

Garrigo, Claudia Karina

“Etapa de Perimenopausia”

2021

Instituto: Ciencias de la Salud

Carrera: Licenciatura en Enfermería



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.
Atribución - No Comercial - Compartir Igual 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

Garrigo, C.K. (2021) *Etapa de Perimenopausia* [tesis de grado Universidad Nacional Arturo Jauretche]
Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ <https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>



UNIVERSIDAD NACIONAL ARTURO JAURETCHE
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TRABAJO FINAL DE LA CARRERA

" Etapa de Perimenopausia"

ALUMNA: Claudia Karina Garrigo
DIRECTOR: Lic. Alba Rosa Otero
TUTOR: Lic. María Teresa Recondo

FLORENCIO VARELA, 16/11/2021.

Indicé	Pag
1. Introducción	4
2. Formulación de problema	6
3. Objetivos de la investigación	6
3.1 Objetivo General.....	6
3.2 Objetivos Específicos.....	6
4. Marco teórico	7
5. Propuesta metodológica	13
5.1 Enfoque de la investigación.....	13
5.2 Población y muestra.....	13
5.3 Unidad de análisis.....	13
5.4 Criterios de inclusión.....	13
5.5 Criterios de exclusión.....	13
5.6 Técnica e instrumento de recolección de datos.....	13
5.7 Tipo de fuente.....	13
5.8 Plan de procesamiento y análisis.....	13
5.9 Contexto de análisis.....	14
6. Resultados	17
6.1 Tabla 1.....	18
6.2 Tabla 2.....	19
6.3. Tabla 3.....	20
6.4 Tabla 4.....	21
6 .5 Tabla 5.....	22
6.6 Tabla 6.....	23
6.7 Componentes físicos.....	24
6.8 Tabla 7.....	24
6.9 Tabla 8.....	25
6.10 Tabla 9.....	26
6.11 Componentes psicológicos.....	27
6.12 Tabla10.....	27
6.13 Tabla 11.....	28
6.13 Tabla 12.....	29
6.14 Componente social.....	30

6.15 Tabla 13.....	30
6.16 Sintomatología específica de la perimenopausia.....	31
6.17 Tabla 14.....	31
6.18 Tabla 15.....	32
6.19 Tabla 16.....	33
6.20 Tabla 17.....	34
6.21 Tabla 18.....	35
7. Conclusiones.....	37
8. Bibliografía.....	39
9. Anexo.....	41
9.1 Encuesta.....	42

1. Introducción

El climaterio es una etapa de la vida de la mujer en que tiene lugar la desaparición de la función reproductiva, se caracteriza por cambios físicos, psicológicos y sociales. Los cambios físicos se producen por una deficiencia de los niveles de estrógenos y afectan a cada mujer de manera diferente; estos cambios se producen a nivel del tracto genital, la circulación periférica, el metabolismo de los huesos, el sistema cardiovascular y la piel. También determinadas manifestaciones psíquicas que van a influir de manera muy notable en la esfera social.

La transición a la menopausia actualmente conocida como perimenopausia, comprende unos pocos años antes de cese de la menstruación y en ésta comienzan a producirse importantes cambios físicos, síquicos y sociales.

El climaterio constituye un estado fisiológico en la vida de la mujer pero, en algunos casos, puede modificar su estado de salud y aumentar a largo plazo la incidencia de varias enfermedades que se ven favorecidas por la de privación estrogénica.

Durante muchos años la gran mayoría de las mujeres han sufrido sin remedio los síntomas provocados por el envejecimiento de los ovarios y la falta de hormonas sexuales que acompañan al climaterio.

Afortunadamente eso ha cambiado y la mujer empieza a pedir una asistencia integral, seria y cualificada en todas sus etapas de desarrollo.

En la actualidad todavía existen muchos aspectos que se consideran tabúes relacionados con el climaterio y su signo más significativo, la menopausia, esto suele generar angustia y ansiedad por el desconocimiento que las mujeres en general, tienen acerca de los cambios que se presentan en esta etapa.

Ahora, se ha convertido en un tema importante a tratar, desde un enfoque multidisciplinar; la enfermería lo ha incluido dentro de su plan de acciones, con la finalidad de orientar y educar a la mujer acerca de sus cuidados diarios y la satisfacción de sus necesidades bio-psico-sociales, facilitándole el alivio de los signos y síntomas que aparecen en esta etapa y previniendo las complicaciones.

La enfermera debe conocer estos cambios de manera tal que la intervención aplicada sea adecuada a las distintas necesidades educativas que las mujeres requieren durante esta etapa, para contribuir a fortalecer sus herramientas de autocuidado. Numerosos estudios avalan que la educación sanitaria durante este período pasa a ser un elemento fundamental para la promoción de la salud, así como para la prevención de posibles problemas que pueden surgir derivados de esta etapa.

Desde este punto de vista los resultados del presente estudio constituirán insumos importantes para elaborar y desarrollar instancias de capacitación en el marco de la educación para la salud, que acerquen información a las mujeres sobre este período de su ciclo vital.

2. FORMULACION DEL PROBLEMA:

¿Cuál es el impacto físico, psicológico y social que se produce durante la etapa de perimenopausia en las mujeres de 40 a 49 años de edad del barrio “Los Tronquitos” de Florencio Varela, septiembre/octubre 2021?

3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION:

3.1 Objetivo General:

Conocer el impacto físico, psicológico y social que se produce durante la perimenopausia en las mujeres de 40 a 49 años de edad del barrio “Los Tronquitos” de Florencio Varela, durante los meses de septiembre/ octubre de 2021.

3.2 Objetivos Específicos:

- ✓ Caracterizar a las mujeres según edad, estado civil, máximo nivel educativo alcanzado, ocupación y tenencia de hijos.
- ✓ Indagar sobre la calidad de vida de las mujeres y la presencia de sintomatología específica de la perimenopausia
- ✓ Describir su autoconcepto sobre su condición física, proyectos de vida, autoestima, vitalidad.
- ✓ Conocer las percepciones sobre las relaciones interpersonales.

4. MARCO TEORICO:

Características generales del climaterio

El climaterio es una etapa de transición en la vida de la mujer, caracterizada por cambios físicos, psicológicos y sociales (Li et al., 2000). Los cambios físicos se producen por una deficiencia en los niveles de estrógenos y afectan a cada mujer de manera diferente (Blümel et al., 2000).

La menopausia es un hito biológico, que separa la vida de la mujer en dos grandes etapas: la reproductiva y la no reproductiva, dado que producto del cese de la función ovárica, se pierde la fertilidad (Bastías y Sanhueza, 2004). La edad promedio de la menopausia, según estudios, es de 49 años (Blümel et al., 2000).

La transición a la menopausia es actualmente conocida como perimenopausia (Bastías y Sanhueza, 2004; La Valleur, 2002; Schapira et al., 2004), la que comprende unos pocos años antes del cese de la menstruación hasta un año después de ésta (Li et al., 2000). En esta etapa las mujeres experimentan una gama de síntomas, producidos por la declinación hormonal (Li et al., 2000), tales como bochornos, cambios de humor, sentimientos depresivos, sudoraciones involuntarias, perturbaciones al dormir, disminución de la libido y malestar sexual (Lyndaker & Hulton, 2004). Dichos cambios se pueden agrupar en cambios físicos, destacando las alteraciones vasomotoras, psicológicas y en la sexualidad (Bastías y Sanhueza, 2004; La Valleur, 2002).

La edad de la mujer es uno de los factores descrito como determinante en la manifestación de síntomas climatéricos y en como la mujer vive esta etapa. Casi la mitad de las mujeres mayores de 50 años tienen síntomas climatéricos moderados o severos. Los síntomas de este grupo etario son: sudoración, bochorno y problemas para dormir. En cambio, en las mujeres menores de 50 años, los síntomas más frecuentes son: depresión, problemas para dormir y disminución del deseo sexual (Jokinen et al., 2003; Li et al., 2000). Es importante destacar que en el segundo grupo de mujeres, puesto que están en plena etapa de actividad y realización, se encuentra la mayor cantidad de problemas de autoestima y síntomas depresivos, los cuales impactan significativamente en su calidad de vida (Bastías y

Sanhueza, 2004; Lyndaker & Hulton, 2004). Este fenómeno podría explicarse por la búsqueda de una nueva definición del rol de mujer (Ekström & Hovellius, 2000).

El nivel educacional y socioeconómico son otros factores que influyen en la vivencia de síntomas climatéricos. Las mujeres con bajo nivel educacional y/o socioeconómico tienen síntomas climatéricos más severos que las mujeres con nivel educacional mayor (Brzyski et al., 2001). Lo anterior podría estar explicado porque las mujeres de menor nivel educacional tienen menos acceso a la información sobre esta etapa y, además, tienen menos posibilidades económicas para acceder a un tratamiento farmacológico (Jokinen et al., 2003).

Cambios durante el climaterio.

Manifestaciones en el ciclo menstrual

Durante la perimenopausia, uno de los síntomas más comunes es el cambio en las características del ciclo menstrual (La Valleur, 2002). Según algunos estudios, más del 90% de las mujeres presenta alteraciones menstruales y sólo un 12% de ellas presenta una repentina amenorrea (Li et al., 2000). Los cambios generalmente empiezan con polimenorrea, lo que significa una cantidad de ciclos más frecuentes, luego aparece una oligomenorrea, lo que indica ciclos de más de 35 días y finalmente se presenta la amenorrea, señalando el cese definitivo de la menstruación (La Valleur, 2002).

Manifestaciones psicológicas

El nerviosismo y la ansiedad, síntomas depresivos o tristeza, impaciencia, irritabilidad, angustia y la sensación de sentirse sola son las manifestaciones psicológicas más frecuentes (Li et al., 2000; Lyndaker & Hulton, 2004), siendo importante considerar que estos síntomas no se encuentran únicamente asociados a la carencia de estrógenos (Jokinen et al., 2003; Illanes et al., 2002). La perturbación en el dormir es uno de los mayores problemas de las mujeres perimenopáusicas, siendo su etiología aún poco clara, provocando en la mujer fatiga, incapacidad de concentrarse, cambios de humor y alterando considerablemente su calidad de vida (La Valleur, 2002).

Manifestaciones vasomotoras

Uno de los síntomas clásicamente asociados a este período son las manifestaciones vasomotoras (Ekström & Hovelius, 2000). Investigaciones chilenas reportan que los bochornos son la expresión climatérica más referida por las mujeres (Bastías y Sanhueza, 2004). Más del 85% de las mujeres perimenopáusicas presenta bochornos o sudoraciones nocturnas; de este grupo, en el 10% persiste a pesar de recibir tratamiento (La Valleur, 2002).

