



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MENOPAUSIA Y LA
CALIDAD DE VIDA EN MUJERES ADULTAS MADURAS
DEL ASENTAMIENTO HUMANO TUPAC AMARU,
FERREÑAFE, 2018**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Autor:

Bach. Tarrillo Pérez Angela Malu

ID ORCID:

0000-0003-1353-141X

Asesora:

Dra. Rivera Castañeda Patricia Margarita

ID ORCID:

0000-0003-3982-8801

Línea de Investigación:

Interculturalidad y Sociedad

PIMENTEL -PERÚ

2022

Nivel de conocimiento sobre menopausia y la calidad de vida en mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano Tupac Amaru, Ferreñafe, 2018

PRESENTADO POR:

Bach. TARRILLO PÉREZ ANGELA MALU

A la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán

**Para optar el título profesional de
LICENCIADA EN ENFERMERIA
APROBADA POR
APROBACIÓN DEL JURADO**

**Mg. Susana María del Pilar Lora Vargas
Presidente de Jurado de tesis**

**Mg. Magaly Medina Rojas
Patricia
Secretario de Jurado de tesis
tesis**

**Dra. Rivera Castañeda
Vocal del jurado de**

DEDICATORIA

A Dios porque me guía y me conduce por
el buen camino me da salud y sabiduría
para alcanzar mis metas.

A mi familia por todo el cariño, comprensión
y confianza que me dan día a día para salir
adelante en este proceso de formación académica.

LA AUTORA

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios, quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no renunciar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades.

A mi familia porque me brindó su apoyo tanto moral como económico para culminar esta tesis.

A la doctora Dra. Rivera Castañeda Patricia Margarita por toda su dedicación brindada en todo este proceso de asesoramiento, ya que sin ella no tendría los resultados obtenidos.

LA AUTORA

RESUMEN

Con el objetivo de determinar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre menopausia y la calidad de vida en mujeres adultas maduras del AA HH Tupac Amaru, se realizó el presente estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal, con muestra de 90 mujeres menopaúsicas, obteniendo en encuesta: 38,9% tuvo nivel de conocimiento bajo, 26,7% regular, 17,8% nivel muy alto y 13,3% muy bajo. Con respecto a calidad de vida el 65,6% de mujeres, se ubican en área vasomotora regular, 50% en psicosocial regular, 83,3% en calidad de vida física baja; el 65,6% vida sexual baja. La calidad de vida vasomotora fue mayor en mujeres con menopausia y nivel de conocimiento muy alto (81,3%); la calidad de vida psicosocial regular fue mayor en aquellas mujeres con nivel conocimiento bajo (83,4%); mayor porcentaje de calidad de vida física buena se presentó en aquellas con conocimiento muy bajo (25%) y mayor porcentaje de calidad de vida sexual baja en aquellas con conocimiento muy bajo (91,7%). El nivel de conocimiento sobre menopausia no tuvo relación estadística significativa con calidad de vida vasomotora y calidad de vida sexual ($p > 0,05$) más sí, con calidad de vida psicosocial y calidad de vida física ($p < 0,05$).

Palabras clave: Menopausia, calidad de vida vasomotora, calidad de vida física, calidad de vida psicosocial, calidad de vida sexual

ABSTRACT

In order to determine the relationship between the level of knowledge about menopause and the quality of life in mature adult women of AA HH Tupac Amaru, the present quantitative, descriptive, prospective, cross-sectional study was carried out, with a sample of 90 menopausal women, obtaining in survey: 38.9% had a low level of knowledge, 26.7% regular, 17.8% very high level and 13.3% very low. Regarding quality of life, 65.6% of women are located in a regular vasomotor area, 50% in regular psychosocial, 83.3% in low physical quality of life; 65.6% low sexual life. Vasomotor quality of life was higher in women with menopause and a very high level of knowledge (81.3%); the regular psychosocial quality of life was higher in those women with a low level of knowledge (83.4%); A higher percentage of good physical quality of life was presented in those with very low knowledge (25%) and a higher percentage of low sexual quality of life in those with very low knowledge (91.7%). The level of knowledge about menopause did not have a statistically significant relationship with vasomotor quality of life and quality of sexual life ($p > 0.05$), but with psychosocial quality of life and physical quality of life ($p < 0.05$).

Key words: Menopause, vasomotor quality of life, physical quality of life, psychosocial quality of life, quality of sexual life

ÍNDICE

APROBACIÓN DEL JURADO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE	vii
I. INTRODUCCIÓN	8
1.1. Realidad problemática.	9
1.2. Trabajos previos.....	13
1.3. Teorías relacionadas al tema	18
1.4. Formulación del problema	36
1.5. Justificación e importancia del estudio	36
1.6. Hipótesis	37
1.7. Objetivos	37
1.8. Limitaciones del estudio.....	38
II. MATERIAL Y MÉTODO	39
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	39
2.1. Variables, Operacionalización:	39
2.3. Población y muestra.....	41
2.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos.	44
2.5. Método para Analizar datos.....	46
2.6. Aspectos éticos.....	47
2.7. Criterios de Rigor Científico.....	48
III. RESULTADOS	49
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	73
4.1 Conclusiones	73
4.2 Recomendaciones	75
Referencias	76

I. INTRODUCCIÓN

La mujer presenta varias etapas durante el desarrollo de su vida, antes de definir el entre la adultez y ancianidad, que va desde la infancia, juventud y adulto, menopausia para culminar con la ancianidad. Así, el envejecimiento, es un proceso continuo, ligado a indicadores de genes y del ambiente, y que tiene como fundamento a fases de la existencia, y los más resaltantes es la menopausia¹ . La presente investigación, tiene como asociar el nivel de conocimiento que tienen las mujeres maduras con respecto a la menopausia y su calidad de vida en esta etapa, con ese fin se planteó una investigación cuantitativa, y estos son los siguientes:

Capítulo I: Aquí se redacta la introducción del trabajo de investigación, seguido de una descripción del problema del tema a desarrollar, fundamentado en datos tanto internacionales como de manera nacional, se ha reforzado la investigación con trabajos previos internacionales, nacionales y el resumen de las teorías que se relacionan al tema de investigación, se realizó un análisis de las teorías de investigación que se relaciona con la enfermería como la teoría del Déficit de autocuidado de Dorothea Orem, el fundamento de teorías de las variables, Menopausia y calidad de vida con sus características respectivas así como una conceptualización de los términos que se utilizan, luego de ello para la formulación del problema con su justificación respectiva e importancia del estudio, planteo del problema con las respuestas apriori de ellas y también de la descripción de los objetivos generales y específicos.

Capítulo II: Aquí se redacta la metodología de la investigación, donde se estipula el tipo y diseño del estudio, con la operacionalización de variables, delimitación de la población y el tipo de muestreo escogido con su respectivo cálculo, para la recolección de datos se emplearon técnicas e instrumentos y cuya validación por juicios de expertos y resultando altamente confiables, además de criterios de rigor científicos y aspectos éticos con las que iba de la mano.

Capítulo III. La administración del estudio, aquí se detalla también el presupuesto del proyecto detalladamente con el financiamiento y el cronograma de actividades.

Finalmente, el trabajo de investigación con su bibliografía, los anexos donde se registran los documentos que se utilizaron para recuperar datos.

1.1. Realidad problemática.

Durante la edad media, correspondiente a mujeres que sus edades oscilan entre los 45 a 59 años, es sumamente complejo el aceptar que se está envejeciendo; pues el miedo a perder su atractivo físico, su juventud y deseo sexual menguan su autoestima y su sentimiento de aceptación por la sociedad².

Luego de los 45 años de edad, la mujer se convierte en el pilar de la actividad y economía familiar; igualmente, su responsabilidad se incrementa al tener que cuidar de sus progenitores, que sean convertido en ancianos y también de los nietos³. Existe mayor responsabilidad y trabajo familiar, mayor actividad doméstica y social, y una irregular dinámica familiar que aumenta los síntomas de la peri o posmenopausia³.

Es importante estudiar esta etapa femenina donde se experimentan una serie de cambios importantes, la pérdida de la capacidad de procreación es una de ellas, la cual es frecuentemente influenciada por aspectos de su vida personal y entorno en el que se presenta la menopausia⁴; siendo estos cambios de mucho interés científico, los cuales no siempre son tratados de manera objetiva⁵.

Las mujeres en el periodo pre menopaúsico o postmenopáusico pueden presentar una clínica variado, pudiendo presentar o no sintomatología, que varía de intensidad ya sea leve o severa; así los cuadros sintomáticos pueden ser tan severos que llegan afectar su vida y bienestar, poniendo en riesgo su

rol dentro de la sociedad. Otro aspecto resaltante durante este periodo son enfermedades derivadas por cambios físicos y metabólicos, de los cuales los más comunes son las enfermedades cardiovasculares, la pérdida de densidad ósea y síndrome metabólico ⁶.

La menopausia por lo general es un proceso gradual en la cual, los ovarios reducen su capacidad de producir hormonas; esta disminución genera que la menstruación en la mujer sea de tipo irregular y esporádica, hasta llegar al cese total y definitivo ⁷.

En la actualidad, se ha visto un sin número de avances en cuanto al conocimiento y comprensión de los fenómenos hormonales que resultan de la menopausia y de la forma en que los ovarios reaccionan, así también como en el mecanismo de acción que tienen las hormonas utilizadas en las terapias de reemplazo (THS) ⁸.

Así en el contexto internacional, México, al incrementarse la esperanza de vida y reducirse la mortalidad perinatal, la población con más de 50 años de edad ha ido incrementando; con el 51,3% de las mujeres, esto significa que una mujer vivirá casi un tercio de su vida después de la menopausia, entre los 49 y los 50 años ⁹.

En el país colombiano, sucede algo similar, pues la edad promedio de mujeres menopaúsicas va de los 48,7±5,7 años, 23% tienen estudios superiores, 69% tienen obesidad o sobrepeso, y 41% son posmenopáusicas, además las afrocolombianas en climaterio presentan manifestaciones menopaúsicas, 7 de cada 10 tienen bochornos o dolores a nivel muscular y articular, sufriendo deterioro mayor en la calidad de vida y salud ¹⁰.

En tal sentido, se estima que para el 2025 existirían 52 adultos mayores por cada 100 menores de 15 años, significando un aumento en los requerimientos de atención especializada en este grupo poblacional, dentro de los cuales están

incluidos los problemas que acarrea el climaterio, convirtiéndose este en una problemática de salud pública ^{11, 12}.

A nivel nacional, en el Perú se vive una realidad similar a la presentada a nivel internacional, pues según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) para el 2020 se calcula que habrá aproximadamente 33,7 millones de habitantes y para el 2025 serán 35 millones; así el mayor grupo poblacional en el Perú, serán las personas entre 40 y 59 años, representado un promedio de 782 mil personas, seguido 514 mil personas de 30 a 39 años; con respecto a las mujeres entre los 40 y 59 años, dicho porcentaje irá aumentando, calculándose que para el 2020 será de 7' 838 596 ¹³.

En este contexto de aumento de la esperanza de vida en Perú, el problema más grave de la población femenina se revelará 10 años después de la menopausia; donde se comenzarán a experimentar enfermedades como: la osteoporosis, el infarto y la angina de pecho, que en la etapa adulta se presenta en menor porcentaje en la mujer, pero se iguala al porcentaje presentada en varones luego de la menopausia, esto debido al déficit de estrógenos, que trae consigo un serio aumento del nivel de colesterol, problemas en la regulación del azúcar, obesidad y presión arterial alta, factores que predisponen daños al corazón ¹⁴.

Por ello, se están realizando estudios individuales sobre la calidad de vida de estas personas y de grupos, es un factor condicionante para la identificación de sus necesidades, pues el impacto de las condiciones sociales y del entorno, puede aportar datos importantes que favorezcan la mejor toma de decisiones políticas; por ello, la investigación sobre la calidad de vida ha aumentado en los países en desarrollo, pues después de satisfacerse las necesidades básicas, se hace indispensable el trabajar en la calidad de vida ¹⁵.

Pero, el Perú es un país en desarrollo, donde la realidad es muy diferente, y la mayor gran proporción de habitante no han podido satisfacer por completo sus necesidades básicas; por lo que es sumamente primordial que, al abordar la

temática de calidad de vida, se considere la perspectiva cultural, pues está cambia según los grupos sociales ¹⁶.

En tanto, en Lambayeque, se pudo determinar niveles bajos de conocimientos sobre estos temas en relación al climaterio y menopausia en la mayoría personas de género femenino que oscilan entre edades de cuarenta y cincuenta años, y los estilos de vida de las mujeres en esta etapa son adecuados en su mayoría, caracterizándose principalmente por el cuidado de la piel y realizar actividad física, mientras que en otro grupo menor el estilo de vida es inadecuado caracterizándose especialmente por la realización de la higiene corporal inter diaria y aseo genital inadecuado, menor tiempo de sueño y vestimenta íntima inadecuada, existiendo una relación muy significativa entre las variable nivel de conocimientos sobre menopausia y la variable estilos de vida ¹⁷.

En Ferreñafe, a nivel local en el AA HH Tupac Amaru realizando mis prácticas pre profesionales en el trayecto de mi carrera, escuchaba a las mujeres mayores aproximadamente de 45 años que tenían problemas y comentaban entre ellas estos problemas y que afectaban a sus hogares, que no sabían la razón de sus cambios repentinos de ánimo, pensaban que estaban enfermas y eso les conllevaba a tener problemas con sus esposos haciendo que la relación se desestabilice, así mismo la relación con sus hijos se deterioraba, llegando también a tener problemas en su entorno social, pasando a tener problemas con los vecinos

Esos problemas los escuchaba continuamente, de diferentes moradoras de dicho asentamiento humano, no sabiendo el por qué y nadie sabía cómo solucionarlo y fue así que decidí estudiar la causa de ello, dándome con la sorpresa que eran cambios hormonales normales que los desarrolla las mujeres que pasan por la menopausia.

1.2. Trabajos previos

Monterrosa-Castro A. et al¹⁰ (2017), en su estudio titulado “Manifestaciones menopáusicas y calidad de vida en afrocolombianas. Valoración con escala Cervantes” en Colombia, concluye que en etapa hay una importante presencia de manifestaciones menopáusicas; siendo las prevalentes: sensación de calor, sofocaciones, molestias musculares, privación del sueño; sudoración, resequedad en piel, dolores de cabeza cefalea y una marcada disminución del deseo sexual. Además, se demostró que las mujeres posmenopáusicas tenían una peor calidad de vida.

Paternina A, Monterrosa A, Romero I¹⁸ (2011) en su estudio denominado “Evaluación de la calidad de vida en la menopausia mediante la escala “Menopause Rating Scale” (MRS): una revisión sistemática” en Colombia, concluyeron que existe una alta variación en los resultados de acuerdo al país; siendo que el Ecuador tuvo la más alta escala de calificación de menopausia y Nigeria la más bajo; asimismo en Colombia se obtuvo el puntaje urogenital más alto en mujeres indígenas y más bajo en mujeres de tes negra; por lo que se recomiendan realizar más investigaciones, con el fin de evaluar e identificar diferencias en la sintomatología en las mujeres de cultura y etnia diferente.

Lopera-Valle J.S.; et al¹⁹ (2016), en su estudio denominado “Calidad de vida en la menopausia, un reto en la práctica clínica” en Colombia, concluyen que de cada 10 mujeres 8 presentan por lo menos un síntoma, pudiendo este ser físico o emocional; del mismo modo, estos factores influyen negativamente en la calidad de vida de alrededor de la mitad de las mujeres que fueron parte del estudio. Por otro lado, más del cincuenta por ciento presenta enfermedades crónicas, dentro de las cuales se destaca las cardiovasculares, destacándose la importancia de su solución pues la sintomatología puede causar molestias que lleguen a afectar a las menopáusicas en su calidad de vida.

Ayala Larosa M²⁰ (2016), en su estudio denominado “Repercusión del climaterio en la calidad de vida de las mujeres de 40 a 59 años. Centro de salud Pascuales. 2016” en Ecuador, concluyó que, las mujeres que presentaron

problemas circulatorios tuvieron calidad de vida mala, con 5 puntos, con 4,3 los psicológicos y con 4,8 los urogenitales; asimismo el 46% de las entrevistadas no tuvieron una menopausia natural, los síntomas frecuentes fueron la sequedad vaginal (61%), parestesia (53%) y problemas vesicales (51%).

Molina, A. y Moreno A. (2015)²¹, en su estudio denominado “Conocimientos actitudes y prácticas en el climaterio y menopausia en mujeres de consulta externa del Dispensario Central del IESS. Cuenca” en Ecuador, descubrieron que la edad más común de aparición de la menopausia era entre los 44 y los 39 años; además, la mitad de las mujeres tenían un nivel de conocimiento satisfactorio sobre el clima y la menopausia, y solo un pequeño porcentaje recibía terapia hormonal sustitutiva.

Lobo R. A., Davis S. R., De Villiers T. J. et al ²² (2014), en su estudio denominado “Prevención de enfermedades después de la menopausia, en New York, USA”, concluyen que en la medida que incrementa la esperanza de vida, las mujeres vivirán más tiempo después de la menopausia, y que mejorar su índice de calidad de vida es responsabilidad de los profesionales sanitarios que atienden a esta población.

Bisognin P. et al en Brasil²³ (2015), utilizando estudio cualitativo denominado “El climaterio desde la perspectiva de las mujeres” concluyen que: las mujeres tienen poco conocimiento sobre el clima y sus síntomas, y que les preocupan los síntomas que están conociendo en esta etapa.

Gonzales Salinas et al²⁴, en México (2012), en un estudio denominado “Calidad de Vida y Conocimiento de Mujeres que Cursan Climaterio” realizado en México concluyeron lo siguiente: se tenía un nivel adecuado de Conocimientos sobre el climaterio ; asimismo entre las características sociodemográficas que tienen un impacto estadísticamente significativo en el conocimiento de las mujeres sobre el cambio climático está su edad, estado civil y escolaridad; siendo las que tienen mayor conocimiento las mayores de 54 años y con estudios profesionales.

Baños Pacheco et al²⁵, en Cuba (2013) en un estudio denominado “Modificación de conocimientos sobre climaterio. Un reto para la salud”, realizado en Cuba, en el que se realizó sesiones educativas en mujeres en climatérico, donde se encontró que solo concluyó que la sintomatología presente en las mujeres entre los 45 y 48 años fueron bochornos, sudoración y cambios en el ciclo menstrual. Asimismo, se pueden evidenciar cambios en cuanto al nivel de conocimiento de las mujeres entrevistadas pues pasaron de tener un conocimiento adecuado solo un 22% a un 93% post actividades educativas.

Ayala-Peralta, F.D. et al²⁶, en su estudio denominado “Climaterio y menopausia: aporte de 70 años de vida institucional”, obtuvieron los siguientes resultados, la utilidad que es de mucha utilidad en el valor de la calidad de vida en este grupo etáreo; pues es fundamental. Se utiliza lo que se debe conocer y al momento de evaluar las situaciones de prevención, así como para la comparación de las condiciones geográficas y sus acciones de seguimiento en el tiempo.

Núñez Pizarro JL, Gonzalez Luna²⁷ (2016), en un estudio titulado “Asociación entre la ansiedad y el deterioro severo de la calidad de vida en mujeres posmenopáusicas en 13 países de Latinoamérica: análisis de un estudio multicéntrico de corte transversal”, realizado en Lima, concluyeron que la mayor parte de mujeres post menopáusicas presenta ansiedad y la minoría síntomas severos somáticos; de igual manera se determinó que la ansiedad genera un decaimiento en la calidad de vida.

Maco, M.y Rodriguez, C.²⁸ (2016), en su estudio denominado “Nivel de conocimiento sobre menopausia, hormonoterapia y su aceptación en mujeres de 30 a 45 años. ESSalud. Hospital Víctor Lazarte Echeagaray. 2013” en Trujillo, concluyen que el nivel de conocimiento sobre la Hormonoterapia es malo y más del setenta por ciento se niega aceptarla.

Rondo Tolentino, M.Y.²⁹ (2013), con su investigación denominada “Conocimiento sobre climaterio y calidad de vida en la menopausia- El Porvenir Trujillo 2013” en Trujillo – La Libertad, concluye que existe relación estadística

significativa en función de las variables nivel de conocimiento sobre climaterio y la calidad de vida, en lo concerniente al área psicosocial, física y sexual; y por el contrario no existe relación en el área vasomotora.

Cárdenas Romero et al³⁰ en Lima (2016), en su estudio denominado “Intervención educativa sobre el autocuidado en la etapa del climaterio en el nivel de conocimiento de las mujeres que asisten al centro de salud Juan Pablo II. Carabayllo - Lima, 2016” concluyen que en la dimensión conceptos generales sobre autocuidado en el climaterio en el pre-cuestionario el 64% poseía un conocimiento bajo y después de sesión educativa poseían un conocimiento alto con un 76%. Con respecto al nivel de conocimiento en general el 58% poseía un conocimiento bajo y post intervención predominaba un conocimiento alto con un 82%.

Gutiérrez Crespo HF³¹, en Lima (2011), en un estudio denominado “Evaluación de la calidad de vida de la mujer durante el climaterio en la Clínica Centenario Peruano Japonesa, 2010”, concluye que el 32% de las mujeres presenta un severo deterioro de su calidad de vida además que las patologías concomitantes influyen significativamente en el deterioro de la vida.

Ramirez Atencio C³² (2011), con su investigación denominada “Edad de presentación de la menopausia y nivel de conocimiento sobre climaterio y menopausia en mujeres climatéricas atendidas en el Centro de Salud de Alto de La Alianza del 2008 al 2011” realizado en Tacna, según los resultados, la edad más común de aparición de la menopausia es entre los 46 y los 50 años, y el 9% de los encuestados sabe lo que es y solo el 31% conoce los síntomas. Olaechea Ramírez M³³. (2012), en su estudio titulado “Calidad de vida, autoestima y felicidad en mujeres durante el climaterio, de estrato socio-económico medio-alto y bajo, en la ciudad de Lima”, concluye que los cambios que se producen a lo largo de la época del cambio climático no provocan cambios significativos en el comportamiento de las personas entrevistadas, puesto que en ambos niveles socioeconómicos se muestra un nivel alto de autoestima, calidad de vida y felicidad.

Bazán Burga K y Orihuela Bances L ³⁴. (2014) en un estudio realizado en Lambayeque denominado "Estilo de vida de las mujeres en la etapa del climaterio de la comunidad "Las Dunas" de Lambayeque -2014", llegaron a las siguientes conclusiones: la mujer climatérica se alimenta inadecuadamente y no realiza; en cuanto a sintomatología se presenta problemas para dormir debido a los bochornos. En rasgos generales la mujer climatérica no ejerce practicas preventivas y mucho menos acude a una vez al año a control médico, siendo característico en este grupo poblacional aliviar sus dolencias con medicina alternativa.

Dávila K, Leiva V, Rodríguez V ³⁵. (2013), en su trabajo de investigación denominado "Estilo de vida de mujeres en etapa premenopáusica del pueblo joven San Martín- Lambayeque- 2012", concluyeron que: las mujeres en la menopausia no se alimentación adecuadamente, no se ejercitan diariamente, ejercen una vida sexual activa, presentan desconocimientos en cuanto a los cambios que están sufriendo, solo interactúan con familia y vecinos, se recrean saludablemente y suelen no asistir a consulta médica y se automedican.

