximadamente tan bien como antes.
- 1. Me cuesta más esfuerzo empezar hacer cualquier tarea.
- 2. Tengo que forzarme al máximo para hacer cualquier cosa.
- 3. No consigo trabajar de ninguna forma.

- 0. Duermo tan bien como de costumbre.
- 1. No duermo tan bien como solía.
- 2. Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me cuesta mucho volver a dormirme.
- 3. Me despierto varias horas antes de lo que solía y no consigo volver a conciliar el sueño.

- 0. No me siento más cansado que de costumbre.
- 1. Me canso más fácilmente de lo que solía.
- 2. Me cansa hacer casi cualquier cosa.
- 3. Estoy demasiado cansado para hacer cualquier cosa.

- 0. Mi apetito no es peor de lo usual.
- 1. Mi apetito no es tan bueno como solía.
- 2. Mi apetito ha empeorado notablemente.
- 3. No tengo apetito nunca.

- 0. No he perdido mucho peso, si he perdido algo últimamente.
  - 1. He perdido más de dos kilos.
  - 2. He perdido más de cuatro kilos.
  - 3. He perdido más de seis kilos.
- Estoy intentando perder peso conscientemente, comiendo menos. SI NO

- 0. No estoy más preocupado por mi salud que de costumbre.
- 1. Me preocupan problemas físicos, tales como dolores, jaquecas, digestiones pesadas o estreñimiento.
- 2. Estoy muy preocupado por problemas físicos hasta el punto que me resulta difícil pensar en otras cosas.
- 3. Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en nada más.

- 0. No experimentado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1. Me interesa menos el sexo de lo que solía.
- 2. Estoy mucho menos interesado en el sexo ahora.
- 3. 1-le perdido todo interés por el sexo

I \*0-9 = N   \*10-18= L   \*19-25 = M   \*26-35 = M Y G   \*+ de 36 = G

OBSERVACIONES:.....  
.....  
.....  
.....

## ESCALA DE VALORACIÓN DE ANSIEDAD DE MAX HAMILTON

Apellidos \_\_\_\_\_ Nombres \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Instrucción \_\_\_\_\_ Fecha de Consulta \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_ Puntuación  
 Total \_\_\_\_\_ Ansiedad Psíquica \_\_\_\_\_ Ansiedad Somática \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** Seleccione para cada ítem la nota que corresponda, según su experiencia e intensidad del comportamiento. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra (de 0 a 4) que define la intensidad.