Mientras que para algunas mujeres los bochornos no representan un problema durante el climaterio, porque son de poca duración y ocurren infrecuentemente (Li et al., 2000), para otro grupo los síntomas climatéricos y principalmente los vasomotores influyen negativamente en la calidad de vida. La experiencia de las mujeres climatéricas sintomáticas y la causa de severidad de los síntomas han sido poco estudiadas (Jokinen et al., 2003).

Manifestaciones en la sexualidad

La sexualidad es un aspecto importante en la calidad de vida del ser humano, es el resultado de factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales, que en conjunto influyen en la función sexual de las mujeres (Bernhard, 2002; Gracia et al., 2004; Blümel et al., 2002).

La sexualidad se deteriora significativamente en las mujeres durante el climaterio (Blümel et al., 2002). Las alteraciones más frecuentes son la disminución del deseo sexual, trastornos de la excitación, dispareunia y la incapacidad de alcanzar el orgasmo (Bastías & Sanhueza, 2004; Gracia et al., 2004; Jokinen et al., 2003; La Valleur, 2002; Li et al., 2000). Se estima que más de la mitad de las mujeres presenta disfunciones sexuales, lo que aumentaría con la edad (Castelo-Branco et al., 2003).

La disminución de estrógenos produce una disminución de la lubricación vaginal, alteraciones en la dinámica del piso pélvico, cambios en la contextura corporal y alteraciones del ánimo, lo cual se puede traducir en una disminución de la autoestima y del deseo sexual (Blümel et al., 2002; Castelo-Branco et al., 2003). Por otro lado, coincidentemente con la disminución de la libido, se observa una declinación de los andrógenos circulantes en la edad reproductiva tardía, siendo las mujeres que presentan variaciones en los niveles de testosterona las que más reportan disminución de la libido (Gracia et al., 2004; La Valleur, 2002).

La libido es compleja de evaluar, ya que depende del estado psicológico de la mujer, las expectativas de sus encuentros sexuales y de la relación con su pareja, entre otros factores. Según algunos autores, la disminución de la libido es el problema más común en las mujeres climatéricas (Jokinen et al., 2003). Se ha observado que factores predictores de disminución de la libido son la sequedad vaginal y tener niños menores de 18 años viviendo en casa, lo que confirma que la noción de sexualidad femenina está altamente ligada a factores psicosociales (Gracia et al., 2004).

La actividad sexual disminuye con la edad (Blümel et al., 2002; Castelo-Branco et al., 2003), se describe que las mujeres de mayor edad evitan tener relaciones sexuales (Li et al., 2000) y el porcentaje de mujeres sexualmente activas disminuye a la mitad entre los 40 y 60 años. Este fenómeno puede explicarse por las disfunciones sexuales en la mujer, impotencia de la pareja, abstinencia por enfermedad de uno o ambos, entre otros factores (Blümel, Castelo-Branco, Cancelo, Romero, Aprikian, & Sarrá, 2004).

Los cambios durante el periodo climatérico antes mencionadas son los motivos de consulta más frecuentes de las mujeres y, en su gran mayoría, obedecen a cambios fisiológicos propios de esta etapa.

Terapia de reemplazo hormonal (TRH)

La reposición hormonal ha sido el tratamiento más ampliamente utilizado para la sintomatología climatérica. Algunos estudios observacionales sugieren que la TRH es efectiva en tratar los síntomas climatéricos y en prevenir enfermedades cardiovasculares, osteoporosis, enfermedad de Alzheimer (Arteaga, 2004; Bianchi, 2002; González, 1998).

Después de los resultados del primer estudio de investigación randomizado y controlado, estudio realizado por Rossouw, Anderson, Prentice, LaCroix, Kooperberg, Stefanick et al., 2002, "Risk and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women Principal results from the women's health initiative randomized controlled trial", conocido como WHI, los beneficios de la TRH, anteriormente señalados han sido cuestionados. Los resultados del estudio WHI en el grupo de mujeres usuarias de TRH combinada continua muestran un incremento de los eventos coronarios, accidentes vasculares y del riesgo e incidencia de cáncer de mamas. Dentro de los efectos beneficiosos se demostró una disminución de las fracturas

osteoporóticas y de las fracturas totales, observándose una tendencia beneficiosa a lo largo del tiempo para el cáncer colorrectal.

Finalmente, los resultados de la segunda rama del estudio WHI (Anderson et al., 2004) demostraron, también, un aumento de los eventos cardiovasculares. No se observó un mayor riesgo de desarrollar eventos coronarios ni cáncer de mama. Sin embargo, se señala un efecto beneficioso en la reducción de fracturas.

Además de los efectos beneficiosos de la TRH ya descritos, es importante agregar que las mujeres usuarias señalan beneficio, al disminuir los síntomas vasomotores (Bastías & Sanhueza, 2004) y una mejoría significativa en la función sexual, con aumento del deseo sexual, la excitación, la lubricación vaginal, la satisfacción sexual y la presencia de orgasmo (Blümel et al., 2003).

Todos estos resultados han introducido cambios en la conducta tanto de los profesionales de la salud como de las usuarias. Investigaciones chilenas señalan que gran parte de los médicos refieren conocer el estudio WHI y que más de la mitad de ellos han cambiado de actitud después de leer los resultados. El principal cambio está en el enfrentamiento terapéutico, son más cautos y valoran con más rigurosidad la indicación de tratamiento hormonal, sus riesgos y beneficios en cada mujer en particular. Estos cambios se han traducido en la disminución de las dosis de TRH, en la evaluación de otros esquemas terapéuticos como la Tibolona, en el cambio de la vía de administración, al usar parches transdérmicos de estrógeno y en la evaluación de terapias alternativas a la hormonal (Blümel, Castelo-Branco, Chedraui, Binfa, Dowlani, Gómez et al., 2004). Actualmente, la TRH está restringida sólo para aquellas mujeres sintomáticas, en las cuales se ve afectada su calidad de vida, y en los casos de prevención de osteoporosis (Arteaga, 2004).

Para la mujer, la decisión de tomar TRH es compleja e involucra múltiples aspectos. Los factores que más influyen en la decisión de tomar TRH son los síntomas vasomotores, la alteración en la sexualidad, los efectos beneficiosos y adversos de la TRH, el uso crónico de medicamentos y la autopercepción de riesgo (Schapira et al., 2004). También influyen en esta decisión factores como el nivel socioeconómico, ya que las mujeres con

mayor nivel demandan mayor información sobre la TRH a su médico y, a su vez, son más informadas por ellos (Blümel et al., 2002). Sin embargo, la información que reciben las mujeres acerca de la TRH es percibida como poco clara, conflictiva e incompleta (Blümel et al., 2002). Este es un tema importante de abordar por el profesional de enfermería, de manera de educar a las mujeres con información clara, oportuna y precisa, destinada a apoyar a la mujer en el proceso de toma de decisión en torno a la TRH.

5. PROPUESTA METODOLOGICA:

5.1 Enfoque de la investigación

El presente estudio tiene carácter descriptivo, retrospectivo de corte transversal.

5.2 Población y muestra: La población de este estudio está conformada por 35 mujeres del Barrio Los Tronquitos de Florencio Varela que tengan entre 40 y 49 años en el momento de la entrevista y acepten participar voluntariamente.

La muestra, seleccionada por un muestreo por conveniencia, abarca aproximadamente el 10% de un total de 350 mujeres que habitan en dicho barrio y que cumplen con el requisito de la edad requerida para participar del estudio (datos obtenidos del Centro de Salud "Posta Los Tronquitos").

5.3 Unidad de análisis: Cada mujer del Barrio Los Tronquitos de Florencio Varela que tengan entre 40 y 49 años.

5.4 Criterios de inclusión: mujeres del Barrio Los Tronquitos de Florencio Varela que tengan entre 40 y 49 años que quieran participar de la encuesta.

5.5 Criterio de exclusión: mujeres del Barrio Los Tronquitos de Florencio Varela menores de 40 y mayores de 49 años, y mujeres del barrio que tengan entre 40 y 49 años que no quieran participar en la encuesta.

5.6 Técnica e instrumento de recolección de datos: La técnica es la encuesta Y como instrumento de recolección de datos se utilizó un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas. (Ver anexo 1).

El encargado de la recolección de datos es estudiante de la Licenciatura de la Universidad nacional Arturo Jauretche.

5.7 Tipo de fuente: Primaria

5.8 Plan de procesamiento y análisis: Los datos del cuestionario son tabulados y cargados en el programa Microsoft Excel para ser presentados en tablas y gráficos, lo que permitirá analizar las variables de estudio con la finalidad de dar respuesta al problema y objetivos planteados.

El análisis de los datos se realizó por medio de la estadística descriptiva la que permitió deducir y sacar conclusiones.

