



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

NIVEL DE DETERIORO DE LA CALIDAD DE VIDA EN MUJERES EN ETAPA
MENOPAÚSICA DEL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA - PACHACÚTEC, 2018

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

SUSY ELIZABETH QUIROZ ESPINOZA

ASESORA:

MGTR. LUCY TANI BECERRA MEDINA

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

ENFERMERÍA EN SALUD MATERNA

LIMA – PERÚ

2018



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"

**DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DE DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
N°223-2018-UCV-LIMA NORTE/EP-ENFERMERÍA.**

El Presidente y los miembros del Jurado Evaluador, designados con Resolución Directoral N°837-2018-UCV-Lima Norte/EP-ENFERMERÍA de la Escuela Profesional de Enfermería acuerdan:

PRIMERO.- Aprobar por: **UNANIMIDAD**

El Desarrollo de Proyecto de Investigación presentada por él (la) estudiante:

QUIROZ ESPINOZA, SUSY ELIZABETH

Con el Tema denominado:

NIVEL DE DETERIORO DE LA CALIDAD DE VIDA EN MUJERES EN ETAPA MENOPAÚSICA CENTRO DE SALUD SANTA ROSA- PACHACUTEC 2018

SEGUNDO.- Al culminar la sustentación, él (la) estudiante **QUIROZ ESPINOZA, SUSY ELIZABETH**, obtuvo el siguiente calificativo:

NÚMERO	LETRAS	CONDICIÓN
16	DIECISEIS	APROBADO

Presidente : Mgtr. Rosario Rivero Alvarez

Secretario : Mgtr. Victoria Sallo Accostupa

Vocal : Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina

Los Olivos, 12 de diciembre de 2018



Mgtr. Zora María De Los Angeles Biza Maza
Coordinadora

Agradecimiento

A Dios:

Por brindare sabiduría, por cuidare y protegerme en todo momento.

A mis Padres Clever y Teresa:

Por el apoyo incondicional que me brindan día a día en este largo camino, por todo el esfuerzo que hacen para poder superarme, a pesar de la distancia que nos separa siempre están para mí, siempre están para escucharme, gracias por ser los mejores padres del mundo mundial.

A mis hermanos: Angel, Lisbeth, Telma y Dylan:

Por sus consejos y su apoyo, cada uno de ustedes puso un granito de arena para poder concluir mis estudios, estoy eternamente agradecida, sé que siempre puedo contar con ustedes, a mis hermanitos menores quiero ser un gran ejemplo para ustedes.

A la Mg. Lila Blancas Fierro:

Quien fue mi asesora, quien me motivó a superarme y exigirme a mí mismo en el desarrollo del proyecto de investigación, quien estuvo presente cuando más la necesitaba y me corregía y guiaba al éxito profesional en investigación.

A la Mg, Lucy Tani Becerra Medina:

Quien estuvo a mi lado para asesorarme y corregir mis errores, durante el desarrollo de la tesis.

A la Dr. Kelly Jiménez:

Docente teórica de metodología de la investigación, quien me brindo las bases teóricas para poder desarrollar correctamente la tesis.

Dedicatoria

A Dios:

Porque sin él no hay nada.

Mi madre Teresa Espinoza

Por ser madre, amiga y consejera, inculcarme valores para mi futuro profesional, mi apoyo emocional en los momentos de stress y quien me motivo a continuar superándome y no conformarme.

Mi padre Clever Quiroz

Por ser padre, amigo y consejero, por ser mí motivo de superación y ser quien me apoyó económicamente en los gastos de mi carrera.

Declaración de autenticidad

Yo, Quiroz Espinoza Susy Elizabeth con DNI 74425012, estudiante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, declaro que el trabajo académico titulado “**Nivel de Deterioro de la Calidad de Vida en mujeres en Etapa Menopáusica del Centro de Salud Santa Rosa - Pachacútec, 2018**”, presentado en VII capítulos para la obtención del grado académico de Licenciada en Enfermería, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 20 noviembre del 2018


Susy Elizabeth Quiroz Espinoza
DNI N° 74425012

Presentación

A los Señores Miembros del Jurado de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo – Filial Lima Norte, presento la Tesis titulada: **Nivel de Deterioro de la Calidad de Vida en mujeres en Etapa Menopáusicas del Centro de Salud Santa Rosa - Pachacútec, 2018**, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para optar título profesional de enfermería.

El presente estudio está estructurado en siete capítulos. En el primero se expone la realidad problemática del tema de investigación, trabajos previos internacionales y nacionales, teorías relacionadas con el tema, la formulación del problema, justificación del estudio y los objetivos planteados en base al instrumento usado. En el segundo capítulo se expone el diseño de la investigación, las variables y la Operacionalización, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, así como la validez y confiabilidad, el método de análisis de los datos y los aspectos éticos aplicados en la investigación. Con el tercer capítulo, los resultados descriptivos y el cuarto capítulo están dedicado a la discusión de los resultados. El quinto capítulo se menciona las conclusiones de la investigación realizada, en el sexto se fundamentan las recomendaciones y en el séptimo capítulo se enuncian las referencias bibliográficas. Finalmente se presentan los Anexos que dan consistencia a los enunciados de los capítulos previamente expuestos.

Por lo expuesto Señores Miembros del Jurado, recibiré con beneplácito vuestros aportes y sugerencias, a la vez deseo sirva de aporte a quien desee continuar con la investigación del desarrollo del tema.

Atentamente,

El autor

Índice

Página Del Jurado	Error! Bookmark not defined.
Dedicatoria	IV
Presentación	V
Resumen	X
Abstract	XI
I. Introducción.....	1
1.1. Realidad problemática.....	2
1.2. Trabajos previos	4
1.2.1. Antecedentes Internacionales	4
1.2.2. Antecedentes Nacionales.....	6
1.3. Teorías relacionadas al tema	8
1.4. Formulación del problema	12
1.5. Justificación del estudio	12
1.6. Objetivos	13
1.6.1. Objetivo General	13
1.6.2. Objetivos Específicos.....	13
II. Método.....	15
2.1. Diseño de investigación	16
2.1.5. Operacionalización de la variable	17
2.2. Población y muestra	18
2.2.1. Población.....	18
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	19
2.3.1. Técnicas.....	19
2.4. Métodos de análisis de datos	22
2.5. Aspectos éticos.....	22
III. Resultados	23
3.1. Resultados descriptivos generales	24
3.2. Resultados descriptivos específicos	27
IV. Discusión.....	28
V. Conclusiones	32

VI.	Recomendaciones	34
VII.	Referencias	36
Anexo 1	Instrumento.....	42
Anexo 2	Consentimiento Informado	44
Anexo 3	Autorizaciones	45
Anexo 4	Matriz de consistencia	48
Anexo 5	Tablas	52
Anexo 6	Figuras	54
Anexo 7	Autorización de publicación de tesis en repositorio institucional ..	Error! Bookmark not defined.
Anexo 8	Acta de Aprobación de Originalidad de tesis	Error! Bookmark not defined.
Anexo 9	Formulario de autorización para la publicación electrónica de la tesis ..	Error! Bookmark not defined.
Anexo 10	Informe de originalidad Turnitin	61
Anexo 11	Recibo digital de entrega al turnitin.....	Error! Bookmark not defined.