En conclusión, es muy frecuente observar mujeres que cuando llegan a la menopausia sufren una serie de trastornos típicos de esa etapa, pero también se puede apreciar como aquellas mujeres no afrontan los cambios que se suscitan en su persona como consecuencia de ese periodo tanto a nivel físico como psicológico; asimismo el pensar que relacionan la menopausia con la vejez ocasiona un descuido en su persona el mismo que afecta notablemente su autoestima, lo que trae consigo un decaimiento en la calidad de vida.

Y con respecto a la falta de conocimiento sobre esta etapa, su fisiología, los cambios en su anatomía e incluso en su personalidad, hacen que la mujer no acuda a los establecimientos de salud en busca de ayuda para afrontar esos cambios, como la evaluación ginecológica para recibir terapia de remplazo hormonal, la evaluación psicológica y la evaluación médica en general.

Es por ello el interés en conocer el nivel de conocimientos que tienen las mujeres del AA HH Túpac Amaru de la localidad de Ferreñafe y la trascendencia en su calidad de vida lo que me lleva a aplicar el presente estudio, esperando lograr resultados que les permita aportar a mejorar la calidad de vida de la población femenina en esta etapa de la vida.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención³⁶

Enfermería, ciencia y arte del cuidado humano, que surge de la necesidad de brindar ayuda y cuidado a las personas más desvalidas, puesto que, por algunas circunstancias ajenas así, no pueden cubrir sus necesidades de cuidado o de aquellas personas que dependen directa o indirectamente de ellos; en consecuencia, la enfermería surge como vehículo para proporcionar consuelo y apoyo, determinar si las necesidades inmediatas de la persona son reales o potenciales y ayudarlas a lograr la autosuficiencia ³⁶.

La teoría de autocuidado de Dorothea Orem trata a la persona como un todo en lo que respecta a la prestación de cuidados para ayudarla a alcanzar la felicidad deseada, o a conseguir mejoras sostenibles en el estilo y su calidad de vida. Así, en esta teoría se define a la enfermería, como un arte, el de actuar en pro del individuo con desventajas que ponen en peligro su salud e integridad, para lo cual la enfermera busca en todo momento darle una mano para que logre por sí mismo realizar su autocuidado y de esta forma pueda conservar su salud y bienestar, librándose de enfermedades y/o hacerles frente a las secuelas de la misma. ³⁶

Así, la enfermera deberá establecer una relación estrecha con la persona a su cuidado, a fin de actuar, conocer y satisfacer las necesidades relacionadas al autocuidado, debiendo en todo momento: respetar la dignidad del paciente, ser tolerante, solicitar su permiso y consentimiento informado en cada procedimiento a realizar, respetar su intimidad y credo entre otros aspectos

más. En tal sentido el paciente deberá ser participe activo de su cuidado (siempre y cuando sus capacidades no estén disminuidas), guiado de un personal a la vanguardia de los últimos adelantos científicos, una enfermera; que será la responsable de lograr el bienestar del paciente, velando siempre por el respeto de las normas y códigos ético- legales y morales que rigen y guían esta noble profesión ³⁶.

Para emplear el modelo de autocuidado de Dorothea Orem se debe tener en cuenta lo siguiente:

1. Evaluar los elementos, componentes y dificultades derivadas de la salud y autocuidado ³⁶.
2. Recabar información acerca de los problemas del paciente, su nivel de conocimiento, sus capacidades y sus motivaciones en relación con su salud ³⁶.
3. Estudiar la información recabada en busca de establecer o determinar las deficiencias en el autocuidado, pues estas servirán de bases para desarrollar intervenciones de enfermería ³⁶.
4. Esbozar medidas para orientar y entusiasmar al paciente a ser participe activo en su autocuidado ³⁶.
5. Poner en marcha los sistemas de enfermería y cumplir con el rol de cuidador u orientados, solicitando siempre el apoyo del sujeto de cuidado ³⁶.

Entonces, para Dorothea Orem, el autocuidado es aprendido en la medida que la persona adquiere madurez físico y mental; pues dependiendo de la edad y el estadio de desarrollo dependerá sus capacidades de autocuidado, con este aprendizaje influenciado por la cultura, el modo de vida y los hábitos aprendidos en el hogar y en un entorno mediato. Asimismo, existen tres subteorías bajo la teoría de déficit de autocuidado: teoría del autocuidado, déficit de autocuidado y teoría del sistema³⁶.

El autocuidado como teoría, es definida como un aporte propio de la persona a su vida. Es así que el autocuidado puede ser aprendido y aflora en circunstancias específicas, para ofrecerse de intermediario entre los factores

que influyen directamente en su desarrollo y funcionamiento. Esta teoría se rige en base a cuatro conceptos: autocuidado, gestión de autocuidados, requisitos del autocuidado y demanda terapéutica de autocuidados. Cuando Orem habla de autocuidados hace referencia a las actividades que un individuo ejecuta por sí misma para promocionar y mantener el bienestar. Por otro lado, tenemos a la gestión de autocuidados como las capacidades personales que permiten la realización de actividades de autocuidado e involucra a dos gestores: uno de autocuidados y otro de autocuidados dependientes (una persona diferente al individuo de cuidado) ³⁶.

Los requisitos de autocuidados, representan medidas que se ejecutan para dar autocuidados. Existen 3 categorías de requisitos: requisitos generales, requisitos de desarrollo y desviación sanitaria. Primero, examine los requisitos generales relativos del aire, el agua, la alimentación, la actividad y el descanso, la soledad y la integración social, la prevención de riesgos y la interacción. Como segundo lugar, los requisitos de desarrollo, que buscan la promoción de ambientes óptimos, prevención de condiciones desfavorables o mitigar sus efectos, en los distintos momentos del desarrollo. Por último, tenemos la demanda terapéutica donde se hace alusión a las actividades que hay que realizar para cumplir con los requisitos de autocuidado ³⁶.

Por otro lado, la teoría de déficit de autocuidado donde se puntualiza y se hace una explicación de los factores que podrían dar como resultado el déficit de autocuidado. El enunciado fundamental dentro de esta teoría, es que las necesidades de los individuos que apremian de cuidados por parte de la enfermera se relacionan con el aspecto subjetivo, la madurez y a lo limitado de su accionar con respecto a su salud. Las limitaciones hacen que la persona sea total o parcialmente incapaz de distinguir los requisitos actuales y a futuro para el cuidado de sí mismo. Esta teoría no solo expone cuando son necesarios los cuidados del profesional de enfermería, sino también como ayudar al paciente a través de cinco métodos: actuando o supliendo, guiando, educando, apoyando y propiciando un entorno que favorezcan las habilidades de la persona para cubrir sus demandas ³⁶.

Por último, pero no menos importante, está la teoría de los sistemas de enfermería, que afirma que los cuidados de enfermería son una actividad humana; por lo que los sistemas están diseñados para ayudar a las personas con pequeñas limitaciones que derivan en el autocuidado de su salud o en el cuidado dependiente. Además, esta teoría detalla la forma en la cual la enfermera debe y tiene que atender a las personas en su cuidado, identificándose tres tipos de sistemas: Sistemas de compensación total: que son fundamentales para las personas que no son capaces de controlar, supervisar su entorno y procesar información; donde la enfermera ayuda a cumplir con el autocuidado, compensa sus incapacidades, le da su apoyo y protección. Sistemas de compensación parcial, la cual fue formulada para asumir la responsabilidad de autocuidado parcial y la función de enfermería será desarrollar estrategias para compensar las limitaciones; y en lo que respecta al paciente ayudará en el autocuidado ³⁶.

En general, la teoría del autocuidado representa el punto de partida para las intervenciones de enfermería destinadas a proporcionar una atención de alta calidad a las personas a su cargo, como las que requieren orientación para tomar decisiones relacionadas con la salud y las que desean mantener o adaptar sus conductas para reducir los riesgos para su salud ³⁶.

1.3.2. Variable 1: Menopausia

Según Rondón ³⁷ en el 2008, señala que la mujer al llegar a una edad determinada (mediana), empieza a presentar signos claros de envejecimiento; por lo cual la menopausia es señalada como un periodo donde se aprecian cambios a nivel físicos, que enmarcan el inicio de una etapa llamada menopausia. Por ello, el término menopausia proviene de las palabras griegas menos, que significa mes, y pausis, que significa cese, haciendo clara alusión a la etapa comprendida entre el cese de la capacidad de procrear y el fin de la regla; y que además es antecedido y seguido por cambios y padecimientos de tipo psicosomático ³⁸.

Según la OMS, la menopausia comienza entre los 30 años hasta los 59 años, y se inicia unos años antes de la aparición de la menopausia propiamente dicha, lo que se denomina perimenopausia; aquí suelen aparecer síntomas relacionados con el envejecimiento del ovario, seguido al inicio de la post menopausia que engloba todo lo que ocurre luego de la última regla (menstruación) ³⁹.

En tal sentido, la menopausia es un acontecimiento en específico, el fin de la regla; mientras que por otro lado el climaterio viene a hacer la etapa que antecede a la menopausia, incluyendo a los primeros años de posteriores a la menopausia. Escalón proviene del significado climaterio proveniente del griego “klimakter”, y que se divide en tres etapas: climaterio temprano de los treinta y cinco hasta cuarenta y cinco años, climaterio perimenopáusico de los cuarenta y cinco hasta los cincuenta y cinco años, y climaterio de los cincuenta y cinco hasta los sesenta y cinco años⁴⁰.

Las mujeres adultas que sufren el cambio climático y la menopausia fueron parte del presente estudio. La etapa adulta está definida por Papalia⁴¹ en el 2005, como un periodo donde se han logrado obtener la madurez física y mental, clasificándola por etapas: de los 20 a 39 años adultez temprana, de los 40 y 65 años adultez intermedia y entre los 66 y 75 años adultez tardía.

En el lenguaje común y aún en el usual de muchos médicos ambos vocablos se emplean como sinónimos; pero son procesos diferentes. Climaterio, de origen griego (escalera) nos recuerda el descenso fisiológico escalonado que conduce a la senectud; mientras que la menopausia es un término resultante de la mezcla, más en latino y la palabra griega cesación, y esto significa última menstruación, o sea un episodio aislado, una fecha ⁴².

En la menopausia se presentan cambios somáticos, fisiológicos y psicológicos, unos por deficiencia estrogénica por el agotamiento de los folículos ováricos y otros a consecuencia del envejecimiento independiente de los estrógenos. Es el último periodo menstrual que se da durante el climaterio. Actualmente se calcula que se presenta hacia los 51 años de edad ⁴².

La edad en la que se manifiesta la menopausia, así como la presencia, intensidad y frecuencia de los síntomas de malestar comúnmente relacionados a ella, dependen de varios factores. Entre ellos, la herencia, nutrición, ejercicios y hábitos de pensamiento ⁴². Por ejemplo, el fumar puede adelantar la aparición de la menopausia hasta 5 años; incluso en las no fumadoras que conviven con fumadores, la aparición de la menopausia puede adelantarse hasta 5 años ⁴³. Caso contrario, las que practican ejercicio aeróbico como la caminata o de fortalecimiento con aparatos, ligas o pesas, se puede disminuir considerablemente varios de los cambios desfavorables comunes en la menopausia, incluyendo el riesgo de aparición de padecimientos cardiovasculares y osteoporosis. Con la práctica del yoga (asanas, respiración, meditación) también se han reportado cambios favorables importantes durante esta etapa de la mujer ^{42, 43}.

Se considera menopausia patológica a aquella que:

- Su aparición es espontáneamente o provocado a edades anteriores a la esperada de forma natural, ósea antes de los 40 años o antes ^{42,43}.
- Se inicia a una edad adecuada, pero la sintomatología presentada de forma general y a nivel del sistema urogenital es de tal intensidad que requiere asistencia médica ^{42,43}.
- También existe la menopausia quirúrgica por extirpación de los ovarios. Esto provoca una menopausia drástica y prematura, por eliminación abrupta de los estrógenos. Luego de una histerectomía, si bien no hay menstruación, al estar presentes los ovarios (o una parte de ellos), la menopausia se presentará a la edad que normalmente ocurriría ^{42, 43}.

Durante la menopausia se puede identificar síntomas fisiológicos y psico-comportamentales; que pueden tener una duración de 1 a varias semanas, meses o en muchas oportunidades varios años; teniendo estos aparecer

esporádicamente y regresar regularmente ^{42,43}. Entre la sintomatología presentada a nivel físico durante la menopausia tenemos:

- Regla irregular.
- Bochornos y sofocaciones.
- Sudoración nocturna.
- Alteraciones a nivel del ciclo del sueño.
- A nivel vaginal, se presenta una resequedad y reducción del tamaño de sus tejidos, que en muchas ocasiones provocan malestares al momento del acto sexual.
- Se puede observar piel seca y poco hidratada.
- Frecuentes ganas de miccionar.
- Suele ser recurrente la aparición de infecciones vaginales y urinarias.

A nivel psicológico ^{42, 43} la menopausia puede producir:

- Ansiedad y depresión.
- Ganas incontrolables de llorar.
- La persona se muestra más irritable de lo normal.
- Disminución de la libido,
- Dificultad para concentrarse y retener información.

Signos generales para el diagnóstico:

- Trastornos vasomotores: son los relacionado a los bochornos, la presencia de sofocaciones y oleadas de calor en mujeres con menopausia, pudiendo persistir esta sintomatología por 5 años o más después de diagnosticada la menopausia. Este trastorno a nivel vasomotor puede traer serias consecuencias en la mujer como son la presencia de insomnio y alteraciones en el humor y carácter ^{42, 43}.
- Atrofia uro vaginal: está determinada por un descenso en la estimulación de los estrógenos a nivel uro vaginal; puesto que, los tejidos de esta zona se encuentran disminuidos, trayendo consigo un aumento en el número de veces y urgencia en la que se micciona ^{42, 43}.

- Osteoporosis: Producida por descenso en nivel estrogénico, por lo que se pierde entre un 1 a 3% de la densidad ósea en un año, llevando a la mujer a presentar un riesgo de fracturas ^{42, 43}.
- Signos Cardiovasculares: en cuanto a los síntomas cardiovasculares, el riesgo de infarto es significativamente menor en las mujeres que en los hombres antes de la menopausia, pero llegada la menopausia la probabilidad se iguala o supera a la de los hombres; esto puede explicarse debido al aumento del colesterol LDL ^{42, 43}.
- Signos Neuropsiquiátricos: lo que la mayoría de las mujeres en la menopausia experimenta es una disminución de su capacidad para retener información, confusión entre lo que se dice y hace, asimismo se reduce el apetito y o deseo sexual ^{42, 43}.

Hallazgos a nivel físico:

- Área Urogenital: existe una atrofia, palidez y adelgazamiento en la mucosa de la vagina; asimismo los labios mayores se presentan con un tamaño reducido y con coloración cambiante, siendo frecuente encontrar mujeres con prolapso ^{42,43}.
- Pérdida de Estatura: en este sentido las mujeres menopaúsicas empiezan a experimentar un descenso pequeño pero significativo de la estatura, debido microfracturas o fracturas producto de la osteoporosis que es frecuente en esta edad ^{42,43}.
- Cambios Cutáneos: en las mujeres menopaúsicas es general encontrar resequedad en la piel, mayor visibilidad de las venas en la piel y presencia de manchas hiperpigmentadas a nivel cutáneo ^{42, 43}.
- Presencia de flacidez en forma generalizada ^{42, 43}.

- Disminución del tono a nivel de los músculos ^{42,43}.

Hallazgos a nivel de laboratorio:

- Incremento de la hormona folículo estimulante (FHS) y luteinizante (LH) a 40 mUI/ml ⁴².
- Descenso del nivel estrogénico, encontrándose en muchas oportunidades por debajo de los 20 pgr/ml.
- Presencia de anormalidades en la maduración en la citología vaginal, evidenciada mediante la prueba de Papanicolau ^{42, 43}.
- La prueba de estimulación con progesterona es negativa, al no presentarse ningún tipo de sangrado no se produce sangrado, sea cual sea las dosis ⁴².

En relación el tratamiento a seguir por las mujeres menopaúsica, existen dos líneas a seguir para poder reducir y evitar las consecuencias de la menopausia ^{42, 43}.

1. La densitometría ósea computarizada: es la forma más segura y eficaz de detectar una disminución de la densidad ósea; este resultado empleando el método de diagnóstico se puede iniciar de forma oportuna y de tipo preventiva para evitar la pérdida de calcio de los huesos ^{42, 43}.
2. Tratamiento hormonal de remplazo: aplicado para atenuar directamente los problemas derivados de la menopausia como son los bochornos, sudoración al dormir, piel y mucosas secas, perdida de la densidad ósea y previene problemas cardiovasculares derivados de este periodo. En tal sentido, las mujeres con esta terapia pueden ver favorecido su patrón de sueño, su estado de ánimo, su nivel de satisfacción sexual, entre otras ^{42, 43}.

El inicio de este tratamiento depende de la aprobación del ginecólogo, pues en muchas oportunidades se debe descartar algunas enfermedades que desaconseje el citado tratamiento ^{42, 43, 44}.

Cuidado de enfermería en la menopausia

En la menopausia los problemas relacionados con la salud, no son solamente de tipo físicos o psicológicos, sino que también Los problemas de salud no son meramente biológicos o psicológicos, sino que también existe una combinación de estos aspectos, por lo que es fundamental la atención que brinda a nivel del sector salud durante la etapa del climaterio y debe ser enfrentado como un momento adecuado para ofrecer una atención personalizada, especializada y de calidad con el fin de prevenir la aparición de enfermedades, conservar, recuperar y tener mejoras de salud y el bienestar ³⁶.

En tal sentido, las intervenciones destinadas a prevenir y promover la salud son los objetivos principales de la atención primaria; así el cuidado de la mujer menopáusica no solo debe basarse en tratar las enfermedades y síntomas prevalentes de esta etapa, sino que debe buscar prevenir la aparición de dicha sintomatología ³⁶.

Entre los cuidados de enfermería a seguir tenemos:

- Conservar un estilo de vida saludable para evitar el sobrepeso y obesidad, pues en esta etapa, se ve un aumento considerable en el peso de las mujeres, por lo que es muy recomendable disminuir el consumo de grasas; asimismo se deberá aumentar la ingesta de pescado blanco, ya que este proporciona ácidos grasos esenciales que ayudan a combatir la grasa mala y prevenir enfermedades cardíacas y vasculares; asimismo una mejora en la alimentación ayuda a disminuir la osteoporosis ^{43, 44, 45}.

Por otro lado, es sumamente recomendable evitar las grasas saturadas y los alimentos de origen animal como son: embutidos, pasteles, galletas, etc.; debiendo ser estas sustituidas por frutas y verduras.

Asimismo, se debe consumir de manera moderada la ingesta de legumbres, carbohidratos, azúcar, sal, café, alcohol ^{43,44,45}.

Se recomienda ingerir 1000-1500 mg de calcio y beber aproximadamente 1,5 l/día ^{43,44,45}.

- Realizar una valoración exhaustiva para identificar y eliminar los factores de riesgo que pongan en peligro su salud cardiovascular ^{45,46}.
- Valorar el posible riesgo de presentación de la osteoporosis ^{45,46}.
- Practicar actividad física moderada de forma diaria o inter- diaria, ya que el ejercicio favorece el mantenimiento de la fuerza y flexibilidad de los músculos y articulaciones, favorece la coordinación y movilidad, lo que ayuda en la quema de calorías y el mantenimiento de un buen peso corporal. Asimismo, produce cambios importantes a nivel psicológico; puesto que ayuda a mejorar el estado de humor y calidad del sueño ^{43,44}. Siendo recomendado, el caminar por lo menos 30-45 según la Sociedad Europea de Cardiología, por lo menos cinco días a la semana, debiendo ser estos ejercicios adaptados a cada persona y sus capacidades ⁴⁵.
- Tomar el sol: por lo menos por unos 15 minutos al día para ayudar a sintetizar vitamina D, necesario para la correcta absorción de calcio por los huesos ⁴³.
- Afrontar la menopausia con vitalidad y con optimismo: es fundamental que las mujeres menopaúsicas vivan esta etapa de manera positiva; ya que este periodo es plenitud y madurez a nivel personal ^{42, 43}.
- Favorecer el sueño: se recomienda en mujeres en esta etapa, crear un patrón de sueño estable (levantarse e irse a dormir a la misma hora), no comer alimentos pesados por la noche, no consumir demasiados líquidos antes de acostarse, realizar actividad física diaria y sobre todo

asegurar un ambiente cálido, seguro y confortable que ayude a estimular el sueño ^{42,43,44}.

- Usar prendas ligeras que favorezcan que la mujer se sienta fresca durante los días más calurosos y donde se pueda presentar mayor número de bochornos y sofocaciones ^{42,43,44}.
- Favorecer las relaciones sexuales satisfactorias, pues en esta etapa las mujeres por miedo piensan que ya no debe disfrutar de su sexualidad y deja de lado este aspecto tan importante; asimismo se deberá considerar en el ejercicio de la sexualidad durante el climaterio la posibilidad de un embarazo sino se usa métodos anticonceptivos ^{47,48, 49}.
- En tal sentido, la OMS señala que existen un sin número de métodos para evitar un embarazo de riesgo en esta edad, para lo cual es necesario la valoración de un médico especialista que aconseje a estas mujeres el método ideal para sus necesidades y estado de salud. ^{42, 47, 50,51,52}.
- Realizar ejercicios de Kegel para favorecer el suelo pélvico y evitar problemas de incontinencia urinaria, prolapso y problemas a nivel sexual, siendo recomendable realizarlo tres veces al día, todos los días ^{52,53,54}.
- Realizar una valoración exhaustiva y completa sobre los riesgos de presentar cáncer de mama en la mujer y de esta forma estimular el diagnóstico precoz, pues a esta edad es más frecuente el desarrollo de esta enfermedad ^{44,45}.

En general las actividades del personal de enfermería estarán enfocadas en la mejora de calidad de vida de este grupo de mujeres; consecuentemente es importante que las actividades que se dirijan en este grupo poblacional, estén enfocadas no solo disminuir o menguar las consecuencias de la menopausia, sino también a cuidar el área psicológica de la mujer, pues es muy difícil asimilar

que se está envejeciendo y perdiendo el atractivo físico; por lo que fundamental agenciarse de métodos que busquen aumentar la autoestima y el valor social en las mujeres menopáusicas en pro de su bienestar ^{45,46}. Entre las intervenciones utilizadas para reducir los síntomas psicoafectivos tenemos:

- La Psicoterapia, que es empleada como una actividad para menguar las consecuencias a nivel psico-afectivo en este grupo poblacional teniendo por lo general éxito en cuadros depresivos ocasionados por la menopausia ^{45,46}.
- Administración de medicamentos antidepresivos, los cuales dentro de las 6 o 12 semanas son catalogados como efectivos, perimenopaúsicas o posmenopaúsicas teniendo un tiempo de mejoría de medio a un año ^{45,46}.
- Administración de tratamiento hormonal de reemplazo; pues estos son muy eficaces al momento al reducir la sintomatología a nivel física en este grupo de mujeres, lo que puede ser de mucha ayuda al momento de reducir el mal humor y la depresión asociada a síntomas vasomotores ^{45,46}.

