



SEDE REGIONAL ROSARIO

FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

TRABAJO FINAL

TÍTULO: “Síntomas y signos climatéricos en las mujeres entre 45 y 55 años que concurren a un Centro de Atención Primaria de la Salud”.

Alumna: Cynthia Romina Feldman

Tutora: Dra. Nirley Caporaletti

Co-tutor: Dr. Ariel Eisemberg

Fecha de presentación: 19 de octubre de 2012

ÍNDICE

Índice	1
Resumen	2
Introducción	3
Problema	8
Objetivos	8
Materiales y Métodos	10
Resultados	14
Discusión	42
Conclusión	49
Bibliografía	51
Anexos	58

RESUMEN

El presente corresponde a un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, en base a datos obtenidos mediante la realización de encuestas a 108 mujeres entre 45 y 55 años de edad, que concurrieron al Centro de Atención Primaria de la Salud Nº 8 Independencia de la ciudad de Rosario durante el período comprendido entre el 1 de junio y el 30 de agosto de 2012.

Los objetivos fueron identificar los síntomas y signos climatéricos que prevalecen en las mujeres que concurren al centro de salud según su estado civil, nivel de instrucción y situación laboral, establecer la edad en que aparecen, conocer en que edad se presenta la menopausia y averiguar la realización de la consulta del control ginecológico anual.

De las 108 mujeres que participaron se observó que un 35,2% tiene la primaria completa. El 62% está casada o en unión de hecho. El 55,6% de las mujeres no trabaja y el 65,7% dice realizarse el control ginecológico anual. La edad promedio de la última menstruación fue de 46,9 años. El 95,4% ha tenido algún síntoma-signo climatérico; de los cuales 68,9% fueron sofocos, un 54,4% cambios de estado de ánimo, un 54,4% cansancio, un 40,8% sudoraciones nocturnas, un 61,2% deseo sexual disminuido. Se encontró que habría una asociación estadísticamente significativa entre el estado civil y el deseo sexual.

En nuestro estudio se concluyó que la edad promedio de la menopausia fue menor a la esperada, en comparación con la literatura científica revisada. Existe una baja concurrencia de las mujeres para su control ginecológico anual y casi la totalidad de la muestra estudiada ha tenido algún signo- síntoma climatérico.

Palabras claves: climaterio, menopausia, signos y síntomas.

INTRODUCCIÓN

La vida de la mujer está sellada por acontecimientos que marcan etapas bien definidas en su ciclo reproductivo.

La menarca es el momento en el cual comienza la primera menstruación dando lugar al fin de la niñez y el comienzo de la etapa fértil. A partir de ese evento el sistema endócrino femenino, marcado por la ciclicidad del eje hipotálamo-hipofiso-ovárico da lugar a un sangrado mensual, la menstruación, que perdura durante toda la vida fértil de la mujer ⁽¹⁾.

En cada ciclo se produce el reclutamiento de múltiples folículos, de los cuales sólo uno llega a la ovulación, mientras que el resto de los folículos reclutados degeneran en un fenómeno denominado atresia folicular. Sólo unos 400 folículos maduran de los 2 millones que posee el embrión femenino ^(1,2). Se produce así un agotamiento ovárico, que es enmarcado por un período que se denomina climaterio y como consecuencia la entrada a la menopausia ⁽³⁻⁷⁾.

Habitualmente se comete un error conceptual al referirse a los términos menopausia y climaterio. En el lenguaje cotidiano se suelen utilizar indistintamente, sin embargo cada uno de ellos expresa eventos distintos en la vida de la mujer.

El término climaterio hace referencia a una etapa y no a un hecho puntual, de manera que no es un concepto estático, siendo sus límites imprecisos. Es un período de transición en el que se van a presentar un conjunto de fenómenos que acompañan al cese de la función ovárica de la mujer. Es el período que algunos autores denominan peri menopausia y abarca aproximadamente desde un año antes (cuando comienzan a presentarse

cambios hormonales y físicos) hasta otro después de la menopausia

(3,4)

A diferencia del anterior, el término menopausia sí refleja un hecho puntual. Según la OMS se define la menopausia natural como: "cese permanente de la menstruación, determinado de manera retrospectiva, después de 12 meses consecutivos de amenorrea, sin causas patológicas"

(8)

Este suceso acontece a una edad promedio de 50 años, oscilando entre los 45 y 55 años, estando enmarcado por cambios endócrinos que se producen de forma lenta, siendo éstos los responsables de los síntomas padecidos por las mujeres y pudiendo durar varios años

(1,2,7)

La sintomatología propia del climaterio no es una experiencia universal, sino que está condicionada por factores socio-culturales que afectan de forma directa las vivencias de la mujer en esta etapa de la vida

(9,10)

Si bien el cese de la función ovárica es una condición fisiológica que viven todas las mujeres alrededor de los cincuenta años, la interacción entre estos factores lleva a que la experiencia vivida sea diferente en cada comunidad (9,10).

Hay sociedades donde el cese de las menstruaciones es símbolo de liberación y sabiduría y es así que en Tailandia las mujeres adquieren una mejor posición social y se liberan del vínculo sexo – procreación, así como de los problemas menstruales, por eso la menopausia es esperada con gusto y el climaterio es acompañado por el sentimiento de independencia que brinda, mientras que en contraposición, los estereotipos en países occidentales desarrollados son casi siempre negativos

(11-13)

. La mayoría representa el climaterio como una enfermedad de deficiencia por la falta de hormonas que condiciona importantes cambios del estado de ánimo, dando prioridad a

síntomas como los calores y sudoraciones, y a la percepción de una disminución del atractivo físico (14-18).

De esta manera la sintomatología en el climaterio y su vivencia, serán distintas según los aspectos culturales y sociales en los cuales se desenvuelve la mujer (19,20).

Los síntomas y signos climatéricos según la bibliografía clásica son los sofocos y sudoraciones nocturnas, incontinencia de orina, infecciones urinarias, sequedad vaginal, disminución del deseo sexual y trastornos psicológicos tales como ansiedad, cambios en el estado de ánimo, irritabilidad, cansancio o depresión (21,22).

Los sofocos y sudoraciones están dados por una secuencia de calores intensos que ascienden del tórax al cuello y cara estando acompañados por un enrojecimiento, que es seguido por sudoración. Tienen una duración variable que puede oscilar de sólo unos segundos a varios minutos. La frecuencia de los mismos varía según la mujer, pudiendo ser aislados o varios en una hora.(21,22) Esto genera una gran incomodidad, ya que la aparición repentina no solo provoca un malestar físico, sino que se asocia a una sensación de vergüenza y angustia perturbando el quehacer cotidiano.

La disminución de los estrógenos circulantes produce una importante atrofia urogenital. La vagina sufre adelgazamiento de su pared, con una disminución de la secreción que genera la sensación de vagina seca y dispareunia (23). Los medios de sustentación pelviana sufren de cambios importantes, vinculándose con prolapsos genitales, que asociado a los efectos sobre el urotelio producen incontinencia de orina de esfuerzo, generando incomodidad en la mujer que siente orinarse ante la risa o por

realizar algún movimiento, situación que se acompaña de una importante connotación social (14,23).

Los genitales externos sufren de cambios en su textura y pérdida de la grasa subcutánea de los labios mayores originando en ocasiones importante sensación de prurito genital (1,3, 14,23).

Desde lo psicológico, la menopausia se ha asociado siempre con cambios de carácter, labilidad afectiva, llanto fácil, ansiedad, falta de comunicación, preocupación por la salud y necesidad de comprensión y apoyo

(24,25) . De todos los síntomas, el más frecuente es la depresión.

(26) Este

síntoma puede ser atribuido a una disminución de su satisfacción personal y por lo tanto de su autoestima (26,27) , junto con la frecuente aparición de numerosas enfermedades crónicas que en gran parte gozaban de la protección brindada por los estrógenos (28-30).

Si bien se ha avanzado mucho en el conocimiento del síndrome climatérico y de la menopausia, es posible observar en la práctica médica diaria de los Centros de Salud que no se presenta como motivo de consulta, hay una notable disminución en la concurrencia de las mujeres para sus controles ginecológicos anuales que consisten en la realización de examen Papanicolaou para la pesquisa de Cáncer de cérvix (31) y en el control mamario para detección precoz de Cáncer de mama (32).

En el caso particular de la población a ser estudiada en este trabajo de investigación pertenece a una zona marginal de la ciudad de Rosario, ubicada en su región noroeste, donde los habitantes de la misma presentan bajos recursos económicos y alto grado de desocupación laboral, siendo los planes sociales la principal fuente de ingreso económico.

Identificar y estudiar los síntomas y signos climatéricos en el Centro de Salud permitirá conocer de que manera se manifiestan en las mujeres de esta comunidad, para poder así abordar la problemática en cuestión permitiendo efectuar una planificación estratégica para la atención, tanto desde la contención como de la prevención en esa etapa de la vida ⁽³³⁻³⁵⁾ .

PROBLEMA

¿Cuáles son los síntomas y signos climatéricos en las mujeres entre 45 y 55 años que concurren a un Centro de Atención Primaria de la Salud en la región noroeste de la ciudad de Rosario?

OBJETIVOS:

Objetivo general:

Analizar los síntomas y signos climatéricos y la realización del control ginecológico anual de las mujeres entre 45 y 55 años de edad que consultan a un Centro de Atención Primaria de la Salud en la región noroeste de la ciudad de Rosario, durante el 1 junio al 30 agosto del año 2012.

Objetivos específicos:

- 1- Identificar los síntomas y signos climatéricos que prevalecen en las mujeres entre 45 y 55 años que concurren al centro de salud según estado civil, nivel de instrucción y situación laboral.
- 2- Establecer la edad en que se presentan los signos y síntomas climatéricos en la población estudiada.

3- Conocer la edad en que se presenta la menopausia en la población estudiada.

4- Averiguar la realización de la consulta del control ginecológico anual.

Justificación

Reconocer los síntomas y signos climatéricos permitiría orientar, reforzar y promocionar en los servicios de salud aquellas acciones encaminadas a fortalecer la atención y priorizar las necesidades de las mujeres durante dicho período, orientándose en acciones preventivas, que logren un mayor acercamiento de las mismas a los Centros de Salud con una mejora en su calidad de vida.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio descriptivo, de corte transversal en base a encuestas que se realizaron de manera individual en una muestra de 108 mujeres entre las edades de 45 y 55 años, que concurrieron al Centro de Atención Primaria de la Salud Nº 8 Independencia de la región noroeste de la ciudad de Rosario durante el período comprendido entre el 1 de junio y el 30 de agosto de 2012, durante los días hábiles en todo el horario de atención en la sala de espera del Centro de Salud. Previo a la realización de las mismas se procedió a la solicitud de consentimientos informados por escrito.

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia (las encuestadas se seleccionaron porque estuvieron en el lugar correcto y en el tiempo adecuado).

El criterio de exclusión fueron las mujeres que no desearon responder el cuestionario.

Se analizaron las siguientes variables:

Descripción operacional y conceptual.

- Estado civil: Variable Cualitativa Nominal

Concepto: Se denomina estado civil a la situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto.

Operacionalización: soltera, casada, unión de hecho, viuda, separada.

- Nivel de instrucción: Variable Cualitativa Ordinal

Concepto: El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

Operacionalización: analfabeta, primaria (completa o incompleta), secundaria (completa o incompleta), universitario.

- Situación laboral: Cualitativa Nominal

Concepto: campos de desarrollo laboral en instituciones y programas gubernamentales y no gubernamentales y en empresas públicas o privadas incluyendo el desarrollo informal.

Operacionalización: Si trabaja – No trabaja

- Síntomas y signos climatéricos: Cualitativa Nominal

Concepto: síntomas y signos que acompañan al cese de la función ovárica de la mujer.

Operacionalización: Sofocos - Sudoraciones nocturnas - Incontinencia de orina

- Cambios del estado de ánimo – Ansiedad – Irritabilidad – Cansancio -
Depresión - Deseo Sexual (Disminuido – Sin modificación – Aumentado)

- Edad en que se presentan los signos y síntomas climatéricos:

Cuantitativa Continua

Concepto: momento en que se presentan los síntomas y signos asociados al agotamiento folicular ovárico.

Operacionalización: años cumplidos al momento en que aparecieron.