5.9 Contexto de análisis

Operacionalización de variables						
VARIABLE DE ESTUDIO	DIMENSION	SUB-DIMENSION	RESPUESTA O VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICION	TIPO	
CARACTERISTICAS SOCIO-DEMOGRAFICAS	EDAD (Unidad de medidas = años)		- 40 a 44 - 45 a 49	ordinal	Cuantitativa Politómica	
	MAXIMO NIVEL EDUCATIVO COMPLETO ALCANZADO		- Sin escolaridad - Primario - Secundario - Terciario/ Universitario	Nominal	Cualitativa Politómica	
	OCUPACION		- En relación de dependencia - Actividad independiente - Desocupada - Ama de casa - Otra	Nominal	Cualitativa Politómica	
	ESTADO CIVIL		- Soltera - Casada - Divorciada - En unión consensual - Viuda	Nominal	Cualitativa Politómica	
	HIJOS		- Si - No	Nominal	Cualitativa Dicotómica	
CALIDAD DE VIDA	C F O I M S P I O C N O E N N T E	SALUD GENERAL	ESTADO DE SALUD EN EL ULTIMO AÑO	- Excelente - Muy bueno - Bueno - Regular - Malo	Nominal	Cualitativa Politómica
		FUNCION FISICA	PERCEPCION DE LIMITACION PARA REALIZAR ACTIVIDADES FISICAS	- Realizar actividades, moderadas o leves.	Nominal	Cualitativa politómica
		DOLOR CORPORAL	PRESENCIA DE DOLOR CORPORAL DURANTE LAS 4 ULTIMAS SEMANAS	- Si - No	Nominal	Cualitativa Dicotómica
			DIFICULTADES CAUSADAS POR EL DOLOR CORPORAL EN EL TRABAJO HABITUAL	- Mucha - Poca - Ninguna	Nominal	Cualitativa Dicotómica
		AUTO CONCEPTO	CONFORMIDAD CON LA APARIENCIA FISICA	- Si - No	Nominal	Cualitativa Dicotómica
			PLANES Y PROYECTOS A REALIZAR	- Si - No	Nominal	Cualitativa Dicotómica
			SATISFACCION			

			CON LOS LOGROS PERSONALES ALCANZADOS	- Si - No	Nominal	Cualitativa Dicotómica	
			CONSIDERACION DE SENTIRSE IMPORTANTE PARA OTRAS PERSONAS	- Si - No	Nominal	Cualitativa Dicotómica	
		VITALIDAD	PERCEPCION DE VITALIDAD DURANTE LAS ULTIMAS 4 SEMANAS	- Llena de vida - Llena de energía - Cansada - Impotente - Otro	Nominal	Cualitativa Policotómica	
	C S O O M C P I O A L E N N T E	OPINION SOBRE LAS RELACIONES INTERPERSONALES EN RELACION A UN AÑO ATRAS		RELACION CON LA PAREJA	- Mejor - Igual - Peor - Sin relación	Nominal	Cualitativa Policotómica
				RELACION CON LOS HIJOS	- Mejor - Igual - Peor - Sin relación	Nominal	Cualitativa Policotómica
				RELACION CON OTROS FAMILIARES	- Mejor - Igual - Peor - Sin relación	Nominal	Cualitativa Policotómica
				RELACION CON AMIGOS Y DEMAS PERSONAS	- Mejor - Igual - Peor - Sin relación	Nominal	Cualitativa Policotómica
	SINTOMATOLOGIA ESPECIFICA DE LA PERIMENOPAUSIA		EFFECTOS POSITIVOS Y/O NEGATIVOS EN LA PERIMENOPAUSIA.		POSITIVOS/ NEGATIVO	NOMINAL	Cuantitativa Dicotómica
		CAMBIOS EN EL CICLO MENSTRUAL		- Si - No	Nominal	Cualitativa Dicotómica	
		TIPO DE CAMBIOS EN EL CICLO MENSTRUAL		- Abundante sangrado menstrual - Cambios en la duración del período menstrual - Ausencia de menstruación - Otro	Nominal	Cualitativa Dicotómica	
		MOLESTIAS PRESENTES EN LA ACTUALIDAD		- Bochornos, sudoraciones, calores - Palpitaciones, opresión en el pecho - Dificultades para dormir - Dolor de huesos y articulaciones - Sentimiento de tristeza, decaimiento, ganas de llorar - Irritabilidad, tensión - Ansiedad, sentimiento de angustia, miedo, inquietud	Nominal	Cualitativa Policotómica	

			<ul style="list-style-type: none">- Cansancio físico- Cansancio mental, mala memoria, falta de concentración- Disminución del deseo sexual- Disminución de la frecuencia de relaciones sexuales- Disminución de la satisfacción sexual- Problemas al orinar, urgencia para orinar, pérdida de orina- Otro		
--	--	--	---	--	--

6. Resultados:

A continuación, se presenta el análisis e interpretación de los resultados obtenidos mediante la aplicación de entrevistas realizadas a 35 mujeres, en forma individual y personalizada. Las mujeres encuestadas se mostraron con muy buena predisposición para responder las preguntas realizadas durante la entrevista, las mismas viven en el barrio, “Los Tronquitos” de Florencio Varela. La encuesta se organizó en tres grandes ejes: aspectos personales, aspectos relacionados con la salud y aspectos sociales.

Datos generales.

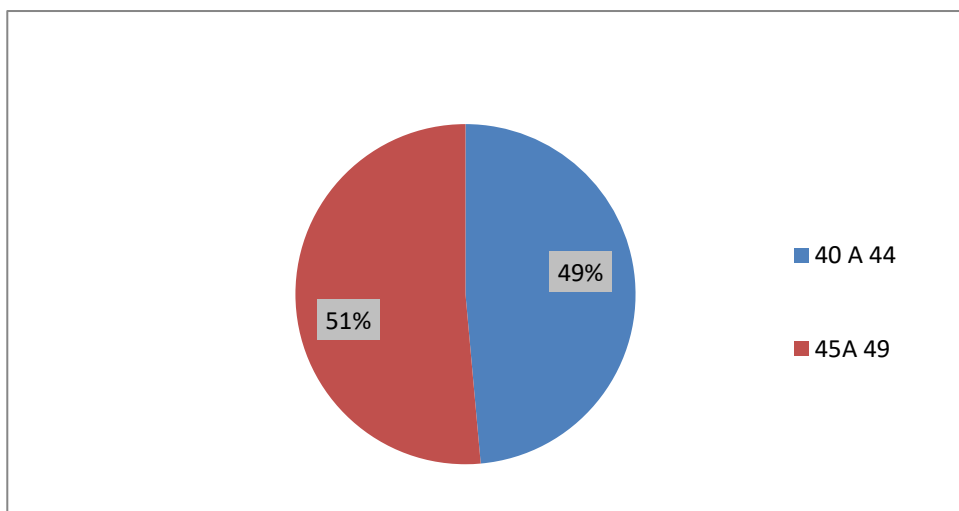
La población encuestada totalizó 35 mujeres de 40 a 49 años de edad, representando el 10% de un total aproximado de 350 mujeres que habitan en el barrio “Los tronquitos”, El 51% de las mismas tenía entre 45 y 49 años de edad. El promedio de edad fue de 45 años de edad.

Tabla 1: Edad de las mujeres peri menopáusicas del barrio Los Tronquitos de Florencio Varela, según edad - Septiembre/Octubre de 2021

EDAD (en años)	N°	%
40-44	17	49,0
45-49	18	51,0
TOTAL	35	100,0

Fuente: Primaria, elaboración propia.

Gráfico 1:



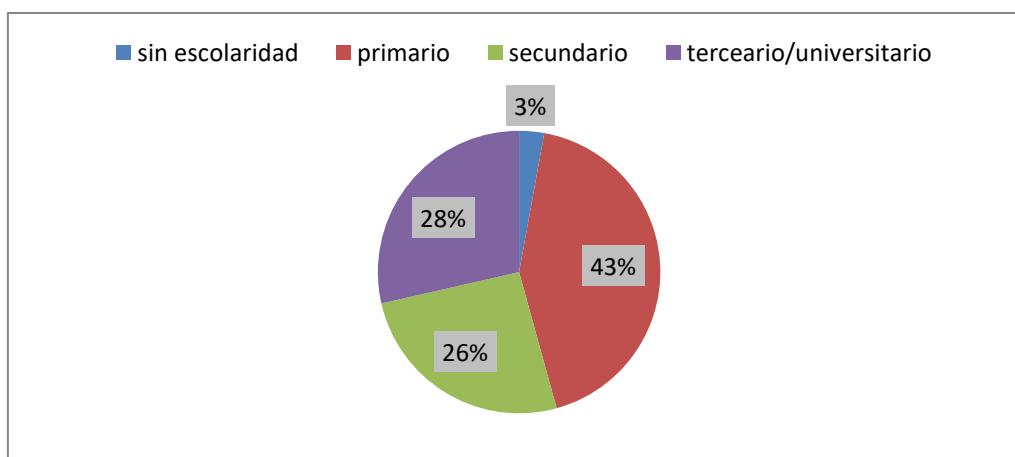
Análisis de datos: el mayor porcentaje (51%) de las mujeres encuestadas son de 45 a 49 años de edad y el otro 49% pertenecen a mujeres de 40 a 44 años de edad.

Tabla 2: Máximo nivel educativo alcanzado por las mujeres perimenopausicas del barrio “Los tronquitos” de Florencio Varela, septiembre/octubre 2021.

MAXIMO NIVEL EDUCATIVO	N°	%
SIN ESCOLARIDAD	1	3,0
PRIMARIO	15	43,0
SECUNDARIO	9	26,0
TERCIARIO/ UNIVERSITARIO	10	28,0
TOTAL	35	100,0

Fuente: Primaria, elaboración propia

Gráfico 2



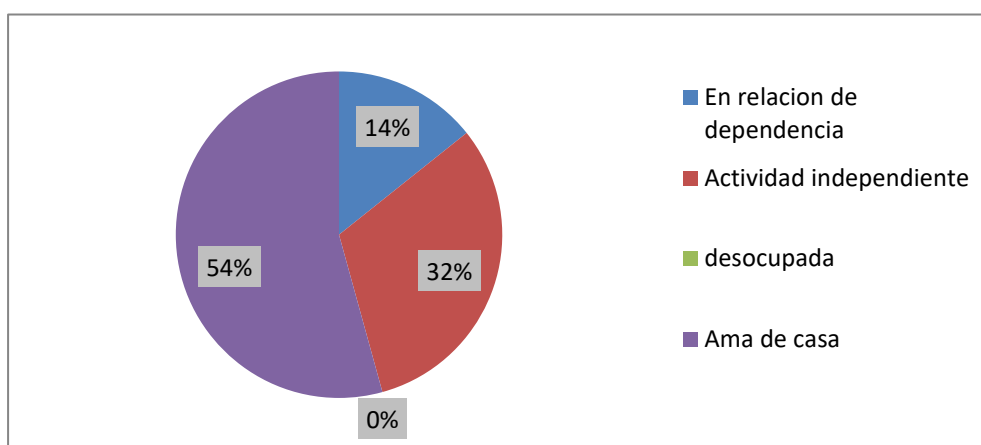
Análisis de datos: El 43% de las mujeres encuestadas manifestó que su máximo nivel educativo completo era el primario, un 26% había finalizado el nivel secundario, un 28% el terciario o universitario y un 3% sin escolaridad.

Tabla 3: Ocupación de las mujeres peri menopáusicas del barrio Los Tronquitos de Florencio Varela. Septiembre/Octubre de 2021.