Escalas para la valoración de la sintomatología de la menopausia

Las escalas ⁵⁴ utilizadas para valoración de la sintomatología de la menopausia, son instrumento que se utilizan para medir o cuantificar los niveles de calidad de vida en este grupo poblacional; entre las escalas usadas para valoración tenemos:

- MENQOL y WHQ: la cual evalúa la calidad de vida, a través de análisis de las sintomatologías presentadas a nivel físicos, vasomotor, psicológico, sociales y en ámbito sexual la sexualidad. Siendo esta escala valorada con un buen nivel de consistencia y validez; por lo que se concluye que es un método valido y muy efectivo para poder valorar y evaluar la calidad de vida en las mujeres que atraviesan la etapa de menopausia ⁵⁵.

- La MRS: que es la Menopause Rating Scale desarrollado en Alemania entre los años 1990 a 1999, siendo esta una escala compuesta por 11 ítems en los cuales se agrupan los síntomas menopaúsicos en 3 dimensiones: somático-vegetativa, psicológica y urogenital; para lo cual los ítems son medidos mediante la escala tipo Likert para lo cual: 0,1,2,3 y 4, siendo usencia, leve, moderado, severo y muy severo respectivamente. En tanto el puntaje sumado de la mujer equivaliera a 16, esta deberá ser derivada con un ginecólogo en búsqueda de ayuda profesional; pues cuanto mayor puntuación se obtenga, tendrá un nivel mayor de deterioro de la calidad de vida en la mujer menopausia. En el caso de esta escala, aun no tiene una confiabilidad demostrada ^{56,57}.

- Escala Cervantes: la cual está compuesta por dos elementos la personalidad y calidad de vida de las mujeres menopaúsicas. En lo que concierne a la calidad de vida, se tiene 31 preguntas divididas en cuatro dimensiones: la relación de pareja teniendo 4 subdimensiones, sexualidad, además de dominio psíquico, la menopausia y salud. En esta escala la puntuación puede ir de 0 y 155; mientras mayor sea la puntuación obtenida en esta escala, peor es catalogada la calidad de vida. En términos generales se puede decir que esta escala es eficaz ^{58, 59}.

- Índice de Kupperman: elaborada en 1952, para medir y cuantificar la presencia de síntomas en el climaterio y asimismo corroborar la efectividad de la terapia hormonal en este grupo de población. Kupperman a través de índices, valora 11 síntomas presentes en la menopausia, con puntuaciones que van de 0 a 3, donde el 0 señala la no existencia de sintomatología y el 3 pone en evidencia una clínica severa. En lo que respecta a la valoración de la gravedad los síntomas, se denomina leve cuando se obtienen de 15-20 puntos, moderada de 20-35 puntos y grave superior a 35 ⁶⁰.

- Escala MENCAV: utilizada para evaluar la calidad de vida en relación con la salud, que consta de 37 preguntas divididas en cinco dimensiones:

relaciones maritales, relaciones sexuales, apoyo social, salud física y salud mental⁶⁰.

1.3.3. Variable 2: Calidad de vida

La calidad de vida, se es conceptualizada como un estado de satisfacción global, resultado del desarrollo de las potencialidades del individuo, dentro de ellos, se incluyen aspectos del bienestar subjetivo de la persona como la intimidación, la expresión emocional, seguridad, productividad y la salud; además, se incluyen el bienestar material, las relaciones físicas y sociales con el entorno y la salud¹².

Medición de la calidad de vida durante la menopausia

Para Ayala, Rodríguez e Izaguirre, et al, para lograr una buena evaluación de la calidad de vida, hay que tener en cuenta la perspectiva del individuo sobre su situación de salud, para lo cual deberá ser participante activa. El instrumento que se va a utilizar para medir la calidad de vida con respecto a la salud se puede dividir en dos tipos.

Para evaluar la calidad de vida asociada a la salud (CVRS) se utilizan instrumentos y estos pueden dividirse en dos categorías: genéricos y los específicos. Independientemente de la dolencia que les afecte, los instrumentos genéricos se utilizan para cuantificar varios ámbitos; mientras los instrumentos específicos, cuantifican el nivel de funcionamiento de la persona en una o varios dominios, prestándose suma importancia a los síntomas de una patología en concreto. Por lo que son útiles los instrumentos al momento de evaluar y valorar: la mejoría del paciente frente a un determinado diagnóstico clínico y priorizar tratamientos; asimismo permite la mejora en la relación médico-paciente^{60, 61, 62}.

Factores influyentes en la calidad de vida durante la menopausia

La menopausia es un problema bio-psicosocial y cultural, esto se da cuando ciertos indicadores socioculturales, psicológicos y biológicos, estos se

relacionan cuando se vive la etapa de la menopausia y esto tiene un impacto en la vida de las mujeres⁶³.

Así, en una investigación realizada en Colombia a las personas del género femenino de raza negra sentían un decaimiento, en relación a la calidad de vida, que de aquellas personas hispanohablantes, esto se debió principalmente a una mayor prevalencia de síntomas psicológicos; por otro lado, las indígenas tenían más marcada la sintomatología urogenital ^{64,65,66}.

Por otro lado, las repercusiones que trae consigo la menopausia tiene en la calidad de vida se les atribuye a los síntomas vasomotores, que puede originar que en algunas féminas presenten molestias por las noches, causándoles interrupciones durante su sueño; así también puede atribuirse a los síntomas presentados a nivel urogenital, que pueden llegar a causar serias interferencias en las actividades cotidianas y en la esfera psicosexual de la persona ^{67, 68,69}.

Utilidad clínica de una escala de medición de calidad de vida durante la menopausia

Es completamente razonable utilizar herramientas adecuadas para evaluar la calidad de vida, ya que pueden mejorar la comprensión de los problemas que afectan a las mujeres en esta etapa de la vida desde una perspectiva psicosocial biológica, lo que permite gestionar los síntomas de forma adecuada⁷⁰.

La escala de la utilidad clínica ayuda a comprender y calcular la calidad de vida de una mujer cuando entra en la etapa de la menopausia, así como a comprender y calcular su visión en una determinada ubicación geográfica ^{70,71}. Además, se puede comparar con otras razas o grupos étnicos, diferentes condiciones económicas y la misma población en diferentes momentos ^{70,71}.

Otro parámetro que se pueden utilizar para realizar una validación sobre la calidad de vida es la influencia de tratamientos específicos, dosis, pautas, etc. Dichas escalas que miden la calidad se han convertido en una necesidad,

permitiendo hacer un seguimiento del mantenimiento o la mejor de la calidad de vida de los pacientes en la medida de lo posible^{70,71}.

Por tanto, la utilidad de este tipo de evaluación en la investigación clínica incluye: considerar una perspectiva global en un ambiente menopáusico; evaluar el impacto de terapias específicas, los tratamientos y la efectividad de las combinaciones o efecto dosis; y como obligación para analizar, la calidad de vida, y el desarrollo de nuevas moléculas.^{70,71}.

Definición de términos:

Climaterio: es definido como una etapa o periodo que inicia unos meses antes de la última regla y que se extiende a los 12 meses post regla, en el cual se ponen en evidencia una serie de alteraciones hormonales, físicas, clínicas y psicológicas. Es catalogada también como una época de paso entre el periodo reproductivo y el comienzo del proceso de envejecimiento o; es decir de poder tener hijos a no tenerlos ^{43, 63}.

Menopausia: este término fue acuñado en Grecia y proviene de la *mens*, que traducida significa mensualmente; así la menopausia se puede conceptualizar como la interrupción indefinida de la regla (más de 12 meses seguidos) por causas naturales; lo que se puede explicar debido a que se ha terminado la reserva de óvulos en la mujer, poniendo fin a la segregación de estrógenos y progesterona, y por ende a la regla.

Menopausia Precoz: considerada con el cese de la menstruación a una edad temprana, normalmente antes de los 40 años; tiene origen patológico, por lo que es recomendable que la mujer este siempre en vigilancia ginecológica ^{43, 63}.

Menopausia Tardía: es la interrupción total de la menstruación de forma tardada y que se edad poco después de 55 años, aunque en algunos casos puede extenderse varios años más ^{43,63}.

Menopausia Natural o espontánea: en el caso de la menopausia de tipo natural, el cese de la menstruación ocurre entre los 45 y 55 años de manera fisiológica ^{43, 63}.

Menopausia Artificial: es la que sobreviene debido alguna intervención de tipo quirúrgica, tratamientos quimioterápicos o radioterápicos; siendo importante la vigilancia médica en las mujeres con este tipo de menopausia pues la presencia de complicaciones o patologías posteriores a esta interrupción es muy habitual ^{43, 63}.

Premenopausia: engloba los 8 a 10 años antes del fin de la menstruación, y que se caracteriza por la presencia de desequilibrios de tipos hormonales, poniéndose en manifiesto los primeros rasgos clínicos y endocrinos del fallo a nivel del ovario ^{43, 63}.

Perimenopausia: comprende una temporada previa a la aparición de la menopausia y un tiempo que alberga un promedio de un año; por lo que es común encontrar mujeres en esta etapa con menstruaciones irregulares ^{43, 63}.

Posmenopausia: se origina una vez que ha transcurrido un año exacto desde el último día de la regla y que se extiende hasta el final de la vida; es el cese de forma indefinida de las actividades del ovario, y que puede estar acompañada por series de alteraciones y estas pueden ser: pérdida de masa ósea y presencia de problemas vasomotores ^{43, 63}.

Calidad de vida: puede definirse la calidad de vida como la percepción que tiene un individuo del contexto en el que habita y de su forma de vida; teniendo siempre en consideración sus intereses y expectativas ¹².

1.4. Formulación del problema

¿Cuál es la Relación entre el Nivel de conocimiento sobre menopausia y la calidad de vida en mujeres adultas maduras del AA HH Túpac Amaru, Ferreñafe 2018?

1.5. Justificación e importancia del estudio

Actualmente la menopausia es un tema, muy trascendental para las mujeres y para la sociedad en general, porque su aparición tiene un impacto muy significativo en la mujer que lo experimenta y en su entorno inmediato; lo que puede generar que muchas veces por desconocimiento aparezcan una serie de conflictos a raíz a medida que la mujer atraviesa una serie de cambios, haciéndola más vulnerable. Por ende, la menopausia es definida como la interrupción de forma indefinida de la menstruación y de la función ovárica y suele aparecer entre los 48.2 años aproximadamente ¹.

En Latino América los factores culturales hacen que para las mujeres sea más complicado afrontar la menopausia que en los países europeos o asiáticos. “Aquí, prima el culto a la juventud, a diferencia de lo que ocurre en países como la India, donde la madurez femenina está sumamente valorada y da lugar a funciones y responsabilidades especiales ⁴.

En Latinoamérica, envejecer está acompañado de un sentimiento de pérdida; pues la cultura latina se concentra casi totalmente en la juventud, los medios de comunicación, nuestras costumbres, todo ensalza la juventud y se centra en la juventud, la madurez se considera de menor valor, lo que es una contradicción, porque en cuanto al consumo, no son los jóvenes quienes sostienen los mercados financieros ¹¹.

Muchas mujeres realmente tienen autentico miedo al comienzo de la menopausia, y este miedo no es sino simplemente una lucha en vano por la

juventud perdida. Entrar en los 40 años es sinónimo de entrar en una nueva fase de la vida ¹¹.

En tal sentido, esta etapa de la vida en la mujer suele estar cargada de ansiedad y tristeza, pues mucha de la información que se encuentra a su alrededor carece de validez científica, y en lugar de ayudar a resolver sus dudas las confunden más; por lo que en muchas ocasiones provocan en la mujer una depresión tal, que terminan descuidando su atención personal y laboral o profesional y no le dé el trato que corresponde a esta etapa conocida como crítica en la vida de la mujer ⁴.

Toda esta problemática nos lleva a realizar el presente trabajo de investigación con el fin de poder aportar datos referentes a la asociación que pueda existir entre la calidad de vida y los niveles de conocimientos en mujeres mayores de 40 años, si como proponer medidas que ayuden a mejorar la calidad de vida de las mujeres adultas de nuestra sociedad.

1.6. Hipótesis

H₁: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre menopausia y calidad de vida de las mujeres adultas maduras que residen en el AA HH Túpac Amaru, Ferreñafe.

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre menopausia y calidad de vida de las mujeres adultas maduras que residen en el AA HH Túpac Amaru, Ferreñafe.

1.7. Objetivos

Objetivo general

Determinar la Relación entre el Nivel de conocimiento respecto a la menopausia en la calidad de vida en mujeres adultas maduras del AA HH Tupac Amaru, Ferreñafe, 2018.

Objetivos específicos

- Definir los niveles de conocimiento en relación a la menopausia en mujeres adultas maduras del AA HH Tupac Amaru, Ferreñafe.
- Conocer la calidad de vida en la menopausia en mujeres adultas maduras del AA HH Tupac Amaru, Ferreñafe.
- Establecer si se asocia el nivel de conocimiento sobre menopausia y calidad de vida en mujeres adultas maduras del AA HH Tupac Amaru, Ferreñafe.

1.8. Limitaciones del estudio

El presente estudio está limitado a algunos factores sociales y culturales y geográficos, los mismos de los cuales dependerá en parte su culminación tales como:

- El nivel de aceptación de las mujeres a ser entrevistadas por el tema en estudio que aún para algunas mujeres representa un tabú del cuál no quieren hablar.
- Por ser un estudio a través de una encuesta y/o cuestionario, dependió de que las mujeres a entrevistar, respondan con honestidad las preguntas planteadas.
- Por ser una muestra comprendida por mujeres cuya actividad básicamente de amas de casa, estuvo supeditada al tiempo que estas permitieron para poder cumplir con el objetivo.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación.

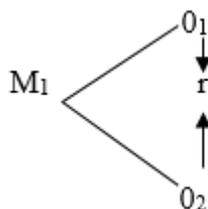
La presente investigación, se guio por el paradigma cuantitativo; también fue de carácter descriptivo-correlacional, y siendo de corte transversal.

Cuantitativa: la investigación estuvo centrada en los objetivos de observación y puntillas cuánticas ⁷².

Correlacional: debido a la búsqueda de establecer una relación de las variables en la investigación: calidad de vida y conocimiento sobre la menopausia ⁷².

Transversal: porque que se revisaron las variables de estudio de forma simultánea en un mismo tiempo⁷².

El diseño que se empleó para la ejecución del estudio fue el siguiente:



Donde:

M₁: Muestra de mujeres entre 40 a 65 años con menopausia.

O₁: Nivel de conocimiento sobre menopausia.

O₂: Calidad de vida en la menopausia.

r: Relación.

2.1. Variables, Operacionalización:

Variable Independiente: Nivel de conocimiento sobre menopausia.

Variable Dependiente: Calidad de vida.

2.2.1. Operacionalización de variables.

Variables	Definición Operacional	Dimensión	Tipo	Indicador	Índice	Escala de medición	Instrumento de medición
VARIABLE INDEPENDIENTE: Nivel de conocimiento sobre Menopausia	Grado de conocimiento que tiene la mujer sobre la menopausia y sus características	Cognitiva	Cuantitativa	Muy bajo Bajo Medio Alto Muy alto	00 - 10 11 - 20 21 - 36 37 - 46 47 - 56	Intervalo	Test para medir nivel de conocimientos acerca de la menopausia
VARIABLE DEPENDIENTE: Calidad de vida	Calidad de vida determinada por la menopausia en sus cuatro dimensiones	Vasomotora	Cuantitativa	Sin problemas Algunos problemas En cama	Preguntas 1 a 3	Nominal	Ficha Encuesta Cuestionario de calidad de vida de Hilditch
		Psicosocial	Cuantitativa	Sin problemas Algunos problemas Incapaz de vestirse o lavarse	Preguntas 4 a 10	Nominal	
		Física	Cuantitativa	Sin problemas Algunos problemas Incapaz de realizar actividades	Preguntas 11 a 26	Nominal	
		Sexual	Cuantitativa	Sin dolor Dolor moderado Mucho dolor	Preguntas 27 a 29	Nominal	

2.3. Población y muestra.

Población:

En el estudio la población, es manifestada como el grupo de personas que poseen ciertos caracteres susceptibles de ser estudiadas en un lugar y tiempo determinado. En este mismo contexto, cuando se seleccionó la muestra se consideró que se cumpla con una serie características importantes como: homogeneidad, tiempo, espacio y cantidad ⁷³.

La homogeneidad, nos habla de que todos los integrantes de la población deben poseer las mismas o similares características de acuerdo a las variables que se pretendan estudiar.

En relación al tiempo, se tuvo que determinar el momento o periodo en el que se estudiar a una determinada población, pudiendo ser esta estudiada en el presente o su comportamiento unos años atrás.

El espacio, estuvo determinado por el lugar o territorio geográfico en el que se encuentra situado la población de interés para el estudio; en relación al espacio el investigador tiene que ser muy realista, pues no deberá abarcar grandes espacios geográficos pues la población también será grande, lo que supone más tiempo, más gastos y un sin número de dificultades al momento de ejecutar la investigación.

Por último, el tamaño muestral en cuanto a la cantidad, será importante el tamaño de la población.

La presente investigación, estuvo conformada por 168 mujeres con menopausia, con edad que oscila de cuarenta hasta los sesenta y cinco años y que fueran residentes del Asentamiento Humano Túpac Amaru de la provincia de Ferreñafe.

Muestra:

La muestra representa una fracción de la población que se pretende estudiar, es decir la muestra representa un parte del todo que se encuentra en estudio. La muestra puede ser de tipo probabilístico o no probabilística, y la elección de esta depende de las características de la investigación. ⁷⁴

En el caso de ser una muestra probabilística, cualquier elemento constituyente de la población tiene las posibilidades de ser elegido; mientras que en la no probabilística la elección de dichos componentes de la muestra estará sujeta a las características y objetivos que se persigan en la investigación ⁷⁴.

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{e^2 \times (N-1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$
En el caso de la presente investigación se trabajó con una confianza del 95% además de un error igual al 5%, vaciando estos parámetros en la fórmula de población finita, obteniéndose el siguiente resultado:

Para la ejecución del trabajo de investigación se solicitó la autorización de la Facultad de Enfermería de fecha 17 de julio del 2018, posteriormente, fue recepcionada por el teniente gobernador de la unidad vecinal Tupac Amaru Jessica Carranza Guillermo y finalmente me concedió el permiso para ejecutar dicho proyecto fue el Lic. Santos Sánchez Purihuaman subprefecto provincial de Ferreñafe.

En lo que respecta a una de las estrategias de captación de la muestra y las encuestas fue los horario, siendo las tardes la hora más adecuada ya que estas se encontraban descansando en sus hogares, dichas encuestas las realice casa por casa en un promedio de 15 días, considerando el tipo de encuesta y mis condiciones como estudiante, otra de las estrategias incluyo al clima ya que Ferreñafe en una zona con un clima muy caluroso

y al considerar las tardes pues eso me permitía caminar y realizar con mayor comodidad las encuestas.

Otras de las estrategias era que iba con mi uniforme de prácticas de enfermería identificándome con mi carnet universitario y antes de realizar cada encuesta les presentaba un consentimiento informado para que dichas mujeres a encuestar del AA HH Tupac Amaru no tuvieran temor alguno explicándoles el propósito de dicho estudio y así lograr el objetivo Otra estrategia consistía en la explicación previa para responder, considerando que dichas encuestas solo eran para marcar o llenar con verdadero (v) o falso (f)

N: 168 mujeres menopaúsica, entre los 44 a 65 años según RENIEC

Z: Nivel de confianza 95% = 1.96

P: 7% = .07, siendo la proporción de mujeres que reciben terapia de reemplazo hormonal.

Q: 1 - p = Proporción complemento de p. = 1 - 0.07= 0.93

e = 5%= 0.05= margen de error.

$$n = \frac{168 \times 1.96^2 \times 0.07 \times 0.93}{0.05^2 \times (168-1) + 1.96^2 \times 0.07 \times 0.03} := 50.07 \text{ Reemplazando tenemos:}$$

El presente estudio incluyó una muestra representada por 51 mujeres con menopausia, con edades comprendidas entre 40 a 65 años.

Criterios de inclusión:

- Pacientes menopaúscas adultas con 40 a 65 años de edad.
- Pacientes sin trastornos mentales, lúcidos y orientados.
- Que aceptaron participar del estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con otra patología diferente a la del estudio.
- Pacientes con trastornos mentales.

2.4. Variables.

Nivel de conocimiento sobre menopausia

- nivel muy bajo = 00 -10 puntos
- nivel bajo = 11- 20 puntos
- nivel medio = 21- 36 puntos
- nivel alto = 37 - 46 puntos
- nivel muy alto = 47 – 56 puntos

Calidad de vida

División del test en 4 áreas:

- Preguntas de la 1-3, Vasomotora.
- Preguntas de la 4-10, Psicosocial;
- Preguntas de la 11-26, Física
- Preguntas 27-29, Sexual.

Se obtuvo el promedio de los puntajes para cada área.

2.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos.

La técnica de investigación fue la encuesta, y el instrumento utilizado fue el test de valoración de conocimientos sobre climaterio de García Padilla F. M. et al ⁷⁵, y para lograr determinar el nivel de calidad en las mujeres menopáusicas se hizo uso del Índice de Calidad de Vida en la menopausia de Hilditch confiable y validado para tal fin ⁷⁶.

El instrumento de recolección de datos incluyó los siguientes indicadores sociodemográficos (Anexo):

- Edad
- Nivel de instrucción
- Estado civil
- Situación laboral

Las variables que se estudiaron en la presente investigación fueron: niveles de conocimiento respecto a la menopausia y/o climaterio ya la base de información por lo que las personas que participan y comenzaron a acceder a ciertas por la cual las participantes accedieron a dicha información. Para verificar el nivel de conocimiento se utilizó un instrumento que ya se encontraba validado en población española y que se ha aplicado en investigaciones anteriores ^{76, 77, 78}.

La validez y confiabilidad de los instrumentos fueron determinadas mediante: el alfa de Cronbach que mide la consistencia interna y homogeneidad global: obteniéndose un alfa = 0.86, t -Student de 1.09 y p = 0,28, coeficiente de asociación intraclase= 0.753 ⁷⁹.

Dicho instrumento presentó cualidades psicométricas adecuadas, así como la confiabilidad y la validez del instrumento; asimismo constó de 56 preguntas que fueron divididos a su vez en cuatro subescalas que evaluaron el conocimiento en las siguientes dimensiones ⁸⁹:

- Aspectos biológicos (14 preguntas)
- Aspectos psicosociales (14 preguntas)
- Riesgos de salud asociados al climaterio (6 preguntas)
- Cuidados y actividades preventivas y de mejora de la salud en el climaterio (22 preguntas) ⁸⁹

Se estableció una división en cinco categorías según el nivel de conocimiento de cara a las soluciones correctas que se obtuvieron, ya sea

(0-10) muy bajo; (11-20) bajo; (21-36) medio; (37-46) alto o (47-56) muy alto⁸⁹.

Se ha mencionado anteriormente, se trata de un instrumento con respuesta dicotómica es decir Verdadero o Falso, donde cada pregunta tiene una respuesta correcta. Al finalizar el cuestionario se añade una hoja con la evaluación de las afirmaciones (Anexo).

En cuanto a la fuente de información se incorporó una pregunta en el protocolo de recojo de datos, con opciones de respuesta múltiple acerca de la procedencia de la información sobre el climaterio recibida por las participantes en el estudio.

Procedimiento para la obtención de datos.

Conforme a los criterios mencionados anteriormente las cuales identificaron las mujeres que participantes de la investigación, como técnica se empleó la encuesta, de la recopilación obtuvo la siguiente información general: como el nombre, género, la edad, lugar de residencia, su grado de instrucción, integrantes de la familia, su estado de salud, el diagnóstico médico, y otros. Se empleó una plantilla que permitió calcular el índice de calidad de vida de Hilditch⁷⁶.

