



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA**

TEMA:

Valoración de la capacidad física y funcional en mujeres climatéricas que asisten al Hospital General Guasmo Sur.

AUTORA:

Vidal Agurto, Winny Solange

**Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de
LICENCIADA EN TERAPIA FÍSICA**

TUTORA:

Villacrés Caicedo, Sheyla Elizabeth

Guayaquil, Ecuador

28 de febrero del 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE TERAPIA FÍSICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Vidal Agurto, Winny Solange**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Terapia Física**.

TUTORA

f. _____
Villacrés Caicedo, Sheyla Elizabeth

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Jurado Auria, Stalin Augusto

Guayaquil, a los 28 días del mes de febrero del año 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE TERAPIA FÍSICA

CARRERA DE TERAPIA FÍSICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Vidal Agurto, Winny Solange**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Valoración de la capacidad física y funcional en mujeres climatéricas que asisten al Hospital General Guasmo Sur**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Terapia Física**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 28 días del mes de febrero del año 2020

LA AUTORA

f. _____
Vidal Agurto, Winny Solange



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Vidal Agurto, Winny Solange**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Valoración de la capacidad física y funcional en mujeres climatéricas que asisten al Hospital General Guasmo Sur**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 28 días del mes de febrero del año 2020

LA AUTORA:

f. _____
Vidal Agurto, Winny Solange

REPORTE URKUND

URKUND

Documento [TESIS WINNY VIDAL.docx](#) (D63811419)
Presentado 2020-02-12 15:17 (-05:00)
Presentado por solange_vidal@hotmail.es
Recibido sheyla.villacres.ucsg@analysis.orkund.com
Mensaje WINNY VIDAL [Mostrar el mensaje completo](#)
0% de estas 27 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

+	Categoría	Enlace/nombre de archivo	
+		TRABAJO-DE-TITULACION-BALLADARES-ZAMORA definitivo.docx	
+	>	TESIS DE SARCOPENIA final MENDEZ Y VACA .docx	
+		tesisfin.docx	
+		https://docplayer.es/88293809-Universidad-catolica-de-santiago-de-guayaquil-facultad-de-ci...	
+		TESIS UTE DIAGNOSTICO DE SARCOPENIA Gaibor Galindo.docx	
+		TESIS BARRERA TELLO URKUND REPORTE.docx	

2 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir

87% # 1 Activo **Archivo de registro Urkund: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / TESIS DE SARCOPENIA fi... 87%**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE TERAPIA FÍSICA
TEMA: Valoración de la capacidad física funcional
en mujeres climáticas que asisten al Hospital General Guasmo Sur.
AUTORA: Vidal Agurto, Winny Solange
Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de LICENCIADA EN TERAPIA FÍSICA
TUTORA: Villacrés Caicedo, Sheyla Elizabeth
Guayaquil, Ecuador

de febrero de 2020
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE TERAPIA FÍSICA
CERTIFICACIÓN
Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por Vidal Agurto, Winny Solange, como requerimiento para el título de Licenciada en Terapia Física.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser el forjador de mi camino, ya que gracias a él estoy cumpliendo una de mis metas.

A mi madre, Leonor Agurto Pérez, por ser mi ejemplo a seguir, por su apoyo, sus buenos consejos para salir adelante y ser mejor persona cada día. Simplemente me llenas de orgullo y no habrá manera de devolverte lo mucho que me has dado.

A mis abuelos maternos Sonia Pérez Poveda y Félix Agurto Cevallos, el mejor regalo que pudo ofrecerme Dios. El tesoro más apreciado de mi infancia que aún atesoro en mi corazón. Gracias por confiar en mí y apoyarme en mis estudios.

A mi tutor Mgs. Sheyla Villacrés Caicedo, quien supo confiar en mí y se tomó el arduo trabajo de transmitirme sus conocimientos a lo largo de mi carrera universitaria y durante el proceso de titulación.

Al Econ. Víctor Sierra Nieto y Lcda. Layla de la Torre, por ser unos magníficos docentes al momento de impartir cada una de sus cátedras y por brindarme su valiosa colaboración y orientación en el desarrollo de mi trabajo de titulación.

A cada uno de mis docentes, que me compartieron sus conocimientos en las aulas de clase de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil y en las diferentes entidades de salud, donde me fui formándome como profesional.

A mi amigo que conservo desde primer ciclo hasta el término de mi carrera, gracias por su ayuda y aportes durante mi proyecto de tesis.

A mis amigos de la infancia, a los pocos amigos y futuros colega que conocí en la universidad que siempre estuvieron para mí.

Winy Solange Vidal Agurto.

DEDICATORIA

Sus esfuerzos son impresionantes y su amor para mí es invaluable, dedico esta tesis a los pilares fundamentales de mi vida; a mi madre Leonor Agurto, mis abuelos Sonia Pérez y Félix Agurto, mis hermanos Dominique y Jeremy. Su afecto y su cariño son los detonantes de mi alegría, de mi dedicación, de mis ganas de buscar lo mejor para nuestra familia.

Winy Solange Vidal Agurto.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

GALARZA ZAMBRANO, MÓNICA DEL ROCÍO
DECANO O DELEGADO

f. _____

DE LA TORRE ORTEGA, LAYLA YENEBÍ
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

SIERRA NIETO, VÍCTOR HUGO
OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	PÁG
INTRODUCCIÓN	2
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Formulación del Problema	5
2. OBJETIVOS	6
2.1 Objetivo General	6
2.2 Objetivos Específicos	6
3. JUSTIFICACIÓN	7
4. MARCO TEÓRICO	9
4.1 Marco Referencial	9
4.2. Marco Teórico	12
4.2.1. Capacidad Física.	12
4.2.2. Capacidad Funcional.	12
4.2.3. Síndrome Climatérico.	12
4.2.4. Etapas del Climaterio	13
4.2.5. Fisiopatología del climaterio.	13
4.2.6. Factores de riesgo para los síntomas climatéricos.	13
4.2.7. Manifestaciones clínicas del climaterio.	14
4.2.8. Diagnóstico y Evaluación Médica.	14
4.2.9. Evaluación Fisioterapéutica.	15
4.2.9.1. <i>Índice de Comorbilidad de Charlson.</i>	15
4.2.9.2. <i>Escala de Independencia Funcional</i>	15
4.2.9.3. <i>Cuestionario Internacional de Actividad Física.</i>	16
4.2.9.4. <i>Cuestionario EuroQol-5D 3L.</i>	16
4.2.9.5. <i>Short Physical Performance Battery.</i>	17
4.2.9.6. <i>Dinamometría de Presión.</i>	18
4.3. Marco Legal	18
4.3.1. Constitución de la República del Ecuador	18
4.3.2. Plan Nacional del Buen Vivir	19
5. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS	21
6. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LAS VARIABLES	22
6.1. Operacionalización de las Variables	22
7. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	24

7.1.	Justificación de la Elección del Diseño	24
7.2.	Población y Muestra	24
7.2.1.	Criterios de Inclusión.	25
7.3.	Técnicas e Instrumentos de Recogida de Datos	25
7.3.1.	Técnicas.	25
7.3.2.	Instrumentos.	25
8.	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	29
9.	CONCLUSIONES	36
10.	RECOMENDACIONES.....	37
11.	PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	38
	BIBLIOGRAFÍA.....	51
	ANEXOS.....	58

ÍNDICE DE TABLAS

CONTENIDO	PÁG
Tabla 1:.....	17
Tabla 2:.....	30

ÍNDICE DE FIGURAS

CONTENIDO	PÁG
<i>Figura 1.</i> Pronóstico de comorbilidad en mujeres climatéricas.....	29
<i>Figura 2.</i> Estado de salud en mujeres climatéricas	31
<i>Figura 3.</i> Desempeño físico en mujeres climatéricas.....	32
<i>Figura 4.</i> Actividad física en mujeres climatéricas	33
<i>Figura 5.</i> Independencia funcional en mujeres climatéricas	34
<i>Figura 6.</i> Fuerza muscular prensil en mujeres climatéricas	35

RESUMEN

El climaterio es el cambio que ocurre en las mujeres desde el periodo reproductivo al no reproductivo. El presente trabajo tiene como objetivo determinar la capacidad física y funcional en mujeres climatéricas que asisten al Hospital General Guasmo Sur. Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, diseño no experimental de tipo transaccional o transversal; para lo cual se aplicó el Índice de Comorbilidad de Charlson, Escala de Independencia Funcional, Cuestionario Internacional de Actividad Física, EuroQol-5D-3L, Short Physical Performance Battery y Dinamometría de Prensión MMSS. Se tomó como muestra 108 mujeres climatéricas de acuerdo a los criterios de inclusión. A través del trabajo investigativo; referente al pronóstico de comorbilidades, se demostró que 86% presenta ausencia de comorbilidad, 13% comorbilidad baja y 1% comorbilidad alta. En relación al estado de salud, refleja un promedio para el índice de salud de 0,7. Según el Short Physical Performance Battery, 46% presenta limitaciones leves, 44% limitaciones mínimas, 7% limitaciones moderadas y 2% limitaciones severas. Referente a la inactividad física, 86% obtuvo nivel bajo y 14% restante nivel moderado. En cuanto a la Independencia Funcional, 98% indica sin ayuda y 2% indica dependencia modificada. Con la aplicación del dinamómetro se evidencia un promedio para la fuerza muscular prensil en la mano derecha de 19,81 kg y 18,47 kg en la mano izquierda. Debido a los resultados obtenidos, se elaboró un programa de kinefilaxia para mejorar la capacidad física y funcional de las mujeres climatéricas que asisten al Hospital General Guasmo Sur.

Palabras Claves: SINDROME CLIMATÉRICO; CAPACIDAD FÍSICA; FUNCIONAL; INACTIVIDAD FÍSICA; INDEPENDENCIA FUNCIONAL; LIMITACIONES.

ABSTRACT

The climacteric is the change that occurs in women from the reproductive to the non-reproductive period. The present work has as objective to determine the physical and functional capacity in climacteric women who attend the General Hospital Guasmo Sur. A study of quantitative approach, descriptive scope, non-experimental design of transactional or transversal type was carried out; for which the Charlson Comorbidity Index, Functional Independence Scale, International Physical Activity Questionnaire, EuroQol-5D-3L, Short Physical Performance Battery and MMSS Preference Dynamometry were applied. 108 climacteric women were taken as a sample according to the inclusion criteria. Through research work; Regarding the prognosis of comorbidities, it was shown that 86% have no comorbidity, 13% low comorbidity and 1% high comorbidity. In relation to health status, it reflects an average for the health index of 0.7. According to the Short Physical Performance Battery, 46% have slight limitations, 44% minimum limitations, 7% moderate limitations and 2% severe limitations. Regarding physical inactivity, 86% obtained a low level and a remaining 14% moderate level. As for Functional Independence, 98% indicate without help and 2% indicate modified dependence. With the application of the dynamometer an average for the prehensile muscular strength in the right hand of 19.81 kg and 18.47 kg in the left hand is evidenced. Due to the results obtained, a kinephylaxis program was developed to improve the physical and functional capacity of the climacteric women attending the General Hospital South Guasmo.

Keywords: CLIMATERIC SYNDROME; PHYSICAL CAPACITY; FUNCTIONAL; PHYSICAL INACTIVITY; FUNCTIONAL INDEPENDENCE; LIMITATIONS.

INTRODUCCIÓN

La fisioterapia en la salud de la mujer trata patologías y procesos que afectan a la mujer en la globalidad durante el climaterio; además incluye la realización de pruebas para cuantificar y determinar la capacidad física y funcional, así como el diagnóstico fisioterapéutico, pronóstico, plan de intervención y evaluaciones periódicas durante los tratamientos aplicados.

Entre las causas que originan la deficiente percepción del climaterio por parte de la mujer, se contemplan el bajo nivel de escolaridad, el desconocimiento del climaterio y la escasa comprensión por parte del entorno familiar (Requena y Echeverría, 2019, p. 558).

La capacidad física son los factores que determinan la condición física del individuo, que lo orientan hacia la ejecución de una determinada actividad física y posibilitan el desarrollo del potencial (González, 2017, p. 196).

La capacidad funcional en las mujeres climatéricas está relacionada con la condición que tiene el sujeto para desenvolverse en el entorno cotidiano, básico e instrumental, enfocadas a cubrir las necesidades de manera segura e independiente (Meza, 2017, p. 29).

El presente trabajo investigativo, realizado durante el periodo octubre 2019 – febrero 2020 permite determinar la capacidad física y funcional en mujeres climatéricas que asisten al Hospital General Guasmo Sur. Utilizando como métodos de evaluación la Escala de Independencia Funcional, Cuestionario Internacional de Actividad Física, EuroQoL-5D-3L, Índice de Comorbilidad de Charlson, Dinamometría de Prensión MS y Short Physical Performance Battery; para en lo posterior diseñar un programa de kinefilaxia dirigido a las mujeres climatéricas; y así incrementar la capacidad física y funcional, mejorar la salud y la calidad de vida.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Es de suma importancia la valoración de la capacidad física y funcional en las mujeres climatéricas, ya que determina si la persona es funcional, segura, autónoma e independiente. Por lo mencionado, se realizó una caracterización de la capacidad física y funcional en este grupo poblacional, puesto que no existen estudios que cumplan con las mismas características.