- Edad de aparición de la menopausia: Cuantitativa Continua

Concepto: Es el final de la etapa reproductiva que se manifiesta con el último sangrado genital cíclico.

Operacionalización: en años cumplidos al momento del cese definitivo de la menstruación, determinado de manera retrospectiva, después de 12 meses consecutivos de amenorrea.

- Realización del control ginecológico anual: Cualitativa Nominal

Concepto: Es la realización del examen de Papanicolaou y control mamario en el último año.

Operacionalización: Presencia o Ausencia.

Procesamiento de datos

Una vez tomadas las encuestas, los datos se codificaron y cargaron en una planilla de Microsoft Excel.

Se utilizaron técnicas de estadística descriptiva. La presentación de los datos se realizó a través de Cuadros y gráficos. Para las variables cualitativas se calcularon porcentajes y frecuencias y para las variables cuantitativas se utilizaron medidas de resumen de tendencia central (media aritmética, mediana y modo) y de dispersión (rango y desvío estándar).

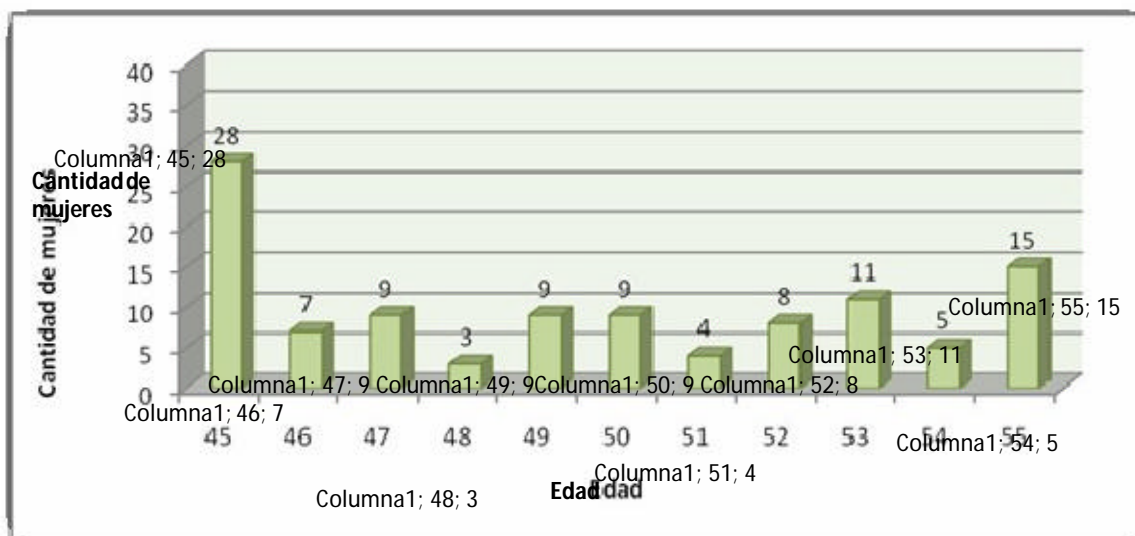
Para determinar la relación entre dos variables se realizaron comparaciones aplicando distintas pruebas de hipótesis según el tipo de variable a contrastar. Se utilizaron los siguientes test: test Chi-cuadrado y test de Fisher

Se empleó para todos los test un nivel de significación del 5% ($\alpha = 0,05$), considerando significativas aquellas cuyos valores de p fueran inferiores a 0,05.

RESULTADOS

GRÁFICO Nº 1

EDAD DE LAS MUJERES ENCUESTADAS QUE CONCURREN AL CENTRO DE SALUD Nº 8 "INDEPENDENCIA"– Rosario, Pcia. Santa Fe – Año 2012.



La edad promedio de las mujeres encuestadas fue de 49,4 años con un desvío estándar de $\pm 3,7$ años. La Mediana fue de 49 años lo que significa que el 50 % de las mujeres eran < a 49 años y el otro 50% eran = a 49. El Modo o edad más frecuente fue de 45 años.

CUADRO Nº 1

NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE MUJERES ENCUESTADAS QUE CONCURREN AL C.DE S. Nº 8 "INDEPENDENCIA"– Rosario– Año 2012.

Nivel de instrucción	Cantidad	%
Analfabeta	4	3,7%
Primaria Incompleta	18	16,7%
Primaria Completa	38	35,2%
Secundaria Incompleta	27	25,0%
Secundaria Completa	16	14,8%
Universitario	5	4,6%
Total	108	100,0%

Del total de la población estudiada (n= 108), el 35,2% tiene estudios primarios completos, mientras que 16 de las encuestadas tienen los estudios secundarios completos, siendo el 14,8% de las mujeres participantes.

Las mujeres con primaria incompleta con 18 casos y secundaria incompleta con 27 casos representan el 16% y 14,8% respectivamente,

Las analfabetas fueron 4 constituyendo el 3,7% y las que completaron estudios universitarios con 5 casos son el 4,6%.

GRÁFICO Nº 2

NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE MUJERES ENCUESTADAS QUE CONCURREN AL C.DE S. Nº 8 "INDEPENDENCIA"– Rosario– Año 2012.

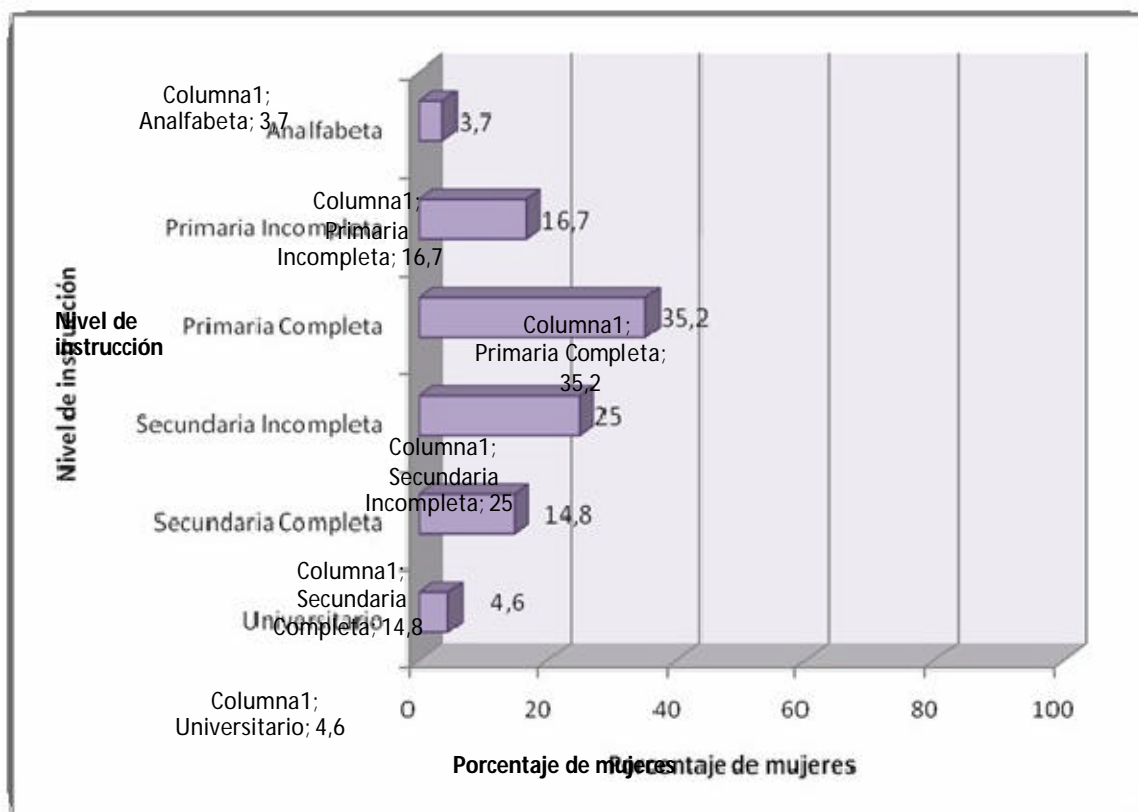
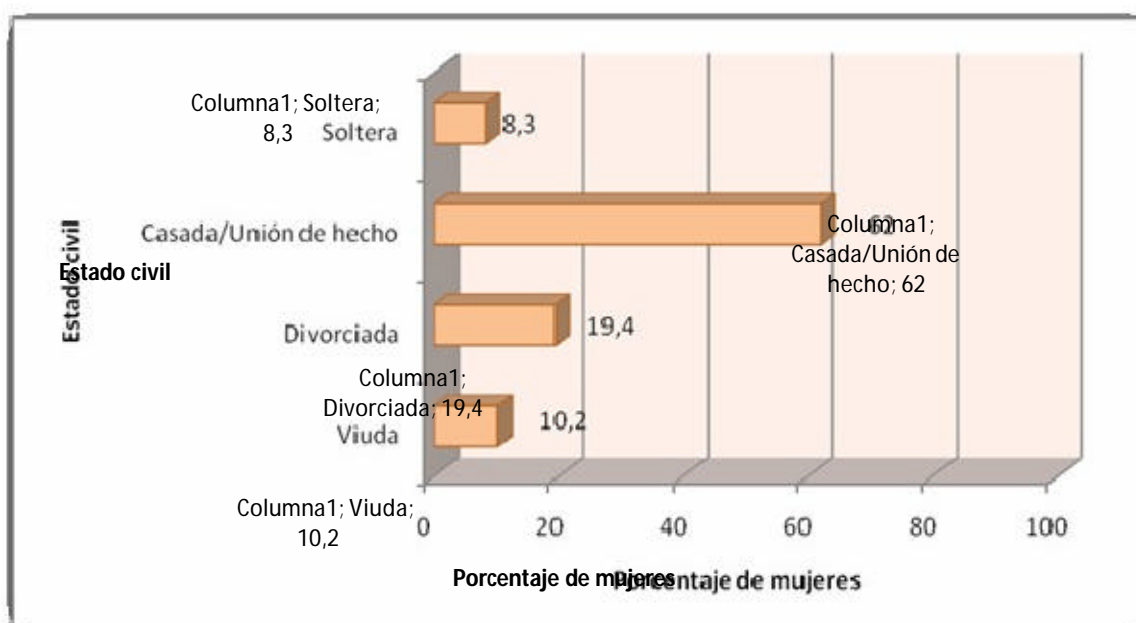


GRÁFICO Nº 3

ESTADO CIVIL DE MUJERES ENCUESTADAS QUE CONCURREN AL C.DE S. Nº 8 "INDEPENDENCIA"– Rosario– Año 2012.



Las mujeres casadas o en unión de hecho contabilizaron el número de 67 casos, constituyendo el 62%, las divorciadas con 21 casos representaron el 19,4%, las viudas en número de 11 el 10,2% y las solteras en número de 9 representaron el 8,3%.

CUADRO Nº 2

SITUACIÓN LABORAL DE MUJERES ENCUESTADAS QUE CONCURREN AL C.DE S. Nº 8 "INDEPENDENCIA"– Rosario– Año 2012.

¿Trabaja?	Cantidad	%
Si	48	44,4%
No	60	55,6%
Total	108	100,0%

De las 108 mujeres encuestadas el 44,4% de las mujeres manifiesta trabajar, mientras que el 55,6% no.

CUADRO Nº 3

PRESENCIA O AUSENCIA DE SÍNTOMAS/SIGNOS CLIMATÉRICOS DE MUJERES ENCUESTADAS QUE CONCURREN AL C.DE S. Nº 8 "INDEPENDENCIA" – Rosario– Año 2012.

Síntoma/Signo Climatérico	Cantidad	%
Si	103	95,4%
No	5	4,6%
Total	108	100,0%

Casi la totalidad de las mujeres encuestadas han tenido un Síntoma/Signo Climatérico. Sólo un 5 % aproximadamente no presentó ninguno.

CUADRO Nº 4

SÍNTOMAS y SIGNOS CLIMATÉRICOS DE MUJERES ENCUESTADAS QUE CONCURREN AL C.DE S. Nº 8 "INDEPENDENCIA" – Rosario– Año 2012.