2.5. Método para Analizar datos.

Mediante la información recopilada que fue almacenada en Microsoft Excel, y luego para su posterior análisis, se empleó en el programa SPSS V21, además se utilizó el estadístico chi - cuadrado que mide la relación entre variables y evaluar su dependencia, y arrojando como resultado que era confiable.

2.6. Aspectos éticos.

En un primer momento se incluyó el consentimiento de la persona a encuestar, teniendo en consideración en todo momento y circunstancia los principios éticos que rigen las investigaciones, como la privacidad de información personal y su confidencialidad de los mismos, según Helsinki II. puesto que la investigación tuvo como fin causar un bien en las personas en estudio.

Confidencialidad y privacidad :Mediante ello se aseguró la protección de información confidencial de dichas mujeres que participaron como informantes en el trabajo de investigación se tomó toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.

Consentimiento informado: Este fue voluntario, todas las mujeres participantes conocían el objetivo, riesgos, beneficios y resultados de dichas encuestas.

Otros aspectos éticos que considero importantes son los siguientes:

Veracidad: La información que se obtuvo de dichas mujeres del asentamiento humano, no se inventaron ni mucho menos fueron alterados. Los datos de la información fueron íntegros.

Originalidad: De esta manera la información que se recolecto en dicha investigación, fueron citadas, con el objetivo de no cometer plagio, de lo contrario, se asume la responsabilidad al respecto; tanto en los documentos como en la información aportada.

Observación participante: No se descaminó a otros contextos que no concernían a la investigación.

2.7. Criterios de Rigor Científico

Dentro de la rigurosidad científica y sus criterios, rigieron y guiaron la investigación en todo momento tenemos la objetividad, la confiabilidad, validez y neutralidad.

La objetividad, que nos habla de que el investigador debe tener sus valores presentes en toda la investigación, pues no deberá interponer su subjetividad en los resultados encontrados, sino deberá ser en todo momento objetivo ⁸⁰.

La confiabilidad, es un dato que permanece en el tiempo, y hace referencia a la posibilidad de que la investigación pueda ser replicada con otra población con características similares a las del estudio, debiéndose obtener resultados muy similares. Este término afirma que las respuestas muestren resultados verdaderos⁸⁰.

La validez, estuvo dada en la medida que los instrumentos empleados en la investigación sean los idóneos y correctos para recaudar la información necesaria, que permita complicar a los objetivos planteados, en el presente estudio los instrumentos fueron evaluados por expertos en la temática ⁸⁰. Por último, la neutralidad, se dio en la medida que los resultados no fueron influenciados por emociones, algún tipo de interés y precepciones de la persona que está investigando ⁸⁰.

III. RESULTADOS

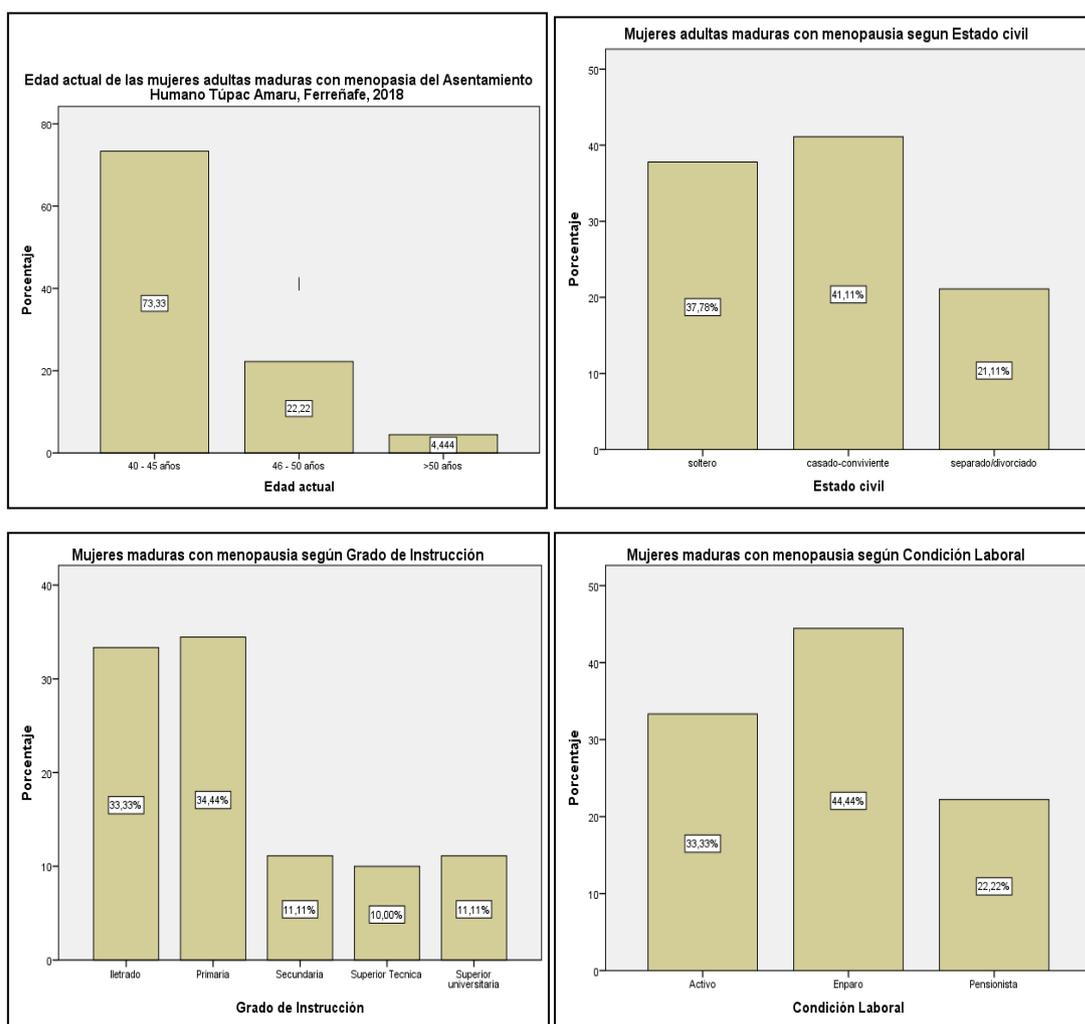
TABLA N.º 1

**ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS MUJERES ADULTAS MADURAS
CON MENOPAUSIA, DEL ASENTAMIENTO HUMANO TUPAC AMARU –
FERREÑAFE, 2018**

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Edad (años)				
40 - 45	66	73,3	73,3	73,3
46 - 50	20	22,2	22,2	95,5
> 50	4	4,5	4,5	100,0
X= 44,34 ± 3,96 años				
Estado Civil				
soltera	34	37,8	37,8	37,8
casada-conviviente	37	41,1	41,1	78,9
separada/divorciada	19	21,1	21,1	100,0
Grado de Instrucción				
lletrada	30	33,3	33,3	33,3
Primaria	31	34,5	34,5	67,8
Secundaria	10	11,1	11,1	78,9
Superior Técnica	9	10,0	10,0	88,9
Superior universitaria	10	11,1	11,1	100,0
Situación laboral				
Activa	30	33,3	33,3	33,3
En paro	40	44,5	44,5	77,8
Pensionista	20	22,2	22,2	100,0
Total	90	100,0	100,0	100,0

Fuente: Datos adquiridos a través de la Encuesta aplicada a mujeres adultas maduras con menopausia residentes en el Asentamiento Humano Túpac Amaru, Ferreñafe, 2018.

Figura N°1:
ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS MUJERES ADULTAS MADURAS CON MENOPAUSIA, DEL ASENTAMIENTO HUMANO TUPAC AMARU – FERREÑAFE, OCTUBRE 2018



Fuente: Datos adquiridos a través de la Encuesta aplicada a mujeres adultas maduras con menopausia residentes en el Asentamiento Humano Túpac Amaru, Ferreñafe, 2018.

Interpretación: Se puede observar que, del total de mujeres menopáusicas encuestadas, el 73,3% tiene edad entre 40 a 45 años, 22,2% entre 46 a 50 años y solo el 4,4% tuvieron fueron mayores de 50 años de edad. El promedio de edad en las mujeres menopáusicas fue $44,34 \pm 3,96$ años.

Las mujeres según su estado civil, se obtuvo que, 41,1% eran casadas o convivientes, 37,8% solteras y 21,1% separadas o divorciadas,

Según el grado de instrucción, el 34,4% de las mujeres menopáusicas encuestadas tienen educación primaria, 33,3% son iletradas, 11,1% tiene educación secundaria y superior universitaria respectivamente y 10% tiene educación superior técnica.

Según la situación laboral, el 44% de las mujeres están por el momento sin trabajo, una misma proporción (33,3%), están laborando y 22,2% son pensionistas.

TABLA Nº 2
ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS DE LAS MUJERES ADULTAS
MADURAS CON MENOPAUSIA, DEL ASENTAMIENTO HUMANO TÚPAC
AMARU – FERREÑAFE, 2018

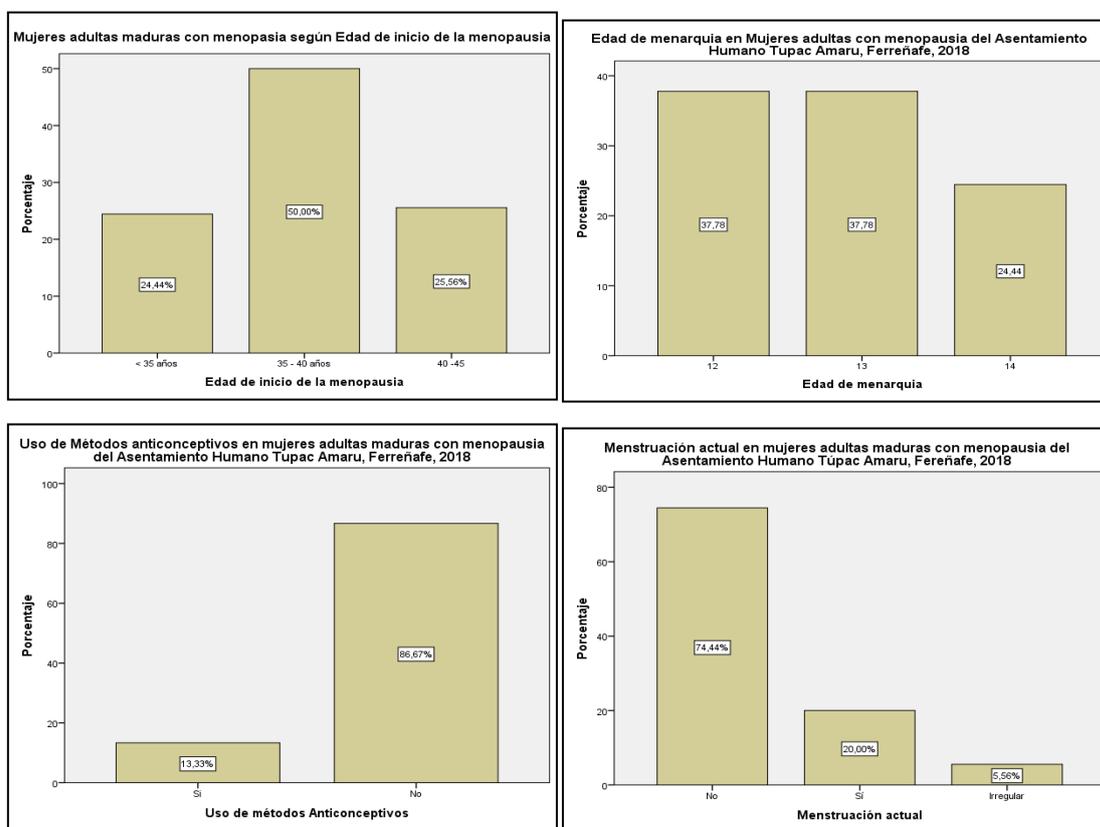
Antecedente ginecológico	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	porcentaje acumulado
Edad de menopausia (años)				
< 35 años	22	24,4	24,4	24,4
35 - 40 años	45	50,0	50,0	74,4
40 -45	23	25,6	25,6	100,0
			X= 44,34 ± 3,96 años r= 33 - 44	
Edad de menarquia				
12 años	34	37,8	37,8	37,8
13 años	34	37,8	37,8	
14 años	22	24,4	24,4	
Anticoncepción actual				
Si	12	13,3	13,3	13,3
No	78	86,7	86,7	100,0
Menstrua actualmente				
No	67	74,4	74,4	74,4
Sí	18	20,0	20,0	94,4
Irregular	5	5,6	5,6	100,0
Diagnóstico actual				
Pre menopausia	19	21,1	21,1	21,1
Peri menopausia	20	22,2	22,2	43,3
Post menopausia natural	51	56,7	56,7	100,0
Terapia hormonal				
Si	27	30,0	30,0	30,0
No	63	70,0	70,0	100,0
Bochornos actualmente				
Si	46	51,1	51,1	51,1
No	44	48,9	48,9	100,0
Bochornos en el mes				
Si	29	32,2	32,2	32,2
No	61	67,8	67,8	100,0
Intensidad del bochorno				

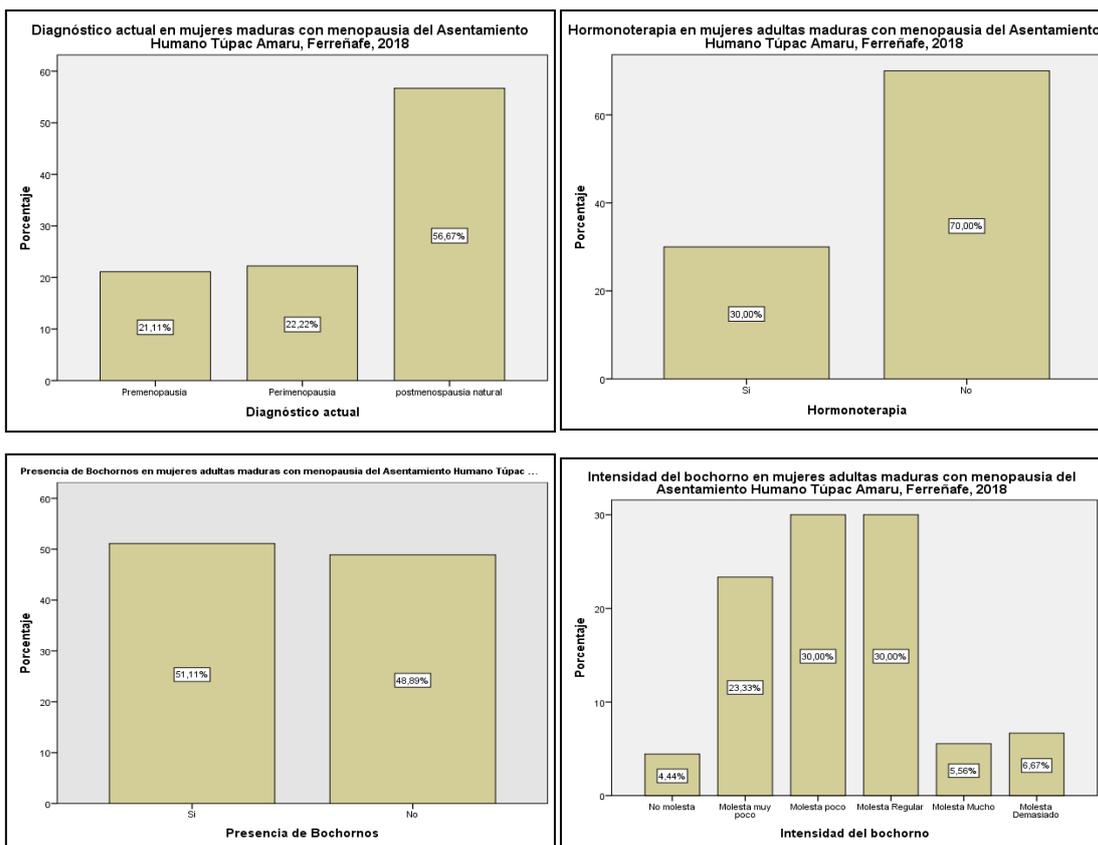
No molesta	4	4,4	4,4	4,4
Molesta muy poco	21	23,3	23,3	27,7
molesta poco	27	30,0	30,0	57,7
Molesta regular	27	30,0	30,0	87,7
Molesta mucho	5	5,6	5,6	93,3
Molesta demasiado	6	6,7	6,7	100,0%
Total	90	100,0 %	100,0 %	

Fuente: Datos adquiridos mediante la Encuesta aplicada a mujeres adultas maduras con menopausia residentes en el Asentamiento Humano Túpac Amaru, Ferreñafe, 2018.

Figura N.º 2

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS DE LAS MUJERES ADULTAS MADURAS CON MENOPAUSIA, DEL ASENTAMIENTO HUMANO TÚPAC AMARU – FERREÑAFE, 2018





Fuente: Datos obtenidos mediante Encuesta aplicada a las mujeres adultas maduras con menopausia residentes en el Asentamiento Humano Túpac Amaru, Ferreñafe, 2018.

Interpretación: De las mujeres encuestadas la edad de inicio de menopausia, el 24,4% refirió haber presentado antes de los 35 años, el 50% refirió haberla presentado entre los 35 a 40 años y 25,6% entre los 40 a 45.

El promedio de edad menopaúsica fue $44,34 \pm 3,96$ años

Según la edad de la menarquia, igual proporción refirió haberla presentado a los 12 y 13 años (37,8% c/u respectivamente), y 24,4% refirió a los 14 años de edad.

El promedio de edad fue de $12,72 \pm 1,57$ años respecto a la menarquía.

Según el antecedente de uso actual de método anticonceptivo, el 86,7% refirió no utilizar métodos, y el 13,3% si lo refirió.

Referente al antecedente de menstruar aun actualmente, el 74,4% refirió que ya no menstrua. 20% manifestó que si presenta menstruaciones y 5,6% refirió que aún son irregulares.

Según el diagnóstico actual, el 56,7% refirió post menopausia natural, 22,2% peri menopausia y 21,1% pre menopausia

Según si actualmente recibe hormonoterapia, el 70% de las mujeres refirió que no recibe y el 30% si lo refirió.

Referente al antecedente de presencia de bochornos, el 51,1% refirió presentarlos, y 48,9% lo negó.

El 67,8% negó haber presentado bochornos en el mes, y 32,2% si lo refirió.

Referente a la intensidad del bochorno, el 60% refiere que le molesta poco o regular, 23,3% que le molesta muy poco, 12,3% que le molesta mucho o demasiado y solo el 4,4% que no le fue molesto.

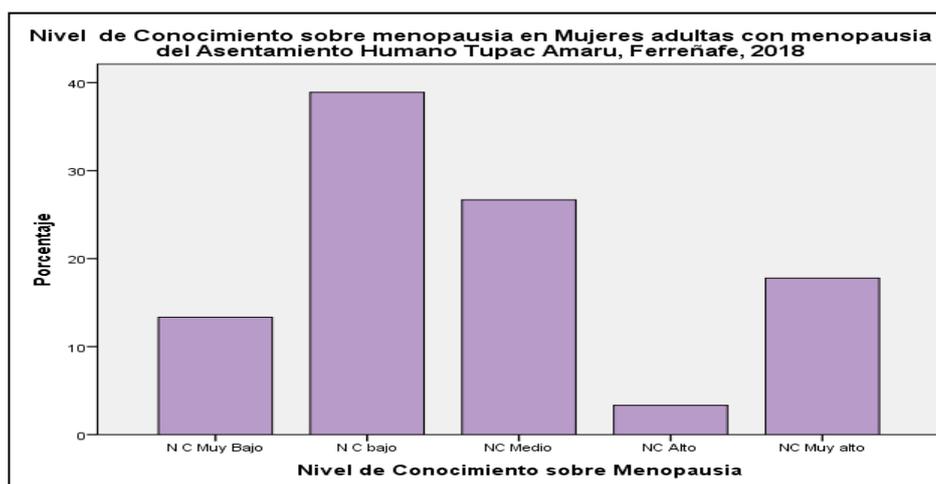
TABLA N.º 3
NIVELES DE CONOCIMIENTO RESPECTO A LA MENOPAUSIA EN MUJERES
ADULTAS MADURAS CON MENOPAUSIA DEL ASENTAMIENTO HUMANO
TUPAC AMARU – FERREÑAFE, 2018

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
N C Muy bajo	12	13,3	13,3
N C bajo	35	38,9	52,2
NC Medio	24	26,7	78,9
NC Alto	3	3,3	82,2
NC Muy alto	16	17,8	100,0
Total	90	100,0	

$$X = 25,66 \pm 14,61$$

Fuente: Datos obtenidos mediante el Test de Valoración de conocimientos sobre el climaterio de García Padilla F.M. et al⁸⁹ debidamente validado, aplicado a las mujeres adultas maduras con menopausia residentes en el Asentamiento Humano Túpac Amaru, Ferreñafe, 2018

Figura N° 3



Fuente: Datos obtenidos mediante el Test de Valoración de conocimientos sobre el climaterio de García Padilla F.M. et al⁸⁹ debidamente validado, aplicado a las mujeres adultas maduras con menopausia residentes en el Asentamiento Humano Túpac Amaru, Ferreñafe, 2018.

Interpretación: De los resultados anteriores se observó que, 38,9% de las encuestadas tuvieron nivel de conocimiento bajo, 26,7% conocimiento regular, 17,8% nivel muy alto y 13,3% tuvieron conocimiento muy bajo respecto al conocimiento de la menopausia. El puntaje promedio de 56, fue igual a $26,66 \pm 14,61$.