Índice de tablas

		Pág.
Tabla 1	Características demográficas de las mujeres en Etapa Menopáusica del Centro de Salud Santa Rosa - Pachacútec, 2018	23
Tabla 2	Nivel de deterioro de la calidad de vida en mujeres en Etapa Menopáusica del Centro de Salud Santa Rosa - Pachacútec, 2018	51
Tabla 3	Dimensión Somático en mujeres en Etapa Menopáusica del Centro de Salud Santa Rosa - Pachacútec, 2018	51
Tabla 4	Dimensión Psicológica en mujeres en Etapa Menopáusica del Centro de Salud Santa Rosa - Pachacútec, 2018	52
Tabla 5	Dimensión Urogenital en mujeres en Etapa Menopáusica del Centro de Salud Santa Rosa - Pachacútec, 2018	52

Índice de figuras

		Pág.
Figura 1	Nivel de deterioro de la calidad de vida en mujeres en etapa menopáusica del Centro de Salud Santa Rosa - Pachacútec, 2018	25
Figura 2	Nivel de deterioro de la calidad de vida en mujeres en Etapa Menopáusica del Centro de Salud Santa Rosa - Pachacútec según las dimensiones del MRS – Menopause Rating Scale, 2018	26
Figura 3	Dimensión de Somático en las mujeres en Etapa Menopáusica del Centro de Salud Santa Rosa - Pachacútec, 2018	53
Figura 4	Dimensión de Psicológico en las mujeres en Etapa Menopáusica del Centro de Salud Santa Rosa - Pachacútec, 2018	54
Figura 5	Dimensión de Urogenital en las mujeres en Etapa Menopáusica del Centro de Salud Santa Rosa - Pachacútec, 2018	55

Resumen

La calidad de vida en la etapa de la menopausia se ve afectada por las múltiples complicaciones a nivel sistemático, producto de un declinamiento en la producción de estrógeno y progesterona, pudiendo ocasionar ciertas complicaciones que es necesario dar a conocer a la población. El posible cese brusco de la menstruación en ella, conlleva a tener problemas en la adaptación psicológica y fisiológica intra e interpersonal. El objetivo de la investigación fue determinar el nivel de calidad de vida de la mujer en etapa menopáusica del centro de salud Santa Rosa – Pachacutec. Empleándose una investigación aplicada, no experimental, descriptiva y cuantitativa. Se tomó en cuenta a una población total de 101 mujeres y una muestra de 58, se realizó el test Menopause Rating Scale (MRS) con un Alfa de Cronbach de 0,76. Como resultado se obtuvo que el 75,90% de las participantes presentaron un nivel moderado de deterioro, y el 24,10% un nivel leve del deterioro de su calidad de vida. Concluyendo que la calidad de vida de la mujer tiene que ser intervenida desde un enfoque multidisciplinario de enfoque holístico en la paciente que asegure su bienestar y salud durante el periodo de la menopausia.

Palabras clave: menopausia, mujer, calidad de vida

Abstract

The quality of life in the menopause stage has become the practice of a systematic system, product of a decline in the production of estrogen and progesterone. Being able to cause certain complications that it is necessary to make known to the population. The possibility of exercising in it, involves problems of psychological and physiological adaptation intra and interpersonal. What you have aimed at is to determine the level of quality of life for women in the menopausal stage of the Santa Rosa - Pachacutec health center. Using applied research, not experimental, descriptive and quantitative. A total population of 101 women and a sample of 58 were taken into account, using the MRS - Menopause Classification Scale with a Cronbach Alpha of 0.76. As a result it was obtained that 75.90% of the participants became a moderate level of deterioration, and 24.10% in the level of performance of their quality of life. Concluding that the quality of life of women has to be the interference from a multidisciplinary approach of holistic approach in the patient that ensures their well-being and health during the period of menopause.

Keywords: menopause, woman, quality of life

I. Introducción.

1.1. Realidad problemática

La menopausia, en el presente ha dejado de ser un estigma en la condición de la mujer, para ser reconocida como un problema de salud que altera la calidad de vida en la mujer¹ por las múltiples complicaciones a nivel sistemático, producto de un declinamiento en la producción de estrógeno y progesterona, pudiendo ocasionar ciertas complicaciones que es necesario dar a conocer a la población. El posible cese brusco de la menstruación en ella, conlleva a tener problemas en la adaptación psicológica y fisiológica intra e interpersonal.²

La Organización de Las Naciones Unidas (ONU) señaló a nivel mundial que, la esperanza de vida del individuo desde su nacimiento ha incrementado aproximadamente unos 3 años en las últimas décadas, siendo la edad promedio de una persona los 67 a 70 años de edad,³ ello implica en esta etapa que las mujeres menopaúsicas adopten una dieta adecuada a los patrones de salud.⁸ Se determina que toda mujer a partir de los 45 y 55 años de edad comienza con este proceso fisiológico donde disminuyen los niveles de estrógeno y progesterona;^{4,5} y que mientras el ciclo de ovulación y menstruación comience a temprana edad, la mujer se verá afectada a temprana edad. Como resultado de la reducción en la producción de dichas hormonas femeninas hasta su cese total, puede conllevar a una cadena de signos y síntomas que aumentan el riesgo de trastornos y patologías en la mujer afectada.⁶

El Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN) durante el año 2015, dictaminó que para el año 2030 la población de mujeres a nivel mundial será de aproximadamente 1 000 000 000 quienes tendrán alrededor de los 50 años de edad.⁷ A mayor edad, la población femenina va en aumento; aproximadamente el 49,9% de la población mundial es del sexo femenino, los indicadores como el peso varían según los factores de grupo de edad y socio-cultural. Claramente es observado en las gráficas presentadas a nivel mundial en donde se observa que hasta los 44 años de edad el porcentaje de la población femenina es ligeramente inferior a la población masculina y que a partir de los 45 años de edad dichos porcentajes llegan a invertirse siendo la población femenina la de mayor porcentaje. Aproximadamente el 50,2% de la población mundial femenina

tiene 45 años en adelante, incrementando dicho porcentaje hasta un 58,4% del género femenino con 80 años a más de edad.

En América Latina aproximadamente el 55% de la población femenina aseguran experimentar efectos moderados o severos durante el final de su etapa reproductiva, es decir cuando llegan a la menopausia, lo que abarca un promedio de edad de los 40 a los 59 años, según el estudio realizado por la Red Latinoamericana de Investigación en Climaterio (Redlinc), por lo cual se deduce que estos efectos en esta etapa afectan definitivamente la calidad de vida de las mujeres.⁸ Según el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI) del Perú, la esperanza de vida es de aproximadamente 74,6 años (72,0 años el sexo masculino y 77,3 el sexo femenino)”.⁹ A su vez pronunciaron que a mayor edad, lo que provoca una alarma por la tendencia creciente de la población del sexo femenino, las mujeres representan el 50.2% a partir de los 45 años de edad, mientras que el 58.4% son mujeres de 80 años a más.

Es alarmante que pese a que son varias mujeres las que se ven afectadas, el 80 % de las que se ven perjudicados por esta enfermedad desconocen padecerla, señaló el Seguro Social de Salud, EsSalud.¹⁰ Asimismo, el Ministerio de Salud (MINSA) estima que aproximadamente el 20% de las mujeres desarrollarían osteoporosis en el Perú, si no se toman correctamente las medidas de prevención, aclararon los especialistas, lo cual se observa en mujeres que están en la etapa de la menopausia.¹¹

Para la OMS, el creciente aumento de la carga de patologías crónicas que afectan la calidad de vida, provoca la búsqueda de un enfoque nuevo sobre la salud y el envejecimiento en la población femenina por ser la población más afectada en cuanto al ciclo de vida se refiere, convirtiéndose en un reto de salud mundial,¹³ en donde la disminución de la calidad de vida es un hecho preocupante para el ser humano en cualquier etapa de vida, en especial para la mujer.¹²

El nivel deterioro de la calidad de vida, producto del grado de severidad de los signos y síntomas durante la menopausia, varían en diferentes grupos sociales determinados¹⁴ en su mayoría por la raza, actividad física, estado civil, y algunas enfermedades crónicas no infecto contagiosas (Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Obesidad, etc.), que si bien no están estrechamente relacionadas con la

intensidad de los síntomas, pueden aumentar a mayor velocidad la prevalencia del deterioro de la calidad de vida de la población femenina.¹⁵

En el Centro de Salud Santa Rosa - Pachacútec, una mayoría de mujeres en etapa de la menopausia refieren tener sentimientos de infelicidad, señalan sentir bochornos, sufrir dolores musculares y articulares, problemas al dormir, continuas alteraciones en el estado de ánimo, ansiedad, irritabilidad, problemas a nivel sexual, y sequedad vaginal.⁸ El personal de salud encargado de dicho centro, refieren que la población afectada accede a los servicios de salud cuando se les presenta algún problema físico y/o psicológico que altera su patrón de conducta diaria.