Signos y Síntomas	Cantidad	%
Sofocos	71	68,9
Sequedad Vaginal	30	29,1
Pérdida involuntaria de orina	29	28,2
Cambios de estado de ánimo	56	54,5
Depresión	31	30,1
Ansiedad	34	33,0
Irritabilidad	25	24,3
Cansancio	56	54,4
Sudoraciones nocturnas	42	40,8
Deseo sexual disminuido	63	61,2
Deseo sexual sin modificaciones	34	33,0
Deseo sexual aumentado	6	5,8

Del total de mujeres encuestadas que presentaron Síntomas/Signos (n= 103), el 7,8% presentó un solo síntoma mientras que el 92,2 % presentó más de un síntoma/Signos.

Los Síntomas y Signos más prevalentes fueron los **“Sofocos” (68,9 %)** y el **“Deseo sexual disminuido” (61,2 %)**. También fueron importantes el **“Cansancio” (54,4%)** y los **“Cambios de estado de ánimo”(54,5%)**.

En menor medida las **“Sudoraciones nocturnas” (40,8%), “Ansiedad” (33,0%), “Deseo sexual sin modificaciones (33,0), Depresión (30,1%), “Sequedad vaginal (29,1%), “Pérdida involuntaria de orina” (28,2%) e “Irritabilidad” (24,3%)**.

El Síntoma menos percibido fue **“Deseo sexual aumentado” (5,8 %)**.

Relaciones entre las variables: Estado Civil con cada uno de los Síntomas

/Signos percibidos por las mujeres.

CUADRO Nº 5

RELACIÓN ENTRE ESTADO CIVIL Y EL SÍNTOMA/SIGNO “SOFOCOS” DE MUJERES - C.DE S. Nº 8 “INDEPENDENCIA”– Rosario– Año 2012.

Sofocos	Si		No		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Estado civil						
Soltera	6	8,5%	3	9,4%	9	8,7%
Casada/Unión de hecho	47	66,2%	18	56,3%	65	63,1%
Divorciada	10	14,1%	8	25,0%	18	17,5%
Viuda	8	11,3%	3	9,4%	11	10,7%
Total	71	100,0%	32	100,0%	103	100,0%

Del total de mujeres que manifiestan Sofocos, la mayor cantidad estaban casadas o eran unión de hecho (66,2%) mientras que el 8,5% eran solteras y representaron a las que menos Sofocos tuvieron.

Test de Fisher entre Estado civil y Sofocos p = 0.5658

Dado que el p es 0,5658, se concluye que no habría asociación entre Estado Civil y Sofocos.

CUADRO Nº 6

RELACIÓN ENTRE ESTADO CIVIL Y EL SÍNTOMA/SIGNO “SEQUEDAD VAGINAL” DE MUJERES - C.S. Nº 8 “Independencia” – Rosario– Año 2012.

Sequedad vaginal	Si		No		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Estado civil						
Soltera	3	10,0%	6	8,2%	9	8,7%
Casada/Unión de hecho	20	66,7%	45	61,6%	65	63,1%
Divorciada	5	16,7%	13	17,8%	18	17,5%
Viuda	2	6,7%	9	12,3%	11	10,7%
Total	30	100,0%	73	100,0%	103	100,0%

Del total de mujeres que manifestaron haber tenido Sequedad Vaginal, las Casadas/unión de hecho representaron el grupo más numeroso (66,7%) mientras que las Viudas constituyeron el menor grupo (6,7%).

Test de Fisher entre Estado civil y Sequedad Vaginal $p = 0.8900$

Dado que el p - es 0,8900, se concluye que no habría asociación entre Estado Civil y S Vaginal.

CUADRO Nº 7

RELACIÓN ENTRE ESTADO CIVIL Y EL SÍNTOMA/SIGNO “PÉRDIDA INVOLUNTARIA DE ORINA” DE MUJERES - “Independencia” – Año 2012.

Perdida involuntaria de orina	Si		No		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Estado civil						
Soltera	2	6,9%	7	9,5%	9	8,7%
Casada/Unión de hecho	23	79,3%	42	56,8%	65	63,1%
Divorciada	3	10,3%	15	20,3%	18	17,5%
Viuda	1	3,4%	10	13,5%	11	10,7%
Total	29	100,0%	74	100,0%	103	100,0%

Del total de las mujeres encuestadas que manifestaron Pérdida involuntaria de orina, el mayor porcentaje se observó en las casadas/unión de hecho (79,3%) y el menor en las Viudas (3,4%)

Test de Fisher entre Estado civil y Pérdida Involuntaria de Orina $p = 0.2025$.

Dado que el p es 0,2025, se concluye que no habría asociación entre Estado Civil y Pérdida Involuntaria de Orina.

CUADRO Nº 8

RELACIÓN ENTRE ESTADO CIVIL Y EL SINTOMA/SIGNO “CAMBIOS DE ESTADO DE ÁNIMO” DE MUJERES - C.S. Nº 8 “Independencia” – Rosario–

Año 2012.

Cambios de estado de ánimo	Si		No		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Estado civil						
Soltera	6	10,7%	3	6,4%	9	8,7%
Casada/Unión de hecho	38	67,9%	27	57,4%	65	63,1%
Divorciada	8	14,3%	10	21,3%	18	17,5%
Viuda	4	7,1%	7	14,9%	11	10,7%
Total	56	100,0%	47	100,0%	103	100,0%

Del total de mujeres encuestadas que manifestaron Cambios de estado de ánimo, el mayor porcentaje se dio en las Casadas/unión de hecho (67,9%) y el menor en las Viudas (7,1%)

Test de Fisher entre Estado civil y Cambios del Estado de Animo $p=0.3666$.

Dado que el p es 0,3666, se concluye que no habría asociación entre Estado Civil y Cambios del Estado de Animo.

CUADRO Nº 9

RELACIÓN ENTRE ESTADO CIVIL Y EL SÍNTOMA/SIGNO “DEPRESIÓN”

DE MUJERES - C.S.Nº8 “Independencia” – Rosario– Año 2012.

Depresión	Si		No		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Estado civil						
Soltera	4	12,9%	5	6,9%	9	8,7%
Casada/Unión de hecho	22	71,0%	43	59,7%	65	63,1%
Divorciada	3	9,7%	15	20,8%	18	17,5%
Viuda	2	6,5%	9	12,5%	11	10,7%
Total	31	100,0%	72	100,0%	103	100,0%

Del total de mujeres encuestadas las que manifestaron mayor porcentaje de Depresión fueron las Casadas/unión de hecho (71,0%) y el menor porcentaje se dio en las Viudas (6,5%)

Test de Fisher entre Estado civil y Depresión $p=0.3237$.

Dado que el p es 0,3237, se concluye que no habría asociación entre Estado Civil y Depresión.

CUADRO Nº 10

RELACIÓN ENTRE ESTADO CIVIL Y EL SÍNTOMA/SIGNO “ANSIEDAD” DE

MUJERES - C.S. Nº 8 “Independencia”– Rosario– Año 2012.

Ansiedad	Si		No		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Estado civil						
Soltera	1	2,9%	8	11,6%	9	8,7%
Casada/Unión de hecho	23	67,6%	42	60,9%	65	63,1%
Divorciada	7	20,6%	11	15,9%	18	17,5%
Viuda	3	8,8%	8	11,6%	11	10,7%
Total	34	100,0%	69	100,0%	103	100,0%

Del total encuestado, las mujeres que presentaron mayor porcentaje de Ansiedad fueron las Casada/unión de hecho (67,6%) mientras que el menor porcentaje se dio en las solteras (2,9%).

Test de Fisher entre Estado civil y Ansiedad $p=0.5018$.

Dado que el p es 0,5018, se concluye que no habría asociación entre Estado Civil y Ansiedad.

CUADRO Nº 11

RELACIÓN ENTRE ESTADO CIVIL Y EL SÍNTOMA/SIGNO

“IRRITABILIDAD” DE MUJERES. -C.S.Nº8 “Independencia”– Año 2012.

Irritabilidad	Si		No		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Estado civil						
Soltera	1	4,0%	8	10,3%	9	8,7%
Casada/Unión de hecho	18	72,0%	47	60,3%	65	63,1%
Divorciada	3	12,0%	15	19,2%	18	17,5%
Viuda	3	12,0%	8	10,3%	11	10,7%
Total	25	100,0%	78	100,0%	103	100,0%

Del total de mujeres que manifestaron Irritabilidad, la mayoría estaban casadas o en unión de hecho (72,0%) y las que menos lo manifestaron fueron las solteras(4,0%).

Test de Fisher entre Estado civil e Irritabilidad $p=0.6764$.

Dado que el p es 0,6764, se concluye que no habría asociación entre Estado Civil e Irritabilidad.

CUADRO Nº 12

RELACIÓN ENTRE ESTADO CIVIL Y EL SÍNTOMA/SIGNO “CANSANCIO”

DE MUJERES - C.S. Nº 8 “Independencia”– Rosario– Año 2012.

Cansancio	Si		No		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Estado civil						
Soltera	2	3,6%	7	14,9%	9	8,7%
Casada/Unión de hecho	40	71,4%	25	53,2%	65	63,1%
Divorciada	9	16,1%	9	19,1%	18	17,5%
Viuda	5	8,9%	6	12,8%	11	10,7%
Total	56	100,0%	47	100,0%	103	100,0%

De las mujeres que manifestaron Cansancio, el mayor porcentaje se dio en las Casadas y unión de hecho (71,4%) y el menor en las solteras (3,6%).

Test de Fisher entre Estado civil y Cansancio $p=0.1307$.

Dado que el p es 0,1307, se concluye que no habría asociación entre Estado Civil y Cansancio.

CUADRO Nº 13

RELACIÓN ENTRE ESTADO CIVIL Y EL SÍNTOMA/SIGNO

“SUDORACIONES NOCTURNAS” - C.S. Nº8 “Independencia”– Año 2012.

Sudoración nocturna	Si		No		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Estado civil						
Soltera	4	9,5%	5	8,2%	9	8,7%
Casada/Unión de hecho	31	73,8%	34	55,7%	65	63,1%
Divorciada	4	9,5%	14	23,0%	18	17,5%
Viuda	3	7,1%	8	13,1%	11	10,7%
Total	42	100,0%	61	100,0%	103	100,0%

Del total de mujeres que presentaron Sudoración nocturna las que más lo manifestaron estaban casadas/unión de hecho (73,8%) y las que menos lo expresaron fueron las Viudas (7,1%).

Test de Fisher entre Estado civil y Sudoraciones Nocturnas $p=0.1964$.

Dado que el p es 0,1964, se concluye que no habría asociación entre Estado Civil y Sudoraciones Nocturnas.

CUADRO Nº 14

RELACIÓN ENTRE ESTADO CIVIL Y EL SÍNTOMA/SIGNO “DESEO

SEXUAL DISMINUIDO” - C.S. Nº8 “Independencia”– Año 2012.

Deseo sexual disminuido	Si		No		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Estado civil						
Soltera	7	11,1%	2	5,0%	9	8,7%
Casada/Unión de hecho	40	63,5%	25	62,5%	65	63,1%
Divorciada	6	9,5%	12	30,0%	18	17,5%
Viuda	10	15,9%	1	2,5%	11	10,7%
Total	63	100,0%	40	100,0%	103	100,0%

Del total de mujeres que presentaron Deseo disminuido las que más lo manifestaron fueron las casadas/unión de hecho (63,5%) y las que menos lo sufrieron fueron las Divorciadas (9,5%).

Test de Fisher entre Estado civil y Deseo Sexual Disminuido $p=0.0110$.

Dado que el p es 0,0110, se concluye que habría asociación entre Estado Civil y Deseo Sexual Disminuido.

CUADRO Nº 15

RELACIÓN ENTRE ESTADO CIVIL Y EL SÍNTOMA/SIGNO “DESEO

SEXUAL SIN MODIFICACIONES” - C.S. Nº8 “Independencia”– Año 2012.

Deseo sexual sin modificaciones	Si		No		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Estado civil						
Soltera	2	5,9%	7	10,1%	9	8,7%
Casada/Unión de hecho	19	55,9%	46	66,7%	65	63,1%
Divorciada	12	35,3%	6	8,7%	18	17,5%
Viuda	1	2,9%	10	14,5%	11	10,7%
Total	34	100,0%	69	100,0%	103	100,0%

De las mujeres que manifestaron deseo sexual sin modificaciones, el mayor porcentaje se dio en las Casadas y unión de hecho (55,9%) y el menor en las Viudas (2,9%).