La población de mujeres climatéricas a nivel mundial es considerable y los datos sociodemográficos indican un aumento progresivo. Según los datos estadísticos de España en el año 2006 determinó que había 5,5 millones de mujeres entre 45 y 64 años de edad (Alonso, 2007, p. 14).

El aumento de la esperanza de vida, junto a los avances tecnológicos de la medicina actual, sitúa a México ante un nuevo perfil epidemiológico al grupo etario del climaterio, el cual se caracteriza por una mayor prevalencia de los procesos crónicos. La esperanza de vida en las mujeres para el año 2005 en dicho país fue en los 79 años, mientras que en el año 2010 se estableció en los 80 años. Se espera que para el año 2035, una de cada 3 mujeres esté en la etapa del climaterio, y con una expectativa de vida de 83.4 años (Maco y Rodriguez, 2016, p. 29).

La influencia de los factores endógenos y exógenos en el período del climaterio intensifica la alteración del perfil lipídico, que genera una predisposición al aumento de peso, cambios en la composición corpórea y consecuentemente, desencadena la obesidad. El advenimiento de la obesidad trae un aumento del conjunto de riesgos para las otras patologías crónicas como diabetes, hipertensión arterial, depresión y neoplasias múltiples. Sus características destacadas son el aumento de la adiposidad localizada en la región abdominal o generalizada (Fonseca et al., 2018, p. 2).

El aumento progresivo de la esperanza de vida superior a los 60 años, durante el siglo 21, han definido que haya un aumento en el número de mujeres que llegan a la edad del climaterio y viven un tercio de su vida en la postmenopausia, lo que requiere medidas adecuadas de salud (Sosa, Corrales y Díaz, 2016, p. 29).

El Hospital General Guasmo Sur, con el objetivo de brindar una atención integral a todos los pacientes en todas las etapas de la vida; tanto clínicas como quirúrgicas cuenta con 18 especialidades: Cardiología, Medicina Interna, Traumatología, Odontología, Psicología, Pediatría, Ginecología, Otorrinolaringología, Urología, Nutrición Clínica, Dermatología, Endocrinología Nefrología, Neurología, Neurocirugía, Cirugía General, Cirugía Vasculat, Cirugía Plástica y Reconstructiva; y 3 servicios: Emisiones Otoacústicas, Mastología y Unidad de Manejo del Pie Diabético. A pesar de que este hospital brinda atención integral, algunos profesionales de la salud no realizan la valoración de la capacidad física y funcional de los pacientes atendidos.

El presente trabajo investigativo busca determinar la capacidad física y funcional en mujeres climatéricas que asisten al Hospital General Guasmo Sur; y dejar un precedente en dicha unidad de salud.

1.1 Formulación del Problema

¿Cuál es la capacidad física y funcional de las mujeres climatéricas que asisten al Hospital General Guasmo Sur?

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Determinar la capacidad física y funcional en mujeres climatéricas que asisten al Hospital General Guasmo Sur, durante el periodo de octubre de 2019 a febrero de 2020.

2.2 Objetivos Específicos

- Evaluar la capacidad física y funcional en mujeres climatéricas, mediante la Escala de Independencia Funcional, Cuestionario Internacional de Actividad Física, EuroQol-5D-3L, Índice de Comorbilidad de Charlson, Dinamometría de Prensión MS y Short Physical Performance Battery.
- Analizar y tabular los resultados obtenidos en las valoraciones de las mujeres climatéricas.
- Elaborar un programa de kinefilaxia según la capacidad física y funcional de las mujeres climatéricas.

3. JUSTIFICACIÓN

El desarrollo del presente trabajo de titulación, durante el periodo de octubre de 2019 a febrero de 2020 tiene como propósito determinar la capacidad física y funcional en mujeres climatéricas que asisten al Hospital General Guasmo Sur.

La mayoría de la población femenina del Ecuador confunde erróneamente al climaterio (transición de la etapa reproductiva a la no reproductiva, con un conjunto de alteraciones en la salud) con la menopausia e incluso desconocen este término y las fases. Esta problemática se da por la falta de información, atención, evaluación, prevención y tratamiento a este grupo vulnerable por parte del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP).

La atención integral de la salud de la mujer en estado de climaterio es esencial y debe ser propuesta en el momento preciso mediante una atención individualizada y de calidad, así como la ejecución de campañas para prevenir enfermedades y mejorar la salud.

Es de vital importancia dar a conocer los resultados de la evaluación fisioterapéutica de la capacidad física y funcional de las mujeres climatéricas, a través de: Escala de Independencia Funcional, Cuestionario Internacional de Actividad Física, EuroQol-5D-3L, Dinamometría de Presión MS, Short Physical Performance Battery e Índice de Comorbilidad de Charlson.

Los enfoques del estudio se ajustan a las líneas de Investigación de Salud pública en Terapia Física, la cual está definida como la ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación. Cuyo

objetivo es la interacción con la comunidad donde la labor del fisioterapeuta es prevenir patologías físicas y promocionar la salud, de modo que pueda beneficiar a toda la sociedad.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 Marco Referencial

En el trabajo de titulación **“Calidad de vida de las mujeres que acuden a la Unidad de Climaterio en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima – 2018”** se llevó a cabo una investigación de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, diseño no experimental de tipo transversal, cuyo objetivo fue determinar la calidad de vida en mujeres en etapa de climaterio que acudieron a la unidad del climaterio en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. La población estuvo compuesta por 128 mujeres, con una muestra probabilística de 96 mujeres y se usó como instrumento de medición la escala de Cervantes; obtuvieron los siguientes resultados: el 66.7% tuvo un compromiso intermedio de la calidad de vida, seguido por el 19% que tienen un buen nivel, asimismo el 7.9% tuvo un deterioro importante y el 6.4% presentó un compromiso importante de la calidad de vida. Se concluyó que el 66.7% de las mujeres que acudieron a la unidad de climaterio tenían deterioro con respecto a la calidad vida durante este periodo. (Ilizarbe, 2018, p. 8)

La investigación publicada en la revista científica Salud en Movimiento acerca de **“El Nivel de actividad física y composición corporal en mujeres postmenopáusicas en la Universidad Simón Bolívar”** utilizó un marco metodológico descriptivo de corte transversal en 30 mujeres postmenopáusicas a través de la Universidad Simón Bolívar, con el objetivo de determinar el nivel de actividad física y composición corporal en mujeres postmenopáusicas, obteniendo como resultados que el 63,3% realizan actividad física baja, el 20% actividad física moderada y el 16,7% actividad física vigorosa. El 63,3 % tiene peso normal, el 30% están en sobrepeso y el 6,7% están en obesidad. Al 36,7% de las mujeres postmenopáusicas le gusta hacer ejercicio, el 63,3% recomienda hacer ejercicio por lo menos 2 o 3 veces por semana. Una vez que culmina su último periodo menstrual las mujeres >40 años sufren un cambio hormonal manifestándose con un bajo rendimiento

funcional en sus actividades diarias, se vuelven más sedentarias y propensas a padecer de enfermedades crónicas, y el permanecer mucho tiempo sentada influye en el deterioro de la condición física. (Bermudez, 2018, p. 16)

En la presentación del trabajo de titulación sobre la **“Repercusión del climaterio en la calidad de vida de las mujeres de 40 a 59 años. Consultorio 30. Centro de Salud Pascuales. 2016”** se realizó un estudio observacional, descriptivo, corte transversal, para la conformación de la muestra se incluyeron a 70 féminas de 40 y 59 años para determinar la repercusión del climaterio en la calidad de vida. Se utilizó un formulario, diseñado para la recolección de la información, y la escala Menopause Rating Scale (MRS). La edad media fue de 49 años, 78,6% tenían pareja, 60% instrucción básica, 67,1 amas de casa, 38,5 hipertensas, 51,4% presentaban menstruación y las que no tuvieron una menopausia natural con el 45,7%, los síntomas frecuentes fueron la sequedad vaginal con el 61,4%, parestesia con el 52,9% y problemas vesicales con 51,4%, la calidad de vida fue mala con 5,0 puntos para los síntomas circulatorios, 4,3 los psicológicos y 4,8 en los urogenitales. Llegando a la conclusión que la mayoría de las mujeres que participaron en el estudio tuvieron características similares a la de otros países vecinos, la intensidad de los síntomas climatéricos fue manifestados de manera moderada con predominio de la sequedad vaginal y los síntomas somáticos, urogenitales y psicológicos, influyeron en la calidad de vida. (Ayala, 2016, p. 7)

En otra presentación de trabajo de titulación **“Intensidad del síndrome climatérico y la calidad de vida en usuarias de Consultorios Externos de Ginecología del Hospital de Apoyo “Nuestra Señora del Rosario”. Cajabamba. 2017”** el cual se llevó a través de un estudio no experimental de tipo transversal, enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, realizado en el Hospital de Apoyo “Nuestra Señora del Rosario” Cajabamba en al año 2017, la cual publicada en el año 2018 en el repositorio de la Universidad Nacional de Cajamarca, con el fin de determinar la relación entre la intensidad del síndrome climatérico y calidad de vida en 139 mujeres climatéricas que

acuden a Consultorios Externos de Ginecología de dicha unidad de salud; utilizando como instrumentos valorativos la Escala Cubana y la Escala de Cervantes, obtuvo como resultados: usuarias convivientes 55,4%, con primaria 46,8%, ama de casa 87,1%, multíparas 91,4% y con menstruación irregular 38,9%. El promedio de edad fue de 51.5 años, con menarquía de 12.8 años, con edad de inicio de relaciones sexuales de 19.8 años, con embarazos de 5.53. La mayor intensidad presentada fue moderada 35,3% y el mayor nivel de la calidad de vida fue de un compromiso intermedio 57,6%. Se determinó una asociación altamente significativa de la intensidad del síndrome climatérico con la calidad de vida $p < 0.01$, siendo el mayor porcentaje la intensidad asintomática / muy leve con un buen nivel de la calidad de vida 88,9%. Además de la asociación significativa entre los síntomas y signos del síndrome climatérico con la calidad de vida $p < 0.01$, siendo el mayor porcentaje en los síntomas circulatorios asintomáticos / muy leves con un buen nivel de la calidad de vida 72,7%; en los síntomas psicológicos moderados con un compromiso intermedio de la calidad de vida 67,7%; en los síntomas genitourinarios muy molestos con un deterioro importante de la calidad de vida 73,3%; en los síntomas generales leves con un compromiso intermedio de la calidad de vida 66,7% y en los signos clínico no presentes con un compromiso intermedio de la calidad de vida 64,4%. (Chicoma, 2018, p. 7)

Existen numerosos estudios de investigación que demuestran la capacidad física y funcional en adultos mayor, pero hasta la actualidad no existen estudios a nivel mundial referente a la valoración de la capacidad física y funcional en mujeres climatéricas. Solo existen estudios relacionados con la calidad de vida en mujeres climatéricas e intensidad del síndrome climatérico; por lo que las autoridades pertinentes a nivel mundial como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y a nivel nacional por parte del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) deberían integrar programas de valoración prevención y tratamiento dirigidos a este grupo vulnerable. La verdadera importancia reside en aplicar instrumentos para la evaluación del climaterio a partir de la sintomatología,

para que estas pacientes sean tratadas en forma temprana e integral con el fin de incrementar la capacidad física y funcional y mejorar su calidad de vida.

4.2. Marco Teórico

4.2.1. Capacidad Física.

“La capacidad física son los factores que determinan la condición física del individuo, que lo orientan hacia la ejecución de una determinada actividad física y posibilitan el desarrollo del potencial” (González, 2017, p. 196).

4.2.2. Capacidad Funcional.

Habilidad que posee un individuo para efectuar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, destinadas a satisfacer las necesidades por sí mismo, conservando la autonomía e independencia. Por lo tanto, se define como la facultad fisiológica del individuo, en los componentes morfológicos, cardiopulmonares, neuromotores y psicológicos (L’Gamiz, 2016, p. 40).

4.2.3. Síndrome Climatérico.

La edad de iniciación de la menopausia es entre los 45 y 55 años y se refiere al cese permanente de la menstruación por doce meses consecutivos, a causa de la pérdida de la folicular ovárica. En cambio, el climaterio consiste en las manifestaciones endócrinas, biológicas y clínicas que acontecen antes y después de la menopausia. Por lo tanto, el síndrome climatérico se lo define como el periodo de transición en el cual la mujer pasa desde la etapa reproductiva hasta la no reproductiva (Alcivar, 2018, p. 17).

4.2.4. Etapas del Climaterio

El climaterio se divide en tres etapas: perimenopausia (incluye el periodo anterior a la menopausia y el año tras la menopausia), menopausia (término que hace referencia al cese permanente de la menstruación tras doce meses consecutivos y ocurre alrededor de los 49 años de las féminas), postmenopausia (incluye el periodo posterior a la menopausia, generalmente de 24 a 36 meses después del último periodo menstrual) (Casales y Ramírez, 2016, p. 13).