De lo antes expuesto surge la inquietud de investigar cuan afectada se encuentra la calidad de vida de la mujer en la etapa de vida de la menopausia, pues cabe recalcar que la calidad de vida no solo debería abarcar esencialmente los aspectos de salud-enfermedad, sino por el contrario debe buscar un enfoque global que incluya las sintomatologías propiamente dichas que van a traer repercusiones en el bienestar general de la afectada.¹⁶

1.2.Trabajos previos

1.2.1. Antecedentes Internacionales

En relación a ello, algunos investigadores han desarrollado estudios a nivel internacional y del país, como se observa a continuación:

Lopera J, en el 2016, en Cuba, desarrolló una investigación cuyo objetivo fue reconocer a gran profundidad la información existente en la literatura sobre la calidad de vida durante la menopausia, buscando informar con datos actuales sobre la terapia hormonal como tratamiento posible para el control de la severidad de los síntomas que la menopausia trae consigo, basando su búsqueda en artículos científicos originales publicados en MEDLINE, EMBASE, Lilacs y ScienceDirect en el periodo de Julio del año 2014 y Marzo del 2015, llegando a concluir que es de suma importancia que el personal de salud posea las alternativas y herramientas terapéuticas adecuadas que permitan brindar soluciones eficaces a la mujer con menopausia frente a los síntomas que llegan a alterar su calidad de vida.²

Molina M, en el 2016, en Argentina ejecutó una investigación con el objetivo de determinar la relación entre la felicidad y la calidad de vida durante el climaterio y su relación con variables sociodemográficas, cuyo método fue descriptivo y correlacional, dicha investigación tuvo como muestra un aproximado de 177 individuos del sexo femenino, del Conurbano Bonaerense, para la recopilación de los datos necesarios se ejecutó el instrumento MRS (Menopause Rating Scale). Los resultados que obtuvo fueron: la calidad de vida que presentaban las participantes se halló que la puntuación media del Dominio somático fue de 4,17, del Dominio psicológico 5,03 y del Dominio urogenital de 2,23. La puntuación media total fue de 11,41. Concluyendo que la población del sexo femenino que trabaja y son madres presentaban menor cantidad de síntomas durante el climaterio, y resaltando una disminución del compromiso de la calidad de vida en esta etapa de vida.¹⁷

Martínez P, en el 2015, en España desarrolló un estudio el cual tuvo como propósito el describir la calidad de vida en período climatérico y sus factores asociados. El tipo de estudio es descriptivo, la muestra fue conformada por un aproximado de 17 mujeres cuyas edades oscilaban entre los 45 a 59 años de edad y pertenecían a la jurisdicción del centro de salud de Valladolid, se aplicó la escala de Cervantes. Los resultados fueron que la media de puntuación global de la Escala Cervantes de calidad de vida fue de 58.47 puntos, concluyeron que la mayoría de la población femenina posee una calidad de vida moderada y que las mujeres en etapa pre menopáusicas poseen menor calidad de vida que las mujeres pos menopáusicas por los diferentes manejos que llevaban una de la otra.¹⁸

Escobar L, en el 2015 realizó un estudio en Ecuador cuyo objetivo fue establecer los factores sociodemográficos que afectan en la calidad de vida en mujeres climatéricas que acuden al Subcentro de Salud de Huachi Chico, el método de investigación es cualitativo cuantitativo, la muestra fue de 129 mujeres, el instrumento que se aplicó fue el MRS, los resultados fueron que el 40.3% presenta problemas sexuales, la presencia leve de Bochornos en el 37.2%, 41.1% presentan palpitations leve, el 36.4% presentan trastornos leves del sueño y un 31.8% tienen molestias osteoarticulares 41 pacientes con problemas leves.¹⁹

Alvear O, en el 2015, en Ecuador aplicó una investigación con el objetivo de Determinar los factores de riesgo que predisponen en alterar la calidad de vida de las mujeres durante la menopausia. El método de estudio aplicado en la investigación fue de corte transversal, con muestra conformada aproximadamente por 288 mujeres cuyas edades oscilaban entre 42 y 65 años de edad, el instrumento aplicado fue la Escala de Puntuación MRS Menopause Rating Scale, con el cual se obtuvo como resultado que el promedio de calidad de vida obtenido por el instrumento fue de 19.53 puntos, de esto: 7.72 correspondía a la dimensión psicológico, 4.11 correspondía a la dimensión urogenital y 7.7 correspondía a la dimensión somático, se llegó a la conclusión que la población femenina que fueron participes en la investigación presentaban un deterioro calidad de vida severo en la etapa de vida de la menopausia¹⁷. Por lo que se llegó a la conclusión que la calidad de vida en mujeres en la etapa de la menopausia en una Unidad del Primer Nivel de Atención de Salud Manchay muestran una perdida moderada, el mayor porcentaje obtuvo como resultado a la dimensión urogenital en perdida moderada de la calidad de vida.⁵

1.2.2. Antecedentes Nacionales

Pinto L, en el 2016, en Arequipa ejecutó un estudio con el objetivo de conocer las características de la mujer en posmenopausia sin terapia de reemplazo hormonal en el Hospital Honorio Delgado, dicha investigación fue de tipo descriptivo, la muestra estuvo conformada por 114 mujeres, se aplicó la MRS - Menopause Rating Scales cuyos puntajes van del 0 a 44, se obtuvo como resultados que la población femenina estudiada en promedio tenían una edad que oscilaba entre 46-55 años, cuyas referencias propias de las investigadas fueron que la edad a la que les llegó la menopausia fue aproximadamente a los 45 años, más del 50% de las mujeres estaba casada, comprometida o con su pareja y los niveles de escolaridad que presentaban eran de secundaria completa o incompleta, más de 75% de las mujeres no presenta ninguna comorbilidad asociada.²⁴

Ayala F, Rodríguez M, Izaguirre H, en el 2016, en Lima realizó una investigación con el objetivo de evaluar los instrumentos utilizados para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud durante el climaterio, esta investigación fue de tipo descriptivo y comparativo, el instrumento usado para medir la calidad de vida relacionada con la salud fue (CVRS) se clasifican como instrumentos genéricos, que miden múltiples áreas o dominios y que son de alguna manera aplicable sin distinción del individuo en relación

a la patología que pueda estar afectándolo; y como instrumentos específicos, que eran aquellos que miden el funcionamiento del individuo en una o varias áreas y se determina por prestar especial atención a aquellos síntomas o problemas propios de una enfermedad concreta y a aquellas áreas que se consideran más afectadas, siendo sólo aplicables a pacientes específicas.²⁰

Peña C, en el 2015 en Lima elaboró un estudio el cual tuvo como propósito el determinar la Calidad de Vida de las mujeres en etapa de climaterio en una Unidad del Primer Nivel de Atención de Salud Manchay, dicha investigación fue un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal, la muestra de dicho estudio estuvo compuesta por un aproximado de 100 mujeres cuyas características de inclusión fueron estar con climaterio. El instrumento aplicado fue la escala MRS (Menopause Rating Scale), con la que se obtuvo como resultado que la población femenina en la etapa de la menopausia manifiestan un deterioro moderado de la calidad de vida en un 40%, leve deterioro en un 35%, asimismo una pérdida relevante a un 5% y sin alguna alteración en la calidad de vida en un 20%.²¹

Campos D, en el 2015 Huánuco ejecutó una investigación cuyo objetivo es determinar la calidad de vida en la etapa del climaterio en mujeres que acuden al centro de salud Virgen del Carmen de Cerro de Pasco, la investigación fue de tipo descriptivo de corte transversal, la muestra fue conformada por 152 mujeres, se utilizó el instrumento SF 36, se tuvo como resultado que el nivel de conocimiento de las participantes fue de 73%. La calificación inferior fue de 70.6% y la superior de 75.5%, un 87,5% presentó molestias severas como bochornos, un 80% indicó que tuvo mayor irritabilidad y el 60 % tuvo problemas sexuales, se concluyó que la calidad de vida en la etapa de climaterio se ve relativamente afectada principalmente en la dimensión física.²²

