



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

EVALUACIÓN DE LA TERAPIA DE REEMPLAZO HORMONAL EN MUJERES EN ETAPA DE CLIMATERIO.

GEOVANNA PAOLA LUCERO ARCOS

Trabajo de Titulación modalidad: Proyectos de Investigación y Desarrollo, presentado ante el Instituto de Posgrado y Educación Continua de la ESPOCH, como requisito parcial para la obtención del grado de:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Riobamba – Ecuador

Septiembre 2019



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

CERTIFICACIÓN:

EL TRIBUNAL DEL TRABAJO DE TITULACIÓN CERTIFICA QUE:

El trabajo de Titulación modalidad Proyectos de Investigación y Desarrollo, denominado: **EVALUACIÓN DE LA TERAPIA DE REEMPLAZO HORMONAL EN MUJERES EN ETAPA DE CLIMATERIO.**, de responsabilidad de la estudiante. Geovanna Paola Lucero Arcos, ha sido minuciosamente revisado y se autoriza su presentación.

N.D. Tannia Valeria Carpio Arias. PhD.

PRESIDENTE

Md. Katherine Paulina Maldonado Coronel. Esp.

DIRECTORA

Md. Lorena Fabiola Velásquez Chalán. Esp.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Dra. Anabela del Rosario Criollo Criollo. Esp.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Riobamba, septiembre, 2019

DERECHOS INTELECTUALES

Yo, Geovanna Paola Lucero Arcos, soy responsable de las ideas, doctrinas y resultados, expuestos en este Trabajo de Titulación y el patrimonio intelectual del mismo, pertenece a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.



MD.GEOVANNA PAOLA LUCERO ARCOS

N° Cédula 0603560772

©2019, Geovanna Paola Lucero Arcos

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento, siempre y cuando se reconozca el Derecho de Autor.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, Geovanna Paola Lucero Arcos, declaro que el presente trabajo de titulación, es de mi autoría y que los resultados del mismo son auténticos y originales. Los textos que constan en el documento, provienen de fuentes que están debidamente citados y referenciados. Asumo como autor la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este Trabajo de Titulación.



MD. GEOVANNA PAOLA LUCERO ARCOS

CI. 0603560772

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado a todas aquellas personas que hicieron posible la culminación exitosa de mi carrera.

A Dios por haberme dado la vida, por guiarme y darme la sabiduría para superarme en los diferentes ámbitos de la vida, por ayudarme en la realización como profesional y como ser mas humano.

A mis padres, esposo e hijos que han sido el apoyo incondicional en el transitar de la formación como profesional, hija, esposa y madre.

A las mujeres del cantón Chambo que integraron el estudio, por su voluntad y predisposición para participar en el mismo y de esta forma permitir el desarrollo adecuado del trabajo de investigación.

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme dado la vida y la fortaleza para avanzar sin desmayar en el transcurso de mi carrera de especialización.

A mi esposo Eduardo y mis hijos Santiago y Evelyn, que me han apoyado incondicionalmente, han sido los testigos de alegrías y dificultades que se presentan en el camino y que además constituyen la inspiración para continuar con entusiasmo en el transcurso de la vida como profesional, esposa y madre.

A mis padres que con amor me dieron apoyo suficiente en los instantes en que todo parecía complicado e imposible de superar.

Quiero expresar de manera especial un profundo agradecimiento a las autoridades, docentes y personal administrativo que conforman la prestigiosa Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, en particular al Instituto de Posgrado y Educación Continua, por la apertura para que se lleve a cabo con éxito el Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria II Cohorte.

A los profesionales de la salud que conforman el centro de salud Chambo, por su acompañamiento durante los 3 años de formación como profesional, en especial a la doctora Lorena Velásquez que ha sido un pilar importante durante el desarrollo del posgrado.

Quiero agradecer a mi tutora de tesis Dra. Katherine Maldonado miembros del tribunal, Dra. Anabela Criollo y Lorena Velásquez que han guiado de forma responsable el presente trabajo de titulación, que es la etapa final de la carrera como especialista.

A todos mis familiares y amigos que merecen reconocimiento por estar involucrados de forma directa e indirecta en la realización de mis anhelos como especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Paola

CONTENIDO

	Páginas
RESUMEN.....	xiii
SUMMARY.....	xiv
CAPÍTULO I	
1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.1.1. <i>Situación problemática</i>	3
1.1.2. <i>Formulación del problema</i>	4
1.1.3. <i>Preguntas directrices o específicas de la investigación</i>	4
1.2. Justificación	5
1.3. Objetivos	7
1.3.1. <i>Objetivo general</i>	7
1.3.2. <i>Objetivos específicos</i>	7
1.4. Hipótesis de la investigación.....	7
CAPÍTULO II	
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes del problema	8
2.1.1. <i>Ámbito internacional</i>	8
2.1.2. <i>Ámbito nacional</i>	9
2.2. Bases teóricas	12
2.3. Marco conceptual.....	17
CAPÍTULO III	
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	19
3.2. Métodos de investigación.....	19
3.2.1. <i>Métodos del nivel teórico</i>	19
3.2.1.1 <i>Histórico-lógico</i>	19
3.2.1.2 <i>Analítico-sintético</i>	19
3.2.1.3 <i>Inductivo-deductivo</i>	19
3.2.2. <i>Métodos del nivel estadístico</i>	20
3.3. Enfoque de la investigación.....	20
3.4. Alcance de la investigación.....	20
3.4.1. <i>Descriptivo</i>	20

3.4.2	<i>Correlacional</i>	20
3.5	Población de estudio	20
3.6	Unidad de análisis	21
3.7.	Selección de la muestra	21
3.7.1	<i>Criterios de inclusión</i>	21
3.7.2.	<i>Criterios de exclusión</i>	21
3.7.3	<i>Criterios de salida</i>	21
3.8	Tamaño de la muestra	22
3.9	Identificación de variables	22
3.10.	Operacionalización de variables	23
3.11.	Matriz de consistencia	27
3.12.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.12.1.	Técnicas de recolección de datos primarios y secundarios	33
3.12.2.	Instrumento de recolección de datos	33
3.12.3.	Descripción de la atención integral de salud	34
3.13.	Procesamiento de la información	36
3.14.	Normas éticas	37
CAPÍTULO IV		
4.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	38
4.1.	Resultados	38
4.2.	Discusión	51
5.	CONCLUSIONES	57
6.	RECOMENDACIONES	58
BIBLIOGRAFÍA		
ANEXOS		

ÍNDICE DE TABLAS

	Páginas
Tabla 1-2. Estudios de laboratorio y gabinete en la perimenopausia.	14
Tabla 2-4. Distribución de mujeres en etapa de climaterio de las comunidades Jesús del Gran Poder, Guilbut y El Tejar, según presencia o ausencia de menstruaciones.	39
Tabla 3-4. Distribución de mujeres en etapa de climaterio de las comunidades Jesús del Gran Poder, Guilbut y El Tejar, según nivel de instrucción y ocupación.	39
Tabla 4-4. Distribución de mujeres en etapa de climaterio de las comunidades Jesús del Gran Poder, Guilbut y El Tejar, según presencia y tipo de comorbilidades.	40
Tabla 5-4. Distribución de mujeres en etapa de climaterio de las comunidades Jesús del Gran Poder, Guilbut y El Tejar, según características ginecológicas.	41
Tabla 6-4. Distribución de mujeres según sintomatología presente en etapa de climaterio en los 3 dominios de acuerdo al test MRS, previo a la intervención.	43
Tabla 7-4. Resultado de la prueba estadística Chi-cuadrado para establecer asociación entre ocupación y el uso de TRH.	46
Tabla 8-4. Resultado de la prueba estadística Chi-cuadrado para establecer asociación entre nivel de instrucción y el uso de TRH.	46
Tabla 9-4. Asociación entre comorbilidades presentes y el uso de TRH previo a la Atención Integral de Salud.	47
Tabla 10-4. Evaluación de la utilización de la TRH previo y posterior a la Atención Integral de Salud.	47
Tabla 11-4. Evaluación del tipo de la TRH utilizada por las mujeres posterior a la intervención.	48
Tabla 12-4. Evaluación de las manifestaciones clínicas del síndrome climatérico previo y posterior a la utilización de la TRH durante 3 meses de tratamiento.	49
Tabla 13-4. Evaluación de las manifestaciones clínicas según puntuación del MRS, previo y posterior a la intervención terapéutica con TRH.	50
Tabla 14-4. Evaluación del cumplimiento de la TRH, según el test Moriski-Green.	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Páginas
Gráfico 1-4. Distribución de mujeres en etapa de climaterio de las comunidades Jesús del Gran Poder, Guilbut y El Tejar, según grupos de edad.	38
Gráfico 2-4. Distribución de mujeres según sintomatología del síndrome climatérico, previo a la Atención Integral de Salud.....	42
Gráfico 3-4. Distribución de mujeres según las necesidades del uso de TRH de acuerdo al test MRS, previo a la atención integral de salud.	44
Gráfico 4-4. Comportamiento de la TRH en las mujeres en etapa de climaterio posterior a la Atención Integral de Salud.....	45

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Consentimiento informado

Anexo B. Cuestionario de la investigación

Anexo C. Cuestionario Menopause Rating Scale (MRS)

Anexo D. Cuestionario de Moriski – Green

Anexo E. Elección de la terapia hormonal de remplazo

Anexo F. Contraindicaciones de la terapia hormonal de remplazo

ABSTRACT

The objective of this research was to apply a Comprehensive Health Care for the proper use of hormone replacement therapy (HRT) and control of the clinical manifestations of women in the climacteric stage of the Jesús del Gran Poder, Guilbut and El Tejar communities from the Chambo canton. In order to fulfill this objective, Comprehensive Health Care was carried out on 113 women between 45 and 60 years old from the described communities, from whom it was selected through the Menopause Rating Scale (MRS) test score, gynecological characteristics and absence of contraindications to those in need to receive HRT. The main results obtained were the predominance of women with a low level of schooling that was significantly associated with the lack of use of HRT. According to the MRS, 90% of women suffered from any symptoms related to the climacteric prior to the intervention and 79% of them needed treatment. It is concluded that after the application of Comprehensive Health Care and the appropriate use of HRT, symptoms related to climacteric decreased significantly in women who received this treatment, for which it is recommended to implement strategies aimed at improving the care of women in the climacteric stage, as well as the adequate selection of treatment in an integrated way.

Keywords: <TECHNOLOGY AND MEDICAL SCIENCES>, <FAMILY MEDICINE>, <CLIMATERIC >, < MENOPAUSE>, <CLIMATERIC SYNDROME, <HORMONAL REPLACEMENT THERAPY>, <QUALITY OF HEALTH>, <INTEGRAL HEALTH CARE>.



CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

El aumento de la esperanza de vida al nacer en los países Latinoamericanos y la inversión de la pirámide poblacional, ha provocado el aumento del número de mujeres que llegan a etapa de climaterio y menopausia y que además vivan un tercio de su vida en la posmenopausia (FLASOG, 2016), lo cual requerirá en los sistemas de salud la búsqueda de estrategias encaminadas a la atención de este grupo poblacional como una prioridad (Alvear, 2015).

A pesar que a los términos climaterio y la menopausia se los conoce como similares, no tienen el mismo significado, ya que el primero se refiere a un proceso progresivo de transición de la vida reproductiva a la no reproductiva y menopausia es la desaparición de la menstruación en forma definitiva, diagnosticada retrospectivamente, en un periodo de 12 meses (Castellanos & Bohórquez, 2017).

La menopausia es un proceso fisiológico que ocurre normalmente en ausencia de embarazo y de otra patología que la provoque además representa una etapa de transición y adaptación progresiva a una situación nueva de la vida como es la senectud (Alvear & Calle, 2015).

Ha sido definida por la Sociedad Internacional de Menopausia como el cese de la menstruación permanentemente durante 12 meses consecutivos (Monsalve, Reyes, Parra & Chea, 2018), debido a la atresia producida de los folículos ováricos y la respectiva disminución de los niveles hormonales en sangre, de tal forma que marca la finalización de la vida reproductiva de la mujer (Torres Jiménez & Torres Rincón, 2018); (Parra et al.,2018).

El síndrome climatérico es la sintomatología que se puede presentar en la premenopausia, perimenopausia y posmenopausia y que se caracteriza por alteraciones somáticas, psicológicas y genitourinarias entre las que se destacan los bochornos, alteraciones del ánimo, resequeidad vaginal, aumento del riesgo cardiovascular y osteoporosis, mismos que pueden afectar la salud a corto y largo plazo, así como el deterioro de la calidad de vida de la mujer que se encuentra cursando por esta etapa (Parra et al.,2018).

En vista de las repercusiones que causan las manifestaciones clínicas del climaterio en la mujer que cursa por esta etapa, debería realizarse por parte de los profesionales de la salud un abordaje multidisciplinario, de tal forma que se implementen estrategias de promoción y prevención a la atención en los diferentes niveles de salud, con el objetivo de mejorar la calidad de vida y proyectar a la mujer a un envejecimiento saludable (Lopera, Pérez, Martínez, Jaramillo y Rojas, 2016).

Existen múltiples instrumentos para evaluar la sintomatología del síndrome climatérico relacionada con la calidad de vida, tanto aquellos que miden diferentes áreas o dominios, como aquellos que lo realizan en forma individual (Ayala et al., 2016).

Un instrumento de autoevaluación estandarizado para la medición de los síntomas en sus 3 dominios: psicológico, somático y urogenital, es el Menopause Rating Scale (MRS), el cual además de tener la capacidad de determinar la influencia de las manifestaciones clínicas en la calidad de vida de la mujer, también mide el impacto de las intervenciones y evaluaciones terapéutica y educativas en el tiempo (Monsalve et al., 2018).

La Terapia de Reemplazo Hormonal (TRH), constituye una alternativa de tratamiento, con la finalidad de disminuir las manifestaciones climatéricas a corto plazo, el riesgo de enfermedades cardiovasculares y osteoporosis a largo plazo (Monsalve et al., 2018).

El tratamiento no farmacológico de los síntomas del climaterio consiste principalmente en cambios en el estilo de vida. Se han realizado algunos ensayos clínicos que hacen referencia al uso de los fitoestrógenos para la mejoría de los mismos, aunque no son concluyentes, indican que la potencia estrogénica es inferior al tratamiento hormonal sintético (Torres Jiménez & Torres Rincón, 2018).

Los fitoestrógenos se encuentran en legumbres, frutas y verduras; según criterios de expertos mejoran los sofocos y la atrofia vaginal, aunque tienen el inconveniente de no haber evidencia científica para su uso (Diez et al., 2007).

Según la Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (FASGO, 2019) “la TRH es un tratamiento aprobado para tratar los síntomas menopáusicos”, su utilización debe ser individualizada para cada mujer debido al balance entre los riesgos y beneficios; de esta forma se debe tener en cuenta las indicaciones, las contraindicaciones e informar de manera clara y oportuna sobre los efectos secundarios.

1.1 Planteamiento del problema

1.1.1. Situación problemática

El climaterio es una etapa en la vida de cada mujer que antecede y continúa a la retirada de la menstruación, el déficit hormonal es progresivo y está presente durante todo el período. Varias investigaciones revelan que la reducción de la producción de estrógenos, forma parte del envejecimiento fisiológico de la mujer y puede estar acompañado de otras manifestaciones clínicas que favorecen el incremento de la morbimortalidad (Lopera-Valle; Parada-Pérez; Martínez-Sánchez; Jaramillo-Jaramillo & Rojas-Jiménez, 2015).

Estudios realizados en los últimos años han expuesto que en esta etapa de transición pueden aparecer, como consecuencia de la disminución hormonal, algunos síntomas y signos que constituyen el síndrome climatérico, una alternativa de tratamiento es reemplazar el déficit hormonal con progestágenos y estrógenos exógenos, tomando en cuenta de forma importante la sintomatología y las necesidades de la paciente y analizando el riesgo-beneficio individualmente (Ayala-Peralta, Ayala- Palomino & Ayala- Moreno, 2017).

Garantizar la calidad de vida de la mujer en todas las etapas de su existencia requiere estudiar las condiciones que inciden en el logro de una óptima salud, minimizar las posibles manifestaciones que se presentan como parte del desarrollo individual. Por ello resulta esencial evaluar oportunamente a cada mujer en este período, según los síntomas expresados y necesidades particulares para ofrecerle la mejor opción de tratamiento que mejore sus condiciones de salud (Ramos & Díaz, 2011).

Evaluar la utilización de la terapia de reemplazo hormonal (TRH) en mujeres en etapa de climaterio requiere considerar su papel en el alivio de los síntomas que se presentan, asimismo en la prevención de las enfermedades relacionadas con el envejecimiento. Estudios anteriores han demostrado que es efectivo el tratamiento con TRH para sintomatología vasomotora y atrofia urogenital (Baber, Panay, Fenton & grupo colaborativo IMS, 2016).