4.2.5. Fisiopatología del climaterio.

El climaterio comienza con cambios en la duración del ciclo menstrual, además del incremento de la hormona folículo estimulante (FSH), sin aumento de la hormona luteinizante (LH), y se instaura con la ausencia de la menstruación por un periodo de 12 meses o más en una mujer con útero. En los estados de falla ovárica, el hipoestrogenismo hace que el epitelio vaginal se adelgace, se aminoran las fibras de colágeno, se presenta un aumento en la fibrina y adelgazamiento del tejido conectivo con la respectiva pérdida de los pliegues y disminución de la elasticidad vaginal (Espitia, 2018, p. 56).

4.2.6. Factores de riesgo para los síntomas climatéricos.

Los factores de riesgo que sí pueden ser modificados, es decir, podemos actuar para reducir la sintomatología climatérica son: estilo de vida sedentaria, alimentación excesiva en calorías, con predominio de grasas y proteínas de origen animal, tabaquismo, prescripción de anticonceptivos hormonales, alteraciones urogenitales, constitución corporal: IMC de 18, índice de masa corporal alto (mayor de 30), factores psicológicos, antecedente de alteraciones de conducta, antecedente de síndrome de ansiedad-depresión. Los factores no modificables son: antecedentes de

menopausia inducida o de inicio espontáneo, de menarquia tardía u oligomenorrea, acentuación del síndrome premenstrual en mujeres mayores de 35 años de edad (Sosa et al., 2016, p. 31).

4.2.7. Manifestaciones clínicas del climaterio.

El climaterio, además de ser el fin de la época reproductiva; representa una insuficiencia hormonal que, en algunas ocasiones, desarrolla una serie de síntomas y alteraciones en el organismo de la mujer y que en otras es asintomático, caracterizadas por el deterioro lento y progresivo conforme avanzan los años (Bajo, 2009, p. 41).

Puede ser muy variada en la forma de presentación de los síntomas y muy inespecífica en cada mujer en estado de climaterio. Las manifestaciones clínicas incluyen: trastornos vasomotores (sofocos y sudoración), menstruales, circulatorios (hipertensión arterial) y nerviosos (depresión y ansiedad). Otras afectan el bienestar físico y mental, como los síntomas genitourinarios, cardíacos y osteomusculares (Turiño, Colomé, Fuentes y Palmas, 2019, p. 118).

4.2.8. Diagnóstico y Evaluación Médica.

“El diagnóstico y la evaluación médica se basa en una historia clínica orientada hacia los antecedentes personales y familiares, hallazgos del examen físico, estilo de vida, genética y fundamentada en trastornos menstruales, síntomas vasomotores, manifestaciones genitourinarias, trastornos psicológicos” (Alvarado, 2015, p. 217).

La evaluación integral de la mujer en etapa climatérica debe incluir los siguientes estudios: Citología cervicovaginal, perfil de lípidos, glucosa sérica,

mastografía basal por lo menos un año antes del diagnóstico, ultrasonido pélvico, examen general de orina, determinación de TSH sérica, densitometría en pacientes mayores de 60 años de edad (Ramos, 2018, p. 58).

4.2.9. Evaluación Fisioterapéutica.

4.2.9.1. Índice de Comorbilidad de Charlson.

Fue creado con el objetivo de desarrollar un instrumento pronóstico de comorbilidades que individualmente o en combinación pudiera incidir en el riesgo de mortalidad a corto plazo de pacientes. Cuenta con 19 aspectos, cada uno con un puntaje calculado a partir de la influencia en el riesgo ajustado de mortalidad al año. Se considera ausencia de comorbilidad: 0-1 puntos, comorbilidad baja: 2 puntos y alta >3 puntos. Predicción de mortalidad en seguimientos cortos (< 3 años); índice de 0: (12% mortalidad / año); índice 1-2: (26%); índice 3-4: (52%); índice >5: (85%) (Blanco, Kou y Xueqing, 2017, p. 18).

4.2.9.2. Escala de Independencia Funcional

Es la herramienta más ampliamente aceptada como medida de funcionalidad en el ámbito de la rehabilitación y en la medición de la capacidad global del paciente, se enfoca en áreas prioritarias como el aspecto motor y cognitivo. Evalúa las actividades de la vida diaria básicas e instrumentales mediante ítems que corresponden a unas puntuaciones determinadas. Además, cada uno de los siguientes ítems serán puntuados de 1 a 7 sobre la base de la relación que existe entre el grado de dependencia y el nivel de funcionalidad del paciente (Rozo y Jiménez, 2013, p. 46).

4.2.9.3. Cuestionario Internacional de Actividad Física.

Desarrollado para estimar los niveles habituales de actividad física de una forma estandarizada para ser usada en poblaciones de todos los países, así como para ser usado en los diferentes niveles de población, para estudiar las características en cuanto a la inactividad física y las consecuencias en la salud (Barrera, 2017, p. 24).

4.2.9.4. Cuestionario EuroQol-5D 3L.

Es un cuestionario sencillo que además de la medición de la salud en dimensiones físicas, psicológicas y sociales, esta escala consta de dos partes; la primera mide el estado de salud a través de cinco dimensiones (movilidad, autocuidado, actividades habituales, dolor/malestar y ansiedad/depresión), cada dimensión tiene 3 niveles de respuestas: sin problemas, problemas moderados, problemas severos. Con el perfil de salud de estas dimensiones, se calcula el “valor índice” del EQ-ED-3L, este índice refleja el estado de salud de la persona el cual oscila desde cero puntos “muerto” hasta 1 punto “perfecto estado de salud”, La segunda parte del EQ-ED-3L, llamada “EQ-VAS”, mide el propio juicio de la persona con respecto a su estado de salud, se registra en una escala siendo cero “la peor salud” y cien “la mejor salud” que se puede imaginar (Faure, 2018, p. 320).

Para calcular el valor de cualquier estado de salud, primero, se asigna el valor de 1 al estado 11111 (sin problemas de salud en ninguna dimensión). Si el estado es distinto al 11111, se resta el valor de la constante (tabla 1). Posteriormente, si hay problemas de nivel 2 en una determinada dimensión, se resta el valor correspondiente a cada dimensión. Se sigue el mismo procedimiento cuando hay problemas de nivel 3, aunque multiplicando previamente el valor de la dimensión con problemas por 2. Por último, el coeficiente que corresponde al parámetro N3 —un parámetro que representa la importancia dada a problemas de nivel 3 en cualquier dimensión— se resta

una sola vez cuando existe al menos una dimensión con problemas de nivel 3. Por ejemplo, en el caso del estado de salud 13111 se partiría del valor 1 y se restaría la constante y 0,2024 ($0,1012 \times 2$) por haber problemas de nivel 3 en la dimensión de cuidado personal (tabla 1). Además, se le restaría el parámetro N3, lo que finalmente daría un índice de 0,4355 ($0,4355 = 1 - 0,1502 - 0,2024 - 0,2119$) (Faure, 2018, p. 320).

Tabla 1:

Coeficiente para el cálculo de la tarifa social de valores para el EQ-5D-3L.

Parámetro	Coeficiente
Coeficiente	0,1502
Movilidad	0,0897
Cuidado Personal	0,1012
Actividades Cotidianas	0,0551
Dolor / Malestar	0,0596
Ansiedad / Depresión	0,0512
N3	0,2119

Nota: Tomado de Faure M. (2018). Coeficiente para el cálculo de la tarifa social de valores para el EQ-5D-3L.

4.2.9.5. Short Physical Performance Battery.

Valora el desempeño físico de los adultos mayores e incluye 3 baterías: prueba de equilibrio de pie; prueba de velocidad de marcha durante 4 metros y prueba de levantarse de una silla cinco veces. Cada prueba se puntúa de 0 para el peor rendimiento a 4 para el mejor rendimiento. Se obtiene una puntuación total que es la suma de las 3 pruebas y que oscila entre 0 y 12, clasificando el desempeño físico en base al nivel de limitación en: limitaciones mínimas de 10 a 12 puntos, leves de 7 a 9 puntos, moderadas de 4 a 6 puntos y severas de 0 a 3 puntos (Mundaca, 2019, p. 4).

4.2.9.6. *Dinamometría de Prensión.*

“La dinamometría es una prueba funcional utilizada con frecuencia para medir la fuerza muscular estática máxima y sirve como estimador de la condición física. Al evaluar, se le solicita al individuo que aplique una fuerza máxima en cada miembro superior” (García y Gonzalez, 2017, p. 135).

4.3. Marco Legal

4.3.1. Constitución de la República del Ecuador

Según la Constitución de la República del Ecuador, 2008, basada en artículos publicados a través del registro oficial, contempla varios derechos y garantías, relacionados con la salud de la mujer.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta

complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Art. 70.- El Estado formulará y ejecutará políticas para alcanzar la igualdad entre mujeres y hombres, a través del mecanismo especializado de acuerdo con la ley, e incorporará el enfoque de género en planes y programas, y brindará asistencia técnica para su obligatoria aplicación en el sector público.

4.3.2. Plan Nacional del Buen Vivir

Según el Plan Nacional del Buen Vivir (2013 – 2017), basado en los mandatos constitucionales del Ecuador define, objetivos y políticas relacionados con la salud de la mujer.

Objetivo 2: Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial en la diversidad.

Política 2.2. Garantizar la igualdad real en el acceso a servicios de salud y educación de calidad a personas y grupos que requieren especial consideración, por la persistencia de desigualdades, exclusión y discriminación.

Política 2.10. Garantizar la protección y la seguridad social a lo largo del ciclo de vida, de forma independiente de la situación laboral de la persona.

Política 2.11. Garantizar el Buen Vivir rural y la superación de las desigualdades sociales y territoriales, con armonía entre los espacios rurales y urbanos.

Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población.

Política 3.1. Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.

5. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Las mujeres climatéricas que asisten al Hospital General Guasmo Sur, presentan disminución en la capacidad física y funcional.

6. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

- Capacidad física.
- Capacidad funcional.

6.1. Operacionalización de las Variables

Variable	Definición conceptual	Indicador	Instrumento	Valor
Capacidad física.	“La capacidad física son los factores que determinan la condición física del individuo, que lo orientan hacia la ejecución de una determinada actividad física y posibilitan el desarrollo del potencial” (González, 2017, p. 196).	Pronóstico de comorbilidad.	Índice de Comorbilidad de Charlson.	-Ausencia de comorbilidad. -baja. -alta.
		Estado de Salud.	Cuestionario EuroQol-5D 3L.	-Sin problemas. -moderados. -severos.
		Desempeño físico.	Short Physical Performance Battery.	-Limitaciones mínimas. - leves. - moderadas. -severas
		Actividad física	Cuestionario Internacional de Actividad Física.	-Nivel alto. -moderado -bajo o inactivo.
Capacidad funcional.	“La capacidad funcional es la habilidad que	Independencia funcional.	Escala de Independencia Funcional.	-Sin ayuda

	<p>posee un individuo para efectuar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, destinadas a satisfacer las necesidades por sí mismo conservando la autonomía e independencia (Meza, 2017, p. 29).</p>	<p>Fuerza muscular prensil.</p>	<p>Dinamómetro de presión.</p>	<p>-Dependencia modificada. -completa.</p> <p>-Kilogramos</p>
--	--	---------------------------------	--------------------------------	---

7. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

7.1. Justificación de la Elección del Diseño

El enfoque metodológico será de naturaleza cuantitativo debido a la forma en la que está estructurado, ya que se basará en datos numéricos y no numéricos, en los cuales se describirán las variables, se utilizarán instrumentos de medición como test, con el fin de medir la capacidad física y funcional de las pacientes, cada uno de los resultados serán tabulados y tendrán una conclusión (Dominguez, 2015, p. 14).

El alcance es descriptivo debido a que busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos conceptos (variables), aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar (Hernández, Fernández y Baptista, 2017, p. 80).

El diseño de la investigación es no experimental de tipo transeccional o transversal, debido a que se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. El propósito es describir variables y analizar la incidencia e interrelación en un momento dado (Hernández et al., 2017, p. 149).

7.2. Población y Muestra

La población elegida para la ejecución del presente trabajo investigativo durante los meses de octubre de 2019 – febrero de 2020, la cual es de más de dos mil mujeres en estado de climaterio que acudan al Hospital General Guasmo Sur, de la que se tomará como muestra 108 de acuerdo a los criterios de inclusión.

7.2.1. Criterios de Inclusión.

- Mujeres con edades comprendidas entre 40 a 65 años.
- Mujeres en etapa de climaterio que asistan con regularidad y desean formar parte del estudio.

7.3. Técnicas e Instrumentos de Recogida de Datos

7.3.1. Técnicas.

Observación.- Proceso en el cual el científico analiza puntualmente cada especificación del problema, de forma racional y estructural para definir los objetivos utilizando las técnicas apropiadas en el proyecto (Monje, 2011, p. 95).

Documental.- Permite obtener documentos nuevos en los que es posible describir, explicar, analizar, comparar un tema o asunto mediante el análisis de fuentes de información. (Ávila, 2006, p. 50).

7.3.2. Instrumentos.

Índice de Comorbilidad de Charlson (ICC).- Fue creado con el objetivo de desarrollar un instrumento pronóstico de comorbilidades que individualmente o en combinación pudiera incidir en el riesgo de mortalidad a corto plazo de pacientes. Cuenta con 19 aspectos, cada uno con un puntaje calculado a partir de la influencia en el riesgo ajustado de mortalidad al año. Se considera ausencia de comorbilidad: 0-1 puntos, comorbilidad baja: 2 puntos y alta >3 puntos. Predicción de mortalidad en seguimientos cortos (< 3

años); índice de 0: (12% mortalidad / año); índice1-2: (26%); índice3-4: (52%) ; índice>5: (85%) (Blanco et al., 2017, p. 18).