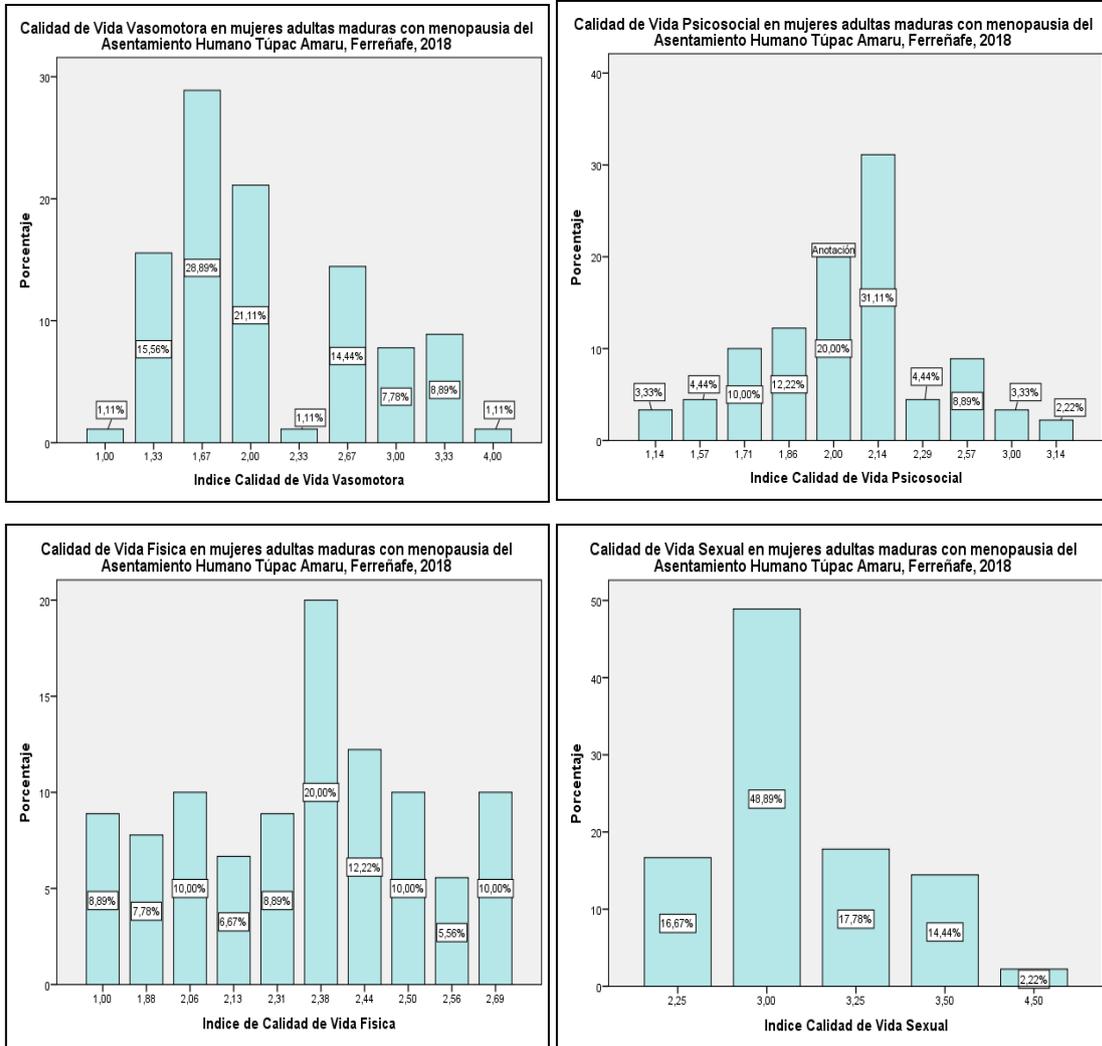
TABLA N.º 4
CALIDAD DE VIDA POR DIMENSIONES, VASOMOTORA, PSICOSOCIAL,
FÍSICA Y SEXUAL EN MUJERES ADULTAS MADURAS CON MENOPAUSIA
DEL ASENTAMIENTO HUMANO TUPAC AMARU – FERREÑAFE, 2018

DIMENSIONES EN LA CALIDAD DE VIDA	Nº	%
Calidad de vida vasomotora		
CV Buena	1	1,1
CV Regular	59	65,6
CV Bajo	21	23,3
CV Muy Bajo	9	10,0
$X= 2,11 \pm 0,67$ $r= 1,00 - 4,00$		
Calidad de vida psicosocial		
CV Regular	45	50,0
CV Bajo	43	47,8
CV Muy Bajo	2	2,2
$X= 2,073 \pm 0,376$ $r=1,14 - 3,14$		
Calidad de vida física		
CV Buena	8	8,9
CV Regular	7	7,8
CV Bajo	75	83,3
$X= 2,222 \pm 0,441$ $r=1,00 - 2,69$		
Calidad de vida sexual		
CV Bajo	59	65,6
CV Muy Bajo	29	32,2
CV Demasiado baja	2	2,2
$X= 3,025 \pm 0,441$ $r= 2,25 - 4,50$		
Total	90	100,0

Fuente: Datos obtenidos mediante el Cuestionario para determinar Índice de Calidad de Vida en la menopausia de Hilditch debidamente validado, aplicada a las mujeres adultas maduras con menopausia residentes en el Asentamiento Humano Túpac Amaru, Ferreñafe, 2018.

Figura N.º 4

CALIDAD DE VIDA POR DIMENSIONES, VASOMOTORA, PSICOSOCIAL, FÍSICA Y SEXUAL EN MUJERES ADULTAS MADURAS CON MENOPAUSIA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TUPAC AMARU – FERREÑAFE, 2018



Fuente: Datos obtenidos mediante la Encuesta que permitió determinar Índice de Calidad de Vida en la menopausia de Hilditch debidamente validado, aplicada a las mujeres adultas maduras con menopausia residentes en el Asentamiento Humano Túpac Amaru, Ferreñafe, 2018.

Interpretación: Según el índice de calidad vasomotora, el 65,6% de las mujeres con menopausia, presentaron calidad de vida regular, 23,3% tuvieron calidad de vida bajo, 10% muy bajo y solo 1,1% buena, con un índice promedio de $2,11 \pm 0,67$ y un rango de 1,00 – 4,00.

Según el índice de calidad de vida psicosocial, el 50% presentó calidad de vida regular, 47,8% baja calidad de vida, y 2,2% presentó muy baja calidad de vida, con un índice promedio de $2,073 \pm 0,376$ y un rango de 1,14 a 3,14

Según el índice de calidad de vida física, el 83,3% presentó calidad de vida bajo, 8,9% tuvo calidad de vida buena y 7,8% tuvo baja calidad de vida, con un índice promedio de $2,222 \pm 0,441$ y rango de 1,00 a 2,69.

Según el índice de calidad de vida sexual, 65,6% de las encuestadas tuvo baja calidad de vida, 32,2% tuvo calidad de vida baja y 2,2% presentaron una muy baja calidad de vida, además de un índice promedio de $3,025 \pm 0,441$ y un rango de 2,25 a 4,50.

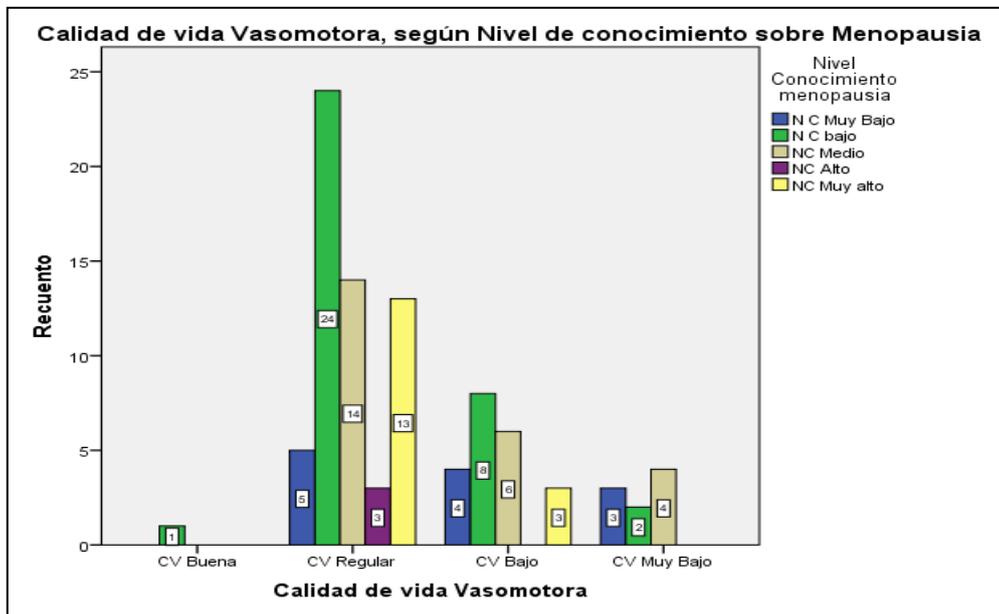
TABLA N.º 5
CALIDAD DE VIDA VASOMOTORA RESPECTO AL NIVEL DE CONOCIMIENTO
SOBRE MENOPAUSIA EN MUJERES ADULTAS MADURAS CON MENOPAUSIA DEL
ASENTAMIENTO HUMANO TUPAC AMARU – FERREÑAFE, 2018

Calidad vida Vasomotora	Nivel Conocimiento menopausia										Total	
	Muy Bajo		Bajo		Medio		Alto		Muy alto		N.º	%
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%		
CV Buena	0	0	1	2,9	0	0	0	0	0	0	1	1,1
CV Regular	5	41,7	24	68,6	14	58,3	3	100	13	81,3	59	65,6
CV Baja	4	33,3	8	22,9	6	25,0	0	0	3	18,8	21	23,3
CV Muy Bajo	3	3,3	2	2,2	4	4,4	0	0	0	0	9	10,0
Total	12	100,0	35	100,0	24	100,0	3	100,0	16	100,0	90	100,0
		$X^2_w = 11,700$		$X^2_t = 21,0261$		G.L. = 12		p > ,05				

Fuente: Datos adquiridos a través del Cuestionario que permitió determinar Índice de Calidad de Vida en la menopausia de Hilditch debidamente validados, aplicados a las mujeres adultas maduras con menopausia residentes en el Asentamiento Humano Túpac Amaru, Ferreñafe, 2018.

Figura N.º 5

CALIDAD DE VIDA VASOMOTORA RESPECTO AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MENOPAUSIA EN MUJERES ADULTAS MADURAS CON MENOPAUSIA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TUPAC AMARU – FERREÑAFE, 2018



Fuente: Datos obtenidos mediante el Test de Valoración de conocimientos sobre el climaterio de García Padilla F.M. et al⁶⁹ y el Cuestionario que permitió determinar Índice de Calidad de Vida en la menopausia de Hilditch debidamente validados, aplicados a las mujeres adultas maduras con menopausia residentes en el Asentamiento Humano Túpac Amaru, Ferreñafe, 2018.

Interpretación: De los resultados anteriores se observó que, 2,9% de las encuestadas tienen nivel de conocimiento bajo respecto a la calidad de vida vasomotora, la calidad de vida regular fue mayor en aquellas con nivel de conocimiento muy alto (81,3%), la calidad de vida vasomotora baja fue mayor en mujeres con conocimiento muy bajo (33,3%), mientras que de las encuestadas presentaron en mayor porcentaje el nivel de conocimiento medio (4,4%). No se halló asociación entre las variables de manera significativa ($p > 0,05$).

TABLA N.º 6

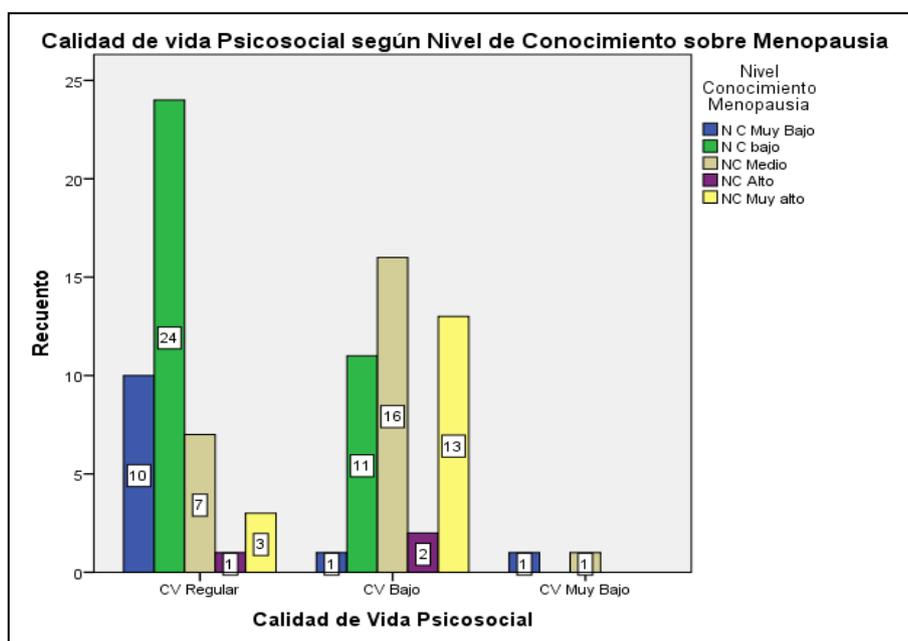
CALIDAD DE VIDA PSICOSOCIAL RESPECTO AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MENOPAUSIA EN MUJERES ADULTAS MADURAS CON MENOPAUSIA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TUPAC AMARU – FERREÑAFE, 2018

Calidad vida Psicosocial	Nivel Conocimiento menopausia										Total	
	Muy Bajo		Bajo		Medio		Alto		Muy alto		N.º	%
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%		
CV Regular	10	83,4	24	68,6	7	29,2	1	33,3	3	18,8	45	50,0
CV Bajo	1	8,3	11	31,4	16	66,7	2	66,7	13	81,3	43	47,8
CV Muy Bajo	1	8,3	0	0	1	4,2	0	0	0	0	2	2,2
Total	12	100,0	35	100,0	24	100,0	3	100,0	16	100,0	90	100,0
		$X^2_w = 25,715$		$X^2_t = 15,5073$		G.L. = 8		$p < ,05$				

Fuente: Datos adquiridos a través del Test de Valoración de conocimientos sobre el climaterio de García Padilla F.M. et al⁶⁹ y el Cuestionario para determinar Índice de Calidad de Vida en la menopausia de Hilditch debidamente validados, aplicados a las mujeres adultas maduras con menopausia residentes en el Asentamiento Humano Túpac Amaru, Ferreñafe, 2018.

Figura N.º 6

CALIDAD DE VIDA PSICOSOCIAL RESPECTO AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MENOPAUSIA EN MUJERES ADULTAS MADURAS CON MENOPAUSIA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TUPAC AMARU – FERREÑAFAE, 2018



Fuente: Datos obtenidos mediante el Test de Valoración de conocimientos sobre el climaterio de García Padilla F.M. et al⁸⁹ y el Cuestionario para determinar Índice de Calidad de Vida en la menopausia de Hilditch debidamente validados, aplicados a las mujeres adultas maduras con menopausia residentes en el Asentamiento Humano Túpac Amaru, Ferreñafe, 2018

Interpretación: El mayor porcentaje de mujeres con calidad de vida psicosocial regular se visualizó solo en el aquellas con nivel de conocimiento bajo (83,4%), la calidad de vida vasomotora baja fue mayor en las mujeres con conocimiento de nivel muy alto (81,3%), mientras que de las encuestadas con baja calidad de vida, presentaron en mayor porcentaje con nivel de conocimiento muy bajo (8,3%). se halló asociación entre las variables de manera significativa ($p < 0,05$).

TABLA N.º 7
CALIDAD DE VIDA FÍSICA REPECTO AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
MENOPAUSIA EN MUJERES ADULTAS MADURAS CON MENOPAUSIA DEL
ASENTAMIENTO HUMANO TUPAC AMARU – FERREÑAFE, 2018

Calidad vida Física	Nivel Conocimiento menopausia										Total	
	Muy Bajo		Bajo		Medio		Alto		Muy alto		N.º	%
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%		
CV Buena	3	25,0	1	2,9	4	16,7	0	0	0	0	8	8,9
CV Regular	0	0	7	20,0	0	0	0	0	0	0	7	7,8
CV Bajo	9	75,0	27	77,1	20	83,3	3	100,0	16	100,0	75	83,3
Total	12	100,0	35	100,0	24	100,0	3	100,0	16	100,0	90	100,0

$X^2_w = 20,153$

$X^2_t = 15,5073$

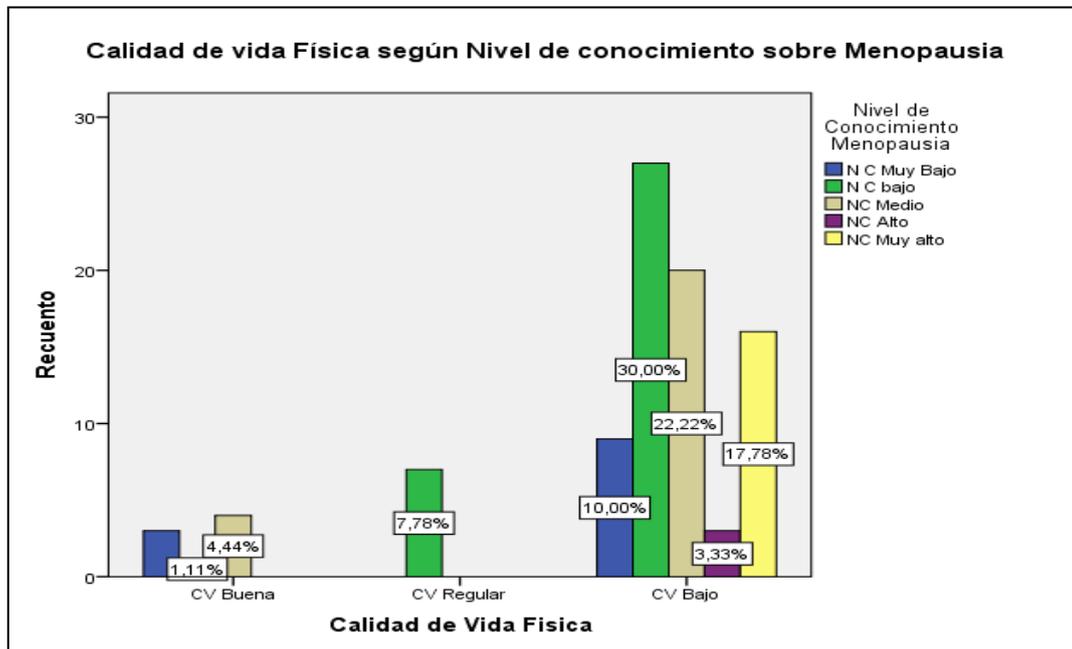
G.L. = 8

$p < ,05$

Fuente: Datos adquiridos a través el Test de Valoración de conocimientos sobre el climaterio de García Padilla F.M. et al⁶⁹ y el Cuestionario para determinar Índice de Calidad de Vida en la menopausia de Hilditch debidamente validados, aplicados a las mujeres adultas maduras con menopausia residentes en el Asentamiento Humano Túpac Amaru, Ferreñafe, 2018.

Figura N.º 7

CALIDAD DE VIDA FÍSICA RESPECTO AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MENOPAUSIA EN MUJERES ADULTAS MADURAS CON MENOPAUSIA DEL ASENTAMIENTO HUMANO TUPAC AMARU – FERREÑAFAE, 2018



Fuente: Datos obtenidos mediante el Test de Valoración de conocimientos sobre el climaterio de García Padilla F.M. et al⁶⁹ y el Cuestionario para determinar Índice de Calidad de Vida en la menopausia de Hilditch debidamente validados, aplicados a las mujeres adultas maduras con menopausia residentes en el Asentamiento Humano Túpac Amaru, Ferreñafo, 2018

Interpretación: De la tabla y figura 7 se observó, con un porcentaje mayor en mujeres con calidad de vida física buena presentaron nivel de conocimiento muy bajo (25%), además las mujeres con nivel bajo de conocimiento (20%) su calidad de vida física regular fue mayor, asimismo se presentó un mayor porcentaje en mujeres con nivel alto de conocimiento y muy alto (100%), y se halló asociación entre las variables de manera significativa ($p < 0,05$).

TABLA N.º 8
CALIDAD DE VIDA SEXUAL RESPECTO AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
MENOPAUSIA EN MUJERES ADULTAS MADURAS CON MENOPAUSIA DEL
ASENTAMIENTO HUMANO TUPAC AMARU – FERREÑAFAE, 2018

Calidad vida sexual	Nivel Conocimiento menopausia										Total	
	Muy Bajo		Bajo		Medio		Alto		Muy alto		N.º	%
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%		
CV Bajo	11	91,7	25	71,4	15	62,5	2	66,7	6	37,5	59	65,6
CV Muy Bajo	1	8,3	10	28,6	8	33,3	1	33,3	9	56,3	29	32,2
CV Demasiado Bajo	0	0	0	0	1	4,2	0	0	1	6,3	1	2,2
Total	12	100,0	35	100,0	24	100,0	3	100,0	16	100,0	90	100,0

$$X^2_w = 11,223$$

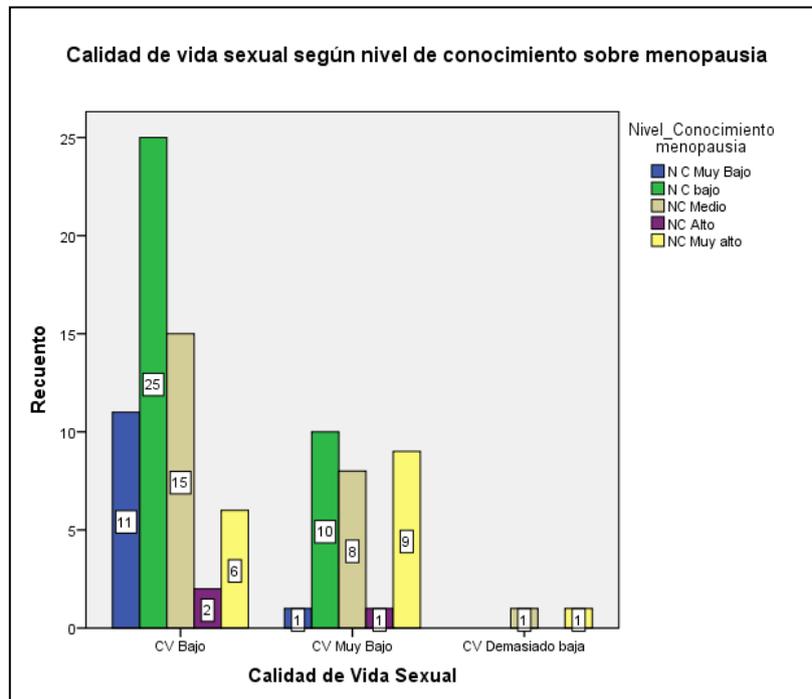
$$X^2_t = 15,5073$$

$$G.L. = 8$$

$$p > ,05$$

Fuente: Datos adquiridos mediante el Test de Valoración de conocimientos sobre el climaterio de García Padilla F.M. et al⁶⁹ y el Cuestionario para determinar Índice de Calidad de Vida en la menopausia de Hilditch debidamente validados, aplicados a las mujeres adultas maduras con menopausia residentes en el Asentamiento Humano Túpac Amaru, Ferreñaefe, 2018.

Figura N.º 8
CALIDAD DE VIDA SEXUAL RESPECTO AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
MENOPAUSIA EN MUJERES ADULTAS MADURAS CON MENOPAUSIA DEL
ASENTAMIENTO HUMANO TUPAC AMARU – FERREÑAFE, 2018



Fuente: Datos obtenidos mediante el Test de Valoración de conocimientos sobre el climaterio de García Padilla F.M. et al⁶⁹ y el Cuestionario para determinar Índice de Calidad de Vida en la menopausia de Hilditch debidamente validados, aplicados a las mujeres adultas maduras con menopausia residentes en el Asentamiento Humano Túpac Amaru, Ferreñafe, 2018.

Interpretación: De la tabla 8 y figura 8 se observó que, el 91,7% con calidad de vida sexual baja tienen bajo nivel de conocimiento, el 56,3% de las mujeres con calidad de vida sexual muy baja obtuvieron un muy alto nivel de conocimiento acerca de la menopausia, mientras que la vida sexual demasiado baja lo presentaron en mayor porcentaje las mujeres con nivel de conocimiento muy alto (6,3%). No se halló asociación entre las variables de manera significativa ($p > 0,05$).

DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre el conocimiento sobre menopausia y la calidad de vida en la menopausia en mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano Túpac Amaru, Ferreñafe, 2018, obteniendo resultados preliminares: que la mayoría de mujeres menopáusicas que estuvieron en el estudio (73,3%) tienen rango de edad de 40 a 45 años, con una edad promedio de $44,34 \pm 3,96$ años, con estado civil casadas o convivientes (41,1%), grado de instrucción a predominio de primaria (34,4%) e iletradas (33,3%) y sin actividad laboral (44%), con una edad promedio de menopausia de $44,34 + 3,96$ años.