OCUPACION	N°	%
EN RELACION DE DEPENDENCIA	5	14,0
ACTIVIDAD INDEPENDIENTE	11	32,0
DESOCUPADA	0	0,0
AMA DE CASA	19	54,0
TOTAL	35	100,0

Fuente: Primaria, elaboración propia

Grafico 3



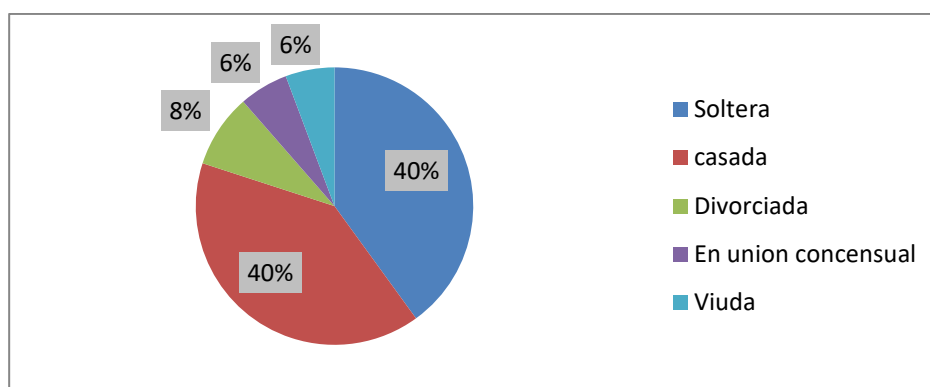
Análisis de datos: El 54% de las mujeres se definió como ama de casa, un 32% refirió trabajar en actividades independientes y el 14% restante en relación de dependencia.

Tabla 4: Estado civil de las mujeres peri menopáusicas, del barrio Los Tronquitos de Florencio Varela. Septiembre/octubre de 2021.

ESTADO CIVIL	N°	%
SOLTERA	14	40,0
CASADA	14	40,0
DIVORCIADA	3	8,0
EN UNION CONSENSUAL	2	6,0
VIUDA	2	6,0
TOTAL	35	100,0

Fuente: Primaria, elaboración propia

Gráfico 4



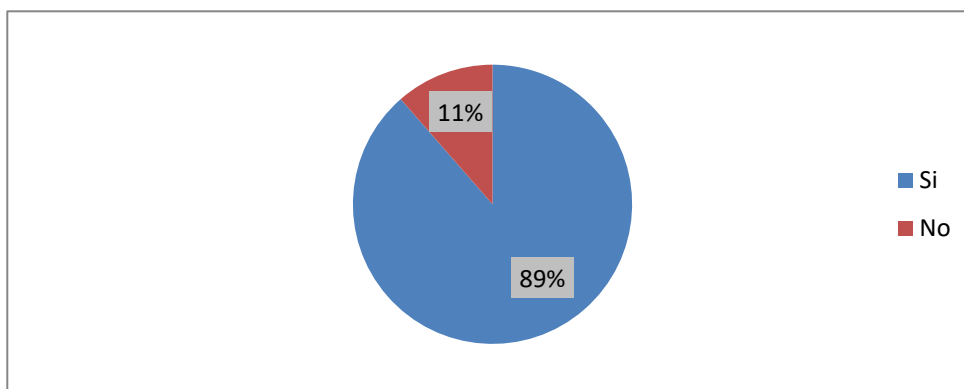
Análisis de datos: Un 40% de las mujeres refieren estar soltera, otro 40% refieren estar casadas, un 8% se denominan divorciadas, un 6% en unión consensual y un 6% viudas.

Tabla 5: Tenencia de hijo de las mujeres peri menopáusicas, del barrio Los Tronquitos de Florencio Varela Septiembre/octubre de 2021.

TENENCIA DE HIJOS	N°	%
SI	31	89,0
NO	4	11,0
TOTAL	35	100,0

Fuente: Primaria, elaboración propia

Grafico 5



Análisis de datos: El 89% de las mujeres, tienen hijos y un 11% no tienen hijos.

Salud general

Calidad de vida.

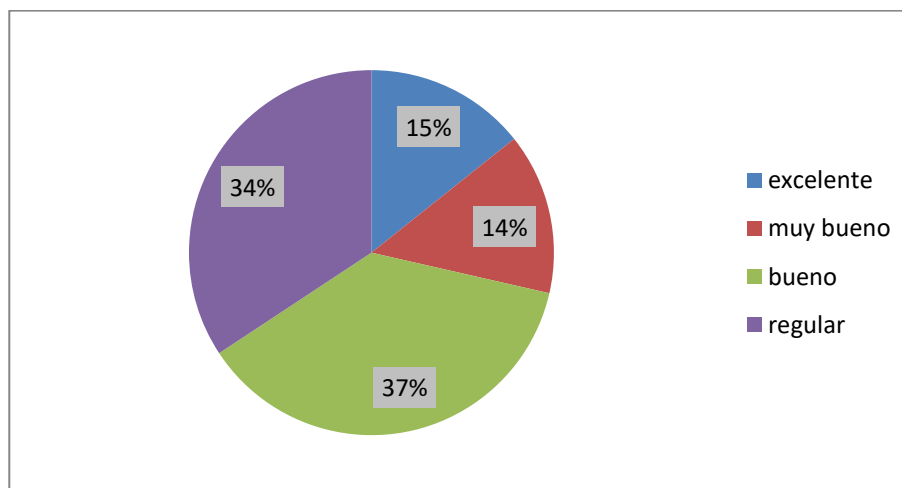
ASPECTOS RELACIONADOS CON LA SALUD

Tabla 6: Estado de salud en el último año, de las mujeres perimenopáusicas, del barrio Los Tronquitos de Florencio Varela Septiembre/Octubre de 2021.

ESTADO DE SALUD	N°	%
EXCELENTE	5	15
MUY BUENO	5	14
BUENO	13	37
REGULAR	12	34
MALO	0	0,0
TOTAL	35	100

. **Fuente:** Primaria, elaboración propia

Gráfico 6



Análisis de datos: Con respecto al estado de salud en el último año, se puede observar que el 15% de las mujeres consideró que su salud había sido excelente. Otro 14% expresó que su salud había sido muy buena. El 37% manifestó que su salud había sido buena y el 34% define su estado de salud como regular.

A. Componentes físicos

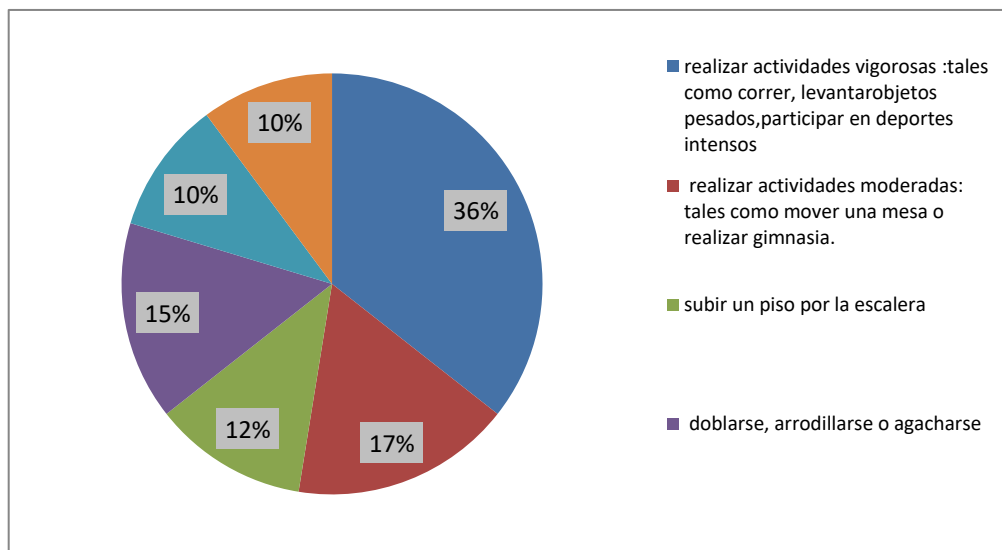
TABLA 7: Tipo de actividades que consideran limitadas por el estado de salud las mujeres peri menopáusicas, del barrio Los Tronquitos de Florencio Varela Septiembre/Octubre de 2021.

TIPO DE ACTIVIDADES QUE SE VEN LIMITADAS POR EL ESTADO DE SALUD	N°	%*
Realizar actividades vigorosas: tales como correr, levantar objetos pesados, participar de deportes intensos	21	36,0
Realizar actividades moderadas: tales como mover una mesa o realizar gimnasia	10	17,0
Subir un piso por escaleras	7	12,0
Doblarse, arrodillarse o agacharse.	9	15,0
Caminar más de una hora	6	10,0
Caminar varias cuadras	6	10,0

Fuente: Primaria, elaboración propia

*Pregunta de opción múltiple: Porcentaje calculado sobre 35 mujeres entrevistadas.

Grafico 7



Función física

Análisis de datos: El 36% de las encuestadas consideró que su estado de salud las limitaba para realizar tareas vigorosas: tales como correr, levantar

objetos pesados, participar de deportes intensos. Un 17% de ellas, refirió que tenía dificultades para realizar actividades moderadas como: mover una mesa o realizar gimnasia. El 12% de ellas menciona, no estar en condiciones para subir un piso por escaleras. Un 15% ratifica que no pueden doblarse, arrodillarse o agacharse. Se observó que el 10% de las mujeres han señalado que no son capaces de caminar más de una hora. Y por último el 10% restante dicen tener dificultades para caminar varias cuadras.

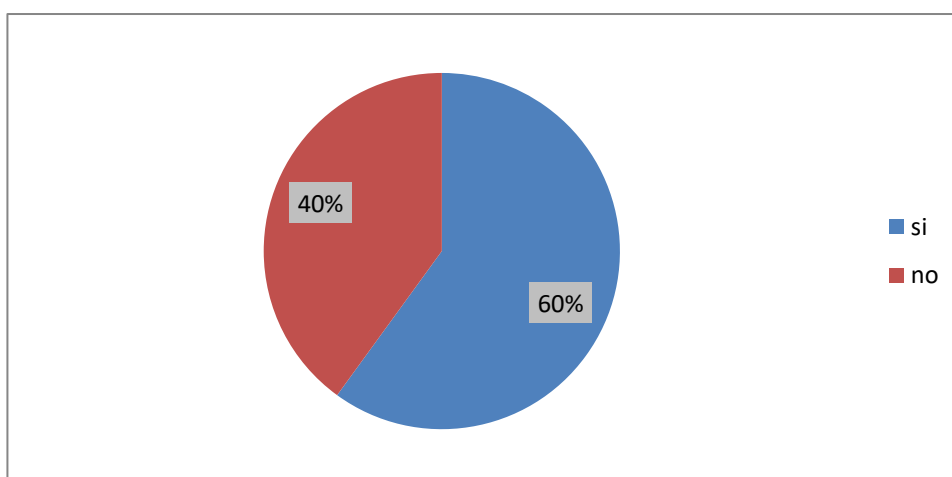
DOLOR CORPORAL

Tabla 8: Presencia de dolor corporal en las últimas cuatro semanas en las mujeres peri menopáusicas del barrio Los Tronquitos de Florencio Varela. Septiembre /Octubre de 2021.

