

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Obstetricia

**“CALIDAD DE VIDA Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE LAS
MUJERES CLIMATERICAS QUE TRABAJAN EN EL
HOSPITAL GOYENCHE DE AREQUIPA,
DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2014”**

TESIS

Presentada por:

Bach. Medaly Juculaca Ninaja

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

TACNA - PERÚ

2015

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN TACNA

Facultad De Ciencias De La Salud

Escuela Académico Profesional de Obstetricia.

**“CALIDAD DE VIDA Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE LAS
MUJERES CLIMATERICAS QUE TRABAJAN EN EL
HOSPITAL GOYENCHE DE AREQUIPA,
DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2014”**

TESIS

PRESENTADO POR:

BACH. MEDALY JUCULACA NINAJA

Aprobado por UNANIMIDAD, ante el siguiente jurado:



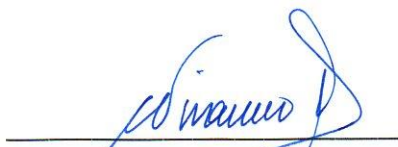
MGR. NÉRIDA PÉREZ CABANILLAS
PRESIDENTA



DRA. CARMEN LINARES TORRES
SECRETARIA



LIC. OBSTA. EDITH GODOY GONZALES
VOCAL



MGR. CELIA VIVANCO CHINCHAY
ASESORA

DEDICATORIA

A todas las mujeres, ya que todas pasaremos por esta etapa que es el climaterio, en especial a mi madre y a mi abuela, quienes fueron el motivo principal por el cual realicé esta investigación.

A mi padre: por su incansable esfuerzo que realiza día a día, por el ejemplo y los principios que me enseñaron y sobre todo por el apoyo incondicional que me da.

A mis hermanos: Por la alegría y la confianza que me transmiten y por cada consejo que me dieron.

AGRADECIMIENTO

A Dios quien es el autor de la ciencia, la sabiduría y la vida.

A la Mgr. Celia Vivanco Chinchay, Quien me apoyó en la tutoría de este estudio, de forma incondicional.

A las Trabajadoras que colaboraron con el llenado de las encuestas para que sea posible esta investigación

A cada docente de la Facultad ya que ellos fueron parte de mi motivación.

CONTENIDO

	Pag.
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTOS	v
CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1.1. Descripción del problema.	3
1.1.2. Formulación del problema	6
1.1.3. Problemas específicos	6
1.2. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	6
1.2.1. Objetivo general	6
1.2.2. Objetivos específicos	7

1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA	7
----------------------------------	---

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	9
2.1.1. Ámbito Internacional.	9
2.1.2. Ámbito Nacional	13
2.1.3. Ámbito Local	19
2.2. MARCO CONCEPTUAL	21
2.2.1. Calidad de Vida	21
2.2.2. Calidad de Vida en mujeres Climatéricas	21
2.2.3. Climaterio	23
2.2.5. Autoestima	35

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación	44
3.2. Diseño de investigación	44
3.3. Población y muestra	44
3.3.1. Población	44
3.3.2. Muestra	45
3.4. Variables de estudio	46
3.4.1. Calidad de vida	46

3.4.2. Nivel de autoestima	47
3.5. Operacionalización de variables	48
3.5.1. Variables intervinientes	49
3.6. Métodos y técnicas de recolección de datos	49
3.7. Análisis e interpretación de los resultados	51
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	52
CONCLUSIONES	80
RECOMENDACIONES	82
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	84
ANEXOS	88

ÍNDICE DE TABLAS

	Pag.
TABLA N° 01 DISTRIBUCIÓN DE MUJERES CLIMATERICAS SEGÚN ETAPA DEL CLIMATERIO	53
TABLA N° 02 DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES CLIMATÉRICAS SEGÚN CALIDAD DE VIDA	55
TABLA N° 03 DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES CLIMATÉRICAS SEGÚN CALIDAD DE VIDA Y ETAPAS DEL CLIMATERIO	57
TABLA N° 04 DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES CLIMATÉRICAS SEGÚN NIVEL DE AUTOESTIMA	58
TABLA N° 05 DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES CLIMATÉRICAS SEGÚN ETAPA DEL CLIMATERIO Y NIVEL DE AUTO ESTIMA	60
TABLA N° 06 DISTRIBUCION DE LAS MUJERES CLIMATERICAS SEGÚN SÍNTOMAS SOMÁTICOS, PSICOLÓGICOS Y UROGENITALES	61
TABLA N° 07 DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES CLIMATERICAS SEGÚN SÍNTOMAS VASOMOTORES: INSOMNIO	63
TABLA N° 08 DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES CLIMATERICAS SEGÚN SÍNTOMAS VASOMOTORES: ASTENIA	65
TABLA N° 09 DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES CLIMATERICAS SEGÚN SÍNTOMAS VASOMOTORES: MOLESTIA SEXUAL	67

TABLA N° 10	DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES CLIMATERICAS SEGÚN FACTORES DE AUTOESTIMA	69
TABLA N° 11	DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES CLIMATERICAS SEGÚN FACTORES DE AUTOESTIMA: PREOCUPACIÓN	71
TABLA N° 12	DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES CLIMATERICAS SEGÚN FACTORES DE AUTOESTIMA: DISCONFORMIDAD	73
TABLA N° 13	DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES CLIMATERICAS SEGÚN FACTORES DE NIVEL DE AUTOESTIMA: COMPRENSIÓN	75

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pag.
GRÁFICO N° 01	DISTRIBUCIÓN DE MUJERES CLIMATERICAS SEGÚN ETAPA DEL CLIMATERIO	54
GRÁFICO N° 02	DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES CLIMATÉRICAS SEGÚN CALIDAD DE VIDA	56
GRÁFICO N° 03	DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES CLIMATÉRICAS SEGÚN NIVEL DE AUTOESTIMA	59
GRÁFICO N° 04	DISTRIBUCION DE LAS MUJERES CLIMATERICAS SEGÚN SÍNTOMAS SOMÁTICOS, PSICOLÓGICOS Y UROGENITALES	62
GRÁFICO N° 05	DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES CLIMATERICAS SEGÚN SÍNTOMAS VASOMOTORES: INSOMNIO	64
GRÁFICO N° 06	DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES CLIMATERICAS SEGÚN SÍNTOMAS VASOMOTORES: ASTENIA	66
GRÁFICO N° 07	DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES CLIMATERICAS SEGÚN SÍNTOMAS VASOMOTORES: MOLESTIA SEXUAL	68
GRÁFICO N° 08	DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES CLIMATERICAS SEGÚNFACTORES DE AUTOESTIMA	70

GRÁFICO N° 09	DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES CLIMATERICAS SEGÚN FACTORES DE AUTOESTIMA: PREOCUPACIÓN	72
GRÁFICO N° 10	DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES CLIMATERICAS SEGÚN FACTORES DE AUTOESTIMA: DISCONFORMIDAD	74
GRÁFICO N° 11	DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES CLIMATERICAS SEGÚN FACTORES DE AUTOESTIMA COMPRESIÓN	76

RESUMEN

El objetivo de este estudio es conocer la calidad de vida y el nivel de autoestima que presentan las mujeres de 35 a 65 años que trabajan en el Hospital Goyeneche de Arequipa, de julio a diciembre del 2014, para esto se realizó una investigación prospectiva de corte transversal. La muestra se realizó por conveniencia, para la recolección de datos sobre la variable calidad de vida se utilizó el cuestionario, aplicando la versión chilena de la Escala MRS, sobre el nivel de autoestima se utilizó el cuestionario de Coopersmith. El Grupo de mujeres que tiene una alta calidad de vida tiene un porcentaje del (99%) seguido de un (1%) que presenta una buena calidad de vida.

Con respecto al nivel de autoestima, el grupo de mujeres que presenta una autoestima media alta tiene un porcentaje de (44%), seguida de un (22%) que tienen una autoestima significativamente alta, un (14%) presenta una autoestima media baja, un(13%) presenta una autoestima significativamente baja y el (7%) regular.

Palabras Clave: calidad de vida, autoestima, climaterio.

ABSTRACT

The aim of this study was to determine the quality of life and self-esteem that present women 35 to 65 years working in the Goyeneche Hospital in Arequipa, from July to December 2014, for a prospective investigation of this cut was made transversal. The sample was made for convenience, to collect data on the variable quality of life questionnaire was used, applying the Chilean version of the MRS scale, on the level of self-esteem questionnaire was used Coopersmith. The group of women who have a high quality of life is a percentage of (99%) followed by one (1%) having a good quality of life.

With regard to self-esteem, the group of women having a high average self-esteem has a percentage of (44%), followed by (22%) have significantly higher self-esteem, one (14%) has a low average self-esteem, one (13%) regularly presents a significantly lower self-esteem and (7%).

Keywords: quality of life, self-esteem, climacteric.

INTRODUCCIÓN

El climaterio es una etapa fisiológica en la vida de una mujer, suele anteceder en varios años a la menopausia y sucede hasta aproximadamente los 65 años de edad. Este periodo de involución acompañado de varias manifestaciones físicas y emocionales relacionadas con los cambios biológicos y sociales, afecta la calidad de vida y el nivel de autoestima de dichas mujeres.

Las mujeres que entran a esta etapa ya debieran conocer los cambios que se darán en su organismo, entender que es un proceso fisiológico, y que se necesita estar preparada para ello.

El climaterio es una etapa rica en vivencias y en experiencias, si la mujer adquiere el conocimiento y el dominio relacionado con los cambios que experimenta. Es una oportunidad para la reflexión sobre los hábitos vividos, con una mirada crítica que oriente a la necesidad de efectuar cambios o no en el estilo de vida, para su mejor adaptación a esta nueva etapa.

Este trabajo presenta los siguientes capítulos: En el capítulo I se describe, se formula el problema y sus objetivos detalladamente.

En el capítulo II se abordan los antecedentes del problema, los aspectos teóricos relacionados a la calidad de vida y nivel de autoestima de las mujeres climatéricas.

El capítulo III se aborda la metodología, según el problema y los objetivos planteados, la investigación planteada es de tipo prospectivo de corte transversal. La muestra lo constituyeron mujeres en la etapa del climaterio que trabajan en el Hospital Goyeneche de Arequipa, se utilizó como herramienta la encuesta.

En el capítulo IV se ofrece la discusión y la interpretación de los resultados, finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones de esta tesis.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Descripción del problema.

Hasta fines del siglo XIX, menos del 30% de las mujeres llegaban a la menopausia. Actualmente el 90% de las mujeres de los países industrializados experimentan la menopausia y casi el 60% vive hasta los 70 años.