0 Ausente - 1 Intensidad Leve - 2 Intensidad Media - 3 Intensidad Fuerte 4 Intensidad máxima

1.-	HUMOR ANSIOSO: Inquietud. Espera lo peor. Aprensión. Irritabilidad (anticipación temerosa).	0 1 2 3 4
2.-	TENSIÓN: Sensación de tensión. Fagitavilidad. Imposibilidad de relajarse. Llanto Fácil. Temblor. Sensación de no poder quedarse en un lugar.	0 1 2 3 4
3.-	MIEDOS: A la oscuridad. A la gente desconocida. A quedarse solo. De los animales grandes, etc. Al tránsito callejero. A la multitud.	0 1 2 3 4
4.-	INSOMNIO: Dificultad para conciliar el sueño. Sueño interrumpido. Sueño no satisfactorio con cansando al despertar. Sueños penosos. Pesadillas Terrores nocturnos.	0 1 2 3 4
5.-	FUNCIONES INTELECTUALES (Gnósticas): Dificultad de concentración. Mala memoria.	0 1 2 3 4
6.-	HUMOR DEPRESIVO: Falta de interés. No disfrutar ya con sus pasatiempos. Depresión. Insomnio de la madrugada. Variaciones de humor durante el día	0 1 2 3 4
7.-	SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES (Musculares): Dolores y cansando muscular. Rigidez muscular Sobresaltos musculares. Sacudidas clónicas. Chirrido de los dientes. Voz poco firme e insegura.	0 1 2 3 4
8.-	SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES (Sensoriales): Zumbidos de oídos. Visión borrosa. Sofocaciones o escalofríos. Sensación de debilidad y de hormiguelo.	0 1 2 3 4
9.-	SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES: Taquicardia. Palpitaciones. Dolores en el pecho Latidos vasculares. Extrasístoles	0 1 2 3 4
10.-	SÍNTOMAS RESPIRATORIOS: Peso en el pecho o sensación de opresión torácica Sensación de ahogo. Suspiros. Falta de aire.	0 1 2 3 4
11.-	SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES: Dificultad para tragar. Meteorismo. Dispepsia. Dolor antes o después de comer. Sensación de ardor. Pirosis Distensión abdominal. Náuseas. Vómitos. Sensación de estomago vacío. Cólicos abdominales. Borborigmos. Diarrea. Constipación.	0 1 2 3 4
12.-	SÍNTOMAS GENITO URINARIOS: Amenorrea. Metrorragia. Aparición de frigidez. Micciones frecuentes. Urgencia de la micción. Eyaculación precoz. Ausencia de erección. Impotencia.	0 1 2 3 4
13	SÍNTOMAS DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO: Sequedad de la boca Accesos de rubor. Palidez. Transpiración excesiva. Vértigos. Cefalea de tensión. Horripilación.	0 1 2 3 4
14.-	COMPORTAMIENTO DURANTE LA ENTREVISTA: (GENERAL) Tenso, incómodo, Agitación nerviosa: de las manos, frota sus dedos, aprieta los puños. Inestabilidad: postura cambiante. Temblor de las manos. Ceño arrugado. Facies tensa. Aumento del tono muscular. Respiración jadeante 0 (FISIOLÓGICO) Traga saliva. Eructos. Taquicardia de reposo. Frecuencia respiratoria de más de 20/mn. Reflejos tendinosos vivos. Dilatación pupilar. Exoftalmia. — Sudor. Micolonías palpebrales.	0 1 2 3 4

**OBSERVACIONES:**.....  
 .....  
 .....  
 .....

## **ENCUESTA PARA EVALUAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO**

**A continuación le presentamos una encuesta con el objetivo de conocer la apreciación de su calidad de vida, cuyos resultados solo serán utilizados con fines de investigación. La misma es anónima. Contamos con su valiosa colaboración.**

**Se solicita elegir una sola respuesta.**

**Edad:**

**Estado Civil:** Soltera ( ) Casada ( ) Viuda ( ) Divorciada ( ) Unión Libre ( )

**1. ¿A partir de la etapa del climaterio cree que su calidad de vida es?**

Buena ( ) Regular ( ) Mala ( )

**2. ¿Las relaciones de comunicación con su familia (esposo, hijos) cómo las cataloga?**

Buena ( ) Regular ( ) Mala ( )

**3. ¿Cree usted que su vida sexual (intimidad) se ha visto afectada por la etapa del climaterio?**

Si ( ) No ( )

**¿Si su respuesta es positiva cómo la cataloga?**

Buena ( ) Regular ( ) Mala ( )

**4. ¿A partir de la etapa del climaterio cómo son sus momentos de ocio? (Hobbies, juegos, cines etc.)**

Buena ( ) Regular ( ) Mala ( )

**5. ¿En la etapa del climaterio cree usted que su vida social se vio afectada?**

Si ( ) No ( )

**¿Si su respuesta es positiva cómo la cataloga?**

Buena ( ) Regular ( ) Mala ( )

**6. En la etapa del climaterio sus condiciones económicas cómo se vieron afectadas?**

Buena ( ) Regular ( ) Mala ( )

**7. ¿Usted y su familia han asistido algún centro de salud para adquirir información sobre los cambios y reacciones por las que está atravesando para hacer más llevadera a la etapa del climaterio?**

Si ( ) No ( )

**¿Si su respuesta es positiva cómo la cataloga?**

Buena ( ) Regular ( ) Mala ( )

**8. ¿Cómo es su aceptación frente a los síntomas del climaterio?**

Buena ( ) Regular ( ) Mala ( )

**9. ¿Cómo cataloga la comunicación que usted mantiene en el trabajo con sus compañeros?**

Buena ( ) Regular ( ) Mala ( )

**10. ¿Cómo cataloga a su tolerancia y su capacidad de solución que se presenta en su esfera familiar?**

Buena ( ) Regular ( ) Mala ( )

**Gracias.**