DOLORES CORPORALES	N°	%
SI	21	60,0
NO	14	40,0
TOTAL	35	100,0

Fuente: Primaria, elaboración propia

Gráfico 8



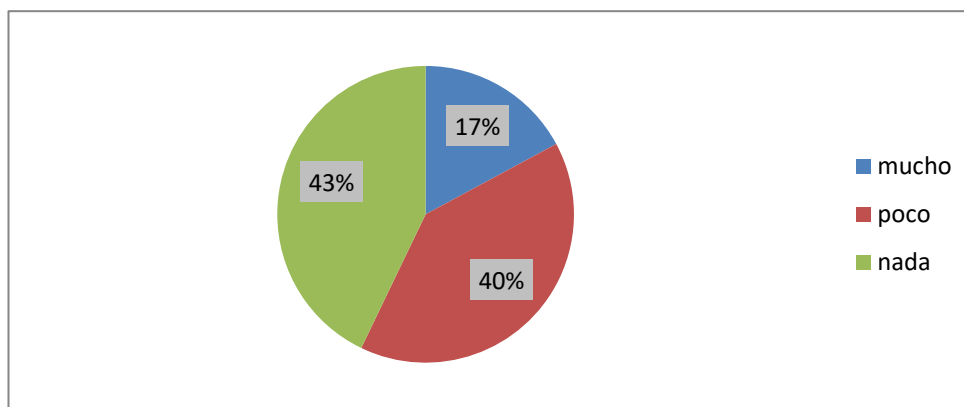
Análisis de datos: Un 60% de las mujeres encuestadas manifestó haber padecido dolores corporales en las últimas cuatro semanas.

Tabla 9: Dificultad para realizar el trabajo habitual por dolores corporales sufridos en las últimas cuatro semanas las mujeres peri menopáusicas del barrio Los Tronquitos de Florencio Varela Septiembre/Octubre de 2021.

DIFICULTAD PARA REALIZAR EL TRABAJO HABITUAL POR DOLORES CORPORALES SUFRIDOS EN LAS ULTIMAS CUATRO SEMANAS	N°	%
MUCHO	6	17,0
POCO	14	40,0
NADA	15	43,0
TOTAL	35	100,0

Fuente: Primaria, elaboración propia

Gráfico 9



Si la respuesta es afirmativa

Análisis de datos: Un 43% de las mujeres encuestadas asegura no haber tenido dificultades para realizar su trabajo habitual, mientras que un 40% de ellas aseguran que sus dolores fueron pocos y finalmente se puede observar que solo un 17% de estas refiere haber tenido dificultades para realizar sus tareas habituales.

B. COMPONENTE PSICOLOGICO (Salud mental)

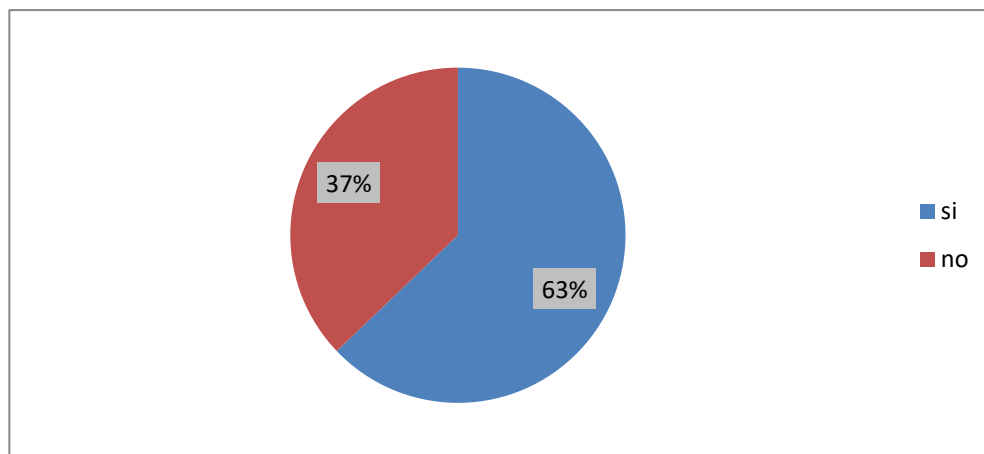
AUTO CONCEPTO

Tabla 10: Conformidad con la apariencia física de las mujeres peri meno -
- páusicas, del barrio Los Tronquitos de Florencio Varela.
Septiembre/Octubre de 2021.

CONFORMIDAD CON LA APARIENCIA FISICA	N	%
SI	22	63,0
NO	13	37,0
TOTAL	35	100,0

Fuente: Primaria, elaboración propia

Gráfico 10



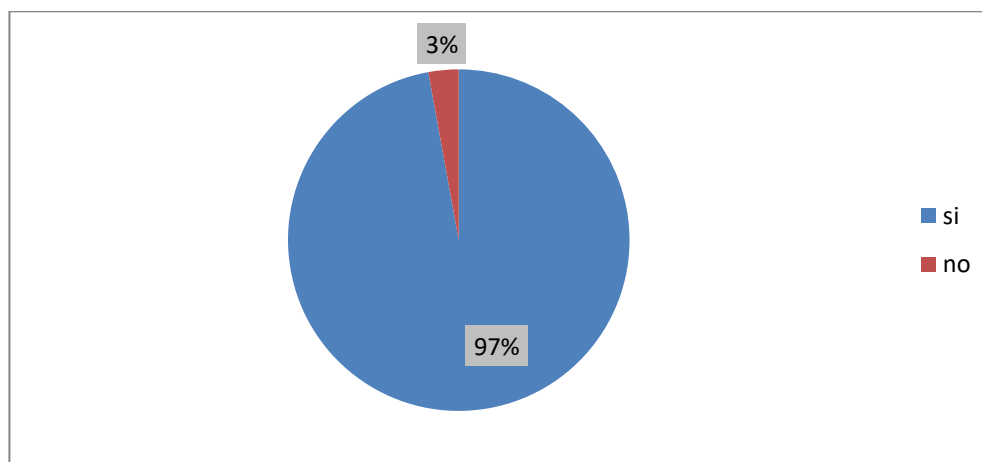
Análisis de datos: El 63% de las mujeres peri menopáusicas entrevistadas afirmaron sentirse conforme con su apariencia física, al mirarse al espejo y por otro lado el 37% de estas dicen no sentirse cómodas con su apariencia.

Tabla 11: Existencia de planes y proyectos en las mujeres peri menopáusicas, del barrio Los Tronquitos de Florencio Varela. Septiembre / Octubre de 2021.

EXISTENCIA DE PLANES Y PROYECTOS	N	%
SI	34	97,0
NO	1	3,0
TOTAL	35	100,0

Fuente: Primaria, elaboración propia

Gráfico 11



Análisis de datos: El 97% de las encuestadas afirmó tener planes y proyectos.

6- satisfacción de logros.

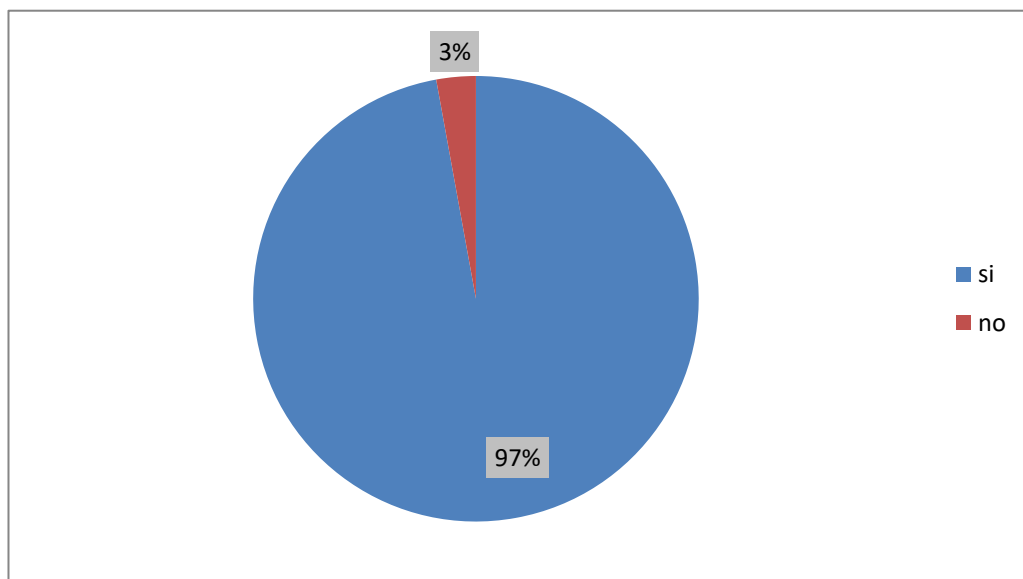
Análisis de datos: El 100% de las mujeres encuestadas afirman que se sienten satisfechas con sus logros hasta ahora.

Tabla 12. Consideración de ser importante para su esposo, hijos, amigos, y/o vecinos mujeres peri menopáusicas, del barrio Los Tronquitos de Florencio Varela. Septiembre/Octubre de 2021.