Según datos estadísticos del INEI ⁽¹⁾: En el Perú Las mujeres representan el 49,9% del conjunto de la población, aunque su peso relativo varía dependiendo del grupo de edad. Así, mientras que hasta los 44 años el porcentaje de mujeres es levemente inferior al de los varones en todas las edades, a partir de los 45 años en adelante se invierte esta situación a medida que se avanza en la edad, se produce una tendencia creciente de población femenina. De esta forma, las mujeres representan el 50,2% a partir de los 45 años, aumentando en

los siguientes grupos de edad hasta llegar al 58,4% a los 80 y más años de edad.

Dio cuenta de que además uno de los cambios más relevantes que ha experimentado la población es el incremento de los años que en promedio vive la gente. Por ejemplo, entre 1950 y 1955, la esperanza de vida de la mujer era de 74 años y del hombre de 73. Pero en el quinquenio hasta el 2015, el ente estima que la esperanza de vida de la mujer aumentaría a 83 años y la del hombre a 80.

El aumento de la expectativa de vida ha incrementado el interés por el climaterio ya que es un periodo de transición que se prolonga durante años en la vida de una mujer donde se producen cambios fisiológicos y la mujer pasa del estado de reproducción a la de no reproducción. Esto se da como consecuencia del agotamiento ovárico, existen diferentes signos y síntomas a desarrollar durante esta etapa los cuales afectan la calidad de vida y el nivel de autoestima ya que los cambios psicológicos están relacionados con los cambios biológicos y sociales.

Según Cruz ⁽²⁾ En los estudios clínicos y epidemiológicos ha demostrado que:

El estrógeno ejerce una influencia positiva no sólo en la inestabilidad vasomotora, al reducir el número e intensidad de los bochornos y las sudoraciones, sino también en los trastornos psicológicos como la depresión, las enfermedades de la conducta sexual y afectiva y el declinamiento de la función cognitiva. Se pueden experimentar varios trastornos psicológicos durante el climaterio: depresión involutiva, cambios en el humor, trastornos del sueño, nerviosismo, ansiedad y pérdida de la concentración.

La mujer desempeña un papel fundamental en la familia y la sociedad como madre, esposa, hija, profesional. La etapa del climaterio la condiciona con prejuicios, los mitos, el no tener conocimiento de los signos y síntomas que se presentan durante esta etapa, son factores que afectan física y emocionalmente a la mujer.

1.1.2. Formulación del problema

- ¿Cuál es la calidad de vida y el nivel de autoestima que presentan las mujeres climatéricas que trabajan en el Hospital Goyeneche de Arequipa, de Julio-Diciembre del 2014?

1.1.3. Problemas específicos

- ¿Qué factores afectan la calidad de vida de las mujeres climatéricas que trabajan en el Hospital Goyeneche de Arequipa, de Julio a Diciembre del 2014?
- ¿Qué factores afectan el nivel de autoestima de las mujeres climatéricas que trabajan en el Hospital Goyeneche de Arequipa, de Julio a Diciembre del 2014?

1.2. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.2.1. Objetivo general

- Conocer la calidad de vida y el nivel de autoestima de las mujeres climatéricas que trabajan en el Hospital Goyeneche de Arequipa, de julio a diciembre del 2014.

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores que afectan la calidad de vida de las mujeres climatéricas que trabajan en el Hospital Goyeneche de Arequipa Julio-Diciembre del 2014.
- Identificar los factores que afectan el nivel de autoestima de las mujeres climatéricas que trabajan en el Hospital Goyeneche de Arequipa Julio-Diciembre del 2014.

1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

El siguiente trabajo de investigación se realiza con el propósito de determinar e identificar factores que afectan la calidad de vida y el nivel de autoestima de las mujeres climatéricas en términos de sintomatología vasomotora, psicosocial, física y sexual según la fase del climaterio.

Es de interés social porque afecta e involucra a la población ya que en cada familia existe la presencia de una o más mujeres quienes desempeñan un papel importante, como madres, hijas y abuelas. Por ello la mujer debiera tener conocimiento sobre el proceso que pasará su organismo.

Los resultados nos darán a conocer y tomar medidas preventivas respecto al problema. Las familias deben conocer el tema para poder brindar el apoyo necesario a la mujer climatérica, y dejar de lado los mitos. Ya que existirán casos que necesiten de ayuda profesional. En caso de las niñas, adolescentes y jóvenes tomar medidas preventivas fomentando estilos de vida saludables. Los padres, los profesionales de salud incluso los docentes tienen una gran responsabilidad.

Los resultados servirán de base para futuras investigaciones y desarrollar programas de salud específicos a mujeres en el climaterio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Ámbito Internacional.

En la investigación titulada “Calidad de vida de las mujeres en el climaterio”, cuyos autores son Fang Huerta M, Mexico (2004) ⁽³⁾ se extraen los siguientes resultados:

Evaluaron los cambios originados por el climaterio y la afectación en la calidad de vida de un grupo de mujeres colombianas, encontrando que las que estaban en la etapa de la menopausia más de cinco años son en las que más se producen los cambios propios del climaterio y son las manifestaciones físicas las más frecuentes, por lo cual concluyeron que si afecta su calidad de vida.

La investigación titulada “Medición de la calidad de vida relacionada al climaterio”, cuyos autores son Aedo et al Chile (2008) ⁽⁴⁾ se aprecian los siguientes resultados:

Se realizó un estudio a mujeres climatéricas aplicando la escala MRS versión chilena en dos grupos poblacionales de mujeres de 45 a 64 años del Servicio de Salud Metropolitano Oriente; uno el de las concurrentes a control de salud (n=844) y otro el de aquellas mujeres que consultan a ginecología (n=360); y observamos, que el instrumento tenía una adecuada confiabilidad, validez de constructo, validez de contenido, validez concurrente y sensibilidad.

Evaluando la escala RMS versión chilena por la intensidad de la sintomatología encontramos que en una muestra de 647 mujeres climatéricas entre 45 a 64 años, que concurren a sus controles de salud preventivos y que no usan terapia hormonal de reemplazo, un promedio de 45% describe sus molestias como moderadas a severas. La sintomatología más importante estaba dada por los síntomas somáticos (bochornos, palpitaciones, dolor óseo e insomnio) y psicológicos (depresión, astenia, irritabilidad y angustia).

En el análisis titulado “Climaterio y sexualidad y su repercusión en la calidad de vida de la mujer de edad mediana”,

cuyos autores son Yanes et al Cuba (2008) ⁽⁵⁾ se adjuntan los siguientes resultados:

Con la finalidad de describir el comportamiento de la sexualidad y de analizar su repercusión en la calidad de vida de las mujeres climatéricas, se realizó un estudio descriptivo transversal de 142 mujeres con edades comprendidas entre 40 y 59 años, de ellas 78 se encontraban en la perimenopausia y 64 en la posmenopausia, todas pertenecientes a 2 consultorios médicos del Policlínico Universitario "Ana Betancourt", en el municipio Playa de la Ciudad de La Habana. Entre los principales resultados se encontraron que la poca ayuda de la pareja, la irritabilidad, la incomprensión y las discusiones frecuentes caracterizan la relación de pareja durante la posmenopausia, presentes en más del 35 % de este grupo de mujeres; también se pudo determinar que las alteraciones de la esfera sexual, como la sequedad vaginal, la disminución del deseo sexual y el dolor a la penetración, se presentan en más del 30 % de las mujeres posmenopáusicas, y solo en el 15 % de las perimenopáusicas. Los factores socioculturales jugaron un papel determinante en los resultados obtenidos.

En la investigación titulada “Calidad de vida en mujeres durante su climaterio” cuyo autor Cruz et al Mexico (20011) ⁽²⁾ se recoge la siguiente información:

Con el objetivo de determinar la calidad de vida que se presenta en una población femenina en etapa de climaterio que asiste a consulta externa de atención primaria en Tapachula Chiapas. Se realizó un estudio descriptivo transversal, prospectivo de mujeres con sintomatología climatérica de 45-59 años de edad; se registraron variables sociodemográficas y familiares. Se aplicaron el índice de Kupperman para evaluar la gravedad de los síntomas menopáusicos y climatéricos, se realizó una estadística descriptiva, prueba de F para diferencias entre los promedios de las dimensiones de ambos cuestionarios, para diferencia de proporciones, valor de p e intervalos de confianza para significancia estadística.

Resultados: Se entrevistaron 499 mujeres, la media de edad fue 50,3 años. De acuerdo al índice de Kupperman los reactivos con media mayor fueron sofocaciones-sudoraciones, irritabilidad, nerviosismo, insomnio, parestesias y melancolía. La gravedad de la sintomatología climatérica fue 71,15% con

síntomas leves, el 24,85% síntomas moderados y 4% síntomas graves. En el Cuestionario Específico de Calidad de Vida para la Menopausia las medias mayores corresponden a las dimensiones físicas y psicosocial, mientras que las medias menores corresponden a las dimensiones sexuales y vasomotoras.

Conclusiones: Se encontró una correlación positiva entre el puntaje total del índice de Kupperman para sintomatología climatérica y menopáusica en relación al Cuestionario Específico de Calidad de Vida para la Menopausia ($p = 000$), las dimensiones de calidad de vida más afectadas fueron vasomotor y físico.

2.1.2. Ámbito Nacional

En la investigación titulada “Calidad de vida en el climaterio” cuyos autores Alaya et al Perú (2003) ⁽⁶⁾ se encontró:

La mayoría de los pacientes que acuden a la unidad de climaterio es de los conos norte, centro y sur de Lima: sobre todo San Juan de Lurigancho (28,8%), Cercado de lima (16,2%), la victoria (6,8%), vitarte (6,8%), san Martín de Porres (6,2%), Villa el Salvador (5,5%), Comas (4,7%), Villa María del triunfo

(3,8%), El Agustino (3,8%), San Juan de Miraflores (2,8%), Callao (2,5%). Todos son de estrato socioeconómico bajo.

Con relación a las pacientes climatéricas, la mayoría tenía entre 45 y 54 años que representó un 52%.

El 49% presentó diagnóstico de posmenopausia natural, 35% estaba en la premenopausia y perimenopausia, además el 16% lo conformaron pacientes con menopausia quirúrgica.

Los síntomas más frecuentes fueron los psicológicos y físicos, predominado nerviosismo o ansiedad (89%), dolor osteomuscular (89%), depresión (83%) y cefalea (69%); seguido de cambios en el deseo sexual (43%) y, con menos frecuencia los síntomas vasomotores- bochornos (41%), transpiraciones nocturnas (38%).

En la investigación sobre “Calidad de vida, autoestima y felicidad en mujeres durante el climaterio, de estrato socioeconómico medio-alto y bajo, en la ciudad de Lima” cuya autor es Olaechea Lima (2005) ⁽⁷⁾ se encontró que:

La mayoría de mujeres de estrato socioeconómico Medio-alto, tiene estudios superiores y trabaja en forma dependiente,

mientras que en el Estrato Socio-económico Bajo, la mayoría tiene estudios secundarios y trabaja en forma independiente. Los cambios producidos durante el climaterio no modifican considerablemente el comportamiento de las mujeres evaluadas, ya que la mayoría, en ambos estratos socio-económicos, presenta un alto nivel de autoestima y un adecuado nivel de calidad de vida y felicidad. Los síntomas del climaterio (vasomotores, físicos, psicosociales y sexuales) intervienen en forma diferente en la calidad de vida de las mujeres de la muestra.