Rondo M, en el 2013 en Trujillo realizó un estudio cuyo objetivo fue de determinar la influencia del nivel de conocimiento sobre climaterio en la calidad de vida en la menopausia de las mujeres residentes en el Sector Gran Chimú del Distrito El Porvenir, el método usado fue de tipo descriptivo-correlacional y de corte transversal, la muestra fue conformada por alrededor de 71 mujeres cuyas edades oscilaban entre los 40 a 60 años de edad, para lo que se llegó a aplicar el Cuestionario de Nivel de conocimiento sobre climaterio (CNCC) y Cuestionario Específico de Calidad de Vida en la Menopausia

(MENQOL)²⁰ para la obtención de los datos necesarios. Los resultados evidenciaron que la calidad de vida durante la menopausia en un 69% tuvo un deterioro leve en el área vasomotora; en un 45% el deterioro físico fue moderado; y un 22% deterioro severo en el área sexual.²³

Cabe rescatar que a nivel internacional como nacional, los investigadores llegan a la misma conclusión de que el factor fundamental que determina la calidad de vida del paciente femenino en la etapa de la menopausia, son los estilos de vida. Dichos factores que pueden llegar a alterar la calidad de vida en esta etapa de la mujer tienen que ser enfocados desde una perspectiva individualizada, pues, aunque todas ellas pasen por esta etapa de vida que es común para la mujer, no todas ellas se ven afectadas de la misma manera, pues las características socio-demográficas son otro de los factores que determina el proceso de aceptación y control de las problemáticas que trae consigo la menopausia.

1.3. Teorías relacionadas al tema

Dorothea Orem y su teoría del autocuidado

Se entiende como definición del autocuidado a las conductas y características propias del individuo que es aprendida a lo largo de su vida desde el periodo de su nacimiento, dicha actividad que realiza el individuo es enfocada con el propósito de subsistir en cualquier medio o situación que se le pueda presentar, adoptando conductas de riesgo o de defensa frente a situaciones del entorno para disminuir o aumentar los factores que puedan alterar su desarrollo y funcionamiento en relación a su salud, bienestar y vida individualmente o colectiva.²⁵

Nola Pender y la Teoría del modelo de la promoción de la salud

Se detalla que la teoría de promoción de la salud contribuye a desarrollar múltiples estrategias relacionadas a las políticas de salud pública, por lo que Nola Pender recalca que los factores individuales biopsicosocioculturales determinan el patrón de conducta o la naturaleza que el afectado adoptara frente a una problemática en particular.²⁶

Debido a lo expuesto anteriormente, esta teoría de enfermería es aplicable en la calidad de vida de mujeres en etapa menopaúsica ya que es el cuidado que las mujeres se van a dar a sí mismas en una nueva etapa de sus vidas, las condiciones a las que se van a tener que ajustar debido a los cambios fisiológicos que van a presentar, el seguimiento o no de las indicaciones dadas por el profesional de salud, los que engloban un autocuidado,

siendo esta es una actividad que es adoptada por los individuos, orientada hacia un propósito, bienestar ante los grandes cambios.

Para la OMS – Organización Mundial de la Salud, la calidad de vida es la perspectiva que el individuo(os) tiene de su lugar con su existencia, en el contexto de la cultura que posea y del conjunto de valores que se le haya inculcado y que vive a diario y en relación con sus propósitos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes o cualquier factor alrededor de él o ella que pueda alterar algún estado funcional.²⁷ Se considera la calidad de vida como fruto de la percepción individual o colectiva de las condiciones de vida, con un nivel de satisfacción proporcionada tanto física y psicológicamente.²⁸

Para poder obtener una escala de la calidad de vida el Centro de Berlín para Epidemiología e Investigación en Salud (ZEG) plantea un grupo de los indicadores biológicos que se presentan con mayor frecuencia en los diferentes quehaceres o situaciones que se entienden y que tienden a partir de tres condiciones preconcebidas: la equidad, la seguridad y la sostenibilidad.²⁹ Menciona que la calidad de vida alcanza la cúspide de su interpretación en la etapa adulta de las cuales se observan en 3 dimensiones:

Dimensión somática: representa la existencia y el grado de severidad de oleadas de calor durante la noche, molestias cardíacas que pueden ser asociadas a patologías, alteraciones del sueño que en su mayoría están asociadas a los bochornos y dolencias en los músculos y los ligamentos por un desgaste de la actividad física.

Dimensión psicológica: es la impresión del estado cognitivo y afectivo, creencias personales y aptitudes.

Dimensión urogenital: es la sensación que se tiene sobre el sistema urinario y sistema genital.

En cuanto a la menopausia se define como un proceso fisiológico de la mujer, que es parte del proceso natural del envejecimiento, diferenciado por la disminución en la producción hormonal ovárica, dando como consecuencia a cambios que alteran el aparato uro-genital, sistema cardiovascular y óseo de la afectada.

La OMS determina a la menopausia como el cese permanente de la menstruación, posterior a un periodo aproximado de doce meses relativo a la disminución de la “regla”, sin otro motivo posiblemente patológico o psicológico.⁴ La edad en la cual las mujeres experimentan la menopausia es distinta en cada una de ellas, pero el promedio es de aproximadamente los cincuenta años de edad.

Es común que entre los 40 y los 50 años de edad aparezca la menopausia pues, el ciclo sexuales y hormonal tienden hacerse inestables e irregulares y en la mayoría de estos casos produce ovulación. Algunos meses o años posteriores a dichos eventos de irregularidad con la menstruación, los ciclos de ovulación tienden a cesar, esta etapa en el cual el ciclo ovárico cesa y la producción de hormonas femeninas disminuye es conocida como la menopausia causada por la disminución de los ovarios. A lo largo del periodo de vida en la etapa de reproducción de la mujer, un aproximado de 400 folículos primordiales maduran para ser folículos vesiculares y poder ovular, mientras que cientos de miles de ovocitos se degeneran en el cuerpo femenino³⁰.

Alrededor de los 45 años de edad la reserva de folículos primordiales con la capacidad de responder a la estimulación de las hormonas FHS y LH es mínima, así como la producción de nitrógenos por el ovario disminuye en relación al declinamiento del número aproximado de los folículos primordiales llegan a cero. Cuando los niveles de estrógeno producidos en la mujer disminuyen a cantidades demasiado bajas, los estrógenos ya no pueden minimizar la producción de las hormonas FSH y LH. Diferentes investigaciones concuerdan que tras el cese de los niveles de estrógenos en el organismo de la mujer, los niveles de FSH incrementan a mayor velocidad y de forma progresiva atravesando los folículos primordiales que aún existen³⁰.

Cuando la menopausia llega a la vida de la mujer, esta debe modificar de forma considerable sus estilos de vida, pasando de una condición a otra, de una estimulación fisiológica producida por las hormonas que su organismo producía a una provista por tratamiento que le provea el médico. Comúnmente el declive de los niveles de estrógenos provoca alteraciones muy notables en la parte fisiológica de la mujer como son las de bochornos nocturnos, cambios en el estado de ánimo, fatiga, ansiedad, posibles trastornos psicóticos, alteraciones en la piel y la disminución considerable de la resistencia y descalcificación de la parte osteomuscular de la mujer³⁰.

Los signos y síntomas durante la etapa de la menopausia está establecido cuando hay la inexistencia de un período menstrual por un periodo de un año aproximadamente, dichos cambios tienden a empezar años atrás. Las cuales incluye³¹ cambio en la frecuencia de las menstruaciones (irregulares), calores nocturnos y/o sudoración nocturna, dificultad para conciliar el sueño, sequedad vaginal e inapetencia sexual, cambios emocionales bruscos y/o frecuentes, dificultad para mantener la concentración durante alguna actividad, disminución de cabello y aumento del vello a nivel facial, etc.³⁰

Asimismo, existen complicaciones durante la menopausia por lo general son patológicas debido a la disminución de los estrógenos: sangrado uterino, atrofia urogenital, alteraciones psiquiátricas, alteraciones óseas y alteraciones cardiovasculares.

