Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0

CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

"FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS Y CLÍNICOS DE LA MENOPAUSIA EN MUJERES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2024"

Presentado por:

CRUZADO BENDEZU LISBETH MONICA

ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **2%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 05 de diciembre del 2024

Universidad Nacional "San luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Dr. Jorge Luis Ybaseta Medina
Director de la Unidad de Investigación

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

"DANIEL ALCIDES CARRIÓN"

TESIS

"FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS Y CLÍNICOS DE LA MENOPAUSIA EN MUJERES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2024"

Línea de investigación

SALUD PÚBLICA Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE.

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO

AUTORA:

CRUZADO BENDEZU LISBETH MONICA

ASESORA:

DRA. MEZA LEON JESÚS NICOLASA

ICA – PERÚ

2024

DEDICATORIA

A todas aquellas personas que velan día a día por el mejoramiento de la salud en nuestro país, y cultivan los valores y la paz en cada persona.

A mi madre y mis hermanos quien han sido el pilar fundamental al demostrarme siempre su amor, su apoyo incondicional y por brindarme la oportunidad de estudiar una carrera profesional y cumplir mi ansiada meta, estudiar Medicina Humana. Por estar cada día junto a mí lado, en la lucha ardua por seguir mi camino universitario siendo ellos mi fuerza y motivación.

AGRADECIMIENTO

A dios, que me dio la vida y me ha ayudado a seguir adelante, alcanzar mi meta, a pesar de las adversidades.

A mi madre Mónica por ser mi principal motivación, por su fe en mí y su apoyo incondicional durante todos estos años de estudio.

A mis hermanos, por sus ánimos, y compañía constante.

A mi tía Betti por su incondicional apoyo y consejería.

A toda mi familia por animarme a continuar.

A la universidad nacional San Luis Gonzaga de Ica, facultad de medicina Humana "Daniel Alcides Carrión" por la exigencia formadora brindada por sus docentes y por habernos facilitado las herramientas y recursos necesarios para lograr ser unos profesionales de éxito en el futuro.

A los docentes de la facultad de medicina humana, por transmitir sus, sabiduría, conocimientos, experiencias y valores que fomentan una formación profesional de calidad.

INDICE

	Pag
Portada.	
Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Índice de contenido	IV
Índice de tablas	V
Índice de figuras	VI
Resumen	VII
Abstract	VIII
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	20
III. RESULTADOS	22
IV. DISCUSIÓN	32
V. CONCLUSIONES	35
VI. RECOMENDACIONES	36
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
VIII. ANEXOS	42

INDICE DE TABLAS

N°	Tabla	Pág
Tabla 1	Factores epidemiológicos de la menopausia en mujeres que acuden al Hospital Regional de Ica 2024 según: Edad de la menarquia	22
Tabla 2	Factores epidemiológicos de la menopausia en mujeres que acuden al Hospital Regional de Ica 2024 según: Edad de la menopausia	23
Tabla 3	Factores epidemiológicos de la menopausia en mujeres que acuden al Hospital Regional de Ica 2024 según: Edad cronológica	24
Tabla 4	Factores epidemiológicos de la menopausia en mujeres que acuden al Hospital Regional de Ica 2024 según: Grado de instrucción	25
Tabla 5	Factores epidemiológicos de la menopausia en mujeres que acuden al Hospital Regional de Ica 2024 según: Ocupación	26
Tabla 6	Factores epidemiológicos de la menopausia en mujeres que acuden al Hospital Regional de Ica 2024 según: Procedencia	27
Tabla 7	Factores clínicos de la menopausia en mujeres que acuden al Hospital Regional de Ica 2024 según: Edad de início de los síntomas	28
Tabla 8	Factores clínicos de la menopausia en mujeres que acuden al Hospital Regional de Ica 2024 según: Grado de intensidad de los síntomas	29
Tabla 9	Factores clínicos de la menopausia en mujeres que acuden al Hospital Regional de Ica 2024 según: Tratamiento sustitutivo hormonal	30
Tabla 10	Factores clínicos de la menopausia en mujeres que acuden al Hospital Regional de Ica 2024 según: Sintomatología	31

ÍNDICE DE FIGURAS

N°	Figura	Pág
Figura 1	Factores epidemiológicos de la menopausia en mujeres que acuden al Hospital Regional de Ica 2024 según: Edad de la menarquia	22
Figura 2	Factores epidemiológicos de la menopausia en mujeres que acuden al Hospital Regional de Ica 2024 según: Edad de la menopausia	23
Figura 3	Factores epidemiológicos de la menopausia en mujeres que acuden al Hospital Regional de Ica 2024 según: Edad cronológica	24
Figura 4	Factores epidemiológicos de la menopausia en mujeres que acuden al Hospital Regional de Ica 2024 según: Grado de instrucción	25
Figura 5	Factores epidemiológicos de la menopausia en mujeres que acuden al Hospital Regional de Ica 2024 según: Ocupación	26
Figura 6	Factores epidemiológicos de la menopausia en mujeres que acuden al Hospital Regional de Ica 2024 según: Procedencia	27
Figura 7	Factores clínicos de la menopausia en mujeres que acuden al Hospital Regional de Ica 2024 según: Edad de inicio de los síntomas	28
Figura 8	Factores clínicos de la menopausia en mujeres que acuden al Hospital Regional de Ica 2024 según: Grado de intensidad de los síntomas	29
Figura 9	Factores clínicos de la menopausia en mujeres que acuden al Hospital Regional de Ica 2024 según: Tratamiento sustitutivo hormonal	30
Figura 10	Factores clínicos de la menopausia en mujeres que acuden al Hospital Regional de Ica 2024 según: Sintomatología	31

Resumen

Objetivo. Determinar los factores epidemiológicos y clínicos de la menopausia en mujeres que acuden al Hospital Regional de Ica 2024.

Metodología. Estudio de tipo observacional, transversal, prospectiva y descriptiva, de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, en una muestra de 108 pacientes que presentaron menopausia, a quienes se les encuestó y cuyos datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS v24 y los resultados presentados con 95% de confianza. Resultados: El inicio de la menarquia ocurrió antes de los 12 años de edad en el 38% de los casos y de 12 años a más en el 62% de las pacientes, el 19,4% de las pacientes la menopausia sucedió entre los años 45 a 48 años, mientras que del 40,7% ocurrió entre los 49 a 52 años y en el 39,9% entre los 53 a 55 años de edad, la edad de las pacientes fue de 47 a 51 años en el 5,6% de los casos, entre 52 a 56 años en el 64,8% y entre 57 a 60 años en el 29,6% de los casos, el 15,7% de las pacientes tuvieron primaria, el 38,9% tuvieron secundaria y el 45,4% tuvieron grado de instrucción superior, el 12% eran amas de casa, 56,5% tuvieron trabajo independiente y el 31,5% tuvieron trabajo dependiente, el 55,6% de las pacientes procedieron de Ica distrito, el 44,4% procedieron de otros distritos de Ica, el 19,4% de las pacientes manifestaron que los síntomas de la menopausia se iniciaron entre los 43 a 46 años, en tanto que el 32,4% lo tuvo entre los 47 a 50 años y el 48,1% entre los 51 a 55 años, el 17,6% de las pacientes mencionó que la intensidad de los síntomas fue leve, el 50% lo percibió como moderado y el 32,4% como severo, el 18,5% de las pacientes manifestaron haber tenido tratamiento sustitutivo hormonal, el 90,7% tuvo irregularidades en la menstruación, sofocos el 80,6%, sudoración nocturna el 70,4%, sequedad de la vagina el 58,3%, cambios de humor el 46,3%, disminución de la libido el 44,4%, problemas de memoria el 37% y problemas en el sueño el 27,8%.

Conclusión. Los factores epidemiológicos y clínicos caracterizan a la menopausia en mujeres que acuden al Hospital Regional de Ica 2024

Palabras clave: Factores epidemiológicos, clínicos, menopausia

Abstract

Objective. To determine the epidemiological and clinical factors of menopause in women attending the Regional Hospital of Ica 2024.

Methodology. This is an observational, cross-sectional, prospective and descriptive study, with a quantitative approach, descriptive level, in a sample of 108 patients who presented menopause, who were surveyed and whose data were processed in the statistical program SPSS v24 and the results presented with 95% confidence. Results: The onset of menarche occurred before 12 years of age in 38% of cases and 12 years or older in 62% of patients, 19.4% of patients menopause occurred between 45 and 48 years, while in 40.7% it occurred between 49 and 52 years and in 39.9% between 53 and 55 years of age, the age of the patients was 47 to 51 years in 5.6% of cases, between 52 and 56 years in 64.8% and between 57 and 60 years in 29.6% of cases, 15.7% of patients had primary education, 38.9% had secondary education and 45.4% had higher education, 12% were housewives, 56.5% had independent work and 11% were women. 31.5% had dependent jobs, 55.6% of the patients came from Ica district, 44.4% came from other districts of Ica, 19.4% of the patients stated that the symptoms of menopause began between 43 and 46 years, while 32.4% had it between 47 and 50 years and 48.1% between 51 and 55 years, 17.6% of the patients mentioned that the intensity of the symptoms was mild, 50% perceived it as moderate and 32.4% as severe, 18.5% of the patients stated that they had had hormone replacement therapy, 90.7% had irregularities in menstruation, hot flashes 80.6%, night sweats 70.4%, vaginal dryness 58.3%, mood swings 46.3%, decreased libido in 44.4%, memory problems in 37% and sleep problems in 27.8%.

Conclusion. Epidemiological and clinical factors characterize menopause in women attending the Regional Hospital of Ica in 2024.

Keywords: Epidemiological factors, clinical factors, menopause.

I. INTRODCUCCIÓN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, la esperanza de vida promedio se ha elevado a los 80 años a nivel global, con un notable incremento en países desarrollados y en algunas regiones de América Latina, se proyecta que para el año 2025, la cantidad de mujeres que han pasado la menopausia alcance los 1.100 millones en todo el mundo, con el crecimiento continuo de la población mundial, se espera que una proporción significativa de esta población tenga 50 años o más[1].

La menopausia representa una fase natural en la vida de la mujer, caracterizada por la manifestación de síntomas menopáusicos particulares y la aparición de enfermedades crónicas que pueden impactar la calidad de vida y la salud de la mujer. Los síntomas clínicos asociados con la menopausia pueden variar, si bien los síntomas vasomotores y los problemas urogenitales son considerados como los principales indicadores de esta etapa[2].

Considerando que la generación de hormonas, como el estrógeno y la progesterona, es una de las responsabilidades principales de los ovarios, cuando la producción de folículos llega a su fin, esto conduce a una reducción en la cantidad de hormonas, lo que marca el inicio de la menopausia, aunque la edad promedio de la menopausia oscila entre los 48 y los 52 años, esta tendencia está cambiando hacia edades más avanzadas[3].

En este sentido cerca del 75% de las mujeres informan síntomas que consideran problemáticos, lo que motiva su búsqueda de atención médica para tratar síntomas físicos y psicológicos, entre estos, los síntomas vasomotores afectando la calidad de vida de la mujer[4].

Los síntomas vinculados a la función sexual, como la sequedad vaginal, la dispareunia y la reducción del deseo sexual, impactan la calidad de vida de la mujer, además, se han observado cambios en el estado de ánimo y la irritabilidad, por otro lado, la disminución de las hormonas sexuales asociada con el envejecimiento conlleva riesgos a largo plazo, como la pérdida de densidad ósea, enfermedades metabólicas, afecciones cardiovasculares, enfermedad de Alzheimer y otras enfermedades que representan una carga significativa para la sociedad[5].

En Europa, la edad media en la que las mujeres experimentan la menopausia oscila entre los 50,1 y 52,8 años, mientras que en Asia se sitúa entre los 42,1 y 49,5 años. En México, aproximadamente una de cada tres mujeres está en la etapa menopáusica o posmenopáusica, con una expectativa de vida estimada de 83,4 años. En Chile, alrededor de 1,3 millones de mujeres de entre 45 y 64 años han alcanzado la menopausia, en contraste con los 50,5 a 51,4 años en América del Norte y los 43,8 a 53 años en América Latina[6].

La menopausia es una condición que se puede presentar en distintos grados de severidad en las mujeres peri menopáusicas, lo que condujo a conocer aspectos epidemiológicos y clínicos a fin de tener un perfil adecuado de dichas mujeres y poderles brindar un mejor tratamiento,

desarrollándose este estudio en las mujeres que se atendieron en el Hospital Regional de Ica por esta patología

ANTECEDENTE DE LA INVESTIGACIÓN

INTERNACIONALES

Aldana E[7] (2021). Trastornos y Disfunciones Sexuales en Mujeres en Etapa Menopáusica: Estudio en el Instituto Nacional de Perinatología México 2021. Durante la menopausia, la sexualidad experimenta cambios notables, que se traducen en deterioro y/o disfunción física. Método: Se llevó a cabo un estudio con 139 mujeres menopáusicas en el Instituto Nacional de Perinatología. Se empleó una encuesta de síntomas y una historia clínica codificada de sexualidad femenina (HCCCS) para detectar disfunciones y trastornos sexuales, así como sus factores asociados. Resultados: No se halló relación entre variables sociodemográficas y la presencia de disfunción sexual. Del total de participantes, 124 mujeres presentaron al menos una disfunción sexual. Conclusión: Las mujeres que reciben educación sexual desde una edad temprana, expresan deseo durante las relaciones sexuales y exploran su sexualidad con múltiples parejas, parecen estar menos propensas a desarrollar disfunciones sexuales. Por otro lado, la presencia de trastornos sexuales parece estar vinculada principalmente con el estado médico y de salud tanto de la mujer como de su pareja.

López S[8] (2021). Los síntomas más prevalentes en mujeres durante la menopausia de acuerdo con la Escala de Calificación de Menopausia México 2021. El propósito es identificar los síntomas más comunes en mujeres de entre 40 y 59 años en la etapa menopáusica. Se llevó a cabo un estudio descriptivo de diseño transversal que examinó a 123 mujeres con síntomas relacionados con la menopausia. Los cinco síntomas más frecuentes durante la menopausia son sofocos y sudoración (74%), sequedad vaginal (68%), problemas urinarios (62%), ansiedad (62%) e irritabilidad (58%). La intensidad de los síntomas menopáusicos fue clasificada como grave en un 80% de los casos y muy grave en un 20%. Este estudio concluye que las áreas más afectadas durante la etapa menopáusica son la somática, seguida de la psicológica y, finalmente, la genitourinaria.

De la Rosa- J[9] (2020) Prevalencia de osteoporosis en mujeres menopáusicas en las proximidades de Esmeraldas, Ecuador 2020. Objetivo: Examinar la incidencia de osteoporosis relacionada con la menopausia en mujeres de 45 a 60 años. Métodos: Se llevó a cabo un estudio cuantitativo de naturaleza descriptiva, con un diseño transversal y retrospectivo. La muestra incluyó a 50 mujeres residentes en el área. Resultados: El 50% de la muestra tenía edades comprendidas entre los 51 y 60 años. Se observó que el 34% de las mujeres padecía osteoporosis, y el 60% había experimentado la interrupción de la menstruación durante un período de 2 a 5 años. Además, el

76% no recibía terapia hormonal de reemplazo. De las mujeres diagnosticadas con osteoporosis, únicamente el 16% había sido sometido a una densitometría ósea, y el 47,05% había sufrido algún tipo de fractura relacionada con la osteoporosis. Conclusiones: La prevalencia de osteoporosis es elevada en mujeres mayores de 60 años. El intervalo de tiempo más común desde el último período menstrual hasta el momento del estudio fue de 2 a 5 años, y la mayoría de las mujeres no estaban recibiendo tratamiento con terapia hormonal.