En América Latina se han realizado estudios que demuestran desconocimiento por la población y, en particular por las mujeres de la sintomatología del climaterio y de la utilización de la TRH para mitigarlos, también en el caso de mujeres con este tipo de terapia se detectaron problemas relacionados con el consumo de medicamentos (Alucema, González, Valenzuela & Valdés,

2015). Varios estudios abordan aspectos relacionados con la calidad de vida de las mujeres climatéricas.

En Ecuador, en los últimos años se han realizado estudios desde la atención primaria de salud consistente en la proyección de acciones de promoción, prevención y consejería de salud a las mujeres durante la etapa del climaterio (Vela- Chasiluisa, 2016).

A partir de evidencias médicas se adaptó la guía de práctica clínica: Diagnóstico y manejo del climaterio (Castellanos- Quiroga & Bohórquez -Hernández, 2017). Sin embargo, no se han publicado en los últimos años, trabajos relacionados con la evaluación de TRH en mujeres en etapa de climaterio en diferentes contextos, cuestión necesaria en aras de contribuir a la calidad de vida de estas personas.

Durante la realización de Análisis de la Situación Integral de Salud (ASIS), el cual es un ejercicio de participación comunitaria dirigido a la identificación de los principales problemas de salud; se identificó como un problema priorizado la disminución de la calidad de vida por el aumento de la sintomatología de las mujeres en etapa de climaterio debido a la pobre y deficiente utilización de la terapia hormonal de reemplazo.

1.1.2. Formulación del problema

¿Existe un bajo control de las manifestaciones clínicas, por la inadecuada utilización de la terapia de reemplazo hormonal (TRH) en mujeres en etapa de climaterio pertenecientes a las comunidades Jesús del Gran Poder, Guilbut y El Tejar del cantón Chambo?

1.1.3. Preguntas directrices

- ¿Cuáles son las características generales de las mujeres en etapa de climaterio del cantón Chambo?
- ¿Cómo se comporta la utilización de la terapia hormonal de reemplazo en las mujeres en etapa de climaterio del cantón Chambo?
- ¿La aplicación de la Atención Integral de Salud a mujeres en etapa de climaterio, contribuirá a la mejoría de las manifestaciones clínicas, debido a una adecuada utilización de la terapia de reemplazo hormonal?

- ¿Cuál será la influencia sobre las manifestaciones clínicas de las pacientes en etapa de climaterio con la utilización de la terapia de reemplazo hormonal?

1.2. Justificación

Entre el 2000 y el 2050, la proporción de la población mundial que tiene o tendrá 60 años de edad o más, se duplicará, y pasará de 11% a 22%. Entre el 2025 y el 2030, la esperanza de vida en América Latina y el Caribe aumentará a 80,7 años para las mujeres y 74,9 años para los hombres (OPS& Oficina Regional para Las Américas de la OMS, 2017).

Ecuador finalizó el año 2017 con una población de 16.624.858 habitantes, un aumento de 95.858 personas, 121.144 mujeres y 118.646 hombres respecto al año anterior. La población de mujeres fue mayor, con 8.316.037, lo que indica el 50,02% del total en relación al sexo masculino con 8.308.821 (49,98%). Según los datos aportados, 1 208 575 mujeres se encuentran en el rango de edades 45-60 años, que representa el 14,5 % del total de mujeres y el 7,26% de la población total (Expansión/Datos macro.com, 2018).

Por lo anteriormente mencionado, se puede identificar que las mujeres que se encuentran en etapa de climaterio representan una cifra importante en relación a la población general, motivo por el cual se les debe ofrecer atención médica eficaz, con el propósito de lograr una adecuada calidad de vida y un envejecimiento saludable (Expansión/Datos macro.com, 2018).

Según Salinas (2017) “el envejecimiento poblacional es un fenómeno mundial”. El envejecimiento que excede a la etapa de menopausia, es un proceso multidimensional y complejo ya que implica retos tanto para las mujeres que lo experimentan como para la sociedad en general (Salinas, 2017).

En varios estudios es reconocido que en el climaterio como etapa fisiológica propia de las mujeres se expresen diversas manifestaciones clínicas que pueden afectar significativamente el desempeño laboral y la estabilidad emocional de la mujer e incidir en su calidad de vida, de ahí que resulte necesario un estudio integral y multidisciplinario en la práctica clínica diaria (Lopera-Valle; Parada-Pérez; Martínez-Sánchez; Jaramillo-Jaramillo & Rojas-Jiménez, 2015).

Eliminar cualquier enfermedad, patología o anormalidad relacionada con el proceso fisiológico del climaterio en pro de mejorar la calidad de vida en las mujeres menopaúsicas, en la

práctica clínica, demanda del estudio diagnóstico certero que sirva de punto de partida para la determinación del tratamiento, así como para la valoración conjunta paciente- especialista que conlleve a la toma de decisiones sobre utilizar o no una intervención farmacológica como la TRH (Lopera et al, 2016).

Las contradicciones en los resultados de algunos estudios sobre los beneficios y riesgos de la aplicación de la TRH, la importancia de evaluar individualmente a cada mujer para determinar la utilización o no de este tratamiento, conjuntamente con la puesta en práctica de acciones educativas encaminadas a cambiar estilos de vida, son aspectos a tener en cuenta, si se quiere lograr una mejor calidad de vida de las mujeres incluidas en este grupo etario.

Ante estas realidades y dando respuesta a las condiciones existentes, desde el punto de vista práctico, resulta urgente y conveniente desarrollar estudios e investigaciones que conlleven a la determinación del estado real existente de las mujeres en etapa de climaterio que sirva de referencia para evaluar la aplicación de la TRH y el seguimiento a los efectos que provoca.

Desde el punto de vista teórico, esta investigación proporcionará datos significativos sobre: mujeres en etapa climatérica, síntomas y signos presentes en cada una, los que más inciden en la población, mujeres que requieren terapia hormonal y riesgo/beneficio como resultado de su implementación en cada caso. Se ofrecerán recomendaciones educativas sobre el estilo de vida, la dieta, la práctica de ejercicios físicos, la eliminación del hábito de fumar y del consumo de alcohol.

Desde el punto de vista metodológico e investigativo, la investigación es factible y viable para su puesta en práctica en el contexto estudiado y otros similares al plantear como solución una propuesta de evaluación. Esta propuesta de solución se relaciona con el problema planteado y la metodología de la investigación aplicada a las ciencias de la salud.

Se tuvieron en cuenta, además, los lineamientos de la política internacional y nacional de salud, la experiencia investigativa sobre el análisis y estudio de esta problemática y la presencia de personal calificado que al conformar un equipo multidisciplinario se determinen las acciones encaminadas a evaluar las mujeres que necesitan y utilizan TRH en el período climatérico.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Aplicar una Atención Integral de Salud para la adecuada utilización de la terapia de reemplazo hormonal y control de las manifestaciones clínicas de las mujeres en etapa de climaterio de las comunidades Jesús del Gran Poder, Guilbut y El Tejar del cantón Chambo.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir las características generales de las mujeres en etapa de climaterio pertenecientes a las comunidades Jesús del Gran Poder, Guilbut y El Tejar del cantón Chambo.
- Aplicar la Atención Integral de Salud en el grupo de estudio, para una adecuada utilización de la terapia de reemplazo hormonal.
- Identificar el comportamiento de la administración de la terapia hormonal de reemplazo en las mujeres en etapa de climaterio incluidas en la investigación.
- Evaluar la modificación de las manifestaciones clínicas de las mujeres del grupo de estudio con la administración de terapia hormonal de reemplazo.

1.4 Hipótesis de la investigación

La aplicación de una Atención Integral de Salud, contribuye a la adecuada utilización de la terapia de reemplazo hormonal y control de las manifestaciones clínicas del climaterio en las mujeres de las comunidades Jesús del Gran Poder, Guilbut y El Tejar del cantón Chambo.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del problema

La disminución de los niveles de estrógenos en el climaterio ha sido objeto de estudio del personal médico desde el siglo pasado. En este sentido constituyen hitos en la aplicación de la TRH: la obtención y desarrollo del estrógeno sintético. La publicación en 1966 del libro *Feminine Forever* del Doctor Robert concluyó que la menopausia era prevenible y se proponía el uso de estrógenos (Escalante-Gómez & Roldán-Abellán, 2015).

La polémica existente con respecto a los efectos de la aplicación de la TRH ha pasado por dos momentos de decadencia en su uso: en 1970 como resultado de dos estudios con amplia publicidad en el que se demostraba el incremento de riesgo cáncer de endometrio como resultado de terapia con estrógenos y en el 2002 con el primer estudio de WHI donde la asociación del estrógeno sintético con una progestina incrementaba el riesgo de cáncer de mama y enfermedad vascular cerebral (Escalante-Gómez & Roldán-Abellán, 2015).

2.1.1. *Ámbito internacional*

La Sociedad Internacional de Menopausia (IMS), elaboró en el año 2016 recomendaciones sobre el uso de la TRH y recomendaciones para la salud de la mujer de mediana edad, con el objetivo de guiar a los profesionales en la optimización de la atención de las féminas que cursan por esta etapa, así como el manejo de la terapia de reposición hormonal teniendo en cuenta principios importantes que permitan tener resultados satisfactorios (Baber, Panay, Fenton & grupo colaborativo IMS, 2016).

Existe coincidencia entre los investigadores sobre la TRH como la mejor opción de tratamiento para los síntomas que afectan en forma indistinta a las mujeres, refiriendo además que se debe iniciar dentro de los 10 años antes de la menopausia y en mujeres menores de 60 años y que no presenten contraindicaciones, tomando en cuenta sus características individuales, ya que al ser un proceso fisiológico asociado a otros factores puede afectarla en mayor o menor intensidad (Torres- Jiménez & Torres- Rincón, 2018).

Actualmente existe más consenso con relación a la aplicación de la TRH como resultado de la variedad de estudios realizados en los últimos años sobre la salud de las mujeres que transitan por el climaterio y de la reevaluación de datos ya existentes, que han permitido a los profesionales de la salud en todos los niveles de atención tener mayor certeza sobre el papel de la TRH sobre la mejoría de los síntomas a corto plazo y principalmente en prevención de enfermedades crónicas relacionadas con la posmenopausia (Baber, Panay, Fenton & grupo colaborativo IMS, 2016).

2.1.2. Ámbito nacional

Estudio realizado en Ecuador con mujeres en etapa de climaterio demuestra que la prestación médica más frecuente es la realización de exámenes complementarios, en menor proporción el examen clínico y ginecológico (Vela- Chasiluisa, 2016).

Ello evidencia que en esta área resulta necesario continuar trabajando y perfeccionando la atención a este grupo de mujeres, si se tiene en cuenta la ocurrencia de procesos fisiológicos en este período que las hacen vulnerables, pudiendo manifestar molestias y trastornos que pueden devenir en enfermedades si no se les ofrece la terapia correspondiente con sus particularidades.

La implementación de THR para aminorar los síntomas del climaterio ha sido un tema controversial en el desarrollo de las investigaciones médicas, no obstante estudios realizados a nivel global sobre el tema han aportado evidencias científicas que patentizan la utilidad de hormonas como terapia farmacológica en la mitigación de los síntomas del síndrome climatérico (Alucema, González, Valenzuela & Valdés, 2015).

En el estudio realizado en Chile, dirigido al seguimiento farmacoterapéutico a pacientes menopáusicas en TRH y a educarlas con el propósito de lograr la efectividad de la terapia, se reconoce que este es el tratamiento más utilizado para controlar los efectos del climaterio, sin embargo, detectaron algunos problemas relacionados con la utilización medicamentos que afectan la adherencia a la terapia (Alucema, González, Valenzuela & Valdés, 2015).

Los autores realizaron una intervención farmacéutica a 98 pacientes menopáusicas para identificar los problemas relacionados con los medicamentos y su resolución. Como resultado se determinó que el 55% de las pacientes utilizaba TRH combinada 62 presentaron problemas relacionados con los medicamentos, de ellas se resolvieron 43 (69%), 73% a partir de la relación farmacéutico-paciente (Alucema, González, Valenzuela & Valdés, 2015).

Los problemas detectados: frecuencia de administración inadecuada, ausencia de indicación médica. Inicialmente, 90% poseía nivel inadecuado de conocimiento sobre la patología y la TRH, solo un 2% adecuado. Con la aplicación de la estrategia educativa, se logró que el 90% alcanzara un nivel de conocimientos adecuado (Aluceña, González, Valenzuela & Valdés, 2015).

En este mismo país se publicó un artículo de revisión con el objetivo de analizar el impacto de la falta de utilización de TRH y la mala administración sobre la calidad de vida relacionada con la salud. Un estudio realizado en 8.373 mujeres de 40 a 59 años en 12 países latinoamericanos, en el que se determinó la intensidad de los síntomas climatéricos y la prevalencia de los mismos (Blümel & Arteaga, 2017).

Se analizó con el MRS que el 90,9% de la población estudiada poseía al menos un síntoma relacionado con esta etapa y de ellos el 24,9%, presentaron severidad en la puntuación. Algunos de los ítems como el ánimo depresivo, cansancio físico y mental, y las molestias osteomusculares fueron altamente prevalentes (Blümel & Arteaga, 2017).

En Venezuela se aplicó la MRS con el objetivo de comparar la calidad de vida de 200 mujeres menopáusicas (100 con TRH y la misma cifra sin ella), entre 45 y 60 años, de manera que permitiese conocer su percepción sobre la menopausia y su decisión acerca de utilizar o no este tratamiento; se analizó principalmente la calidad de vida relacionada particularmente a mujeres menopáusicas, con o sin terapia hormonal (Urdaneta, Cepeda, Guerra, Baabel, & Contreras, 2010).

Como resultado, en el grupo de mujeres no tratadas, refirieron molestias moderadas como: “bochornos, sudoración, calores, insomnio, dolor osteomuscular, depresión, irritabilidad, astenia, molestia sexual y vaginal; también molestias leves: ansiedad y molestias urinarias”. El grupo que recibió tratamiento describe molestias leves: “bochornos, insomnio, dolor osteomuscular, depresión, irritabilidad, astenia, molestia sexual, urinaria y vaginal” (Urdaneta et al, 2010).

Los resultados del estudio anteriormente mencionado ratifican la efectividad de la TRH para tratar los síntomas menopáusicos. Se reveló también que fármacos antiandrógenos como la tibolona, fueron los más empleados; seguida de estrógenos equinos conjugados y estrógenos transdérmicos (Urdaneta et al, 2010).

En 12 ciudades colombianas, período 2009-2016, se realizó un estudio dirigido a caracterizar la disfunción sexual en una población de mujeres sexualmente activas, con edades

entre 18 y 72 años. Se observó una prevalencia de disfunciones sexuales del 79,41 % en las mayores de 40 años con una mediana de 3 disfunciones sexuales por mujer. La TRH solo era utilizada por el 5,99 % de ellas mujeres (Espitia de Hoz, 2018).

Los resultados expuestos evidencian que la TRH constituye una opción terapéutica acertada, no obstante requerir de un diagnóstico exhaustivo que permita evaluar su uso y resultados de la aplicación.

Otros estudios se han dirigido a diagnosticar conocimientos relacionados con el climaterio y la calidad de vida de las mujeres climatéricas, asociación de los síntomas climatéricos con el nivel de deseo sexual, con síndrome metabólico y enfermedades cardiovasculares (Sáez& Cid, 2017).

En relación con síntomas climatéricos y deseo sexual, en Chile se evidenció que las mujeres con mayor porcentaje de inhibición del apetito sexual presentaron asociado síntomas del dominio somáticos, según el MRS; existiendo de esta forma una relación significativa entre la disminución del deseo y los síntomas somáticos (Sáez& Cid, 2017).

Se estudiaron 134 mujeres menopáusicas en el Hospital San Francisco de Quito, período julio-agosto 2016, con el propósito de recolectar información sobre síntomas vasomotores, insomnio y sus tipos y el uso de TRH. La media de edad fue de 55.83 ± 5.59 años, y edades comprendidas entre 42 y 65 años. “El 64,2% no recibía TRH, el (26,9%) presentó bochornos de intensidad leve. 122 (91%) presentaron algún tipo de insomnio; 55,2% insomnio inicial, 64,9% insomnio de mantenimiento y 69% insomnio terminal” (Granizo & Navarrete, 2016).

Como resultado “no se encontró asociación estadísticamente significativa entre el insomnio y el uso de TRH”, pero sí, la alta prevalencia de insomnio (91%), asociación de éste con síntomas vasomotores y el deterioro de la calidad de vida (Granizo & Navarrete, 2016).

Otro estudio realizado con 166 pacientes, entre 42 y 60 años, en el Hospital N-1 de la Policía Nacional en julio en el año 2017, el cual presentó como objetivo el determinar el estado depresivo en mujeres en transición menopáusica y con menopáusicas. Como resultado se observó que 81 pacientes (48.79%) presentaron depresión, de ellas 46 (56.7%) se encontraban en transición a la menopausia, cifra que cae paulatinamente por los cambios en el organismo y la adaptación y aceptación que se producen luego del pico de estrógenos (Fonseca, 2017).