Las mujeres de 40 a 44 años (premenopausia) manifiestan el mayor porcentaje de síntomas con el menor índice de calidad de vida. A medida que aumenta la edad y la etapa del climaterio, el nivel de calidad de vida mejora, encontrándose el mayor porcentaje entre aquellas que están en la postmenopausia, entre los 55 y 65 años. Las mujeres de 40 a 44 años, presenta un alto nivel de autoestima, que va creciendo a medida que los síntomas de calidad de vida disminuyen, encontrándose el mayor índice entre aquellas de 55 a 65 años. El porcentaje de mujeres que manifiestan baja autoestima es mínimo durante las tres etapas del climaterio. Las mujeres de 40 a 44 años

manifiestan un nivel medio de felicidad, que se va incrementando ligeramente a través de las etapas del climaterio, siendo el mayor porcentaje el de aquellas que están en la postmenopausia. El porcentaje de aquellas que manifiestan no ser felices, es pequeño tanto durante la premenopausia como en la menopausia, desapareciendo durante la postmenopausia. Otros factores que determinan el nivel de Calidad de Vida, Autoestima y Felicidad son la edad, estado civil, nivel de instrucción y situación laboral. Se observa un mayor índice de autoestima y felicidad entre mujeres casadas, con estudios superiores y trabajos dependientes y, aunque en menor porcentaje, mujeres solteras, viudas o divorciadas, con buena autoestima, satisfechas con su vida y que han alcanzado sus metas. El nivel de autoestima y de felicidad, está relacionado con el nivel de información sobre los trastornos del climaterio, lo que puede determinar el nivel de aceptación y asimilación de estos cambios que afectan su calidad de vida.

En la investigación realizada sobre “Edad de presentación de la menopausia y nivel de Conocimiento sobre climaterio y menopausia en mujeres Climatéricas atendidas en el centro de

salud de alto de la Alianza del 2008 al 2011” cuyo autor es Ramírez, Tacna (2008) ⁽⁸⁾

Se realizó un cuestionario anónimo donde se midieron parámetros relacionados al nivel de conocimiento; clasificando los resultados como correcto y errado. Se tomó una muestra de 356 mujeres climatéricas que se atendieron en el Centro de Salud Alto de la Alianza de Tacna, durante los años 2008 a 2011.

Resultados: De las mujeres climatéricas evaluadas el 46,6% señaló que la etapa de menopausia se presentó entre los 46 – 50 años, 25% entre los 51 – 55 años, 19,4% entre los 41 – 45 años y 9% entre los 35 – 40 años. En cuanto al conocimiento sobre climaterio y menopausia el 94,3% conocen la definición de estos términos, 30,9% conoce los síntomas que tiene el climaterio, 52% conoce que se presentan con diferente intensidad. El 64,3% piensan que se presentan alteraciones psicológicas durante el climaterio, 68,5% señala que durante esta etapa se presenta autoestima baja. Referente al comportamiento sexual en el climaterio 49,4% piensa que cambia, sólo 22,8% indica que en esta etapa tiene riesgo de

embarazarse, 19,9% menciona que debe usar un método de planificación familiar. El 68,8% señala que se debe aumentar el consumo de calcio en esta etapa, 17,4% indica que existe riesgo de presentar enfermedades cardíacas, osteoporosis y diabetes. En cuanto al tratamiento durante esta etapa 43,5% conoce la existencia de medicamentos para mejorar los síntomas del climaterio y el 27,5% opina que todas las mujeres en el climaterio deben usar la terapia de reemplazo hormonal. Conclusión: Las mujeres climatéricas en Alto de la Alianza tienen pobre nivel de conocimientos sobre menopausia y climaterio.

En la investigación titulada “Calidad de vida y nivel de autoestima en mujeres climatéricas del Hospital Hipólito Unanue Tacna julio- diciembre 2012” cuyo autor es Maquera ⁽⁹⁾ se obtuvieron los siguientes resultados:

El objetivo de este estudio es evaluar la calidad de vida y nivel de autoestima en relación al climaterio, se realizó una investigación prospectiva de corte transversal, la población lo constituyeron mujeres de 36 a 65 años que acuden al Hospital Hipólito Unanue de Tacna. El grupo de mujeres climatéricas presentan una calidad de vida buena tienen un porcentaje de

(45%), seguido de un (36%) lo presentan con una calidad de vida baja.

Las que presentan calidad de vida bueno presentan un nivel de autoestima baja con un mayor porcentaje de (62,22%) y las que refieren una calidad de vida alta tiene un autoestima media baja (57,89%) y lo mismo con un (44,44%) en la mujeres con calidad baja.

2.1.3. Ámbito Local

En la investigación titulada “Climaterio Menopausia y su Repercusión en la Psiquis Femenina, Asociaciones de Padres de Familia de Adolescentes Colegios Estatales y No Estatales Arequipa 2000” Medina et al Arequipa (2000) ⁽¹⁰⁾ se encontró que:

Se estudia prospectivamente a un grupo de 160 madres de adolescentes perimenopáusicas de 40 a 55 años, procedentes de las asociaciones de Padres de Familia APEA de Colegios Estatales y No Estatales de Alto Selva Alegre y Cayma La Tomilla, en un periodo de un año. De enero a diciembre del 2000, la población de estudio se ha dividido en tres grupos compuestos por premenopáusicas, menopáusicas y

posmenopáusicas que permitió obtener datos sobre antecedentes socioeconómicos, culturales y psicológicos.

Se analizó la sintomatología del climaterio, menopausia y su repercusión en la psiquis femenina. Se encontraron los siguientes resultados: casadas 33,13%, divorciadas 2,50%, educación superior 20,62%, primaria 6,88%, no trabajan 15%, relaciones maritales regulares y malas 17,50%, edad promedio de premenopausia 46,27%, edad promedio de la menopausia 49,62%, síntomas vegetativos más frecuentes: sofocación, sudoración, palpitaciones y cefaleas; síntomas metabólicos: Osteoporosis 63,12%, neuralgias 28,12%, obesidad 31,12%, atrofia cutánea y general 16,87%, arterioesclerosis 19,62%; síntomas psíquicos: irritabilidad 80,62%, disminución de la libido 62,50%, insomnio 52,48%, fatiga mental 54,37%, síntomas físicos severos: Fractura de cabeza de fémur 1,87%, hipertensión 27,50%, diabetes 3,12%; causas de concurrencia a la consulta: problemas con los hijos 60,62%, problemas conyugales 56,87%, problemas de soledad 52,50%: Reacción emocional por la pérdida de la capacidad reproductiva: Resignación 23,12%, ansiedad y desesperación 18,74%; las

relaciones matrimoniales se han deteriorado en 35,62%, se han divorciado 13,12%.

Se concluye que la mujer perimenopáusica requiere atención prioritaria, que incluye aspectos psicológicos, psicosociales, nutricionales y educativos para disminuir la morbimortalidad y mejorar la calidad de vida.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. Calidad de Vida

Según la OMS ⁽¹¹⁾ es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Es un concepto muy amplio que está influido por la salud física del sujeto, estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales.

2.2.2. Calidad de Vida en mujeres Climatéricas

Es percibida por la mujer climatérica de acuerdo a la intensidad del síndrome climatérico que presente.

El interés por la calidad de vida ha existido de tiempos inmemorables, sin embargo, la aparición del concepto y la preocupación por la evaluación sistemática del mismo se remonta a la década de los 50's-60's en Ciencias Sociales.

Según Gomez ⁽¹²⁾ Las necesidades, aspiraciones e ideales relacionados con la calidad de vida varía en función de la etapa evolutiva, y la percepción de satisfacción se ve influida por variables ligadas al factor edad.

Según Blumel ⁽¹³⁾ los síntomas producidos por el cese de la función de los ovarios además de incrementar el riesgo de sufrir enfermedades crónicas como se expresó anteriormente, deterioran la calidad de vida. Se han diseñado varios test que buscan relacionar la sintomatología de esta etapa con la calidad de vida.

Los síntomas del climaterio tienen que ver con un hecho biológico normal, éstos repercuten negativamente en la mujer dado el significado cultural que se le atribuye en nuestra sociedad, asociándolo a vejez, decadencia, fealdad, etc. De esta forma, el silencio y la falta de información que rodea este

periodo genera sensación de vulnerabilidad y confusión en las mujeres en esta etapa de su vida.

2.2.3. Climaterio

Según Gori ⁽¹⁴⁾ es el periodo comprendido entre la declinación de la función ovárica y la senilidad, y marca la transición del estado reproductor al estado no reproductor. Durante esta etapa de la vida se produce la menopausia, es decir, el cese definitivo de la menstruación y comienzo de la amenorrea fisiológica.

Según la OMS ⁽¹⁵⁾, es definida como un periodo de la vida de la mujer de límites imprecisos, situados entre los 45 y 64 años de edad, es una fase de transición compleja en la que intervienen factores biológicos, psicológicos, sociales, y culturales, con manifestaciones vasomotoras, psicológicas, físicas y otras que pueden afectar la capacidad laboral.

Para Pacheco ⁽¹⁶⁾ el climaterio es la fase transicional de la mujer entre la madurez reproductiva y la pérdida gradual de la función ovárica, etapa que dura alrededor de 20 años. El Comité de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, lo define como la fase del proceso de envejecimiento durante la

cual una mujer pasa del estado reproductivo al no reproductivo. Ambos aspectos tienen su origen en el envejecimiento de los ovarios.

2.2.3.1. Fases del Climaterio

a) Pre menopausia

Edad promedio de 35-45 años. Debe entenderse como la etapa anterior a la menopausia, usualmente caracterizada por presencia de ciclos menstruales irregulares y el inicio de los molestos síntomas vasomotores.

Este periodo, de duración corresponde al de los años de transición hasta la llegada de la menopausia.

Uno de los signos más tempranos de la falla ovárica es la elevación precoz de los niveles séricos de la FSH que se acompaña posteriormente de incrementos en la LH. El incremento de la FSH durante la premenopausia podría ser la consecuencia de una menor producción de inhibina por parte de un capital folicular ovárico reducido. Los signos y

síntomas que presentan son: Trastornos menstruales, síntomas vasomotores (bochornos, trastornos menstruales, insomnio, irritabilidad, alteraciones del ánimo) ^(14,16).

b) Perimenopausia

La edad promedio de la perimenopausia es de 46- 55 años.

Según Gori ¹⁴ Es la etapa comprendida entre un año antes y uno después de la última menstruación. Se caracteriza por amenorrea e intensificación de la sintomatología vasomotora.

c) Posmenopausia

Edad promedio de la posmenopausia es de 56-65 años.