Valdés R[10] (2020). Menopausia y enfermedad cardiovascular en mujeres diabéticas de mediana edad en Cuba en 2020. Objetivo: Analizar la incidencia de enfermedades cardiovasculares durante la menopausia. Métodos: Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal que incluyó a 611 mujeres de mediana edad (40-59 años) con diabetes tipo 2. Resultados: Se observó que las mujeres posmenopáusicas tenían una frecuencia significativamente mayor de hipertensión arterial, hipercolesterolemia y síndrome metabólico en comparación con las mujeres premenopáusicas ($p = 0,0257$, $p = 0,0391$, $p = 0,0591$, respectivamente). La incidencia de enfermedad cardiovascular aumentó de manera significativa en relación con la menopausia y el momento de aparición de este evento ($p = 0,0014$), siendo más marcada en la cardiopatía isquémica y la enfermedad arterial periférica ($p = 0,0521$ y $p = 0,0011$, respectivamente). Conclusión: Las mujeres con diabetes tipo 2 presentan un incremento notable de enfermedades cardiovasculares, especialmente cardiopatía isquémica y enfermedad arterial periférica, a medida que transitan desde la perimenopausia hacia la posmenopausia avanzada.

León J[11] (2024). Impacto de la menopausia en la calidad de vida de mujeres en centros de atención primaria en la ciudad de Pinas en 2024. Objetivo: Evaluar cómo los signos y síntomas de la menopausia afectan la calidad de vida de las mujeres. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal con una muestra de conveniencia que incluyó a 110 participantes voluntarias, mujeres de entre 45 y 55 años. Se observó que los dolores de cabeza fueron el síntoma más común durante todas las etapas de la menopausia, con una prevalencia del 16,5%. Por otro lado, la depresión/tristeza se presentó en un 14,7% al principio, disminuyendo al 13,0% durante la perimenopausia y cayendo bruscamente al 6,8% en la menopausia tardía. En cuanto al dolor musculoesquelético, su prevalencia varió del 12,3% al 9,7% y al 11,1%, y los síntomas que afectaron el deseo sexual fueron del 10,5% al 12,1% y al 13,4%, siendo la tensión/ansiedad el síntoma menos común, con un 6,3%, 7,6% y 5,7%, respectivamente. Conclusión: La calidad de vida se ve principalmente afectada en mujeres en las primeras etapas de la menopausia debido a la falta de educación sanitaria sobre este período.

Ávila C[12] (2023). Menopausia y sexualidad en mujeres atendidas en el segundo nivel de atención de salud en Machala, Ecuador en 2023. Objetivo: Evaluar el grado de conocimiento sobre la

menopausia y su impacto en la sexualidad femenina. Metodología: Se llevó a cabo un estudio descriptivo, cuantitativo, analítico y transversal que incluyó a mujeres en la etapa de la menopausia. Resultados: Se encontró que el 38,10% de las participantes estaban de acuerdo en que las mujeres pueden disfrutar plenamente de sus relaciones sexuales durante la menopausia. Además, el 38,10% dudó en responder si sus parejas habían perdido el interés en mantener relaciones sexuales, mientras que el 35,24% informó que sus parejas habían perdido dicho interés. Conclusión: Aunque la mayoría de las mujeres están de acuerdo en que la menopausia no debería impedirles disfrutar plenamente de su sexualidad, una proporción significativa de ellas expresó incertidumbre o ambigüedad sobre el interés de sus parejas en mantener relaciones sexuales durante esta etapa.

NACIONALES

Palacios M[13] (2021). Síntomas de la menopausia en mujeres de 45 a 50 años en la región de San Luis, Perú en 2021. El propósito de este estudio es identificar los síntomas experimentados durante la menopausia en mujeres de esta franja etaria. Metodología y Diseño: Se emplearon métodos inductivos, enfoques cuantitativos y diseños no experimentales. Muestra: Se compuso de 139 mujeres de edades comprendidas entre los 45 y 50 años. Resultados: En el ámbito somático, los síntomas más prevalentes fueron dolor de cabeza (79,2%), molestias musculares y articulares (77,7%), sofocos (76,2%) y dificultad para dormir (76,2%). Desde el punto de vista psicológico, el 66,2% reportó fatiga física o mental, el 58,3% irritabilidad, el 49,7% ansiedad y el 48,2% depresión. En el área urogenital, la sequedad vaginal fue el síntoma principal, con un 71,2%, seguido de problemas sexuales (69,8%) y problemas de vejiga (57,8%). Conclusiones: En relación con los síntomas menopáusicos, el 78% experimentó síntomas físicos, el 56% síntomas psicológicos y el 66% síntomas genitourinarios.

Ruiz J[14]**(2020).** Factores vinculados a modificaciones sexuales en mujeres menopáusicas que asisten al Hospital Nacional Arzobispo Loayza en 2020. El propósito de esta investigación fue identificar los elementos asociados con los cambios en la actividad sexual durante la menopausia. Este estudio es esencial y prospectivo. Adoptó un diseño descriptivo de nivel no experimental y contó con la participación de 75 mujeres en la etapa menopáusica. Los hallazgos revelaron que el 46,7% de las mujeres mostraban un interés sexual moderado, el 42,7% un interés sexual bajo y el 10,7% un interés sexual muy bajo. En cuanto a los factores sociodemográficos, la mayoría de las participantes pertenecían al grupo de edad de 49 a 57 años, una proporción considerable informó tener relaciones románticas regulares, y un alto porcentaje expresó miedo al contacto sexual. Además, aunque no se identificaron preocupaciones significativas relacionadas con factores fisiológicos, la mayoría de las mujeres reportaron experimentar dolor durante las relaciones sexuales, y una proporción considerable de ellas padecía de sequedad vaginal, lo que sugiere una

asociación entre estos factores y los cambios en la actividad sexual durante la menopausia. Se observaron cambios tanto fisiológicos como psicológicos durante esta etapa.

Menacho M[15] (2023). La calidad de vida durante la menopausia en mujeres que reciben atención en el Hospital de Apoyo Huanta de junio a septiembre de 2023. Objetivo: Evaluar la calidad de vida durante la menopausia. Método: Se llevó a cabo una investigación en ciencias básicas, con un enfoque cuantitativo y un diseño descriptivo-prospectivo y transversal. La muestra incluyó a 121 mujeres en la etapa menopáusica. Resultados: La calidad de vida de las mujeres en esta etapa fue variada, con un 44% experimentando una calidad de vida normal, un 25% con una calidad de vida deficiente, un 22% con una calidad de vida buena y un 9% con una calidad de vida excelente. En términos de síntomas físicos, los problemas musculoesqueléticos fueron destacados, con el 42,1% reportando malestar severo. En cuanto a los aspectos psicológicos, el 52,9% presentó malestar severo, especialmente en relación con el estado de ánimo deprimido. En lo que respecta a la salud genital y urinaria, los problemas sexuales fueron notables, con un 34,7% de las mujeres informando molestias moderadas. En cuanto a los factores sociodemográficos, la mayoría de las mujeres tenían entre 46 y 55 años, estado civil de solteras, educación primaria y procedían de zonas urbanas. Conclusión: La calidad de vida de las mujeres en la etapa menopáusica fue generalmente regular, con una variedad de síntomas que afectan desde leves a severos en diferentes dimensiones.

Campos V[16] (2020). Síntomas de la menopausia y estrategias de afrontamiento en mujeres residentes en el centro de la ciudad de Shiaullo Chico, Cajamarca, en 2020. El objetivo de este estudio es explorar la relación entre el síndrome menopáusico y las formas en que las mujeres afrontan estos síntomas. Metodología: Se realizó un estudio descriptivo correlacional utilizando un diseño transversal no experimental con una muestra de 94 mujeres en la etapa menopáusica. Resultados: Se observó que el 37,2% de las participantes experimentaron síntomas menopáusicos leves, seguido por el 31,9% con síntomas moderados, siendo los síntomas psicológicos (37,2%) y los genitourinarios (31,9%) los más reportados. En cuanto al afrontamiento, el 60,6% de las mujeres refirieron tener una capacidad de afrontamiento baja, mientras que solo el 39,4% mostró una alta capacidad de afrontamiento. Se concluyó que había una asociación altamente significativa entre el síndrome menopáusico y la capacidad de afrontamiento, con un valor de p = 0,00.

Campos B[17] (2023). Prevalencia de síntomas perimenopáusicos en mujeres que consumen aguaje en un distrito de la región San Martín, Perú, en 2023. Objetivo: Evaluar la frecuencia de síntomas perimenopáusicos en mujeres que consumen aguaje. Metodología: Se llevó a cabo un estudio cuantitativo y descriptivo de tipo transversal. Se utilizó un muestreo no probabilístico que incluyó

a 350 mujeres de 45 a 55 años, quienes fueron encuestadas mediante un cuestionario validado, la Escala de Evaluación de la Menopausia. Resultados: La prevalencia de síntomas perimenopáusicos fue del 72%. Los síntomas más comunes incluyeron malestares musculares y articulares (74%) en la categoría somática, y fatiga física y mental (70.5%) en la categoría psicológica, mientras que los problemas sexuales representaron un 57.1%. La intensidad general de los síntomas, según la puntuación MRS, fue moderada, pero cada síntoma se percibió principalmente como leve. El 64% de las mujeres consumía aguaje al menos una vez al mes, siendo consumido en forma de fruta por el 97% y en forma de bebida por el 51%. En términos de cantidad, el 97% consumía al menos una pieza de fruta, y el 83% al menos un vaso de bebida. Conclusiones: Las mujeres que consumían aguaje mostraron una mayor prevalencia de síntomas perimenopáusicos. Se recomienda seleccionar y evaluar estos síntomas de manera aleatoria, considerando la etapa reproductiva de las mujeres.

Rodríguez M[18] (2021). Calidad de vida de profesoras menopáusicas en la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga en 2021. Propósito: Evaluar la calidad de vida de las profesoras menopáusicas de esta universidad. Método: Se llevó a cabo un estudio básico, descriptivo, observacional, transversal y prospectivo, utilizando una muestra no probabilística intencional de 30 docentes. Se empleó una encuesta como método de recolección de datos, utilizando el cuestionario Menopausal Rating Scale (MRS) como instrumento. Resultados: Se observó que las profesoras menopáusicas tenían más probabilidades de experimentar síntomas leves en el área genitourinaria (38.9%), seguidos por los ámbitos físico y psicológico (37.5%). Los síntomas graves solo se presentaron en los dominios físico (7.5%) y psicológico (5.8%). Conclusión: La escala MRS identificó un deterioro significativo en los dominios psicológico y somático en comparación con el dominio genitourinario, lo que sugiere un impacto negativo en la calidad de vida.

LOCALES.

Ruiz J[19] (2021). Autocuidado y calidad de vida en mujeres menopáusicas en el Centro de Salud Parcona de Ica en 2021. El propósito de este estudio fue examinar la conexión entre el autocuidado y la calidad de vida en mujeres en la etapa de la menopausia. Se describe la metodología utilizada, la cual se basó en un diseño no experimental, descriptivo y correlacional. La muestra comprendió a 109 mujeres en la menopausia. Los hallazgos revelaron que el 83.5% practicaba un autocuidado adecuado, con un 80.7% mostrando adecuación en los aspectos biológicos. En los aspectos psicológicos, el 60.6% mostró adecuación, mientras que, en los aspectos sociales, el 72.5% mostró inadecuación. En cuanto a la calidad de vida, el 52.3% se ubicó en un nivel moderado. Sin embargo, se concluyó que no se encontró una relación estadísticamente significativa entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida de las mujeres menopáusicas, aunque se sugiere que

un aumento en la práctica podría mejorar la calidad de vida, aunque no se pudo confirmar estadísticamente (valor p = 0.071 > 0.05).

MARCO TEÓRICO

Climaterio

Concepto: El climaterio es un período de transición en la vida de una mujer que marca el final de la capacidad reproductiva, se caracteriza por cambios hormonales significativos que llevan a la menopausia, que es el cese definitivo de la menstruación. La menopausia generalmente comienza alrededor de los 45-55 años de edad, aunque la edad exacta puede variar de una mujer a otra[20.]

Durante el climaterio, los niveles hormonales, especialmente los de estrógeno y progesterona, comienzan a disminuir gradualmente. Esto puede provocar una serie de síntomas físicos y emocionales, que pueden incluir sofocos, sudores nocturnos, cambios en el estado de ánimo, problemas para dormir, sequedad vaginal, disminución del deseo sexual, entre otros[20.]

El climaterio y la menopausia es parte natural del proceso de envejecimiento femenino. Aunque los síntomas pueden ser molestos para algunas mujeres, existen varias opciones de tratamiento y manejo para ayudar a aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida durante esta etapa de la vida. Es importante que las mujeres consulten a su médico para recibir orientación y apoyo durante la menopausia[20.]

Algunos aspectos importantes de la epidemiología del climaterio incluyen:

La edad promedio en la que las mujeres experimentan el climaterio varía según las poblaciones y los grupos étnicos. Sin embargo, generalmente ocurre entre los 45 y los 55 años de edad[21.]

Varios factores pueden influir en la edad en que una mujer entra en la menopausia. Esto puede incluir factores genéticos, estilo de vida, nutrición, actividad física, historial reproductivo y exposición a ciertas sustancias químicas[21.]

Los síntomas de menopausia, como los sofocos, sudores nocturnos, cambios de humor, sequedad vaginal y disminución del deseo sexual, son comunes en mujeres que atraviesan esta transición, pero la severidad y la duración de los síntomas pueden variar[21.]

La disminución de los niveles hormonales durante la menopausia también puede aumentar el riesgo de ciertas condiciones de salud, como la osteoporosis y enfermedades cardiovasculares[21.]

Existen diversas intervenciones y tratamientos disponibles para ayudar a aliviar los síntomas de menopausia y mejorar la calidad de vida de las mujeres que lo experimentan. Estos pueden incluir terapia hormonal, cambios en el estilo de vida, suplementos nutricionales y medicamentos específicos para tratar síntomas particulares[21.]

El diagnóstico del climaterio femenino se basa principalmente en los síntomas reportados por la mujer y en la evaluación clínica realizada por un médico. No existe un único criterio diagnóstico establecido para menopausia, pero se pueden considerar varios aspectos al evaluar a una mujer

para determinar si está experimentando esta transición. Algunos de los criterios que pueden utilizarse incluyen[22.]

Edad: Aunque no todas las mujeres experimentan la menopausia al mismo tiempo, la edad suele ser un factor importante. La menopausia suele ocurrir entre los 45 y los 55 años de edad, aunque puede variar[22.]

Síntomas: Los síntomas típicos de menopausia, como sofocos, sudores nocturnos, cambios de humor, alteraciones del sueño, sequedad vaginal, disminución del deseo sexual y cambios en el ciclo menstrual, pueden ser indicativos de la transición hacia la menopausia[22.]

Historia clínica: La historia médica y reproductiva de la mujer puede proporcionar información importante para el diagnóstico. Esto incluye la edad de inicio de la menstruación (menarquia), historial de embarazos y partos, uso de anticonceptivos hormonales, historial de cirugía ginecológica y otros factores relevantes[22.]

Exclusión de otras condiciones médicas: Es importante descartar otras condiciones médicas que puedan estar causando los síntomas reportados por la mujer. Algunas condiciones, como trastornos de la tiroides u otras disfunciones hormonales, pueden presentar síntomas similares al climaterio y deben ser evaluadas y tratadas adecuadamente[22.]

Pruebas de laboratorio: Aunque no son necesarias para el diagnóstico de menopausia en sí, en algunos casos el médico puede solicitar pruebas de laboratorio, como análisis de sangre para medir los niveles hormonales (estrógeno, progesterona, hormona folículo-estimulante - FSH, hormona luteinizante - LH) o pruebas de función tiroidea, para ayudar en la evaluación y confirmación del diagnóstico[22.]

Así, el diagnóstico de menopausia femenina se basa en una combinación de los criterios mencionados anteriormente y en la evaluación clínica integral de la mujer por parte de un médico calificado. Cada mujer puede experimentar la menopausia de manera diferente, por lo que el diagnóstico debe ser individualizado y personalizado para cada caso[22.]

Menopausia.