Test de Fisher entre Estado civil y Deseo Sexual Sin Modificaciones $p=0.0054$.

Dado que el p es 0,0054, se concluye que habría asociación entre Estado Civil y Deseo Sexual Sin Modificaciones.

CUADRO N° 16

RELACIÓN ENTRE ESTADO CIVIL Y EL SÍNTOMA/SIGNO “DESEO

SEXUAL AUMENTADO” - C.S.N°8 “Independencia”– Año 2012.

Deseo sexual aumentado	Si		No		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Estado civil						
Soltera	0	,0%	9	9,3%	9	8,7%
Casada/Unión de hecho	6	100,0%	59	60,8%	65	63,1%
Divorciada	0	,0%	18	18,6%	18	17,5%
Viuda	0	,0%	11	11,3%	11	10,7%
Total	6	100,0%	97	100,0%	103	100,0%

De las mujeres que manifestaron deseo sexual aumentado, solamente las Casadas y unión de hecho manifestaron este Síntoma/Signo (100%).

Test de Fisher entre Estado civil y Deseo Sexual Aumentado $p = 0.5896$. Dado que el p es 0,5896, se concluye que no habría asociación entre Estado Civil y Deseo Sexual Aumentado.

Observaciones: Considerando las relaciones anteriores se observó que: En la realización del Test de Fisher entre estado civil y cada síntoma se encontró que solo habría una asociación significativa entre estado civil y deseo sexual. En los otros síntomas no se han encontrado asociaciones significativas.

La aplicación del Test entre estado civil y deseo sexual disminuido tiene como resultado un valor de $p = 0.0110$, siendo la relación entre estado civil y deseo sexual disminuido altamente significativa $p < 0.05$, concluyéndose que habría una asociación entre las mismas. La relación entre el estado civil y deseo sexual sin modificaciones es altamente significativa $p < 0.05$. Con un Test de Fisher $p = 0,0054$, se concluye que habría una asociación entre las mismas. Del análisis del cuadro anterior donde se tabulan las pacientes con deseo sexual disminuido en relación al estado civil se desprende que en las casadas/unión de hecho, solteras y viudas son las que más lo manifestaron.

Solo las mujeres divorciadas refirieron en menor medida un deseo sexual disminuido.

Las mujeres viudas fueron quienes en mayor medida presentan disminución del deseo sexual donde se presento en 10 de los 11 casos, esto es seguido por las solteras donde se manifestó en 7 de 9 casos.

En la relación del deseo sexual sin modificaciones con el estado civil, son las divorciadas quienes manifestaron en mayor medida las no modificaciones en el deseo sexual y en menor medida las casadas/unión de hecho tanto las solteras como las viudas lo manifestaron en un muy bajo porcentaje.

Relaciones entre las variables: Nivel de Instrucción con cada uno de los

Síntomas /Signos percibidos por las mujeres.

CUADRO N° 17

RELACIÓN ENTRE NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y EL SÍNTOMA/SIGNO
 “SOFOCOS” - C.S. N°8 “Independencia”- Año 2012.

Sofocos	Si		No		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Nivel de instrucción						
Analfabeta	4	5,6%	0	,0%	4	3,9%
Primaria Incompleta	10	14,1%	5	15,6%	15	14,6%
Primaria Completa	25	35,2%	12	37,5%	37	35,9%
Secundaria Incompleta	20	28,2%	7	21,9%	27	26,2%
Secundaria Completa	9	12,7%	7	21,9%	16	15,5%
Universitario	3	4,2%	1	3,1%	4	3,9%
Total	71	100,0%	32	100,0%	103	100,0%

De las mujeres que manifestaron Sofocos, el mayor porcentaje se observó en las que tenían Primaria Completa (35,2%) y el menor porcentaje se dio entre las Universitarias (4,2%).

Test de Fisher entre Nivel de instrucción y Sofocos $p=0.6964$.

Dado que el p es 0,5658, se concluye que no habría asociación entre Escolaridad y Sofocos.

CUADRO N° 18

RELACIÓN ENTRE NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y EL SÍNTOMA/SIGNO "SEQUEDAD VAGINAL" - C.S. N°8 "Independencia"– Año 2012.

Sequedad Vaginal	Si		No		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Nivel de instrucción						
Analfabeta	2	6,7%	2	2,7%	4	3,9%
Primaria Incompleta	4	13,3%	11	15,1%	15	14,6%
Primaria Completa	7	23,3%	30	41,1%	37	35,9%
Secundaria Incompleta	11	36,7%	16	21,9%	27	26,2%
Secundaria Completa	6	20,0%	10	13,7%	16	15,5%
Universitario	0	,0%	4	5,5%	4	3,9%
Total	30	100,0%	73	100,0%	103	100,0%

De las mujeres que manifestaron Sequedad vaginal, el mayor porcentaje se observó en las que tenían Secundario Incompleto (36,7%), y el menor porcentaje fue de la universitarias (0%).

Test de Fisher entre Escolaridad y Sequedad Vaginal $p=0.2318$.

Dado que el p es 0,2318, se concluye que no habría asociación entre Escolaridad y S. Vaginal.

CUADRO N° 19

RELACIÓN ENTRE NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y EL SINTOMA/SIGNO "PÉRDIDA INVOLUNTARIA DE ORINA" - C.S. "Independencia"– Año 2012.

Pérdida invol. De orina	Si		No		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Nivel de instrucción						
Analfabeta	1	3,4%	3	4,1%	4	3,9%
Primaria Incompleta	3	10,3%	12	16,2%	15	14,6%
Primaria Completa	12	41,4%	25	33,8%	37	35,9%
Secundaria Incompleta	12	41,4%	15	20,3%	27	26,2%
Secundaria Completa	1	3,4%	15	20,3%	16	15,5%
Universitario	0	,0%	4	5,4%	4	3,9%
Total	29	100,0%	74	100,0%	103	100,0%

De las mujeres que manifestaron Pérdida involuntaria de orina, el mayor porcentaje se observó en las que tenían Primaria Completa y Secundaria Incompleta (41,4%), y el menor porcentaje fue de la universitarias (0%).

Test de Fisher entre Escolaridad y Pérdida Involuntaria de Orina $p=0.770$. Dado que el p es

0,770, se concluye que no habría asociación entre Escolaridad y Pérdida Involuntaria de Orina.

CUADRO N° 20

RELACIÓN ENTRE NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y EL SÍNTOMA/SIGNO "CAMBIOS DE ESTADO DE ÁNIMO" - C.S. "Independencia" – Año 2012.

Cambios de ánimo Nivel de instrucción	Si		No		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Analfabeta	2	3,6%	2	4,3%	4	3,9%
Primaria Incompleta	9	16,1%	6	12,8%	15	14,6%
Primaria Completa	19	33,9%	18	38,3%	37	35,9%
Secundaria Incompleta	15	26,8%	12	25,5%	27	26,2%
Secundaria Completa	8	14,3%	8	17,0%	16	15,5%
Universitario	3	5,4%	1	2,1%	4	3,9%
Total	56	100,0%	47	100,0%	103	100,0%

De las mujeres que manifestaron Cambios en el estado de ánimo, el mayor porcentaje se observó en las que tenían Primaria Completa y el menor en las Analfabetas (3,6%).

Test de Fisher entre Escolaridad y Cambios del Estado de Animo $p=0.770$. Dado que el p es 0,770, se concluye que no habría asociación entre Escolaridad y Cambios del estado del ánimo.

CUADRO N° 21

RELACIÓN ENTRE NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y EL SÍNTOMA/SIGNO "DEPRESIÓN" - C.S. N°8 "Independencia" – Año 2012.

Depresión Nivel de instrucción	Si		No		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Analfabeta	1	3,2%	3	4,2%	4	3,9%
Primaria Incompleta	5	16,1%	10	13,9%	15	14,6%
Primaria Completa	12	38,7%	25	34,7%	37	35,9%
Secundaria Incompleta	8	25,8%	19	26,4%	27	26,2%
Secundaria Completa	4	12,9%	12	16,7%	16	15,5%
Universitario	1	3,2%	3	4,2%	4	3,9%
Total	31	100,0%	72	100,0%	103	100,0%

De las mujeres que manifestaron Depresión, el mayor porcentaje se observó en las que tenían Primaria Completa y el menor en las Analfabetas y Universitarias (3,2%).

Test de Fisher entre Escolaridad y Depresión $p=0.9940$. Dado que el p es 0,9940, se concluye que no habría asociación entre Escolaridad y Depresión.

CUADRO N° 22

RELACIÓN ENTRE NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y EL SÍNTOMA/SIGNO

“ANSIEDAD” - C.S. N°8 “Independencia”– Año 2012.

Ansiedad	Si		No		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Nivel de instrucción						
Analfabeta	1	2,9%	3	4,3%	4	3,9%
Primaria Incompleta	3	8,8%	12	17,4%	15	14,6%
Primaria Completa	12	35,3%	25	36,2%	37	35,9%
Secundaria Incompleta	12	35,3%	15	21,7%	27	26,2%
Secundaria Completa	5	14,7%	11	15,9%	16	15,5%
Universitario	1	2,9%	3	4,3%	4	3,9%
Total	34	100,0%	69	100,0%	103	100,0%

De las mujeres que manifestaron Ansiedad, el mayor porcentaje se observó en las que tenían Primaria Completa y Secundaria Incompleta (35,3%) mientras que los porcentajes menores se observaron en las Analfabetas y Universitarias (2,9%).

Test de Fisher entre Escolaridad y Ansiedad $p = 0.7388$.

Dado que el p es 0,7388, se concluye que no habría asociación entre Escolaridad y Ansiedad.

CUADRO N° 23

RELACIÓN ENTRE NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y EL SÍNTOMA/SIGNO

“IRRITABILIDAD” - C.S. N°8 “Independencia”– Año 2012.

Irritabilidad	Si		No		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Nivel de instrucción						
Analfabeta	1	4,0%	3	3,8%	4	3,9%
Primaria Incompleta	2	8,0%	13	16,7%	15	14,6%
Primaria Completa	8	32,0%	29	37,2%	37	35,9%
Secundaria Incompleta	9	36,0%	18	23,1%	27	26,2%
Secundaria Completa	4	16,0%	12	15,4%	16	15,5%
Universitario	1	4,0%	3	3,8%	4	3,9%
Total	25	100,0%	78	100,0%	103	100,0%

De las mujeres que manifestaron Irritabilidad, el mayor porcentaje se observó en las que tenían Secundaria Incompleta (36,0%) mientras que los porcentajes menores se observaron en las Analfabetas y Universitarias (2,9%).

Test de Fisher entre Escolaridad e Irritabilidad $p = 0.7975$.

Dado que el p es 0,7975, se concluye que no habría asociación entre Escolaridad e Irritabilidad.

CUADRO N° 24

RELACIÓN ENTRE NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y EL SÍNTOMA/SIGNO

“CANSANCIO” - C.S. N°8 “Independencia” – Año 2012.

Cansancio	Si		No		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Nivel de instrucción						
Analfabeta	1	1,8%	3	6,4%	4	3,9%
Primaria Incompleta	9	16,1%	6	12,8%	15	14,6%
Primaria Completa	22	39,3%	15	31,9%	37	35,9%
Secundaria Incompleta	12	21,4%	15	31,9%	27	26,2%
Secundaria Completa	9	16,1%	7	14,9%	16	15,5%
Universitario	3	5,4%	1	2,1%	4	3,9%
Total	56	100,0%	47	100,0%	103	100,0%

De las mujeres que manifestaron Cansancio, el mayor porcentaje se observó en las que tenían Primaria Completa (39,3%) mientras que el porcentaje menor se observó en las Analfabetas (1,8%).

Test de Fisher entre Escolaridad y Cansancio $p = 0.6263$.

Dado que el p es 0,6263, se concluye que no habría asociación entre Escolaridad y Cansancio.

CUADRO N° 25

RELACIÓN ENTRE NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y EL SÍNTOMA/SIGNO

“SUDORACIONES NOCTURNAS” - C.S. N°8 “Independencia” – Año 2012.