Según Perez ¹⁷ es el periodo que sigue a la última menstruación, independiente de si la menopausia fue inducida o espontánea.

Para Gori ¹⁴ la probabilidad de una menstruación espontánea es del 0,02%. En esta etapa ocurren una

serie de modificaciones: neuroendocrinas, neuropsicoendocrinológicas, clínicas.

2.2.3.2. Síndrome climatérico

Síntomas de presentación temprana:

- Bochornos
- Trastornos menstruales
- Insomnio
- Irritabilidad
- Alteraciones del ánimo

Cambios Físicos de presentación en tiempo intermedio:

- Atrofia Vaginal
- Incontinencia Urinaria de esfuerzo
- Atrofia de la piel

Enfermedades de presentación tardía:

- Osteoporosis
- Enfermedad Cardiovascular

a) Trastornos menstruales

El cese definitivo de las menstruaciones suele estar precedido por un largo periodo de cambios e irregularidades en el patrón del ciclo menstrual que es lo que define la transición menopáusica. Estas irregularidades corresponden a una mayor frecuencia de ciclos largos o cortos. El 15% de las mujeres puede presentar irregularidades desde 6 años antes de la menopausia, el 30% entre dos a tres años previos al cese menstrual. La mayoría presenta alteración de ciclos en los 12 a 24 meses previos a la menopausia.⁽¹⁷⁾

El sangrado uterino anormal es común durante la transición menopáusica. Debido a que el intervalo de tiempo alrededor de la menopausia está caracterizado por concentraciones de estradiol relativamente altas y acíclicas, con una producción de progesterona disminuida de manera relativa, las mujeres en la transición menopáusica están más propensas de generar hiperplasia o carcinoma endometrial.

b) Síntomas Vasomotores

La sintomatología es variada e incluye bochornos- sofocos, calores, diaforesis, sudoraciones nocturnas, cefalea, palpitaciones e insomnio ⁽¹⁴⁾.

Los bochornos se caracterizan por oleadas de calor seguidas de sudoración que generalmente comprometen cara, cuello y se extienden al tórax, duran pocos minutos y desaparecen espontáneamente, pueden acompañarse de crisis de sudor y palpitaciones. Los bochornos son de mayor intensidad en la noche y pueden exacerbarse en situaciones de estrés, en ambientes cálidos, al ingerir alimentos calientes o muy condimentados.

Cada bochorno tiene una duración de 1 a 5 minutos y la temperatura de la piel se eleva por vasodilatación periférica. Este cambio es más acentuado en los dedos de las manos y los pies, donde la temperatura se incrementa de 10 a 15°C⁽¹⁸⁾.

Las mujeres con bochornos a menudo se quejan de sueño deficiente, algunas se despiertan varias

veces en la noche empapadas de sudor. Este trastorno provoca fatiga, irritabilidad, síntomas depresivos, disfunción cognitiva y deterioro del funcionamiento diario.

c) Síntomas Urogenitales

La mayor parte de los músculos y los ligamentos del piso pélvico posee receptores de estrógenos y progesterona. A causa de la producción reducida de estrógenos al final de la menopausia o después de una ooforectomía, la atrofia genitourinaria genera diversos síntomas que alteran la calidad de vida. Algunos de los síntomas son disuria, urgencia miccional e infecciones urinarias recurrentes⁽¹⁸⁾.

El hipoestrogenismo mantenido por varios años provoca la atrofia de la mucosa vaginal, con pérdida progresiva de la elasticidad y humedad, cambios del PH hacia la alcalinidad y más tardíamente acortamiento de la vagina, empaldecimiento de la mucosa y eventualmente debilitamiento del tono muscular del diafragma urogenital. Todos estos

cambios se manifiestan por vaginitis, prurito, dispareunia y estenosis vaginal⁽¹⁸⁾.

d) Cambios en la piel y fanéreos

El grosor y el contenido de colágeno de la piel disminuyen en forma significativa con la menopausia. Estos cambios cutáneos se acompañan de la deficiencia de estrógenos. La sustitución hormonal previenen los cambios atróficos. Con el envejecimiento se produce adelgazamiento del cabello, alopecia e hipertrichosis facial ^(17,18).

e) Cambios en la masa muscular

Con el envejecimiento tanto en hombres y mujeres se da la disminución de la masa muscular. Existen diversos factores que pueden afectar este descenso como el peso y la actividad física. Sin embargo el uso de estrógenos puede disminuir esta pérdida. Este es un hecho relevante dado que la masa muscular, fuerza y actividad física tiene relación con la probabilidad de fracturas y con la calidad de vida ⁽¹⁷⁾.

f) Cambios dentales

Conforme los estrógenos descienden al final de la transición menopáusica, aparecen diversos problemas dentales. El epitelio bucal se atrofia por ausencia de estrógenos, provocando reducción de la saliva y la sensibilidad. Algunas veces aparece también un mal sabor de boca, mayor frecuencia de caries y pérdida dental.⁽¹⁸⁾

g) Cambios mamarios

La mama cambia durante la menopausia principalmente por la supresión hormonal. En las premenopáusicas, los estrógenos y la progesterona ejercen efectos proliferativos sobre las estructuras ductales y glandulares respectivamente. En la mamografía se observa disminución del volumen y el porcentaje de tejido denso y estas áreas son sustituidas por tejido adiposo.⁽¹⁷⁾

h) Cambios en la esfera psicológica y mental

Diferentes estudios demuestran el efecto sobre el área cognitiva y afectiva de los estrógenos, incluyendo: memoria, insomnio, ansiedad e irritabilidad. Los síntomas psicológicos descriptivos en el climaterio incluyen: astenia, adinamia, irritabilidad, nerviosismo, humor fluctuante, tensión, depresión, ansiedad, cefalea, insomnio y frigidez ⁽¹⁴⁾.

La depresión es menos frecuente en mujeres pre y posmenopáusicas inmediatas que en otros periodos de la vida. Es conocido que los trastornos psicológicos son más frecuentes en mujeres que en hombres, pero esta diferencia se inicia en la adolescencia temprana y no en la menopausia. Sin embargo debe reconocerse que la estabilidad afectiva y emocional durante el periodo perimenopáusicos puede verse alterada por síntomas y signos derivados del hipoestrogenismo ⁽¹⁷⁾.

i) Cambios en la esfera sexual

La disminución del deseo sexual, como también la presencia del anorgasmia son frecuentes en mujeres peri y posmenopáusicas. Desde el punto de vista hormonal la libido es determinada por los andrógenos principalmente la testosterona, pero el hipoestrogenismo también contribuye a través de cambios psicológicos y modificaciones tróficas urogenitales⁽¹⁸⁾.

Se realizó investigaciones con relación entre las hormonas circulantes y la libido pero aún no existe información definitiva. Varios estudios en la libido son otros.

j) Osteoporosis

Esta enfermedad se denomina la epidemia silenciosa. Se la equipara a una “epidemia” porque el aumento de la expectativa de vida de la mujer cada vez es mayor, y es silenciosa por que no presenta síntomas hasta que aparecen las fracturas con el consiguiente dolor e incapacidad funcional ⁽¹⁴⁾.

El hipoestrogenismo se asocia a un incremento de la resorción ósea, fenómeno que no es adecuadamente compensado por un aumento proporcional de la formación ósea. Es así que al finalizar cada unidad de remodelación ósea, el balance final es de pérdida de masa ósea, la que puede alcanzar a cifras del 3% en los primeros 10 años posmenopáusicos. La pérdida progresiva de masa ósea se asocia a un incremento del riesgo de aplastamientos vertebrales con sus secuelas de dolor, deformidad de columna dorsal y reducción de la estatura e incremento de fracturas periféricas ⁽¹⁷⁾.

k) Riesgo Cardiovascular

La mujer, a diferencia del hombre tiene una cierta condición de cardioprotección durante su etapa de actividad ovárica activa. Después de la menopausia existe un incremento progresivo en la incidencia de enfermedades cardiovasculares especialmente de patología coronaria y enfermedad cerebrovascular que se relaciona patogénicamente no solo a los

factores conocidos de riesgo cardiovascular sino también al estado de hipoestrogenismo. La THR tendría un papel importante en la reducción del riesgo cardiovascular asociado a la posmenopausia, aunque existen serias controversias al respecto⁽¹⁷⁾.

2.2.4. Autoestima

La autoestima se ha definido, hasta ahora, como la autovaloración que hace el sujeto de sus cualidades y sus carencias, de sus posibilidades y sus límites. Es indudable que la autoestima tiene un origen exógeno al propio individuo: nadie nace con alta o baja autoestima. Ésta se alimenta del conjunto de atribuciones que, a diario, se reciben del entorno socio-familiar, siendo los años de la infancia y adolescencia los períodos claves en la formación de la autoestima, en dimensiones tales como la académica, física, social, etcétera.⁽¹⁹⁾

Esta autovaloración es muy importante, de ella depende en gran parte la realización de nuestro potencial personal y nuestros logros en la vida. En la infancia descubrimos que somos seres distintos de los demás y que hay personas que

nos rechazan. A partir de esas experiencias tempranas de aceptación y rechazo de los demás es cuando comenzamos a generar una idea sobre lo que valemos y por lo que valemos.⁽²⁰⁾

Podemos reconocer la autoestima en los siguientes tópicos:

- ✓ **Autoimagen:** Percepción corporal propia; como la persona se percibe y cree ser percibida por otros.
- ✓ **Autovaloración:** Concederse, admitir que se es valioso.
- ✓ **Autoconocimiento:** Saber quién se es en una buena porción.
- ✓ **Autorespeto:** Capacidad de elegir lo digno para la persona o rechazar lo que destruya el carácter y la vida moral.
- ✓ **Autoconfianza:** Sentirse capaz de decidir y conseguir los propios objetivos y metas, basados en los dones y talentos poseídos.
- ✓ **Autoaceptación:** Sensación de aceptarse como se es.

- ✓ **Autoevaluación:** Capacidad de hacer un balance periódico de sí mismo, y a partir de allí tomar decisiones en cuanto a una calidad de vida mejor.

2.2.4.1. Componentes de la autoestima

- a) Componente cognitivo:** Supone actuar sobre “lo que pienso” para modificar nuestros pensamientos negativos e irracionales y sustituirlos por pensamientos positivos y racionales.
- b) Componente afectivo:** Implica actuar sobre “lo que siento”, sobre las emociones y sentimientos que tenemos acerca de nosotros.
- c) Componente conductual:** Supone actuar sobre “lo que hago”, esto es sobre el comportamiento, para modificar nuestros actos.