CONSIDERACION DE SER IMPORTANTE PARA SU ESPOSO, HIJOS, AMIGOS Y/O VECINOS	N	%
SI	34	97,0
NO	1	3,0
TOTAL	35	100,0

Fuente: Primaria, elaboración propia

Gráfico 12



Análisis de datos: Un 97 % Consideran ser importante para su esposo, hijos, amigos, y/o vecinos de las mujeres peri menopáusicas del barrio Los Tronquitos de Florencio Varela. Septiembre/octubre de 2021.

c. COMPONENTE SOCIAL

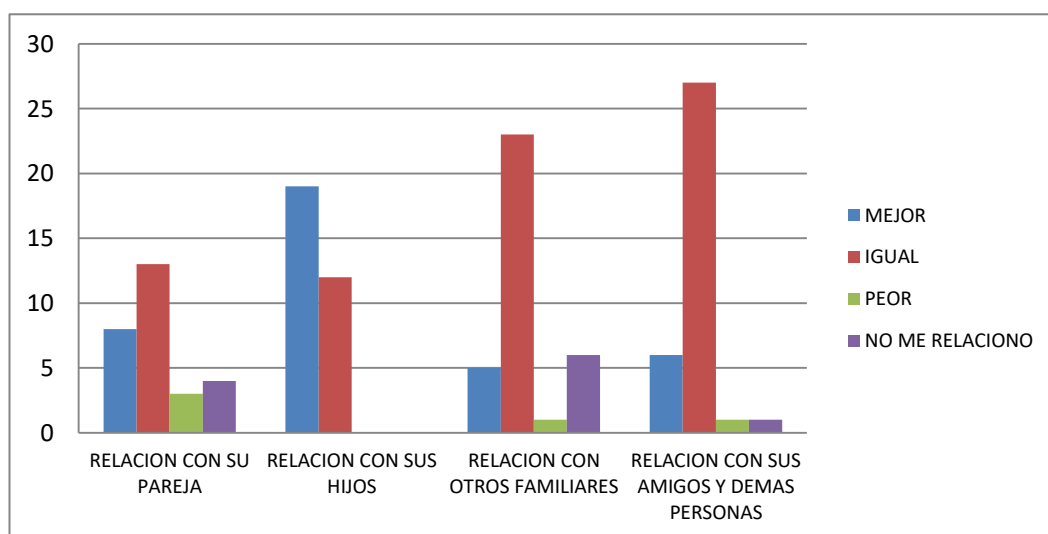
Tabla 13: Valoración de las relaciones interpersonales con su entorno social, con respecto a la situación actual de las mujeres peri menopáusica, del barrio Los Tronquitos de Florencio Varela. Septiembre/Octubre de 2021.

*respuesta de múltiple opción

VALORACION DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES CON SU ENTORNO SOCIAL, CON RESPECTO A LA SITUACION ACTUAL.				
	MEJOR	IGUAL	PEOR	NO ME RELACIONO
RELACION CON SU PAREJA	8	13	3	4
RELACION CON SUS HIJOS	12	12	0	0
RELACION CON OTROS FAMILIARES	5	23	1	6
RELACION CON SUS AMIGOS Y DEMAS PERSONAS	06	27	0	1

Fuente: Primaria, elaboración propia

Gráfico 13



Análisis de datos: Al valorar las relaciones interpersonales de su círculo social con respecto a la situación actual, la mayoría de las encuestadas se ubicaron en la categoría “Igual”

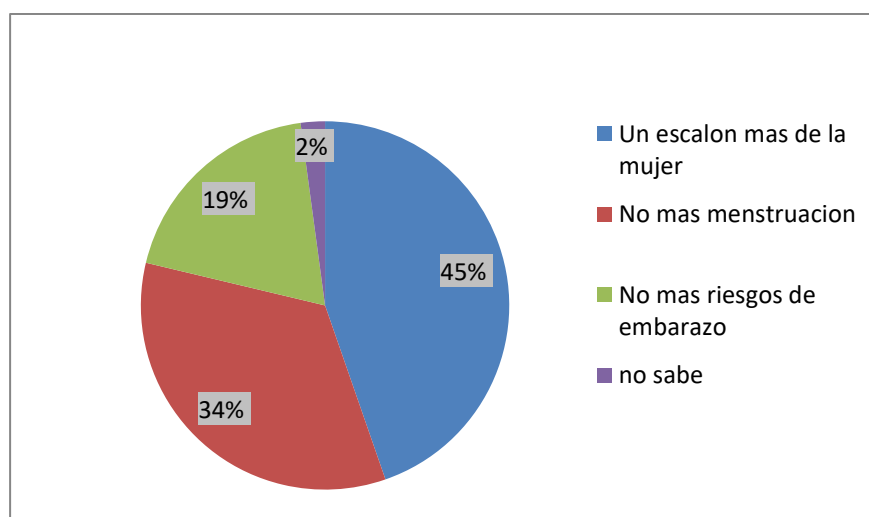
D. SINTOMALOGIA ESPECÍFICA DE LA PERIMENOPAUSIA

Tabla 14. Efectos positivos en las mujeres peri menopáusicas, del barrio Los Tronquitos de Florencio Varela. Septiembre/Octubre 2021.

Efectos positivos	N	%
Escalón más en la vida de la mujer	21	45,0
No más menstruación	16	34,0
No más riesgo de embarazo	9	19,0
No sabe	1	2,0

Fuente: Primaria, elaboración propia

Grafico 14



Análisis de datos: la mayoría de las mujeres peri menopáusicas, del barrio Los Tronquitos de Florencio Varela, exponen como efecto positivo que, es un escalón más en la vida de la mujer, mientras que un 34% de ellas refieren que es una liberación del ciclo menstrual, un 19% de las encuetadas creen que no

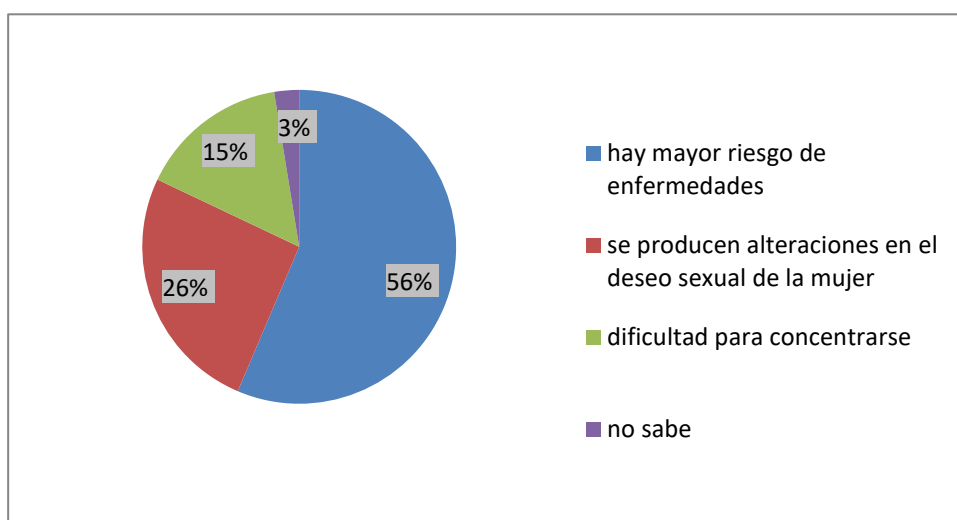
hay más riesgos de embarazos, y solo un 2% expresan no tener conocimiento sobre los efectos positivos o negativos de esta etapa.

Tabla 15: Efectos negativos Mujeres peri menopáusicas, del barrio Los Tronquitos de Florencio Varela. Septiembre/Octubre 2021

Efectos negativos	N	%
Hay más riesgo de enfermedades.	22	56
Se producen alteraciones en el deseo sexual de la mujer	10	26
Dificultad para concentrarse	6	15
No sabe	1	3

Fuente: Primaria, elaboración propia

Grafico 15



Análisis de datos: el 56% de las encuestadas refieren que hay más riesgo de enfermedades, un 26% de ellas respondieron que, se producen alteraciones en el deseo sexual, mientras otro 15% de estas afirman que hay dificultad para

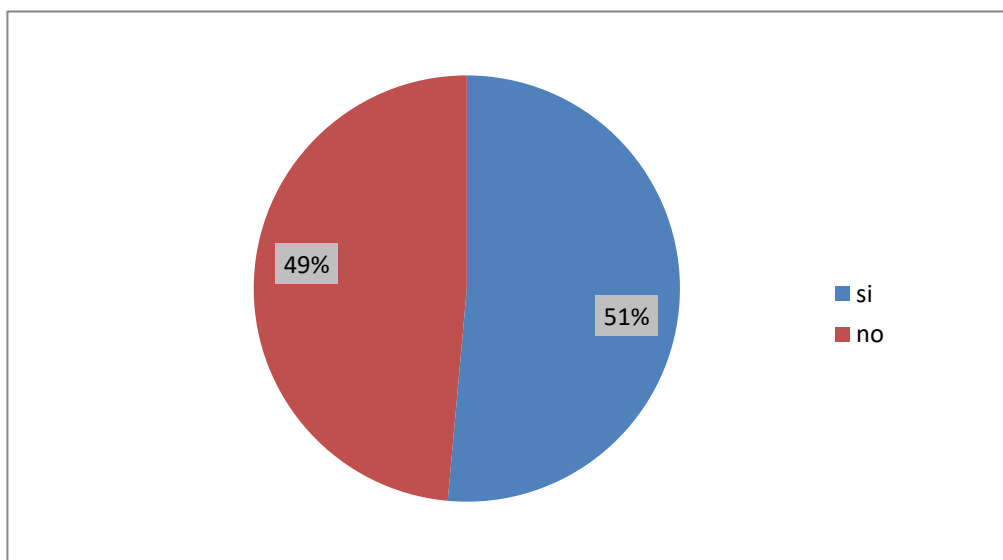
concentrarse y solo un 3% se atienen a responder que desconocen sobre el tema.

Tabla 16: Cambios en el ciclo menstrual en las mujeres peri menopáusicas, del barrio Los Tronquitos de Florencio Varela. Septiembre/Octubre de 2021.