Al estudiar 150 mujeres entre 40 y 60 años pertenecientes al primer nivel de atención del cantón Pujilí en la provincia de Cotopaxi, se constató que, en cuanto a la atención y prestaciones médicas brindadas a las mujeres en etapa de climaterio, lo más frecuente fue la indicación de exámenes complementarios 54,1%, seguido de frecuencia de examen ginecológico (3,7%) y por último examen clínico (3%). En este mismo estudio se elaboró un algoritmo de manejo integral orientado para mujeres que cursan por esta etapa en el primer nivel de atención (Vela, 2016).

Un estudio reciente en el Ecuador, consideró evidencias científicas a nivel internacional y nacional a partir de condiciones actuales; elaboró una adaptación de guía de práctica clínica, sobre diagnóstico y tratamiento del climaterio en el contexto ecuatoriano, utilizando el sistema de adaptación de la colaboración ADAPTE, misma que puede ser un referente para otros estudios sobre esta temática (Castellanos & Bohórquez, 2017).

2.2. Bases Teóricas

Es usual el escuchar referir los términos menopausia y climaterio de forma indistinta, sin embargo, son diferentes: el primero hace referencia a la desaparición definitiva de la menstruación determinada en forma retrospectiva por un período de 12 meses o más, debido al fallo de la función ovárica; mientras que el climaterio consiste en la transición de la vida reproductiva a la no reproductiva, durante éste se produce la última menstruación (Capote, Segredo, & Gómez, 2011).

Según criterios de la OMS y de la Sección de Climaterio y Menopausia de la Sociedad Cubana de Ginecología, publicados en el Consenso Cubano de Climaterio y Menopausia, el climaterio ocurre aproximadamente entre los 45 y 59 años de edad. Se inicia unos años antes de la menopausia (peri menopausia) y se extiende unos años después de la misma (posmenopausia) (citado en Capote, Segredo, & Gómez, 2011).

En el 2012, con el propósito de elaborar una terminología universal y un sistema de estadificación para clasificar la edad ovárica el Taller +10, The Stages of Reproductive Aging Workshop (STRAW+10) propone un sistema que incluye criterios de clasificación menstruales y hormonales para las etapas reproductivas de la mujer, teniendo como base que no todas las mujeres sanas siguen el mismo proceso (Pinzón, 2015)

Etapas que se enmarcan:

- Última etapa reproductiva o tardía (-3): declina la fecundidad y la mujer nota cambios en su ciclo menstrual. Hormona folículo estimulante (FSH) > 10.
- Transición menopáusica inicial o temprana (-2): incremento en la variabilidad de los ciclos menstruales, con diferencia persistente de 7 días o más en la duración de ciclos menstruales consecutivos. FSH > 10
- Transición menopáusica final o avanzada (-1): falta de más de dos ciclos, ocurrencia de amenorrea por 60 días o más, incremento en la duración de los ciclos. Fluctuaciones hormonales.
- Posmenopausia temprana (+1): final de un período de amenorrea por 12 meses. FSH 10-30.
- Posmenopausia tardía (+2): los procesos de envejecimiento somático son de extrema importancia. FSH > 40 (Pinzón, 2015).

Como uno de los eventos fisiológicos de la mujer, se presenta la etapa de climaterio y trae como consecuencia la pérdida de la reproductividad, las manifestaciones clínicas varían para cada paciente, por lo que de este análisis se deriva las necesidades preventivas y terapéuticas en función de la intensidad, del tiempo transcurrido o de las características particulares. Cada mujer merece un análisis y evaluación detallado de la historia clínica, de su estado de salud y recibir un tratamiento individualizado (Capote, Segredo, & Gómez, 2011).

Según algunos estudios, la diversidad de los síntomas del climaterio son el resultado de variados procesos fisiológicos producidos en el organismo, los cuales son diferentes en cada mujer y dependen de múltiples factores que pueden ser: intrínsecos y extrínsecos o ambientales (Ayala-Peralta, Ayala- Palomino & Ayala- Moreno, 2017).

Según Vela (2016), en el contexto ecuatoriano, las crisis vasomotoras son percibidas con más frecuencia, 80% de mujeres en etapa de climaterio, apreciándose también que se presentan la diaforesis, palpitaciones, náuseas, insomnio, parestesias, cefalea y vértigos. La prevalencia de los sofocos se ve favorecida por factores como el estrés, el alcohol, el calor y el ayuno (Vela, 2016).

El diagnóstico de síndrome climatérico se lo realiza clínicamente por los síntomas referidos por la paciente, en este contexto se debe elaborar una historia clínica detallada, abordando específicamente los siguientes aspectos (Torres- Jiménez & Torres- Rincón, 2018).

- Enfermedad cardiovascular
- Osteoporosis

- Genitourinarios
- Psicológicos
- Bochornos

Para las mujeres que se encuentren en la peri menopausia, la atención debe incluir la solicitud estudios de laboratorio y gabinete (tabla 1-2), con la finalidad de identificar factores de riesgo que conlleven a patologías sobre expresadas en esta etapa por la disminución de la influencia hormonal de estrógenos (Torres Jiménez & Torres Rincón, 2018).

Tabla 1-2. Estudios de laboratorio y gabinete en la peri menopausia*.

Estudio	Justificación
Citología cervical	Para la detección oportuna de cáncer cervicouterino.
Perfil de lípidos	Para la detección oportuna de riesgo elevado de enfermedad cardiovascular, además de poder evaluar la presencia de síndrome metabólico.
Glucosa sérica	Por el aumento de la resistencia a la insulina, además de evaluar la presencia de síndrome metabólico.
Mastografía basal	En caso de iniciar terapia hormonal aumenta el riesgo de cáncer de mama, por lo que en caso de ser necesario se usará de forma comparativa.
Ultrasonido pélvico	Patología uterina, ovárica y endometrial, miomatosis uterina, cáncer de ovario, cáncer de endometrio. El inicio de la terapia hormonal con estrógenos aumenta la probabilidad de hiperplasia endometrial.
Examen general de orina	Infección de vías urinarias.
Hormona tirotrópica o tiroestimulante sérica (TSH)	Ante la presencia de amenorrea secundaria, siempre se deberá descartar hipotiroidismo.
Densitometría ósea	Aumenta el riesgo de presentar osteoporosis en mayores de 60 años.

* Etapa de transición menopáusica, según clasificación 2012, STRAW+10

Fuente: Pinzón, 2015

Una vez diagnosticada la mujer nos corresponde evaluar, de manera conjunta médico – paciente o de ser requerido el criterio de un equipo multidisciplinario, el tratamiento a implementar acorde con las características individuales y manifestaciones que se presentan.

La terapia hormonal de reemplazo continúa siendo el estándar de oro para tratar la sintomatología del climaterio, y es relativamente seguro por un periodo de 5 años en mujeres sanas, siempre que haya iniciado antes de los 60 años de edad y/o en los 10 años de iniciada la menopausia (Ayala-Peralta, Ayala- Palomino & Ayala- Moreno, 2017).

A tono con lo anterior, se sabe que los estrógenos, por variados mecanismos no todos completamente esclarecidos, protegen el sistema cardiovascular de la mujer, constituyen por tanto un mecanismo de defensa natural para que las afecciones cardiovasculares no incidan en una morbimortalidad en la etapa previa a los 50 años.

Al llegar a la postmenopausia y producirse el déficit de estrógenos, se afecta la protección natural, que unidos a particularidades del estilo de vida y otros factores de riesgo, se acrecienta el riesgo cardiovascular, por ende, el médico y todo el personal relacionado con la salud de la mujer deben evaluar y orientar los procedimientos más acertados para evitar patologías y enfermedades (Vásquez, 2018).

La Sociedad Internacional de Menopausia (2016) elaboró recomendaciones sobre el manejo de las mujeres durante la transición menopáusica y posterior a ésta, con los que según la guía y a partir de evidencias científicas algunos trastornos pueden mejorar gracias a su aplicación (Baber, Panay, Fenton & grupo colaborativo IMS, 2016).

Según la IMS, la THR es el tratamiento utilizado para mejorar los síntomas vasomotores y alteraciones del sistema urogenital, ha resultado efectivo para la mejoría de molestias vinculadas a esta etapa, tales como: dolores musculares y articulares, variación en el estado de ánimo, disfunción sexual, alteraciones del sueño y deterioro de la calidad de vida. Se ha apreciado efecto beneficioso del uso de la TRH en mujeres con menopausia de 40 a 45 años por tener mayor riesgo de enfermedad cardiovascular, demencia y osteoporosis (Baber, Panay, Fenton, 2016).

Por lo anteriormente explicado, la IMS (2016) hace un llamado a que el uso de la TRH sea parte de una estrategia general para una atención integral de la mujer en etapa de climaterio e incluye recomendaciones sobre el estilo de vida tales como: alimentación saludable, actividad física adecuada, dejar el hábito de fumar y consumo de cantidades seguras de alcohol; con el objetivo de preservar la salud de la mujer (Baber, Panay & Fenton, 2016).

La implementación de la estrategia debe ser en forma individual y confeccionada de acuerdo a los síntomas particulares, tomando en cuenta además las necesidades de prevención, los antecedentes personales y familiares, los resultados de los análisis de laboratorio y preferencias y expectativas de cada mujer (Baber, Panay & Fenton, 2016).

La Unidad de Endocrinología Ginecológica de Clínica Alemana de Santiago -Sociedad Italiana de la Menopausia y la Sociedad Chilena de Endocrinología Ginecológica (2018), a partir de considerar evidencias, plantean como contraindicaciones del uso de THR: sangrado transvaginal inexplicado, cáncer de endometrio activo o en etapa avanzada extrauterina, antecedente de cancer de mama, tromboembolismo pulmonar y afectación hepática aguda (enfermedad hepática activa severa o función hepática comprometida).

Contraindicaciones relativas para iniciar una terapia con estrógenos, “antecedente de tromboembolismo, lupus eritematoso sistémico, hiperplasia endometrial no tratada, cáncer de endometrio tratado, porfirias, enfermedad coronaria o evento cerebro vascular, demencia, antecedentes personales de enfermedad tromboembólica venosa, otosclerosis, hipersensibilidad a los componentes activos, negación personal” (Parra, Lagos, Levancini, Villarroel, Pizarro, Vanhauwaert, Velasco, et al, 2018).

En el estudio anterior no se consideró como contraindicaciones otras afecciones, como:” cánceres ginecológicos, carcinoma cervical escamoso, y todos los demás cánceres no hormono dependientes (excluyendo sarcomas uterinos, tumores ováricos endometrioides)” (Parra, Lagos, Levancini, Villarroel, Pizarro, Vanhauwaert, Velasco, et al, 2018).

Otras condiciones como “miomas intrauterinos, endometriosis, diabetes mellitus, hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia, hipertensión arterial, obesidad y tabaquismo”, no son contraindicaciones absolutas, debiendo conducir a un análisis estricto del tipo, dosis y vía de administración de THM, iniciando preferentemente dosis bajas, y vía de uso transdérmico (Parra, Lagos, Levancini, Villarroel, Pizarro, Vanhauwaert, Velasco, et al, 2018).

Es indudable que la TRH es de gran utilidad y necesaria para muchas mujeres que transitan por el climaterio, sin embargo, el acercamiento y el intercambio con la paciente debe convertirse en práctica cotidiana, de forma tal que podamos orientar, educar y enseñar a las mujeres para que entiendan los cambios que se operan en su organismo y puedan comportarse y actuar en consonancia con ello, pudiendo lograr una mejor calidad de vida (González & Pizzi, 2016).

Es necesario insistir en dos aspectos de vital importancia en el manejo del climaterio, independientemente de la necesidad o no de terapia hormonal: la educación y los cambios en el estilo de vida (González & Pizzi, 2016).

Con lo anteriormente mencionado nace la necesidad de aunar esfuerzos para renovar conductas clínicas inadecuadas en el primer de atención y capacitar a los profesionales de salud con el objetivo de mejorar conocimientos para el manejo adecuado de la mujer en etapa de climaterio de tal forma que se pueda orientar y apoyar a la toma de decisiones informadas con respecto al uso de TRH (Salinas, 2017).

Estos análisis reclaman la necesidad de incrementar esfuerzos para cambiar conductas clínicas inadecuadas a nivel de la atención primaria y a mejorar los conocimientos entre los profesionales de la salud, de tal forma que puedan apoyar a las mujeres a tomar una decisión acertada con respecto al uso de terapia hormonal de reemplazo, en base a sus propios beneficios y riesgos (Salinas, 2017).

2.3. Marco conceptual

2.3.1 *Calidad de vida:* “Evaluación subjetiva de la influencia del estado de salud actual, el cuidado de la salud y las actividades promotoras de la salud, en la habilidad para alcanzar y mantener un nivel de funcionamiento general que permita seguir las metas valoradas de vida y que esto se refleje en su bienestar general” (Blümel & Arteaga, 2017).

2.3.2 *Climaterio:* Periodo que precede, acompaña y sigue al cese definitivo de la menstruación, y que se traduce clínicamente como la pérdida de la función ovárica (Baber, Panay & Fenton, 2016).

2.3.3 *Menopausia:* Última menstruación en la vida femenina que se diagnostica en forma retrospectiva ya que se determina luego de 12 meses de amenorrea. Evento fisiológico e inevitable que ocurre en promedio a los 51 años de edad en mujeres caucásicas blancas, existiendo variaciones étnicas y regionales (Baber, Panay & Fenton, 2016).

2.3.4 *Menopausia prematura:* La que ocurre antes de los 40 años de edad y se considera, tanto si se produce de forma natural o como resultado de algún procedimiento como cirugía o alguna otra intervención (por ejemplo, quimioterapia) (Baber, Panay & Fenton, 2016).

2.3.5 *Síndrome climatérico:* Signos y síntomas que se presentan en la etapa de transición menopáusica (Torres- Jiménez & Torres- Rincón, 2018).

2.3.6 *Terapia hormonal de la menopausia (THM):* Término utilizado para incluir tratamientos con estrógenos, progestágenos y regímenes combinados, para suplementar la pérdida progresiva de hormonas (IMS; 2016).

2.3.7 *Terapia de Reemplazo Hormonal (TRH):* Es la administración de hormonas con el fin de suplementar los niveles de estrógenos circulantes en mujeres cuyo estado fisiológico de déficit de la función ovárica conlleva a una disminución hormonal sintomática, característico del período de climaterio (Ramos & Díaz, 2011).

2.3.8 *Menopause Rating Scale (MRS):* Cuestionario estandarizado para la evaluación de los síntomas climatéricos; consta de 11 ítems divididos en los tres dominios somático, psicológico y urogenital. Se lo utiliza para medir resultados de intervenciones educativas y terapéuticas a través del tiempo (Torres- Jiménez & Torres- Rincón, 2018).

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Se desarrolló una investigación de tipo cuasiexperimental ya que se realizó una evaluación de la terapia de reemplazo hormonal sobre la mejoría de los síntomas clínicos del climaterio a corto plazo, en las mujeres incluidas en la investigación. El diseño fue longitudinal debido a que se evaluó el comportamiento de la terapia de reemplazo hormonal en dos tiempos: antes y después de la atención integral de salud a la mujer en etapa de climaterio, de las comunidades Jesús del Gran Poder, Guilbut y El Tejar del cantón Chambo, en el periodo de enero a junio del año 2019.

3.2. Métodos de investigación

Los métodos que se utilizaron en la investigación a nivel teórico y estadístico fueron los siguientes:

3.2.1. *Métodos del nivel teórico:*

3.2.1.1. *Lógico-histórico:* Durante el análisis de los antecedentes del objeto de estudio (administración de THR) se pudo hacer un bosquejo de los elementos históricos relacionados con la administración de la TRH, para minimizar la sintomatología de las pacientes en etapa de climaterio, permitiendo de esta forma, conocer la relación existente entre el problema de estudio y los factores que inciden en el mismo

3.2.1.2. *Analítico-sintético:* Se pudo realizar un análisis de las características tanto generales como extracción de elementos importantes durante la investigación, de tal manera que se sintetizaron los aspectos relevantes para la obtención de resultados que posteriormente nos ayudaron en las conclusiones.

3.2.1.3. *Inductivo-deductivo:* Mediante aspectos particulares observados en la investigación como son los antecedentes para la utilización de la terapia de reemplazo hormonal, se logró generalizar

una intervención aplicada a mujeres en etapa de climaterio y de esta manera mediante el método deductivo aplicar de forma particular a las mujeres incluidas en el estudio para mejoría de la sintomatología del síndrome climatérico.

3.2.2 *Métodos del nivel estadístico:*

También se usarán inferenciales paramétricas y no paramétricas para determinar la incidencia de la atención integral de salud en el problema de investigación planteado y la evaluación del uso de la TRH: Prueba de Chi-cuadrado, McNemar, T student de Fisher y Rangos con signos de Wilcoxon.