Concepto: La menopausia se define como la interrupción de la menstruación natural durante un período continuo de 12 meses, marcando el inicio de la disminución de la fertilidad en las mujeres. Este proceso comienza generalmente entre 4 a 6 años antes de la menopausia y continúa hasta la vejez. A nivel mundial, la mayoría de las mujeres experimentan la menopausia entre los 49 y 52 años de edad[23].

Según la Federación Internacional de Obstetricia y Ginecología (FIGO), se considera que una mujer entra en la etapa posmenopáusica después de experimentar seis meses consecutivos de ausencia de menstruación. Por otro lado, el término climatérico, derivado del latín "climacter", que significa etapa o fase, se originó en 1857 después de que se estableciera la relación entre la función ovárica y el cese menstrual. Se refiere al período que comprende tanto el tiempo previo

como posterior a la menopausia, caracterizado por una duración variable y diferentes etapas. Esta fase representa el proceso de envejecimiento fisiológico del sistema reproductor femenino[24].

Se **define** a la menopausia como el conjunto de manifestaciones físicas y síntomas que se manifiestan durante la fase biológica en la que la función reproductiva de la mujer transita hacia una etapa no reproductiva en su ciclo vital. Este proceso tiene su origen en la disminución gradual y eventual cese de la función hormonal ovárica. Al igual que ocurre con otros síndromes, no es imprescindible que todos los signos y síntomas asociados se presenten simultáneamente para identificar la menopausia[25].

Este fenómeno es totalmente natural y, por lo tanto, se manifiesta de manera variada en diferentes mujeres. Suele iniciar varios años antes de la menopausia o del cese definitivo de la menstruación, y puede prolongarse hasta al menos el primer año posterior a la menopausia. Durante este período, se observa una disminución en la producción de hormonas ováricas, principalmente debido a las fluctuaciones abruptas en los niveles de estrógeno y progesterona[25].

Epidemiológicamente el síndrome menopáusico puede tener un impacto significativo en la vida de las mujeres durante la menopausia. La prevalencia de estos síntomas y la búsqueda de tratamiento varían ampliamente en todo el mundo debido a diferencias demográficas, étnicas y culturales. Dada la multitud de variables que influyen en la manifestación de los síntomas de la menopausia, no es sorprendente que su prevalencia varíe según la región[26].

Se cree que factores como la dieta y las condiciones climáticas regionales también pueden influir en la prevalencia de los síntomas de la menopausia. Aproximadamente el 85% de las mujeres menopáusicas experimentan al menos un síntoma menopáusico, siendo los más comunes los trastornos del estado de ánimo, los sofocos y los problemas del sueño. Esto implica que una gran parte de la vida se vive en la etapa de la menopausia. A pesar de que el 80% experimenta síntomas, solo una quinta parte recibe tratamiento para aliviar los bajos niveles de estrógeno[26].

De acuerdo a la **fisiopatología** durante el ciclo menstrual normal, los ovarios secretan una serie de hormonas que desencadenan el sangrado menstrual, un proceso inducido por gonadotropinas liberadas por la glándula pituitaria. Bajo la influencia de la hormona luteinizante (LH), el colesterol se transforma en pregnenolona dentro del folículo ovárico, que sirve como sustrato para la síntesis de todas las hormonas sexuales del ovario. Estos incluyen estrógenos, andrógenos y progestágenos, que son producidos por las células de la granulosa y del cuerpo lúteo, y su producción depende de la presencia de ovocitos viables, un estroma ovárico saludable y la adecuada estimulación de FSH y LH[27].

Existen varios tipos de estrógenos naturales, siendo los más destacados el estradiol, la estrona y el estriol. La estrona se deriva de la androstenediona, mientras que el estradiol proviene de la testosterona. Estos procesos están mediados por la acción de la aromatasa, una enzima que facilita la conversión de precursores en estrógenos. Además, existe un mecanismo de interconversión

regulado por la enzima 17β-hidroxiesteroide deshidrogenasa, que tiende a favorecer la producción de estradiol[27].

El estrógeno tiene diversas funciones en el organismo. En los ovarios, estimula la síntesis de receptores de la hormona folículo estimulante (FSH), lo que contribuye al desarrollo y crecimiento de los folículos. En el endometrio, promueve la proliferación del epitelio y el crecimiento de una capa densa y esponjosa, facilitando el desarrollo de glándulas, vasos sanguíneos y tejido intersticial. En el miometrio, estimula la síntesis de proteínas y la hiperplasia e hipertrofia de los músculos uterinos, así como aumenta la producción de actimiosina y las contracciones uterinas. Además, en las trompas de Falopio, induce la proliferación del epitelio y la formación de células ciliadas que facilitan el transporte del óvulo[28].

En el cuello uterino, se producen secreciones mucosas que son finas y ricas en agua, lo que facilita la dilatación del cuello uterino. En la vagina, el epitelio experimenta un proceso de proliferación que resulta en la descamación de las células superficiales y la acumulación de glucógeno dentro del epitelio. Los labios mayores y menores experimentan un aumento de tamaño y se vuelven más elásticos. En la glándula mamaria, los estrógenos estimulan la proliferación ductal, el desarrollo del estroma, la acumulación de tejido adiposo y aumentan la pigmentación del pezón. Además, activan el epitelio acinar, haciéndolo más sensible a la progesterona y la prolactina. En la glándula pituitaria, los estrógenos tienen un efecto de retroalimentación negativa en la síntesis de la hormona folículo estimulante, pero ejercen un efecto positivo en la producción de la hormona luteinizante[29].

Los estrógenos también desempeñan un papel en diversos procesos metabólicos, como la retención de agua y sodio en los tejidos, la inducción de hiperglucemia y hipercetonemia, el aumento del colesterol HDL y la reducción de los triglicéridos. En términos vasculares, estimulan la circulación periférica y provocan hemodilución debido a la retención de agua, lo que conduce a una reducción en el número de glóbulos rojos y hemoglobina[29].

En el hueso, los estrógenos estimulan la fijación y mineralización de la matriz ósea, promueven el depósito de calcio y favorecen el cierre epifisario. También tienen un efecto nutritivo en la piel y favorecen el desarrollo de fibras elásticas. Sus acciones en el sistema nervioso central son complejas e incluyen la activación de catecolaminas, catecolestrógenos, dopamina, noradrenalina y endorfinas[30].

Respecto a los progestágenos, sus efectos principales se observan en el endometrio, donde inducen la fase secretora y favorecen la formación de folículos. Además, inhiben la contractilidad uterina, cierran el canal endocervical y modifican la consistencia del moco cervical para aumentar su viscosidad. En las trompas de Falopio, estimulan los movimientos centrípetos y contribuyen al transporte del óvulo hacia el útero. En la glándula mamaria, inducen la proliferación acinar[30].

A nivel central, se produce un mecanismo de retroalimentación negativa que afecta la producción de hormona luteinizante, lo que resulta en un aumento de la temperatura corporal. Además, los

estrógenos tienen efectos anabólicos que incrementan la deposición de lípidos y carbohidratos en los tejidos, estimulan la síntesis de proteínas y reducen la retención de sodio y agua en el organismo[31].

Los andrógenos femeninos actúan como antagonistas de los estrógenos, y su importancia está relacionada con los niveles circulantes de ambas hormonas. Aunque antes de la menopausia no tienen un impacto clínico significativo, la disminución de los estrógenos después de este periodo puede inducir cierto grado de virilización, evidenciado por la atrofia de los labios mayores y menores, el crecimiento del clítoris y cambios en la textura del cabello y en el tono de la voz. A nivel metabólico, los andrógenos femeninos estimulan la síntesis de proteínas, aumentan el almacenamiento de glucógeno en el hígado, reducen la producción de cetonas y promueven la retención de agua y sodio[31].

La pérdida gradual de la función ovárica, que puede extenderse durante varios años, es un proceso que dura aproximadamente de 4 a 6 años. Durante esta transición, la función ovárica experimenta fluctuaciones, tanto en aumento como en disminución. Al inicio de la menopausia, hay una reducción en los niveles de inhibina, lo que ocasiona un incremento en la hormona folículo estimulante (FSH) y niveles de estradiol que pueden permanecer normales o ligeramente disminuidos. Estos cambios conducen a una fase folicular más corta y a ciclos menstruales que pueden ser más cortos o más largos. Luego, se observa una disminución en los niveles de estradiol, lo que resulta en una maduración folicular irregular y en la aparición de ciclos ovulatorios y anovulatorios. Durante los ciclos anovulatorios, la falta de producción de progesterona puede dar lugar a un exceso relativo de estrógeno, lo que puede causar menorragia e hiperplasia endometrial[32].

Durante la menopausia, los folículos ováricos se vuelven resistentes a la estimulación de la FSH, aunque los niveles de estradiol permanecen relativamente normales. Esta resistencia ovárica a la estimulación puede explicar por qué algunas mujeres experimentan sofocos a pesar de tener niveles normales de estradiol. Esto sugiere que la causa de los sofocos puede ser tanto niveles bajos de estradiol como la liberación de gonadotropinas asociadas con bajos niveles de otras hormonas ováricas, como la inhibin[32].

Durante la menopausia, niveles de FSH superiores a 10 UI/L en el día 3 del ciclo menstrual en mujeres que aún menstrúan sugieren una resistencia ovárica relativa, incluso si los niveles de estrógeno se mantienen dentro del rango normal. Esta resistencia se atribuye a una disminución en la producción de inhibina por parte del folículo. La glándula pituitaria anterior secreta dos gonadotropinas, FSH y LH. Cuando los niveles de estrógeno disminuyen, se estimula la producción de hormona liberadora de gonadotropina (GnRH) en los núcleos arqueado y paraventricular del hipotálamo, lo que a su vez promueve la liberación de FSH y LH. También se ha sugerido que los mecanismos responsables de la liberación pulsátil de GnRH pueden estar implicados en la aparición de los sofocos[33].

Menopausia y posmenopausia La menopausia natural, o menopausia espontánea, se produce cuando los folículos ováricos experimentan atresia o agotamiento, lo que resulta en la pérdida de su función cíclica y la interrupción de la ovulación, marcando el fin de la fase reproductiva de la mujer. Durante este período, los niveles de estradiol disminuyen considerablemente, mientras que los niveles de LH también disminuyen, aunque en menor medida, lo que conduce a un aumento significativo en los niveles de FSH. El cociente FSH/LH se invierte y supera el valor de 1, con concentraciones de FSH que pueden alcanzar valores superiores a 40 UI/L. En este estado, la función ovárica se encuentra completamente inhibida[34].

Después de la menopausia, la secreción ovárica de estrógenos disminuye considerablemente. Sin embargo, todas las mujeres aún presentan niveles detectables de estradiol y estrona. La estrona, producida principalmente por la conversión periférica de la androstenediona, se convierte en estrógeno en el tejido adiposo y desempeña un papel importante en el mantenimiento de la salud vaginal, cutánea y ósea, y en la posible mitigación de los sofocos. Aunque el estrógeno puede ser beneficioso en algunos aspectos, la falta de resistencia a los progestágenos (debido a la ausencia de ovulación y formación del cuerpo lúteo) puede aumentar el riesgo de hiperplasia y cáncer de endometrio[34].

Las mujeres obesas tienden a tener niveles elevados de estrógeno circulante, lo que puede aumentar el riesgo de cáncer de endometrio. Por otro lado, las mujeres delgadas experimentan una disminución en los niveles de estrógeno, lo que las hace más propensas a la osteoporosis[38].

En cuanto a los andrógenos, los ovarios son responsables de aproximadamente la mitad de la producción de androstenediona y el 25% de la producción de testosterona circulante antes de la menopausia. Después de este período, la producción total de andrógenos disminuye, principalmente debido a la reducción en la producción ovárica, aunque también disminuye la producción en las glándulas suprarrenales[35].

A pesar de la disminución en la producción, las mujeres posmenopáusicas pueden ser más sensibles a los efectos de los andrógenos debido a la falta de resistencia a los estrógenos. Por lo general, el diagnóstico de la menopausia se realiza retrospectivamente después de un año de amenorrea, junto con la presencia de signos adicionales de hipoestrogenismo, que se confirman si es necesario mediante un aumento en los niveles de hormona folículo estimulante (FSH > 40 UI/L)[35].

Cuadro Clínico

- Vasomotores
- Genitourinarios
- Musculoesqueléticos
- Neuropsiquiátricos
- Cambios en la piel.

Entre **la sintomatología** Los síndromes menopáusicos conllevan una serie de síntomas que incluyen episodios vasomotores como sofocos y sudores nocturnos, alteraciones en los patrones de sueño, cambios en el estado de ánimo y la estabilidad emocional, disfunción sexual y dificultades de concentración y memoria[36].

En lo que respecta a los cambios durante estas etapas, inicialmente se observa una reducción en el intervalo entre los ciclos menstruales, seguido de un alargamiento progresivo del mismo, pudiendo llegar a alcanzar intervalos de 40 a 50 días. Posteriormente, la mujer experimenta ciclos anovulatorios que se intercalan con ciclos ovulatorios. Los síntomas vasomotores, como los sofocos y los sudores nocturnos, son especialmente prevalentes durante la menopausia, afectando aproximadamente al 80% de las mujeres en esta etapa[37].

Los **síntomas vasomotores**, como los sofocos y la sudoración, son los más típicos de la deficiencia de estrógenos. Entre el 70% y el 80% de las mujeres menopáusicas sufren de sofocos. Estos síntomas tienden a empeorar cerca de la menopausia, cuando los niveles de estrógeno disminuyen rápidamente[38].

Los **síntomas genitourinarios** incluyen sangrado anormal, anomalías menstruales, sangrado posmenopáusico, sequedad vaginal, dispareunia, malestar al orinar, visión genital anormal e infertilidad[39].

La pérdida de elasticidad en los tejidos del suelo pélvico puede provocar afecciones como histerocele, cistocele, enterocele y rectocele. Además, hay cambios en el sistema reproductivo, como una reducción en el tamaño del útero, el endometrio y los ovarios[40].

La disminución de los niveles de estrógeno se asocia con un aumento del colesterol de baja densidad (LDL) y una disminución del colesterol de alta densidad (HDL), lo que favorece la formación de placas ateroscleróticas y la progresión de la aterosclerosis coronaria, lo que ha dado lugar a un incremento significativo en las enfermedades cardiovasculares[41].

Los **síntomas musculoesqueléticos,** como el dolor musculoesquelético, el dolor lumbar, la osteopenia y la osteoporosis, son comunes durante la menopausia y la posmenopausia. Aunque se sabe que existe una asociación entre la menopausia y estos síntomas, la relación precisa aún no está completamente clara. Se ha observado que la tasa de pérdida ósea anual antes de la menopausia es relativamente baja, pero aumenta significativamente después de la menopausia, llegando hasta un 5% anual, un cambio que se asocia directamente con la deficiencia de estrógeno. La osteoporosis, una condición multifactorial, tiene una relación crucial con la deficiencia de estrógeno[42].

Los **síntomas neuropsiquiátricos**, como dolores de cabeza, depresión, insomnio, problemas de memoria y disminución del deseo sexual, también son comunes durante la menopausia. La deficiencia de estrógeno puede alterar los niveles de neurotransmisores como la dopamina, la noradrenalina y la acetilcolina en el sistema nervioso central, lo que puede influir en los cambios de humor y el deseo sexual[43].

Los **cambios en la piel** durante la menopausia incluyen adelgazamiento, sequedad y la aparición de arrugas. A medida que el colágeno y las fibras elásticas de la piel disminuyen, esta se vuelve más delgada y frágil, perdiendo su elasticidad y firmeza. Además, la epidermis se adelgaza, lo que aumenta la pérdida de agua y reduce el número de vasos sanguíneos, lo que contribuye a la formación de arrugas. También puede ocurrir la caída del cabello, así como la reducción del vello axilar y púbico. Sin embargo, debido a la predominancia relativa de los andrógenos, es posible que este vello sea reemplazado por pelos más gruesos[44,45].