CAMBIOS EN EL CICLO MENSTRUAL	N°	%
SI	18	51
NO	17	49
TOTAL	35	100,0

Fuente: Primaria, elaboración propia

Gráfico 16



Análisis de datos: La mayoría de las mujeres que manifestaron haber tenido cambios en su ciclo menstrual, se focalizaron en la segunda opción como respuesta principal, sosteniendo que, si hubo cambios en la duración de

periodo menstrual, varias de ellas la complementaron con la primera opción.
(Abundante sangrado menstrual)

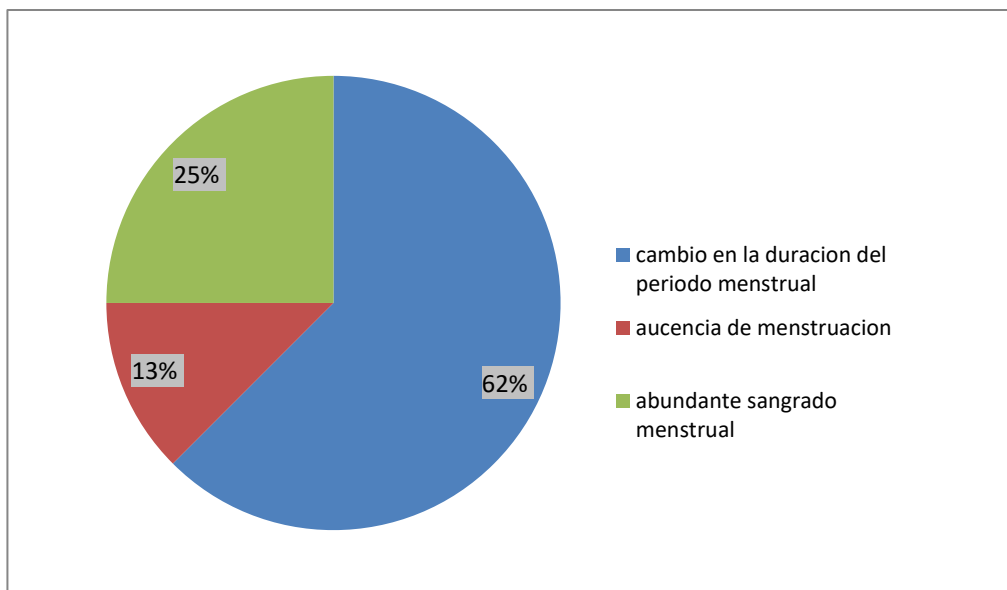
Si la respuesta es afirmativa

Tabla 17: Cambios en el ciclo menstrual en las mujeres peri menopáusicas, del barrio Los Tronquitos de Florencio Varela. Septiembre/ Octubre de 2021.

Cambios en el ciclo menstrual	N	%
Abundante sangrado menstrual	6/15 complementan su respuesta.	25
Cambios en la duración del periodo menstrual	15	62
Ausencia de menstruación	3	13
Total	18	100

Fuente: Primaria, elaboración propia

Grafico 17



Análisis de datos: El 62% de las entrevistadas presentan cambios en su ciclo menstrual.

Tabla 18: Molestias presentes en la actualidad en las mujeres peri menopausi-cas, del barrio Los Tronquitos de Florencio Varela. Septiembre / Octubre de 2021.

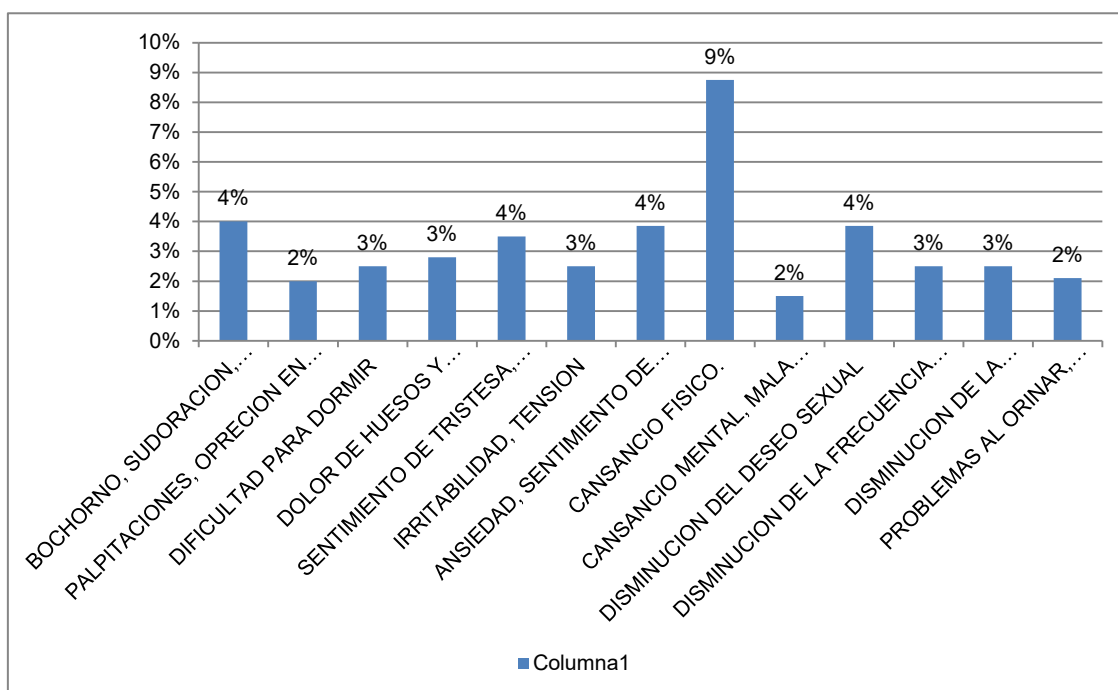
MOLESTIAS PRESENTES EN LA ACTUALIDAD	N	%
BOCHORNO, SUDORACION, CALORES	12	4,0
PALPITACIONES, OPRESION EN EL PECHO	6	2,0
DIFICULTAD PARA DORMIR	7	3,0
DOLOR DE HUESOS Y ARTICULACIONES	8	3,0
SENTIMIENTO DE TRISTESA, DECAIMIENTO, GANAS DE LLORAR	10	4,0
IRRITABILIDAD, TENSION	7	3,0
ANSIEDAD, SENTIMIENTO DE ANGUSTIA, MIEDO, INQUIETUD	11	4,0
CANSANCIO FISICO	25	9,0
CANSANCIO MENTAL, MALA MEMORIA, FALTA DE CONCENTRACION	4	2,0
DISMINUCION DEL DESEO SEXUAL	11	4,0
DISMINUCION DE LA FRECUENCIA DE RELACIONES	7	3,0
DISMINUCION DE LA SATISFACION SEXUAL	7	3,0

PROBLEMAS AL ORINAR, PERDIDA DE ORINA	6	2,0
OTROS		

Fuente: Primaria, elaboración propia

*Pregunta de opción múltiple: Porcentaje calculado sobre 35 mujeres.

Gráfico 18



Análisis de datos: Las molestias más frecuentes referidas por las mujeres fueron: cansancio físico, con el 9%; bochornos, sudoraciones, calores palpitations; sentimientos de tristeza, decaimiento, ganas de llorar; ansiedad sentimiento de angustia, miedo, inquietud; y disminución del deseo sexual con el 4% ;luego un 3% de ellas expresan que tienen: dificultad para dormir ,dolor de huesos y articulaciones; irritabilidad, tensión; disminución de la frecuencia de relaciones sexuales, disminución de la satisfacción sexual, solo un 2% menciona tener palpitations, opresiones en el pecho; cansancio mental, mala memoria, falta de concentración, y problemas para orinar, urgencias para orinar, pérdida de orina.

7- Conclusiones:

Los hallazgos de este estudio sugieren un replanteo en el equipo de salud, desde una mirada interdisciplinaria que permita realizar planes de acciones destinadas a orientar y educar a las mujeres que estén transitando este periodo.

Con respecto a los datos generales se pudo observar que el 51% (18) de ellas son mujeres de 45 a 49 años de edad, y otro 49% (17) son de 40 a 44 años, la gran mayoría asegura tener un buen nivel de escolaridad, lo que representa un 54% (19) con secundario y terciario/ universitario, un 43 % tiene primario completo, y un 3% (1) sin escolarizar, respecto a la ocupación 54% especifican que son amas de casa, un 14 % trabaja en relación de dependencia el resto tienen actividad independiente. Refiriéndose a su estado civil, un 40% (14) son solteras y otro 40% (14) son casadas y el 89% (31) de ellas tienen hijos.

En relación con su componente físico, según estado de salud general en el último año fue bueno para la gran mayoría 37% (13) a pesar de los acontecimientos vividos, al momento de responder sobre la función física, si

consideraban algún tipo de limitación para hacer algunas actividades, un 36% (21) de ellas se inclinaron por la primera opción que es: limitadas a realizar actividades vigorosas, tales como correr, levantar objetos pesados, participar en deportes intensos.

Al momento de la pregunta sobre si presentaron dolor corporal en las últimas 4 semanas, un 60% (21) de estas respondieron que sí, teniendo en cuenta cuanto podría dificultar sus dolores corporales en su trabajo habitual solo un 17% (6) dijo sentirse afectado por el dolor.

Referido al componente psicológico, percibiendo su auto concepto, sobre su apariencia física el 63% (22) especificaron estar conforme con su apariencia al mirarse al espejo.

La gran mayoría de las entrevistadas afirmaron tener planes y proyectos a futuro. Todas aseguran estar satisfechas con sus logros hasta ahora, un 97% (34) de ellas se sienten importantes para su esposo, hijos, amigos y/o vecinos.

En relación al componente social. (Pregunta de cuatro opciones: mejor, igual, peor, no me relaciono) ¿Cómo considera las relaciones interpersonales en su entorno social con respecto a la situación actual? Todas se inclinaron como primera opción **igual** y en segunda opción **mejor**.

Con respecto a la sintomatología específica de la perimenopausia, se pregunta por los efectos positivos y negativos de esta etapa, hubo una encuestada que su respuesta fue “no se” y expresó verbalmente que “en su casa jamás se habló de este tema”.

La mayoría de las entrevistadas coincidieron con que es un escalón más en la vida de la mujer y que influye con efectos negativos con un mayor riesgo de enfermedades.

El 51% (18) de ellas afirman tener alteraciones en su ciclo menstrual, con cambios en la duración del periodo.

Al final de la encuesta se describen una serie de molestias que pueden ocurrir durante este proceso, la pregunta fue de opción múltiple, y sus respuestas hicieron más hincapié en estos ítems: cansancio físico, bochorno, sudoraciones, calores, ansiedad, sentimiento de angustia, miedo, inquietud, disminución del deseo sexual.

Luego de las entrevistas al dialogar con cada una de ellas expusieron que nunca, ningún médico ni personal de salud les habló sobre este tema y casi

todas coincidieron que se debería exponer más abiertamente, porque es una fase más de la vida de la mujer y también es necesario un acompañamiento de parte del sistema de salud.

Si tenemos en cuenta, que el primer nivel de atención es el que debe brindar toda la información necesaria en forma clara y precisa, esto se podría lograr con tácticas educativas, e incluir como una estrategia más de enfermería, (colocando afiches, dando charlas relacionadas a esta etapa y a la etapa siguiente), pudiendo estimular a las mujeres a realizar las consultas médicas oportunas.