3.3 Enfoque de la investigación

La investigación se enmarcó en un enfoque mixto ya que se incorporaron elementos cuantitativos y cualitativos.

3.4 Alcance de la investigación

La investigación tuvo un alcance descriptivo y correlacional, los que se explican a continuación:

3.4.1 *Descriptivo*

A través del que se pudo especificar las características generales de las pacientes incluidas en la investigación, el nivel de administración de la TRH y los factores que inciden en su bajo nivel de implementación, así como las principales manifestaciones clínicas que afectan a estas mujeres.

3.4.2 *Correlacional*

Su uso tuvo como propósito determinar el grado de influencia existente entre la atención integral de salud aplicada, el aumento del nivel de administración de la TRH y la incidencia que tiene la misma en las manifestaciones clínicas, asociadas a la etapa de climaterio de las mujeres incluidas en la investigación. Tales correlaciones se sustentaron mediante pruebas de hipótesis que se contrastaron empleando los métodos del nivel estadístico que se explica posteriormente.

3.5 Población de estudio

La población de estudio estuvo conformada por 113 mujeres entre 45 y 60, dispensarizadas en las comunidades Jesús del Gran Poder, Guilbut y El Tejar del cantón Chambo.

3.6 Unidad de análisis

Mujeres en etapa de climaterio con domicilio regular en las comunidades Jesús del Gran Poder, Guilbut y El Tejar del cantón Chambo.

3.7 Selección de la muestra

Se seleccionó a la totalidad de mujeres entre 45 y 60 años de las comunidades Jesús del Gran Poder, Guilbut y El Tejar del cantón Chambo, en base a criterios:

3.7.1 Criterios de inclusión

- Mujeres entre 45 y 60 años que residen de forma permanente en las comunidades Jesús del Gran Poder, Guilbut y El Tejar del cantón Chambo.
- Pacientes que expresaron, mediante firma del consentimiento, su disposición a participar en el estudio informado (anexo 1).

3.7.2 Criterios de exclusión

- Mujeres cuya capacidad física o mental les impidió responder el instrumento de estudio o acudir a las capacitaciones y/o a la atención médica en el centro de salud.

3.7.3 Criterios de salida

- Abandono voluntario del proceso investigativo.
- Cambio de domicilio fuera del área de influencia del estudio.
- Evento adverso inesperado suscitado durante la investigación, que impide a la mujer a asistir a las actividades.
- Aquellas con menos del 80% de participación en las capacitaciones y atenciones de salud.

3.8 Tamaño de la muestra

La muestra se conformó con 113 mujeres entre 45 y 60 años de edad que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

3.9 Identificación de variables

- Variable dependiente: administración de la TRH.
- Variables independientes: atención integral de salud en las mujeres en etapa de climaterio.

3.10 Operacionalización de variables

Variable	Tipo variable	Escala	Descripción	Indicador
Edad	Cuantitativa continua	45 a 49 50 a 54 55 a 60	Según años cumplidos desde el nacimiento hasta el momento de la entrevista.	Mediana, mínimo, máximo y rango intercuartil. Frecuencia y porcentaje de mujeres según grupos de edad.
Nivel educacional	Cualitativa ordinal	Analfabeto Alfabetizado Primaria Secundaria Técnico Superior	Según nivel de educación aprobado según sistema educativo formal.	Frecuencia y porcentaje de pacientes según nivel educativo alcanzado.
Ocupación	Cualitativa nominal politómica	Quehaceres domésticos Elaboración de ladrillo Agricultura Comerciante Empleada pública/privada	Acción o función que se desempeña para ganar el sustento.	Frecuencia y porcentaje de mujeres según ocupación que desempeñan.

Variable	Tipo variable	Escala	Descripción	Indicador
Presencia de comorbilidades	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Mujeres con diagnóstico de alguna patología crónica.	Frecuencia y porcentaje de pacientes según presencia de comorbilidades.
Tipo de comorbilidad	Cualitativa nominal politómica	Diabetes Mellitus Hipertensión arterial Hipotiroidismo Cáncer Coagulopatía Trombosis Mixto	Según tipo de enfermedad concomitante con diagnóstico confirmado.	Frecuencia y porcentaje de mujeres según tipo de comorbilidad asociada.
Presencia de útero	Cualitativa nominal dicotómica	SI NO	Según presencia o ausencia de útero.	Frecuencia y porcentaje de mujeres según presencia o ausencia de útero.
Presencia de ovarios	Cualitativa nominal dicotómica	SI NO	Según presencia o ausencia de ovarios.	Frecuencia y porcentaje de mujeres según presencia o ausencia de ovarios.
Presencia de menstruaciones	Cualitativa nominal dicotómica	SI NO	Según presencia o ausencia de menstruaciones.	Frecuencia y porcentaje de mujeres según presencia o ausencia de menstruaciones.

Variable	Tipo variable	Escala	Descripción	Indicador
Tiempo de amenorrea	Cualitativa nominal	Menos de un año Más de un año	Según el tiempo de haber dejado de menstruar	Frecuencia y porcentaje de mujeres según el tiempo de amenorrea
Manifestaciones clínicas	Cualitativa nominal	Somáticas Psicológicos Urogenital	Manifestaciones clínicas que presentan las mujeres en los diferentes dominios según el test Menopause Rating Scale (MRS)	Frecuencia y porcentaje de mujeres que presentan manifestaciones clínicas del síndrome climatérico.
Intensidad de las manifestaciones clínicas	Cuantitativa discreta	Dominios Somático Psicológico Urogenital Intensidad puntos Ninguna 0 Leve 1 Moderada 2 Importante 3	Según puntuación de la intensidad de las manifestaciones clínicas expresadas en el test MRS.	Media y desviación estándar. Puntuación según intensidad de las manifestaciones clínicas.

Variable	Tipo variable	Escala	Descripción	Indicador
		Severa 4		
Conocimiento sobre síntomas de la menopausia	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Según conocimiento de las mujeres sobre los síntomas del climaterio	Frecuencia y porcentaje de mujeres que conocen sobre los síntomas del climaterio.
Utilización de la TRH en mujeres en etapa de climaterio	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Según utilización de la terapia hormonal de reemplazo.	Frecuencia y porcentaje de mujeres que utilizan TRH al momento de la encuesta.
Cumplimiento terapéutico	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Según cumplimiento de la terapia hormonal de reemplazo mediante las cuatro preguntas del test Moriski-Green	Frecuencia y porcentaje de mujeres que cumplen o no cumplen el tratamiento al finalizar el estudio.

Realizado por: Lucero Arcos, 2019.

3.11 Matriz de consistencia

3.11.1 Aspectos Generales

Formulación del problema	Objetivo general	Hipótesis general	Variables	Indicadores	Técnicas	Instrumentos
¿Existe un bajo control de las manifestaciones clínicas, por la inadecuada utilización de la Terapia de Reemplazo Hormonal en mujeres en etapa de climaterio pertenecientes a las comunidades Jesús del Gran Poder, Guilbut y El Tejar del cantón Chambo?	Evaluar el comportamiento de la Terapia de Reemplazo Hormonal en el control de las manifestaciones clínicas, en mujeres en etapa de climaterio pertenecientes a las comunidades Jesús del Gran Poder, Guilbut y El Tejar del cantón Chambo.	¿La aplicación de la Atención Integral de salud contribuirá a una adecuada utilización de la TRH de las mujeres en etapa de climaterio del cantón Chambo?	Variable dependiente: Utilización de la TRH. Variable independiente: Atención integral de salud en las mujeres en etapa de climaterio.	Frecuencia y porcentaje de pacientes según utilización de la TRH. Frecuencia y porcentaje de mujeres en etapa de climaterio que recibieron la atención integral de salud.	Encuesta	Cuestionario de investigación

3.11.2 Aspectos específicos

Preguntas de investigación	Objetivo específico	Hipótesis específica	Variables	Indicadores	Técnicas	Instrumentos
¿Cuáles son las características generales de las mujeres en etapa de climaterio del cantón Chambo?	Describir las características generales de las mujeres en etapa de climaterio pertenecientes al cantón Chambo, provincia de Chimborazo, en el periodo comprendido entre enero y junio 2019.	¿Las características generales de las mujeres en etapa de climaterio si interfieren en la adecuada utilización de la TRH?	Edad	Mediana, mínimo, máximo y rango intercuartil. Frecuencia y porcentaje de pacientes según grupos de edad	Entrevista	Cuestionario de investigación
			Nivel educacional	Frecuencia y porcentaje de mujeres según nivel educacional alcanzado	Entrevista	Cuestionario de investigación
			Ocupación	Frecuencia y porcentaje de pacientes según ocupación.	Entrevista	Cuestionario de investigación

Preguntas de investigación	Objetivo específico	Hipótesis específica	VARIABLES	Indicadores	Técnicas	Instrumentos
			Presencia de comorbilidades	Frecuencia y porcentaje de pacientes según presencia de comorbilidades	Entrevista	Cuestionario de investigación
			Tipo de comorbilidad	Frecuencia y porcentaje de pacientes según tipo de comorbilidad asociada.	Entrevista	Cuestionario de investigación
			Características ginecobstétricas de las mujeres en etapa de climaterio al momento de la entrevista	Frecuencia y porcentaje de mujeres según características ginecobstétricas	Entrevista	Cuestionario de la investigación

Preguntas de investigación	Objetivo específico	Hipótesis específica	Variables	Indicadores	Técnicas	Instrumentos
			Manifestaciones clínicas	Frecuencia y porcentaje de mujeres con manifestaciones clínicas según los dominios del test MRS.	Entrevista	Test MRS
			Intensidad de las manifestaciones clínicas	Puntuación de la intensidad de las manifestaciones del síndrome climatérico según test MRS, previo a la utilización de TRH.	Entrevista	Interpretación del test MRS
¿Cómo se comporta la utilización de la TRH en las mujeres en etapa de	Identificar el comportamiento de la utilización de la	¿Si existe una adecuada utilización de la TRH, en las mujeres en etapa de	Utilización de la TRH.	Frecuencia y porcentaje de mujeres según	Entrevista	Cuestionario de investigación

Preguntas de investigación	Objetivo específico	Hipótesis específica	Variables	Indicadores	Técnicas	Instrumentos
climaterio incluidas en la investigación?	terapia hormonal de reemplazo en las mujeres en etapa de climaterio incluidas en la investigación.	climaterio incluidas en la investigación?		utilización de la TRH, previo a la intervención.		
¿La aplicación de una Atención Integral de Salud a mujeres en etapa de climaterio, contribuirá a la mejoría de las manifestaciones clínicas, debido a una adecuada utilización de la TRH?	Aplicar una atención integral de salud en el grupo de estudio, para una adecuada utilización de la TRH.	¿La Atención Integral de Salud aplicada, si incrementará una adecuada utilización de la TRH en las mujeres incluidas en la investigación?	Utilización de la TRH.	Frecuencia y porcentaje de mujeres según utilización de la TRH, posterior a la intervención.	Entrevista	Cuestionario de investigación
¿Cuál será la influencia sobre las manifestaciones clínicas de las pacientes en etapa de climaterio con la utilización de la TRH?	Evaluar la modificación de las manifestaciones clínicas que tendrán las mujeres del grupo	¿La TRH si modificará las manifestaciones clínicas las manifestaciones clínicas que presentan las mujeres en etapa de climaterio?	Intensidad de las manifestaciones clínicas	Puntuación de la intensidad de las manifestaciones del síndrome climatérico según	Entrevista	Test MRS

Preguntas de investigación	Objetivo específico	Hipótesis específica	Variables	Indicadores	Técnicas	Instrumentos
	de estudio con la administración de la TRH.			test MRS posterior a la utilización de TRH.		

Realizado por: Lucero Arcos, 2019

3.12. Técnica e instrumento de recolección de datos

3.12.1. Técnica de recolección de datos primarios y secundarios

La técnica utilizada para la recolección de los datos fue la entrevista, misma que fue dirigida por la investigadora y se realizó tanto en las visitas domiciliarias como en las consultas médicas realizadas en el centro de salud.

3.12.2. Instrumento de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos primario utilizado para el estudio fue la guía de entrevista estructurada, mismo que constó de dos partes: la primera constó de 12 preguntas prediseñadas para recolectar información sobre las características generales de las mujeres incluidas en el estudio y segunda en la que se incluyó la escala Menopause Rating Scale (MRS) (anexo 2), revisado y validado en 1996 en Alemania (Ayala, et al., 2016), constituyendo un instrumento específico para la valoración de los síntomas climatéricos relacionados con la calidad de vida de las pacientes; éste último se utilizó también como instrumento de recolección de datos secundario, para correlacionar la utilización de la TRH con la mejoría de los síntomas climatéricos a corto plazo.

Previo a la entrevista y aplicación del instrumento de recolección de datos, la investigadora realizó una explicación pertinente sobre los elementos incluidos en los cuestionarios, metodología de respuesta y se respondió todas las dudas de las participantes.

El instrumento de recolección de datos constó de 2 secciones fundamentales: la primera formada por 12 preguntas para la valoración de las características generales: edad, nivel educacional, ocupación, presencia de comorbilidades y tipo de comorbilidad (diabetes, HTA, hipotiroidismo, cáncer de cérvix, cáncer de mama, coagulopatía, trombosis y varias patologías); presencia de útero, ovarios y menstruaciones y los factores relacionados con la utilización de la TRH; la segunda parte constituida por el test MRS que conta de 11 ítems agrupados en tres dominios: somático (del 1 al 4), psicológico (del 5 al 8) y genitourinario (del 9 al 11).

Las mujeres autoevaluaron la sintomatología eligiendo entre 5 grados de severidad: asintomática (0 puntos), leve (1 punto), moderada (2 puntos), severa (3 puntos) e intensa (4 puntos); se obtuvo una puntuación total entre 0 y 44 puntos en dependencia de las respuestas

individuales y de cada dominio de acuerdo a la intensidad y la necesidad de recibir TRH, ya sea sistémica o local.

Al finalizar la investigación se aplicó nuevamente el test MRS (postest) para evaluar la implementación de la TRH sobre los síntomas climatéricos a corto plazo, tras su administración; de esta forma se dio cumplimiento a los objetivos general y específicos planteados para el estudio.

Previo al desarrollo de la investigación se realizó una reunión con los líderes comunitarios en la casa comunal de Jesús del Gran Poder, para definir aspectos importantes, tales como horarios, espacio físico y disponibilidad de tiempo de las participantes en el estudio.

En consenso con las participantes se llegó al acuerdo que la capacitación se realice el domingo a las 10 de la mañana, en las diferentes casas comunales de Jesús del Gran Poder, Guilbut y El Tejar. La atención médica, en las instalaciones del Centro de Salud Chambo, los días lunes y miércoles, la toma de pap-test los días martes y la toma de muestras para exámenes de laboratorio, de lunes a viernes de 7:30 a 8:00; actividades que se llevaron a cabo los meses de febrero y marzo.

3.12.3. Descripción de la Atención Integral de Salud

Para la atención integral de salud de las mujeres incluidas en el estudio, se utilizó como referencia la adaptación de la Guía de Práctica Clínica sobre “Atención Integral a la mujer en etapa de climaterio” realizada por Castellanos & Bohórquez (2017), como trabajo de titulación de la especialidad de Ginecología y Obstetricia en la Universidad Católica del Ecuador, cuyo trabajo se basó principalmente en 4 guías internacionales actualizadas, pero adaptada al contexto ecuatoriano.

La atención a las mujeres en etapa de climaterio según Castellanos & Bohórquez (2017) se basa en 9 preguntas, que han sido la base para la búsqueda de bibliografía, mismas que por características generales y por motivo de necesidades de aprendizaje de la población de estudio en el presente trabajo y determinados por el cuestionario de la investigación, se las agrupó en 5 temas mencionados a continuación:

1. Promoción de la salud en la mujer en etapa de climaterio.
2. Manifestaciones clínicas, estudios de laboratorio y gabinete, que se deben realizar a la mujer en etapa de climaterio.

3. Tratamiento hormonal y no hormonal, vía de administración y duración del mismo de la mujer en etapa de climaterio.
4. Efectos adversos y contraindicaciones de la terapia de reemplazo hormonal.
5. Indicaciones de referencia a segundo nivel de atención a mujeres en climaterio.

Para las capacitaciones se dividió a las 113 participantes en tres grupos, en dependencia de las comunidades, estableciéndose de la siguiente manera: 48 mujeres de la comunidad de Jesús del Gran Poder, 35 de El Tejar y 30 de Guilbut. A cada grupo se le realizó una charla con duración de una hora aproximadamente. Para la capacitación se proyectó 15 diapositivas con el contenido de los cinco temas a tratar.