Los tres componentes están relacionados entre sí, de manera que actuando sobre uno de ellos, obtenemos efectos sobre los otros dos.⁽²¹⁾

2.2.4.2. Características de una autoestima alta

Es una persona de convicciones y principios, de valores positivos, capaz de conocer sus derechos y obligaciones, sus sentimientos de satisfacción y descontento, de confianza y desconfianza; de manera que pueda orientar su vida hacia la realización de sus aspiraciones, respetando lo que corresponde a los demás, reconociendo y corrigiendo sus errores, por los cuales se siente único y confiado

La autoestima positiva aporta un conjunto de efectos beneficiosos para nuestra salud y calidad de vida, que se manifiestan en el desarrollo de una personalidad más plena y una percepción más satisfactoria de la vida. Aumenta la capacidad de afrontar y superar las dificultades personales al enfrentarnos a los problemas con una actitud de confianza personal. Fomenta la capacidad de adquirir compromisos y por lo tanto de ser más responsables y no eludirlos por temor. Tiene metas sanas y realizables, ideas constantes de progreso, tiene sentido de humor,

siente aprecio sincero por él/ella como persona, le gustan las cualidades y disfruta sus logros sin jactancia, se acepta a sí mismo, está conforme con lo que es, prefiere triunfar pero no se hunde cuando tiene que enfrentar dificultades, sabe reconocer cuando se ha equivocado, se siente en paz con sus pensamientos y sentimientos, es respetuoso, comprensivo, cariñoso consigo mismo y con quienes lo rodean, atiende sus necesidades físicas, psíquicas, intelectuales, emocionales y espirituales.⁽²⁰⁾

2.2.4.3. Características de la autoestima baja

Persona insegura, de escasos principios y débiles, de valores negativos. No reconoce los derechos ni los sentimientos de los demás; desconfiado, inseguro, incapaz de orientar su vida hacia metas positivas sin causar daño a los demás; utiliza cualquier medio para lograr sus aspiraciones.

Todos tenemos en el interior sentimientos no resueltos, aunque no siempre seamos conscientes de ellos, los sentimientos ocultos de dolor suelen

convertirse en enojo contra nosotros mismo dando un punta pie inicial a la depresión. Somos prisioneros de lo que no queremos aceptar. Las personas que tienen una autoestima baja no tienen metas, no generan progreso, viven aburridos, deprimidos, tienen poco sentido del humor, no creen que su vida tenga sentido ni trascendencia, no aceptan su realidad, son tímidos, introvertidos, prefieren que otros hablen de sus éxitos, tienen dificultad para socializarse, son personas generalmente aisladas, calladas, huidizas y tienen la dificultad de integrarse a un grupo.⁽²⁰⁾

2.2.4.4. Autoestima en los adultos

El mayor problema de la humanidad, es la falta de amor a sí mismo, nadie se ama y se acepta tal como es.

La autoestima es importante en la niñez y la adolescencia, pero también en la adultez y la vejez, así se ha entendido en la comunidad científica; sin embargo, se le dio mayor cobertura e importancia a la formación y el desarrollo de la autoestima en la niñez,

preocupándose menos sobre las oportunidades que puede y debe tener el adulto de reconstruir, de reforzar o de mejorar su autoestima en el curso de su vida.

La mayoría de creencias, pensamientos, provienen de nuestra niñez y fueron transmitidos por los padres. El miedo a la vida proviene de unos padres temerosos hacia la misma.⁽²¹⁾

Elementos en la autoestima de los adultos:

- ✓ **Las creencias:** son la parte fundamental de nuestra vida. Lo que creemos se manifiesta; nuestros pensamientos son ordenes que serán obedecidas y las veremos reflejadas en nuestra vida como experiencias.
- ✓ **Nuestro pasado:** Nuestra vida actual es el reflejo de un pasado arraigado a nosotros. Las experiencias que vivimos, nos hicieron pensar que así era la vida. Lo que vimos en nuestro entorno, nuestra sociedad y los acontecimientos, fueron la influencia que nos dieron un patrón determinado de pensamientos.

- ✓ **Nuestros padres:** Son la principal fuente de creación en nuestro patrón de creencias.
- ✓ **Recreación de nuestro antiguo hogar:** Cuando nos independizamos de la casa de nuestros padres, y no quedamos con las creencias que aprendimos, inconscientemente aunque no estemos de acuerdo con ello, volvemos a construir un hogar con las mismas características.

2.2.4.5. Autoevaluación de la autoestima

Las personas deben estar evaluando todos los días sus comportamientos, pensamientos, sentimientos.

El auto análisis es doloroso, a veces vergonzoso, por que el individuo deberá aceptar su realidad personal, especialmente cuando existen comportamientos erróneos, moralmente censurables.

El orgullo puede ser un obstáculo para examinarse a sí mismo, dándose por sentado que todo marcha bien y que por tanto no se necesita ayuda y cambio.⁽²⁰⁾

2.2.4.6. Mejorando la autoestima

La autoestima puede ser mejorada a lo largo de nuestra vida, cuando tomamos consciencia de nosotros mismos y decidimos cambiar el modelo de pensamiento, sentimiento y conducta aprendidos.

Cambiar este modelo supone: Aceptarnos tal como somos, intentar cambiar los modelos negativos por otros positivos, controlar la crítica destructiva porque lo que pensamos tiende a cumplirse, evitar compararnos con otras personas, tener mente positiva.⁽²¹⁾

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGÍCO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal.

3.2. Diseño de investigación

La investigación es no experimental, porque se obtienen datos directamente de la realidad objeto de estudio, sin manipular deliberadamente ninguna variable, lo que se hace es observar el fenómeno tal como se da en su contexto natural para después analizarlo.

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población

Para el presente trabajo de investigación la población de estudio estuvo constituido por 340 mujeres que trabajaban en el Hospital Goyeneche de Arequipa, en el periodo de Julio-Diciembre del 2014.

3.3.2. Muestra

Lo constituyeron las mujeres climatéricas que trabajaban en el Hospital Goyeneche de Arequipa, en el periodo de Julio-Diciembre del 2014.

- ✓ **Tamaño de muestra:** El tamaño de la muestra es de 100 mujeres climatéricas que trabajaban en el Hospital Goyeneche de Arequipa.
- ✓ **Tipo de muestreo:** No probabilístico, por conveniencia.
- ✓ **Unidad de análisis:** Mujeres climatéricas.
- ✓ **Criterios de inclusión y exclusión:**
 - Criterio de inclusión:** Mujeres climatéricas que comprendan entre los 35 a 65 años.
 - Criterios de exclusión:** Mujer climatérica de 35 a 65 años con diagnóstico propio del climaterio, pero que padece de patologías concomitantes, mujeres climatéricas que no desean participar.

3.4. Variables de estudio

3.4.1. Calidad de vida

Definición conceptual: La calidad de vida es el grado de bienestar físico, social y emocional que se obtiene a partir de la evaluación personal que hace la mujer de sus condiciones vida y la satisfacción personal de dichas condiciones en base a una temporalidad determinada, valores y creencias personales y el contexto social y ambiental.

Definición operacional: La calidad de vida es determinada mediante un cuestionario, aplicando la versión chilena de la Escala MRS (instrumento de medición de calidad de vida desarrollado para ser aplicado en el climaterio y que consta de 11 preguntas que deben ser contestadas directamente por la encuestada) con cinco categorías de respuesta: siente demasiada molestia, Siente molestia importante, Siente molestia moderada, Siente molestia leve, no siente molestia, (con respuesta bajo de 1-23, bueno de 24-28 y alto de 29-55).

3.4.2. Nivel de autoestima

Definición conceptual: Capacidad de tener conciencia de nosotros mismos, de nuestras potencialidades y aceptar nuestras habilidades.

Definición operacional: Es la autoestima determinada mediante un cuestionario de STANLEY – COOPERSMITH, con cinco categorías de respuesta: significativamente baja de (0-10), media baja de (11-15), regular de 16, media alta de (17-22), significativamente alta de (23-25).

3.5. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS	ESCALA
Calidad de Vida	La calidad de vida es determinada mediante un cuestionario, aplicando la versión chilena de la Escala MRS con cinco categorías de respuesta.	Calidad de vida Bajo Calidad de vida Buen Calidad de vida Alta	Síntomas Somáticos <ul style="list-style-type: none"> ✓ Bochornos ✓ Palpitaciones ✓ Insomnio ✓ Dolores articulares Síntomas Psicológicos Depresión <ul style="list-style-type: none"> ✓ Irritabilidad ✓ Ansiedad ✓ Astenia Síntomas Urogenitales <ul style="list-style-type: none"> ✓ Molestia Sexual ✓ Molestia Urinaria ✓ Molestia Vaginal 	1 = Siente demasiada molestia 2 = molestia importante 3 = molestia moderada 4= molestia leve 5= No siente molestia	Ordinal
Nivel de Autoestima	La autoestima está determinada mediante un cuestionario de STANLEY – COOPERSMITH, con cinco categorías de respuesta	Nivel de autoestima significativamente baja Nivel de autoestima Media baja Nivel de autoestima Regular Nivel de autoestima Media alta Nivel de autoestima Significativamente alta	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aceptación de sí mismo en General (1,3,4,7,10,12,13,15, 18, 19, 23,24,25) ✓ Aceptación Social (2,5,8,14,17,21) ✓ Aceptación Familiar (6,9,11,16,20,22) 	Significativamente baja (0-10) Media Baja (11-15) Regular (16) Media Alta (17-22) Significativamente alta (23-25)	Ordinal

Fuente: Elaboración propia

3.5.1. Variables intervinientes

VARIABLES ALEATORIAS	INDICADORES	UNIDAD/ CATEGORIA	ESCALA
Edad	Fecha de nacimiento	Años	Razón

3.6. Métodos y técnicas de recolección de datos

- **Métodos:**

El método de recolección de dato que se utilizó es la encuesta.

- **Técnica:**

La técnica que se utilizó para el acopio de los datos, fueron dos encuestas.

- **Instrumentos**

Encuesta de calidad de vida en el climaterio

Autor : Heinemann y Cols

Año de edición : 2005

Fiabilidad : 95%

Público objetivo : Mujeres climatéricas entre los 36 a 65 años.

Estructura

Dimensión : 11 ítems

Ponderación :

Bajo 1-23

Bueno 24-28

Alto 29-55

Encuesta de autoestima de Stanley – Coopersmith

Autor : Stanley – Coopersmith

Año de edición : 2000

Fiabilidad : 98%

Público objetivo : Mujeres climatéricas entre los 35
a 65 años.

Estructura

Dimensión : 25 ítems

Significativamente baja 0-10

Media baja 11-15

Regular 16

Media alta 17-22

Significativamente alta 23-25

3.7. Análisis e interpretación de los resultados

Las tareas de procesamiento y análisis de los datos comprenderán las siguientes actividades:

Para interpretar los datos se utilizaron:

- Medidas estadísticas descriptivas y Análisis Exploratorio de datos.
- La presentación de los datos se hará de dos formas: presentación tabular (tablas) y presentación gráfica (barras simples, sectores, steam and leaf, boxplot).
- Se utilizará el programa SPSS versión 22.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA N° 1
DISTRIBUCIÓN DE MUJERES CLIMATERICAS SEGÚN ETAPA
DEL CLIMATERIO

Etapa	Número	Porcentaje
Premenopausia	15	15%
Perimenopausia	41	41%
Posmenopausia	44	44%
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario

En el Tabla N°1 y gráfico N° 1 se observa que la población estudiada con un mayor porcentaje es de (44 %) que corresponden a las posmenopáusicas, seguido con un (41 %) el de las perimenopáusicas y con un (15 %) las premenopáusicas.