Esto coincide con Molina Merchán, A.A. y Moreno Cobos A.B. (2015)²¹, quienes en su estudio concluyeron que por lo general la edad media a la que se manifestaba la menopausia estaba entre los 40 a 49 años; asimismo estos resultados coincide con Baños Pacheco et al ²⁵, en Cuba (2013) quienes en sus conclusiones nos muestran que la edad prevalente de las mujeres menopáusicas entrevistadas oscila entre los 45-48 años, lo que representa un porcentaje del 46,3%; en cuanto a la sintomatología presente en la menopausia, se puede evidenciar que principalmente prevalecen los sofocos o bochornos con un 87,8%, la sudoración excesiva con un 85,3% y los trastornos en el ciclo menstrual con 82,9 % .

Por otro lado, Ramírez Atencio C ³², en su investigación concluyó que el 47% de mujeres presentó menopausia desde los 46 a 50 años, el 25% desde los 51 a 55 años, el 19.4% desde los 41 a 45 años y 9% desde los 35 a 40 años. Por otro lado, el 74% de las mujeres refirió que ya no menstrua, el 20% que sí y 6% refirió que aún son irregulares, siendo la menopausia natural más frecuente (57%) y recibe hormonoterapia (70%), además la presencia de bochornos se dio en el (51%), de los cuales el 60% refiere que le molesta poco o regular, 23% que le molesta muy poco, 12,3% que le molesta mucho o demasiado y solo el 4% no le es molesto.

Monterrosa-Castro A. et al ¹⁰ (2017), en su estudio concluye que en la menopausia las manifestaciones más frecuentes en este grupo de mujeres son: oleadas de calor intermitentes con 76%, los bochornos o sofocaciones con un 73,1%, dolor a

nivel muscular y/o articular con un 71%, problemas en relación al sueño (no conseguían dormir) con un 62%, sudoración repentina y sin esfuerzo alguno con un 56%; resequedad de piel con un 50% y dolores de cabeza aumentados durante el día con un 44%.

Al analizar el primer objetivo específico que fue, Definir los niveles de conocimiento respecto a la menopausia en mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano Túpac Amaru, Ferreñafe", de acuerdo a la tabla N.º 2 , se pudo evidenciar que los conocimientos que presentan las mujeres encuestadas sobre la temática estudiada es en un 38,9% de nivel bajo, 26,7% conocimiento regular, 17,8% nivel muy alto y 13,3% tuvieron conocimiento muy bajo, con un puntaje promedio de 26,66 + 14,61. Esto difiere a lo observado por Ramírez Atencio C ³². (2011), quien refiere en su investigación encontró que el 94% de las mujeres conocen la definición de menopausia, 31% conoce los síntomas, el 52% conoce y reconoce que se presentan en diferentes niveles de intensidad, 64% piensa que se presentan alteraciones psicológicas, 69% evidencia una autoestima baja.

Con respecto a este objetivo la falta de conocimiento de las mujeres adultas maduras del AA HH Tupac Amaru de Ferreñafe sobre un tema muy importante como es en este caso la menopausia podemos llegar a evidenciar cambios repentinos en su comportamiento tanto que puede conllevar a la baja autoestima como manifiesta el autor Ramirez Atencio ³² (2011) y por ende tener una baja calidad de vida ya que pueden relacionarlos con varios factores uno de los cuales sería por ejemplo confundiendo los síntomas que ellas presentan con las alteraciones psicológicas. Por ello, se acepta la hipótesis alterna donde se señala que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre menopausia y calidad de vida de las mujeres adultas maduras que residen en el AA HH Túpac Amaru, Ferreñafe,

Asimismo, Baños Pacheco et al ²⁵ antes de una intervención educativa consideró que solo 22% de las entrevistadas presentan un conocimiento adecuado sobre la temática de la menopausia; sin embargo, posterior a la intervención educativa el 93% lograron modificarlos positivamente.

Bisognin P. et al ²³ en Brasil (2015), en su trabajo investigativo pueden evidenciar que las mujeres que fueron entrevistadas evidencian estar desinformadas sobre la menopausia, pudiendo solo explicar las preocupaciones derivadas del cese de la menstruación y que el climaterio se confunde con la menopausia; así en el grupo de encuestadas se puede identificar que el poco conocimiento que ellas poseen está dado principalmente por el intercambio de experiencias y anécdotas con sus semejantes que cursan por la menopausia. Respecto a los cambios de la menopausia, todas las encuestadas presentaron malestares y en muchas oportunidades por desconocimiento no lo relacionan con la sintomatología propia de esta etapa.

Al analizar el objetivo específico N.º 2 “Conocer la calidad de vida en la menopausia en las mujeres adultas intermedias del Asentamiento Humano Túpac Amaru, Ferreñafe”, respecto a la calidad de vida, según el índice de calidad vasomotora, el 65,6% de las entrevistadas presentaron una calidad de vida de tipo regular, el 23,3% tuvieron baja y solo 1,1% buena. Según el índice de calidad a nivel psicosocial, el 50% presentó calidad regular y el 47,8% baja calidad. Según el índice de calidad a nivel físico, el 83,3% presentó calidad baja y 8,9% tuvo buena. Según el índice de calidad a nivel sexual, el 65,6% de las mujeres tuvo baja calidad, el 32,2% tuvo calidad baja y 2,2% presentó calidad de vida muy baja.

Lopera-Valle J.S.; et al¹⁹ (2016), reporta que el 80% de las encuestadas, presenta al menos uno de los síntomas característicos a nivel físico o psicológico durante o posterior al climaterio, considerando el 45% de mujeres que estos tienen efecto negativo en la calidad de vida; y en otro aspecto el 60% presenta algún tipo de enfermedad crónica, siendo las enfermedades cardíacas las que presentan un mayor porcentaje de morbi-mortalidad en esta población, por lo que este estudio resalta la importancia de los chequeos médicos en el tránsito de este periodo, haciendo uso de una terapéutica idónea para su caso en específico, ayudando de esta forma a minimizar las molestias derivadas de los síntomas de la menopausia que afectan su calidad de vida ¹⁹.

Asimismo, Ayala Larosa M ²⁰ (2016), concluye que en el 46% de las mujeres sin menopausia natural, los síntomas más comunes fueron la sequedad vaginal (61%), la parestesia (53%) y problemas vesicales (51%), y que la calidad de vida fue mala, con 5 puntos para los síntomas cardiovasculares, 4,3 los psicológicos y 4,8 a nivel urogenitales.

Ramírez Atencio C ³². (2011), Referente al comportamiento sexual refiere que el 49% piensa que cambia, 23% considera que existe riesgo de embarazo, el 20% de las mujeres recomienda el uso de un método de planificación familiar durante esta época, el 68,8% manifiesta la necesidad de incrementar el consumo de calcio en su dieta, el 17% conoce que un existe riesgo significativo frente a las de enfermedades cardiovasculares, osteoporosis y diabetes, el 43.5% sabe de la existencia de tratamientos farmacológicos que ayudan a mejorar la sintomatología presentada en el climaterio y el 28% de las encuestadas cree que mujeres una vez llegado el climaterio deben apegarse a la terapia de reemplazo hormonal, como mecanismo para reducir la sintomatología propia de esta etapa.

Igualmente al analizar el objetivo N° 3 “Establecer si el nivel de conocimiento sobre menopausia, se asocia a la calidad de vida en las mujeres adultas intermedias del AA HH Túpac Amaru, Ferreñafe”, de acuerdo a la tabla N° 4, se visualiza que no se halló relación entre las variables calidad de vida vasomotora y el nivel de conocimientos sobre menopausia, tuvo un p-valor mayor a 0,05, el mayor porcentaje de mujeres con calidad de vida vasomotora buena, tuvo presencia solo en el aquellas con nivel de conocimiento bajo (2,9%), la calidad de vida regular fue mayor en aquellas con nivel de conocimiento muy alto (81,3%), la calidad de vida vasomotora baja fue mayor en las mujeres con nivel de conocimiento muy bajo (33,3%), y el nivel de conocimiento muy bajo lo presentaron en mayor porcentaje las mujeres con nivel de conocimiento medio (4,4%). Asimismo, se determinó que hay una relación significativa estadísticamente hablando entre la variable calidad de vida (psicosocial y física) y el nivel de conocimientos sobre menopausia ($p < 0,05$) y no se encontró asociación entre la calidad de vida sexual.

Gonzales Salinas et al²⁴, en México (2012), en su investigación concluye que nivel de Conocimientos que presentan las mujeres entrevistadas sobre el climaterio es adecuado, mientras que al determinar si las características sociodemográficas de las participantes influyen en lo que ellas conocen en relación al climaterio, se demostró que la edad, estado civil y escolaridad tienen relación estadística significativa. Asimismo, las mujeres que presentaron un mayor nivel de conocimiento fueron las mayores de 54 años con estudios superiores.

Rondo Tolentino, M.Y.²⁹ (2013), refiere que el conocimiento que se tiene sobre el periodo del climaterio influye de manera importante en la calidad de vida de las personas en la menopausia en las áreas psicológica, social, biológica y sexualidad, y no existe relación en el área vasomotora. En cuanto a lo que conocen las féminas encuestadas sobre climaterio es de nivel medio con un 56%, el 26% presenta un conocimiento de nivel bajo y un 18% alto; y con asociación a la calidad de vida las mujeres presentaron en un 69% daño leve, en el área física un 45% tienen daño moderado y en el área sexual un 22% tiene un daño severo.

Referente al objetivo general, se pudo demostrar que existe una asociación significativa respecto a las variables calidad de vida y nivel de conocimiento en torno a la menopausia, con un p-valor mayor a 0,05.

H₁: Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre menopausia y calidad de vida de las mujeres adultas maduras que residen en el AA HH Túpac Amaru, Ferreñafe.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- Si existe relación entre nivel de conocimiento sobre la menopausia y las mujeres adultas maduras de dicho Asentamiento Humano que tienen un índice de tiene una calidad de vida baja.
- El conocimiento de las mujeres adultas maduras del AA. HH Tupac Amaru con respecto al tema estudiado es bajo por ende tiene problemas en su calidad de vida perjudicando en su entorno inmediato el cual es su familia, trabajo, etc.
- Con respecto a la calidad de vida vasomotora en las mujeres estudiadas tienen una calidad de vida muy bajo causando modificaciones en su calidad de vida.
- El cuanto al índice de calidad de vida psicosocial baja por desconocimiento con respecto al tema tiene problemas con su entorno y eso le conllevando a tener inestabilidad en su calidad de vida.
- La calidad de vida física en las mujeres adultas maduras de dicho asentamiento es baja ya que debido a su desconocimiento calidad de vida se deteriora llegando a sufrir alteraciones de niveles de estrógenos(osteoporosis), disminución de tono muscular, etc.
- En lo que respecta a calidad de vida sexual se encuentra baja por desconocimiento en lo relacionado con síntomas generando a tener problemas con sus esposos o parejas.
- El nivel de conocimiento sobre menopausia y la calidad de vida se asocia ya que al tener un índice de conociendo bajo en este tema las mujeres adultas maduras del asentamiento humano Tupac Amaru tiene un deterioro en su calidad de vida.

- Al 95% de confianza el valor de $\chi^2_w = 20.153$ pero debido al análisis de valor de $\chi^2_t = 15,507$ debido a que este último al ser menor se rechaza la hipótesis nula.

4.2 Recomendaciones

A través de la presente investigación se recomienda:

- Diseñar actividades que permitan el aprendizaje a las madres sobre los problemas de menopausia.
- El Ministerio de Salud debería adecuar los programas educativos estandarizados a la realidad de cada lugar donde se aplique para ser mejor captados por la población.
- Promover el incremento de promotores de salud para masificar la labor educativa de la población de estudio en este caso en dichos AA HH.
- Fomentar el ejercicio de actividades físicas.
- Promover actividades de rutina en cuanto a hábitos de alimentación y relajación que favorezcan el estilo de vida de las mujeres menopaúsicas.
- Realizar trabajos similares dirigidos a mujeres adultas maduras de diferentes tipos de población especialmente a adultas maduras del AA. HH Túpac Amaru Ferreñafe o estratos sociales, que permitan comparar la realidad de las mujeres climatéricas y menopáusicas de diferentes grupos sociales.
- Dejar pautas para futuras investigaciones relacionadas al tema.

Referencias

1. Couto Núñez D, Nápoles Méndez D. Aspectos sociopsicológicos del climaterio y la menopausia Social and psychological aspects of climaterium and menopause. ARTÍCULO DE REVISIÓN. Hospital General Docente “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”, Santiago de Cuba, Cuba. MEDISAN 2014;18(10):1388.<http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/SAN%2018%2810%29/PDF/san111810.pdf>
2. Archer DF, Sturdee DW, Baber R, De Villiers TJ, Pines A, Freedman R, et al. Actualidad inmediata: bochornos y sudoraciones nocturnas en la menopausia. ¿Dónde estamos ahora?(Parte I)(Citado 5 abril 2018). Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/revistas-medicas/menopausia/vm174/bochornos-y-sudoraciones/>.
3. Navarro D, Fontaine Y. Síndrome climatérico: su repercusión social en mujeres de edad mediana. Eev. Cubana Med Gen Integr. 2001;17(2):169-76.
4. Casas JA, Couto Núñez D. Aspectos psicosociales más relevantes de la mujer de edad mediana. Santiago. 2003 (citado 5 Jun 2014);(101). Disponible en: <http://ojs.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/viewFile/1071/741>
5. Gory, R y Cols; Ginecología. Editorial El Ateneo, 4° ed. Argentina, 2006
6. Alvarado-García A, Hernández-Quijano T, Hernández Valencia M, Negrín-Pérez M.C., Ríos-Castillo B., et al. Diagnóstico y tratamiento de la perimenopausia y la postmenopausia. Práctica clínico-quirúrgica.
7. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2015; 53 (2): 214 - 25. <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im152q.pdf>

8. Phyllis G, Cooper, R.N., M.N. Menopausia. Clinical References Systems.
<http://137.197.143.22>: Puleva Cia. El Calcio en la Menopausia.
<http://WWW.puleva.es/pulbi10f.htm>.
9. Legorreta D, Montañó JA, Hernández I, Salinas C, Hernández-Bueno JA; on behalf of the Amec Research Committee. Age at menopause, motives for consultation and symptoms reported by 40-59-yearold Mexican women. *Climacteric*. 2012 Aug 13
10. Monterrosa-Castro A, Durán-Méndez LC, Salgado-Madrid M. Manifestaciones menopáusicas y calidad de vida en afrocolombianas. Valoración con escala Cervantes. *Iatreia*. 2017, Oct - Dic; 30 (4): 376-390. DOI 10.17533/udea.iatreia.v30n4a03.
<http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v30n4/0121-0793-iat-30-04-00376.pdf>
11. Matzumura J, Epidemiología de la menopausia: Impacto en la Calidad de Vida. IX Curso Internacional del Climaterio y Menopausia – I World School for Study of Menopause. Lima 2-4 julio de 2009.
12. Asociación Argentina para el Estudio del Climaterio. Calidad de vida, el gran desafío. El impacto de la menopausia. Disponible en: <http://www.aapec.org/comunidad/22.htm> (con acceso el 2 de junio de 2010).
13. INEI, 2007.
14. Bisognin Priscila, Alves Camila Neumaier, Wilhelm Laís Antunes, et al. El climaterio en la perspectiva de las mujeres. O climatério na perspectiva de mulheres. The climacteric in women's perspective. *Rev. Enfermería Global* Nº 39 Julio 2015 Página 155-167.

15. Ministerio de Salud. Índice de calidad de vida: validación de una muestra peruana. Informe final de investigación. Instituto Nacional de Salud mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi. Lima Perú, 2013. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2658.PDF>
16. Ardila, Rubén. Calidad de vida: una definición integradora. Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 35, núm. 2, 2003, pp. 161-164 Fundación Universitaria Konrad Lorenz Bogotá, Colombia. Universidad Nacional de Colombia <http://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
17. Albarrán D, Juárez E, Mendoza C. "Nivel de conocimiento sobre climaterio y estilos de vida en mujeres de 40-50 años del distrito de Pitipo 2009" [Tesis de pregrado]. Perú: Centro de Investigación Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. 2009 [Consulta: 10 de Abril del 2018]
18. Paternina A, Monterrosa A, Romero I. Evaluación de la calidad de vida en la menopausia mediante la escala "Menopause Rating Scale" (MRS): una revisión sistemática. Rev Med UNAB. Vol. 13(3):139-145, Noviembre de 2010 - Marzo de 2011. <http://revistasnew.unab.edu.co/index.php/medunab/article/viewFile/874/793>
19. Lopera-Valle J.S.; Parada-Pérez AS.M.; Martínez Sánchez L.M. et al. Calidad de vida en la menopausia, un reto en la práctica clínica. Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, Colombia. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2016; 32(3). <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v32n3/mgi04316.pdf>
20. Ayala Larosa M. "Repercusión del climaterio en la calidad de vida de las mujeres de 40 a 59 años. Consultorio 30. Centro de salud Pascuales. 2016". Guayaquil - Ecuador, 2016.

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

21. Molina Merchán Á.A., Moreno Cobos A.B. “Conocimientos actitudes y prácticas en el climaterio y menopausia en mujeres de consulta externa del Dispensario Central del IESS. Cuenca
22. Lobo R. A., Davis S. R., De Villiers T. J., Gompel A., et al. Prevención de enfermedades después de la menopausia. New York, NY, USA. (c) October 2014 International Menopause Society Climacteric 2014; 17: 540 – 56.
<http://www.imsociety.org/manage/images/pdf/ea2c6eba3c878e61ec9d44977c161ec7.pdf>
23. Bisognin Priscila, Alves Camila Neumaier, Wilhelm Laís Antunes, et al. El climaterio en la perspectiva de las mujeres. O climatério na perspectiva de mulheres. The climacteric in women’s perspective. Rev. Enfermería Global Nº 39 Julio 2015 Página 155-167.
24. González Salinas J.F. et al. Calidad de Vida y Conocimiento de Mujeres que Cursan Climaterio. Desarrollo Cientif Enferm. Vol. 20 Nº 7 Agosto, 2012; 224 -228.
25. Baños Pacheco I.A., Sánchez Quesada S., Cintra Vargas M., Vargas Nueva T y Sardiña Pavón T. Modificación de conocimientos sobre climaterio. Un reto para la salud. Filial de Ciencias Médicas “Haydée Santamaría Cuadrado”, Manzanillo, Granma, Cuba. Rev MEDISAN 2013; 17(7):2011
26. Ayala-Peralta, F.D.; Ayala Palomino, R.; Ayala Moreno, D. Climaterio y menopausia: aporte de 70 años de vida institucional. Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, San Isidro, Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, vol. 63, núm. 3, 2017, pp. 455-462

27. Nuñez Pizarro JL, Gonzalez Luna A. Asociación entre la ansiedad y el deterioro severo de la calidad de vida en mujeres posmenopáusicas en 13 países de Latinoamérica: análisis de un estudio multicéntrico de corte transversal. Univ Peru Ciencias Apl [Internet]. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC); 2016 Mar 8 [cited 19/05/2018 04:21:04]; Available from: <http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/handle/10757/621608>.
28. Maco Caballero, M.M., Rodríguez Vásquez, C.R. nivel de conocimiento sobre menopausia, hormonoterapia y su aceptación en mujeres de 30 a 45 años. EsSalud. Hospital Víctor Lazarte Echeagaray. 2013. Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, 2016.
29. Rondo Tolentino, M.Y. “Conocimiento sobre climaterio y calidad de vida en la menopausia. El Porvenir – Trujillo, 2013”. Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo – Perú, 2013
30. Cardenas Romero K.B., Nazario Suarez L.K., Ventura Urbina E.V. Intervención educativa sobre el autocuidado en la etapa del climaterio en el nivel de conocimiento de las mujeres que asisten al centro de salud Juan Pablo II. Carabaylo - Lima, 2016., Universidad Nacional del Callao, Callao - Perú, Diciembre, 2016
31. Gutiérrez Crespo H.F. Evaluación de la calidad de vida de la mujer durante el climaterio en la Clínica Centenario Peruano Japonesa, 2010. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima - Perú, 2011
32. Ramirez Atencio C. Edad de presentación de la menopausia y nivel de conocimiento sobre climaterio y menopausia en mujeres climatéricas atendidas en el Centro de Salud de Alto de La Alianza del 2008 al 2011. Rev. Med. Basadrina 2011; 5 (2): 11-15.
<http://www.unjbg.edu.pe/revista-medica/pdf/revistamV5-2.pdf>

33. Olaechea Ramírez M.S. "Calidad de vida, autoestima y felicidad en mujeres de estrato socio-económico medio-alto y bajo durante el climaterio, en la ciudad de Lima".
34. Bazán Burga K.N., Orihuela Bances L.A. Estilo de vida de las mujeres en la etapa del climaterio de la comunidad "Las Dunas" de Lambayeque - 2014. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Lambayeque. Lambayeque, 2014. <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/32/BC-TES-3647.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Dávila K, Leiva V, Rodríguez V. "Estilo de vida de mujeres en etapa premenopáusica del pueblo joven San Martín- Lambayeque- 2012" [Tesis de pregrado]. Perú: Centro de Investigación Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. 2013 [Consulta: 10 de abril del 2018]. <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/663/browse?type=author&value=Rodr%C3%ADguez+Delgado%2C+Ver%C3%B3nica+del+Pilar>
36. Prado Solar L.A., González Reguera M., Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. Matanzas - Cuba, nov.-dic. 2014; 36 (6). 1684-1824 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
37. Rondón, M. Aspectos sociales y emocionales del climaterio. Evaluación y manejo. Simposio de climaterio y menopausia. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 2008; 50, 99-107. Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol54_n2/pdf/a07v54n2.pdf.
38. Sánchez- Borrego, R., Manubens, M. & Mendoza, N. (2009). La menopausia. En Bajo Arenas, J., Laila Vicens, J. & Xercavins Montosa, J. (ed.),

Fundamentos de Ginecología. (pp. 39- 49). Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.