Este proceso llamado perimenopausia debería tener un enfoque más abierto sobre todo teniendo en cuenta la escasez de conocimiento que dicen recibir las mujeres, por parte del equipo de salud en especial en las consultas ginecológicas, donde los profesionales de la especialidad tienen la oportunidad de informar claramente cómo se produce el cambio hormonal al transcurrir los años y los efectos causados a mediano y largo plazo.

8.BIBLIOGRAFIA:

Anderson, G.L.; Limacher, M.; Assaf, A.R.; Bassford, T.; Beresford, S.A.; Black, H. et al. (2004). Effects of conjugated equine estrogen in postmenopausal women with hysterectomy: The Women's Health Initiative randomized controlled trial. JAMA 291 (14), 1701-1712. [Links]

Arteaga, E. (2004). Terapia de reemplazo hormonal y cerebro. Boletín de la Sociedad de Climaterio 9 (1), 3. [Links]

Bastías, E. & Sanhueza, O. (2004). Conductas de autocuidado y manifestaciones perimenopáusicas en mujeres de la comuna de Concepción Chile. Cienc. Enferm 10 (1), 41-56. [Links]

Bernhard, L.A. (2002). Sexuality and sexual health care for women. Clin Obstet Gynecol 45 (4), 1089-1098. [Links]

Bianchi, M. (2002). Capacidad cognitiva y uso de terapia de reemplazo hormonal. Boletín de la Sociedad de Climaterio 7 (1), 3. [Links]

Blümel, J.E.; Bravo, F.; Recavarren, M. & Sarrá, S. (2003). Función sexual en mujeres usuarias de terapia de reemplazo hormonal. Rev Med Chil 131 (11), 1251-1255. [Links]

Blümel, J.E.; Castelo-Branco, C.; Binfa, L.; Gramegna, G.; Tacla, X.; Aracena, B. et al. (2000). Quality of life after the menopause: a population study. *Maturitas* 34 (1), 17-23. [Links]

Blümel, J.E.; Castelo-Branco, C.; Cancelo, M.J.; Romero, H.; Aprikian, D. & Sarrá, S. (2004). Impairment of sexual activity in middle-aged women in Chile. *Menopause* 11 (1), 78-81. [Links]

Blümel, J.E.; Castelo-Branco, C.; Chedraui, P.A.; Binfa, L.; Dowlani, B.; Gómez, M.S. et al. (2004). Patients' and clinicians' attitudes after the Women's Health Initiative study. *Menopause* 11 (1), 57-61. [Links]

Blümel, J.E.; Castelo-Branco, C.; Riquelme, R.; Araya, H.; Jaramillo, P.; Tacla, X. et al. (2002). Use of hormone replacement therapy among Chilean women: a comparison between socioeconomic levels. *Menopause* 9 (5), 377-380. [Links]

Brzyski, R.G.; Medrano, M.A.; Hyatt-Santos, J.M. & Ross, J.S. (2001). Quality of life in low-income menopausal women attending primary care clinics. *Fertil Steril* 76(1), 44-50. [Links]

Castelo-Branco, C.; Blümel, J.E.; Araya, H.; Riquelme, R.; Castro, G.; Haya, J. et al. (2003). Prevalence of sexual dysfunction in a cohort of middle-aged women: influences of menopause and hormone replacement therapy. *J. Obstet Gynaecol* 23 (4), 426-430. [Links]

Ekström, H. & Hovelius, B. (2000). Quality of life and hormone therapy in women before and after menopause. *Scand J. Prim Health Care* 18 (2), 115-121. [Links]

Garrido, A.; De la Maza M & Valladares, L. (2003). Fitoestrógenos dietarios y sus potenciales efectos en la salud del adulto humano. *Rev Méd Chile* 11 (131), 1321-8. [Links]

González, O. (1998). Relación entre género femenino y demencia. *Boletín de la Sociedad de Climaterio* 3 (4), 6-7. [Links]

Gracia, C.R.; Sammel, M.D.; Freeman, E.W.; Liu, L., Hollander, L. & Nelson, D.B. (2004). Predictors of decreased libido in women during the late reproductive years. *Menopause* 11 (2), 144-150. [Links]

Illanes, E.; Bustos, L.; Lagos, X.; Navarro, N. & Muñoz, S. (2002). Factores asociados a síntomas depresivos y síntomas somáticos en mujeres climáticas de la ciudad de Temuco. *Rev. Med. Chil.* 130 (8), 885-891. [Links]

Jokinen, K.; Rautava, P.; Makinen, J.; Ojanlatva, A.; Sundell, J. & Helenius, H. (2003). Experience of climacteric symptoms among 42-46 and 52-56-year-old women. *Maturitas* 46(3), 199-205. [Links]

La Valleur, J. (2002). Counseling the perimenopausal woman. *Obstet. Gynecol. Clin. North. Am.* 29 (3), 541-553. [Links]

Li, S.; Holm, K.; Gulanick, M. & Lanuza, D. (2000). Perimenopause and the quality of life. *Clin. Nurs. Res.* 9 (1), 6-23; discussion 24-26. [Links]

Lyndaker, C. & Hulton, L. (2004). The influence of age on symptoms of perimenopause. *JOGNN* 33(3), 340-347. [Links]

Rossouw, J.E.; Anderson, G.L.; Prentice, R.L.; LaCroix, A.Z.; Kooperberg, C.; Stefanick, M.L. et al. (2002). Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results From the Women's Health Initiative randomized controlled trial. *JAMA* 288 (3), 321-333. [Links]

Schapira, M.M.; Gilligan, M.A.; McAuliffe, T.L. & Nattinger, A.B. (2004). Menopausal hormone therapy decisions: insights from a multi-attribute model. *Patient. Educ. Couns.* 52 (1), 89-95. [Links]

Rapp, S.; Espeland, M.; Shumaker, M.; Henderson, V.; Brunner, R.; Manson, J. et col. (2003). Bowen Effect of Estrogen Plus Progestin on Global Cognitive Function in Postmenopausal Women: The Women's Health Initiative Memory Study: A Randomized Controlled Trial. *JAMA* 289 (20), 2663-2672. [Links]

Teoman, N.; Ozcan, A. & Acar, B. (2004). The effect of exercise on physical fitness and quality of life in postmenopausal women. *Maturitas* 47 (1), 71-77. [Links]

Anexo

9.1 Encuesta sobre Peri menopausia

Encuesta N°:

Fecha:

Datos Generales:

A. Edad (en años

- De 40 a 44 ()
- De 45 a 49 ()

B. Máximo Nivel Educativo (consignar el máximo nivel completo)

- Sin escolaridad ()
- Primario ()
- Secundario ()
- Terciario/Universitario ()

C. Ocupación

- En relación de dependencia ()
- Actividad Independiente ()
- Desocupada ()

- Ama de casa ()
- Otro ()
- Especificar.....

D. Estado Civil

- Soltera ()
- Casada ()
- Divorciada ()
- En unión consensual ()
- Viuda ()

E. Posee hijos.

- Sí ()
- No ()

CALIDAD DE VIDA:

A. COMPONENTE FÍSICO (Salud general)

1. En general, en el último año su estado de salud fue:
 - Excelente ()
 - Muy Bueno ()
 - Bueno ()
 - Regular ()
 - Malo ()

Función física

2. ¿Considera que su estado de salud lo limita para hacer algunas de estas actividades?
 - Realizar actividades vigorosas: tales como correr, levantar objetos pesados, participar en deportes intensos ()
 - Realizar actividades moderadas: tales como mover una mesa o realizar gimnasia ()
 - Subir un piso por la escalera ()
 - Doblarse, arrodillarse o agacharse ()
 - Caminar más de una hora ()
 - Caminar varias cuadras ()

Dolor corporal

3. ¿Presentó dolor en alguna parte del cuerpo en las últimas 4 semanas?
- Sí ()
 - No ()

Si la respuesta es afirmativa

- 3.1. ¿Cuánto ha dificultado el dolor su trabajo habitual?
- Mucho ()
 - Poco ()
 - Nada ()

B. COMPONENTE PSICOLOGICO (Salud mental)

Auto concepto

4. Cuando se mira al espejo, ¿se siente conforme con su apariencia física?
- Sí ()
 - No ()
5. ¿Tiene planes y proyectos que quiere realizar?
- Sí ()
 - No ()
6. ¿Se siente satisfecha con sus logros personales hasta ahora?
- Sí ()
 - No ()
7. ¿Ud. se considera importante para su esposo, hijos, amigos y/o vecinos?
- Sí ()
 - No ()

c. COMPONENTE SOCIAL

Relaciones interpersonales

***respuesta de múltiple opción.**

7. ¿Cómo considera las relaciones interpersonales con su entorno social, con respecto a la situación actual? **Mejor. Igual, Peor, No me relaciono.**
- Relación con su pareja.
 - Relación con sus hijos.

- Relación con otros familiares.
- Relación con sus amigos y demás personas.

C. SINTOMATOLOGIA ESPECÍFICA DE LA PERI MENOPAUSIA

8. Sabe Ud. Cuáles son los efectos positivos / negativos en la perimenopausia?

Positivos:

- Un escalón más en la vida de la mujer ()
- No más menstruaciones ()
- No más riesgos de embarazo ()

Negativos:

- Hay mayor riesgo de enfermedades ()
- Se producen alteraciones en el deseo sexual de la mujer ()
- Dificultad para concentrarse ()

9. ¿Presenta cambios en su ciclo menstrual?

- Sí ()
- No ()

Si la respuesta es afirmativa

10. ¿Cuál de estos cambios presenta? Pregunta de opción múltiple

- Abundante sangrado menstrual ()
 - Cambios en la duración del período menstrual ()
 - Ausencia de menstruación ()
 - Otro ()
- Especificar.....

11. ¿Cuál de las siguientes molestias siente y/o presenta en la actualidad?

Pregunta de opción múltiple.

- Bochornos, sudoraciones, calores ()
- Palpitaciones, opresión en el pecho ()
- Dificultades para dormir ()
- Dolor de huesos y articulaciones ()
- Sentimiento de tristeza, decaimiento, ganas de llorar ()
- Irritabilidad, tensión ()
- Ansiedad, sentimiento de angustia, miedo, inquietud ()
- Cansancio físico ()
- Cansancio mental, mala memoria, falta de concentración ()
- Disminución del deseo sexual ()

- Disminución de la frecuencia de relaciones sexuales ()
- Disminución de la satisfacción sexual ()
- Problemas al orinar, urgencia para orinar, pérdida de orina, ()
- Otro ()
Especificar.....