Además de las actividades educativas, simultáneamente se empezó con la atención médica en el Centro de Salud, misma que siguió los siguientes pasos:

1. Toma de signos vitales: tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, temperatura, peso y talla.
2. Anamnesis: motivo de consulta, enfermedad actual, antecedentes patológicos personales, familiares y ginecobstétricos, hábitos, medicamentos, alergias y cirugías.
3. Examen físico: por aparatos y sistemas en forma cráneo-caudal
4. Control, diagnóstico y prevención de comorbilidades
5. Toma de citológico (pap-test): para las mujeres que no tenían realizado durante el último año.
6. Pedido para realización de mamografía a las mujeres menores de 50 años que presentaron lesiones en las mamas y con antecedentes personales y familiares de cáncer mamario; y a todas las mujeres de 50 años o más que no se habían realizado dentro del último año.

Posterior a la atención médica que se realizó individualmente y con los resultados de los análisis clínicos y analíticos se pudo seleccionar a las mujeres que podían recibir el tratamiento hormonal tanto sistémico como local, en base a dos criterios: el primero fue las contraindicaciones y el segundo la presencia o ausencia de útero; además se tomaron en cuenta las características de cada paciente para la selección de las diferentes presentaciones y el deseo de recibir la terapia de reemplazo hormonal. En el primer nivel de atención, según la bibliografía se realizó reposición hormonal a aquellas mujeres que cumplieron con los criterios para recibir TRH en primer nivel de atención, y las demás fueron referidas a segundo nivel para control de comorbilidades y análisis minucioso de reposición hormonal adecuada.

A finales del mes de marzo se pudo constatar el número de mujeres que recibieron la TRH ya sea en primer nivel de atención o en segundo nivel, para su seguimiento y evaluación de la misma sobre las manifestaciones clínicas.

Al finalizar el mes de junio se realizó una valoración del cumplimiento del tratamiento por medio del test de Moriski-Green a las 39 mujeres y por último se evaluó los cambios en las manifestaciones clínicas de las mujeres que recibieron TRH con la aplicación del test MRS nuevamente y se obtuvieron resultados que fueron la base para el procesamiento descriptivo y analítico de los mismos.

3.13. Procesamiento de la información

Con los datos obtenidos mediante la aplicación del cuestionario prediseñado y el test MRS, se confeccionó una base de datos en el sistema Microsoft Excel y con ayuda del paquete estadístico SPSS, de Windows, en su versión 23, se realizó el procesamiento de la información en forma descriptiva e inferencial. Los resultados se presentaron en forma de tablas y gráficos para mejor comprensión e interpretación de los mismos.

El procesamiento estadístico incluyó la determinación de frecuencias absolutas y porcentajes para las variables cualitativas y medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas. En todos los casos el nivel de confianza fue fijado en el 95 %.

También se utilizaron pruebas paramétricas y no paramétricas en dependencia de la normalidad de las variables, determinadas a través de las pruebas de Kolmogórov-Smirnov para muestras mayores de 30 sujetos y Shapiro-Wilk para menores de este número; con el propósito de determinar la efectividad de la atención integral de salud en el uso adecuado de la TRH.

- Prueba de Chi-cuadrado de Fisher que se utilizó para determinar la correlación existente entre las características sociodemográficas de las mujeres con la utilización de la TRH; como también para medir la significación en la utilización de la TRH previo y posterior a la Atención Integral de Salud de las mujeres en etapa de climaterio.
- Prueba de McNemar que permitió establecer la influencia de la intervención educativa sobre el nivel de utilización de la TRH.
- Prueba de Rangos con signos de Wilcoxon que permitió realizar comparaciones entre las medianas preintervención y postintervención de cada uno de los síntomas del test MRS.
- T student de Fisher, para valorar el nivel de significancia entre la media de la puntuación

total de la sintomatología del MRS antes y después de la utilización de la TRH.

3.14 Normas éticas

Las participantes en el presente trabajo, fueron informadas oportunamente sobre los objetivos y metodología de la investigación, además se obtuvo un formulario de consentimiento informado firmado por cada participante que voluntariamente estuvo dispuesta a formar parte de la misma. Además, se dio a conocer que podrán retirarse del estudio el momento que creyeran conveniente sin tener represalias. Los datos obtenidos fueron utilizados estrictamente para fines investigativos y manejados en confidencialidad. De esta forma se dio cumplimiento a la declaración de Helsinki para investigaciones en seres humanos.

CAPÍTULO IV

4 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Estadística descriptiva

Después de realizar el procesamiento estadístico de los datos, se obtuvo los siguientes resultados.

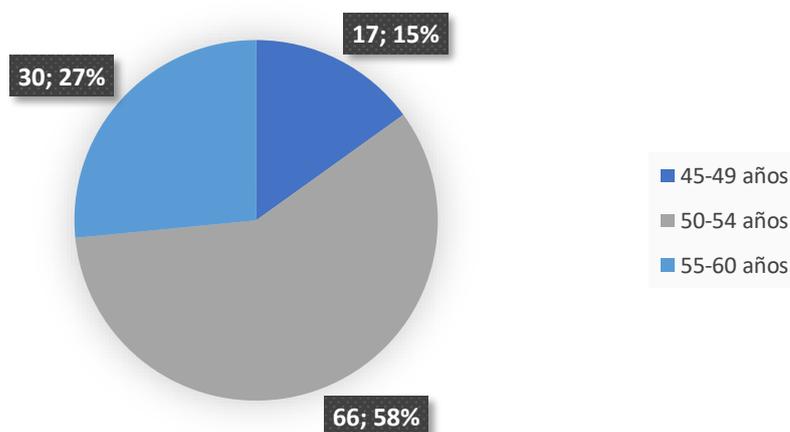


Gráfico 1-4. Distribución de mujeres en etapa de climaterio de las comunidades Jesús del Gran Poder, Guilbut y El Tejar, según grupos de edad.

Fuente: Cuestionario de la investigación

Realizado por: Lucero Arcos. 2019

Se ha dividido a las 113 mujeres en etapa de climaterio en 3 categorías de edad, de las cuales predomina el grupo de 50-54 años con una frecuencia de 66 mujeres (58,00%), seguido del grupo de 55-60 años con 30 mujeres (27,00%) y por último el grupo de 45-49 años con 17 mujeres (15,00%).

Tabla 2-4. Distribución de mujeres en etapa de climaterio de las comunidades Jesús del Gran Poder, Guilbut y El Tejar, según presencia o ausencia de menstruaciones.

	N° (%)	Mínimo	Máximo	Mediana	RIQ
Total de mujeres	113(100,00)	45	60	52	4
Ausencia de menstruación	70(61,95)	45	60	54	4
Presencia de menstruación	43(38,05)	45	53	51	3

Fuente: cuestionario de la investigación

IQR: Rango intercuartil

Realizado por: Lucero Arcos, 2019.

La mediana de edad fue 52 con un rango intercuartil (IQR) de 4; con respecto a la mediana de mujeres que se encuentran en menopausia fue de 54 con un IQR de 4 y aquellas que aún tienen sus ciclos menstruales, la mediana fue 51 con un IQR de 3.

Tabla 3-4. Distribución de mujeres en etapa de climaterio de las comunidades Jesús del Gran Poder, Guilbut y El Tejar, según nivel de instrucción y ocupación.

Nivel de instrucción	Número (N°)	Porcentaje (%)
Analfabeta ¹	2	1,77
Alfabetizada ²	10	8,85
Primaria	90	79,65
Secundaria	6	5,31
Técnico/superior	5	4,42
Total	113	100,00
Ocupación		
Quehaceres domésticos	23	20,35
Elaboración de ladrillo	44	38,94
Agricultura	28	24,78
Comerciante	13	11,50
Empleada pública/privada	5	4,42
Total	113	100,00

¹Persona que no sabe leer ni escribir.

²Persona que ha seguido el proceso del Ministerio de Educación para erradicar el analfabetismo en el Ecuador.

Fuente: Cuestionario de la investigación

Realizado por: Lucero Arcos, 2019

En cuanto al nivel de instrucción predomina la educación primaria con el 79,65% de las mujeres, seguido por la alfabetización con el 8,85%, se puede apreciar que tan solo un 5,31% de mujeres han terminado la secundaria y un 4,42% tienen educación técnica o superior, en último lugar se encuentran las mujeres con analfabetización en el 1,77%.

Tomando en cuenta las labores que desempeñan las mujeres incluidas en el estudio, la ocupación que predomina fue elaboración artesanal de ladrillos con el 38,94%, seguida por la agricultura con el 24,78%, quehaceres domésticos con el 20,35%, comerciantes en un 11,50%, solamente el 4,42% tienen empleo público y/o privado.

Tabla 4-4. Distribución de mujeres en etapa de climaterio de las comunidades Jesús del Gran Poder, Guilbut y El Tejar, según presencia y tipo de comorbilidades.

Comorbilidades	Número (N°)	Porcentaje (%)
No	98	86,73
SI	15	13,27
Total	113	100,00
Tipo de comorbilidad		
Diabetes	3	2,65
Hipertensión arterial (HTA)	2	1,77
Hipotiroidismo	2	1,77
Cáncer cervicouterino	1	0,88
Cáncer de mama	1	0,88
Coagulopatía	2	1,77
Trombosis	2	1,77
Mixto	2	1,77
Total	15	13,27

Fuente: cuestionario de la investigación

Realizado por: Lucero Arcos, 2019

De acuerdo al cuestionario de la investigación se pudo constatar la presencia de comorbilidades en el 13,27% de las mujeres incluidas en la investigación, de las cuales predomina la Diabetes Mellitus con un 2,65%, seguido 5 patologías que se encuentran con la misma frecuencia: HTA, hipotiroidismo, coagulopatía, trombosis y múltiples enfermedades con un 1,77%, también están presentes 2 tipos de cáncer conocidos y en tratamiento por las mujeres que los padecen: mamario y cervical en 0,88% cada uno; el resto de mujeres 86,73% no conocen de alguna enfermedad presente al momento de la entrevista.

Tabla 5-4. Distribución de mujeres en etapa de climaterio de las comunidades Jesús del Gran Poder, Guilbut y El Tejar, según características ginecológicas.

Características ginecológicas	SI N°(%)	NO N°(%)
Presencia de útero	99(87,61)	14(12,39)
Presencia de ovarios	106(93,80)	7(6,16)
Presencia de menstruaciones	43(38,05)	70(61,95)
	Normales	Excesivas
	40(93,02)	3(6,98)
Uso de anticonceptivos	42(37,16)	71(62,84)
Tipo de anticonceptivo	Número	Porcentaje
Ligadura	23	20,36
Anticonceptivos inyectables	9	7,96
Anticonceptivos orales	5	4,42
Preservativos	5	4,42
Total	42	37,16

Fuente: cuestionario de la investigación

Realizado por: Lucero Arcos, 2019

De acuerdo a las características ginecológicas de las mujeres, se pudo constatar que el 12,37% carecen de útero y de las cuales 6,16% tampoco tienen ovarios; en tal virtud, el 61,5%, se encuentran en la perimenopausia y 38,05% todavía tienen sus ciclos menstruales y de los cuales 3 mujeres presentan sangrados excesivos.

En cuanto al uso de anticonceptivos el 62,84% no utilizan ningún método, el 20,36% tienen esterilización definitiva (ligadura), el 7,96% utilizan anticonceptivos inyectables y el 4,42% usan anticonceptivos orales que coinciden con el uso del preservativo en el mismo porcentaje.

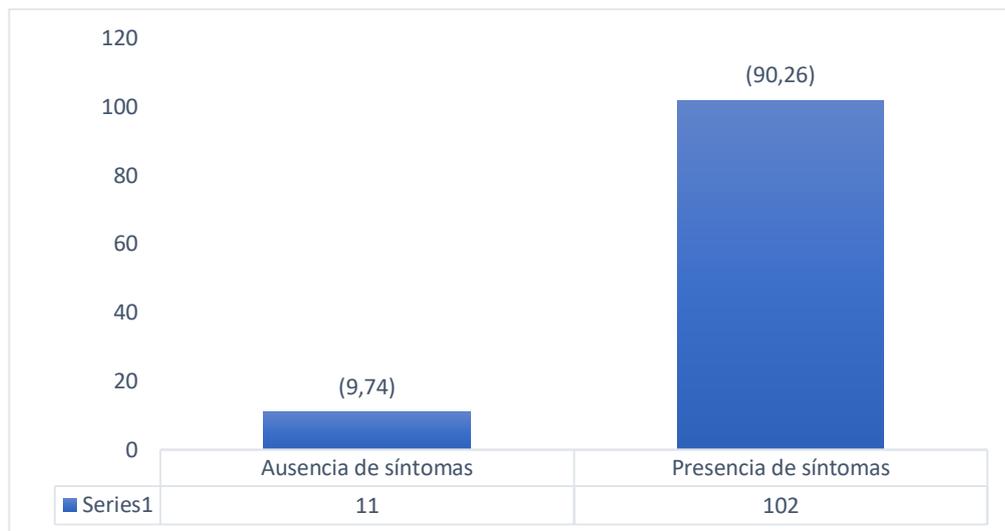


Gráfico 2-4. Distribución de mujeres según sintomatología del síndrome climatérico previo a la Atención Integral de Salud

Fuente: cuestionario de la investigación

Realizado por: Lucero Arcos, 2019

Con respecto a la sintomatología del síndrome climatérico que presentaron las mujeres incluidas en la investigación previo a la intervención, según el test MRS, se pudo apreciar que el 9,74% no presentaron manifestaciones clínicas y el 90,26% si padecen de al menos un síntoma relacionado con esta etapa.

Tabla 6-4. Distribución de mujeres según sintomatología presente en etapa de climaterio en los 3 dominios de acuerdo al test MRS, previo a la intervención.

Síntomas	NO	SI
	N° (%)	N° (%)
Somático		
Bochornos	26(23,00)	87(77,00)
Molestias cardiacas	81(71,68)	32(28,32)
Trastornos articulares	92(81,41)	21(18,59)
Trastornos del sueño	41(36,28)	72(63,72)
Psicológico		
Síntomas depresivos	104(92,00)	9(8,00)
Irritabilidad	33(29,20)	80(70,80)
Ansiedad	105(92,92)	8(7,08)
Cansancio físico y mental	24(21,23)	89(78,77)
Urogenital		
Problemas sexuales	85(75,22)	28(24,78)
Síntomas miccionales	46(40,70)	67(59,30)
Resequedad vaginal	24(21,24)	89(78,76)

Fuente: cuestionario de la investigación

Realizado por: Lucero Arcos, 2019

En el dominio somático predominaron los bochornos con un 77,00% de mujeres que los padecen. En el dominio psicológico el cansancio físico y mental se presentó en un 78,77% mujeres y en el dominio urogenital la resequedad vaginal predominó en 78,76% mujeres.

Según la calificación preestablecida, presentada en la Revista Chilena de Ginecología y Obstetricia (Parra et al.,2108) de cada uno de los dominios (somático, psicológico y urogenital) se pudo apreciar que tomando en cuenta el total de mujeres del estudio, para el 40,00% es necesaria la TRH ya que la puntuación es igual o mayor a 15 puntos, lo que indica que afecta su calidad de vida en forma importante. Para el 39,00 % de las mujeres es adecuada la intervención con TRH ya que la puntuación es mayor o igual a 8 puntos; y el 21,00% no la necesita.

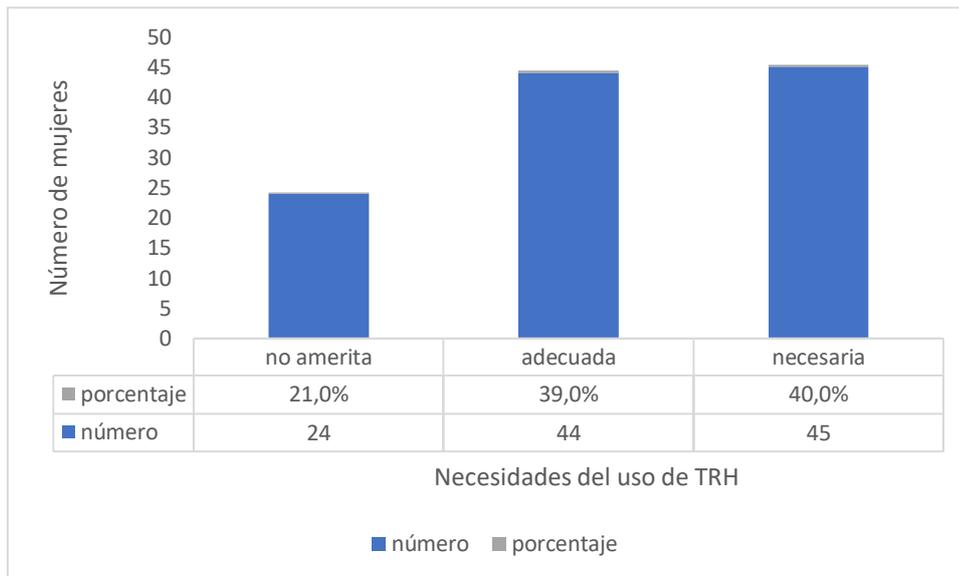


Gráfico 3-4. Distribución de mujeres según las necesidades del uso de TRH de acuerdo al test MRS, previo a la Atención Integral de Salud.