Posterior a la etapa de la menopausia, el aumento del riesgo en ciertas patologías incrementa de forma considerable ³¹:

- Enfermedades cardiovasculares – Frente a la disminución de los niveles de estrógeno en el organismo femenino, incrementa el riesgo de las patologías cardiovasculares, por lo que la importancia del ejercicio rutinario y regular deben ser practicados, acompañados de una dieta balanceada y un control del peso para disminuir las afecciones por el incremento en los niveles de colesterol o la presión arterial en este nivel.
- Osteomuscular – A inicios de los primeros signos y síntomas de la menopausia y posterior a ellos, se puede observar una pérdida considerable de la masa muscular que a su vez está acompañada de la pérdida de la densidad ósea a un ritmo considerable.
- Alteraciones urinarias – Como consecuencia de que los tejidos del aparato urinario de la mujer pierde la elasticidad, la frecuencia y repentina necesidad de miccionar incrementa, lo que genera la pérdida involuntaria de la orina
- Función sexual – la mucosidad a nivel del aparato reproductor femenino disminuye lo que produce una sequedad y pérdida de su elasticidad que tienden a producir malestar a la hora del coito acompañado de un leve sangrado.

- Incremento del peso – La mayoría de las mujeres incrementan considerablemente el peso durante la fase de la menopausia a consecuencia de que el metabolismo de ella tiende a volverse más lento que lo normal.

Escala de medición del deterioro de la calidad de vida en la menopausia MRS (Menopause Rating Scale)

La MRS es una escala específica de síntomas menopáusicos. Está compuesta por once ítems, Cada ítem es calificado con un puntaje aproximado de: 0 (ausente), 1 (leve), 2 (moderado), 3 (severo) y 4 (muy severo). La sumatoria total de los ítems correspondientes establecen la puntuación de cada una de las dimensiones y la sumatoria de los datos obtenidos en las tres dimensiones somática, psicológica y urogenital establecen el puntaje total o dimensión global de la escala y el deterioro de la calidad de vida correspondiente a cada mujer que haya respondido el instrumento. Mientras el número de la cifra obtenida sea mayor , el deterioro de la calidad de vida se acercara a severo.³² Dicho instrumento se encuentra validado y desarrollado a mediados del año 1990 al año 1999 por una red de investigación alemana dirigida por el Lotear AJ. Heinemann y sus colaboradores, para medir la severidad de los síntomas relacionados a la calidad de vida en la menopausia. Cualquier persona puede acceder al instrumento vía internet, esta luego a ser traducida a aproximadamente 25 idiomas. La validación que realizaron en esta escala fue a través de juicio de expertos y la confiabilidad es significativa ya que obtuvo un alfa de cronbach de 0,89.³²

1.4. Formulación del problema

Frente a esta situación de salud y lo expuesto se plantea el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es el nivel de deterioro de la calidad de vida en mujeres en etapa menopáusica del Centro de Salud Santa Rosa de Pachacútec, 2018?

1.5. Justificación del estudio

El presente trabajo de investigación es de relevancia para la toma de conciencia en la calidad de vida de las mujeres en etapa menopáusica; ya que la menstruación es vinculada a la fertilidad de la mujer, el cese brusco de esta puede traer repercusiones psicosociales

a la afectada. Basándose en la teoría de Nola Pender del “modelo de promoción de la salud” y el artículo número 13 y 35 del Código de Ética y Deontología del Perú, la enfermera está en la obligación de actuar en cualquier edad del individuo con el propósito de prever su completo bienestar biológico, psicológico y social asegurando su salud

Por otro lado tiene como propósito aportar información sobre el nivel del deterioro que la calidad de vida que pudiera tener la mujer durante la menopausia, lo que a su vez serviría para conocer la realidad problemática por la que pasan las afectadas, realizar nuevas investigaciones, y formular o reformular las estrategias en salud que aseguren el bienestar de ellas durante esta etapa de vida. Es claro reconocer que la población mundial para el 2030 existirán más de 60 millones de mujeres mayores de 50 años de edad, en algunos casos, convirtiéndose en un problema de salud pública. Las mujeres son una población vulnerable y en el transcurso de la historia siempre se han visto afectadas por el rol que desempeña en la sociedad. Así mismo servirá para beneficiar a la población de estudio, ya que en la etapa de la menopausia la mujer se encuentra susceptible a cualquier cambio en su entorno, ya que es el fin de la etapa reproductiva, que a su vez es asociada a la vejez.

1.6.Objetivos

1.6.1. Objetivo General

- Determinar el nivel de deterioro de la calidad de vida en mujeres en etapa menopaúsica del Centro de Salud Santa Rosa Pachacútec, 2018

1.6.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de deterioro de la calidad de vida según dimensión somática de las mujeres en la etapa de la menopausia
- Identificar el nivel de deterioro de la calidad de vida según dimensión psicológica de las mujeres en la etapa de la menopausia.
- Identificar el nivel de deterioro de la calidad de vida según dimensión urogenital de las mujeres en la etapa de la menopausia.

II. Método

2.1.Diseño de investigación

2.1.1. Tipo

Aplicada, porque cumple con el propósito de la investigación que es la resolución de problemas frente a la realidad problemática que pasa una población. ³³

2.1.2. Diseño

No experimental u observacional, porque el investigador no tuvo la intención de manipular el entorno de la población-muestra para no afectar los factores que determinen la problemática. Prospectivo porque los datos de la variable se recopilan de acuerdo a como se vayan presentado. ³³

2.1.3. Nivel

De nivel descriptivo, porque pretende narrar el comportamiento de la muestra sin manipular factores que determinen la conducta de la variable. ³³

2.1.4. Enfoque

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, porque es un conjunto de técnicas sistemáticas y probatorias que son representadas por valores numéricos que permiten sustraer conclusiones en base a los datos de la variable que se pretende medir. ³³

2.1.5. Operacionalización de la variable

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones Indicadores	Escala de Medición
<p align="center">Nivel De Deterioro De Calidad De Vida En Mujeres En Etapa Menopáusica</p>	<p>Es la Percepción y satisfacción que tiene el individuo sobre su vida cotidiana.</p>	<p>Para medir la variable calidad de vida en la etapa de menopausia, se utilizará como instrumento el MSR de Gutiérrez Crespo, conformado por 11 ítems, la sumatoria de los resultados de las tres dimensiones brindan el puntaje total de la escala. Cuanto mayor sea la cifra obtenida, mayor es el deterioro de la calidad de vida. Cada respuesta de los ítems se expresó en escalas Likert de 0 a 4 puntos.</p> <p>No siente molestia = 0; Leve = 1; Moderada = 2; Severo = 3; Muy severo = 4</p> <p>Escala MRS ≤ 16 Deterioro muy severo</p>	<p>DIMENSIÓN SOMÁTICA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bochornos, Sudoraciones y calores - Molestias al corazón - Dificultades en el sueño - Molestias musculares y articulares <p>DIMENSIÓN PSICOLÓGICA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estado de ánimo depresivo - Irritabilidad - Ansiedad - Cansancio físico y mental <p>DIMENSIÓN UROGENITAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Problemas sexuales - Problemas con la orina - Sequedad Vaginal 	<p align="center">ORDINAL</p>

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

De acuerdo a lo señalado por Hernández, la población es el conjunto de los casos que se ajustan a los requisitos para participar en una investigación. De las cuales hubo 101 mujeres que recolectaban los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- ✓ Mujeres que asisten al establecimiento de salud
- ✓ Mujeres que pertenezcan a la jurisdicción del establecimiento de salud
- ✓ Mujeres que accedan a participar a la investigación

Criterios de exclusión:

- ✓ Mujeres que tengan alguna discapacidad que impida poder desarrollar el cuestionario

2.2.2. Muestra

Definida como el Subgrupo de la población del cual se espera recolectar los datos y que debe poseer los criterios de inclusión. El presente estudio es de muestreo probabilístico, porque los elementos de la población tienen la misma probabilidad de ser escogidos para la muestra, seleccionados de forma aleatoria o mecánica. Ya que toda investigación debe ser transparente, y debe poderse replicar los resultados en otra muestra con los mismos criterios, se define la muestra con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Dónde:

n= tamaño de la muestra

z= nivel de confianza deseada (1.17)

p= proporción de la población con la característica deseada (éxito) (0.5)

q= proporción de la población con la característica deseada (fracaso) (0.5)

e= nivel de error dispuesto a cometer (0.5)