39. Capote Bueno, M., Segredo Pérez, A. & Gómez Sayas, O. (2011). Climaterio y menopausia. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400013
40. Valenzuela, P. El climaterio un torbellino de cambios, 2012. Recuperado de <http://redsalud.uc.cl/ucchristus/MS/RevistaSaludUC/Nosotras/climaterio.act>
41. Papalia, D. et al. Desarrollo Humano. 9ª Ed. México 2005: Mc Graw Hill.
42. Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM). [Online]; 2017 [citado 2017 Febrero 13. Available from: <http://www.aeem.es/paralamujer/6.html>.
43. Consejos de salud para mantenerse sana y activa, Recomendaciones menopausia. [Online]. [citado 2017 Marzo 9. Available from: http://www.sego.es/Content/pdf/menopausia_recomendaciones.pdf.
44. Lobo RA, Davis SR, de Villiers TJ, Gompel A, Henderson VW, Hodis HN, et al. International Menopause Society. [Online].; 2014 [citado 2017 Febrero 21. Available from: http://www.imsociety.org/downloads/world_menopause_day_2014/white_paper/wmd_white_paper_spanish.pdf.
45. Capote Bueno MI, Segredo Pérez MA, Gomez Zayas O. Climaterio y menopausia. Rev Cubana Med Gen Integr. Diciembre 2011; 27(4). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400013

46. De Bernardo Alonso MP. Estudio de la paciente con osteoporosis postmenopáusica en atención primaria [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense, Facultad de Medicina; 2017. Available from: <http://eprints.ucm.es/41486/1/T38468.pdf>
47. Muñoz Martín R, García Padilla RM, Oyola Saavedra P, Sanchez Barroso N. Calidad de vida y menopausia: resultados de una intervención psicoeducativa. NURE Inv. 2014 Mayo-Junio; 11(70): 15p. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6260160.pdf>
48. Peyton DL. La atención de los síntomas.Redalyc. 2007 Mayo; 25(1). Available from: <http://www.redalyc.org/html/799/79902505/>
49. Lopera Valle S, Parada Pérez AM, Martínez Sánchez LM, Jaramillo Jaramillo I, Rojas Jiménez S. Calidad de vida en la menopausia, un reto en la práctica clínica. Rev Cubana Med Gen Integr. 2016 Mayo; 35(3). Available from: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/128>
50. Sesma Pardo E. Finkle J,Gonzales Torres MA,Gaviria. Depresión perimenopausica: una revisión.Rev. Esp.Neurpsiq.2013 Octubre-Diciembre;33(120).Available from:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352013000400002.
51. Sociedad Española de Contracepción.8online),;20148cited 2017 Marzo 12.Avaible from:http://sec.es/convocado_el_iv_master_en_anticoncepcion_y_salud_sexual_y_reproductiva/.
52. Gonzales Hernando C. Edublog Enfermería,Ejercicios de Kegel(online);2016(cited 2017 Marzo 14,Avaible from: https://enfermeriauva.blogspot.com.es/2016/12/ejercicios_dekegel.html.

53. Lira SC. Efecto del peso en las escalas para determinar calidad de vida en la posmenopausia. *Rev. Med, Inst. Mex Seguro Soc.* 2014 Julio; 53(1). Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im15lf.pdf>.
54. Paternina Caicedo Á, Monterrosa Castro A, Romero Pérez I. Evaluación de la calidad de vida en la menopausia, mediante la escala "Menopause Rating Scale" (MRS): una revisión sistemática. *MedUNAB.* 2011 Marzo; 13(3). Available from: <http://132.248.9.34/hevila/Medunab/2010/vol13/no3/3.pdf>
55. Gutiérrez Crespo HF. Evaluación de la calidad de vida de la mujer durante el climaterio en la Clínica Centenario Peruano Japonesa [tesis doctoral]. San Marcos: Universidad Nacional Mayor, Facultad de Medicina Humana; 2011. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2085/1/Gutierrez_ch.pdf
56. Sánchez Borrego R, García García P, Mendoza N, Soler López B, Álamo González C. Evaluación de la calidad de vida en la mujer menopáusica mediante la escala Cervantes: impacto del tratamiento en la práctica clínica. *Prog Obstet Ginecol.* 2015 Abril; 58(4). Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-evaluacioncalidad-vida-mujer-menopausica-S0304501314003148>
57. Lima JEM, Palacios S, Wender MCO. Quality of Life in Menopausal Women: A Brazilian Portuguese Version of the Cervantes Scale. *The Scientific World Journal.* 2012. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/tswj/2012/620519/>
58. Mascort C, Beltran i Vilella M, Solanas P, Vargas S, Saura S, Adalid C. Validez y fiabilidad de la prueba de Kupperman. *Clin Invest Gin Obst.* 2008; 35(4).

59. Permanyer G, Alonso J. La medición del estado de salud en cardiología. *Med Cli (Barcelona)* 1991; 97:456-8.
60. Palacios S. Instrumentos para medir calidad de vida en la posmenopausia. En: Arteaga E, Bianchi M. *Climaterio y menopausia en el Siglo XXI*. Tangram Ediciones. Santiago de Chile 2011; pp:94-102.
61. Ayala Peralta FD, Rodriguez Herrera MA, Izaguirre Lucano H, Ayala Palomino R, et al. Instrumentos utilizados para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud durante el climaterio. *Rev Peru Investig Matern Perinat* 2016; 5(2):55-65.
62. Monterrosa A, Blumel JE, Chedraui P. Increased menopausal symptoms among Afro-Colombian women as assessed with the Menopause Rating Scale. *Maturitas* 2008;59:182-190.
63. Monterrosa A, Blumel JE, Chedraui P. Calidad de vida de mujeres en postmenopausia. Valoración con "Menopause Rating Scale" de tres etnias colombianas diferentes. *Med UNAB* 2009; 12: 80-85.
64. Siseles N, Gutierrez P, Sayegh F. The climateric in Latin America: Actual state and future trends. In: *The Menopause at the Millennium. The proceedings of the 9th International Menopause Society World Congress on the Menopause*. Yokohama, Japan. The Parthenon Publishing Group New York, London; 2000:108-116.
65. Oldehave A, Jaszmann LJ, Haspels AA, et al. Impact of climacteric on well-being. *Am J Obstet Gynecol* 1996; 168: 772-80.
66. Bachmann G, Ebert G, Burd I. Vulvovaginal complaints In: *Treatment of the postmenopausal women: basic and clinical aspects*, 2nd edition. Lobo R, Lippincott Williams & Williams, Philadelphia 1999;18:195-201.

67. Siseles N, Gutierrez P, Sayegh F. The climateric in Latin America: Actual state and future trends. In: The Menopause at the Millennium. The proceedings of the 9th International Menopause Society World Congress on the Menopause. Yokohama, Japan. The Parthenon Publishing Group New York, London; 2000:108-116.
68. Utian W. Rol de la hormonoterapia a largo plazo en el contexto de la medicina preventiva para la mujer postmenopáusica. En: Gonzales O, Arteaga E y Contreras P. Menopausia y patologías asociadas. Santiago de Chile: ediciones Sociedad Chilena de Climaterio; 1998:25-33.
69. Palacios S, Ferrer-Barrientos J, Parrilla JJ, et al. Calidad de vida relacionada de la salud de la mujer española durante la perimenopausia y postmenopausia. Desarrollo y validación de la Escala Cervantes. Med Clin 2004;122(6):205-11.
70. Ferrer Barrientos J. Tipos de escala de la calidad de vida: ¿tenemos lo que necesitamos? VII congreso de la asociación Española para el estudio de la Menopausia, Cadiz 13-17 de mayo de 2002, Libro de resúmenes 118-121.
71. McKenna S, Hunt S, Tennat A. The development of a patient completed index of distress from the Nottingham Health Profile: a new measure for use in cost-utility analysis. Br J Med Economic 1993;6:13-24.
72. Ware J, Sherbourne C. The MOS 36-item short-form survey (SF-36). Med Care 1992;30:473-83.
73. Dupuy H. The psychological general well-being index. In: Wenger N, Mattson M, Furberg C, et al. Assessment of quality of life in Clinical Trials of Cardiovascular Therapies. USA. Le Jacq 1984;170-83.

74. Badía X, Roset M, Montserrat S, et al. La version española del Euro QoL: descripción y aplicaciones. Med Clin 1999;112 (suppl 1):79-85.
75. Buendía J, Rodríguez R, Yubero N, y col. Diseño y validación de un cuestionario en castellano para medir calidad de vida en mujeres posmenopáusicas: el cuestionario MENCAV. Atención Primaria 2001; 27(2):94-100.
76. Hilditch JR, Lewis J, Peter A, et al. A menopause specific quality of life questionnaire, development and psychometric properties. Maturitas 1996; 24: 161-75.
77. Maure Barcia Javier. Síntomas vasomotores en la mujer climatérica. Ciudad de la Habana oct.-dic. 2011. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2011; 37(4):577-592
78. SEGO. Grupo de trabajo de menopausia y posmenopausia. Guía de práctica clínica sobre la menopausia y postmenopausia. Barcelona: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, Asociación Española para el Estudio de la Menopausia, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y Centro Cochrane Iberoamericano; 2004.
79. Erice Candelario Alberto I, Ramón Fernández L. Afecciones Ginecológicas. En: Álvarez Cintes R. Medicina General Integral. 2da ed. Vol II. La Habana. Editorial de Ciencias Médicas. 2008. p. 365-395.
80. DFDF. The freedictionary by Farlex. (citado en internet el 20 de mayo de 2018) En <https://es.thefreedictionary.com/psicosocial>.
81. Greene JG. Constrcting a standard climateric scale. Maturitas 29(1998):25-31

82. WHOQOL Group. The World Health Organization Quality Of Life Assessment (WHOQOL): Position Paper from the World Health Organization. Soc Sci Med 1995;41(10):1403-9.
83. Greene JG. Constructing a standard climateric scale. Maturitas 29(1998):25-31
84. WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position Paper from the World Health Organization. Soc Sci Med 1995;41(10):1403-9
85. Hernández Hermsillo, Silvia Mireya. Población y Muestra. Seminario de Tesis. Maestría en Tecnología Educativa. Universidad Autónoma del estado de Hidalgo. Sistema de Universidad Virtual. abril 2013.
86. Costa González B.L. Calidad de Servicio asociada a la Satisfacción del usuario externo en el área de niños del servicio de Medicina Física del Hospital regional Lambayeque Chiclayo – 2017. Universidad César Vallejo. Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, Chiclayo – Perú, 2017.
87. Alonso Orán Amelia. Conocimiento que tienen sobre el climaterio las mujeres entre 45 y 64 años de edad en los municipios de Santa Cruz y San Cristóbal de La Laguna. Tenerife. Universidad de la Laguna. Curso 2015-2016.
88. Pualto Duran M. J. Conocimientos sobre la menopausia en las mujeres de 30 a 60 años del área sanitaria de Vigo. Rev Aten Primaria, 2011; 43(5): 269 - 275. URL disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90003615&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=27&ty=159&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=27v43n05a90003615pdf001.pdf

89. García Padilla FM, López Santos V, Toronjo Gómez AM, Toscano Márquez T, Contreras Martín A. Valoración de conocimientos sobre el climaterio en mujeres andaluzas. Atención Primaria. 2000; 26(7). URL disponible en: http://ac.els-cdn.com/S0212656700787075/1-s2.0-S0212656700787075-main.pdf?_tid=97a9814c-3cc7-11e6-b08d-00000aab0f26&acdnat=1467074042_a27c53e7913c95d53d0135dc7c59da4d
90. García Padilla FM, López Santosa V, Contreras Martín A, Toscano Márquez T, y Toronjo Gómez AM. Test de conocimientos sobre el climaterio: proceso de construcción y validación. Aten Primaria. 2000; 26(7). URL disponible en: http://ac.els-cdn.com/S0212656700787063/1-s2.0-S0212656700787063-main.pdf?_tid=2244ddd4-410e-11e6-94f2-00000aab0f6c&acdnat=1467544144_45cfb14ce21202794a7c4cfd7b76c539

ANEXO N°1

TEST PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS ACERCA DE LA MENOPAUSIA

El objetivo de este cuestionario es, a través de 56 preguntas con respuesta dicotómica verdadero/falso (V/F); conocer su grado de conocimiento sobre menopausia, así como las principales fuentes de información de las que ha obtenido dichos conocimientos, a través de una última pregunta con formato multi respuesta. Se le ruega contestar TODAS las preguntas.

Previo al cuestionario sobre el grado de conocimiento de menopausia, se le pide contestar estas breves preguntas de forma sincera, para conseguir un mejor resultado de cara a la elaboración del estudio. De esta forma, se le pide que indique su edad en el espacio en blanco, así como completar las tres cuestiones siguientes con una sola respuesta, marcando una cruz en el espacio indicado.

Muchas gracias por su participación

Variables sociodemográficas		Respuesta
Edad		
Grado de instrucción	Sin estudios	
	Primaria	
	Secundaria	
	Técnico superior	
	Superior universitaria	
Estado civil	Soltera	
	Casada o conviviente	
	Separada o divorciada	
	Viuda	
Situación laboral	Activa	
	En paro	
	Pensionista	
	Inactiva	

A continuación se encuentra el cuestionario, que consta de 56 preguntas. Se le pide que responda marcando con una X en el espacio de respuesta, según considere si la afirmación es Verdadera (V); o Falsa (F). En caso de que no se encuentre seguro de la respuesta, se le pide que marque la cruz en el espacio No sabe, no contesta (Ns-Nc).

	Test de Conocimientos sobre el climaterio	Respuestas		
		V	F	Ns-Nc
1	Se dice que una mujer tiene la menopausia cuando lleva seis meses sin tener la regla.			
2	El ejercicio físico durante la menopausia provoca un desgaste en los huesos y articulaciones.			
3	La relación de la mujer con su pareja, familiares, amigos, influye en el modo en que ésta acepta la menopausia.			
4	Se dice que una mujer tiene una menopausia prematura o precoz cuando, se le retira la regla antes de los 40 años.			
5	Muchas mujeres disfrutan más de las relaciones sexuales a partir de la menopausia al desaparecer el riesgo de embarazo.			
6	Cuando los hijos se independizan, muchas mujeres piensan que su función en la vida se ha terminado.			
7	Hay mujeres que viven la desaparición definitiva de la regla como una liberación			
8	Es perjudicial para la salud mantener relaciones sexuales en la menopausia			
9	El climaterio es una etapa de la mujer que engloba a la menopausia.			
10	La marcha de los hijos del hogar y la llegada de los nietos no influye en la vivencia de la menopausia.			
11	La mayoría de mujeres con la menopausia se sienten más incomprendidas			
12	La osteoporosis consiste en un aumento de la superficie del hueso.			
13	Es recomendable tomar más calcio durante la menopausia, sobre todo, si con anterioridad se ha tomado poca cantidad.			
14	Los medicamentos son imprescindibles para tratar los problemas de sueño que aparecen durante la menopausia.			
15	Todas las mujeres presentan los mismos síntomas durante la menopausia.			
16	Los sofocos y sudores que suceden durante la menopausia son achacables al nerviosismo de las mujeres.			
17	La fibra, necesaria para una alimentación adecuada, se encuentra principalmente en la leche y sus derivados.			
18	La sequedad vaginal es un síntoma que puede aparecer en la menopausia.			
19	Durante la menopausia los ovarios reducen la producción de estrógenos.			
20	Comentar los cambios de la menopausia y conocer sus causas ayuda a tener una actitud positiva ante la misma.			

21	Al retirarse la regla, la mujer no necesita tomar alimentos ricos en hierro.			
22	Cuando la realización del coito provoca molestias debería evitarse la actividad sexual.			
23	Las mujeres que han tenido una menopausia precoz están más protegidas contra las enfermedades del corazón y de la circulación.			
24	El tratamiento hormonal no es recomendable en la menopausia precoz.			
25	Todos los tratamientos hormonales se presentan en forma de parches.			
26	Las mujeres con una personalidad formada afrontan mejor la menopausia			
Test de Conocimientos sobre el climaterio		Respuestas		
		V	F	Ns-Nc
27	En la menopausia debe tomar menos agua para evitar la subida de presión arterial.			
28	Nuestra sociedad considera a la mujer menopaúsica algo neurótica			
29	La disminución de estrógenos hace que la vagina pierda su elasticidad			
30	La osteoporosis aparece con igual frecuencia en hombres y mujeres de edad avanzada			
31	El tipo de vida que haya tenido la mujer en etapas anteriores influye en la vivencia de la menopausia			
32	A partir de la menopausia la mujer necesita una dieta rica en calorías			
33	No se debe reducir la cantidad de azúcar que se toma durante la menopausia porque es buena para los problemas de huesos			
34	A partir de la menopausia la mujer deja de tener la regla, pero sigue teniendo la ovulación			
35	La menopausia quirúrgica o artificial es aquella que aparece a partir de la ligadura de trompas			
36	La mujer debe realizar ejercicios intensos que le ayude en poco tiempo a mejorar los problemas que aparecen en la menopausia			
37	La vivencia del climaterio, o etapa que rodea a la menopausia, es igual en todos los países y culturas			
38	La retirada de la regla a los 50 años se considera una menopausia tardía.			
39	Las mujeres tienen más riesgo de fractura de hueso con la menopausia			
40	El proceso de adaptación al climaterio es más difícil cuando coincide con cambios familiares y laborales importantes			
41	Los tratamientos no hormonales, tienen la función de regular el nivel de estrógenos en el organismo en la etapa menopaúsica de la mujer			
42	El método anticonceptivo elegido deber ser el mismo a lo largo de toda la etapa fértil de la mujer			
43	La mujer menopaúsica es una mujer incompleta			
44	Durante el período que precede a la menopausia no cambia la duración habitual del ciclo menstrual			
45	La actividad sexual puede acelerar los cambios que aparecen en los órganos genitales durante la menopausia			

46	La disminución de estrógenos durante la menopausia favorece la circulación sanguínea			
47	Las tareas que realiza habitualmente el ama de casa son un buen ejercicio para mejorar algunos de los problemas de huesos que pueden aparecer.			
48	Muchas mujeres temen que la menopausia las haga menos atractivas sexualmente.			
49	La gimnasia de mantenimiento y los paseos al aire libre son los únicos ejercicios recomendados durante la menopausia.			
50	Las mujeres con tratamiento hormonal están obligadas a acudir a revisiones médicas periódicamente			
51	Mantener actividades fuera del hogar, ayuda a vivir mejor la menopausia			
52	Todas las mujeres pueden ponerse los parches de estrógenos			
53	El que en nuestro entorno se relacione la menopausia con la vejez hace que se viva peor esta etapa.			
54	La disminución de estrógenos que se producen con la menopausia protege a la mujer de las enfermedades cardiovasculares			
55	Las mujeres delgadas tienen menos molestias por la menopausia			
56	Sólo si hay hemorragias se debe ir al médico después de la menopausia			

Muchas gracias por haber respondido el cuestionario. Para finalizar, sería de gran ayuda que respondiese a la siguiente pregunta acerca de las principales fuentes de las que ha obtenido la información. Puede marcar **MÁS DE UNA RESPUESTA.**

¿Cuál o cuáles son las principales fuentes de las que ha obtenido la información?	
Medios de Comunicación e Internet	
Amigos o familiares	
Fuentes Médicas (Matronas, Centros de Atención Primaria, enfermeras)	
Nunca he recibido información	
No recuerdo de dónde la he obtenido	

Muchas gracias por su colaboración.

TABLA 1. Distribución de elementos conceptuales (EC) e ítems por dimensión y nivel de relevancia en el marco conceptual, cuestionario piloto y cuestionario definitivo

	Marco conceptual		Cuestionario piloto		Cuestionario definitivo	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Nivel de relevancia						
Relevancia máxima	59	34,1	42	35,0	18	32,4
Relevancia media	114	65,8	78	65,0	38	67,8
Dimensiones						
Aspectos biológicos	40	23,1	27	22,5	14	25,0
Aspectos psicosociales	43	24,9	30	25,0	14	25,0
Riesgos de salud	19	11,0	13	10,8	6	10,7
Cuidados	71	41,0	50	41,6	22	39,2
Total	173 EC		120 ítems		56 ítems	

Nivel de consistencia interna y homogeneidad global: alfa de Cronbach, 0,86; estabilidad o ausencia de diferencias significativas respecto al momento en que se realiza la encuesta (t de Student, 1,09; p = 0,28), coeficiente de correlación intraclase (CCI), 0,753; equivalencia o ausencia de influencia de los encuestadores (t de Student, 1,09; p = 0,28), CCI = 0,761.

TABLA 2. Distribución de la muestra pilotada

Cuotas de muestreo	N.º de mujeres (total = 150)
Tamaño de hábitat	
< 5.000 habitantes	20
5.001-50.000 habitantes	64
> 50.000 habitantes	66
Edad	
30-44 años	83
45-59 años	67
Nivel de instrucción	
Sin estudios/estudios primarios incompletos	71
Estudios primarios/EGB	47
Bachiller superior	23
Estudios universitarios	9

ANEXO

PLANTILLA DE CORRECCIÓN

	Test de Conocimientos sobre menopausia Plantilla de corrección	Respuestas
1	Se dice que una mujer tiene la menopausia cuando lleva seis meses sin tener la regla.	F
2	El ejercicio físico durante la menopausia provoca un desgaste en los huesos y articulaciones.	F
3	La relación de la mujer con su pareja, familiares, amigos, influye en el modo en que ésta acepta la menopausia.	V
4	Se dice que una mujer tiene una menopausia prematura o precoz cuando, se le retira la regla antes de los 40 años.	V
5	Muchas mujeres disfrutan más de las relaciones sexuales a partir de la menopausia al desaparecer el riesgo de embarazo.	V
6	Cuando los hijos se independizan, muchas mujeres piensan que su función en la vida se ha terminado.	V
7	Hay mujeres que viven la desaparición definitiva de la regla como una liberación	V
8	Es perjudicial para la salud mantener relaciones sexuales en la menopausia	F
9	El climaterio es una etapa de la mujer que engloba a la menopausia.	V
10	La marcha de los hijos del hogar y la llegada de los nietos no influye en la vivencia de la menopausia.	F
11	La mayoría de mujeres con la menopausia se sienten más incomprendidas	V
12	La osteoporosis consiste en un aumento de la superficie del hueso.	F
13	Es recomendable tomar más calcio durante la menopausia, sobre todo, si con anterioridad se ha tomado poca cantidad.	V
14	Los medicamentos son imprescindibles para tratar los problemas de sueño que aparecen durante la menopausia.	F
15	Todas las mujeres presentan los mismos síntomas durante la menopausia.	F
16	Los sofocos y sudores que suceden durante la menopausia son achacables al nerviosismo de las mujeres.	F
17	La fibra, necesaria para una alimentación adecuada, se encuentra principalmente en la leche y sus derivados.	F
18	La sequedad vaginal es un síntoma que puede aparecer en la menopausia.	V
19	Durante la menopausia los ovarios reducen la producción de estrógenos.	V
20	Comentar los cambios de la menopausia y conocer sus causas ayuda a tener una actitud positiva ante la misma.	V
21	Al retirarse la regla, la mujer no necesita tomar alimentos ricos en hierro.	F
22	Cuando la realización del coito provoca molestias debería evitarse la actividad sexual.	F
23	Las mujeres que han tenido una menopausia precoz están más protegidas contra las enfermedades del corazón y de la circulación.	F
24	El tratamiento hormonal no es recomendable en la menopausia precoz.	F
25	Todos los tratamientos hormonales se presentan en forma de parches.	F
26	Las mujeres con una personalidad formada afrontan mejor la menopausia	V