Componentes. La actitud comprende tres elementos: cognitivo, emocional y conductual.

a) Componente cognitivo: Se refiere al conocimiento que una persona tiene sobre algo o un hecho social, lo cual puede ser suficiente para mantener una actitud firme hacia ello[46].

b) Componente emocional: Este aspecto se centra en los sentimientos y emociones que una persona experimenta hacia un objeto[46].

c) Componente conductual: Representa la tendencia de una persona a actuar de cierta manera[46].

A medida que una mujer envejece, sus ovarios disminuyen en la cantidad de óvulos almacenados y, en consecuencia, producen menos hormonas como estrógenos y progesterona. Alrededor de los 50 años, la producción de estas hormonas ováricas disminuye tanto que ya no es capaz de estimular el endometrio, lo que conduce a la ausencia de menstruación y al inicio de la menopausia[47].

El estrógeno tiene efectos beneficiosos en el sistema circulatorio mediante varios mecanismos, que incluyen acciones en el corazón, los vasos sanguíneos y el metabolismo del colesterol. Después de la menopausia, pueden surgir cambios en el sistema circulatorio, como un aumento en la presión arterial y el colesterol. El estradiol, un tipo de estrógeno, favorece la remodelación ósea. La deficiencia en esta área está vinculada con una reducción en la masa ósea mineralizada y puede conducir a la osteoporosis, una afección muy común[48].

Los primeros signos y síntomas generalmente se manifiestan entre los 46 y 52 años, pero en algunos casos pueden aparecer antes de los 40 años, lo que se denomina menopausia precoz. Por otro lado, si los síntomas se presentan después de los 55 años, se denomina menopausia tardía[49].

Perimenopausia: Este período se caracteriza por los eventos endocrinológicos, biológicos y clínicos que preceden a la menopausia. Durante la perimenopausia, se observan cambios en el patrón del ciclo menstrual, como la persistencia de ciclos anovulatorios y los primeros ciclos ovulatorios. Este período se define hasta un año después de la menopausia[50].

A pesar de ser una etapa natural del ciclo vital femenino, la menopausia conlleva cambios fisiopatológicos debido al hipoestrogenismo, lo que puede afectar negativamente la calidad de vida y aumentar el riesgo de enfermedades crónicas. Las mujeres en la etapa premenopáusica suelen experimentar la peor calidad de vida, pero esta tiende a mejorar con la edad. Un deterioro adicional en aspectos psicosociales y físicos, como la relación de pareja y la sexualidad, puede contribuir a una disminución aún mayor en la calidad de vida[51].

La gravedad de los síntomas de la menopausia está estrechamente relacionada con la presencia de depresión, siendo más prevalente en aquellas mujeres que experimentan síntomas menopáusicos severos. Además, el entorno sociocultural en el que viven puede influir en su bienestar y salud, ya que pueden experimentar altos niveles de ansiedad debido a cambios hormonales, lo que a su vez puede desencadenar ataques de pánico[52].

Diagnóstico.

El diagnóstico de la menopausia en mujeres se basa en una combinación de síntomas clínicos y cambios hormonales. La menopausia se define como la ausencia de menstruación durante al menos 12 meses consecutivos. En general, ocurre típicamente entre los 45 y los 55 años, pero puede variar según factores genéticos, médicos y ambientales. Los síntomas comunes de la menopausia incluyen sofocos, sudores nocturnos, cambios de humor, sequedad vaginal, disminución del deseo sexual, problemas para dormir, cambios en el ciclo menstrual (como períodos irregulares o ausencia de períodos), entre otros[53].

Pruebas de laboratorio: Aunque los niveles hormonales pueden variar ampliamente entre las mujeres, los análisis de sangre que miden los niveles de hormonas como el estrógeno y la hormona folículo-estimulante (FSH) pueden ser útiles para confirmar la menopausia. En general, durante la menopausia, los niveles de estrógeno disminuyen y los niveles de FSH aumentan. Se puede tener en cuenta el historial clínico de la mujer, especialmente si ha experimentado síntomas típicos de la menopausia y no está utilizando métodos anticonceptivos. Es importante descartar otras condiciones médicas que puedan causar síntomas similares a los de la menopausia, como hipertiroidismo u otras disfunciones endocrinas[53].

Tratamiento.

El tratamiento de la menopausia está diseñado para aliviar los síntomas y prevenir o tratar las complicaciones a largo plazo asociadas con la disminución de los niveles hormonales.

Terapia de reemplazo hormonal (TRH): La TRH implica tomar estrógeno solo o en combinación con progesterona (para mujeres que aún tienen útero). Esta terapia puede ayudar a aliviar los síntomas de la menopausia, como los sofocos y la sequedad vaginal. Sin embargo, la TRH conlleva riesgos, como un mayor riesgo de coágulos sanguíneos, accidente cerebrovascular, cáncer de mama y cáncer de útero. Por lo tanto, se recomienda su uso a corto plazo y a la dosis más baja efectiva. Para mujeres que solo tienen síntomas vaginales, como sequedad y dolor durante las relaciones sexuales, los tratamientos hormonales locales, como cremas, anillos vaginales o tabletas, pueden ser efectivos. Estos tratamientos liberan pequeñas cantidades de estrógeno directamente en el área vaginal para aliviar los síntomas[54].

Medicamentos no hormonales: Algunos medicamentos, como los antidepresivos (como la venlafaxina o la paroxetina) y ciertos medicamentos utilizados para tratar la presión arterial alta (como la clonidina), pueden ayudar a aliviar los sofocos en algunas mujeres. Algunas mujeres encuentran alivio de los síntomas de la menopausia mediante cambios en el estilo de vida, como

una dieta saludable, ejercicio regular, técnicas de relajación y evitar el alcohol y la cafeína. Además, ciertos suplementos, como la isoflavona de la soja o el cohosh negro, pueden ser útiles para algunas mujeres, aunque la evidencia sobre su eficacia es mixta. Durante la menopausia, es importante recibir atención preventiva para mantener la salud ósea, cardiovascular y ginecológica. Esto puede incluir el uso de suplementos de calcio y vitamina D, así como la detección y el tratamiento de la osteoporosis y otras condiciones de salud[54].

Actualmente, alrededor de 12 millones de personas están utilizando terapia de reemplazo hormonal, que suele iniciarse alrededor de la menopausia y se administra durante aproximadamente cinco años[55].

Ocupación. La relación entre la ocupación (trabajo o actividad laboral) y la menopausia puede abordarse desde diversas perspectivas, considerando factores como el estrés, las condiciones laborales, la salud mental y física, y la calidad de vida de las mujeres. El estrés es un factor importante que puede afectar la menopausia. Las mujeres que experimentan altos niveles de estrés en el trabajo pueden ser más susceptibles a experimentar síntomas menopáusicos más intensos.

Trabajo en turnos nocturnos o con horarios irregulares podría alterar el ritmo circadiano y empeorar los problemas de sueño y el bienestar emocional. Las mujeres en la menopausia pueden experimentar cambios en la memoria, concentración y habilidades cognitivas, lo que podría tener un impacto en su rendimiento laboral. Esto podría generar preocupaciones sobre el desempeño y aumentar el estrés relacionado con el trabajo[56].

Procedencia. La procedencia de una mujer, es decir, su origen geográfico, cultural, socioeconómico y étnico, puede influir de diversas maneras en su experiencia de la menopausia. Existen múltiples factores que varían según el contexto geográfico y cultural en el que una mujer vive, que pueden tener un impacto directo o indirecto en cómo atraviesa esta etapa de la vida, cada cultura tiene sus propias percepciones y actitudes hacia la menopausia, lo que puede influir en cómo las mujeres experimentan esta etapa. Las mujeres de entornos más desfavorecidos, o que viven en zonas con menos recursos, pueden tener un acceso limitado a tratamientos hormonales, terapia psicológica o incluso a información básica sobre la menopausia[57].

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema general

¿Cuáles son los factores epidemiológicos y clínicos de la menopausia en mujeres que acuden al Hospital Regional de Ica 2024?

Problemas específicos

¿Cuáles son los factores epidemiológicos de la menopausia en mujeres que acuden al Hospital Regional de Ica 2024?

¿Cuáles son los factores clínicos de la menopausia en mujeres que acuden al Hospital Regional de Ica 2024?

JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

IMPORTANCIA. La menopausia se define como la interrupción de la menstruación natural durante un período continuo de 12 meses, marcando el inicio de la disminución de la fertilidad en las mujeres.

La menopausia en mujeres es una etapa fisiológica caracterizada por el cese gradual de la función reproductiva, marcando el final de la etapa fértil. Este período de transición, que abarca desde la perimenopausia hasta la postmenopausia, está asociado con cambios significativos en la salud y el bienestar de las mujeres.

Durante la menopausia, aproximadamente del 60 al 80% de las mujeres experimentan diversos síntomas, principalmente debido a la disminución en la función ovárica que conduce a un estado de hipoestrogenismo. Los síntomas más comunes incluyen irregularidades menstruales, aumento de la tensión premenstrual y cólicos, palpitaciones, mareos, fatiga, dificultades de memoria, dolores de cabeza, dolores articulares, ansiedad, irritabilidad, dificultades para dormir, depresión, dolor durante las relaciones sexuales, urgencia urinaria, sequedad vaginal y sofocos. Es importante destacar que los síntomas que más afectan la calidad de vida suelen ser de naturaleza psicosocial y emocional, como tristeza, desánimo, fatiga, falta de energía, estado de ánimo deprimido, ansiedad, irritabilidad, dificultades para dormir, problemas de atención, falta de concentración y memoria, duelo y disminución del deseo sexual.

Aunque las mujeres en esta etapa experimentan una variedad de síntomas, muchas no son conscientes de los cambios hormonales, fisiológicos y emocionales que están teniendo lugar. Es crucial priorizar el bienestar y la calidad de vida a lo largo de todo el ciclo vital de la mujer, especialmente dado el aumento en el número de mujeres que experimentan la menopausia debido al envejecimiento de la población. Sin embargo, existe una falta de políticas públicas adecuadas para abordar la salud de las mujeres en esta etapa, junto con una falta de comprensión sobre las diversas enfermedades que pueden afectarlas.

A través de la revisión exhaustiva de la literatura científica actualizada, se busca proporcionar una comprensión integral de los factores que influyen en la experiencia de la menopausia en mujeres, reconociendo la importancia de un enfoque holístico en la atención de la salud de las mujeres durante esta transición crucial.

En última instancia, este estudio aspira a contribuir al conocimiento existente sobre la menopausia en mujeres, proporcionando información valiosa para profesionales de la salud, investigadores y mujeres que transitan por esta etapa, con el fin de mejorar la atención médica, la calidad de vida y promover la salud integral durante este período de cambio biológico.

JUSTIFICACIÓN. La realización de un estudio sobre la menopausia en mujeres se justifica por su importancia clínica, social y psicológica. Un entendimiento más profundo de la menopausia permite a los profesionales de la salud ofrecer una atención más personalizada y efectiva. Identificar factores de riesgo, síntomas específicos y necesidades individuales durante esta etapa contribuye a la mejora de los protocolos de atención médica.

Justificación Metodológica. La realización de un estudio exhaustivo sobre la menopausia no solo será beneficioso por sí mismo, sino que también sentará las bases para investigaciones adicionales en el futuro, al proporcionar una comprensión más profunda de esta etapa de la vida de la mujer, dicho estudio puede permitir el desarrollo de nuevas estrategias terapéuticas para abordar los síntomas asociados con la menopausia, además, al explorar la relación entre la menopausia y otras condiciones de salud, como la osteoporosis o las enfermedades cardiovasculares, este estudio podría revelar nuevas formas de prevenir o tratar estas enfermedades en mujeres posmenopáusicas. En última instancia, al promover la innovación en la atención médica de las mujeres, este estudio podría mejorar la calidad de vida y el bienestar general de las mujeres que atraviesan la menopausia y más allá.

Justificación Social. Se destaca la importancia de realizar un estudio detallado sobre la menopausia para comprender las preocupaciones y experiencias específicas de las mujeres durante esta transición. Al obtener una comprensión más profunda de los desafíos físicos, emocionales y sociales que enfrentan las mujeres durante la menopausia, los investigadores pueden desarrollar intervenciones y tratamientos más efectivos para mejorar su bienestar general. Se reconoce que la menopausia no solo tiene implicaciones físicas, sino también psicosociales. Además de los síntomas físicos, las mujeres pueden experimentar una variedad de efectos emocionales y sociales durante esta etapa de la vida. Comprender el impacto emocional y social de la menopausia es esencial para abordar adecuadamente las necesidades de salud mental y emocional de las mujeres en este período. Al considerar tanto los aspectos físicos como los psicosociales de la menopausia, los profesionales de la salud pueden ofrecer un apoyo integral que aborde todas las dimensiones del bienestar de las mujeres en esta etapa de la vida.

Justificación Teórica. Los resultados del estudio ayudan a mejorar la comprensión de la menopausia en las mujeres al proporcionar evidencia local que respalde las teorías existentes. Implica que el estudio valida y fortalece las teorías establecidas sobre la menopausia al confirmar su aplicabilidad en contextos específicos o poblaciones locales. Esto significa que los hallazgos del estudio no solo fueron relevantes a nivel teórico, sino que también tendrán una aplicación práctica en la comprensión y el abordaje de la menopausia en mujeres específicas, adaptando así las intervenciones y tratamientos a las necesidades locales. El estudio contribuye al cuerpo de conocimiento existente sobre la menopausia, mejorando la precisión y la aplicabilidad de las teorías establecidas mediante la evidencia local obtenida.

Justificación Práctica. Los resultados del estudio proporcionan información crucial para que los profesionales de la salud puedan desarrollar intervenciones dirigidas a grupos específicos de pacientes que están en riesgo de experimentar síntomas intensos durante la menopausia. Al identificar estos grupos de pacientes, los profesionales de la salud pueden dirigir sus esfuerzos hacia la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento de los síntomas de la menopausia en estos grupos vulnerables. Esto podría incluir, por ejemplo, mujeres con antecedentes familiares de síntomas graves durante la menopausia, mujeres que experimentaron problemas de salud reproductiva previos o aquellas con factores de riesgo conocidos para complicaciones durante la menopausia.

Viabilidad.

La investigación fue financiada por la investigadora, fue viable técnicamente al tener los casos que se requieren para llegar a resultados veraces, éticamente es viable al no presentar conflictos de intereses.

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar los factores epidemiológicos y clínicos de la menopausia en mujeres que acuden al Hospital Regional de Ica 2024

Objetivos específicos

Establecer los factores epidemiológicos de la menopausia en mujeres que acuden al Hospital Regional de Ica 2024

Identificar los factores clínicos de la menopausia en mujeres que acuden al Hospital Regional de Ica 2024

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio es de tipo descriptivo, por lo que no se tienen hipótesis

Variables

Variable a

- Menopausia

Variables b

Factores epidemiológicos y clínicos

- Grado de instrucción
- Ocupación
- Procedencia
- Síntomas
- Edad

II. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo: Estudio fue de tipo observacional porque existió intervención en las variables. Transversal pues los datos se obtuvieron una sola vez en un solo momento. Prospectiva en razón de que los datos se tomaron directamente de los pacientes, descriptiva pues se trató de un estudio de una sola variable.

Nivel. Descriptivo

Enfoque. Cuantitativo

Diseño. Descriptivo

Población. Mujeres que presentaron menopausia atendidos en el año 2024 que son 120 pacientes.

Muestra

Fórmula para estimar proporciones con población conocida

$$n = \frac{N^* z^2 * P * Q}{d^2*(N-1) + z^2* P * q}$$

N= 120

p= 0.5 = Proporción que incrementa el tamaño de muestra

q= 1 – 0.5 = 0.5

Z= 1.96

d= 5% = 0.05

$$n = \frac{120\ (1.96)^2\ (0.5)\ (0.5)}{(0.05)^2\ (120-1) + (1.96)^2\ (0.5)\ (0.5)}$$

n= 92

Estimando 15% de perdidas el tamaño de muestra final es de 108 pacientes.