GRÁFICO N° 1

DISTRIBUCIÓN DE MUJERES CLIMATERICAS SEGÚN ETAPA DEL CLIMATERIO



Fuente: Tabla 1

TABLA N° 2
DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES CLIMATÉRICAS SEGÚN
CALIDAD DE VIDA

	Número	Porcentaje
Bueno	1	1%
Alto	99	99%
Total	100	100%

Fuente: encuesta de calidad de vida

En la tabla N° 2 y gráfico 2 se observa que más de la mitad corresponde al (99 %) con una calidad de vida alta seguido de un (01 %) con una calidad de vida buena.

GRÁFICO Nº 2
DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES CLIMATÉRICAS SEGÚN CALIDAD DE VIDA



Fuente: Tabla Nº 2

TABLA N° 3
DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES CLIMATÉRICAS SEGÚN
CALIDAD DE VIDA Y ETAPAS DEL CLIMATERIO

Calidad de vida y etapas del climaterio			
	Alto	Bueno	Bajo
Premenopausia	15%	0%	0%
Perimenopausia	41%	0%	0%
Posmenopausia	43%	1%	0%

Fuente: Encuesta de calidad de vida

En la tabla N° 3 se aprecia que las mujeres que están en la premenopausia y perimenopausia presentan un alta calidad de vida, y la mayoría de las que están en la posmenopausia también presentan una alta calidad de vida, solo una de las que está en la posmenopausia presenta un buena calidad de vida.

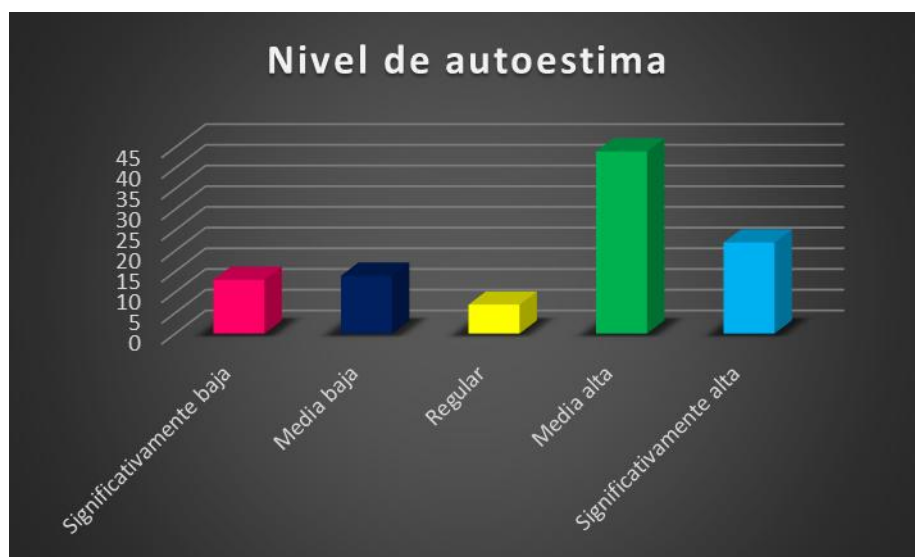
TABLA N°4
DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES CLIMATÉRICAS SEGÚN
NIVEL DE AUTOESTIMA

Nivel de Autoestima	Número	Porcentaje
Significativamente baja	13	13%
Media baja	14	14%
Regular	7	7%
Media alta	44	44%
Significativamente alta	22	22%
Total	100	100%

Fuente: encuesta de nivel de autoestima

En la tabla N° 4 y gráfico 3 se observa que el (44%) tiene una autoestima media alta seguida de un (22%) que tienen una autoestima significativamente alta, el (14%) presenta una autoestima media baja, el (13%) presenta una autoestima significativamente baja y un (7%) que tienen una autoestima regular.

GRÁFICO N° 3
DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES CLIMATÉRICAS SEGÚN
NIVEL DE AUTOESTIMA



Fuente: Tabla N° 4

TABLA N° 5

**DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES CLIMATÉRICAS SEGÚN ETAPA
DEL CLIMATERIO Y NIVEL DE AUTO ESTIMA**

Etapas del climaterio y Nivel de autoestima					
	Sign. Baja	Media Baja	Regular	Media Alta	Sign. Alta
Premenopausia	1	1	0	6	7
Perimenopausia	8	3	4	17	9
Posmenoapusia	4	9	3	22	6

Fuente: Cuestionario de nivel de autoestima y calidad de vida

En el tabla N° 5 se aprecia que en la pre menopausia 7 de ellas presenta un nivel de autoestima significativamente alta, 6 de ellas presenta un nivel de autoestima media alta, una de ellas presenta un nivel de autoestima media baja, y también solo una presenta un nivel de autoestima significativamente baja; en la perimenopausia 17 de ellas presenta un nivel de autoestima media alta, 9 de ellas presenta un nivel de autoestima significativamente alta, 8 de ellas presenta un nivel de autoestima significativamente baja y solo 3 presentan un nivel de autoestima medio bajo; en la posmenopausia 22 de ellas presenta un

nivel de autoestima media alta, 6 de ellas presenta un nivel de autoestima significativamente alta, 9 de ellas presenta un nivel de autoestima medio bajo y solo 4 presentan un nivel de autoestima significativamente baja.

TABLA N° 6

**DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES CLIMATÉRICAS SEGÚN
SÍNTOMAS SOMÁTICOS, PSICOLÓGICOS Y UROGENITALES**

SÍNTOMAS	SI SIENTE MOLESTIA	NO SIENTE MOLESTIA	TOTAL
SOMÁTICOS	95%	5%	100%
PSICOLÓGICOS	88%	12%	100%
UROGENITALES	79%	21%	100%

Fuente: Cuestionario de nivel de autoestima y calidad de vida

En la tabla N°6 y gráfico N°4 se aprecia que el (95%) siente molestia somática, el (5%) restante no siente molestia alguna; el (88%) siente molestias psicológicas, y el (12%) no sientes molestia alguna; el (79%) siente molestias urogenitales, y el (21%) no siente molestia.

GRÁFICO Nº 4

DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES CLIMATÉRICAS SEGÚN SÍNTOMAS SOMÁTICOS, PSICOLÓGICOS Y UROGENITALES



Fuente: Tabla N°6

TABLA N° 7

**DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES CLIMATERICAS SEGÚN
SÍNTOMAS SOMÁTICOS: INSOMNIO**

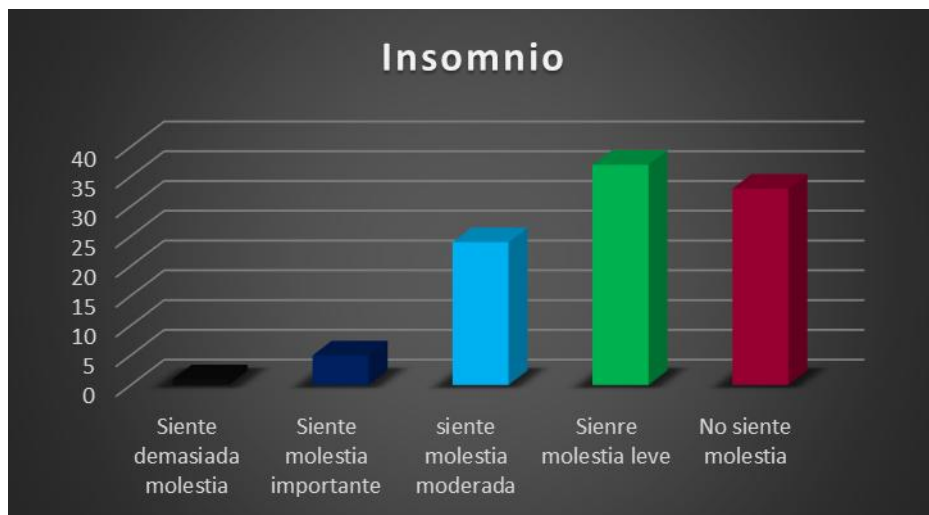
Insomnio	Nº	%
Siente demasiada molestia	1	1%
Siente molestia importante	5	5%
Siente molestia moderada	24	24%
Siente molestia leve	37	37%
No siente molestia	33	33%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta de calidad de vida

En el tabla N°7 y gráfico N°5 se aprecia que el (33%) no siente ninguna molestia, y el (67%) restante presenta algún tipo de molestia ya sea leve, moderada, importante y demasiada molestia.

GRÁFICO N°5

DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES CLIMATERICAS SEGÚN SÍNTOMAS SOMÁTICOS: INSOMNIO



Fuente: Tabla N° 7

TABLA N° 8

**DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES CLIMATERICAS SEGÚN
SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS: ASTENIA**

Astenia	Nº	%
Siente molestia importante	3	3%
Siente molestia moderada	15	15%
Siente molestia leve	47	47%
No siente molestia	35	35%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta de calidad de vida

En el tabla N° 8 y gráfico N° 6 se aprecia que solo el 35 % no siente molestia alguna, el 65% restante presenta algún tipo de molestia ya sea leve, moderada, importante y demasiada molestia.

GRÁFICO N°6

DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES CLIMATERICAS SEGÚN SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS: ASTENIA



Fuente: Tabla N°8

TABLA N° 9

**DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES CLIMATERICAS SEGÚN
SÍNTOMAS UROGENITALES: MOLESTIA SEXUAL**

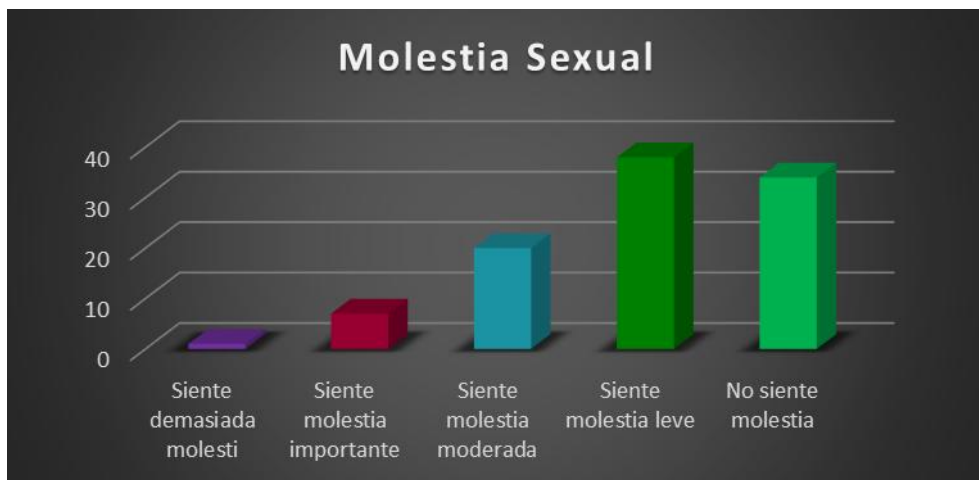
Molestia sexual	Nº	%
Siente demasiada molestia	1	1%
Siente molestia importante	7	7%
Siente molestia moderada	20	20%
Siente molestia leve	38	38%
No siente molestia	34	34%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta de calidad de vida

En el tabla N° 9 y gráfico N° 7 se aprecia que solo el 34 % no siente molestia alguna, el 66% restante presenta algún tipo de molestia ya sea leve, moderada, importante y demasiada molestia.