Sudoraciones Nocturnas	Si		No		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Nivel de instrucción						
Analfabeta	3	7,1%	1	1,6%	4	3,9%
Primaria Incompleta	6	14,3%	9	14,8%	15	14,6%
Primaria Completa	15	35,7%	22	36,1%	37	35,9%
Secundaria Incompleta	12	28,6%	15	24,6%	27	26,2%
Secundaria Completa	6	14,3%	10	16,4%	16	15,5%
Universitario	0	,0%	4	6,6%	4	3,9%
Total	42	100,0%	61	100,0%	103	100,0%

De las mujeres que manifestaron Sudoraciones nocturnas, el mayor porcentaje se observó en las que tenían Primaria Completa (35,7%) mientras que el porcentaje menor se observó en Universitarias (0,0%).

Test de Fisher entre Escolaridad y Sudoraciones Nocturnas $p = 0.4816$. Dado que el p es

0,4816, se concluye que no habría asociación entre Escolaridad y Sudoraciones Nocturnas.

CUADRO Nº 26

RELACIÓN ENTRE NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y EL SÍNTOMA/SIGNO “DESEO SEXUAL DISMINUIDO” - C.S. Nº8 “Independencia”– Año 2012.

Deseo sexual disminuido Nivel de instrucción	Si		No		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Analfabeta	2	3,2%	2	5,0%	4	3,9%
Primaria Incompleta	12	19,0%	3	7,5%	15	14,6%
Primaria Completa	23	36,5%	14	35,0%	37	35,9%
Secundaria Incompleta	17	27,0%	10	25,0%	27	26,2%
Secundaria Completa	9	14,3%	7	17,5%	16	15,5%
Universitario	0	,0%	4	10,0%	4	3,9%
Total	63	100,0%	40	100,0%	103	100,0%

De las mujeres que manifestaron Deseo sexual disminuido, el mayor porcentaje se observó en las que tenían Primaria Completa (36,5%) mientras que el porcentaje menor se observó en Universitarias (0,0%).

Test de Fisher entre Escolaridad y Deseo Sexual Disminuido $p=0.1115$. Dado que el p es 0,1115, se concluye que no habría asociación entre Escolaridad y Deseo Sexual Disminuido.

CUADRO Nº 27

RELACIÓN ENTRE NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y EL SÍNTOMAS/SIGNO “DESEO SEXUAL SIN MODIFICACIÓN” - C.S. “Independencia”– Año 2012.

Deseo sexual sin modificac. Nivel de instrucción	Si		No		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Analfabeta	2	5,9%	2	2,9%	4	3,9%
Primaria Incompleta	2	5,9%	13	18,8%	15	14,6%
Primaria Completa	12	35,3%	25	36,2%	37	35,9%
Secundaria Incompleta	10	29,4%	17	24,6%	27	26,2%
Secundaria Completa	5	14,7%	11	15,9%	16	15,5%
Universitario	3	8,8%	1	1,4%	4	3,9%
Total	34	100,0%	69	100,0%	103	100,0%

De las mujeres que manifestaron Deseo Sexual sin Modificación, el mayor porcentaje se observó en las que tenían Primaria Completa (35,3%) mientras que el porcentaje menor se observó en Analfabeta y Primaria Incompleta (5,9%).

Test de Fisher entre Escolaridad y Deseo Sexual Sin Modificaciones $p=0.2386$.

Dado que el p es 0,2386, se concluye que no habría asociación entre Escolaridad y Deseo Sexual Sin Modificaciones.

CUADRO Nº 28

RELACIÓN ENTRE NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y EL SÍNTOMA/SIGNO “DESEO SEXUAL AUMENTADO” - C.S. Nº8 “Independencia” – Año 2012.

Deseo sexual Aumentado. Nivel de instrucción	Si		No		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Analfabeta	0	,0%	4	4,1%	4	3,9%
Primaria Incompleta	1	16,7%	14	14,4%	15	14,6%
Primaria Completa	2	33,3%	35	36,1%	37	35,9%
Secundaria Incompleta	0	,0%	27	27,8%	27	26,2%
Secundaria Completa	2	33,3%	14	14,4%	16	15,5%
Universitario	1	16,7%	3	3,1%	4	3,9%
Total	6	100,0%	97	100,0%	103	100,0%

De las mujeres que manifestaron Deseo sexual aumentado, el mayor porcentaje se observó en las que tenían Primaria Completa y Secundaria Completa (33,3%) mientras que el porcentaje menor se observó en Analfabeta y Secundaria Incompleta (0,0%).

Test de Fisher entre Escolaridad y Deseo Sexual Aumentado $p = 0.1884$.

Dado que el p es 0,1884, se concluye que no hay asociación entre Escolaridad y Deseo Sexual Aumentado.

Observaciones: En las pruebas de Test de Fisher entre cada síntoma y escolaridad, los resultados obtenidos fueron de p mayor a 0.05, por lo que se concluye que no habría asociación significativa entre cada síntoma y escolaridad.

Se observó que los mayores porcentajes de Síntomas/Signos se dieron en aquellas mujeres que tenían un Nivel de Instrucción Primaria Completa, ya que en 10 Síntomas/Signos mostraron los porcentajes más altos. Seguido a este nivel de instrucción y con porcentajes también importantes se ubicó aquellas mujeres que tenían Secundario Incompleto.

En lo referido a los menores porcentajes de mujeres que manifiestan Síntomas y Signos del Climaterio, el nivel de instrucción alcanzado fue el Universitario, estando presente en 8 oportunidades. También las mujeres que no tenían nivel

de instrucción alguno (Analfabetas) alcanzaron el menor porcentaje en 7 oportunidades.

Relaciones entre las variables: Situación Laboral con cada uno de los Síntomas

/Signos percibidos por las mujeres.

CUADRO Nº 29

RELACIÓN ENTRE SITUACIÓN LABORAL Y EL SÍNTOMA/SIGNO “SOFOCOS” - C.S. “Independencia” – Año 2012.

Sofocos	Si		No		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Trabaja	30	42,3%	16	50,0%	46	44,7%
No trabaja	41	57,7%	16	50,0	57	55,3%
Total	71	100%	32	100%	103	100%

De las mujeres que manifestaron Sofocos, el mayor porcentaje se observó en las que No Trabajaban (57,7%).

Se aplica el Test Chi Cuadrado y dado que el p es 0,464, se concluye que no habría asociación estadísticamente significativa entre Situación Laboral y Sofocos.

CUADRO Nº 30

RELACIÓN ENTRE SITUACIÓN LABORAL Y EL SÍNTOMA/SIGNO “SEQUEDAD VAGINAL” - C.S. “Independencia” – Año 2012.

Sequedad Vaginal	Si		No		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Trabaja	16	53,3%	30	41,1%	46	44,7%
No trabaja	14	46,7%	43	58,9%	57	55,3%
Total	30	100%	32	100%	103	100%

De las mujeres que manifestaron Sequedad Vaginal, el mayor porcentaje se observó en las que Trabajaban (53,3%).

Se aplica el Test Chi Cuadrado y dado que el p es 0,256, se concluye que no habría asociación estadísticamente significativa entre Situación Laboral y Sequedad Vaginal.

CUADRO Nº 31

RELACIÓN ENTRE SITUACIÓN LABORAL Y EL SÍNTOMA/SIGNO
“PÉRDIDA INVOLUNTARIA DE ORINA”- C.S. “Independencia”– Año 2012.

Pérdida involuntaria de Orina	Si		No		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Situación Laboral						
Trabaja	13	44,8%	33	44,6%	46	44,7%
No trabaja	16	55,2%	41	55,4%	57	55,3%
Total	29	100%	74	100%	103	100%

De las mujeres que manifestaron Pérdida Involuntaria de Orina, el mayor porcentaje se observó en las que No Trabajaban (55,2%).

Se aplica el Test Chi Cuadrado y dado que el p es 0,983, se concluye que no habría asociación estadísticamente significativa entre Situación Laboral y Pérdida Involuntaria de Orina.

CUADRO Nº 32

RELACIÓN ENTRE SITUACIÓN LABORAL Y EL SÍNTOMA/SIGNO
“CAMBIOS DE ESTADO DE ÁNIMO”- C.S. “Independencia”– Año 2012.

Cambios de estado de ánimo	Si		No		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Situación Laboral						
Trabaja	27	48,2%	19	40,4%	46	44,6%
No trabaja	29	51,8%	28	59,6%	57	55,3%
Total	56	100%	47	100%	103	100%

De las mujeres que manifestaron Cambios de estado de ánimo, el mayor porcentaje se observó en las que No Trabajaban (51,8%).

Se aplica el Test Chi Cuadrado y dado que el p es 0,428, se concluye que no habría asociación estadísticamente significativa entre Situación Laboral y Cambios del Estado de Animo.

CUADRO N° 33

RELACIÓN ENTRE SITUACIÓN LABORAL Y EL SÍNTOMA/SIGNO “DEPRESIÓN”- C.S. “Independencia”– Año 2012.

Depresión	Si		No		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Situación Laboral						
Trabaja	12	38,7%	34	47,2%	46	44,7%
No trabaja	19	61,3%	38	52,8%	57	55,3%
Total	31	100%	72	100%	103	100%

De las mujeres que manifestaron Depresión, el mayor porcentaje se observó en las que No Trabajaban (61,3%).

Se aplica el Test Chi Cuadrado y dado que el p es 0,425, se concluye que no habría asociación estadísticamente significativa entre Situación Laboral y Depresión.

CUADRO N° 34

RELACIÓN ENTRE SITUACIÓN LABORAL Y EL SÍNTOMA/SIGNO “ANSIEDAD”- C.S. “Independencia”– Año 2012.

Ansiedad	Si		No		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Situación Laboral						
Trabaja	15	44,1%	31	44,9%	46	44,7%
No trabaja	19	55,9%	38	55,1%	57	55,3%
Total	34	100%	69	100%	103	100%

De las mujeres que manifestaron Depresión, el mayor porcentaje se observó en las que No Trabajaban (61,3%).

Se aplica el Test Chi Cuadrado y dado que el p es 0,938, se concluye que no habría asociación estadísticamente significativa entre Situación Laboral y Ansiedad.

CUADRO N° 35

RELACIÓN ENTRE SITUACIÓN LABORAL Y EL SÍNTOMA/SIGNO "IRRITABILIDAD"- C.S. "Independencia"- Año 2012.

Irritabilidad	Si		No		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Situación Laboral						
Trabaja	14	56,0%	32	41,0%	46	44,7%
No trabaja	11	44,0%	46	59,0%	57	55,3%
Total	25	100%	78	100%	103	100%

De las mujeres que manifestaron Irritabilidad, el mayor porcentaje se observó en las que Trabajaban (56,0%).

Se aplica el Test Chi Cuadrado y dado que el p es 0,190 se concluye que no habría asociación estadísticamente significativa entre Situación Laboral y Irritabilidad.

CUADRO N° 36

RELACIÓN ENTRE SITUACIÓN LABORAL Y EL SÍNTOMA/SIGNO "CANSANCIO"- C.S. "Independencia"- Año 2012.

Cansancio	Si		No		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Situación Laboral						
Trabaja	26	46,4%	20	42,6%	46	44,7%
No trabaja	30	53,6%	27	57,4%	57	55,3%
Total	56	100%	47	100%	103	100%

De las mujeres que manifestaron Cansancio, el mayor porcentaje se observó en las que Trabajaban (56,0%).

Se aplica el Test Chi Cuadrado y dado que el p es 0,694 se concluye que no habría asociación estadísticamente significativa entre Situación Laboral y Cansancio.

CUADRO N° 37

RELACIÓN ENTRE SITUACIÓN LABORAL Y EL SÍNTOMA/SIGNO "SUDORACIONES NOCTURNAS"- C.S. "Independencia"- Año 2012.

Sudoraciones nocturnas	Si		No		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Situación Laboral						
Trabaja	20	47,6%	26	42,6%	46	44,7%
No trabaja	22	52,4%	35	57,4%	57	55,3%
Total	56	100%	47	100%	103	100%

De las mujeres que manifestaron Sudoraciones nocturnas, el mayor porcentaje se observó en las que No Trabajaban (52,4%).

Se aplica el Test Chi Cuadrado y dado que el p es 0,616 se concluye que no habría asociación estadísticamente significativa entre Situación Laboral y Sudoraciones nocturnas.