Criterios de inclusión

Paciente que presentan síntomas de menopausia

Paciente que autorice su participación mediante el consentimiento informado

Criterios de exclusión

Paciente con neoplasias en cualquier órgano

Pacientes con enfermedades inmunológicas

Muestreo. – El muestreo será al azar simple según como se vaya encuestando hasta tener el número de muestra calculado.

La técnica:

La técnica de recolección de datos fue de tipo encuesta pues los datos de sintomatología y severidad se obtuvieron a través de un cuestionario y las demás variables mediante la ficha de datos generales.

Instrumento.

El instrumento fue un cuestionario y una ficha de recolección de datos donde se consignan las variables a obtener, el instrumento fue utilizado en el estudio de: Palacios Sánchez, M[13].

Procesamiento de datos

La información que se obtuvo de las fichas de cada paciente según conteste el cuestionario las que fueron tabuladas en una hoja Excel desde sus fichas de datos personal, y se extrapoló los datos al programa SPSS v24. Se presentaron los resultados en tablas y figuras con sus respectivo valores absolutos y porcentuales con 95% de confianza.

Ética

Para el desarrollo del estudio se tuvo consideración los principios éticos establecidos en el Reporte Belmont, como son:

No maleficencia. Para el desarrollo del estudio no se produjo daños a las participantes, pues cada paciente fue encuestada con un instrumento validado.

Beneficencia. El estudio tuvo como propósito conocer el perfil de la paciente con menopausia para facilitar a los profesionales de la salud mejorar sus síntomas y por ende su calidad de vida.

Justicia. Cada participante fue identificado con un número para conservar su anonimato, lo que garantizó que todos fueron tratados por igual sin segregaciones.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Factores epidemiológicos de la menopausia en mujeres que acuden al Hospital Regional de Ica 2024 según: Edad de la menarquia

Edad de menarquía	N°	Porcentaje
< de 12 años	41	38,0%
12 a más años	67	62,0%
Total	108	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Las pacientes manifestaron que el inicio de sus menstruaciones ocurrió antes de los 12 años de edad en el 38% de los casos y de 12 años a más en el 62% de pacientes.

Figura 1. Factores epidemiológicos de la menopausia en mujeres que acuden al Hospital Regional de Ica 2024 según: Edad de la menarquia

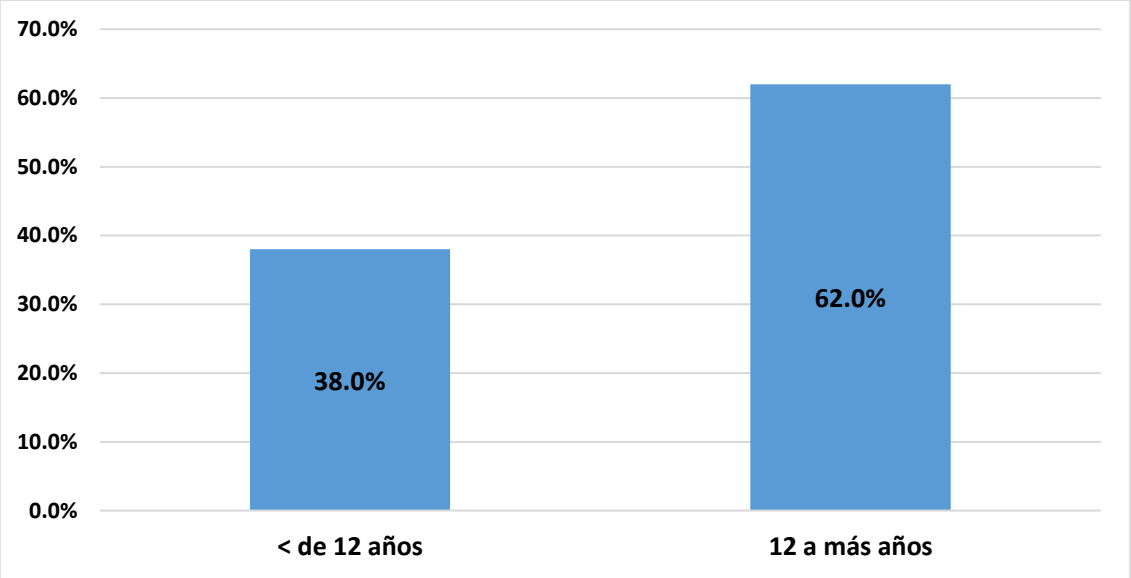


Tabla 2. Factores epidemiológicos de la menopausia en mujeres que acuden al Hospital Regional de Ica 2024 según: Edad de la menopausia

Edad	N°	Porcentaje
45 a 48 años	21	19,4%
49 a 52 años	44	40,7%
53 a 55 años	43	39,9%
Total	108	100,0%

Fuente: Elaboración propia

La tabla indica que el 19,4% de las pacientes el cese de la menstruación sucedió entre los años 45 a 48 años, mientras que del 40,7% ocurrió entre los años 49 a 52 años y en el 39,9% entre los 53 a 55 años de edad.

Figura 2. Factores epidemiológicos de la menopausia en mujeres que acuden al Hospital Regional de Ica 2024 según: Edad de la menopausia

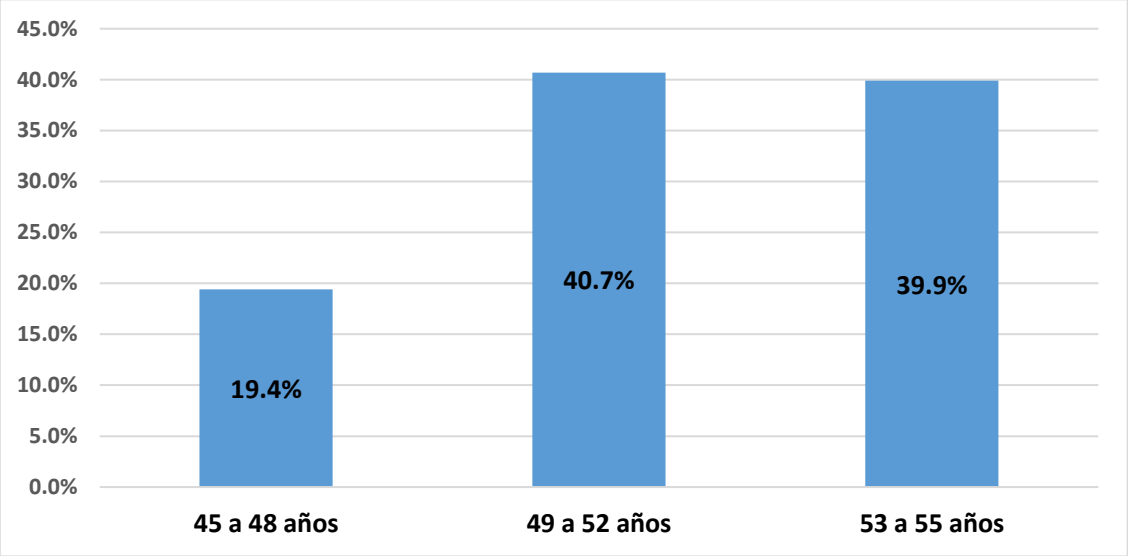


Tabla 3. Factores epidemiológicos de la menopausia en mujeres que acuden al Hospital Regional de Ica 2024 según: Edad cronológica

Edad	N°	Porcentaje
47 a 51 años	6	5,6%
52 a 56 años	70	64,8%
57 a 60 años	32	29,6%
Total	108	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Se observa que la edad de las pacientes fue de 47 a 51 años en el 5,6% de los casos, entre 52 a 56 años en el 64,8% y entre 57 a 60 años en el 29,6% de los casos.

Figura 3. Factores epidemiológicos de la menopausia en mujeres que acuden al Hospital Regional de Ica 2024 según: Edad cronológica

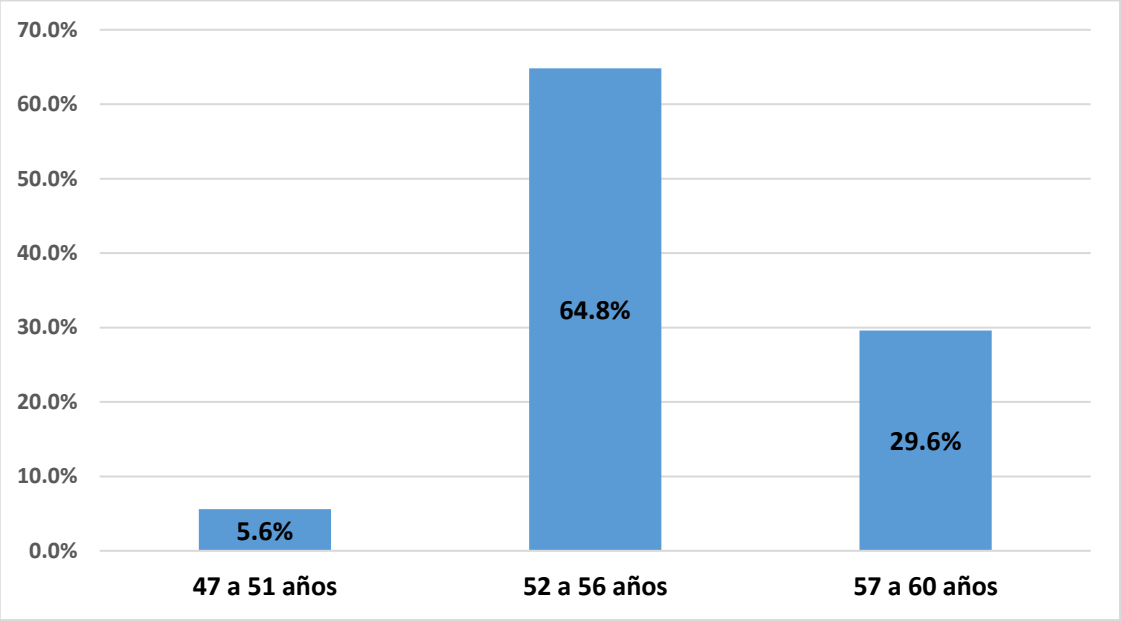


Tabla 4. Factores epidemiológicos de la menopausia en mujeres que acuden al Hospital Regional de Ica 2024 según: Grado de instrucción

Grado de instrucción	N°	Porcentaje
Primaria	17	15,7%
Secundaria	42	38,9%
Superior	49	45,4%
Total	108	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla el 15,7% de las pacientes tuvieron primaria, el 38,9% tuvieron secundaria y el 45,4% tuvieron grado de instrucción superior.

Figura 4. Factores epidemiológicos de la menopausia en mujeres que acuden al Hospital Regional de Ica 2024 según: Grado de instrucción

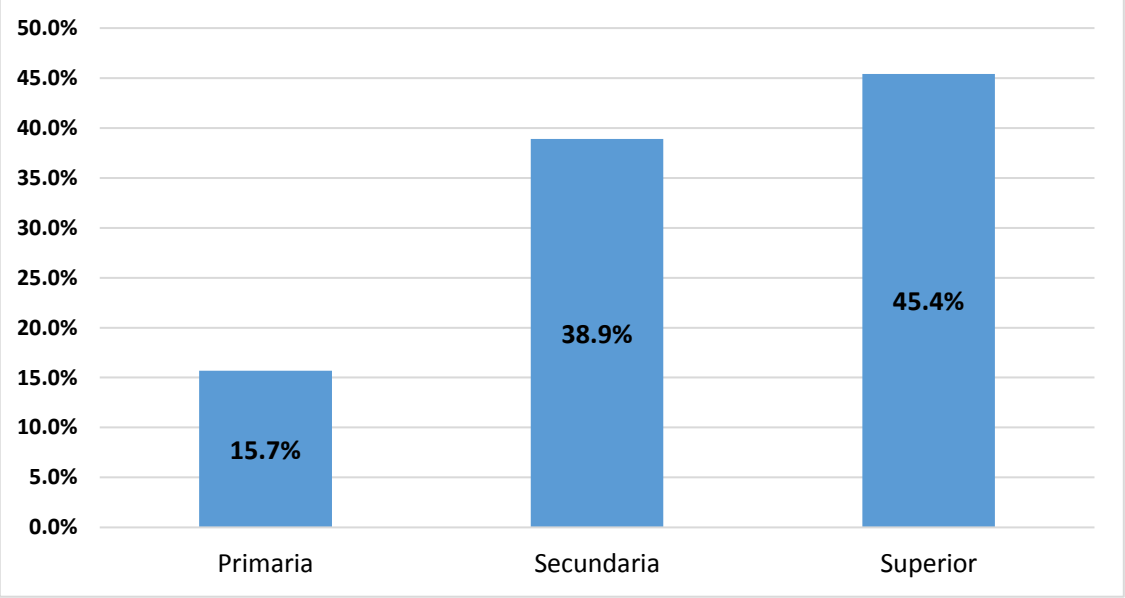


Tabla 5. Factores epidemiológicos de la menopausia en mujeres que acuden al Hospital Regional de Ica 2024 según: Ocupación

Ocupación	N°	Porcentaje
Su casa	13	12,0%
Independiente	61	56,5%
Dependiente	34	31,5%
Total	108	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Las pacientes con menopausia el 12% eran amas de casa, 56,5% tuvieron trabajo independiente y el 31,5% tuvieron trabajo dependiente.

Figura 5. Factores epidemiológicos de la menopausia en mujeres que acuden al Hospital Regional de Ica 2024 según: Ocupación

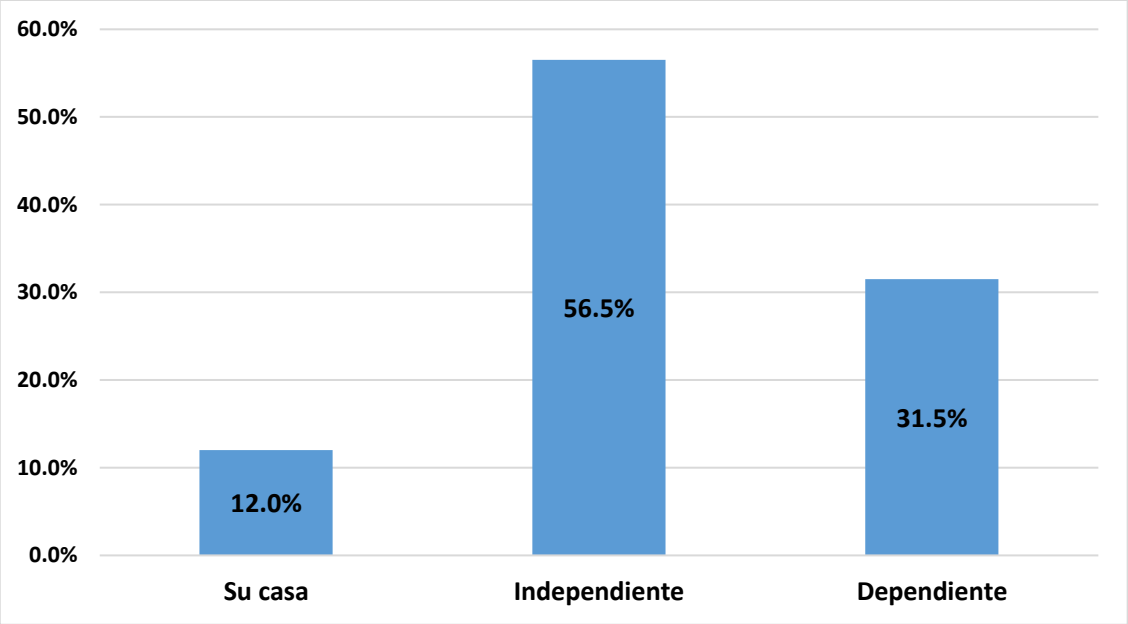


Tabla 6. Factores epidemiológicos de la menopausia en mujeres que acuden al Hospital Regional de Ica 2024 según: Procedencia

Procedencia	N°	Porcentaje
Ica distrito	60	55,6%
Otro distrito de Ica	48	44,4%
Total	108	100,0%

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con la tabla el 55,6% de las pacientes procedieron de Ica distrito mientras que el 44,4% procedieron de otros distritos de Ica.