N= tamaño de la población

$$n = \frac{101 * (1.17)^2 * 0.5 * 0.5}{(0.05)^2 * (101 - 1) + (1.17)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{101 * 1.37 * 0.25}{0.0025 * 100 + 1.37 * 0.25}$$

$$n = \frac{34.56}{0.6}$$

$$n = 57.60 = 58$$

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.3.1. Técnicas

Para el presente estudio se vio conveniente la utilización de la encuesta como técnica de recolección de datos, que ayudaría a dar respuesta al problema encontrado

2.3.2. Instrumentos

Descrita por Sampieri como el recurso que es empleado por el investigador para descifrar la problemática de la variable que le haya llamado la atención. Siendo empleado el cuestionario que es referido como el conjunto de preguntas que tienen relación con la variable o variables que se pretenden medir, que comúnmente contiene interrogantes cerradas con alternativas previamente determinadas que puede ser administrada de forma grupal o individual.³³ Se utilizó como instrumento la Escala de Puntuación en Menopausia (MRS – Menopause Rating Scale por sus siglas en inglés), dicho cuestionario consta de 11 síntomas las cuales fueron divididas en 3 dominios:

Somático: incluye bochornos, sudoración excesiva, molestias cardiacas, trastornos del sueño, molestias musculares y de las articulaciones (ítem 1, 2, 3,11).

Psicológico: estado depresivo, irritabilidad, ansiedad, cansancio físico y mental (ítem 4, 5, 6,7)

Urogenital: problemas sexuales, de la vejiga y sequedad vaginal (ítem 8, 9,10 respectivamente)¹⁸

Para cada pregunta la mujer otorga un puntaje de 0 a 4 (0=ausente; 1=leve; 2=moderado; 3=severo; 4=muy severo)

La sumatoria de los datos obtenidos en las tres dimensiones establece el puntaje total o dimensión global de la escala. Entre mayor sea la cifra obtenida, mayor es el deterioro de la calidad de vida, dicho instrumento define el compromiso de la calidad de vida en el siguiente cuadro:

DIMENSIONES	ITEMS	Deterioro de la calidad de vida		
		Leve	Moderada	Severa
Calidad de vida total	1 – 11	0 – 12	13 – 32	33 – 44
Dimensión psicológica	4 – 7	0 – 4	5 – 12	13 – 16
Dimensión Somática	1 – 3; 11	0 – 4	5 – 12	13 – 16
Dimensión Urogenital	8 – 10	0 – 3	4 – 9	9 – 12

Escala de Puntuación en Menopausia (Menopause Rating Scale), fue desarrollado y validado inicialmente a mediados del año 1990 al año 1999 por una red de investigación alemana y dirigida por el Doctor Lotear AJ. Heinemann y colaboradores. Es un instrumento utilizado en diversos países en Europa y Latinoamérica y con una confiabilidad demostrada según refieren diversos estudios realizados.³²

2.3.3. Validación del instrumento:

A través de los países en donde se llegó a aplicar el instrumento, se realizó la validación del constructo, la primera fase por la que pasó fue la demostración entre ítems a través de una escala de análisis factorial por cada dimensión que se había establecido. El primer análisis factorial que se realizó fue en el año de 1996 para determinar las dimensiones de la escala, en las que se pudieron identificar aproximadamente tres dimensiones que llevaban en relación con los síntomas y/o quejas que podrían presentar la población femenina en esta etapa de vida; las dimensiones identificadas fueron la: psicológica, somática y la urogenital. Posterior a eso se encuestó fuera del país de origen para establecer la carga de los factores en aproximadamente nueve países de cuatro continentes. Si bien la existencia de los síntomas puede variar entre países, las quejas siempre tienden a ser las mismas.

Si bien el índice Kupperman no fue validado de acuerdo a los puntajes estándares psicométricos, aún sigue siendo usados en la práctica diaria de la medicina para el control de los síntomas durante la etapa de la menopausia. Al momento de la división de la distribución de las escalas en cuartiles comparando las frecuencias, se encontró que hubo un estrecho asociamiento entre el instrumento MRS y SF-36 según el coeficiente de Tau-b de Kendall 0,75. De igual modo paso con el coeficiente de

correlacion de Pearson con $r = 0,91$; lo que se puede traducir como que el instrumento SF-36 y el MRS miden con la misma calidad la variable a identificar que es la calidad de vida.

2.3.4. Confiabilidad del Instrumento:

Múltiples investigaciones realizadas para hallar la confiabilidad del instrumento construido por los autores determinan que la confiabilidad del MRS fue aplicada mediante un coeficiente de consistencia interna. Si bien la variación de la prevalencia de los signos y/o síntomas que se presentan en la menopausia varía en países y regiones, las variaciones son mínimas por lo que no afectan la confiabilidad del constructo. Para la región Latinoamericana el nivel de significancia demostrada por los autores es de 0.86, iniciativa que es el instrumento confiable, es decir el 86% de la variabilidad en las respuestas obtenidas representa diferencias individuales y el 14% representa fluctuaciones al azar.

Prueba de confiabilidad del instrumento

Se realizó una prueba de confiabilidad, empleando una prueba de alfa de Cronbach, con esto se logró obtener un 0.86 de nivel de significante, superior al promedio obtenido para la región Latinoamericana, según los estudios referidos por los autores del instrumento Escala de Puntuación en Menopausia (Menopause Rating Scale)

Prueba piloto

Con el propósito de reevaluar la confiabilidad del instrumento, el MRS fue sometido al programa IBM SPSS Statistics. Dicho instrumento fue aplicado 15 personas que recopilaban las características de la población sin coincidir en su ubicación geográfica.

$$\alpha = \left[\frac{K}{K - 1} \right] * \left[1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right]$$

Donde:

K = número de ítems de la escala

$\sum Si^2$ = sumatoria de la varianza de los ítems

St^2 = varianza de toda la escala

Si^2 = coeficiente de confiabilidad

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,766	,748	11

Fuente: Elaboracion propia del investigador (2018)

Obteniendose mediante la prueba piloto un puntaje de 0.77 en Alfa de cronbach lo que se traduce como que el instrumento MRS – Menopause Rating Scale tiene la condición de respetable por obtener un puntaje de 0.70 a 0.80 lo que no exonera la posibilidad de aplicar el instrumento en la investigación.

2.4.Métodos de análisis de datos

Para el análisis de los datos del instrumento, se desarrolló tablas graficas correspondientes a la recolección de la muestra, para ello se empleará el programa IBM SPSS Statistics, se seguirá por crear una lbase de datos agrupada de forma virtual para ser usado estadísticamente. .

2.5.Aspectos éticos

La investigación fue realizada siguiendo las leyes planteadas por la Constitución Política del Perú que regula jurídicamente el comportamiento humano que entra en relación a los valores independientes de la persona, y los principios básicos del Código de Bioética del personal de salud, específicamente las de:

Beneficencia porque esta investigación pretendió dar un beneficio a la comunidad con casos de la menopausia en mujeres.

No maleficencia porque esta investigación no buscó perjudicar sino por el contrario buscó identificar un problema de salud, además los datos recolectados fueron confidenciales.

Autonomía porque se respetó la decisión de la mujer en participar o no en la realización de la investigación y firmó el consentimiento informado

Veracidad porque los datos obtenidos será otorgados al centro de salud sin ninguna modificación para así acercarse más a la realidad, por el problema de salud que estén pasando.

III. Resultados

3.1.Resultados descriptivos generales

Después de ejecutada la investigación en campo, en cuanto Nivel de deterioro de la calidad de vida en mujeres en Etapa Menopáusica del Centro de Salud Santa Rosa - Pachacútec, realizados en el año 2018, se presentan los siguientes resultados de manera general y por dimensiones, que son detallados a continuación.