Escala de Independencia Funcional.- Es la herramienta más ampliamente aceptada como medida de funcionalidad en el ámbito de la rehabilitación y en la medición de la capacidad global del paciente, se enfoca en áreas prioritarias como el aspecto motor y cognitivo. Evalúa las actividades de la vida diaria básicas e instrumentales mediante ítems que corresponden a unas puntuaciones determinadas. Además, cada uno de los siguientes ítems serán puntuados de 1 a 7 sobre la base de la relación que existe entre el grado de dependencia y el nivel de funcionalidad del paciente (Rozo y Jiménez, 2013, p. 46).

Cuestionario Internacional de Actividad Física.- Desarrollado para estimar los niveles habituales de actividad física de una forma estandarizada para ser usada en poblaciones de todos los países, así como para ser usado en los diferentes niveles de población, para estudiar sus características en cuanto a su inactividad física y sus consecuencias en la salud (Barrera, 2017, p. 24).

Cuestionario EuroQol-5D 3L (EQ-5D-3L).- Es un cuestionario sencillo que además de la medición de la salud en dimensiones físicas, psicológicas y sociales, esta escala consta de dos partes; la primera mide el estado de salud a través de cinco dimensiones (movilidad, autocuidado, actividades habituales, dolor/malestar y ansiedad/depresión), cada dimensión tiene 3 niveles de respuestas: sin problemas, problemas moderados, problemas severos. Con el perfil de salud de estas dimensiones, se calcula el “valor índice” del EQ-ED-3L, este índice refleja el estado de salud de la persona el cual oscila desde cero puntos “muerto” hasta 1 punto “perfecto estado de salud”, La segunda parte del EQ-ED-3L, llamada “EQ-VAS”, mide el propio juicio de la persona con respecto a su estado de salud, se registra en una

escala siendo cero “la peor salud” y cien “la mejor salud” que se puede imaginar (Faure, 2018, p. 320).

Para calcular el valor de cualquier estado de salud, primero, se asigna el valor de 1 al estado 11111 (sin problemas de salud en ninguna dimensión). Si el estado es distinto al 11111, se resta el valor de la constante (tabla 1). Posteriormente, si hay problemas de nivel 2 en una determinada dimensión, se resta el valor correspondiente a cada dimensión. Se sigue el mismo procedimiento cuando hay problemas de nivel 3, aunque multiplicando previamente el valor de la dimensión con problemas por 2. Por último, el coeficiente que corresponde al parámetro N3 —un parámetro que representa la importancia dada a problemas de nivel 3 en cualquier dimensión— se resta una sola vez cuando existe al menos una dimensión con problemas de nivel 3. Por ejemplo, en el caso del estado de salud 13111 se partiría del valor 1 y se restaría la constante y $0,2024 (0,1012 \times 2)$ por haber problemas de nivel 3 en la dimensión de cuidado personal (tabla 1). Además, se le restaría el parámetro N3, lo que finalmente daría un índice de $0,4355 (0,4355 = 1 - 0,1502 - 0,2024 - 0,2119)$ (Faure, 2018, p. 320).

Short Physical Performance Battery.- Valora el desempeño físico de los adultos mayores e incluye 3 baterías: prueba de equilibrio de pie; prueba de velocidad de marcha durante 4 metros y prueba de levantarse de una silla cinco veces. Cada prueba se puntúa de 0 para el peor rendimiento a 4 para el mejor rendimiento. Se obtiene una puntuación total que es la suma de las 3 pruebas y que oscila entre 0 y 12, clasificando el desempeño físico en base al nivel de limitación en: limitaciones mínimas de 10 a 12 puntos, leves de 7 a 9 puntos, moderadas de 4 a 6 puntos y severas de 0 a 3 puntos (Mundaca, 2019, p. 4).

Dinamómetro de Presión.- “Es un instrumento utilizado con frecuencia para medir la fuerza muscular estática máxima y sirve como estimador de la condición física. Al evaluar, se le solicita al individuo que

aplique una fuerza máxima en cada miembro superior” (García y Gonzalez, 2017, p. 135).

8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

8.1. Análisis e interpretación de resultados

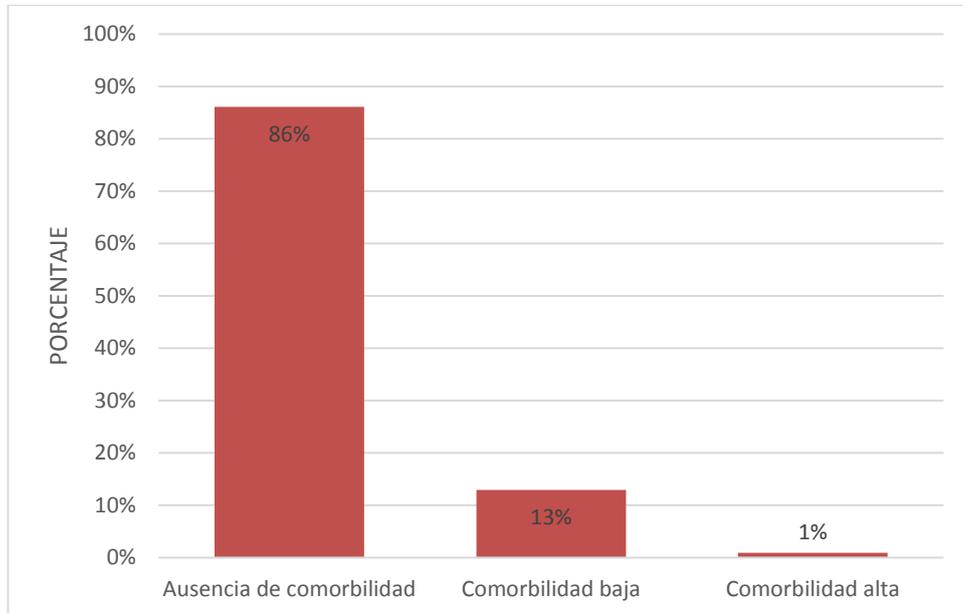


Figura 1. Pronóstico de comorbilidad en mujeres climatéricas.

Al evaluar las comorbilidades de las mujeres climatéricas, el 86% presentó ausencia de comorbilidad, 13% comorbilidad baja y 1% comorbilidad alta. Por lo que se determina que en este grupo poblacional hay ausencia de comorbilidad.

Tabla 2:***Estado de salud en mujeres climatéricas.***

Dimensión EuroQol 5D 3L	Sin Problemas		Problemas moderados		Problemas severos	
	n	%	n	%	n	%
Movilidad	77	71%	31	29%	0	0%
Cuidado personal	97	90%	11	10%	0	0%
Actividades Cotidianas	95	88%	13	12%	0	0%
Dolor / Malestar	41	38%	51	47%	16	15%
Ansiedad / Depresión	51	47%	52	48%	5	5%

En la evaluación del estado de salud mediante el Cuestionario EuroQol-5D-3L, se evidenciaron en el apartado de movilidad, 29% problemas moderados, 71% no presenta. En el cuidado personal, 10% problemas moderados, 90% no presenta. En las actividades cotidianas, 12% problemas moderados, 88% no presenta. En el dolor / malestar, 47% problemas moderados, 15% severos y 38% no presenta. En la ansiedad / depresión, 48% problemas moderados, 5% severos y 47% no presenta. Los resultados obtenidos en este estudio indican que más del 40% de las mujeres climatéricas presentan dolor / malestar, ansiedad / depresión.

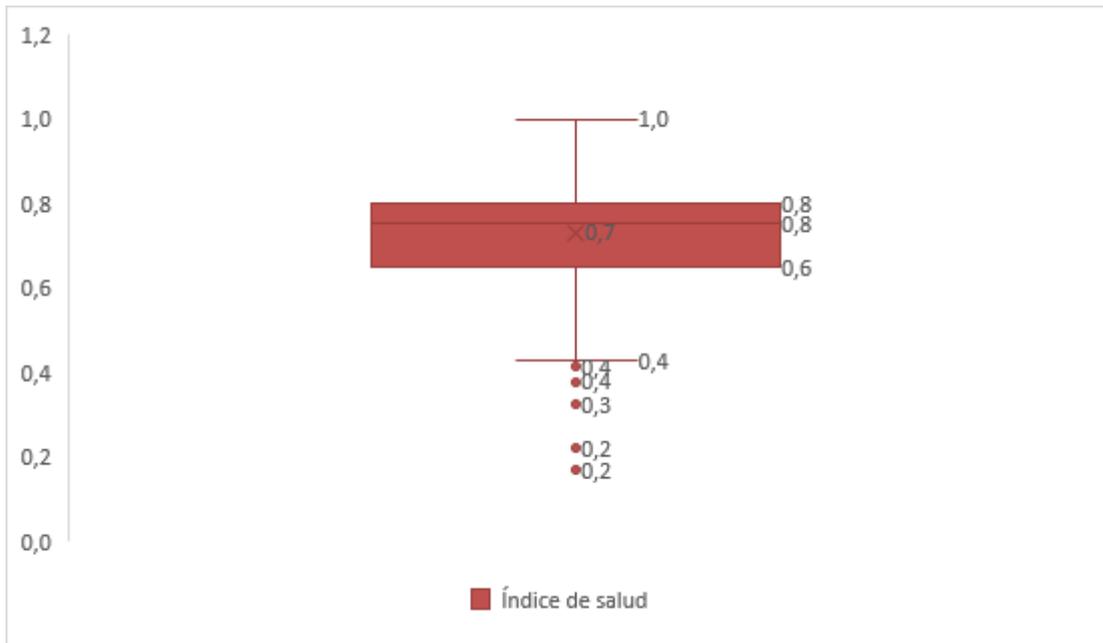


Figura 2. Estado de salud en mujeres climatéricas.

En contraste con los valores reales de la evaluación del estado de salud mediante el Cuestionario EuroQol-5D-3L obtenidos en cada uno de los apartados de movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor / malestar, ansiedad / depresión a través del diagrama de caja y bigote observados de las muestras de estudio, reflejan un promedio para el índice de salud de 0,7; con un cuartil superior de 0,8 y un cuartil inferior de 0,6.

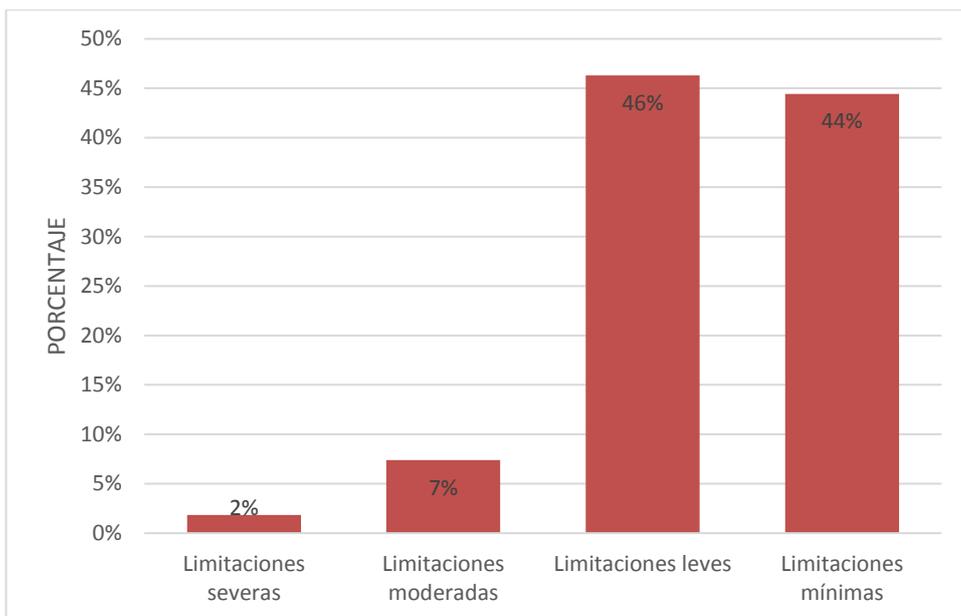


Figura 3. Desempeño físico en mujeres climatéricas.

En la valoración del Short Physical Performance Battery, 46% presentaron limitaciones leves, 44% limitaciones mínimas, 7% limitaciones moderadas y 2% limitaciones severas. Por lo que se determina que 46% de las mujeres climatéricas poseen limitaciones leves en su desempeño físico.