Fuente: cuestionario de la investigación

Realizado por: Lucero Arcos, 2019

De acuerdo al diagrama de flujo para prescripción de TRH cuando el MRS se encuentra alterado (Parra et al., 2018), se pudo apreciar que se debe excluir contraindicaciones y en caso de haberlas referir a las mujeres a especialidad o considerar el tratamiento no hormonal. Posterior a la atención integral realizada a las mujeres incluidas en la investigación se pudo identificar que 89 (79,00%) califican para recibir TRH y 24 (21,00%) no requieren del tratamiento. Del total de mujeres que ameritan la TRH (89), 16 (18,00%) presentaron contraindicaciones para su uso, 8(9,00%) se negaron a iniciar el tratamiento y 26 (29,00%) no se realizaron el tamizaje para cáncer cervicouterino y mamario, por lo tanto, no pudieron ser evaluadas para la calificación en el uso de la TRH. En total 39(44,00%) mujeres que calificaron para el uso de TRH y que no presentaron contraindicaciones, fueron quienes iniciaron el tratamiento libre y voluntariamente.

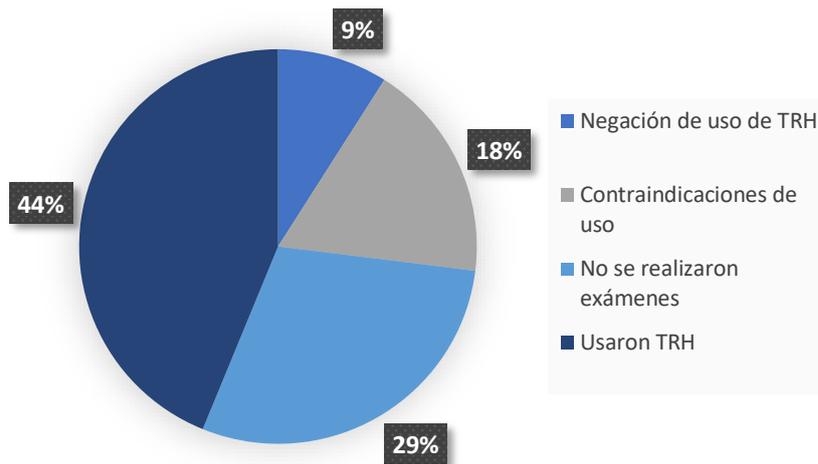


Gráfico 4-4. Comportamiento de la TRH en las mujeres en etapa de climaterio posterior a la Atención Integral de Salud.

Fuente: cuestionario de la investigación

Realizado por: Lucero Arcos, 2019

Posterior a la intervención integral de la mujer en etapa de climaterio realizado, se pudo apreciar que de 9 mujeres 8,00% que al inicio de la investigación utilizaban TRH, al final se obtuvo un total de 39 mujeres (35,00%) con el tratamiento.

Estadística inferencial

Se compararon las características generales de las mujeres incluidas en la investigación, buscando asociación entre estas y el uso de la TRH, por medio de la prueba de Chi cuadrado de Fisher.

Tabla 7-4. Resultado de la prueba estadística Chi-cuadrado para establecer asociación entre ocupación y el uso de TRH.

Ocupación	Usa TRH		Nivel de significancia
	No N°(%)	Si N°(%)	
Quehaceres domésticos	22(95,7)	1(4,3)	0,064
Elaboración ladrillo	41(93,2)	3(6,8)	
Agricultura	25(89,3)	3(10,7)	
Comerciante	13(100,0)	0(0,0)	
Empleada publica/privada	3(60,0)	2(40,0)	
Total	104(92,0)	9(8,0)	

Fuente: cuestionario de la investigación

Realizado por: Lucero Arcos, 2019

En la tabla 7 se puede apreciar que no se encontró asociación entre ocupación y el uso de TRH, ya que el valor p fue de menor a 0,05.

Tabla 8-4. Resultado de la prueba estadística Chi-cuadrado para establecer asociación entre nivel de instrucción y el uso de TRH.

Nivel de instrucción	Usa TRH		Nivel de significancia
	No N° (%)	Si N° (%)	
Analfabeta	2(100,0)	0(0,0)	<0,001
Alfabetizada	10(100,0)	0(0,0)	
Primaria	86(95,6)	4(4,4)	
Secundaria	3(50,0)	3(50,0)	
Técnico	1(50,0)	1(50,0)	
Superior	2(66,7)	1(33,3)	
Total	104(92,0)	9(8,0)	

Fuente: cuestionario de la investigación

Realizado por: Lucero Arcos, 2019

Al asociar el nivel de instrucción con el uso de la TRH previo a la intervención, se puede observar que el valor p es menor al valor de significancia 0,05; se concluye que se encontró asociación entre el nivel educativo con el uso de la TRH.

Tabla 9-4. Asociación entre comorbilidades presentes y el uso de TR previo a la Atención Integral de Salud.

Comorbilidades	Usa TRH		Nivel de significancia
	No	Si	
	N° (%)	N° (%)	
Comorbilidad	90(91,8)	8(8,2)	0,561*
Diabetes	3(100,0)	0(0,0)	
HTA	2(100,0)	0(0,0)	
Hipotiroidismo	2(100,0)	0(0,0)	
Cáncer	2(100,0)	0(0,0)	
Coagulopatía	1(50,0)	1(50,0)	
Trombosis	2(100,0)	0(0,0)	
2 o más patologías	2(100,0)	0(0,0)	
Total	104(92,0)	9(8,0)	

* Asociación según prueba de Chi cuadrado

Fuente: cuestionario de la investigación

Realizado por: Lucero Arcos, 2019

En la tabla anterior se pudo apreciar que no se encontró asociación entre comorbilidades y el uso de la TRH, debido a que el valor p fue mayor a 0,05.

Tabla 10-4. Evaluación de la utilización de la TRH previo y posterior a la Atención Integral de Salud.

Uso de TRH	Usa TRH		Nivel de significancia*
	No	Si	
	N° (%)	N° (%)	
Previo	104(92,00)	9(8,00)	<0,001*
Posterior	74(65,00)	39(35,00)	

Fuente: cuestionario de la investigación

* Nivel de significancia de McNemar

Realizado por: Lucero Arcos, 2019

Al contrastar las hipótesis de que la Atención Integral de Salud aumenta la adecuada utilización de la TRH, según la prueba estadística de McNemar se pudo apreciar que el valor de p es menor que el nivel de significancia 0,05, por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa de que una Atención Integral de Salud aumenta la utilización adecuada de la TRH.

Tabla 11-4. Evaluación del tipo de la TRH utilizada por las mujeres posterior a la intervención.

Tratamiento	Presencia de útero	Ausencia de útero
Terapia combinada (estrógenos y progestágenos)	15	
Estrógenos tópicos (vaginales)	21	
Estrógeno solo (parche transdérmico)		1
Estrógeno solo (inyectables)		2

Fuente: cuestionario de la investigación

Realizado por: Lucero Arcos, 2019

En la tabla 11 se puede apreciar los tipos de TRH utilizados por las mujeres, luego de la Atención Integral de Salud.

Tabla 12-4. Evaluación de las manifestaciones clínicas del síndrome climatérico previo y posterior a la utilización de la TRH durante 3 meses de tratamiento.

Dominios	N° *	Previo a la TRH		Posterior a la TRH		Nivel de significancia
		Media	DE	Media	DE	
Somático						
Bochornos		2,74	0,9	1,08	0,8	
Molestias al corazón		0,72	1,2	0,28	0,7	<0,001
Molestias musculares y articulares		2,15	1,0	0,74	0,6	
Dificultad en el sueño		1,62	1,2	0,51	0,6	
Psicológico						
Estado de ánimo depresivo		0,26	0,8	0,13	0,5	
Irritabilidad		1,85	1,2	0,79	0,8	<0,001
Ansiedad		0,23	0,8	0,10	0,4	
Cansancio físico		2,26	1,0	1,08	0,7	
Urogenital						
Problemas sexuales		1,21	1,7	0,46	0,7	<0,001
Problemas miccionales		1,51	1,3	0,56	0,6	
Resequedad vaginal		1,92	1,1	0,64	0,5	

*N° número de mujeres :39

Nivel de significancia según Rangos de signos de Wilcoxon

Fuente: cuestionario de la investigación

Realizado por: Lucero Arcos, 2019

Al comparar la media de puntuación en cada ítem previo y posterior a la Atención Integral de Salud se puede apreciar que antes de la intervención es mayor. Al aplicar la prueba estadística de Rangos con Signos de Wilcoxon se obtuvo un valor de p menor al nivel de significancia 0,05 en los 3 dominios, por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa de que la adecuada utilización de la TRH contribuye al control de las manifestaciones clínicas de las mujeres en etapa de climaterio incluidas en la investigación.

Tabla 13-4. Evaluación de las manifestaciones clínicas según puntuación del MRS, previo y posterior a la intervención terapéutica con TRH.

Variable	N°	Media	DE	Nivel de significancia
MRS pretest	39	16,44	4,36	<0,0001*
MRS postest	39	6,28	2,19	

*Nivel de significancia según T student de Fisher

Fuente: cuestionario de la investigación

Realizado por: Lucero Arcos, 2019

La media de puntuación total del test MRS antes de la intervención es mayor a la media posterior a la misma. Al aplicar la prueba estadística T student de Fisher para muestras relacionadas, se pudo constatar que el valor p es menor al nivel de significancia 0,05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa y se concluye que la adecuada utilización de la TRH luego de la Atención Integral de Salud impacta positivamente en el control de las manifestaciones clínicas según la puntuación del test MRS.

Tabla 14.4. Evaluación del cumplimiento de la TRH, según el test Moriski- Green.

Cumplimiento	N° (%)
Cumple	28 (71,8)
No cumple	11(28,2)
Total	39(100%)

Fuente: cuestionario de la investigación

Realizado por: Lucero Arcos, 2019

Tras aplicar el test de Moriski-Green, para valorar el cumplimiento de la TRH en las mujeres que la estaban recibiendo, se pudo apreciar que 28 (71,8%) cumplieron con el tratamiento y 11(28,2%) no lo hicieron.

4.2 Discusión

El aumento de la esperanza de vida a nivel mundial entre el año 2010 y 2016 fue de 66,5 a 72 años, según el informe de Panorama Estadístico de la Salud Mundial, (World Health Statistics, 2019). Indudablemente, según los datos del mismo, las mujeres viven 1,4 años más que los hombres, lo que ha suscitado que hayan mayor número de mujeres en etapa de climaterio; según la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG), 2016 lo anteriormente mencionado aunado a los problemas que ocasionan los cambios físicos y psicológicos que se presentan, ha despertado en la investigadora del presente trabajo la necesidad del estudio de la atención integral que se debe realizar como una prioridad por parte de las autoridades de salud, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las mujeres que cruzan por la etapa de climaterio (Torres Jiménez & Torres Rincón, 2018).

La menopausia es definida como el cese de los ciclos menstruales y se diagnostica en forma retrospectiva luego de un año de amenorrea, misma que tiene como base fisiológica, la atresia de los folículos ováricos con la consecuente incapacidad para producir estrógenos (Torres Jiménez & Torres Rincón, 2018).

En cuanto a la descripción de las características generales en el presente estudio se pudo constatar por medio del cuestionario de la investigación que, del total de mujeres entre 45 y 60 años, el 61,5% se encuentran en etapa de menopausia, ya que su último ciclo menstrual fue hace un año o más, datos que coinciden relativamente con el estudio de la revista cubana de Endocrinología, Corrales (2015), en donde se puede apreciar que el 53,4% se encuentran en la perimenopausia.

En el estudio Segarra (2018), en su trabajo de investigación realizado en 220 mujeres, la mayor frecuencia de edad de la menopausia fue entre 45 y 55 años, con una media de 46,8 datos que son diferentes con el presente estudio debido presumiblemente a las edades de las mujeres incluidas en la investigación.

El declive progresivo de la producción de estrógenos puede ocasionar sintomatología inherente a la etapa de climaterio que se extiende hasta la senectud y conlleva riesgos variables, para lo cual según Parra et al (2018) la reposición hormonal es una alternativa de tratamiento, por tal razón se hizo énfasis en determinar en este estudio la frecuencia de mujeres en etapa de climaterio que presentaban sintomatología, el cual fue de 102 (90,2%), cifra que coincide con el estudio realizado en América Latina en el año 2012 que involucró a 8373 mujeres y de quienes el

90,0% presentó al menos un síntoma relacionado con la misma (citado en Monsalvé et al, 2018).

Lopera y colaboradores (2017), indican en su trabajo que del 60-80% de mujeres en transición menopaúsica presentan síntomas relacionadas con la misma y que fluctúan las cifras de acuerdo a la población, nacionalidad, raza, cultura interacciones sociales y con la pareja. En la dispensarización realizada de la población se pudo constatar que la mayor parte de las mujeres de las comunidades incluidas en el estudio, comparten características económicas, sociales y culturales similares por lo que no fue necesario la comparación entre éstas y el uso de la TRH.

El climaterio se extiende desde aproximadamente 2 a 8 años antes de la menopausia y concluye desde 2 a 6 años después de ésta, según Monsalvé et al (2018), motivo por el cual en el presente trabajo se incluyó a mujeres de edades comprendidas entre 45 y 60 años con el objetivo de abarcar la mayor parte de mujeres que tengan síntomas relacionados con esta etapa. La mediana de edad fue de 52, con un mínimo 45 y máximo de 60 como se estableció al inicio de la investigación.

Del total de mujeres de la investigación, a pesar del alto porcentaje de féminas que presentan sintomatología climatérica, tan solo el 9 estaban utilizando TRH al momento del estudio, se realizó la asociación entre factores sociodemográficos y el uso del tratamiento de reposición hormonal, por medio de la prueba Chi cuadrado de Fisher, encontrándose que el nivel educacional se asocia significativamente, pudiendo ser explicado lo anteriormente mencionado, por la baja accesibilidad a la información y recursos económicos reducidos para su adquisición.

En el estudio de Escobar (2015) que se realizó en 221 mujeres en el contexto ecuatoriano, 127 (57,50%) han alcanzado la educación primaria, 82 (37,10%) la secundaria y solamente 12 (5,40%) la superior, datos que se relacionan al presente trabajo ya que la mayoría de mujeres en esta etapa 79,64% han llegado a culminar la primaria y tan solo un 4,42% han culminado la educación superior; sin olvidar que el presente trabajo fue realizado en mujeres del sector rural. Otro estudio realizado en Cuenca (Segarra 2018), describe las características educacionales de las mujeres que participaron en el estudio en el sector urbano y rural, se aprecia que el 55,3% han alcanzado la primaria y tan solo un 7,6% han estudiado el nivel superior, a pesar de las diferencias geográficas.

En cuanto a la ocupación que desempeñan las mujeres del estudio, por ser Chambo un cantón cuya actividad económica se basa en la elaboración artesanal de ladrillos y la agricultura, la mayor parte 38,94% se dedican a la elaboración de ladrillos, seguido por la agricultura 24,78%,

los mismos no son estadísticamente significativos al asociarlos por medio de la prueba Chi cuadrado de Fisher a la utilización de la TRH. Según Segarra (2018), la ocupación de las mujeres incluidas en el estudio realizado en Cuenca- Ecuador, en el contexto urbano y rural, se pudo apreciar que el 75,5% de mujeres se dedicaban a los quehaceres domésticos y tan solo el 24,5% realizaba tareas fuera del hogar; datos que no coinciden con el presente trabajo.

Las comorbilidades en las mujeres en etapa de climaterio del presente estudio predominan la Diabetes Mellitus con un 2,65% y la HTA con un 1,77%, datos contradictorios con el estudio realizado por Segarra en el año 2018, en donde se puede constatar que prevalece la diabetes en un 13,2% y la HTA en el 34,5%.

Según estudios que relacionan los bajos niveles de actividad física , los malos hábitos alimentarios y los cambios metabólicos importantes que se presentan en la transición menopáusica, mismos que pueden agudizar las enfermedades preexistentes, se ha observado que las patologías crónicas y afecciones cardiovasculares toman protagonismo a partir de esta etapa, llegando a ser alrededor del 60% de las mujeres que las padecen (citado en Lopera, Parada, Martínez, Jaramillo & Rojas, 2017), sin embargo en el presente estudio se ha podido apreciar que el 8% de la población de estudio tiene establecido como diagnóstico alguna comorbilidad de las cuales la más relevante es la Diabetes con 2,6%, ratificando la importancia de una atención integral a la mujeres que se encuentran atravesando este periodo de la vida, con el propósito también de investigar enfermedades subdiagnosticadas. Resultados que no presentan significancia estadística ($p=0,561$), al asociar las comorbilidades con la utilización de TRH.