Tabla N° 1

Características sociodemográficas de las mujeres en Etapa Menopáusica del Centro de Salud Santa Rosa - Pachacútec, 2018

Datos generales	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
EDAD	45 – 47	16	27,6
	48 – 50	12	20,7
	51 – 53	17	29,3
	54 – 55	13	22,4
ÚLTIMA FECHA DE REGLA	Hace 0 – 2 años	11	19
	Hace 2 – 4 años	9	15,5
	Hace 4 años a más	38	65,5
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria Completa / Incompleta	24	41,4
	Secundaria Completa / Incompleta	33	56,9
	Superior Completa / Incompleta	1	1,7
A QUE SE DEDICA	Ama de casa	44	75,9
	Otros...	14	24,1

De la tabla de datos sociodemográficos se puede observar que la población que más abunda fue de 51 – 53 años de edad con un porcentaje del 29,7%, luego un 27,6% de una edad de 45 – 47 años, un 22,4% de 54 – 55 años de edad y por último un 20,7% de la población encuestada fue de 48 – 50 años.

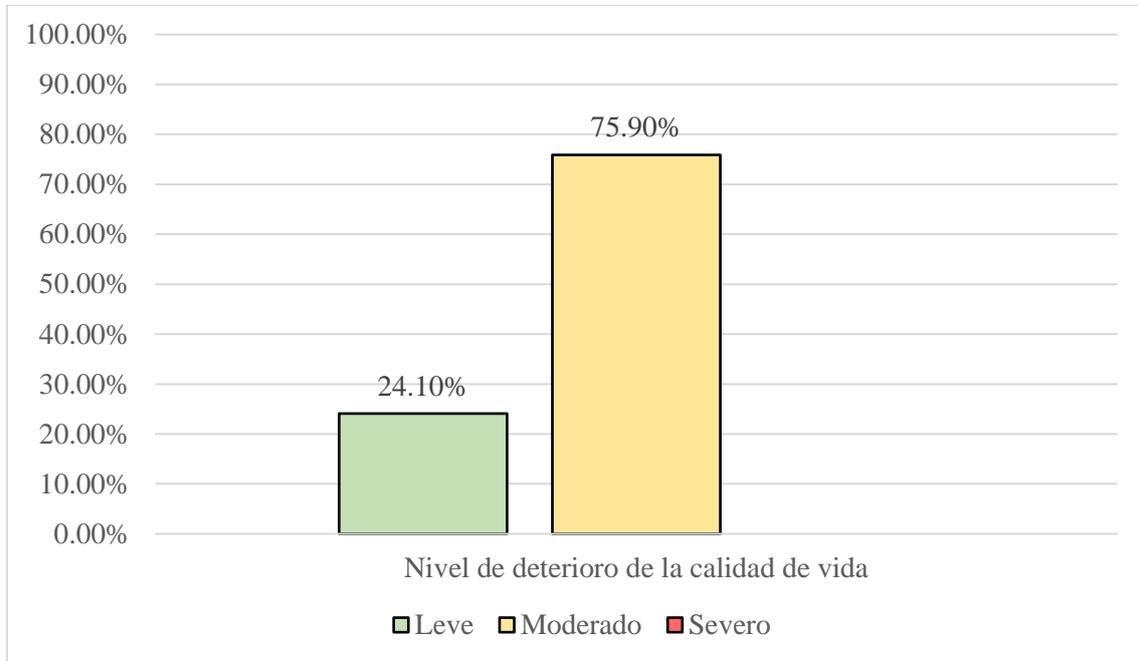
De la tabla de datos sociodemográficos se puede analizar que de la población total encuestada que fue 58, el 65,5% tuvo su última menstruación hace más de 4 años, el 19% hace más de entre 0 a 2 años y el 15,5% de 2 a 4 años.

De la tabla de datos sociodemográficos se puede destacar que de la población que participo, el 56,9% posee un nivel de estudios secundarios completo o incompleto, el 41,4% un nivel de estudios primario y un 1,7% de nivel de estudios superiores.

De la tabla de datos sociodemográficos cabe rescatar que de la población participante el 75,9% es ama de casa y no realiza otra labor aparte, en comparación al 24,1% restante que realiza actividades laborales con fines de ingresos en su hogar.

Figura 1

Nivel de deterioro de la calidad de vida en mujeres en etapa menopaúsica del Centro de Salud Santa Rosa - Pachacútec, 2018



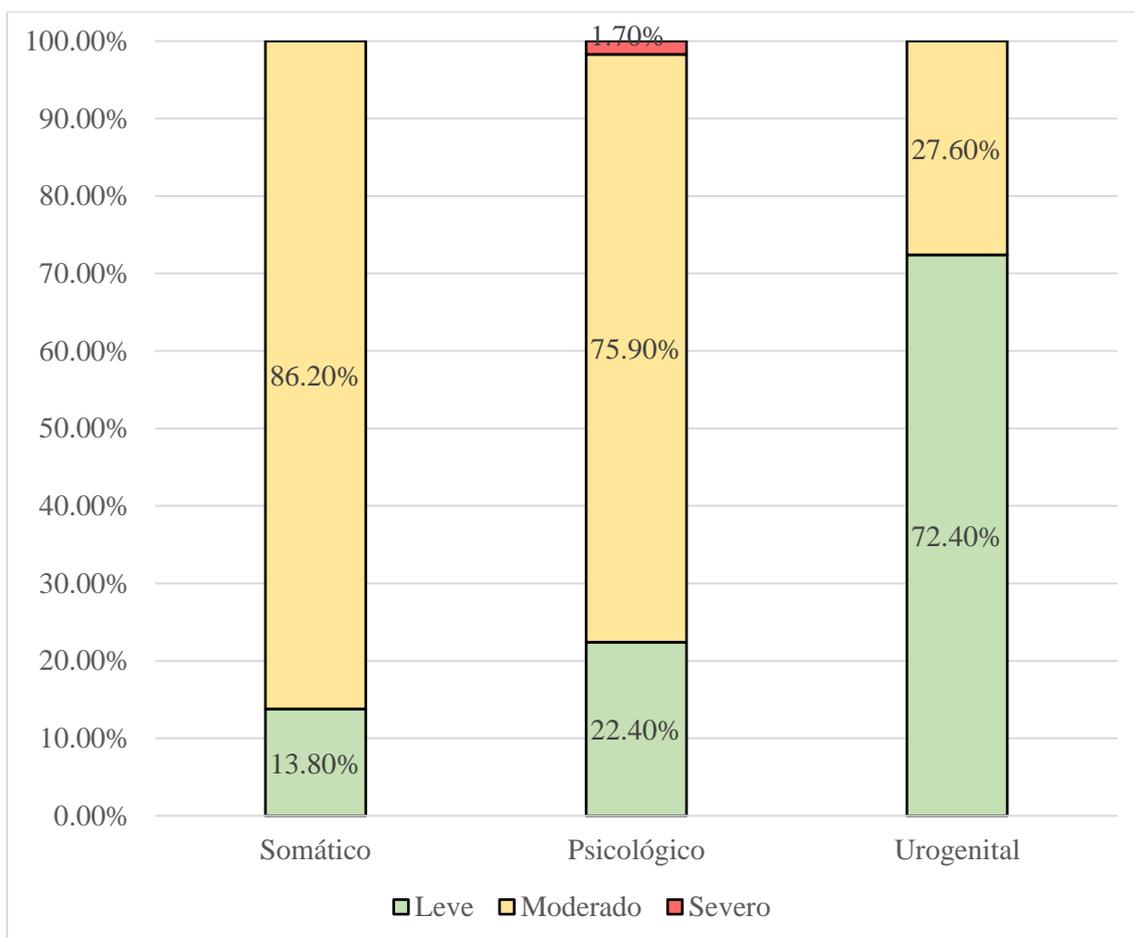
Fuente: Base de datos

Respecto al nivel de deterioro de la calidad de vida en mujeres en etapa menopaúsica, el 75,90% (n = 44) de las participantes presentaron un nivel moderado de deterioro, y el 24,10% (n = 14) un nivel leve del deterioro de su calidad de vida.

3.2.Resultados descriptivos específicos

Figura 2

Nivel de deterioro de la calidad de vida en mujeres en Etapa Menopáusica del Centro de Salud Santa Rosa - Pachacútec según las dimensiones del MRS – Menopause Rating Scale, 2018



Fuente: Base de datos

Se pudo analizar que la dimensión con mayor afección dentro de los niveles de deterioro severo, el único afectado fue el psicológico con un 1,70% del total de la población.