GRÁFICO Nº 7

DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES CLIMATERICAS SEGÚN SÍNTOMAS UROGENITALES: MOLESTIA SEXUAL



Fuente: Tabla Nº 9

TABLA N° 10

**DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES CLIMATERICAS SEGÚN
FACTORES DE AUTOESTIMA**

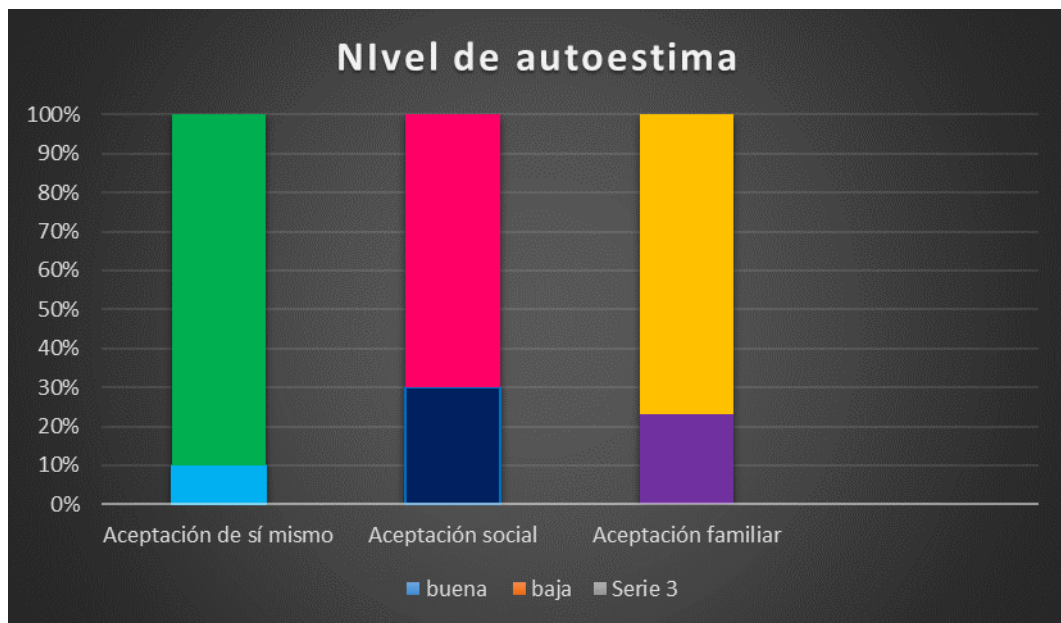
Autoestima	Aceptación de sí mismo	Aceptación Social	Aceptación familiar
Autoestima buena	10%	30%	23%
Autoestima baja	90%	70%	77%
Total	100%	100%	100%

Fuente: Encuesta de calidad de vida

En la tabla N° 10 y gráfico N° 8 se aprecia que solo el 10% se acepta a sí mismo y el 90% restante no; solo el 30% siente aceptación social y el 70% restante no; y solo el 23% siente la aceptación por parte de sus familias y el 77% restante no.

GRÁFICO Nº 8

DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES CLIMATERICAS SEGÚN FACTORES DE AUTOESTIMA



Fuente: Tabla Nº 10

TABLA N° 11

**DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES CLIMATERICAS SEGÚN
FACTORES DE AUTOESTIMA: PREOCUPACIÓN**

Preocupación	Nº	%
No se preocupa	28	28%
Se preocupa	72	72%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta de nivel de autoestima

En el tabla N° 11 y gráfico N° 9 se aprecia que solo el 72 % Siente demasiada preocupación, y el (28%) no se preocupa.

GRÁFICO Nº 9

DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES CLIMATERICAS SEGÚN FACTORES DE AUTOESTIMA: PREOCUPACIÓN



Fuente: Tabla Nº10

TABLA N° 12

**DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES CLIMATERICAS SEGÚN
FACTORES DE NIVEL DE AUTOESTIMA: DISCONFORMIDAD**

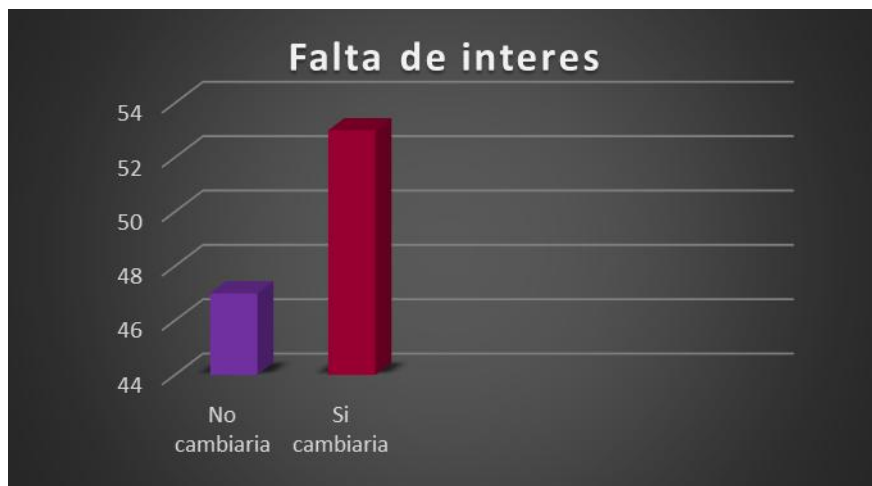
Disconformidad	Nº	%
No cambiaria	47	47%
Si cambiaria	53	53%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta de nivel de autoestima

En el tabla N° 11 y gráfico N° 9 se aprecia que solo el 53 % cambiaria si pudiera, y el (47%) está conforme con su vida y no cambiaría.

GRÁFICO Nº 10

DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES CLIMATERICAS SEGÚN FACTORES DE AUTOESTIMA: DISCONFORMIDAD



Fuente: Tabla Nº 11

TABLA N° 13

**DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES CLIMATERICAS SEGÚN
FACTORES DE NIVEL DE AUTOESTIMA: COMPRESIÓN**

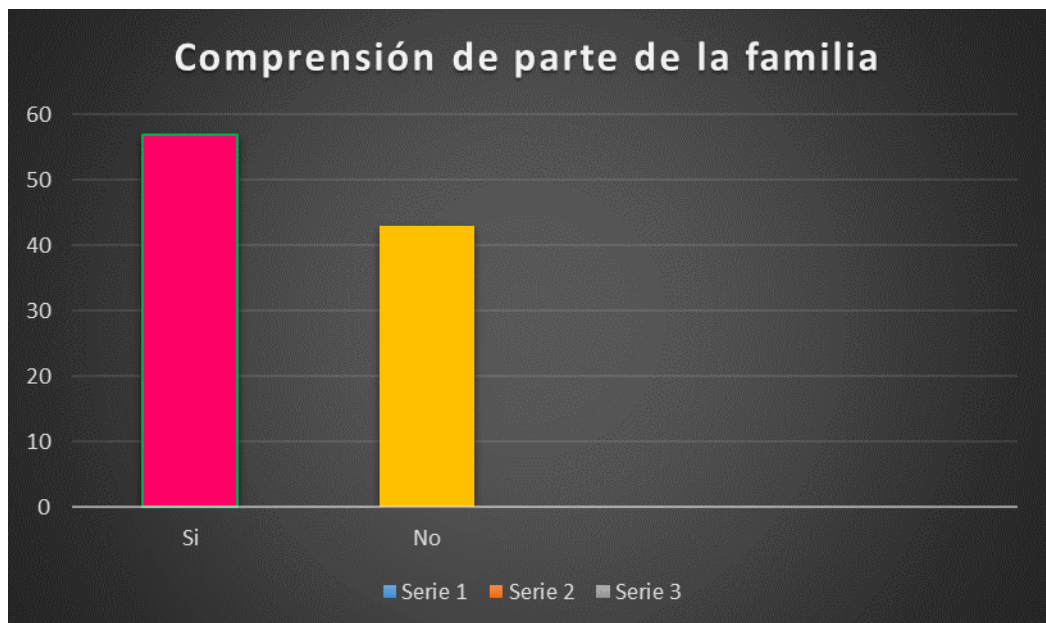
Compresión	Frecuencia	Porcentaje
Verdadero	57	57%
Falso	43	43%
Total	100	100%

Fuente: Encuesta de nivel de autoestima

En el tabla N° 11 y gráfico N° 9 se aprecia que el (57%) Siente que su familia no la comprende, y el (43%) Siente que su familia si la comprende.

GRÁFICO Nº 11

DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES CLIMATERICAS SEGÚN FACTORES DE AUTOESTIMA: COMPRESIÓN



Fuente: Tabla Nº13

DISCUSIÓN

En las características de la calidad de vida de las mujeres que cursan el climaterio los resultados del estudio muestran que más de la mitad de los grupos de mujeres climatéricas presenta una alta calidad de vida. Según la investigación realizada sobre calidad de vida en el climaterio en mujeres climatéricas del Hospital Hipolito Unanue Tacna Julio-Diciembre 2012 la autora Pamela Klinda Maquera Jalanoca encontró que el 45 % presenta una calidad de vida buena, seguida de un 36% que presenta una calidad de vida baja.

Los resultados obtenidos no coinciden con los estudios previos ya que el 99% de las mujeres climatéricas que trabajan en el Hospital Goyeneche de Arequipa Presentan una de calidad de vida alta.

El que este grupo de mujeres climatéricas presente una alta calidad de vida, no quiere decir que no sientan molestia alguna, Según los resultados de la encuesta el 95% presentan molestias somáticas, el 88% presenta molestias psicológicas y un 79% presenta molestias urogenitales. Estos síntomas son propios de la etapa del climaterio, algunas la perciben más que otras, esto se da de acuerdo a la fase del

climaterio, si reciben o no tratamiento hormonal y si tuvieron estilos de vida y hábitos alimenticios saludables.