Figura 6. Factores epidemiológicos de la menopausia en mujeres que acuden al Hospital Regional de Ica 2024 según: Procedencia

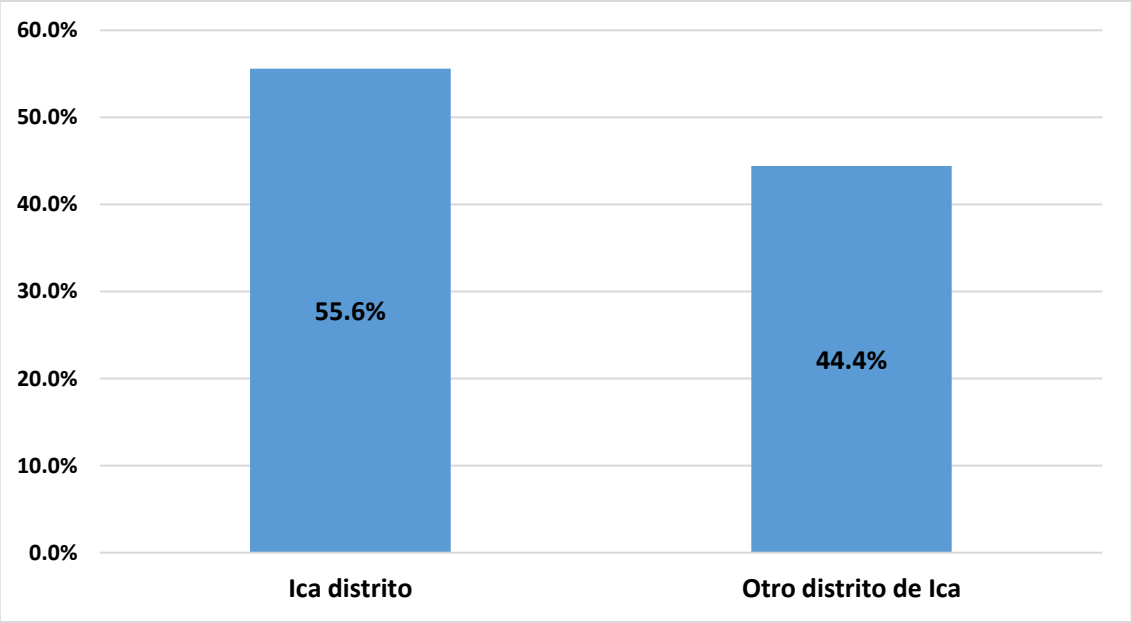


Tabla 7. Factores clínicos de la menopausia en mujeres que acuden al Hospital Regional de Ica 2024 según: Edad de inicio de los síntomas

Edad	N°	Porcentaje
43 a 46 años	21	19,4%
47 a 50 años	35	32,4%
51 a 55 años	52	48,1%
Total	108	100,0%

Fuente: Elaboración propia

El 19,4% de las pacientes manifestaron que los síntomas de la menopausia se iniciaron entre los 43 a 46 años, en tanto que el 32,4% lo tuvo entre los 47 a 50 años y el 48,1% entre los 51 a 55 años.

Figura 7. Factores clínicos de la menopausia en mujeres que acuden al Hospital Regional de Ica 2024 según: Edad de inicio de los síntomas

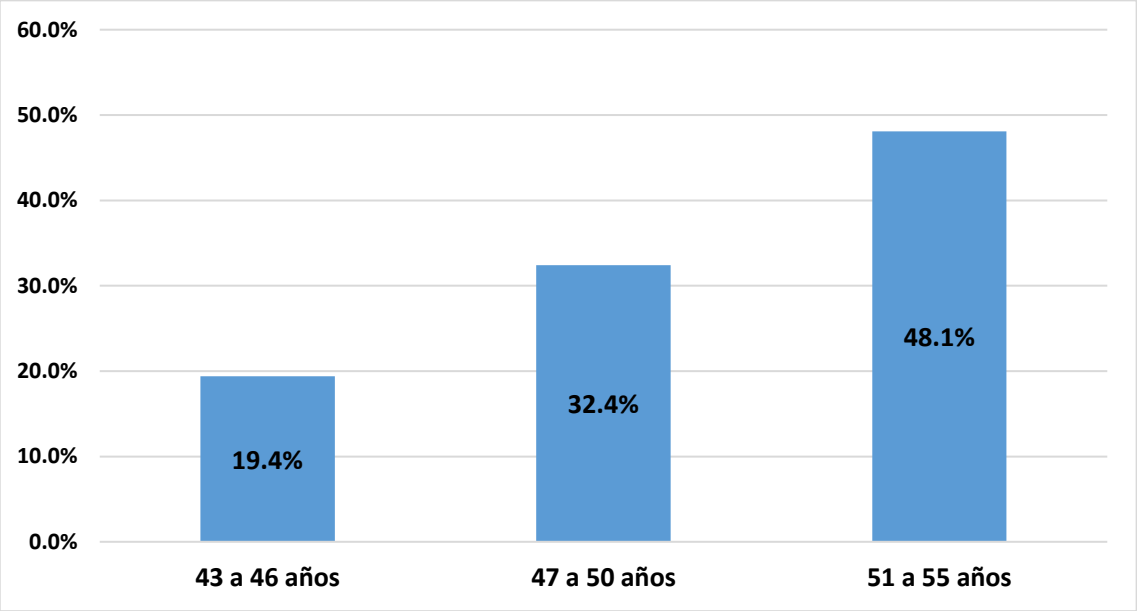


Tabla 8. Factores clínicos de la menopausia en mujeres que acuden al Hospital Regional de Ica 2024 según: Grado de intensidad de los síntomas

Grado de intensidad	N°	Porcentaje
Leve	19	17,6%
Moderado	54	50,0%
Severo	35	32,4%
Total	108	100,0

Fuente: Elaboración propia

Respecto a la intensidad de los síntomas, el 17,6% de las pacientes mencionó que fue leve, 50% lo percibió como moderado y el 32,4% como severo.

Figura 8. Factores clínicos de la menopausia en mujeres que acuden al Hospital Regional de Ica 2024 según: Grado de intensidad de los síntomas

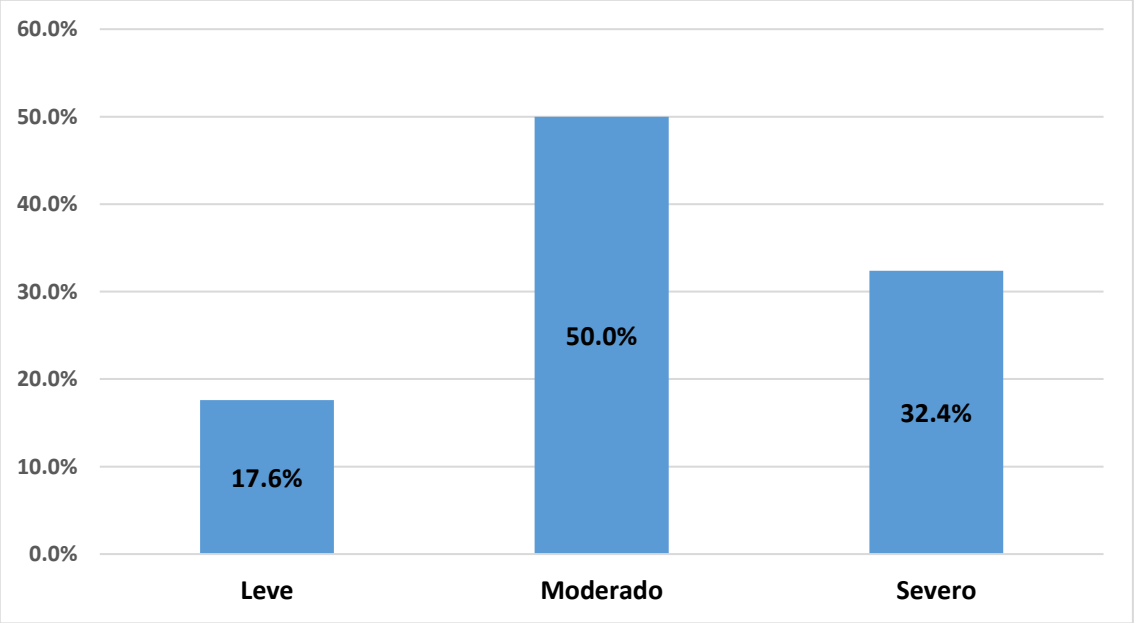


Tabla 9. Factores clínicos de la menopausia en mujeres que acuden al Hospital Regional de Ica 2024 según: Tratamiento sustitutivo hormonal

Tratamiento sustitutivo	N°	Porcentaje
Si	20	18,5%
No	88	81,5%
Total	108	100,0%

Fuente: Elaboración propia

El 18,5% de las pacientes manifestaron haber tenido tratamiento sustitutivo hormonal, mientras que el 81,5% no lo tuvo.

Figura 9. Factores clínicos de la menopausia en mujeres que acuden al Hospital Regional de Ica 2024 según: Tratamiento sustitutivo hormonal

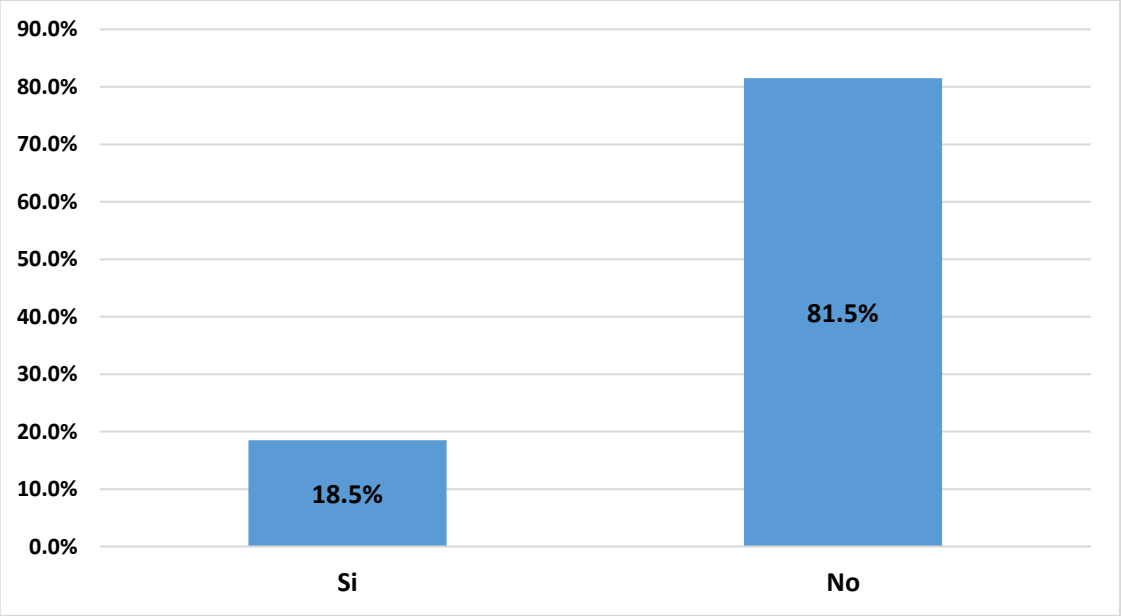


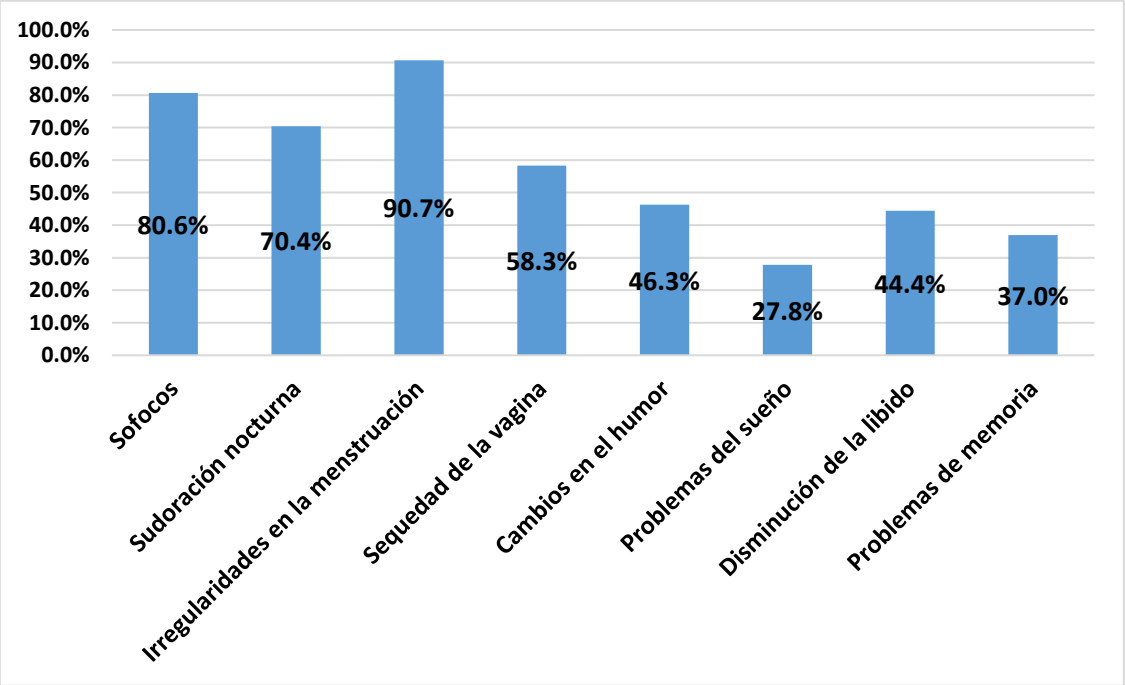
Tabla 10. Factores clínicos de la menopausia en mujeres que acuden al Hospital Regional de Ica 2024 según: Sintomatología

Síntomas	N°	Porcentaje
Sofocos	87	80,6%
Sudoración nocturna	76	70,4%
Irregularidades en la menstruación	98	90,7%
Sequedad de la vagina	63	58,3%
Cambios en el humor	50	46,3%
Problemas del sueño	30	27,8%
Disminución de la libido	48	44,4%
Problemas de memoria	40	37,0%

Fuente: Elaboración propia

Los síntomas más frecuentes que las pacientes con menopausia mencionaron fueron irregularidad en la menstruación en el 90,7%, seguido de sofocos en el 80,6% y sudoración nocturna en el 70,4% de las pacientes.

Figura 10. Factores clínicos de la menopausia en mujeres que acuden al Hospital Regional de Ica 2024 según: Sintomatología



IV. DISCUSIÓN

Analizar las características de las mujeres que pasaron la etapa de la menopausia y poder adquirir información relevante de ellas, es de gran importancia porque será de utilidad para tomar preclusiones y mejorar la calidad de vida de las futuras mujeres que también pasarán esta etapa de sus vida, es por ello que analizamos desde el principio hasta el final de este aspecto fisiológico característico de las mujeres, iniciando con conocer la edad de la menarquia es la primera menstruación que experimenta una mujer, marcando el inicio de su capacidad reproductiva encontrando que el 38% de las mujeres iniciaron sus menstruaciones antes de los 12 años siendo una amplia mayoría que inicia sus menstruaciones desde los 12 años en adelante.

Respecto a la edad en que ocurrió la menopausia o cese definitivo de las menstruaciones, que puede distinguirse un periodo de perimenopausia en esta fase, las menstruaciones pueden volverse irregulares y se pueden experimentar síntomas como sofocos y cambios de humor, le sigue la menopausia en la que los ovarios dejan de producir óvulos y la producción de hormonas como el estrógeno y la progesterona disminuye significativamente, y la posmenopausia donde los síntomas pueden continuar, pero en general, la menstruación ha cesado, la mayoría los presentó entre los 49 a 52 años de edad, dado que los ovarios son responsables de la producción de hormonas como el estrógeno y la progesterona, la finalización de la producción de folículos resulta en una disminución de estas hormonas, la edad promedio para la menopausia se sitúa entre los 48 y 52 años, que es concordante con lo que indica Porcel[3] en el 2022, que también concuerda con los hallazgos de Ruiz[14] en Lima en el 2020 en las que concluye que la mayoría de las mujeres, la menopausia ocurrió entre los 49 a 57 años.