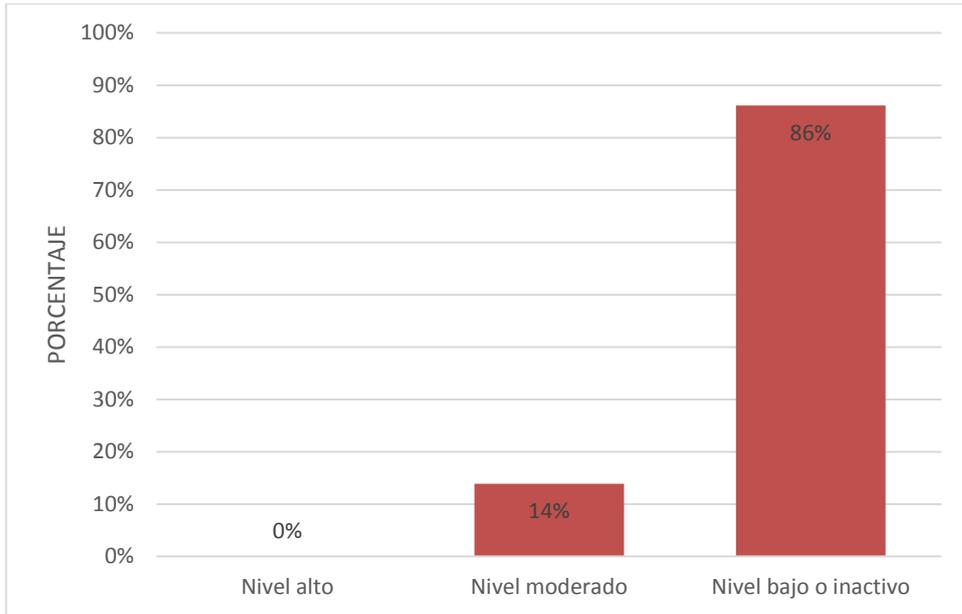


Figura 4. Actividad física en mujeres climatéricas.

En la representación de la valoración del Cuestionario Internacional de Actividad Física, para determinar características referentes a la inactividad física y la implicación en la salud; 86% obtuvo nivel bajo o inactivo, mientras que el 14% restante nivel moderado.

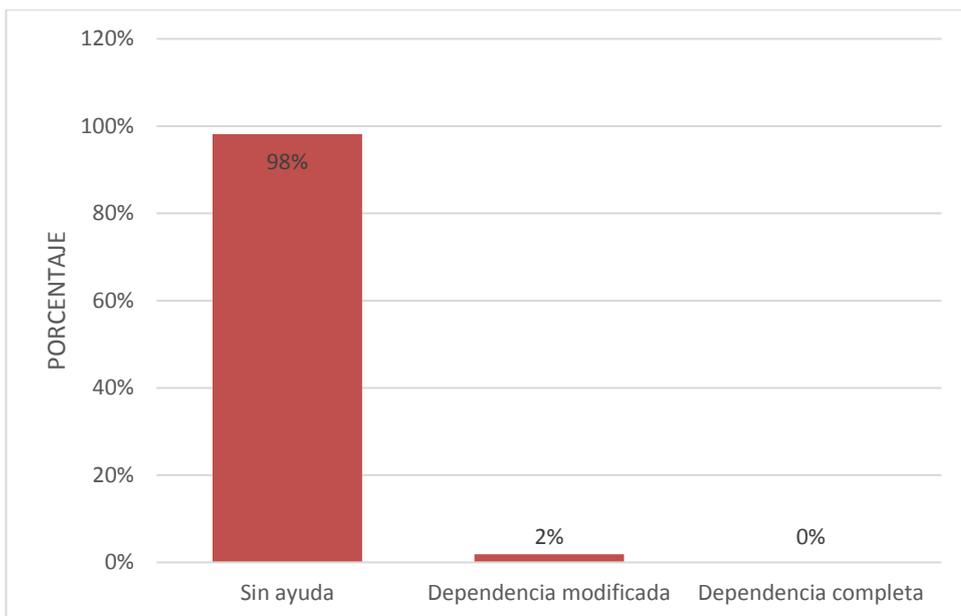


Figura 5. Independencia funcional en mujeres climatéricas.

En la evaluación de la independencia funcional, del aspecto motor y cognitivo, prevalece un porcentaje mayor, del 98% para sin ayuda, sin embargo, el 2% restante presenta dependencia modificada.

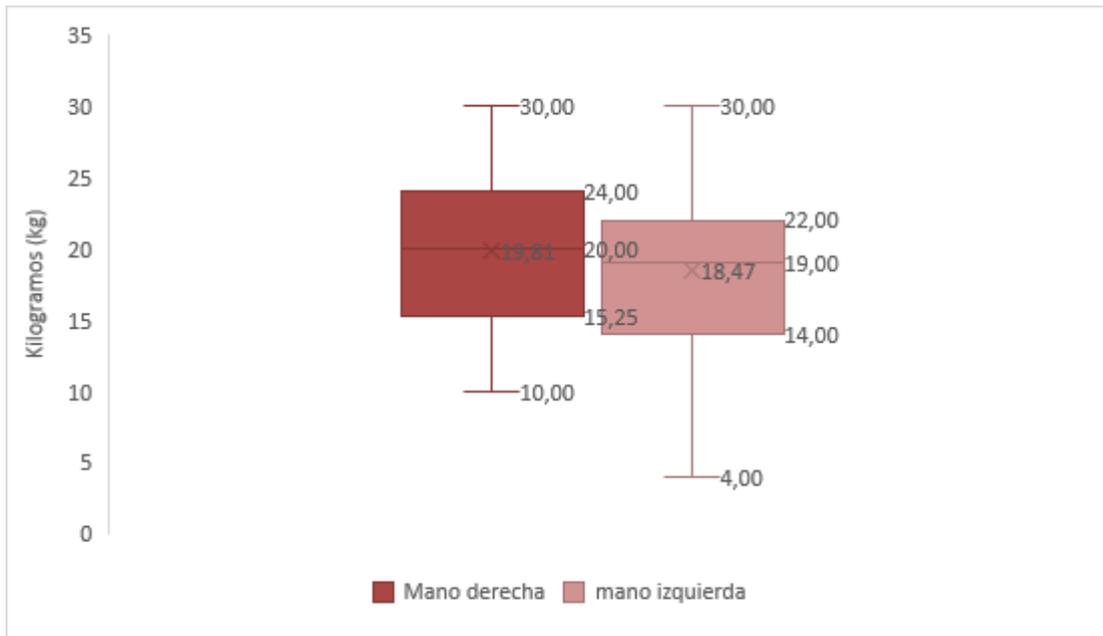


Figura 6. Fuerza muscular prensil en mujeres climatéricas.

En contraste con los valores reales de la dinamometría obtenidos en la unidad de fuerza (kg) para cada una de las manos derecha e izquierda de la muestra de estudio; a través del diagrama de caja y bigotes, refleja un promedio para la fuerza muscular prensil en la mano derecha de 19,81 kg; con un cuartil superior de 24,00 kg y un cuartil inferior de 15,25 kg. Para la mano izquierda un promedio de 18,47 kg; con un cuartil superior de 22,00 kg y un cuartil inferior de 14,00 kg.

9. CONCLUSIONES

A través del trabajo investigativo sobre la valoración de la capacidad física y funcional en mujeres climatéricas que asisten al Hospital General Guasmo Sur, se determinó:

- En la evaluación; respecto al Índice de Comorbilidad de Charlson, el 86% presentó ausencia de comorbilidad, 13% comorbilidad baja y 1% comorbilidad alta. En relación al estado de salud mediante el Cuestionario EuroQol-5D-3L; refleja un promedio para el índice de salud de 0,7. Según el Short Physical Performance Battery, 46% presenta limitaciones leves, 44% limitaciones mínimas, 7% limitaciones moderadas y 2% limitaciones severas. Según el Cuestionario Internacional de Actividad Física, 86% presenta nivel bajo o inactivo, 14% nivel moderado. En cuanto a la Independencia Funcional, 98% indica sin ayuda, 2% indica dependencia modificada. Finalmente, con la aplicación de la dinamometría de presión en las mujeres climatéricas se pudo evidenciar un promedio para la fuerza muscular prensil en la mano derecha 19,81 kg y 18,47 kg en la mano izquierda.
- Debido a los resultados obtenidos, se elaboró un programa de kinefilaxia para mejorar la capacidad física y funcional de las mujeres climatéricas que asisten al Hospital General Guasmo Sur.

10. RECOMENDACIONES

- Evaluar la capacidad física y funcional en mujeres climatéricas antes, durante y después de aplicar el programa de kinefilaxia mediante el Índice de Comorbilidad de Charlson, Escala de Independencia Funcional, Cuestionario Internacional de Actividad Física, EuroQol-5D-3L, Short Physical Performance Battery y Dinamometría de Prensión MMSS.
- Sugerir la implementación de programas de atención integral dirigidos a las mujeres climatéricas por parte del Ministerio de Salud Pública del Ecuador en los que incluya la evaluación, prevención y tratamiento.
- Aplicar el Programa de kinefilaxia de alto y bajo impacto en mujeres climatéricas que asisten al Hospital General Guasmo Sur.

11. PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

En relación al proyecto de tesis mencionada y los resultados obtenidos; se presenta la siguiente propuesta:

11.1. Tema de Propuesta

Programa de kinefilaxia de alto y bajo impacto en mujeres climatéricas que asisten al Hospital General Guasmo Sur.

11.2. Objetivos

11.2.1. Objetivo General

- Diseñar el programa de kinefilaxia de alto y bajo impacto en mujeres climatéricas que asisten al Hospital General Guasmo Sur.

11.2.2. Objetivos Específicos

- Concientizar a las mujeres climatéricas mediante charlas sobre los beneficios del programa de kinefilaxia de alto y bajo impacto.
- Realizar evaluaciones periódicas a las mujeres climatéricas para determinar la capacidad física y funcional en mujeres climatéricas.

11.3. Justificación

Haciendo énfasis en la capacidad física y funcional de las mujeres climatéricas en el Ecuador; esta problemática se da por la falta de programas de atención integral a este grupo poblacional por parte del Ministerio de Salud Pública del Ecuador en los que incluya la evaluación, prevención y tratamiento. El programa de kinefilaxia de alto y bajo impacto en mujeres climatéricas es crucial y efectivo para mejorar la capacidad física y funcional.

11.4. Programa de kinefilaxia de alto y bajo impacto en mujeres climatéricas.

El programa de kinefilaxia de alto y bajo impacto está dirigido a mujeres climatéricas con edades comprendidas entre 40 y 65 años de edad, para el efecto se realizarán evaluaciones en dos tiempos mediante el Índice de Comorbilidad de Charlson, Escala de Independencia Funcional, Cuestionario Internacional de Actividad Física, EuroQol-5D-3L, Short Physical Performance Battery y Dinamometría de Prensión; con el fin de determinar los cambios respecto a la capacidad física y funcional en este grupo poblacional. El programa se lo realizará dos veces por semana con una duración de 30 a 40 minutos cada día.



PROGRAMA DE KINEFILAXIA DE ALTO Y BAJO IMPACTO EN MUJERES CLIMATERICAS

¿QUÉ ES EL
CLIMATERIO?



CONOCE LOS BENEFICIOS DEL PROGRAMA

Lugar: Hospital General Guasmo Sur

Dirección: Avenida Cacique Tomalá y Callejón Eloy Alfaro

INSCRIPCIÓN GRATIS

Duración: 4 meses / 2 sesiones semanales

Horario: HH:MM





Tema de propuesta
Programa de kinefilaxia de bajo impacto y alto impacto en mujeres climatéricas que asisten al Hospital General Guasmo Sur.

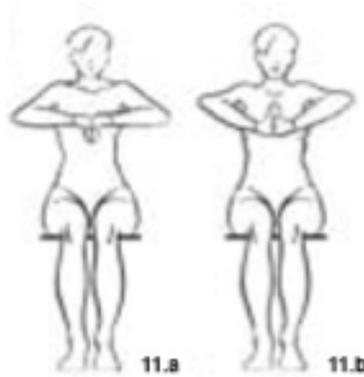
TÉCNICA	ILUSTRACIÓN	DURACIÓN
<p>BAJO IMPACTO</p> <p>Cabeza y cuello</p> <p>Posición de partida: Paciente en sedestación con la espalda apoyada recta, la cabeza en ligera flexión de mentón.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rotación de la cabeza hacia la derecha e izquierda, intentando llegar a los hombros derecho e izquierdo según el lado de la rotación. • Flexión y extensión de la cabeza llevándola hacia atrás y hacia delante. • Coloque la mano derecha contra la 		<p>Series: 5</p> <p>Frecuencia: 15"</p> <p>Repeticiones: 10</p>

<p>parte lateral de la cabeza y empuje ligeramente la mano contra la cabeza y la cabeza contra la mano.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocar las dos manos con los dedos entrelazados detrás de la cabeza y empujar ligeramente la cabeza contra de las manos. 		<p>Series: 5</p> <p>Frecuencia: 15"</p> <p>Repeticiones: 10</p>
<p>Miembros superiores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elevar lateralmente los miembros superiores con las palmas de las manos mirando hacia dentro. • Brazo derecho sobre el hombro 		<p>Series: 5</p> <p>Frecuencia: 15"</p> <p>Repeticiones: 10</p>

<p>opuesto y empujar ligeramente con la mano izquierda para realizar un estiramiento, realizar la misma técnica con el otro brazo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocar el brazo por encima de la cabeza de manera que el codo flexionado quede por encima de ella y ayudándose con la otra mano para realizar un estiramiento. • Elevar el brazo derecho flexionando el codo por encima de la cabeza intentando topar la oreja contra lateral. • Juntar los codos flexionados por delante de la cabeza manteniendo en 	  	<p>Series: 5</p> <p>Frecuencia: 15"</p> <p>Repeticiones: 10</p>
---	--	---

ligera flexión la cabeza.