El temor de un embarazo no deseado en esta etapa de la vida, plantea la necesidad de adoptar un método anticonceptivo seguro. Un aumento en el número de embarazos no deseados se produce en las mujeres que sobrepasan los 40 años, ya que un 80% aun poseen posibilidades de embarazo. En el presente estudio se pudo observar el comportamiento de las féminas con respecto a los diferentes métodos anticonceptivos, en el cual se encontró que el 20,36% se realizaron una esterilización quirúrgica, seguido por inyecciones en el 7,96%. El 62,84% no utilizaban método de anticoncepción.

Al conjunto de signos y síntomas relacionados con la etapa del climaterio se lo denomina síndrome climatérico y se lo diagnostica clínicamente según la FLASOG (2016) es decir por referencia de las molestias presentadas por la mujer. Uno de los instrumentos de autoevaluación estandarizado, para reconocer la intensidad de la sintomatología es el Menopause Rating Scale (MRS) recomendado por Monsalvé (2018) por ser una herramienta rápida y sencilla de

aplicación; por tal razón ha sido escogida por el investigador para aplicar a las mujeres incluidas en el estudio, gracias al cual se pudo establecer que en el dominio somático los trastornos del sueño predominaron en un 63,72% de mujeres, en el psicológico el cansancio físico y mental con un 78,77% y en el urogenital la resequedad vaginal con un 78,76%, cifra mayor a la observada en estudios realizados sobre disfunción sexual en el climaterio (Estipia de la Hoz, 2018), es así que a nivel mundial fluctúa entre el 20 y 30%, en Latinoamérica es del 51,30% de mujeres que la padecen. Gutiérrez (2006) en un estudio realizado en España, refiere que los trastornos del sueño son alteraciones comunes en la población femenina y que se acentúan con el transcurso de los años debido a varios factores causantes; en el climaterio los trastornos del sueño se han atribuido a los sofocos o sudoraciones nocturnas y factores psicológicos propios de la edad (Gutiérrez, 2006)

En el Ecuador se realizó un estudio (Escobar, 2015), en 129 mujeres climatéricas, con el propósito de establecer la relación de los factores sociodemográficos y el deterioro de la calidad de vida utilizando el test MRS, en el mismo obtuvieron como resultado que el 40,3% tenían problemas sexuales, los bochornos se presentaron en un 37,2%, los trastornos del sueño en un 36,4%, (citado en Becerra, 2018) los mismos son inferiores a los presentados en la investigación y pueden ser atribuidos a características sociodemográficas diferentes entre estos 2 grupos de mujeres.

Según diferentes estudios realizados alrededor del mundo, se ha estandarizado la calificación de la intensidad de los síntomas del MRS, Heinemann y cols, expresan que los diferentes trabajos realizados en todo el mundo, han permitido estandarizar la puntuación del test : asintomática o escasa de 0 a 4 punto; leve de 5 a 7 puntos; moderada de 8 a 14 puntos y severa de 16 en adelante (anexo 3) (Monsalvé et al, 2018), en tal virtud como resultando en la investigación se obtuvo lo siguiente: para el 40,00% de las mujeres es necesaria la TRH (puntuación igual o mayor a 15), para 39,00% es adecuada (igual o mayor a 8 puntos) y para el 21,00% no es necesaria, según el estudio realizado en América Latina, anteriormente mencionado, al aplicar la escala MRS, se obtuvieron resultados similares.

El tratamiento según Alvear (2015), tiene por objetivo la disminución de la sintomatología que se presenta en la mayor parte de mujeres que atraviesan la transición menopáusica y la prevención de patologías a mediano y largo plazo, a través de una adecuada atención de salud a este grupo poblacional.

La selección del tratamiento de reemplazo hormonal se realizó en base a dos criterios: el primero es la identificación de contraindicaciones y la segunda la presencia o ausencia de útero.

En el presente trabajo de investigación la elección de la terapia hormonal se realizó en referencia a dos algoritmos (Anexo 4 y anexo 5) (Monsalve, 2018). Posterior a la atención integral de salud, se pudo identificar que 39 mujeres fueron candidatas para el tratamiento por no presentar contraindicaciones para el mismo, 36 de ellas presentaron útero y 3 no lo poseen, por lo que se hizo diferenciación en la TRH.

De las 36 mujeres, 15 recibieron terapia combinada (estrógenos y progestágenos) por vía oral y 21 por vía tópica (estrógenos vaginales). Las 3 mujeres que no tienen útero recibieron estrógenos solos: 1 parches transdérmicos y 2 inyectables.

La atención integral de salud a la mujer en etapa de climaterio constituye una meta de promoción de salud, prevención y control de morbilidades, pretendiendo mejoría de la calidad de vida (MINSAL, 2014), en tal virtud, se realizó en el presente estudio, tomando como referencia la adaptación de guía de práctica clínica (Castellanos & Bohórquez, 2017), una atención integral a las 113 mujeres entre 45 y 60 años de las comunidades Jesús del Gran Poder, Guilbut y El Tejar del cantón Chambo. Posterior a la intervención se constató el aumento del uso de la TRH en forma adecuada, debido a que la indicación de la misma se realizó en base criterios médicos de importancia, estos resultados fueron estadísticamente significativos mediante la prueba de McNemar con un valor de p menor a 0,001.

A partir de considerar evidencias, la Sociedad Italiana de la Menopausia y la Sociedad Chilena de Endocrinología Ginecológica (2018), recomendaron la atención integral a la mujer que cursa por esta etapa, en la cual además de forma prioritaria debería recibir información sobre los beneficios y riesgos potenciales del tratamiento con TRH, así como tener en cuenta las indicaciones y contraindicaciones, basadas en estudios recientes y por último, su cuidadosa selección y recomendaciones vigentes de tal forma que garanticen su seguridad (Parra, Lagos, Levancini, Villarroel, Pizarro, Vanhauwaert, Velasco, et al, 2018).

Al realizar las comparaciones de las medianas de la sintomatología del climaterio previo a la intervención y posterior a la misma por medio de la prueba Rangos de signos de Wilcoxon, se pudo observar que la mediana disminuyó luego de la intervención terapéutica significativamente con un valor de p menor a 0,001.

Al valorar resultados de ensayos clínicos realizados se concluyó que las mujeres con sintomatología climatérica que utilizan TRH para la prevención de enfermedades crónicas se han beneficiado de su uso, sin embargo, los riesgos de daños aumentan en forma considerable, lo que

causa controversia y preocupación a los profesionales de la salud con respecto a la decisión de cuál es el mejor tratamiento (Pacheco-Romero, 2017). Ello ratifica la importancia de evaluar minuciosamente a cada mujer, contraindicaciones y posibles efectos de su utilización, valorando riesgo/beneficio, así como el posterior seguimiento farmacoterapéutico y de posibles manifestaciones físicas o clínicas que puedan aparecer como consecuencias de la aplicación.

Al finalizar el trabajo de investigación se quiso constatar el nivel de adherencia al tratamiento por medio del test de Moriski-Green, se obtuvo 28 mujeres que contestaron positivamente a las preguntas del cuestionario mencionado, lo que quiere decir que el 71,8% fueron pacientes cumplidoras.

Limitantes del estudio

El desarrollo de la presente investigación tuvo ciertas limitaciones que serán descritas a continuación:

- Las pacientes a pesar de haber recibido la información de todas las indicaciones, contraindicaciones, efectos adversos y características propias de la Terapia de Reemplazo hormonal se negaron a utilizarle mencionando miedo a efectos que han escuchado de amigos o familiares.
- Como menciona la bibliografía se requiere de un tiempo adecuado para valorar la efectividad de la Terapia sin embargo por causas ajenas a la investigadora se contó con tiempo limitado para la misma.
- La falta de los medicamentos necesarios para la Terapia de Reemplazo Hormonal en el Centro de Salud y la falta de recursos económicos de las pacientes constituyó una importante limitante en esta investigación por lo que se pudo entregar medicamentos similares, pero no son los específicos para este tratamiento.

Estas limitantes no impidieron el desarrollo de la investigación, pero es consciente la investigadora que puede influir en los resultados esperados de acuerdo a otros estudios similares.

CONCLUSIONES

- De acuerdo a la descripción de las características generales de las mujeres en etapa de climaterio incluidas en la investigación, se obtuvo una mediana de edad de 52 entre las edades comprendidas de 45 a 60 años. La mayor parte de ellas se encontraron en menopausia con una mediana de 54.
- En cuanto al nivel educacional, la primaria se encontró con mayor frecuencia. Se asoció significativamente con la utilización de terapia de reemplazo hormonal.
- El 90,26% de las mujeres presentan algún tipo de manifestación clínica relacionada con el climaterio y de las cuales el 79,00% requieren tratamiento según la puntuación del MRS.
- La Atención Integral de Salud aplicada al grupo de estudio, aumentó la utilización adecuada de la TRH en mujeres que no presentaron contraindicaciones para su uso, resultado que fue estadísticamente significativo al relacionarlo pre y post intervención, y la media de puntuación de la sintomatología relacionada con el climaterio, esto derivó en el mejoramiento del estado de salud y de la calidad de vida de las mujeres que la recibieron, resultado que fue estadísticamente significativo.
- En cuanto al nivel de adherencia al tratamiento con la TRH se evidenció por medio del cuestionario de Moriski-Green, que de las 39 mujeres que recibieron el tratamiento 28 se calificaron como cumplidoras.

RECOMENDACIONES

- En vista del elevado número de mujeres en etapa de climaterio que presentan manifestaciones clínicas relacionadas con el mismo y por las consecuencias que causan, las autoridades de la unidad de salud deberán buscar estrategias encaminadas a mejorar la atención en este grupo poblacional, al mismo tiempo realizar la gestión pertinente para que la medicación específica de Terapia de Reemplazo que las pacientes requieren se encuentre en el stock de farmacia, recordando la obligación del estado de abastecer los centros de salud con todos los grupos de fármacos de acuerdo a los grupos étnicos y especialidades.
- Las mujeres que se encuentran cursando por esta etapa requieren recibir más información acerca de todas las características de la Terapia de Reemplazo Hormonal mediante técnicas educativas que les permitan comprender los beneficios de la misma, de la misma forma la selección del tratamiento de reposición hormonal se debe realizar en forma individualizada, conociendo las características generales y clínicas de cada mujer, analizando la presencia o ausencia de contraindicaciones y buscando el riesgo beneficio en cuanto a efectos secundarios se refiere.
- Una Atención Integral de Salud orientada a este grupo poblacional debería incluir estrategias, normas, procedimientos y herramientas que respondan a las necesidades de salud de las mujeres que cursan por transición menopáusica y debe ser aplicada por el personal de salud que esté debidamente capacitado.
- La atención de las mujeres en etapa de climaterio debe realizarse en forma coordinada entre el primer nivel de atención y de mayor complejidad, de esta forma se brindará un tratamiento oportuno y acertado por parte del especialista en ginecología y un seguimiento adecuado por el médico familiar.
- Se recomienda para posteriores investigaciones que la evaluación del tratamiento de reemplazo hormonal se realice en un tiempo no menor a 6 meses para que el estudio tenga más veracidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Alvear, J & Calle, A. (2015). *Factores que influyen en la calidad de vida en mujeres menopáusicas que acuden a consulta externa del servicio de Ginecología del Hospital San Francisco de Quito*. (tesis de posgrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador) Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/8895/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alucema, A., González, C., Valenzuela, I. & Valdés, M. (2015). Intervención Farmacéutica a Pacientes Menopáusicas con Terapia Hormonal de Reemplazo. *Journal of Pharmacy*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=496050272004>
- Ayala, F., Rodríguez, M., Izaguirre, H., Ayala, R., Quiñones, L., Ayala, D., Luna, A., Ochante, J. (2017). Climaterio y Menopausia: *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 63(3), 455-462. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000300016&lng=es&tlng=.
- Baber, R., Panay, N., & Fenton, A. (2016). Recomendaciones 2016 de la IMS sobre salud de la mujer de edad mediana y terapia hormonal de la menopausia. 19:109–50. Recuperado en 24 de enero de 2019, de <https://www.imsociety.org/manage/images/pdf/11902b3f3456e6794b6923408f8e5a8d.pdf>
- Blümel, J. & Arteaga, E. (2017). Los riesgos de no usar terapia hormonal de la menopausia: deterioro de la calidad de vida. *Revista médica de Chile*, 145(6), 760-764. <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872017000600760>
- Capote, M., Segredo, A. & Gómez, O. (2011). Climaterio y menopausia. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 27(4), 543-557. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400013&lng=es&tlng=es
- Castellanos, C. & Bohórquez, C. (2017). Adaptación de guía de práctica clínica (GPC) de climaterio. Disertación previa a la obtención del título de especialista en ginecología y obstetricia. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Facultad de Medicina. Quito, Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/14073>
- Collaborative Group for Research of the Climacteric in Latin America (REDLINC). (2012). Menopausal symptoms appear before the menopause and persist 5 years beyond: a

detailed analysis of a multinational study. *Climacteric*. doi: 10.3109/13697137.2012.658462.

- Corrales, S., Navarro, Y., Álvarez, D., Reinel, P., Domínguez, A. & Dopaz, a. (2015). Etapas del climaterio y función endotelial en mujeres de edad mediana. *Revista Cubana de Endocrinología*, 26(2), 138-146. Recuperado en 24 de enero de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532015000200004&lng=es&tlng=es
- Dasio, F., Peralta, A., Angel, M., Herrera, R., Lucano, H. I., Palomino, R. A., ... Figueroa, L. (2016). Instruments Used for the Measurement of Quality of Life Related To Health During the Climacteric, 5(2), 55-65.
- Diez, A., Vélez, C., Orgaz, P., Ruiz, A., Arroyo, B., Fernández, O... & Gómez, M. (2007). Líneas de Gestión en Atención Primaria a las mujeres en etapa de climaterio. Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. Recuperado de https://toledo.sescam.castillalamancha.es/sites/toledo.sescam.castillalamancha.es/files/publicaciones/12/06/2018/guia_climaterio.pdf.
- Escobar, L. (2015). Factores sociodemográficos y calidad de vida según la escala de puntuación menopáusica (MRS) en mujeres de 40 a 59 años climatéricas que acuden al subcentro de salud de Huachi Chico, cantón Ambato, periodo octubre 2014 a enero del 201. (tesis de pregrado, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador) Recuperado de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9449/1/TESIS%20MEDICINA%20LIAN%20FERNANDA%20ESCOBAR%20ACOSTA.pdf>
- Estipia de Hoz. (2018). Fisiopatología del trastorno del deseo sexual en el climaterio. Artículo de revisión. *Revista Médica Risaralda*, 23(1)(1), 58-60. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672018000100010&lng=en.
- Espitia-De La Hoz, F. (2016). Prevalencia y caracterización de las disfunciones sexuales en mujeres, en 12 ciudades colombianas. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 69 No. 1 • Enero-Marzo 2018 • (9-21)*.
- Gómez, C & Roldán, B. (2015). Terapia de remplazo hormonal y riesgo cardiovascular: evidencia la 2015. *Revista Centroamericana de obstetricia y ginecología*, 20(1), 13-16. Recuperado de www.revistamedica.org/index.php/revcog/article/download/676/585
- Gutiérrez, S. (2006). Tratamiento cognitivo-conductual en la Menopausia. (tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España) Recuperado de <file:///C:/Users/Eduardo/Downloads/Dialnet-TratamientoCognitivoConductualEnLaMenopausia-44446.pdf>

- Datos macro. (2018). Población Ecuador 2017. Recuperado en 26 de enero de 2019, de <https://datosmacro.expansion.com/demografia/poblacion/ecuador>
- Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia. (2019). Estado actual del tratamiento en el climaterio. Recuperado de http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_Ginecologia_TRATAMIENTO_EN_CLIMATERIO.pdf.
- Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología, (2016). Climaterio y Menopausia. ISBN 978-607-7548-50-8. Mexico. Recuperado de <file:///D:/POSGRADO%20MED%20FAMILIAR/sesto%20semestre/TESIS/ARTICULOS%20TRH/articulos%20para%20tesis/Libro-Climaterio-y-Menopausia-FLASOG.pdf>.
- Fonseca, A. (2017). Grados de depresión en mujeres en transición perimenopáusica y en menopausia en el Hospital Quito N-1 de la Policía Nacional. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Facultad de Medicina. Quito, Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/14074>
- González, M & Pizzi, R. (2016). Tratamiento de la menopausia: alternativas a la terapia farmacológica. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 76(4), 221-224. Recuperado de http://www.scielo.org/ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322016000400001&lng=es&tlng=pt.
- Granizo, M & Navarrete, P. (2016). Presencia de insomnio en mujeres menopáusicas que reciben y no reciben terapia de reemplazo hormonal y su relación con otras variables en la consulta externa del servicio de ginecología del Hospital San Francisco de Quito en el periodo de julio-agosto del 2016. Disertación previa a la obtención del título de médico cirujano. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Facultad de Medicina. Quito, Ecuador. Recuperado en 24 de enero de 2019, de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/13924>
- Sáez, J & Cid, K. (2017). Caracterización del deseo sexual en mujeres climatéricas de un centro de salud rural. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 82(5), 515-525. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262017000500515>
- Lopera, J., Pérez, A., Martínez, L., Jaramillo, L. & Rojas, S. (2016). Calidad de vida en la menopausia, *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(3) Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000300010&lng=es&tlng=es.
- Ministerio de Salud del Gobierno de Chile. (2014). Orientaciones técnicas para la Atención Integral a la mujer en edad de Climaterio en el Nivel Primario de la red de salud. Recuperado de