Mientras que las edades cronológicas de las pacientes al momento de la encuesta en la mayoría de los casos se encontraron entre los 52 a 56 años y un tercio entre los 57 a 60 años.

En relación al grado de instrucción de las pacientes con menopausia la mayoría tenían grado de instrucción superior, lo que induce a aseverar que a mayor nivel cultural la sensibilidad ante los síntomas de la menopausia es mayores, pues las mujeres con menos grado de instrucción suelen tener mayores necesidades por lo que tienen que laborar siendo un factor que le favorece para disipar la presencia de síntomas.

Lo que puede ser corroborado con estos resultados que indican que la mayoría de los pacientes tienen trabajo independiente, en la que no tienen mayor control de una jefatura a quien rendir cuentas de sus actividades, lo que le permite tomar descansos por la sintomatología de la menopausia, contrariamente un tercio de las mujeres tienen trabajo dependiente que son las que deben cumplir con sus obligaciones evitando que los síntomas de la menopausia no sean tan frecuentes, lo que se corrobora con los resultados de Rodríguez[18] en Huamanga que notó que las profesoras en la menopausia tenían una mayor probabilidad de experimentar síntomas leves en el área genitourinaria (38.9%), seguidos por síntomas en los ámbitos físico y psicológico (37.5%).

Concordante con lo que se encontró que las mujeres en su mayoría proceden de la ciudad de Ica como distrito, que son zonas donde habitan las personas que tienen un mayor nivel de instrucción y son las zonas que albergan a una mayor proporción de personas, así, el estudio de Ruiz en Ica en el 2020 demuestra que, a la calidad de vida el 52.3% se ubicó en un nivel moderado.

La edad de inicio de los síntomas en la mayoría de las mujeres con menopausia fue de entre 51 a 55 años que son las edades más frecuentes en las que la menopausia se presenta, pues los síntomas de la menopausia pueden comenzar durante la perimenopausia, que es la etapa de transición que puede iniciarse varios años antes de la menopausia, estos resultados son concordantes pues entre los inicios de los síntomas de la menopausia y la menopausia transcurre en promedio 2 años que es lo que indica Valdez[10] que la interrupción de la menstruación ocurre durante un período de 2 a 5 años.

Respecto a la severidad de los síntomas, en la mayoría de las mujeres éste se presentó de manera moderada en la mitad de los casos, mientras que los síntomas fueron percibidos como severos en el tercio de las mujeres las que pueden verse influencia tanto por las exigencias en el trabajo como al nivel de instrucción de la mujer que suele ser mayor en mujeres que tienen un nivel socioeconómico medio a alto cuyo trabajo denote estrés, estos resultados concuerda con lo que encuentra León[11] en el 2024 que encuentra una variedad de síntomas desde dolores musculo esqueléticos hasta ansiedad y alteraciones en la vida sexual y calidad de vida. Concordante con los resultados de Campos[16] en Cajamarca en el 2020 que concluye que el 37,2% de las participantes presentaron síntomas menopáusicos leves, mientras que el 31,9% experimentaron síntomas moderados, destacando que estos últimos eran de naturaleza psicológica, que también es similar al encontrado por Campos[17] en la que la intensidad general de los síntomas, fue moderada, pero cada síntoma se percibió principalmente como leve.

También el estudio determinó que casi un cuarto de las mujeres necesitó recurrir a terapia de reemplazo para superar los síntomas de la menopausia, sin embargo, la mayoría pudo pasar este periodo sin medicación y en algunos solo se necesitó de ansiolíticos, lo que se parece a los hallazgos del estudio de Menacho[15] en Huanta en el 2020 en la que, los aspectos psicológicos, el 52,9% presentó malestar severo, especialmente en relación con el estado de ánimo deprimido.

Por último, la mayoría de los pacientes acusó que el síntoma más frecuente fueron las irregularidades en la menstruación seguido de las que indicaron a los sofocos como síntoma que originó molestias, además de la sudoración nocturna, la sequedad vaginal que le dificulta, el acto sexual, además los cambios de humor también fueron frecuentes sobre todo en las que tienen carga laboral alta, disminución de la libido la que se relaciona con el estado de salud y ánimo de la mujer según lo manifiesta Aldana[7], y problemas en el sueño, estos síntomas son concordantes con los hallazgos del estudio de López[8], que manifiesta que los cinco síntomas más frecuentes durante la menopausia son sofocos y sudoración, sequedad vaginal, problemas urinarios, ansiedad e irritabilidad, en tanto que en el estudio de Ávila[12], en el Ecuador en el 2023 encontró que el

38,10% de las participantes pudieron disfrutar plenamente de sus relaciones sexuales durante la menopausia, mientras que Palacios[13] en Perú indica que el 69,8% de las mujeres tuvieron problemas sexuales además de presentan síntomas como cefalea, irritabilidad, ansiedad, sequedad vaginal.

V. CONCLUSIONES

- Los factores epidemiológicos y clínicos caracterizan a la menopausia en mujeres que acuden al Hospital Regional de Ica 2024

- Los factores epidemiológicos de la menopausia en mujeres la mayoría se caracterizan por que tienen menarquia de los 12 años en adelante, su menopausia se presenta entre las edades de 49 a 52 años, teniendo como edad cronológica en su mayoría entre 52 a 56 años, con grado de instrucción secundaria, de ocupación independiente y procedente de Ica distrito.

- Los factores clínicos de la menopausia se caracterizan por que la edad de inicio de los síntomas fue más prevalente entre los 51 a 55 años, los síntomas son generalmente de intensidad moderada, la mayoría no necesito de terapia sustitutiva, y los síntomas más prevalentes fueron irregularidades en la menstruación, sofocos, sudores nocturnos, sequedad de la vagina, cambios en el humor, disminución de la libido, problemas de memoria y problemas del sueño.

VI. RECOMENDACIONES

- Realizar campañas de información a la población sobre los síntomas de la menopausia, a fin de que acuden de manera oportuna a buscar atención médica en los establecimientos de salud, esta información debe ser brindada por los profesionales de salud que incluyan a médicos gineco-obstetras, psicólogos y psiquiatras.

- Realizar visitas domiciliarias a los pacientes en riesgo de tener síntomas severos de la menopausia a fin de abordar la problemática desde un punto de vista integral que incluya a la familia, para evitar problemas que exacerben la sintomatología y disminuyan la calidad de vida de los pacientes que están próximos a presentar menopausia.

- Brindar terapia integral a los pacientes que estén en el trance de la menopausia, mediante terapia medicamentosa y de apoyo psicológico, además de realizarles el seguimiento y monitoreo de sus síntomas y buscar mejores alternativas de solución a sus síntomas, además de incentivar a los profesionales a realizar investigaciones con metodología científica sobre este tema poco tratado.

VII. Referencias bibliográficas.

1.- Matzumura J. (2020) Instrumento para la evaluación del climaterio y la menopausia en el primer nivel de atención. Rev. Fac. Med. Hum. vol.20 no.4 Lima oct./dic 2020. http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i4.3057

2.- Ayala F. (2020) Estrategias de manejo durante el climaterio y menopausia. Guía práctica de atención rápida. Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal, 9(2), 34-41. https://doi.org/10.33421/inmp.2020204

3.- Porcel C. (2022) Calidad de vida de las mujeres durante el climaterio en el Área Sanitaria de Ferrol 2022. http://hdl.handle.net/2183/31640

4.- Guerrero C. (2023) Actualización de menopausia y terapia de reemplazo hormonal. Rev.méd.sinerg. 2023;8(1). https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/933

5.- Turiño M. (2020) Síntomas y enfermedades asociadas al climaterio y la menopausia. Medicentro Electrónica vol.23 no.2 Santa Clara abr.-jun. 2020.

6.- Caicedo J. (2023) Síndrome metabólico en mujeres en etapa reproductiva y de climaterio y su asociación con riesgo cardiovascular 2023. Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria Pentaciencias, 5(3), 551–566. https://doi.org/10.59169/pentaciencias.v5i3.574

7.- Aldana E. Cervantes G. (2021) Disfunciones y trastornos sexuales en mujeres en climaterio: pacientes del instituto nacional de perinatología Revista Colombiana de Ciencias Sociales México 2021;12(2), pp. 563-587 Universidad Católica Luis Amigó. DOI: https://doi.org/10.21501/22161201.3534

8.- López Salas R, Chacón Pizarro W. Sintomatología más frecuente en mujeres durante su climaterio mediante menopause rating scale México 2021. Rev Elec Psic Izt. 2021;24(3):1277-1290.

9.- De la Rosa J. (2020) Prevalencia de osteoporosis en mujeres con climaterio en un barrio de Esmeraldas, Ecuador. AMC vol.24 no.1 Camagüey ene.-feb. 2020 Epub 20-Mar-2020

10.- Valdés R, Castillo O, Valdés B. (2020) Etapas del climaterio y enfermedad cardiovascular en mujeres diabéticas de edad mediana Cuba 2020. Rev Cuba Endoc. 2020;31(2):1-13.

11.- León J. Vivanco K. Romero I. (2024) Impacto del Climaterio en la Calidad de Vida de Mujeres un Centro de Atención Primaria de la Ciudad de Piñas 2024. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 8(1), 5131-5146. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9849

12.- Ávila C. (2023) Climaterio y Menopausia en mujeres atendidas en el segundo nivel de atención en salud, Machala- Ecuador 2023. Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional, ISSN-e 2550-682X, Vol. 8, Nº. 8 2023, págs. 2447-2462

13.- Palacios M. (2021) Sintomatología de Climaterio en Mujeres de 45 a 50 Años en el Distrito de San Luis en el 2021 Lima Perú. http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/281

14.- Ruiz J. (2020) Factores asociados a los cambios sexuales durante la etapa del climaterio en las usuarias que acuden al Hospital Nacional Azobispo Loayza, 2020. URI: http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1004

15.- Menacho M. (2023) Calidad de vida durante el climaterio en mujeres que acuden al Hospital de Apoyo Huanta, junio - setiembre 2023. URI: http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/6344

16.- Campos V. (2020) Síndrome climatérico y afrontamiento en mujeres del centro poblado Shaullo Chico. Cajamarca, 2020. URI http://hdl.handle.net/20.500.14074/4719

17.- Campos B. (2023) Prevalencia de síntomas perimenopáusicos en mujeres que consumen aguaje en un distrito de la región de San Martín, Perú 2023. URI: https://hdl.handle.net/20.500.12672/20122

18.- Rodríguez M. Zorrilla V. Pino R. Ochoa W. (2021) Calidad de vida en docentes climatéricas de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Rev Perú Cienc Salud. 2021; 3(3): e355. doi: https://doi.org/10.37711/rpcs.2021.3.3.355

19.- Ruiz J. (2021) Práctica de autocuidado y calidad de vida de mujeres en etapa de climaterio en el centro de salud de Parcona, Ica – 2021. URI: http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/2421

20.- Resmi S. (2020) Síntomas climatéricos entre mujeres que residen en una zona rural del estado de Kerala: un estudio transversal. Epidemiología clínica y salud global Volumen 8, Número 4, Diciembre 2020, Páginas 1341-1344

21.- Cárdaba M. (2020) Calidad de vida en el climaterio: acercamiento al estudio de la salud integral y la conformidad con normas de género femeninas 2020. URI: https://hdl.handle.net/20.500.14352/16913

22.- Costa J. (2020) Perceptions and feelings about physical changes in climacteric women. Rev. Gaúcha Enferm. 41 (spe) 2020 https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190198

23.- García E. (2024) Climaterio: consideraciones diagnóstico-terapéuticas en atención primaria de salud 2023. https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2024/02/Climaterio-Eduardo-Garcia.pdf

24.- Sainz J. (2023) Evaluación de trastornos del sueño, caídas y fracturas en mujeres en periodo de transición menopáusica, menopausia y climaterio. Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba 19 de octubre de 2023. https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/42637

25.- Valtierra E. (2020) Experiencia vivida durante el climaterio por mujeres de una zona rural de Asientos, Aguascalientes 2020. URI: http://hdl.handle.net/10045/139078

26.- Sosa M. (2022) Sintomatología del climaterio. Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México, 2022;11(24), p. 106-123, doi: https://doi.org/10.36677/rpsicologia.v11i24.18543.

27.- Alves A. (2021) Síndrome Genitourinario de la Menopausia: Epidemiología, Fisiopatología, Manifestación Clínica y Diagnóstico Rev. Front. Reprod. Health, 2021 Sec. Gynecology Volume 3 https://doi.org/10.3389/frph.2021.779398

28.- Gala E. (2022) Abordaje de la menopausia desde la farmacia comunitaria Sevilla España 2022. https://idus.us.es

29.- Laakkonen E. (2021) Asociaciones de hormonas sexuales y estado hormonal con rigidez arterial en una muestra femenina desde los años reproductivos hasta la menopausia 2021. Frente. Endocrinol. 12:765916. doi: 10.3389/fendo.2021.765916

30.- Heras A. (2020) Efectos a corto plazo de la menopausia temprana sobre la adiposidad, el perfil de ácidos grasos y la sensibilidad a la insulina de un modelo porcino de obesidad femenina. Biología. 2020; 9(9):284. https://doi.org/10.3390/biology9090284

31.- Stephanie S. (2020) Asociación entre el índice de masa corporal y la disfunción sexual femenina: un estudio transversal de Registro de datos sobre experiencias de envejecimiento, menopausia y sexualidad, The Journal of Sexual Medicine, volumen 17, número 10, octubre de 2020, páginas 1971–1980, https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.07.004

32.- Cagnacci, Á. Venier, M. Xholli, A. Paglietti, Ch. Caruso, S. (2020) Sexualidad femenina y salud vaginal en la edad menopáusica. Menopausia 27(1):p 14-19, enero de 2020. | DOI: 10.1097/GME.0000000000001427

33.- Christian Ch. (2021) Los niveles séricos de progesterona se correlacionan negativamente con el ansia en mujeres posmenopáusicas hospitalizadas con trastorno por consumo de alcohol: un estudio separado por sexo y estado menopáusico. Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry 2021;110(1). https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2021.110278

34.- Talaulikar V. (2022) Transición a la menopausia: Fisiología y síntomas. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. Mayo de 2022; 81:3-7. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2022.03.003. Publicación electrónica del 16 de marzo de 2022. PMID: 35382992.

35.- Santoro N. Roeca C. Peters B. Neal G. (2021) La transición a la menopausia: signos, síntomas y opciones de manejo. J Clin Endocrinol Metab. 1 de enero de 2021; 106 (1): 1-15. doi: 10.1210/clinem/dgaa764. PMID: 33095879.

36.- Alfaro M. (2021) Nivel de conocimientos y afrontamiento en el climaterio en mujeres de 40 a 50 años, Huamachuco Trujillo – Perú 2021. https://repositorioslatinoamericanos.uchile

37.- Cruz L. (2020) Climaterio desde la psicología de la salud 2020. URI: https://hdl.handle.net/20.500.12008/42492

38.- Nanette S. (2021) La transición a la menopausia: signos, síntomas y opciones de tratamiento, The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, volumen 106, número 1, enero de 2021, páginas 1 a 15, https //doi.org/10.1210/clinem/dgaa764

39.- Polly G. (2022) De la menstruación a la menopausia: el ciclo de fertilidad femenina en la vida femenina contemporánea, Francia moderna y contemporánea 2022, 30:3, 388-389, DOI: 10.1080/09639489.2021.2004106

40.- Gonzalez A. (2020) Factores asociados a disfunción sexual en mujeres climatéricas 2020. URI: https://hdl.handle.net/20.500.12759/9739

41.- Nair A. Pillai A. Nair N. (2021) Cambios cardiovasculares en la menopausia. Curr Cardiol Rev. 2021;17(4):e230421187681. doi: 10.2174/1573403X16666201106141811.