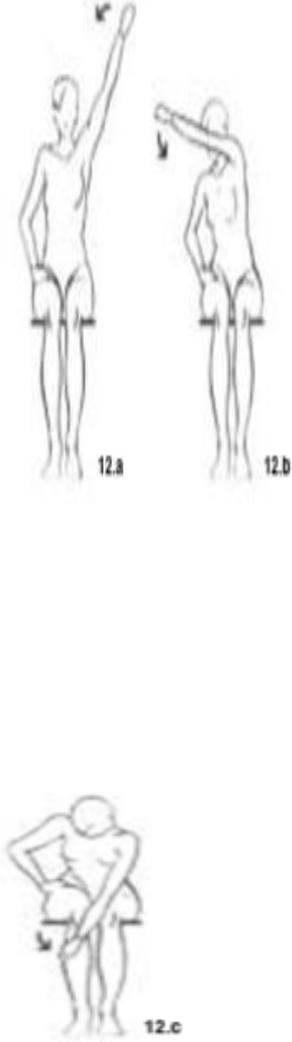
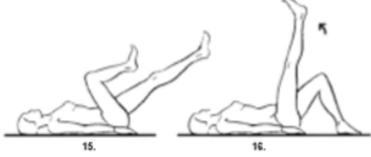
- Brazos, codos y muñecas en flexión.
- Brazos y codos en flexión con las palmas juntas.

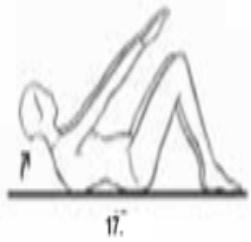
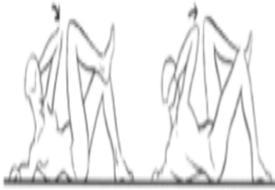
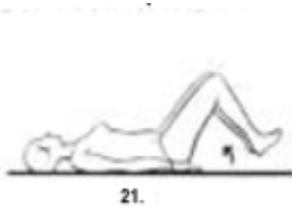


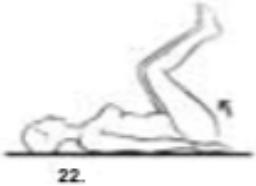
Series: 5

Frecuencia:
15"

Repeticiones:
10

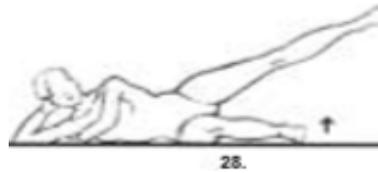
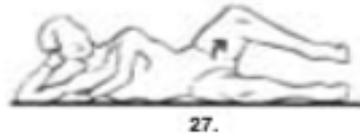
<p>Combinado de brazo, cabeza, cuello y tronco:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eleve el brazo izquierdo en dirección diagonal pasando por delante de la cabeza el brazo hacia el lado opuesto, repita el ejercicio con el lado derecho. • Incline su cuerpo y estire el brazo intentando topar la rodilla opuesta, repita el ejercicio con el otro brazo. 		<p>Series: 5</p> <p>Frecuencia: 15"</p> <p>Repeticiones: 10</p> <p>Series: 5</p> <p>Frecuencia: 15"</p> <p>Repeticiones: 10</p>
<p>ALTO IMPACTO</p> <p>Miembros inferiores</p> <p>Acuéstese boca arriba, los brazos deben estar al lado del tronco. Eleve las piernas y pedalee.</p> <p>Abdominales</p>		<p>Series: 5</p> <p>Frecuencia: 15"</p> <p>Repeticiones: 10</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Acuéstese boca arriba, las piernas deben estar flexionadas, eleve el troco hasta intentar tocar las rodillas. • Acuéstese boca arriba y flexione las rodillas, ponga la mano en la nuca eleve la cabeza y cuello intentando tocar el codo con la rodilla contraria y repita este ejercicio con el otro lado. • Acuéstese boca arriba, las rodillas deben estar flexionadas sobre el piso, eleve unos centímetros los pies y manténgalos a si durante unos segundos. • Manteniendo las piernas flexionadas, 	 <p>17.</p>  <p>18.</p>  <p>21.</p>	<p>Series: 5</p> <p>Frecuencia: 20"</p> <p>Repeticiones</p> <p>10</p> <p>Series: 5</p>
---	---	--

<p>elévelas intentándolas pegar sobre el pecho aguantar algunos segundos y luego bájelas.</p>	 <p>22.</p>	<p>Frecuencia: 20" Repeticiones 10</p>
<p>Glúteos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoye las manos y las rodillas en el piso y eleve una pierna hacia atrás y hacia arriba, repita el ejercicio con la otra pierna. • Boca abajo eleve una pierna y manténgala durante unos segundos en el aire, repita lo mismo con la otra pierna. • Acuéstese de lado, la cabeza debe estar apoyada 	 <p>23.</p>  <p>24.</p>	<p>Series: 5 Frecuencia: 20" Repeticiones 10</p>

sobre la mano derecha y las piernas flexionadas, separe la rodilla izquierda de la derecha, repita este ejercicio con el otro lado.

- Acuéstese de lado, la cabeza debe estar apoyada sobre la mano derecha, la pierna que está en contacto con el piso debe estar flexionada y la otra extendida, la pierna extendida la va a elevar, repita este ejercicio con el otro lado.



Series: 5

Frecuencia:
20"

Repeticiones

10

FASES DE LA PROPUESTA

11.4.1. FASE I

- Charla sobre los beneficios del programa de kinefilaxia de alto y bajo impacto dirigido a mujeres climatéricas.
- Clasificación del grupo poblacional de mujeres climatéricas por edades y por capacidad física y funcional.

11.4.2. FASE II

- Elaborar historia clínica y valoraciones iniciales a través del Índice de Comorbilidad de Charlson, Escala de Independencia Funcional, Cuestionario Internacional de Actividad Física, EuroQol-5D-3L, Short Physical Performance Battery y Dinamometría de Prensión.
- Planificar el programa de kinefilaxia de alto y bajo impacto dos veces semanales durante cuatro meses.

11.4.3. FASE III

- Aplicar el programa de kinefilaxia de alto y bajo impacto en mujeres climatéricas.

11.4.4. FASE IV

- Realizar valoraciones periódicas (cada mes) en mujeres climatéricas a través del Índice de Comorbilidad de Charlson, Escala de Independencia Funcional, Cuestionario Internacional de Actividad Física, EuroQol-5D-3L, Short Physical Performance Battery y Dinamometría de Prensión.

BIBLIOGRAFÍA

- Alcivar, G. (2018). *Síndrome climatérico y enfermedades asociadas en mujeres atendidas en dos consultorios, Centro de Salud Urbano Playas, año 2018* (Tesis de maestría). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12140/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-37.pdf>
- Alonso, M. (2007). Climaterio Programa de atención a la salud afectivo - sexual y reproductiva. *Servicio Canario de Salud*, 1(1), 1-105. Recuperado de <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/7079cc99-f6a5-11dd-958f-c50709d677ea/Climaterio.pdf>
- Alvarado, A. (2015). Guía de práctica clínica Diagnóstico y tratamiento de la perimenopausia y la posmenopausia. *Revista Médica del Instituto Mexicano de Seguro Social*, 53(2), 214-225. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im152q.pdf>
- Ávila, H. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación* [Formato digital] Recuperado de <https://books.google.com.ec/books?id=r93TK4EykfUC&pg=PP2&dq=l#v=onepage&q=l&f=false>
- Ayala, M. (2016). *Repercusión del climaterio en la calidad de vida de las mujeres de 40 a 59 años. Consultorio 30. Centro de Salud Pascuales. 2016* (Tesis de maestría). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador Recuperado de

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7414/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-26.pdf>

Bajo, J. (2009). *Fundamentos de Ginecología* [Formato digital]. Recuperado de

<https://books.google.com.ec/books?id=lqqaTcTQRLEC&printsec=frontcover&dq=Fundamentos+de+Ginecolog%C3%ADa+bajo+2009&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwiZqurFqd7nAhWhna0KHRMHDkcQ6AEIJzAA#v=onepage&q=Fundamentos%20de%20Ginecolog%C3%ADa%20bajo%202009&f=false>

Barrera, R. (2017). Cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ).

Revista Enfermería de trabajo, 7(2), 49-29. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5920688>

Bermudez, E. (2018). Nivel de actividad física y composición corporal en

mujeres postmenopáusicas en la Universidad Simón Bolívar. *Salud en Movimiento*, 10(1), 16-21. Recuperado de

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:9DPeTgDI8EAJ:publicaciones.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/ojs/index.php/saludmov/article/view/1642/1523+&cd=1&hl=en&ct=clnk&gl=ec&client=firefox-b-d>

Blanco, M., Kou, S., y Xueqing, L. (2017). La comorbilidad y su valor para el

médico generalista en Medicina Interna. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 16(1), 12-22. Recuperado de

<http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v16n1/rhcm04117.pdf>

- Casales, M. y Ramírez, A. (2016). *Intervenciones de enfermería para la atención de la Mujer en el proceso del climaterio y menopausia aplicada en los tres niveles de atención* [Archivo PDF]. Recuperado de <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-741-15/ER.pdf>
- Chicama, F. (2018). *Intensidad del síndrome climatérico y la calidad de vida en usuarias de consultorios externos de ginecología del Hospital de Apoyo "Nuestra Señora del Rosario". Cajabamba. 2017* (Tesis Doctoral). Universidad Nacional de Cajamarca, Perú. Recuperado de <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1802/TESIS%20Intensidad%20del%20Sindrome%20Climaterico%20y%20Calidad%20de%20Vida%20Cajabamba%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Dominguez, J. (2015). *Manual de Metodología de la Investigación Científica* [Archivo PDF] Recuperado de https://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2016/01/Manual_metodologia_investigacion_ebevidencia.pdf
- Espitia, F. (2018). Fisiopatología del trastorno del deseo sexual en el climaterio. *Revista médica de Risaralda*, 24(1), 54-59. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v24n1/v24n1a10.pdf>
- Faure, M. (2018). Asociación entre la calidad de vida relacionada con la salud y riesgo suicida en adolescentes: Estudio transversal. *Revista Chilena de pediatría*, 89(3), 318-324. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062018000300318

Fonseca, J., Freitas, R., Duarte, M., Reis, V., Popoff, D., Rocha, J. (2018).

Índice de Masa Corporal y factores asociados en mujeres climáticas.

Revista Enfermería Global, 49(17), 1-12. Recuperado de:

<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/271551/219451>

García, M. y Gonzalez, M. (2017). Referencias para dinamometría manual

en función de la estatura en la edad pediátrica y adolescente. *Revista*

Nutrición Clínica y dietética hospitalaria, 37(4), 135-139. Recuperado

de

<https://eprints.ucm.es/46683/1/Marrod%C3%A1n.%20Referencias%20para%20dinamometr%C3%ADa%20manual%20en%20funci%C3%B3n%20de%20la%20estatura%20en%20edad%20pedi%C3%A1trica%20y%20adolescente.%202017.pdf>

Gobierno República del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del*

Ecuador 2008. Disponible en [http://www.ug.edu.ec/talento-](http://www.ug.edu.ec/talento-humano/documentos/CONSTITUCION%20DE%20LA%20REPUBLICA%20DEL%20ECUADOR.pdf)

[humano/documentos/CONSTITUCION%20DE%20LA%20REPUBLICA%20DEL%20ECUADOR.pdf](http://www.ug.edu.ec/talento-humano/documentos/CONSTITUCION%20DE%20LA%20REPUBLICA%20DEL%20ECUADOR.pdf)

[A%20DEL%20ECUADOR.pdf](http://www.ug.edu.ec/talento-humano/documentos/CONSTITUCION%20DE%20LA%20REPUBLICA%20DEL%20ECUADOR.pdf)

González, P. (2017). *Cuerpo de Maestros. Educación Física* [Formato digital].