CUADRO N° 38

RELACIÓN ENTRE SITUACIÓN LABORAL Y EL SÍNTOMA/SIGNO "DESEO SEXUAL DISMINUIDO"- C.S.N°8 "Independencia"- Año 2012.

Deseo Sexual Disminuido	Si		No		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Situación Laboral						
Trabaja	25	39,7%	21	52,5%	46	44,7%
No trabaja	38	60,3%	19	47,5%	57	55,3%
Total	63	100%	40	100%	103	100%

De las mujeres que manifestaron Deseo Sexual Disminuido, el mayor porcentaje se observó en las que No Trabajaban (60,3%).

Se aplica el Test Chi Cuadrado y dado que el p es 0,202 se concluye que no habría asociación estadísticamente significativa entre Situación Laboral y Deseo Sexual Disminuido.

CUADRO N° 39

RELACIÓN ENTRE SITUACIÓN LABORAL Y EL SÍNTOMA/SIGNO “DESEO SEXUAL SIN MODIFICACIONES”- C.S.N°8 “Independencia”– Año 2012.

Deseo Sexual sin Modificaciones	Si		No		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Situación Laboral						
Trabaja	18	52,9%	28	40,6%	46	44,7%
No trabaja	16	47,1%	41	59,4%	57	55,3%
Total	63	100%	40	100%	103	100%

De las mujeres que manifestaron Deseo Sexual sin Modificaciones, el mayor porcentaje se observó en las que Trabajaban (52,9%).

Se aplica el Test Chi Cuadrado y dado que el p es 0,235 se concluye que no habría asociación estadísticamente significativa entre Situación Laboral y Deseo Sexual sin Modificaciones

CUADRO N° 40

RELACIÓN ENTRE SITUACIÓN LABORAL Y EL SÍNTOMA/SIGNO “DESEO SEXUAL AUMENTADO”- C.S.N°8 “Independencia”– Año 2012.

Deseo Sexual aumentado	Si		No		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Situación Laboral						
Trabaja	3	50%	43	44,3%	46	44,7%
No trabaja	3	50%	54	55,7%	57	55,3%
Total	63	100%	40	100%	103	100%

De las mujeres que manifestaron Deseo Sexual Aumentado, los porcentajes se mantuvieron iguales entre las que Trabajaban y las que no Trabajaban.

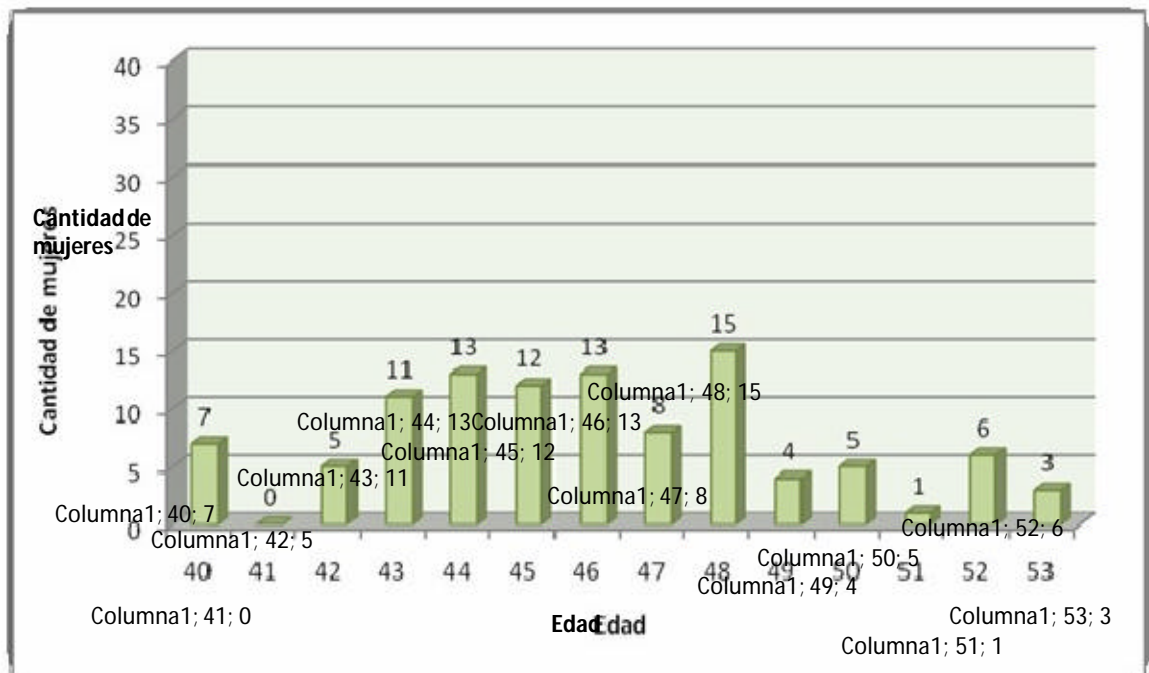
Se aplica el Test Chi Cuadrado y dado que el p es 0,786 se concluye que no habría asociación estadísticamente significativa entre Situación Laboral y Deseo Sexual sin Modificaciones

Observaciones: En las pruebas de chi cuadrado de Pearson entre cada síntoma y situación laboral, dado que el valor de p fue mayor a 0.05 se concluye que no habría asociación significativa entre cada síntoma y situación laboral.

Se observó que en general las mujeres que presentaban más cantidad de Síntomas/Signos del Climaterio eran mujeres que No trabajaban.

GRÁFICO Nº 4

EDAD EN QUE SE PRESENTAN LOS SÍNTOMAS/SIGNOS CLIMATÉRICOS DE LAS MUJERES ENCUESTADAS QUE CONCURRERON AL CENTRO DE SALUD Nº 8 "INDEPENDENCIA" – Rosario, Pcia Santa Fe – Año 2012.



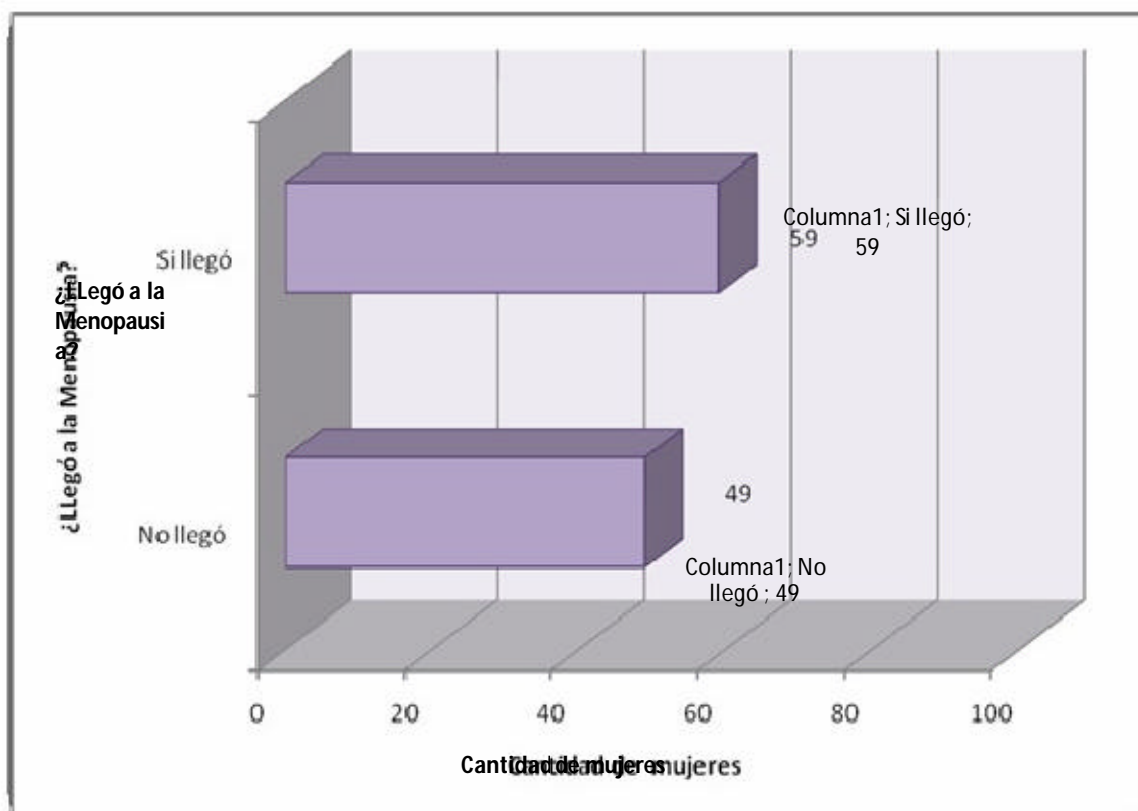
La edad de presentación de los síntomas/signos climatéricos varía entre 40 y 53 años es decir con un Rango ó máxima variación de las edades igual a 13 años. La edad promedio de las mujeres al inicio de los Síntomas/Signos fue de 46 años con un desvío estándar de $\pm 3,2$ años. La Mediana también fue de 46 años lo que significa que el 50 % de las mujeres tuvieron los Síntomas/Signos

de Climaterio antes de los 46 años y el otro 50% después o igual a 46 años.

El Modo o edad más frecuente fue de 48 años.

GRÁFICO Nº 5

RESPUESTA DE LAS MUJERES ENCUESTADAS ACERCA DE SI LLEGÓ A LA MENOPAUSIA- C.S. Nº 8 "INDEPENDENCIA"– Rosario– Año 2012.

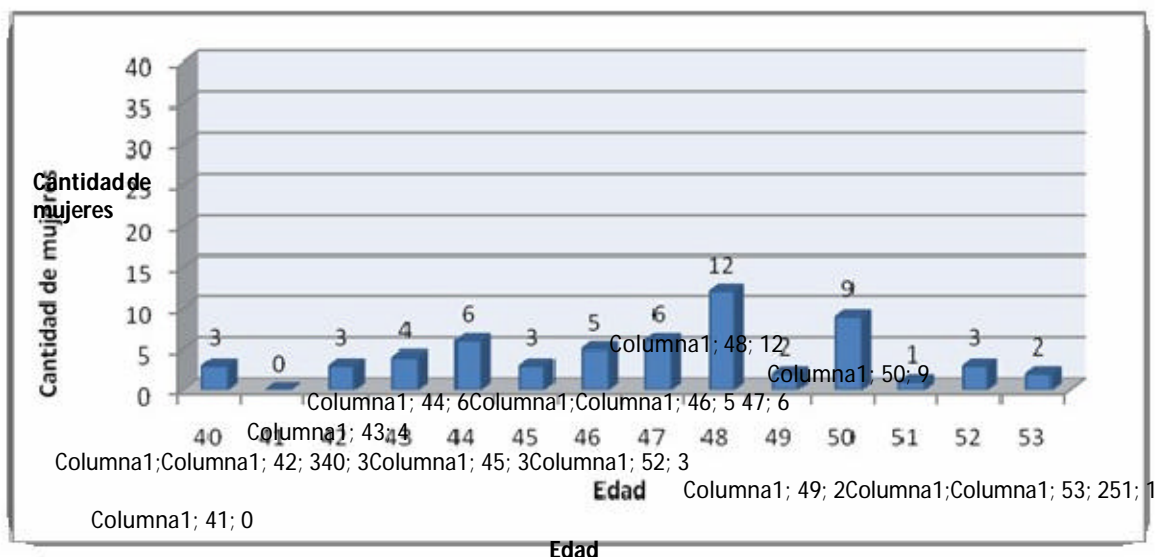


De las 108 mujeres, 59 dicen estar en etapa de menopausia representando el 54,6% mientras que 49 con un porcentual del 45,4% aún no.

GRÁFICO Nº 6

EDAD DE APARICIÓN DE LA MENOPAUSIA DE LAS MUJERES
ENCUESTADAS EN EL CENTRO DE SALUD Nº 8 "INDEPENDENCIA"–

Rosario, Pcia Santa Fe – Año 2012.



Del total de mujeres que dicen estar en menopausia (n=59) , la edad mínima fue de 40 años y la máxima de 53 años es decir con un Rango ó máxima variación de las edades igual a 13 años. La edad promedio fue de 46,9 años con un desvío estándar de 3,3 años. La Mediana también fue de 47 años lo que significa que el 50 % de las mujeres la edad de aparición de la menopausia fue antes de los 47 años y el otro 50% después o igual a 47 años. El Modo o edad más frecuente fue de 48 años.