Con respecto a los resultados obtenidos sobre los síntomas que más afectan la calidad de vida de las mujeres climatéricas son: en caso de síntomas somáticos es el insomnio en un 67%, en síntomas psicológicos la astenia en un 65% y en los síntomas urogenitales es la molestia sexual en un 66%. Según las investigaciones realizadas sobre calidad de vida en el climaterio por los autores Felix Alaya Peralta, Ricardo Muñoz encontraron que los síntomas más frecuentes fueron los psicológicos y físicos predominado ansiedad en un 89% dolor osteomuscular 89%, depresión 83%.

Los resultados obtenidos no coinciden con los estudios previos donde los síntomas que más predominan, son el insomnio ya que los bochornos son de mayor intensidad en la noche; La astenia que se da por el resultado de la diaforesis nocturna y la molestia sexual que se da por el hipoestrogenismo y esto se manifiestan por vaginitis, prurito, dispareunia y estenosis vaginal.

En los resultados obtenidos, se encontraron que un poco menos de la mitad 44 % de las mujeres obtuvieron un nivel de autoestima medio alto. Según investigaciones realizadas sobre Calidad de vida, autoestima y

felicidad en mujeres durante el climaterio, la autora María Olaechea encontró que la mayoría, en ambos estratos socio-económicos, presenta un alto nivel de autoestima y un adecuado nivel de calidad de vida y felicidad. El porcentaje de mujeres que manifiestan baja autoestima es mínimo durante las tres etapas del climaterio.

Los resultados obtenidos coinciden con los estudios previos donde el nivel de autoestima solo afecta a una mínima parte de la población de mujeres climatéricas.

Con respecto a los resultados de los factores que afectan el nivel de autoestima se encontró que la preocupación afecta en un 72%, seguida de la falta de comprensión por parte de la familia en un 57% y un 53% que no está conforme con la vida que lleva. No se han encontrado estudios relacionados con los factores que afectan el nivel de autoestima.

CONCLUSIONES

En el presente trabajo de investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Se aprecia que el 99% de las mujeres climatéricas presentan una alta calidad de vida seguido de un 1% que representa una buena calidad de vida. A pesar de los resultados, dichas mujeres climatéricas presentan molestias leves, moderadas, importantes y en algunos casos severa.
2. Se aprecia que el 44% de las mujeres climatéricas presenta una autoestima media alta, seguido de un 22 % que presentan una autoestima significativamente alta, un (14% media baja, un (13%) significativamente baja y un (7%) regular.
3. La calidad de vida de las mujeres climatéricas se ve afectada por los siguientes factores: Dentro de los síntomas somáticos predomina el insomnio (67%); dentro de los síntomas psicológicos predomina la astenia (65%) y dentro de los síntomas urogenitales esta la molestia sexual (66%).

4. El nivel de autoestima de las mujeres climatéricas se ve afectada en: De acuerdo a la aceptación a si mismo por la preocupación (72%) y la disconformidad (53%); en la aceptación por parte de la familia se ve afectada por la incomprensión en un (57%).

RECOMENDACIONES

Basándose en los hallazgos y el análisis de la información del presente trabajo, se recomienda lo siguiente:

1. Que en los Centros de Salud, Puestos de Salud exista un espacio de desarrollo personal (Clases de Psicoprofilaxis en el climaterio), donde mediante talleres se les dará información sobre el tema, podrán compartir sus experiencias asociadas a la etapa del climaterio. Dentro de este espacio se incentivará y se realizaran ejercicios de Tai chi y Yoga. Podrán participar en programas de estilos de vida saludables y caminatas.
2. Dentro del consultorio de planificación familiar, realizar la consejería sobre el climaterio fomentando hábitos alimenticios (el consumo de la Soja, menestras, cereales, nueces, frutas, etc) y estilos de vida saludables (realizar ejercicios o caminatas de 30 minutos diarios).
3. Que busquemos un espacio dentro de las instituciones educativas, donde podamos desarrollar talleres fomentando la importancia de la alimentación, y los estilos de vida saludables, con el objetivo de

prepararlas para las diferentes etapas de la vida en especial el climaterio.

4. Resaltar las habilidades de cada persona (dentro de las clases de psicoprofilaxis en el climaterio), incentivando una mente positiva y desarrollando talleres para mejorar la autoestima.
5. Incentivar la práctica de la risoterapia y la abrazoterapia.
6. Las investigaciones han demostrado que la Estimulación prenatal optimiza el desarrollo físico, mental, emocional y social. Cada gestante debiera tener las clases completas de estimulación prenatal.
7. Fomentar el desarrollo de una buena autoestima fortaleciendo las habilidades de los estudiantes, en la familia y las instituciones educativas.
8. La autoestima tiene un origen exógeno ya que se va desarrollando mediante las experiencias vividas desde que nacemos, la infancia y la adolescencia son periodos claves para la formación de la autoestima. Se recomienda que se desarrollen talleres para padres en las diferentes instituciones de trabajo e instituciones educativas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. INEI. (2014). *11 De julio Día mundial de la población*. Disponible en http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1157/libro.pdf
2. Cruz Martínez EA, Cruz Anguiano V, Martínez Torres J, Boo Vera D. Calidad de vida en mujeres durante su climaterio. Rev. Facultad de medicina de la UNAM. 2011; 55(4).
3. Fang Huerta M, (2004) *Calidad de vida en las mujeres del climaterio*. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de nuevoLeón, Mexico.
4. Aedo M. S, Campodónico G. I, Cano A.F, Valenzuela S.F. Medición de la calidad de vida relacionada al climaterio Rev. Obstet. Ginecol.-Hosp. Santiago Oriente. 2008; 3(3): 222-228.
5. Yanes C,M, Ileana Chio N. Climaterio y sexualidad y su repercusión en la calidad de vida de la mujer de edad mediana. Rev. Cubana Med Gen Integr. 2008; 24(2).

6. Alaya,F.(2003). Calidad de vida en el climaterio. *Revista de Ginecología y obstetricia* (49). Recuperado desde: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol49_n3/pdf/A03V49N3.pdf
7. Olaechea (2005), Calidad de vida, autoestima y felicidad en mujeres durante el climaterio, de estrato socio-económico medio-alto y bajo, en la ciudad de lima. *Concytec* 17, 181-191.
8. Ramirez Atencio C.Edad de presentación de la menopausia y nivel de Conocimiento sobre climaterio y menopausia en mujeres Climatéricas atendidas en el centro de salud de alto de la Alianza del 2008 al 2011. 2011; 5(2): 11-15.
9. Elsa N. Medina Prada, Isela Alegre Manrique :Climaterio Menopausia y su Repercusión en la Psiquis Femenina, Asociaciones de Padres de Familia de Adolescentes Colegios Estatales y No Estatales Arequipa 2000
- 10.Maquera, P.K.(2012). *Calidad de vida y Nivel de autoestima en mujeres Climatéricas del Hospital Hipolito Unanue Tacna*. Tesis de licenciatura no publicada. UNJBG, Tacna, Perú.
- 11.Organización mundial de la salud. Disponible en http://enciclopedia.us.es/index.php/Calidad_de_vida

12. Gómez, M. y Sabeh, E. Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad. Facultad de psicología Universidad de Salamanca. [Citado 2008 Agosto 20]. Disponible en:<http://campus.usal.es/~inico/investigación/invesinico/calidad.htm>
13. Blumel JE, Vallejo S, Campodónico I, Gómez G. Impacto del climaterio y de la terapia hormonal en la salud de la mujer. Rev.Col.de Menopausia. 2007; 13 (3):247-260.
14. Gori, J. Lorusso A. (2005). *Ginecología de Gori*. Buenos Aires-Argentina: El ateneo.
15. Piñero, J; Bayarre, H y Despaigne, D. El climaterio y la menopausia como expresión del envejecimiento femenino. Rev. Cubana ginecológica [Seriada en línea], 2007. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/menopausia_y_envejecimiento.pdf
16. Pacheco J. Manejo actual del climaterio y la menopausia. Medicina al Día 1993; 2: 25-31.
17. Perez, A. (2007). Ginecología. Santiago de Chile: Mediterraneo.

18. Hoffman, B. Shorge, J. Shaffter, J. Halvorson, L. Bradsahw, K. Cunningham, F.. (2012). *Williams Ginecología* . México: McGRAW.HILL INTERAMERICANA.
19. Ortega R. (1999) La Educación de la Autoestima. Revista de Educación 320, 335-352.
20. Sanchez, M. (2011). Autoestima Familiar. Mirbet
21. Sanchez, M. (2012). Mejore su autoestima. Mirbet
22. F.H. de Canales, E.I. de Alvarado, E.B. Pineda. Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud-Paltex.

ANEXOS

ANEXO 1: CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

CUESTIONARIO DE LA CALIDAD DE VIDA EN EL CLIMATERIO

¿Cuál de las siguientes molestias siente en la actualidad y con qué intensidad?

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).

TIPO DE MOLESTIA	¿CÓMO SON SUS MOLESTIAS?				
	No siente molestia 5	Siente molestia leve 4	Siente molestia moderada 3	Siente molestia importante 2	Siente demasiada molestia 1
1. Bochornos, sudoración, calores.					
2. Molestias al corazón (sentir latido 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).					
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).					
9. Problemas sexuales (menos ganas de sexo, menor frecuencia de relaciones sexuales, menos satisfacción sexual).					
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)					

ANEXO 2: TEST DE AUTOESTIMA

PROTOCOLO DE AUTOESTIMA DE STANLEY – COOPERSMITH

INSTRUCCIONES:

Las frases que a continuación se describen, revelan diversas situaciones o sentimientos de la vida diaria.

Si una frase describe cómo generalmente te sientes, marca una "X" en la columna "VERDADERO".

Si la frase no describe como generalmente te sientes, marca con una "X" en la columna "FALSO"

SI NO

- 1. Las cosas generalmente no me preocupan.
- 2. Me resulta muy difícil hablar frente a un público.
- 3. Hay muchas cosas sobre mi mismo que cambiaría si pudiera.
- 4. Puedo tomar decisiones sin mucha dificultad.
- 5. Soy una persona entretenida
- 6. En mi casa me enoja fácilmente.
- 7. Me toma bastante tiempo acostumbrarme a algo nuevo.
- 8. Soy popular entre la gente de mi edad.
- 9. Mi familia generalmente toma en cuenta mis sentimientos.
- 10. Me rindo fácilmente.
- 11. Mi familia espera demasiado de mí.
- 12. Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy.
- 13. Mi vida es muy complicada.
- 14. La gente generalmente acepta mis ideas.
- 15. Tengo una pobre opinión de mí mismo

- 16. Hay muchas veces que me gustaría abandonar mi hogar
- 17. Generalmente me siento fastidiado con mi trabajo
- 18. No soy tan atractivo como la mayoría de la gente
- 19. Si tengo algo que decir, generalmente lo digo.
- 20. Mi familia me comprende
- 21. La mayor parte de la gente son más apreciados que yo.
- 22. Generalmente siento como si mi familia estuviera presionándome.
- 23. Frecuentemente me desanimo con lo que estoy haciendo
- 24. Generalmente deseo que yo fuese otra persona
- 25. Se puede confiar muy poco en mi