27	En la menopausia debe tomar menos agua para evitar la subida de presión arterial.	F
28	Nuestra sociedad considera a la mujer menopaúsica algo neurótica	V
29	La disminución de estrógenos hace que la vagina pierda su elasticidad	V
30	La osteoporosis aparece con igual frecuencia en hombres y mujeres de edad avanzada	F
31	El tipo de vida que haya tenido la mujer en etapas anteriores influye en la vivencia de la menopausia	V
32	A partir de la menopausia la mujer necesita una dieta rica en calorías	F
33	No se debe reducir la cantidad de azúcar que se toma durante la menopausia porque es buena para los problemas de huesos	F
34	A partir de la menopausia la mujer deja de tener la regla, pero sigue teniendo la ovulación	F
35	La menopausia quirúrgica o artificial es aquella que aparece a partir de la ligadura de trompas	F
36	La mujer debe realizar ejercicios intensos que le ayude en poco tiempo a mejorar los problemas que aparecen en la menopausia	F
37	La vivencia del climaterio, o etapa que rodea a la menopausia, es igual en todos los países y culturas	F
38	La retirada de la regla a los 50 años se considera una menopausia tardía.	F
39	Las mujeres tienen más riesgo de fractura de hueso con la menopausia	V
40	El proceso de adaptación al climaterio es más difícil cuando coincide con cambios familiares y laborales importantes	V
41	Los tratamientos no hormonales, tienen la función de regular el nivel de estrógenos en el organismo en la etapa menopaúsica de la mujer	F
42	El método anticonceptivo elegido deber ser el mismo a lo largo de toda la etapa fértil de la mujer	F
43	La mujer menopaúsica es una mujer incompleta	F
44	Durante el período que precede a la menopausia no cambia la duración habitual del ciclo menstrual	F
45	La actividad sexual puede acelerar los cambios que aparecen en los órganos genitales durante la menopausia	F
46	La disminución de estrógenos durante la menopausia favorece la circulación sanguínea	F
47	Las tareas que realiza habitualmente el ama de casa son un buen ejercicio para mejorar algunos de los problemas de huesos que pueden aparecer.	F
48	Muchas mujeres temen que la menopausia las haga menos atractivas sexualmente.	V
49	La gimnasia de mantenimiento y los paseos al aire libre son los únicos ejercicios recomendados durante la menopausia.	F
50	Las mujeres con tratamiento hormonal están obligadas a acudir a revisiones médicas periódicamente	V
51	Mantener actividades fuera del hogar, ayuda a vivir mejor la menopausia	V
52	Todas las mujeres pueden ponerse los parches de estrógenos	F
53	El que en nuestro entorno se relacione la menopausia con la vejez hace que se viva peor esta etapa.	V
54	La disminución de estrógenos que se producen con la menopausia protege a la mujer de las enfermedades cardiovasculares	F
55	Las mujeres delgadas tienen menos molestias por la menopausia	F
56	Sólo si hay hemorragias se debe ir al médico después de la menopausia	F

Cartilla de validación no experimental por juicio de expertos de la encuesta:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MENOPAUSIA

A. Nombre del juez	Alicia Nieto Idrogo
B. Profesión	Licenciada en Obstetricia
Título y Grado Académico obtenido	Licenciada en Obstetricia Maestría en Gestión de los Servicios de Salud
Especialidad	Emergencias y Cuidados Críticos en Obstetricia
Experiencia profesional (en años)	17 años
Institución donde labora	Hospital Referencial Docente Tumán
Cargo	Obstetra Asistencial
Título de la Investigación:	
Nivel de conocimiento sobre menopausia y calidad de vida en mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano Túpac Amaru - Ferreñafe, 2018	
C. Nombre del Tesista	Tarrillo Pérez Angela Malu
D. Instrumento evaluado	Cuestionario y encuesta
E. Objetivo del instrumento	El objetivo de este cuestionario es, a través de 56 preguntas con respuesta dicotómica verdadero/falso (V/F); conocer el grado de conocimiento sobre menopausia, así como las principales fuentes de información de las que ha obtenido dichos conocimientos.
Evalué cada ítem del instrumento marcando con un aspa en "TA" si está totalmente de acuerdo, o con el ítem "TD" si está totalmente en desacuerdo, si está en desacuerdo por favor especifique sus sugerencias.	
F. Preguntas	

N°	Test de Conocimientos sobre la Menopausia			
		TA	TD	SUGERENCIAS
1	Se dice que una mujer tiene la menopausia cuando lleva seis meses sin tener la regla.			
2	El ejercicio físico durante la menopausia provoca un desgaste en los huesos y articulaciones.			
3	La relación de la mujer con su pareja, familiares, amigos, influye en el modo en que ésta acepta la menopausia.			
4	Se dice que una mujer tiene una menopausia prematura o precoz cuando, se le retira la regla antes de los 40 años.			
5	Muchas mujeres disfrutan más de las relaciones sexuales a partir de la menopausia al desaparecer el riesgo de embarazo.			
6	Cuando los hijos se independizan, muchas mujeres piensan que su función en la vida se ha terminado.			
7	Hay mujeres que viven la desaparición definitiva de la regla como una liberación			
8	Es perjudicial para la salud mantener relaciones sexuales en la menopausia			
9	El climaterio es una etapa de la mujer que engloba a la menopausia.			
10	La marcha de los hijos del hogar y la llegada de los nietos no influye en la vivencia de la menopausia.			
11	La mayoría de mujeres con la menopausia se sienten más incomprendidas			
12	La osteoporosis consiste en un aumento de la superficie del hueso.			
13	Es recomendable tomar más calcio durante la menopausia, sobre todo, si con anterioridad se ha tomado poca cantidad.			
14	Los medicamentos son imprescindibles para tratar los problemas de sueño que aparecen durante la menopausia.			
15	Todas las mujeres presentan los mismos síntomas durante la menopausia.			
16	Los sofocos y sudores que suceden durante la menopausia son achacables al nerviosismo de las mujeres.			

17	La fibra, necesaria para una alimentación adecuada, se encuentra principalmente en la leche y sus derivados.			
Nº	Conocimientos sobre la menopausia	TA	TD	Sugerencias
18	La sequedad vaginal es un síntoma que puede aparecer en la menopausia.			
19	Durante la menopausia los ovarios reducen la producción de estrógenos.			
20	Comentar los cambios de la menopausia y conocer sus causas ayuda a tener una actitud positiva ante la misma.			
21	Al retirarse la regla, la mujer no necesita tomar alimentos ricos en hierro.			
22	Cuando la realización del coito provoca molestias debería evitarse la actividad sexual.			
23	Las mujeres que han tenido una menopausia precoz están más protegidas contra las enfermedades del corazón y de la circulación.			
24	El tratamiento hormonal no es recomendable en la menopausia precoz.			
25	Todos los tratamientos hormonales se presentan en forma de parches.			
26	Las mujeres con una personalidad formada afrontan mejor la menopausia			
27	En la menopausia debe tomar menos agua para evitar la subida de presión arterial.			
28	Nuestra sociedad considera a la mujer menopaúsica algo neurótica			
29	La disminución de estrógenos hace que la vagina pierda su elasticidad			
30	La osteoporosis aparece con igual frecuencia en hombres y mujeres de edad avanzada			
31	El tipo de vida que haya tenido la mujer en etapas anteriores influye en la vivencia de la menopausia			
32	A partir de la menopausia la mujer necesita una dieta rica en calorías			
33	No se debe reducir la cantidad de azúcar que se toma durante la menopausia			

	porque es buena para los problemas de huesos			
34	A partir de la menopausia la mujer deja de tener la regla, pero sigue teniendo la ovulación			
35	La menopausia quirúrgica o artificial es aquella que aparece a partir de la ligadura de trompas			
N°	Conocimientos sobre la menopausia	TA	TD	Sugerencias
36	La mujer debe realizar ejercicios intensos que le ayude en poco tiempo a mejorar los problemas que aparecen en la menopausia			
37	La vivencia del climaterio, o etapa que rodea a la menopausia, es igual en todos los países y culturas			
38	La retirada de la regla a los 50 años se considera una menopausia tardía.			
39	Las mujeres tienen más riesgo de fractura de hueso con la menopausia			
40	El proceso de adaptación al climaterio es más difícil cuando coincide con cambios familiares y laborales importantes			
41	Los tratamientos no hormonales, tienen la función de regular el nivel de estrógenos en el organismo en la etapa menopaúsica de la mujer			
42	El método anticonceptivo elegido deber ser el mismo a lo largo de toda la etapa fértil de la mujer			
43	La mujer menopaúsica es una mujer incompleta			
44	Durante el período que precede a la menopausia no cambia la duración habitual del ciclo menstrual			
45	La actividad sexual puede acelerar los cambios que aparecen en los órganos genitales durante la menopausia			
46	La disminución de estrógenos durante la menopausia favorece la circulación sanguínea			
47	Las tareas que realiza habitualmente el ama de casa son un buen ejercicio para mejorar algunos de los problemas de huesos que pueden aparecer.			

48	Muchas mujeres temen que la menopausia las haga menos atractivas sexualmente.			
49	La gimnasia de mantenimiento y los paseos al aire libre son los únicos ejercicios recomendados durante la menopausia.			
50	Las mujeres con tratamiento hormonal están obligadas a acudir a revisiones médicas periódicamente			
51	Mantener actividades fuera del hogar, ayuda a vivir mejor la menopausia			
N°	Conocimientos sobre la menopausia	TA	TD	Sugerencias
52	Todas las mujeres pueden ponerse los parches de estrógenos			
53	El que en nuestro entorno se relacione la menopausia con la vejez hace que se viva peor esta etapa.			
54	La disminución de estrógenos que se producen con la menopausia protege a la mujer de las enfermedades cardiovasculares			
55	Las mujeres delgadas tienen menos molestias por la menopausia			
56	Solo si hay hemorragia se debe ir al médico después de la menopausia			
	Promedio obtenido	N° TA = N° TD =		
	Comentarios generales			
	Observaciones			

Juez Experto: Alicia Nieto Idrogo

Firma y Sello

Cartilla de validación no experimental por juicio de expertos de la encuesta:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MENOPAUSIA

A. Nombre del juez	Ana Graciela Idrogo Arica
B. Profesión	Licenciada en Enfermería
Título y Grado Académico obtenido	Licenciada en Enfermería Maestría en Gestión de los Servicios de Salud Doctorado en Gestión Pública
Especialidad	Gestión de los Servicios de Salud
Experiencia profesional (en años)	25 años
Institución donde labora	Hospital Regional Lambayeque III-1 Hospital Referencial Docente Tután
Cargo	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisora de enfermería • Encargada programa de Discapacidad por PPR • Integrante del Comité Metodológico de Investigación del Hospital Regional Lambayeque
Título de la Investigación: Nivel de conocimiento sobre menopausia y calidad de vida en mujeres adultas maduras del Asentamiento Humano Túpac Amaru - Ferreñafe, 2018	
C. Nombre del Tesista	Tarrillo Pérez Ángela Malú
D. Instrumento evaluado	Cuestionario y encuesta
E. Objetivo del instrumento	El objetivo de este cuestionario es, a través de 56 preguntas con respuesta dicotómica verdadero/falso (V/F); conocer el grado de conocimiento sobre menopausia, así como las principales fuentes de información de las que ha obtenido dichos conocimientos.
Evalué cada ítem del instrumento marcando con un aspa en "TA" si está totalmente de acuerdo, o con el ítem "TD" si está totalmente en desacuerdo, si está en desacuerdo por favor especifique sus sugerencias.	
F. Preguntas	

N°	Test de Conocimientos sobre la Menopausia			
		TA	TD	SUGERENCIAS
1	Se dice que una mujer tiene la menopausia cuando lleva seis meses sin tener la regla.			
2	El ejercicio físico durante la menopausia provoca un desgaste en los huesos y articulaciones.			
3	La relación de la mujer con su pareja, familiares, amigos, influye en el modo en que ésta acepta la menopausia.			
4	Se dice que una mujer tiene una menopausia prematura o precoz cuando, se le retira la regla antes de los 40 años.			
5	Muchas mujeres disfrutan más de las relaciones sexuales a partir de la menopausia al desaparecer el riesgo de embarazo.			
6	Cuando los hijos se independizan, muchas mujeres piensan que su función en la vida se ha terminado.			
7	Hay mujeres que viven la desaparición definitiva de la regla como una liberación			
8	Es perjudicial para la salud mantener relaciones sexuales en la menopausia			
9	El climaterio es una etapa de la mujer que engloba a la menopausia.			
10	La marcha de los hijos del hogar y la llegada de los nietos no influye en la vivencia de la menopausia.			
11	La mayoría de mujeres con la menopausia se sienten más incomprendidas			
12	La osteoporosis consiste en un aumento de la superficie del hueso.			
13	Es recomendable tomar más calcio durante la menopausia, sobre todo, si con anterioridad se ha tomado poca cantidad.			
14	Los medicamentos son imprescindibles para tratar los problemas de sueño que aparecen durante la menopausia.			

15	Todas las mujeres presentan los mismos síntomas durante la menopausia.			
16	Los sofocos y sudores que suceden durante la menopausia son achacables al nerviosismo de las mujeres.			
17	La fibra, necesaria para una alimentación adecuada, se encuentra principalmente en la leche y sus derivados.			
Nº	Conocimientos sobre la menopausia	TA	TD	Sugerencias
18	La sequedad vaginal es un síntoma que puede aparecer en la menopausia.			
19	Durante la menopausia los ovarios reducen la producción de estrógenos.			
20	Comentar los cambios de la menopausia y conocer sus causas ayuda a tener una actitud positiva ante la misma.			
21	Al retirarse la regla, la mujer no necesita tomar alimentos ricos en hierro.			
22	Cuando la realización del coito provoca molestias debería evitarse la actividad sexual.			
23	Las mujeres que han tenido una menopausia precoz están más protegidas contra las enfermedades del corazón y de la circulación.			
24	El tratamiento hormonal no es recomendable en la menopausia precoz.			
25	Todos los tratamientos hormonales se presentan en forma de parches.			
26	Las mujeres con una personalidad formada afrontan mejor la menopausia			
27	En la menopausia debe tomar menos agua para evitar la subida de presión arterial.			
28	Nuestra sociedad considera a la mujer menopaúsica algo neurótica			
29	La disminución de estrógenos hace que la vagina pierda su elasticidad			
30	La osteoporosis aparece con igual frecuencia en hombres y mujeres de edad avanzada			

31	El tipo de vida que haya tenido la mujer en etapas anteriores influye en la vivencia de la menopausia			
32	A partir de la menopausia la mujer necesita una dieta rica en calorías			
33	No se debe reducir la cantidad de azúcar que se toma durante la menopausia porque es buena para los problemas de huesos			
34	A partir de la menopausia la mujer deja de tener la regla, pero sigue teniendo la ovulación			
35	La menopausia quirúrgica o artificial es aquella que aparece a partir de la ligadura de trompas			
N°	Conocimientos sobre la menopausia	TA	TD	Sugerencias
36	La mujer debe realizar ejercicios intensos que le ayude en poco tiempo a mejorar los problemas que aparecen en la menopausia			
37	La vivencia del climaterio, o etapa que rodea a la menopausia, es igual en todos los países y culturas			
38	La retirada de la regla a los 50 años se considera una menopausia tardía.			
39	Las mujeres tienen más riesgo de fractura de hueso con la menopausia			
40	El proceso de adaptación al climaterio es más difícil cuando coincide con cambios familiares y laborales importantes			
41	Los tratamientos no hormonales, tienen la función de regular el nivel de estrógenos en el organismo en la etapa menopaúsica de la mujer			
42	El método anticonceptivo elegido deber ser el mismo a lo largo de toda la etapa fértil de la mujer			
43	La mujer menopaúsica es una mujer incompleta			
44	Durante el período que precede a la menopausia no cambia la duración habitual del ciclo menstrual			
45	La actividad sexual puede acelerar los cambios que aparecen en los órganos genitales durante la menopausia			

46	La disminución de estrógenos durante la menopausia favorece la circulación sanguínea			
47	Las tareas que realiza habitualmente el ama de casa son un buen ejercicio para mejorar algunos de los problemas de huesos que pueden aparecer.			
48	Muchas mujeres temen que la menopausia las haga menos atractivas sexualmente.			
49	La gimnasia de mantenimiento y los paseos al aire libre son los únicos ejercicios recomendados durante la menopausia.			
50	Las mujeres con tratamiento hormonal están obligadas a acudir a revisiones médicas periódicamente			
51	Mantener actividades fuera del hogar, ayuda a vivir mejor la menopausia			
N°	Conocimientos sobre la menopausia	TA	TD	Sugerencias
52	Todas las mujeres pueden ponerse los parches de estrógenos			
53	El que en nuestro entorno se relacione la menopausia con la vejez hace que se viva peor esta etapa.			
54	La disminución de estrógenos que se producen con la menopausia protege a la mujer de las enfermedades cardiovasculares			
55	Las mujeres delgadas tienen menos molestias por la menopausia			
56	Solo si hay hemorragia se debe ir al médico después de la menopausia			
	Promedio obtenido	N° TA = N° TD =		
	Comentarios generales			
	Observaciones			

Juez Experto: Ana Graciela Idrogo Arica

Firma y Sello

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**Relación entre el Nivel de conocimiento sobre menopausia y la calidad de vida en mujeres adultas maduras del AA HH
Tupac Amaru, Ferreñafe, 2018**

Preguntas						CRITERIOS A EVALUAR								Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)								
						Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante			Mide lo que pretende							
Preguntas						Respuestas						Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
				Sí	No	X						X	X						X			
				Sí	No	X						X	X						X			
				Sí	No	X						X	X						X			
				Sí	No	X						X	X						X			
				Sí	No	X						X	X						X			
				Sí	No	X						X	X						X			
				Sí	No	X						X	X						X			
				Sí	No	X						X	X						X			
				Sí	No	X						X	X						X			
				Sí	No	X						X	X						X			
				Sí	No	X						X	X						X			
				TA	DA	NAD	ED	TD	X			X	X						X			
				TA	DA	NAD	ED	TD	X			X	X						X			
				TA	DA	NAD	ED	TD	X			X	X						X			
				TA	DA	NAD	ED	TD	X			X	X						X			
				TA	DA	NAD	ED	TD	X			X	X						X			

			N	AV	S	X		X			X	X		X		
			N	AV	S	X		X			X	X		X		
			N	AV	S	X		X			X	X		X		
			N	AV	S	X		X			X	X		X		
			N	AV	S	X		X			X	X		X		
			N	AV	S	X		X			X	X		X		
			N	AV	S	X		X			X	X		X		
			N	AV	S	X		X			X	X		X		
													Sí	No	*****	
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario													x			
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación													x			
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial													x			
El número de ítems es suficiente para recoger la información. en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir													x			
VALIDEZ																
APLICABLE x						NO APLICABLE										
Aplicable atendiendo a las observaciones																
Validado por: Mg. Alicia Nieto Idrogo Mg. Gestión de los servicios de salud						Reg. Profesional: COP 11721				Fecha: 24 – mayo - 2018						
Firma:						Teléfono: 979822467				e-mail: alicianietoidrogo@gmail.com						

CUESTIONARIO ESPECÍFICO DE CALIDAD DE VIDA EN LA MENOPAUSIA UNIVERSIDAD DE TORONTO. ADAPTADO POR PROSAM (CHILE)

ANEXO A. CUESTIONARIO ESPECÍFICO DE CALIDAD DE VIDA EN LA MENOPAUSIA DE HILDITCH

I. FILIACIÓN :

FECHA:

NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	PROCEDENCIA
Gestac. <input type="checkbox"/> Paridad <input type="checkbox"/> F.U.R. <input type="checkbox"/> Edad de la menopausia <input type="checkbox"/> Menarquía <input type="checkbox"/>		
Anticoncep. Actual No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿cuál? _____ ¿desde cuándo? _____		
Menstrúa No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Ciclos largos <input type="checkbox"/> Ciclos cortos <input type="checkbox"/>		

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: _____

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS: _____

DIAGNÓSTICO ACTUAL:

Premenopausia Perimenopausia: Posmenopausia natural: Posmenopausia quirúrgica:

Osteoporosis: Osteopenia Hiperlipidemia: Otros: _____

TERAPIA HORMONAL: No Sí ¿cuál? _____ Tiempo: _____

II. Instrucciones: Lea completo todo el texto. No se salte líneas. Cada una de las preguntas viene en la siguiente forma:

1. ¿Tiene bochornos? No Sí

Si Ud. no ha tenido el problema en el último mes

Marque "NO"

Si Ud. ha tenido el problema en el último mes

Marque "Sí"

y ponga nota a la intensidad de las molestias

No molesta

0

Molesta mucho

1 2 3 4 5 6

PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS, INDIQUE SI UD. HA SENTIDO O TENIDO LA MOLESTIA EN EL ÚLTIMO MES. SI LA HA TENIDO COLOQUE UNA NOTA A LA INTENSIDAD DE LA MOLESTIA ENTRE 0 (NO LE MOLESTA NADA) Y 6 (MOLESTA MUCHO).

1. ¿Tiene bochornos?	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6
2. ¿Transpiraciones nocturnas?	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6
3. ¿Más transpiración que lo normal?	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6
4. ¿Está descontenta con su vida personal?	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6

5. ¿Nerviosismo o ansiedad?	No	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6
6. ¿Pérdida de memoria?	No	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6
7. ¿Hace menos cosas de las que acostumbraba?	No	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6
8. ¿Se siente deprimida o triste?	No	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6
9. ¿Es impaciente con las otras personas?	No	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6
10. ¿Siente necesidad de estar sola?	No	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6
11. ¿Tiene flatulencia, gases o hinchazón abdominal?	No	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6
12. ¿Tiene dolores osteomusculares y/o articulares?	No	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6
13. ¿Se siente cansada o agotada físicamente?	No	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6
14. ¿Tiene dificultad para dormir?	No	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6
15. ¿Tiene dolores de cabeza o de nuca?	No	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6
16. ¿Tiene disminución de la fuerza física?	No	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6
17. ¿Tiene disminución de la resistencia física?	No	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6
18. ¿Tiene sensación de falta de energía?	No	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6
19. ¿Tiene sequedad de la piel?	No	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6
20. ¿Tiene aumento de peso?	No	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6
21. ¿Tiene aumento de pelos en la cara?	No	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6
22. ¿Cambios en la piel como arrugas o manchas?	No	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6
23. ¿Retiene líquido?	No	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6
24. ¿Tiene dolor de cintura?	No	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6
25. ¿Orina frecuentemente?	No	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6
26. ¿Se orina al reirse, toser, o hacer un esfuerzo?	No	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6
27. ¿Ha tenido cambios en su deseo sexual?	No	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6
28. ¿Tiene resequedad vaginal durante el acto sexual?	No	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6
29. ¿Evita las relaciones sexuales?	No	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6
30. ¿Siente dolor durante la relación sexual?	No	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5	6

PUNTAJE. Si la respuesta es NO, asigne un puntaje de 1; si la respuesta es Sí y 0, asigne 2; si es Sí y 1, asigne 3; y así sucesivamente hasta Sí y 6, que se le asigna 8. El test se divide en 4 áreas: Vasomotora, preguntas 1 a 3; Psicosocial, preguntas 4 a 10; Física, preguntas 11 a 26; y Sexual, preguntas 27 a 30. Se saca puntaje promedio de cada área. No existe un puntaje global, sino el de cada área en particular..

PUNTAJE: Si la respuesta es **NO**, asigne un puntaje de **1**; si la respuesta es **Sí y 0**, asigne **2 puntos**; Si es **Sí y 1**, asigne **3**; y así sucesivamente hasta **Sí 6**, que se le asigna **8**.

El test se divide en 4 áreas:

Vasomotora, preguntas 1 a 3:

Psicosocial, preguntas 4 a 10,

Física, preguntas 11 a 26; y

Sexual, preguntas 27 a 30.

Se saca promedio de cada área. No existe un puntaje global, sino el de cada área en particular

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____

DNI _____ , a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **Relación entre el Nivel de conocimiento sobre menopausia y la calidad de vida en mujeres entre 40 a 65 años del AA HH Tupac Amaru, Ferreñafe, 2018**

Y que habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación, asegurándome la máxima confidencialidad.

Por lo que suscribo en la fecha.

La Pradera – Pimentel,

2018

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____

DNI _____ , a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **Relación entre el Nivel de conocimiento sobre menopausia y la calidad de vida en mujeres entre 40 a 65 años del AA HH Tupac Amaru, Ferreñafe, 2018**

Y que habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación, asegurándome la máxima confidencialidad.

Por lo que suscribo en la fecha.

La Pradera – Pimentel, 2018