42.- Suryana B. Megawanto N. Rosandi R. et al. (2021) Factores asociados con cambios en Densidad de masa ósea en pacientes femeninas con osteopenia posmenopáusica. Clínico y Revista de Investigación en Medicina Interna. 2021;2(2):177-186. DOI: https://doi.org/10.21776/ub.crjim.2021.002.02.3

43.- Wang Y. Mishra A. Brinton R. (2020) Transiciones en los sistemas metabólico e inmunológico de la premenopausia a la posmenopausia: implicaciones para las enfermedades neurodegenerativas asociadas a la edad. F1000Res. 2020; 9: F1000 Facultad Rev-68. doi: 10.12688/f1000research.21599.1.

44.- Weidlinger S. (2023) La menopausia y sus efectos en la piel y el cabello. Gynäkologische Endokrinologie 2023 · 21:290–297. https://doi.org/10.1007/s10304-023-00526-1

45.- Zouboulis U. (2022) Piel, cabello y más allá: el impacto de la menopausia 2022, Climacteric, 25:5 , 434 -442, DOI:10.1080/13697137.2022.2050206

46.- Mosconi L. (2021) La menopausia afecta el cerebro humano estructura, conectividad, energía metabolismo y beta-amiloide declaración. Scientifc Reports (2021);11:10867 https://doi.org/10.1038/s41598-021-90084-y

47.- Pérez I. (2020) Función sexual femenina y su asociación con la gravedad de los síntomas relacionados con la menopausia. Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública. 2020; 17(19):7235. https://doi.org/10.3390/ijerph17197235

48.- Angela H. (2021) Salud cardiovascular después de la menopausia transición, trastornos del embarazo y otras afecciones ginecológicas: un documento de consenso de cardiólogos, ginecólogos y endocrinólogos europeos, European Heart Journal 2021;42(10), 967–984, https://doi.org/10.1093 /eurheartj/ehaa1044

49.- Tarazona B. (2021) Conocimiento sobre síndrome climatérico y las actitudes hacia su afrontamiento en mujeres adultas, Centro de Salud de Huariaca, 2021. Cerro de Pasco – Perú. URI: http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3647

50.- Ambikairajah A. Walsh E. y Cherbuin N. (2022) Una revisión de la nomenclatura de la menopausia. Salud reproductiva 2022;19, 29. https://doi.org/10.1186/s12978-022-01336-7

51.- Martínez M. et al. (2022). Climaterio relacionado al estilo de vida en mujeres de una población mexiquense. Enfermería Global. 21, 4 (oct. 2022), 418–438. DOI:https://doi.org/10.6018/eglobal.516611

52.- López J. (2021) Calidad de vida, ansiedad y depresión en etapa del climaterio. Revista Ciencia Multidisciplinaria CUNORI, 2021;5(1), 111–117. https://doi.org/10.36314/cunori.v5i1.157

53.- Guerrero Ch. (2023) Actualización de menopausia y terapia de reemplazo hormonal. Revista Médica Sinergia Vol. 8, Núm. 01, enero 2023, e933. https://doi.org/10.31434/rms.v8i1.933

54.- Sanchez-Escobar F. Terapia hormonal de la menopausia en el año 2021. Rgvagog 2021; 3(3) 69-114. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1344264/04.pdf

55.- Espitia F. (2020) Terapia de reemplazo hormonal combinada con testosterona para el tratamiento del trastorno del deseo sexual hipoactivo en mujeres en climaterio 2020. DOI: https://doi.org/10.30554/archmed.20.1.3388.2020.

56.- Sochocka M, et al. (2023) Cognitive Decline in Early and Premature Menopause. Int J Mol Sci. 2023 Mar 31;24(7):6566. doi: 10.3390/ijms24076566. PMID: 37047549; PMCID: PMC10095144.

57.- Talaulikar V. (2022) Menopause transition: Physiology and symptoms. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2022 May;81:3-7. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2022.03.003. Epub 2022 Mar 16. PMID: 35382992.

2.8 Anexos

Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización Variable	Método
Problema general ¿Cuáles son los factores epidemiológicos y clínicos de la menopausia en mujeres que acuden al Hospital Regional de Ica 2024? **Problemas específicos** ¿Cuáles son los factores epidemiológicos de la menopausia en mujeres que acuden al Hospital Regional de Ica 2024? ¿Cuáles son los factores clínicos de la menopausia en mujeres que acuden al Hospital Regional de Ica 2024?	**Objetivo general** Determinar los factores epidemiológicos y clínicos de la menopausia en mujeres que acuden al Hospital Regional de Ica 2024 **Objetivos específicos** Establecer los factores epidemiológicos de la menopausia en mujeres que acuden al Hospital Regional de Ica 2024 Identificar los factores clínicos de la menopausia en mujeres que acuden al Hospital Regional de Ica 2024	**Hipótesis general** No aplica	**Variable a** • Menopausia **Variables b** Factores epidemiológicos • Edad de la menarquia • Edad de la menopausia • Edad cronológica • Grado de instrucción • Ocupación • Procedencia Factores clínicos • Síntomas	**Tipo**. Estudio de tipo observacional porque no existe intervención en las variables. Transversal pues los datos se obtendrán una sola vez en un solo momento. Prospectiva. **Diseño** Descriptiva **Población.** Mujeres que presentaron menopausia atendidos en el año 2024 que son 120 pacientes **Muestra** N= 108 pacientes **La técnica**: La técnica de recolección de datos fue la encuesta. **Instrumento:** El instrumento será una ficha de recolección de datos generales y el cuestionario de menopausia, el instrumento fue utilizado en el estudio de: Palacios Sánchez, M[13].

Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Fuente
Variable a • Menopausia	Cualquier problema de salud que pueda surgir después de la extirpación quirúrgica de la vesícula biliar utilizando métodos tradicionales.	Características epidemiológicas y clínicas que indican la presencia de menopausia obtenidas de las historias clínicas.	Características epidemiológicas Características clínicas	Presente	Historia clínica
Variables b					
Factores epidemiológicos	Características epidemiológicas de las pacientes tales como edad procedencia, ocupación y otros.	Características obtenidas de las historias clínicas	Edad de la menarquia Edad de la menopausia Edad cronológica Grado de instrucción Ocupación Procedencia	Años Años Años Primaria Secundaria Superior Su casa Dependiente Independiente Ica distrito Otros distritos	
Factores clínicos	Características clínicas de las pacientes como sintomatologías y tratamiento	Características obtenidas de las historias clínicas	Síntomas Edad de inicio de los síntomas Grado de intensidad de los síntomas Tratamiento sustitutivo hormonal	Cuestionario Años Leve, moderada, severa Si No	

Instrumentos de recolección de información

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

(Validado por: Palacios Sánchez, M[13]. Sintomatología de la Menopausia en Mujeres de 45 a 50 Años en el Distrito de San Luis en el 2021 Perú.)

1.- Ficha_____

2.- Menopausia femenino (criterios diagnósticos)

Edad: En general, ocurre típicamente entre los 45 y los 55 años. Los síntomas comunes de la menopausia incluyen sofocos, sudores nocturnos, cambios de humor, sequedad vaginal, disminución del deseo sexual, problemas para dormir, cambios en el ciclo menstrual. En general, durante la menopausia, los niveles de estrógeno disminuyen y los niveles de FSH aumentan.

3.- Edad de la menarquia_____ años

(< 12 años) (≥ 12 años)

4.- Edad de la menopausia_____años

5.- Edad cronológica_____ años

6.- Grado de instrucción

(Primaria) (Secundaria) (Superior)

7.- Ocupación

(Su casa) (Trabajo independiente) (Trabajo dependiente)

8.- Procedencia

(Ica distrito) (Otro distrito de Ica)

9.- Edad de inicio de los síntomas _____ años

10.- Intensidad de los síntomas

(Leve) (Moderada) (Severa)

11.- Tratamiento sustitutivo hormonal

(SI) (NO)

12.- Síntomas

Sofocos (SI) (NO)

Sudoración nocturna (SI) (NO)

Irregularidades menstruales (SI) (NO)

Sequedad vaginal (SI) (NO)

Cambios de humor (SI) (NO)

Problemas de sueño (SI) (NO)

Disminución de la libido (SI) (NO)

Problemas de memoria y concentración (SI) (NO)

Validación de Instrumento de recolección de información

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe, Masson Cabrera María Ana, con documento de identidad N° 21422373, de profesión Médico Cirujano con Grado de Especialista, ejerciendo actualmente como Ginecólogo – Obstetra en el Hospital Regional de Ica.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el instrumento, a los efectos de su aplicación del proyecto de investigación: Factores epidemiológicos y clínicos de la menopausia en mujeres que acuden al Hospital Regional de Ica 2024

Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					X

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

.....

Lugar y Fecha: Ica, 28 de Noviembre del 2024

GORE - ICA
HOSPITAL REGIONAL DE ICA
MASSON GINECOLOGO OBSTETRA
C.M.P. 29954

Firma del Experto

DNI N° 21422373

Validación de instrumento de recolección de información

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe, Jaiver Flores Trillo, con documento de identidad N° 40356924, de profesión Medico Cirujano con Grado de Especialista, ejerciendo actualmente como Ginecólogo - Obstetra en el Hospital Regional de Ica.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el instrumento, a los efectos de su aplicación del proyecto de investigación: Factores epidemiológicos y clínicos de la menopausia en mujeres que acuden al Hospital Regional de Ica 2024

Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					X

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

.....

Lugar y Fecha: Ica, 27 de Noviembre del 2024

JAIVER FLORES TRILLO
GINECO - OBSTETRA
C.M.P. 50693 RNE. 47952

Firma del Experto

DNI N° 40356924

Validación de instrumento de recolección de información

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe, Alejandro Ramos Nique, con documento de identidad N° 21408949, de profesión Médico Cirujano con Grado de Especialista, ejerciendo actualmente como Ginecólogo - Obstetra en el Hospital Regional de Ica.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el instrumento, a los efectos de su aplicación del proyecto de investigación: Factores epidemiológicos y clínicos de la menopausia en mujeres que acuden al Hospital Regional de Ica 2024

Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					X

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
APLICABLE

.....

Lugar y Fecha: Ica, 28 de Noviembre del 2024

DR. ALEJANDRO RAMOS ÑIQUE
GINECO - OBSTETRA - ECOGRAFIA
C.M.P. 15955 - R.N.E. 11495

Firma del Experto

DNI N° 21408949

Escala de Puntuación en Menopausia

(Validado por: Palacios Sánchez, M13. Sintomatología de la Menopausia en Mujeres de 45 a 50 Años en el Distrito de San Luis en el 2021 Perú.)

A continuación, marque los síntomas que ha presentado en el último mes según corresponda.

Con el objeto de conocer sus molestias climatéricas le solicitamos responder el siguiente cuestionario marcando el casillero correspondiente ¿Cuál de las siguientes molestias siente en la actualidad y con qué intensidad?

ÁREA	ITEM	Tipo de molestia. (Marque la casilla pertinente de cada molestia con una "X". Ejemplo, marque en casilla 0 cuando "no tiene molestia" y en la casilla 1 a la 4 según como sienta la intensidad de la molestia).	¿Cómo son sus molestias?				
			No siente molestia (0)	Leve (1)	Moderado (2)	Severo (3)	Muy severo (4)
SOMÁTICO	1	Bochornos o sofocos, sudoración					
	2	Molestias al corazón (sentir los latidos del corazón, palpitaciones, opresión en el pecho)					
	3	Dificultades en el sueño (insomnio, duerme poco)					
	4	Molestias musculares y articulares (dolores de huesos y articulaciones, dolores reumáticos)					
PSICOLÓGICA	5	Estado de ánimo depresivo (sentirse deprimida, decaída, triste, a punto de llorar, sin ganas de vivir)					
	6	Irritabilidad (sentirse tensa, explota fácil, sentirse rabiosa, sentirse intolerante)					
	7	Ansiedad (sentirse angustiada, temerosa, inquieta, tendencia al pánico)					
	8	Cansancio físico y mental (rinde menos, se cansa fácil, olvidos frecuentes, mala memoria, le cuesta concentrarse)					
UROGE	9	Problemas sexuales (menos ganas de sexo, menor frecuencia de relaciones sexuales, menos satisfacción sexual)					

NITAL	10	Problemas con la orina (problemas al orinar, orina más veces, urgencia de orinar, se le escapa la orina)					
	11	Sequedad vaginal (sensación de genitales secos, malestar o ardor en genitales, malestar o dolor con las relaciones sexuales).					
Puntuación Total							

11.- Grado de intensidad de los síntomas

(Leve) (Moderado) (Severo)

De esta manera se puede obtener un score total de 0 (asintomática) y 44 (grado máximo de disturbio por síntomas menopáusicos).

Si el puntaje total obtenido era de 0 a 4, se consideró los síntomas menopáusicos ausentes; si era de 5 a 8, se consideró síntomas leves; si el puntaje total era de 9 a 16 se consideró moderado; y si sumaba de 17 a más puntos, se consideró que esa mujer tenía síntomas severos. Por otro lado, en cuanto al compromiso severo o deterioro de la calidad de vida, se consideró severo para la categoría somático si el puntaje obtenido en esta era mayor a 8 puntos; para la categoría psicológico si era mayor de 6 puntos y para la categoría urogenital si era mayor a 3 puntos (40)

2.8.4 Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA SER PARTICIPANTE EN EL ESTUDIO

El propósito de este estudio es Determinar los factores epidemiológicos y clínicos de la menopausia en mujeres que acuden al Hospital Regional de Ica 2024. Todos los participantes completarán un cuestionario sobre climaterio y datos generales. Su participación en el estudio se dará en un solo momento y es VOLUNTARIA, nadie puede obligarlo a participar si no lo desea. Debe también saber que toda la información que brinde será guardada CONFIDENCIALMENTE, es decir, sólo será conocida por las personas autorizadas que trabajan en este estudio y por nadie más.

Si acepta participar en el estudio y firma este consentimiento sucederá lo siguiente:

Para el propósito de esta investigación, Ud. respondería las preguntas con sólo leerlas. La encuesta tiene una duración aproximada de 15 minutos. Se tienen preguntas con datos demográficos sobre Ud.

La información que usted proporcione podría ayudarle a usted o a otras personas en la comunidad para conocer el perfil de la paciente con síntomas climatéricos.

Usted puede decidir no participar en este estudio.

No habrá una compensación económica por su participación en el estudio. La participación en este estudio en cualquiera de los test realizados no implica algún costo para Ud.

Para este estudio, no realizaremos alguna colección de muestras biológicas.

Al final de este consentimiento se le preguntará si desea recibir información de los resultados del estudio (publicaciones y/o exposición global de resultados en eventos científicos).

Las únicas personas que sabrán de su participación son los integrantes del equipo de investigación. Su código de participante será guardado en un archivo electrónico con contraseña o encriptado. No se compartirá la información provista durante el estudio a nadie, sin su permiso por escrito, a menos que fuera necesario por motivos legales y bajo su conocimiento.

Al participar en este estudio, usted no está renunciando a ninguno de sus derechos. Si tiene preguntas sobre sus derechos como participante en la investigación; puede contactarse con la Oficina de Investigación de la Facultad de Medicina Humana ubicada en el local de dicha Facultad.

Por favor, indique marcando y escribiendo sus iniciales abajo si desea recibir información general sobre el estudio. Es su responsabilidad hacer saber a los investigadores si su dirección y/o teléfono han sido cambiados.

_____Si quiero recibir información general sobre lo que se averiguó con el estudio.

_____No quiero recibir ninguna información.

He leído la información provista líneas arriba. Tengo acceso a este consentimiento para futuras consultas.

AL FIRMAR ESTE FORMATO, ESTOY DE ACUERDO EN PARTICIPAR DE FORMA VOLUNTARIA EN LA INVESTIGACIÓN QUE AQUÍ SE DESCRIBE.

_____ _____

Firma del participante Firma del investigador

Fecha