Recuperado de

[https://books.google.com.ec/books?id=O7Nzw0OU4HMC&printsec=fr](https://books.google.com.ec/books?id=O7Nzw0OU4HMC&printsec=frontcover&dq=Cuerpo+de+Maestros.+Educaci%C3%B3n+F%C3%ADsicA&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwim4tbgsd7nAhWJ_J4KHbA6AtsQ6AEIKjAA#v=onepage&q=Cuerpo%20de%20Maestros.%20Educaci%C3%B3n%20F%C3%ADsicA&f=false)

[ontcover&dq=Cuerpo+de+Maestros.+Educaci%C3%B3n+F%C3%AD](https://books.google.com.ec/books?id=O7Nzw0OU4HMC&printsec=frontcover&dq=Cuerpo+de+Maestros.+Educaci%C3%B3n+F%C3%ADsicA&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwim4tbgsd7nAhWJ_J4KHbA6AtsQ6AEIKjAA#v=onepage&q=Cuerpo%20de%20Maestros.%20Educaci%C3%B3n%20F%C3%ADsicA&f=false)

[sicA&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwim4tbgsd7nAhWJ_J4KHbA6AtsQ6](https://books.google.com.ec/books?id=O7Nzw0OU4HMC&printsec=frontcover&dq=Cuerpo+de+Maestros.+Educaci%C3%B3n+F%C3%ADsicA&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwim4tbgsd7nAhWJ_J4KHbA6AtsQ6AEIKjAA#v=onepage&q=Cuerpo%20de%20Maestros.%20Educaci%C3%B3n%20F%C3%ADsicA&f=false)

[AEIKjAA#v=onepage&q=Cuerpo%20de%20Maestros.%20Educaci%C3%](https://books.google.com.ec/books?id=O7Nzw0OU4HMC&printsec=frontcover&dq=Cuerpo+de+Maestros.+Educaci%C3%B3n+F%C3%ADsicA&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwim4tbgsd7nAhWJ_J4KHbA6AtsQ6AEIKjAA#v=onepage&q=Cuerpo%20de%20Maestros.%20Educaci%C3%B3n%20F%C3%ADsicA&f=false)

[B3n%20F%C3%ADsicA&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=O7Nzw0OU4HMC&printsec=frontcover&dq=Cuerpo+de+Maestros.+Educaci%C3%B3n+F%C3%ADsicA&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwim4tbgsd7nAhWJ_J4KHbA6AtsQ6AEIKjAA#v=onepage&q=Cuerpo%20de%20Maestros.%20Educaci%C3%B3n%20F%C3%ADsicA&f=false)

- Hernández, S., Fernández C., Baptista P. (2017). Metodología de la investigación [Archivo PDF]. Recuperado de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Ilizarbe, G. (2018). *Calidad de vida de las mujeres que acuden a la unidad de climaterio en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima – 2018* (Tesis de pregrado). Universidad César Vallejo, Piura, Perú. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18028/Ilizarbe_HG A.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- L’Gamiz, A. (2016). Estudio observacional sobre la capacidad funcional de la población mexicana en 2015. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 21(2), 39-47. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2016/rmq162a.pdf>
- Maco, M. y Rodriguez, C. (2016). *Nivel de conocimiento sobre la menopausia, hormonoterapia y su aceptación en mujeres de 30 a 45 años. ESSALUD. Hospital Victor Lazarte Echeagaray. 2013* (Tesis doctoral). Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú. Recuperado de http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2490/1/RE_OBST_M ILAGROS.MACO_CINTHIA.RODRIGUEZ_NIVEL.DE.CONOCIMIENTO.SOBRE.MENOPAUSIA.HORMONOTERAPIA_DATOS.PDF
- Meza, G. (2017). *Capacidad funcional para desarrollar actividades de la vida diaria, según edad y sexo en adultos mayores que acuden a un centro de atención al adulto mayor. Villa María del Triunfo—2016* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor San Marcos, Lima, Perú.

Recuperado de
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5892/Meza_lg.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Monje, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa Guía Didáctica* [Archivo PDF] Recuperado de <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>

Mundaca, I. (2019). *Valoración del desempeño físico del adulto mayor con el short Physical Performance Battery en el Centro del Adulto Mayor— ESSALUD – 2017* (Tesis doctoral). Universidad de San Martín de Porres, Chiclayo, Perú. Recuperado de http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/4420/3/mundaca_fig.pdf

Ramos, E. (2018). *Comparación del riesgo de fractura utilizando la herramienta Frax (Fracture Risk Assessment Tool) en pacientes postmenopáusicas de 50a 80 años de edad con densitometría ósea en el Hospital General Pablo Arturo Suárez en el año 2017* (Tesis de maestría). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14981/TESIS%20COMPARACION%20DEL%20RIESGO%20DE%20FRACTURA%20CON%20FRAX%20VS%20DMO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Requena, A. y Echeverria, M. (2019). Percepción del climaterio en pacientes del centro de salud materno infantil “Francisco Jácome”, plan de prevención. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 3(1), 555-569. Recuperado de <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/385/pdf>
- Rozo, A. y Jiménez A. (2013). Medida de la Independencia Funcional con la Escala FIM en los pacientes con evento cerebro vascular del Hospital Militar Central de Bogotá en el periodo Octubre 2010—Mayo 2011. *Revista Med*, 21(2), 43-52. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v21n2/v21n2a05.pdf>
- Senplades (2013). *Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 - 2017*. Disponible en <https://www.gobiernoelectronico.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/09/Plan-Nacional-para-el-Buen-Vivir-2017-2021.pdf>
- Sosa, L., Corrales, F. y Díaz, K. (2016). *Climaterio y menopausia* [Archivo PDF]. Recuperado de <http://www.flasog.org/pt/static/libros/Libro-Climaterio-y-Menopausia-FLASOG.pdf>
- Turiño, M., Colomé, T., Fuentes, E. y Palmas, S. (2019). Síntomas y enfermedades asociadas al climaterio y la menopausia. *Revista Científica Villaclara*, 23(2), 116-124. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432019000200116

ANEXOS

Anexo 1

CARTA DE ASIGNACIÓN DE TUTOR.

		
---	---	---

Señor (a)
VILLACRÉS CAICEDO SHEYLA
Docente Carrera de Terapia Física-UCSG

Estimado (a) Docente:

Por medio de la presente, tengo el agrado de comunicarle que ha sido designado Tutor del Proceso de Titulación UTE B-2019, dentro del cual se le ha asignado el siguiente tema:

VALORACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL EN MUJERES CLIMATÉRICAS CON FACTORES DE RIESGO DE SALUD

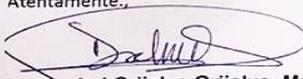
Dicho tema ha sido presentado por el (los) alumno (s):

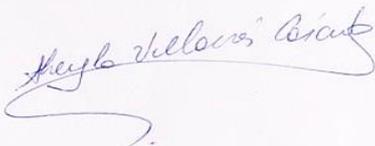
VIDAL AGURTO WINNY SOLANGE

Es necesario tomar en cuenta que el trabajo ha sido incluido dentro del proceso, pero se requiere realizar las correcciones necesarias en el perfil, a fin de alcanzar el nivel apropiado para un trabajo de titulación.

Sin otro particular, quedo de Ud. muy agradecido por su colaboración.

Atentamente,


Dra. Isabel Grijalva Grijalva, Mgs.
Coordinadora UTE-Terapia Física-UCSG
Teléf.: 3804600 Ext. 1837 - celular: 0999960544
isabel.grijalva@csj.ucsg.edu.ec
Av. Carlos Julio Arosemena, Km. 1 ½.
Guayaquil-Ecuador





Anexo 2

CARTA DE AUTORIZACIÓN.

<p>MINISTERIO DE SALUD</p>  
<p>CZ8S – Hospital General Guasmo Sur Gerencia Hospitalaria</p>
<p>Oficio Nro. MSP-CZ8S-HGGS-GERENCIA-2020-0001-O</p>
<p>Guayaquil, 03 de enero de 2020</p>
<p>Asunto: Respuesta a: SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA PROYECTO DE INVESTIGACION DE MI TESIS</p>
<p>Winy Solange Vidal Agurto En su Despacho</p>
<p>De mi consideración:</p>
<p>En respuesta al Documento No. S/N/27/12/2019 por medio del cual solicita autorización para desarrollar el tema de investigación "Valoración de la capacidad física funcional en mujeres climatericas que asisrten al Hospital General Guasmo Sur".</p>
<p>Por lo antes expuesto y en relación a la documentación entregada con antelación al Departamento de Docencia e Investigación, su solicitud es favorable.</p>
<p>Con sentimientos de distinguida consideración.</p>
<p>Atentamente,</p>
<p><i>Documento firmado electrónicamente</i></p>
<p>Mgs. Álvaro Gabriel Ponce Almazán GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR</p>
<p>Referencias: • MSP-CZ8S-HGGS-UAU-2019-1585-E</p>
<p>Anexos: • uau-2019-1585-e.pdf</p>
<p>Copia: Señor Magíster Angel Luis Moreno Briones Director Asistencial del Hospital General Guasmo Sur (Encargado)</p> <p>Señor Doctor Carlos Luis Salvador Fernandez Líder de Investigación del Hospital General Guasmo Sur</p> <p>Señora Doctora Maria Elena Vera Gordillo</p>
<p>Av. Cacique Tomalá y Callejón Eloy Alfaro, Sector Guasmo Sur Guayaquil – Ecuador • Código Postal: 090105 • Teléfono: 593 (04) 3803600 • www.salud.gob.ec</p>
<p><small>* Documento firmado electrónicamente por Copique</small></p>
<p>1/2</p>

Anexo 3

MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL	 FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS	 TERAPIA FÍSICA
 Ministerio de Salud Pública HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR		

VALORACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL EN MUJERES CLIMATÉRICAS QUE ASISTEN AL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR.

Guayaquil, a los # días del mes de noviembre del año 2019

Este proyecto será realizado por: Winny Solange Vidal Agurto, estudiante egresada en proceso de titulación semestre B – 2019, de la Facultad de Ciencias Médicas, carrera Terapia Física, de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. El tema de este proyecto es: *“Valoración de la capacidad funcional en mujeres climatéricas que asisten al Hospital General Guasmo Sur”*. Con la finalidad de determinar la capacidad funcional en mujeres climatéricas que asisten al Hospital General Guasmo Sur, informo a usted sobre la participación del presente proyecto, en el cual se realizará:

1. Historia clínica.
2. Evaluación mediante la Escala de Independencia Funcional, Cuestionario Internacional de Actividad Física, Cuestionario EuroQoL-5D, Índice de Comorbilidad de Charlson, Dinamometría de Presión MS, Test de los 6 minutos para la Capacidad Vital, Escala de Borg y Bioimpedancia eléctrica.
3. Evidencia fotográfica.

Registros que serán confidenciales como respaldo para proteger la privacidad de los participantes del proyecto. He sido informado sobre la evaluación de pruebas que se van a realizar, las cuales se tomarán durante el desarrollo del proyecto, por lo que estoy de acuerdo con participar en el presente proyecto.

Nombres y apellidos del paciente: _____

Nº de Cédula: _____

Firma: _____

Anexo 4

MODELO DE HISTORIA CLÍNICA.

HISTORIA CLÍNICA	
Nombres:	Apellidos:..... CI:
Numero de teléfono.....	
Fecha de nacimiento:	
Etnia: Caucaésico __, Indígena __, Afroecuatoriano __, Mestizo __, Montubio __, Otro: _____	
Género: Femenino ____.	
Estado civil: Soltera __, Casada __, Viudo __, Divorciada __, Unión libre __	
Instrucción: Iltrado __, Primaria __, Secundaria __, Universidad __, Superior ____	
Procedencia: Urbana __, Marginal ____, Urbano-marginal ____	
APP: HTA __ Dislipidemia __ Diabetes __ Osteoporosis __ Artritis __ Hipotiroidismo __ Hipertiroidismo __	
Otro: _____ No refiere ____	
¿Cuántos años tenía cuando dejo de menstruar? _____	
<u>Marcar con X las respuestas afirmativas</u>	
Signos y síntomas	
Disnea __ .Cefalea __ Dolor de articulaciones ____	
Datos Antropométricos	
Talla (cm): Peso actual (kg):	

Anexo 5

ESCALA DE MEDIDA DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL.

Escala de Medida de Independencia Funcional (FIM)			
FIM Total	Dominio	Categorías	Puntaje
126 puntos	Motor 91 puntos	Autocuidado	
		1. Alimentación	
		2. Arreglo personal	
		3. Baño	
		4. Vestido hemicuerpo superior	
		5. Vestido hemicuerpo inferior	
		6. Aseo perineal	
		Control de esfínteres	
		7. Control de vejiga	
		8. Control de intestino	
		Movilidad	
		9. Traslado de la cama a silla o silla de ruedas	
		10. Traslado al baño	
	11. Traslado en bañera o ducha		
	Ambulación		
	12. Caminar/desplazarse en silla de ruedas		
	13. Subir y bajar escaleras		
	Cognitivo 35 puntos	Comunicación	
14. Comprensión			
15. Expresión			
Conocimiento social			
16. Interacción social			
		17. Solución de problemas	
		18. Memoria	
Total			

Cada ítem será puntuado de 1 a 7 de la siguiente manera

Grado de dependencia	Nivel de funcionalidad
Sin ayuda	7. Independencia completa 6. Independencia modificada
Dependencia modificada	5. Supervisión 4. Asistencia mínima (mayor del 75% de independencia) 3. Asistencia moderada (mayor del 50% de independencia)
Dependencia completa	2. Asistencia máxima (mayor del 25% de independencia) 1. Asistencia total (menor del 25% de independencia)

Anexo 6

CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA.

CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA (IPAQ)	
1.- Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizó actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, ejercicios hacer aeróbicos o andar rápido en bicicleta?	
Días por semana (indique el número)	
Ninguna actividad física intensa (pase a la pregunta 3)	<input type="checkbox"/>
2.- Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?	
Indique cuántas horas por día	
Indique cuántos minutos por día	
No sabe/no está seguro	<input type="checkbox"/>
3- Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos, o andar en bicicleta a velocidad regular? No incluya caminar	
Días por semana (indicar el número)	
Ninguna actividad física moderada (pase a la pregunta 5)	<input type="checkbox"/>
4.- Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?	
Indique cuántas horas por día	
Indique cuántos minutos por día	
No sabe/no está seguro	<input type="checkbox"/>
5.- Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos?	
Días por semana (indique el número)	
Ninguna caminata (pase a la pregunta 7)	<input type="checkbox"/>
6.- Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?	
Indique cuántas horas por día	
Indique cuántos minutos por día	
No sabe/no está seguro	<input type="checkbox"/>
7.- Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?	
Indique cuántas horas por día	
Indique cuántos minutos por día	
No sabe/no está seguro	<input type="checkbox"/>

Bajo	No realiza ninguna actividad física.
(Categoría 1)	La actividad física que realiza no es suficiente para alcanzar las categorías 2 o 3.
Moderado (Categoría 2)	3 o más días de actividad física vigorosa durante al menos 25 minutos por día.
	5 o más días de actividad física moderada y/o caminar al menos 30 minutos por día.
	5 o más días de una combinación de caminar y/o actividad de intensidad moderada y/o vigorosa, alcanzando un gasto energético de al menos 600 Mets por minuto y por semana.
Alto (Categoría 3)	Realiza actividad vigorosa al menos tres días por semana alcanzando un gasto energético de 1500 Mets por minuto y semana.
	7 o más días por semana de una combinación de caminar y/o actividad de intensidad moderada y/o vigorosa alcanzando un gasto energético de al menos 3000 Mets por minuto y por semana.

RESULTADO: NIVEL DE ACTIVIDAD (señale el que proceda)

NIVEL ALTO	<input type="checkbox"/>
NIVEL MODERADO	<input type="checkbox"/>
NIVEL BAJO O INACTIVO	<input type="checkbox"/>

Anexo 7

ÍNDICE DE COMORBILIDAD DE CHARLSON.

Índice de comorbilidad de Charlson (versión original)	
Infarto de miocardio: debe existir evidencia en la historia clínica de que el paciente fue hospitalizado por ello, o bien evidencias de que existieron cambios en enzimas y/o en ECG	1
Insuficiencia cardíaca: debe existir historia de disnea de esfuerzos y/o signos de insuficiencia cardíaca en la exploración física que respondieron favorablemente al tratamiento con digital, diuréticos o vasodilatadores. Los pacientes que estén tomando estos tratamientos, pero no podamos constatar que hubo mejoría clínica de los síntomas y/o signos, no se incluirán como tales	1
Enfermedad arterial periférica: incluye claudicación intermitente, intervenidos de by-pass arterial periférico, isquemia arterial aguda y aquellos con aneurisma de la aorta (torácica o abdominal) de > 6 cm de diámetro	1
Enfermedad cerebrovascular: pacientes con AVC con mínimas secuelas o AVC transitorio	1
Demencia: pacientes con evidencia en la historia clínica de deterioro cognitivo crónico	1
Enfermedad respiratoria crónica: debe existir evidencia en la historia clínica, en la exploración física y en exploración complementaria de cualquier enfermedad respiratoria crónica, incluyendo EPOC y asma	1
Enfermedad del tejido conectivo: incluye lupus, polimiositis, enf. mixta, polimialgia reumática, artritis cel. gigantes y artritis reumatoide	1
Úlcera gastroduodenal: incluye a aquellos que han recibido tratamiento por un úlcus y aquellos que tuvieron sangrado por úlceras	1
Hepatopatía crónica leve: sin evidencia de hipertensión portal, incluye pacientes con hepatitis crónica	1
Diabetes: incluye los tratados con insulina o hipoglicemiantes, pero sin complicaciones tardías, no se incluirán los tratados únicamente con dieta	1
Hemiplejía: evidencia de hemiplejía o paraplejía como consecuencia de un AVC u otra condición	2
Insuficiencia renal crónica moderada/severa: incluye pacientes en diálisis, o bien con creatininas > 3 mg/dl objetivadas de forma repetida y mantenida	2
Diabetes con lesión en órganos diana: evidencia de retinopatía, neuropatía o nefropatía, se incluyen también antecedentes de cetoacidosis o descompensación hiperosmolar	2
Tumor o neoplasia sólida: incluye pacientes con cáncer, pero sin metástasis documentadas	2
Leucemia: incluye leucemia mieloide crónica, leucemia linfática crónica, policitemia vera, otras leucemias crónicas y todas las leucemias agudas	2
Linfoma: incluye todos los linfomas, Waldstrom y mieloma	2
Hepatopatía crónica moderada/severa: con evidencia de hipertensión portal (ascitis, varices esofágicas o encefalopatía)	3
Tumor o neoplasia sólida con metástasis	6
Sida definido: no incluye portadores asintomáticos	6
Índice de comorbilidad (suma puntuación total) =	

Anexo 8

CUESTIONARIO DE SALUD EUROQOL-5D-3L.

Cuestionario de Salud EuroQoL-5D (EQ-5D)

Marque con una cruz la respuesta de cada apartado que mejor describa su estado de salud en el día de hoy.

Movilidad		
No tengo problemas para caminar	<input type="checkbox"/>	
Tengo algunos problemas para caminar	<input type="checkbox"/>	
Tengo que estar en la cama	<input type="checkbox"/>	
Cuidado personal		
No tengo problemas con el cuidado personal	<input type="checkbox"/>	
Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme	<input type="checkbox"/>	
Soy incapaz de lavarme o vestirme	<input type="checkbox"/>	
Actividades cotidianas (p. ej., trabajar, estudiar, hacer las tareas domésticas, actividades familiares o durante el tiempo libre)		
No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas	<input type="checkbox"/>	
Tengo algunos problemas para realizar mis actividades cotidianas	<input type="checkbox"/>	
Soy incapaz de realizar mis actividades cotidianas	<input type="checkbox"/>	
Dolor/malestar		
No tengo dolor ni malestar	<input type="checkbox"/>	
Tengo moderado dolor o malestar	<input type="checkbox"/>	
Tengo mucho dolor o malestar	<input type="checkbox"/>	
Ansiedad/depresión		
No estoy ansioso ni deprimido	<input type="checkbox"/>	
Estoy moderadamente ansioso o deprimido	<input type="checkbox"/>	
Estoy muy ansioso o deprimido	<input type="checkbox"/>	
Comparado con mi estado general de salud durante los últimos 12 meses, mi estado de salud hoy es: (POR FAVOR, PONGA UNA CRUZ EN EL CUADRO)		
Mejor	<input type="checkbox"/>	
Igual	<input type="checkbox"/>	
Peor	<input type="checkbox"/>	

Para ayudar a la gente a describir lo bueno o malo que es su estado de salud hemos dibujado una escala parecida a un termómetro en la cual se marca con un 100 el mejor estado de salud que se pueda imaginar y con un 0 el peor estado de salud que se pueda imaginar.

Nos gustaría que nos indicara en esta escala, en su opinión, lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de hoy. Por favor, dibuje una línea desde el casillero donde dice «Su estado de salud hoy» hasta el punto del termómetro que, en su opinión, indique lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de hoy.

El mejor estado de salud imaginable

SU ESTADO DE SALUD HOY

El peor estado de salud imaginable

Anexo 9

SHORT PHYSICAL PERFORMANCE BATTERY.

Prueba corta de desempeño físico (Short physical performance battery)	
1. Prueba de balance	
A. Pararse con los pies a cada lado del otro. ¿Mantuvo su posición por 10 segundos? Si el paciente no pudo completar la prueba, finaliza la prueba de balance	Si <input type="checkbox"/> (1 punto) No <input type="checkbox"/> (0 punto) Se rehúsa <input type="checkbox"/>
B. Pararse en posición semi-tándem ¿Mantuvo su posición por 10 segundos? Si el paciente no pudo completar la prueba, finaliza la prueba de balance	Si <input type="checkbox"/> (1 punto) No <input type="checkbox"/> (0 punto) Se rehúsa <input type="checkbox"/>
C. Pararse en posición tándem ¿Mantuvo su posición por 10 segundos? Tiempo en segundos _____ máximo 15	Si <input type="checkbox"/> (1 punto) No <input type="checkbox"/> (0 punto) Se rehúsa <input type="checkbox"/> Puntaje:
0: <3segundos o no intenta 1: 3.0 a 9.99 segundos 2: 10 segundos	
2. Prueba de velocidad de marcha (recorrido de 4 metros)	
A. Primera medición Tiempo recorrido para recorrer la distancia Si el paciente no logró terminarlo, finaliza la prueba	Segundos: _____ Se rehúsa <input type="checkbox"/>
B. Segunda medición Tiempo recorrido para recorrer la distancia Si el paciente no logra terminarlo, finaliza la prueba	Segundos: _____ Se rehúsa <input type="checkbox"/>
Calificar la medición menor 1: 8.70 seg., 2: 6.21-8.70 seg., 3: 4.82-6.20 seg., 4: <4.62 seg.	
3. Prueba de levantarse 5 veces de una silla	
A. Prueba previa (no se califica, sólo para decidir si pasa a B) ¿El paciente se levanta sin ayuda de los brazos? Si el paciente no logra terminarlo, finaliza la prueba	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se rehúsa <input type="checkbox"/>
B. Prueba repetida de levantarse de una silla Tiempo requerido para levantarse 5 veces de una silla	Segundos: _____ Se rehúsa <input type="checkbox"/>
0: Incapaz de realizar 5 repeticiones o tarda >60 seg., 1: 16.7-60 seg., 2: 13.7-16.69 seg., 3: 11.2-13.69 seg., 4: <11.19 seg.	
TOTAL DE PRUEBA DE DESEMPEÑO FÍSICO	Puntos:
Interpretación: <input type="checkbox"/> 0-3 limitaciones severas <input type="checkbox"/> 4-6 limitaciones moderadas <input type="checkbox"/> 7-9 limitaciones leves <input type="checkbox"/> 10-12 limitaciones mínimas	

Anexo 10

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Figura 1.- Evaluaciones mediante el Índice de Comorbilidad de Charlson, realizadas a las mujeres climatéricas.



Figura 2.- Evaluaciones mediante la Escala de Independencia Funcional, realizadas a las mujeres climatéricas.



Figura 3.- Evaluaciones mediante el Cuestionario Internacional de Actividad, realizadas a las mujeres climatéricas.



Figura 4.- Evaluaciones mediante el Cuestionario de Salud EuroQoL-5D-3L realizadas a las mujeres climatéricas.



Figura 5.- Evaluaciones mediante el Short Physical Performance Battery, realizadas a las mujeres climatéricas.



Figura 6.- Evaluaciones de dinamometría de presión en mano izquierda, realizadas a las mujeres climatéricas.



Figura 7.- Evaluaciones de dinamometría de prensión en mano derecha, realizadas a las mujeres climatéricas.



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Vidal Agurto, Winny Solange**, con C.C: # **0958030934** autor del trabajo de titulación: **Valoración de la capacidad física y funcional en mujeres climatéricas que asisten al Hospital General Guasmo Sur**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Terapia Física** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, a los **28 días del mes febrero de 2020.**

f. _____

Nombre: **Vidal Agurto, Winny Solange**

C.C: **0958030934**



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Valoración de la capacidad física y funcional en mujeres climatéricas que asisten al Hospital General Guasmo Sur.		
AUTOR(ES)	Winny Solange Vidal Agurto		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Sheyla Elizabeth Villacrés Caicedo		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Terapia Física		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Terapia Física		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	28 de Febrero de 2020	No. DE PÁGINAS:	84
ÁREAS TEMÁTICAS:	kinofilaxia, Kinesioterapia, Técnicas Kinesioterapéuticas		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	SÍNDROME CLIMATÉRICO; CAPACIDAD FÍSICA; FUNCIONAL; INACTIVIDAD FÍSICA; INDEPENDENCIA FUNCIONAL; LIMITACIONES.		

El climaterio es el cambio que ocurre en las mujeres desde el periodo reproductivo al no reproductivo. El presente trabajo tiene como objetivo determinar la capacidad física y funcional en mujeres climatéricas que asisten al Hospital General Guasmo Sur. Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, diseño no experimental de tipo transaccional o transversal; para lo cual se aplicó el Índice de Comorbilidad de Charlson, Escala de Independencia Funcional, Cuestionario Internacional de Actividad Física, EuroQol-5D-3L, Short Physical Performance Battery y Dinamometría de Prensión MMSS. Se tomó como muestra 108 mujeres climatéricas de acuerdo a los criterios de inclusión. A través del trabajo investigativo; referente al pronóstico de comorbilidades, se demostró que 86% presenta ausencia de comorbilidad, 13% comorbilidad baja y 1% comorbilidad alta. En relación al estado de salud, refleja un promedio para el índice de salud de 0,7. Según el Short Physical Performance Battery, 46% presenta limitaciones leves, 44% limitaciones mínimas, 7% limitaciones moderadas y 2% limitaciones severas. Referente a la inactividad física, 86% obtuvo nivel bajo y 14% restante nivel moderado. En cuanto a la Independencia Funcional, 98% indica sin ayuda y 2% indica dependencia modificada. Con la aplicación del dinamómetro se evidencia un promedio para la fuerza muscular prensil en la mano derecha de 19,81 kg y 18,47 kg en la mano izquierda. Debido a los resultados obtenidos, se elaboró un programa de kinofilaxia para mejorar la capacidad física y funcional de las mujeres climatéricas que asisten al Hospital General Guasmo Sur.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-994088018	E-mail: winny.solange27@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Grijalva Grijalva Isabel Odila	
	Teléfono: +593-4-3804600 Ext. 1837	
	E-mail: isabel.grijalva@cu.ucsg.edu.ec	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		