CUADRO N° 41

REALIZACIÓN DE LA CONSULTA DEL CONTROL GINECOLOGICO ANUAL
DE LAS MUJERES ENCUESTADAS"- C.S."Independencia"- Año 2012.

Realización Control Ginecológico Anual	Cantidad	%
Si realiza	71	65,7%
No realiza	37	34,3%
TOTAL	108	100,0%

Del total de las 108 mujeres encuestadas el 65,7% de las mujeres dice realizarse el control ginecológico anual, mientras que el 34,3% dice no realizárselo. Más de la mitad de las mujeres realizan anualmente el control ginecológico.

DISCUSIÓN

El aumento progresivo en la esperanza de vida junto a los avances terapéuticos a lo largo del siglo XXI, han determinado que cada vez sea mayor el número de mujeres que alcancen el climaterio, pasando al menos un tercio de su vida después de la menopausia. En la Argentina se estima que la esperanza de vida al nacer es de 79,10 años ⁽³⁶⁾.

En nuestro estudio la edad promedio de las mujeres encuestadas fue de 49,4 años con un desvío estándar de $\pm 3,7$ años y el 54,6% de la muestra dice estar en la etapa menopáusica.

La OMS publica que la media en la edad de la menopausia es entre los 47 y 50 años, aunque la mayoría de los autores y el grupo científico de la OMS para la investigación de la menopausia coinciden en que existen variaciones en el rango de edad de presentación según donde se desarrolle.

La edad de aparición de la menopausia resulta en un indicador del nivel socioeconómico. Países desarrollados como Suiza y Holanda, está por encima de los 50 años ⁽³⁷⁾. Según Álvarez ⁽¹⁶⁾, la edad promedio de la menopausia en Venezuela es de 48,7 años. Estudios realizados por Santisteban en Cuba relacionados con el climaterio muestran que la menopausia ocurre alrededor de los 48 años ⁽³⁸⁾. En este trabajo la media en la edad que tuvieron la última menstruación fue de 46,9 años con un desvío estándar de 3,3 años y la edad promedio de presentación de los signos y síntomas climatéricos fue de 46,6 años con un desvío estándar de 3,4 años.

En nuestro estudio se observa que el nivel de escolaridad alcanzado por aproximadamente la mitad de la muestra es el de la primaria, discriminando que de ese 51,9 % solo el 39,8% pudo completarla y que un porcentaje de

3,7% es analfabeta. Este es un factor importante en cuanto a la actitud frente al climaterio y la menopausia, ya que estudios realizados por Gómez y colaboradores ⁽¹⁵⁾, en el que se buscó determinar el grado de conocimiento de la fase del climaterio y su relación con el nivel de instrucción que tiene un grupo de mujeres de 40-64 años usuarias de atención primaria, se encontró que existió una diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento que tienen sobre el climaterio y el nivel de instrucción de la población. En este trabajo al realizar la prueba de Test de Fisher entre cada síntoma y escolaridad se encontró que no habría una asociación significativa entre cada síntoma y signo y el grado de escolaridad. Lo que se observó es que los mayores porcentajes de síntomas y signos se dieron en aquellas mujeres que tenían el nivel de instrucción de primaria completa.

En esta investigación de las 108 mujeres encuestadas un 55,6% no trabaja. Se podría pensar al respecto, que uno de los factores condicionantes podría ser el hecho cultural de la posición de roles; donde mujeres de mediana edad, que se encuentran en posiciones más bajas y con menor poder social continúan siendo amas de casa y con respecto al grado de escolaridad alcanzado en cuanto a oportunidades de inserción laboral. Es así pues, se espera que las mujeres, sobre todo las mayores de 50 años que han recibido esos valores a lo largo de su educación, se ocupen del cuidado y la educación de los hijos, de la organización doméstica, del cuidado de enfermos, de la ayuda a los hijos como abuela. Un estilo de vida limitado, que unido al cambio de valores actual ha permitido pensar que bastantes mujeres de esta generación padecen el “síndrome de la generación atrapada”. Síndrome que se manifiesta en un doble sentido, por un lado desde los roles de género, las mujeres de esta generación, por lo general, son amas de casa, sin haber tenido

opción profesional, y por otro, se sienten comprometidas, en el cuidado de sus padres por una parte y el de sus hijos y marido por otra ^(9,10,24) .

En esta investigación el 95,4% de la muestra ha tenido algún signo y síntoma climatérico y del total de mujeres encuestadas que presentaron síntomas y signos (n= 103), el 7,8% presentó un solo síntoma mientras que el 92,2 % presentó más de un síntoma y signo.

En este estudio, de los signos y síntomas consultados un 54,4% de las mujeres refirió cambios en el estado de ánimo, un 30% depresión, un 33% ansiedad y manifestaron estar cansadas un 54,4%.

Un punto que se debe tomar en consideración es que la vivencia por parte de la mujer también esta ligada a una serie de eventos que modifican su vida personal, familiar y social. Dentro de ellos el conocido como síndrome de nido vacío ⁽²⁷⁾ . Aquellas mujeres que han dedicado su vida al cuidado de los hijos sienten la ausencia de los mismos y en otros casos donde la situación económica es desfavorable la suma de integrantes a su hogar como familia anexada. Por otra parte, podemos pensar en cuanto a otras problemáticas de esta edad, las propias vivencias de su pareja en cuanto a proximidad de jubilación, inserción laboral, desempleo, manifestaciones físicas de su compañero, situación de los padres, problemática de sus propios hijos, duelos, entre otras.

Otro aspecto a tener en cuenta es la aceptación de su nueva imagen corporal, ya que en la mayoría de los países occidentales el estereotipo es casi siempre negativo, la mayoría representa a la menopausia como una enfermedad, una situación de deficiencia y disminución del atractivo físico con la pérdida de juventud.

Por otra parte, Heredia Hernández y Lugones Botell

⁽³⁹⁾ en un estudio

realizado a 450 mujeres de entre 40 y 59 años observaron que como en el común de la bibliografía, predominaron los bochornos o calores y en cuanto a los síntomas psicológicos los más frecuentes fueron la depresión y la ansiedad. En ese estudio predominaron los síntomas psicológicos en las mujeres que tenían un entorno laboral desfavorable.

En este trabajo no se encontró relación significativa en cuanto a las mujeres que trabajan y las que no en cuanto a los síntomas, pero se observó que en general las mujeres que presentaban más cantidad de síntomas y signos del climaterio eran las mujeres que no trabajaban.

En el metaanálisis de la presentación de los síntomas en cuanto a etnias y razas, realizado por Romero-Pérez y colaboradores ⁽²⁰⁾ concluyeron que la prevalencia de los diferentes síntomas varió considerablemente entre las etnias. Los síntomas somáticos han sido reportados en mayor proporción en las caucásicas y que los síntomas vasomotores se presentaron mayormente en las occidentales, mientras que las chinas y las japonesas presentaron los menores reportes.

En cuanto a la sintomatología la mayoría de las publicaciones coincide que los sofocos es el síntoma común en todas ellas. En este trabajo un 68,9% de la muestra estudiada, manifestó padecer sofocos.

Con respecto a la sexualidad, en esta investigación un 5,8% tuvo el deseo sexual aumentado, un 61,2% el deseo sexual disminuido y un 33% sin modificaciones. Estos valores condice con abundantes ejemplos en la literatura de la mujer, donde refieren que estas diferencias obedecen al desbalance hormonal propio del climaterio y que también esta entintado en su génesis con fenómenos psicológicos, sociales y culturales.

La conducta sexual esta determinada en gran medida por el sentido de la vida, por el sentido personal de las mujeres sobre la sexualidad y por su integración al sistema de valores de la estructura social. En el trabajo realizado por Muñoz Bravo ⁽¹⁰⁾ y colaboradores, notaron que las mujeres estudiadas reconocieron no estar preparadas para esos cambios. Diago Caballero y colaboradores ⁽⁴⁰⁾ en su investigación arribaron que de las 150 pacientes un 64% refirió una disminución del deseo sexual.

Es importante resaltar que alrededor del tema de la sexualidad en la menopausia existen muchos mitos, prejuicios y tabúes. Mata Vallenilla ⁽⁴¹⁾, describe tres tipos de mujeres cuya sexualidad puede estar en riesgo una vez en el climaterio: aquellas con creencias morales o religiosas rígidas, que han concebido las relaciones sexuales solo para la procreación y al asumir el final de la etapa reproductiva, pueden sentir que su vida sexual ha terminado, las que han basado su relación de pareja en sus atributos físicos y que al apreciar disminuidos sus encantos, se sienten menos deseadas y el tercer grupo de mujeres, son aquellas que al sentirse liberadas del riesgo de embarazo, disfrutaban más de su sexualidad

En este estudio la mayoría de las mujeres manifestaron tener una disminución en el deseo sexual.

Al realizar la prueba de hipótesis en relación al deseo sexual y al estado civil, se comprobó que habría una asociación estadísticamente significativa entre estado civil y deseo sexual disminuido y también entre estado civil y deseo sexual sin modificaciones.

De las mujeres encuestadas fueron las casadas o en unión de hecho, las solteras y las viudas las que manifestaron en mayor medida un deseo sexual

disminuido. Solo las mujeres divorciadas refirieron en menor medida un deseo sexual disminuido.

En la relación del deseo sexual sin modificaciones con el estado civil, son las divorciadas quienes manifestaron en mayor medida las no modificaciones en el deseo sexual y en menor medida las casadas o en unión de hecho.

Estas asociaciones ponen en evidencia que se debe referir a la sexualidad concibiéndola esencialmente como una forma de comunicación, de intercambio afectivo, de expresión de ternura y necesidad del otro.

Por otra parte, un 65,7% de las mujeres encuestadas realiza el control ginecológico anual y un 34,3% dice no realizárselo.

Es importante considerar que en el cáncer de cuello de útero el 82 % de las muertes ocurre en mujeres mayores de 40 años y que la población objetivo del Programa Nacional son las mujeres entre 35 y 64 años ⁽⁴²⁾, edad contemplada en este trabajo y en cuanto a la patología mamaria maligna, la bibliografía científica refiere que tiene la mayor incidencia en esta edad. Siendo ambas patologías prevenibles con la detección precoz.

En un estudio realizado en Cuba por Rivas Alpizar y Navarro Despaigne ⁽⁴³⁾, en el año 2003, se buscó identificar los factores clínicos y sociales que determinan la solicitud de atención médica para el climaterio. Los investigadores señalan que la demanda de atención médica por climaterio es baja, y acuden en mayor proporción las mujeres que presentan una sintomatología importante, mientras que aquellas con menor nivel de instrucción educativo y niveles inadecuados de conocimiento sobre el climaterio, no demandan asistencia respectiva.

En otro estudio realizado en el 2006 por Rivas Alpizar y colaboradores ⁽⁴⁴⁾ en donde se propuso acercarse a las razones del uso de los servicios médicos por

la mujer de edad mediana, sus resultados muestran que en general la mujer en etapa climatérica demanda poca atención médica, hecho que podría ser considerado como lógico por ser el climaterio una etapa normal de la vida de la mujer, pero también pone de manifiesto la poca "percepción de riesgo" o desconocimiento por la mujer de la morbilidad asociada al climaterio. Los autores concluyen que la demanda de atención médica durante el climaterio depende tanto de la intensidad de los síntomas clínicos como del nivel educacional, así como de los conocimientos que sobre esta etapa posea la mujer.

Por lo expuesto el climaterio resulta propicio para la consulta médica, para la evaluación diagnóstica de cierto tipo de enfermedades y para la reorientación de hábitos de vida.

CONCLUSIÓN

En nuestro trabajo casi la totalidad de la muestra estudiada ha tenido algún signo- síntoma climatérico.

Los signos y síntomas que prevalecieron fueron los sofocos, los cambios del estado de ánimo, cansancio y el deseo sexual disminuido.

En este estudio la edad promedio de la menopausia fue menor a la esperada, en comparación con la literatura científica revisada.

Siendo el papel de la Atención Primaria como primer y en ocasiones único contacto con la mujer menopáusica, en este trabajo se puso de manifiesto una importante ausencia en la concurrencia de las mujeres para su control ginecológico anual, luego de su ingreso a la etapa del climaterio.