<https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/OTCLIMATERIOinteriorValenteindd04022014.pdf>

- Monsalve C, Reyes V, Parra J, Chea R. (2018). Manejo terapéutico de la sintomatología climatérica. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 64(1):43-50. Recuperado de <file:///D:/POSGRADO%20MED%20FAMILIAR/sexta%20semestre/TESIS/ARTICULOS%20TRH/articulos%20para%20tesis/monsalve%20aumento%20de%20%20la%20esperanza%20de%20vida.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS), Oficina Regional para Las Américas de la OMS & MSP de Ecuador. (2016). Estrategia de cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud con el Ministerio de Salud Pública de Ecuador para el período 2018-2022. Recuperado en 25 de enero de 2019, de <https://www.who.int/countries/ecu/es/>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) & Oficina Regional para Las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). Envejecimiento y cambios demográficos. [on line]. Recuperado en 25 de enero de 2019, de <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-017/>
- Pacheco-Romero, J. (2017). From the Editor on Menopausal hormone therapy for the primary prevention of chronic conditions The U.S. Preventive Services Task Force draft recommendation statement. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 63(3), 301-307. Recuperado en 24 de enero de 2019, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000300002&lng=es&tlng=en
- Parra, M., Lagos, N., Levancini, M., Villarroel, M., Pizarro, E., Vanhauwaert, P... Brantes, S.. (2018). Menopausia y Terapia Hormonal de la Menopausia. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 83(5), 527-550. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000500527>
- Pinzón, A. (2015). Menopausia y síndrome metabólico. *Revista Facultad de Salud*. 7(1): 46-53. Recuperado de <https://www.imsociety.org/manage/images/pdf/11902b3f3456e6794b6923408f8e5a8d.pdf>
- Ramos, C. & Díaz, H. (2011). Fitoestrógenos: una alternativa en terapia de reemplazo hormonal. *Revista de la Universidad de Ciencias de la Salud*. Universidad de Magdalena. Recuperado en 24 de enero de 2019, de <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1676/1135>

- Salinas, P. (2017). Envejecimiento poblacional y unidades de climaterio. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 82(3), 293-297. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262017000300293>.
- Torres Jiménez, Ana Paola & Torres- Rincón, José María. (2018). Climaterio y menopausia. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*. 61(2), 51-58. Recuperado en 24 de enero de 2019, de <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77596>
- Urdaneta J., Cepeda, M., Guerra, M., Baabel N., & Contreras, A. (2010). Calidad de vida en mujeres menopaúsicas con y sin terapia de reemplazo hormonal. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 75(1), 17-34. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262010000100004>
- Vásquez, D. (2018). Menopausia, terapia de reemplazo hormonal y riesgo cardiovascular. *Medicina*, 40(3), 372-373. Recuperado a partir de <http://revistamedicina.net/ojsanm/index.php/>
- Vela, M. (2016). *Manejo del climaterio en la atención primaria de salud, desde una perspectiva integral, EU05 Pujilí 2015 - 2016*. (Trabajo de Investigación, previo a la obtención del Grado Académico de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/24200>

ANEXOS

Anexo A.



**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
INSTITUTO DE POSGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA
POSGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la intervención: Evaluación de la Terapia de Reemplazo Hormonal en mujeres en etapa de climaterio del cantón Chambo.

Nombre de la Unidad Asistencial: Centro de Salud Chambo

Nombre del investigador: Md. Paola Lucero Arcos. **Código profesional:** L01F10N30

Nombre del voluntario.....

Como requisito para la obtención del título como especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, estoy realizando un trabajo investigativo orientado hacia las mujeres de Jesús del Gran Poder, Guilbut y El tejar que se encuentran cursando por etapa de climaterio.

El presente documento es un consentimiento informado, el mismo que será firmado por su persona si estuviera de acuerdo en participar en este trabajo al cual ha sido invitada a formar parte, luego de conocer y comprender los apartados relacionados a la investigación.

Descripción de la investigación: el abordaje de las mujeres incluidas en este trabajo, se realizará en varios momentos.

1. **Se aplicará el cuestionario** necesario para la investigación, mismo que permitirá recolectar información relevante sobre características generales de la mujer y un test denominado Menopause Rating Scale (MRS) para conocer el padecimiento de las mujeres sobre la sintomatología del climaterio.

2. Capacitación

Se realizará charlas de capacitación en las que se describirá minuciosamente el proceso del climaterio y menopausia, sus implicaciones, diagnóstico, tratamiento, contraindicaciones y efectos secundarios del tratamiento de reposición hormonal.

3. Atención médica

Se realizará atención integral a las participantes del estudio en las instalaciones del centro de salud Chambo, en donde además se tomará muestras de laboratorio para control y diagnóstico de enfermedades, así como la toma de pap-test y solicitud de mamografía en caso de requerirla.

4. Se elegirá a las mujeres que no tengan contraindicaciones para recibir la terapia de reemplazo hormonal y que no se nieguen al tratamiento, administrando medicación de acuerdo a sus necesidades y características individuales de cada participante.

5. Se evaluará finalmente la mejoría de los síntomas climatéricos con la aplicación nuevamente del cuestionario MRS utilizado al inicio de la investigación.

Objetivos y beneficios de la investigación: Brindar atención integral a la mujer en etapa de climaterio para el uso adecuado de la terapia de reemplazo hormonal, misma que mejoraría los síntomas del climaterio y de esta manera elevaría la calidad de vida del grupo poblacional.

Alternativas disponibles: de no calificar o no querer recibir la terapia de reemplazo hormonal, existen alternativas de tratamiento como la terapia no hormonal de reemplazo y la mejoría de los estilos de vida y apoyo psicológico, que disminuirán en paulatinamente los síntomas del climaterio.

Justificación del estudio: en la dispensarización realizada en las comunidades mencionadas, se encontró un alto número de mujeres que atraviesan esta etapa y que además las implicaciones del síndrome climatérico han deteriorado la calidad de vida de las mujeres adultas mayores y en las que actualmente atraviesan por este ciclo de la vida.

No se ha dado la importancia necesaria por parte del personal sanitario a las mujeres en etapa de climaterio y menopausia como una prioridad de salud.

Contraindicaciones para el uso de terapia de reemplazo hormonal:

1. Enfermedades crónicas preexistente no controladas
2. Afecciones del sistema de coagulación
3. Enfermedades hepáticas
4. Antecedente de evento cerebrovascular
5. Algunos tipos de cánceres como mamario y endometrial

6. Obesidad
7. Dislipidemias
8. Sangrados transvaginales inexplicados
9. Negación de las pacientes para recibir el tratamiento

Efectos adversos de la terapia de reemplazo hormonal:

1. Ganancia de peso, retención de líquidos
2. Descompensación de enfermedades crónicas como hipertensión arterial y diabetes
3. Aumento transitorio de las enzimas hepáticas
4. Descompensación de las hiperlipemias
5. Generar empeoramiento de los trastornos de la coagulación
6. Potenciar el agravamiento de algunos tipos de cánceres

Consideraciones especiales:

- Su participación en el estudio es completamente voluntaria
- No habrá represalias en caso de no querer formar parte del mismo
- Usted podrá abandonar el estudio si así lo creyera conveniente sin temor a consecuencias desfavorables.
- No recibirá remuneración económica por tu participación
- No tendrá que realizar ningún gasto durante el estudio
- Usted puede solicitar información en el momento que lo necesite
- La información obtenida, será utilizada solamente con fines investigativos y por ninguna circunstancia será revelada para otros eventos
- Usted puede obtener información sobre el origen de este trabajo tanto en el centro de salud Chambo como en la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.
- Si usted presentara algún efecto adverso durante el proceso investigativo, debe informar cuanto antes al personal de salud.
- Algunos efectos beneficiosos obtenidos con el tratamiento, pueden revertir con la suspensión del mismo.

Fin.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ de manera libre y voluntaria, luego de haber recibido la información necesaria para participar en el estudio y aclaradas las dudas, procedo a firmar este consentimiento informado.

Firma o huella de la participante

Fecha

Hora

Firma o huella del testigo

Fecha

Hora

Firma del profesional investigador

Fecha

Hora

Anexo B



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO INSTITUTO DE POSGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA POSGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACION

Presentación

Reciba un cordial saludo. Yo, Geovanna Paola Lucero Arcos, Médico Posgradista de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria de la ESPOCH, estoy realizando mi trabajo de titulación sobre el tema: Evaluación de la terapia de reemplazo hormonal en mujeres en etapa de climaterio de las comunidades Jesús del Gran Poder, Guilbut, El Tejar, como requisito para obtener el título de especialista.

Agradezco anticipadamente su colaboración al responder el presente cuestionario que tomará un tiempo aproximado de 15 minutos. Toda la información que se obtenga será con fines estrictamente investigativos y será tratada con absoluta confidencialidad.

Se solicita de la manera más comedida, responder con honestidad y veracidad las preguntas que le voy a realizar, en caso de no entenderla puede pedir que se le repita.

I. PRIMERA PARTE. - (PREINTERVENCIÓN)

A. Datos generales

1.- ¿Cuántos años cumplidos tiene? _____

2.- ¿Cuál es su ocupación o en que trabaja?

(1) Quehaceres domésticos _____

(2) Elaboración de ladrillo _____

(3) Agricultura: _____

(4) Comerciante: _____

(5) Empleada pública/privada

(6) Otros: _____

3.- ¿Hasta qué grado estudio o cuál fue el último que terminó?

- (1) Analfabeta: ____
- (2) Alfabetizada: ____
- (3) Primaria: ____
- (4) Secundaria: ____
- (5) Técnico: ____
- (6) Superior: ____

4.- ¿Tiene usted diagnóstico de alguna otra afección médica?

- (1) Si: _____
- (2) No: _____

5.- En caso de responder si ¿Diga la o las enfermedades que usted padece?

1.-

2.-

3.-

B. Datos ginecobstétricos

6.- ¿Cuántos hijos tiene?

- (1) No tiene hijos ____
- (2) De uno a dos hijos ____
- (3) De 3 a 4 hijos ____
- (4) De 5 hijos o más ____

7.- ¿Tiene usted útero?

- (1) SI
- (2) NO

8.- ¿Tiene usted ovarios?

- (1) SI
- (2) NO

9.- ¿Presenta menstruaciones?

- (1) SI
- (2) NO

10.- En caso que la respuesta anterior sea No. ¿Qué tiempo ha dejado de menstruar?

- (1) Menos a un año ____
- (2) Mas de un año ____

C. Datos relacionadas al climaterio

11.- ¿Conoce usted cuáles son los síntomas fundamentales del climaterio?

- (1) SI
- (2) NO

12.- ¿Utiliza usted algún tipo de tratamiento para las molestias del climaterio?

(1) SI _____

(2) NO _____

En caso que la respuesta anterior sea afirmativa, describa que tipo de medicamento utiliza

Manifestaciones clínicas del climaterio. Test MRS, preintervención (Anexo C).

II. SEGUNDA PARTE (POSTINTERVENCION)

A. Manifestaciones clínicas del climaterio. Test MRS, posintervención (Anexo C).

B. Cumplimiento terapéutico de la terapia de reemplazo hormonal. Test Moriski-Green (Anexo D).

a. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?

(0) No ___

(1) Si ___

b. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?

(0) Si ___

(1) No ___

c. Cuando se encuentra bien, ¿Déja de tomar la medicación?

(0) No ___

(1) Si ___

d. Si alguna vez le sienta mal, ¿Déja usted de tomarla?

(0) No ___

(1) Si ___

Anexo C. Menopause Rating Scale (MRS)

Nombre..... Fecha.....

MRS - Ingreso

MRS - Control

¿Cuál de las siguientes molestias siente en la actualidad y con qué intensidad? Marque solamente una casilla en cada uno de los 11 grupos de síntomas	No siente molestia	Siente molestia leve	Siente Molestia moderada	Siente molestia importante	Siente demasiada molestia
					
	0	1	2	3	4
1 Bochornos, sudoración, calores.					
2 Molestias al corazón (sentir latidos del corazón, palpitaciones, opresión al pecho).					
3 Molestias musculares y articulares (dolores de huesos y articulaciones, dolores reumáticos).					
4 Dificultades en el sueño (insomnio, duerme poco).					
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, menor satisfacción sexual).					
10 Problemas con la orina (problemas al orinar, orina más veces, urgencia al orinar, se le escapa la orina).					
11 Sequedad vaginal (sensación de genitales secos, malestar o ardor en los genitales, malestar o dolor con las relaciones sexuales).					

Somático
(1 al 4)

Psicológico
(5 al 8)

Urogenital
(9 al 11)

Total

Uso del profesional

- Schnede HP, Heinemann LA, et al. The Menopause Rating Scale (MRS): comparison with Kupperman index and quality-of-life scale SF-36. *Climacteric*. 2000 Mar; 3(1):50-3.
- Schnede HP, Heinemann LA, Roemmer HP, et al. The Menopause Rating Scale (MRS): reliability of scores of menopausal complaints. *Climacteric*. 2000 Mar; 3(1):59-64.
- Heinemann LA, Pollhof P, Schnede HP. International versions of the Menopause Rating Scale (MRS). *Health Qual Life Outcomes*. 2009 Jul; 9:1-23.
- Heinemann K, Ruebig A, Pollhof P, Schnede HP, et al. The Menopause Rating Scale (MRS) scale: a methodological review. *Health Qual Life Outcomes*. 2004 Sep; 2:2-45.
- Heinemann LA, et al. The Menopause Rating Scale (MRS) as outcome measure for hormone treatment? A validation study. *Health Qual Life Outcomes*. 2004 Nov; 2:28-35.
- Dingis J, Zimmerman T, Heinemann LA, Siochi D. Quality of life and hormone use: new validation results of MRS scale. *Health Qual Life Outcomes*. 2008 May; 9:1-9-22.
- Chedoui P, Aguiar W, et al. Assessing menopausal symptoms among healthy middle aged women with the Menopause Rating Scale. *Malaysia*. 2007 Jul; 20(9):271-3.
- Aedo S, Schellera I, Cavada C, Parola A. Quality of life in menopausal Chilean women treated with low-dose estrogen. *Malaysia*. 2003 Nov; 20(11):243-51.
- Pardo M, Fuenzalida A, Jara D, Figueroa R, Flores D, Blumei JC. (Assessment of quality of life using the Menopause Rating Scale in women aged 40 to 59 years). *Rev Med Chil*. 2003 Dec; 126(12):1511-7.

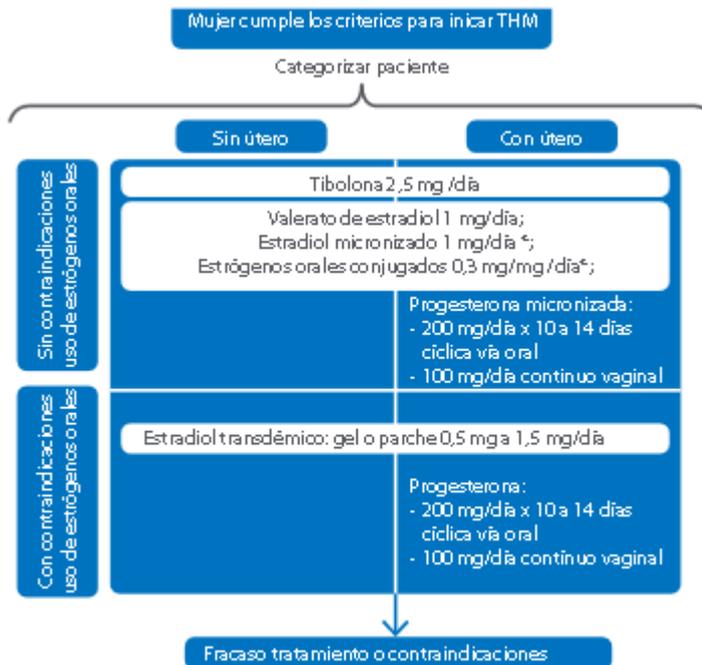
Anexo D.

Cuestionario De Moriski-Green

1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?
Sí No
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?
Sí No
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?
Sí No
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?
Sí No

Cuestionario de Morisky-Green (tabla 1). Valora si el paciente «adopta actitudes correctas en relación con el tratamiento» de su enfermedad. Se considera buen cumplidor al paciente que contesta correctamente a las cuatro preguntas (a partir de una pregunta incorrecta, el paciente es incumplidor).

Anexo E. Elección de la Terapia Hormonal de Reemplazo (TRH)



Anexo F. Contraindicaciones de la Terapia Hormonal de Reemplazo