Una mujer climatérica no está enferma. Las actividades de prevención y promoción de salud, son base fundamental del tratamiento.

Se debe trabajar de manera interdisciplinaria para aportar información sobre el climaterio y menopausia, donde la mujer pueda comprender los cambios hormonales, físicos y psíquicos que se presentarán en esta etapa de su vida. Esta información comprende fomentar hábitos saludables, como el ejercicio físico aeróbico, ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico, alimentación saludable, consejos sobre hábitos tóxicos (alcohol y tabaco),

evitar infecciones urinarias y trabajar aspectos psicosociales que ayuden a mejorar su calidad de vida.

Es necesario ampliar los estudios realizados hasta la fecha sobre el tema, de manera de poder entender mejor la problemática particular y sus determinantes sociales y culturales, ya que permitirá una comprensión y abordaje acorde a las necesidades de estas mujeres, lográndose un mayor acercamiento de las mismas a los Centros de Salud.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Shifren JL, Schiff I. Menopause. Berek and Novak's Gynecology 14th ed. Editores: Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, 2007; 1323–1340.
- 2- Pellicer A, Simon C. Climaterio y menopausia. Cuadernos de Medicina Reproductiva. Editorial Panamericana, España, 1998; 4 (2): 27-61.
- 3- Arrigí AA. Modificaciones endocrinas en el climaterio. Diagnóstico y terapéutica en endocrinología ginecológica y reproductiva. Editorial Ascune Hnos. Argentina, 2004; 647-652.
- 4- Burger HG et al. Cycle and hormonal changes during menopause: the key role of ovarian function. Menopause 2008; 15: 603-612.
- 5- Prior JC. Ovarian aging and the perimenopausal transition: the paradox of endogenous ovarian hyperstimulation. Endocrine 2005; 26(3): 297-300.
- 6- Burger H. The menopausal transition-endocrinology. J Sex Med 2008; 5(10): 2266-2273.
- 7- Freeman EW, Sammel MD, Lin H, Gracia CR, Pien GW, Nelson DB, Sheng L. Symptoms associated with menopausal transition and reproductive hormones in midlife women. Obstetrics & Gynecology 2007; 110: 230-240.

8- World Health Organization. Report of a WHO Scientific Group: Research on the Menopause in the 1990's. WHO: Geneva; 1994 (Technical Report Series; 866).

9- Ribera LF. Análisis sobre los modelos culturales de la menopausia. Programa de doctorat en antropología social i cultural (2001-03). Universitat Barcelona 2002. Disponible en:
<http://www.ub.edu/antropo/doctorat/Tesines/2003/Frances Lidia. PDF>

[Consulta: 12 de enero de 2012].

10- Muñoz Bravo SF, Castro EA, Galindo YP, Medina AG, Trujillo Castrillon Y. Vivencias de las mujeres durante la etapa de la menopausia. Universidad del Cauca. Colombia 2005. Disponible en:
<http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/fcs/2005/junio/VIVENCIAS%20DE%20MUJERES%20ETAPA%20MENOPAUSIA.pdf> [Consulta: 5 de septiembre de 2012].

11- Peeyananjarassi K, et al. Menopausal symptoms in a hospital-bayed sample of women in southern Thailand. Climacteric 2006; 9(1): 23-29.

12- Tsao L, Chang W, Hung L, Chang S, Chou P. Peri-menopausal knowledge of mid-life women in northern Taiwan. J Clin Nurs 2004; 13: 627-635.

13- Bairy A. et al. Prevalence of menopausal symptoms and quality of life after menopause in women from South India. Australian and New Zealand J Obstet Gynecol 2009; 49: 106-109.

- 14- Capote Bueno MI, Segredo Pérez AM, Gómez Zayas O. Climaterio y menopausia. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2011; 27 (4): 543-557.
- 15- Gomez C, Carmi CK, Espinosa FV, Sepúlveda SB, Lopez FA. Conocimientos que tienen sobre el climaterio las mujeres entre 40-64 años usuarias de atención primaria. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2007; 72 (5): 321-328.
- 16- Alvarez Gómez R, Gramcko ME, Bordones de Alvarez M. Conocimiento y actitud sobre el climaterio en mujeres entre 40 y 50 años. *Rev Obstet Ginecol Venez* 2008; 68(1): 32-40.
- 17- Pacheco J, Salvador J. Conocimiento y actitudes de la mujer peruana sobre climaterio y menopausia. *Ginecol Obstet (Perú)* 1999; 43 (1): 33-38.
- 18- Giraud N, Dreyer C, Bakalar K, Discacciati V. ¿Qué les pasa a las mujeres en la menopausia? *Nexo rev. Hosp. Ital. B.Aires* 2003; 23(1): 3-9.
- 19- Yanikkerem E, Koltan SO, Tamay AG, Dikayak S. Relationship between women's attitude towards menopause and quality of life. *Climacteric* 2012 E pub ahead of print.
- 20- Romero-Pérez MI, Monterrosa-Castro A, Paternina-Caicedo A. Menopausia y etnias/razas: ¿hay diferencias en la presentación de los síntomas? *Rev. Colombiana de Obstetricia y Ginecología* 2010; 61(4): 319-328.

- 21- Freeman EW, Sherif K. Prevalence of hot flashes and night sweats around the World; a systematic review *Climacteric* 2007; 10(3): 197-214.
- 22- Sturdee DW. The menopausal hot flush- anything new?. *Maturitas (the European menopause journal)* 2008; 60 (1): 42-49.
- 23- Manso Martinez E. Sexualidad y afectividad en el climaterio. *Matronas Profesión* 2002; 8: 13-20.
- 24- Jiménez Sanchez L, Gasrduño ML. Significado psicológico de la menopausia en mujeres en etapa adulta media. *Psicología y salud, Universidad veracruzana, Xalapa, México* 2005; 15(1): 69-76.
- 25- Márquez Lopez Mato A. Aplicaciones clínicas de la psiconeuroendocrinología. *Psiconeuroinmunoendocrinología. Aspectos epistemológicos, clínicos y terapéuticos. 1ª Edición. Editorial Polemos, Argentina, 2002; 215-279.*
- 26- Vazquez MJ, Crespo Hervás MD. Trastornos depresivos en la menopausia. *Psiquiatría y Atención Primaria* 2002; 3 (4): 4-9.
- 27- Lugones Botell M. El climaterio y el síndrome del nido vacío en el contexto sociocultural. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2001; 17(2): 206-208.
- 28- Kim C. Does menopause increase diabetes risk? Strategies for diabetes prevention in midlife women. *Womens health (lond engl)* 2012; 8(2): 155-167.

29- Sclavo M. Cardiovascular risk factors and prevention in women: similarities and differences. *Ital Health J Suppl* 2001; 2(2): 125-141.

30- Stramba-badiare M. Postmenopausal hormone therapy and risk of cardiovascular disease. *J Cardiovasc Med (Hagerstown)* 2009; 10(4): 303-309.

31- Cervix cancer screening. Vol.10. IARC handbooks on cancer prevention. Lyon, France: IARC Press, 2005.

32- Pautas para el diagnóstico y manejo de las lesiones mamarias subclínicas. Consenso Nacional Inter -Sociedades sobre Cáncer de Mama: Capítulo I Detección y diagnóstico imagenológico 2006.

33- Olazábal Ulacia JC, García Paniagua R, Montero Luengo J, García Gutiérrez JF, Pastor Mateos F. La atención a la mujer menopáusica: un objetivo a desarrollar desde la atención primaria. *Atención primaria* 2000; 26 (6): 405-414.

34 -Lugones Botella M, Quintana Riveron TY, Cruz Oviedo Y. Climaterio y menopausia: importancia de su atención en el nivel primario. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1997; 13 (5): 494-503.

35- Delgado A, Sánchez MC, Galindo I, Pérez C, Duque MJ. Actitud de las mujeres ante la menopausia y variables predictoras. *Aten Primaria* 2001; 27(1): 3-11.

36- Indicadores Básicos Argentina 2011. Disponible en:

<http://www.msal.gov.ar/images/stories/pdf/indicadores-nacion-2011.pdf>

[Consulta: 4 de mayo de 2012].

37- WHO. Research on the menopause. Report of a WHO Scientist Group

General. Geneva, 1991. Technical Report Series; N° 679.

38- Santisteban A S. Atención integral a las mujeres de edad mediana. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2011; 37(2):251-70.

39- Heredia Hernández B, Lugones Botell M. Entorno familiar, laboral, manifestaciones clínicas y enfermedades crónicas en mujeres de edad mediana. Rev Cubana Med Gen Integr 2009; 25 (2): 1-13.

40- Diago Caballero D, Herrero M, Torriente N. La sexualidad en un grupo de mujeres climéricas ¿cómo se comportará?. III Congreso Regional de Medicina Familiar Wonca Iberoamericana. X Seminario Internacional de Atención Primaria de la Salud.

41- Mata Vallenilla J. Aspectos psicológicos durante el climaterio y la menopausia. En: Terán Dávila J, Febres Balestrini F, editores. Medicina del climaterio y la menopausia. Caracas: Editorial Ateproca, 1999:187-191.

42- Guía Programática Abreviada para la Prevención del Cáncer cérvico uterino. Programa Nacional de Cáncer cérvico uterino: 9-10 Disponible en:

<http://www.msal.gov.ar/cancer-cervico-uterino/pdf/info-equipos-salud/Guia-programatica-abreviada.pdf> [Consulta: 4 de mayo de 2012].

43- Rivas Alpizar E, Navarro Despaigne D. Factores relacionados con la demanda de atención médica para el climaterio. Rev Cubana Endocrinol. 2003; 14(3).

44- Rivas Alpizar E, Navarro Despaigne D, Damary Tuero Iglesias MA. Factores relacionados con la demanda de atención médica durante el climaterio. Rev Cubana Endocrinol 2006; 17 (2).

ANEXOS:

ANEXO N°1

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Se lo invita a participar de un estudio de investigación llamado:
"Síntomas y signos climatéricos en las mujeres entre 45 y 55 años que
concurren a un Centro de Atención Primaria de la Salud".

Yo..... Tipo y N° de
documento..... Acepto participar de este estudio
previamente explicado y habiendo consultado todas mis dudas.

A los días del mes dede 2012

Firma:

ANEXO N° 2

ENCUESTA

Por favor, si usted se atiende en el Centro de Atención Primaria de la Salud N° 8 Independencia y tiene entre 45 y 55 años, le agradecería realizar la siguiente encuesta para efectuar el relevamiento de datos para el estudio de investigación "Síntomas y signos climatéricos en las mujeres entre 45 y 55 años que concurren a un Centro de Atención Primaria de la Salud".

La participación es voluntaria y anónima.

1) Edad en años

2) Escolaridad

- Analfabeta
- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Universitario

3) Estado Civil:

- Soltera
- Casada / unión de hecho
- Divorciada
- Viuda

4) Trabaja:

SI

NO

5) ¿Ha presentado usted algún síntoma y signo climatérico cómo?:

Sofocos (calores)

Sequedad Vaginal

Perdida involuntaria de orina

Cambios del estado de ánimo

Depresión

Ansiedad

Irritabilidad

Cansancio

Sudoraciones nocturnas

Deseo sexual Disminuido

Sin modificaciones

Aumentado

6) ¿A qué edad se le presentaron los síntomas y signos climatéricos en caso de padecerlos?

7) ¿Usted llegó a la menopausia?

SI

NO

8) En caso afirmativo de la pregunta anterior edad de su última menstruación

9) ¿Realiza la consulta para el control ginecológico anual?

SI

NO

Muchas Gracias, su información es muy útil.

ANEXO N° 3

AUTORIZACION

Rosario, 10 de abril de 2012.

Sra. Jefa del centro atención primaria

De la salud N° 8 Independencia

De mi mayor consideración:

Me dirijo a usted a fin de solicitar la autorización para la realización de encuestas con el objetivo de efectuar el relevamiento de datos para el estudio de investigación "Síntomas y signos climatéricos en las mujeres entre 45 y 55 años que concurren a un Centro de Atención Primaria de la Salud".

Sin otro particular, saluda a Ud. Atentamente

Cynthia R. Feldman.