Con un nivel de deterioro moderado sobresale la dimensión somática con un 86,20%, seguida por la dimensión psicológica con un 73,90% y por último con un 27,60% la dimensión urogenital.

Con un nivel de deterioro leve destaca la dimensión urogenital con un 72,40%, seguido a ello con un 22,40% la dimensión psicológica y por último con un 13,80% la dimensión somática.

IV. Discusión

La menopausia es una de las etapas de vida por la que todas las mujeres llegan a pasar en el transcurso de su vida adulta, el daño que puede causar la menopausia en las mujeres afectadas no siempre se enfocan en su totalidad en el aspecto físico, sino que los factores psico–sociales son algunos de los factores que también pueden determinar el rol de la mujer frente a esta etapa de vida.

La edad que predominó en la población investigada fue de 51 – 53 años de edad con un porcentaje del 29,7%, luego un 27,6% de una edad de 45 – 47 años, un 22,4% de 54 – 55 años de edad y por ultimo un 20,7% de la población encuestada fue de 48 – 50 años. De la población total encuestada que fue 58, el 65,5% tuvo su última menstruación hace más de 4 años, el 19% hace más de entre 0 a 2 años y el 15,5% de 2 a 4 años. De la población que participo, el 56,9% posee un nivel de estudios secundarios completo o incompleto, el 41,4% un nivel de estudios primario y un 1,7% de nivel de estudios superiores. Por último de la población participante el 75,9% es ama de casa y no realiza otra labor aparte, en comparación al 24,1% restante que realiza actividades laborales con fines de ingresos en su hogar.

Los resultados obtenidos para esta investigación que fue determinar el nivel de deterioro de la calidad de vida en mujeres en etapa menopáusica del Centro de Salud Santa Rosa Pachacútec, se hallaron que: con respecto al nivel de deterioro de la calidad de vida en mujeres en etapa menopáusica, el 75,90% de las participantes presentaron un nivel moderado de deterioro, y el 24,10% un nivel leve del deterioro de su calidad de vida. Estos resultados son similares a los hallados en Arequipa por Pinto quien encontró que el 75% de la muestra que evaluó poseía un deterioro moderado de la calidad de vida, por el contrario, contrastan en porcentaje con los encontrados Martínez quien encontró que la población Española tiene un deterioro de la calidad de vida media a un 58,47%. En Ecuador Alvear halló un 19,53% de un deterioro moderado de calidad de vida. En Lima Peña encontró un 40% de deterioro moderado de la calidad de vida.

En comparación a aquellos resultados, Molina en Argentina descubrió que el deterioro era de nivel leve a un 11,41%. Para escobar era de un 40,3% el deterioro leve y por último en Trujillo según Rondo la calidad de vida en la etapa menopáusica fue leve en un 69%; coincidentemente dichos hallazgos planteados por los investigadores pueden llegar a reflejar la influencia del estado socio-demográfico que es descrita por ZEG (Asociación que creo el MRS), que explica que la calidad de vida de la mujer durante la

etapa de la menopausia es influenciada por la equidad, seguridad y sostenibilidad que existen en sus servicios de salud.

De acuerdo a la **dimensión somática** en las mujeres en etapa menopaúsica en un Centro de Salud, el 86,20% posee un nivel de deterioro moderado y el 13,80% un nivel de deterioro leve. A diferencia de Rondo en Trujillo que encontró el deterioro fue moderado a un 45%. De igual modo Alvear encontró que el 77% tuvo deterioro leve. Para Molina fue un 41,7% el deterioro moderado de esta dimensión. Si bien la dimensión somática abarca: bochornos, sudoraciones y calores, molestias al corazón, dificultades en el sueño, molestias musculares y articulares. Múltiples factores como el climático, alimenticio y ejercicio son los pilares que van a determinar la magnitud de estas molestias que afronta la población del sexo femenino.

Respecto a la **dimensión psicológica** en las mujeres en etapa menopaúsica en un Centro de Salud, el 75,90% de mujeres poseen un nivel de deterioro moderado, el 22,40% posee un nivel de deterioro leve y el 1,70% un nivel de deterioro severo. De igual modo a ello, Alvear encontró que la dimensión psicológica poseía un deterioro moderado de 77.2% en una población de mujeres en Ecuador en el 2015. Y en comparación con Molina quien halló que el 50,3% tuvo un deterioro moderado. Múltiples investigaciones nacionales e internacionales siempre concuerdan que la parte psicológica es la que más debe ser intervenida por los profesionales de salud, pues esto también se ve basado en que el ser humano es un ser frágil e influyente por su entorno, lo que podría hacer que sobrelleve los problemas de salud adecuadamente o no según el contexto.

Los hallazgos en la **dimensión urogenital** en las mujeres en etapa menopaúsica en un Centro de Salud, el 72,40% (42) de mujeres poseen un nivel de deterioro leve, el 27,60% (16) posee un nivel de deterioro moderado. A comparación de Escobar L en Ecuador que halló que el 40,3% tuvo problemas urogenitales leves, para Rondo en Trujillo fue un deterioro severo a un 22%. De igual modo Campos D en Huánuco encontró que el deterioro fue severo a un 87,5%. Y por otro lado el de Alvear O et al en el año 2015 donde halló que el 41,1% correspondía a un deterioro leve. Aunque la dimensión urogenital abarca lo que son los problemas sexuales o con el sistema urinario, varios

investigadores llegan a la conclusión de que estos problemas pueden ser manejados con fármacos y que no guardan mucha repercusión en el quehacer de la mujer.

V. Conclusiones

1. Los síntomas que derivan del cambio en el flujo hormonal que se presenta en la menopausia pueden variar de las personas, siendo muy leves y fáciles de llevar en algunas, como severos en otras, creando la necesidad de adaptarse y en muchas ocasiones acudir a diferentes opciones terapéuticas para poder disminuir el impacto que estos producen. Por ello, se requiere de un enfoque integral que incluya acompañamiento, educación y orientación.
2. La mayoría de la población femenina que acude al centro de salud Santa Rosa – Pachacutec posee un nivel moderado del deterioro de la calidad de vida con un porcentaje de 75,9%.
3. Más del 80% de las encuestadas fueron afectadas en la dimensión Somático con un deterioro moderado de la calidad de vida lo que es determinado por la presencia de afecciones biológicas y físicas que pueden alterar las actividades diarias de la mujer.
4. La dimensión psicológica tiene un porcentaje significativo de 75,90% del nivel moderado del deterioro de la calidad de vida, dicho porcentaje refleja el manejo conductual que las mujeres realizan frente a esta etapa de vida, y que en muchos casos es influenciado por el entorno que las rodea (familia, conceptos previos, comunidad, etc)
5. La dimensión con menos repercusión en las mujeres encuestadas es la urogenital que posee un porcentaje de 72,4% del deterioro leve de la calidad de vida.

VI. Recomendaciones

1. Fomentar el cuidado en la mujer en la etapa de la menopausia con el fin de prepararla física y psicológicamente para que asuma su nueva condición de vida de forma natural, asimismo favorecer el involucramiento de la pareja y la familia a través de talleres para que compartan espacios educativos que fomenten el vínculo afectivo y aseguren el bienestar de la mujer.
2. Promover en la mujer un estilo de vida saludable, a través de campañas actividades comunitarias que fomenten la dieta saludable, actividad física y control de hábitos nocivos, como conformación de grupos de autoayuda que generen promotores de salud que faciliten la labor educativa entre la población femenina adulta
3. Realizar más investigaciones en las mujeres en la etapa de vida menopaúsica es esencial pues permite conocer la problemática por la que están pasando las mujeres en nuestro país lo que facilitaría el reenfoamientos de las estrategias en salud para el bienestar de ella.
4. Los centros de salud deben reenfocar las estrategias de salud para la mujer, que asegure la estabilidad biológica, psicológica y social.
5. Del mismo modo se sugiere motivar e incentivar a los estudiantes de Enfermería en poner énfasis en lo importante de la investigación científica, ya que mediante el desarrollo de estudios de investigación se extraen resultados que permiten observar los problemas que alteran el bienestar de la salud de la población durante la menopausia ya que es una población de estudio escasa estudiada en la sociedad Peruana.

VII. Referencias

1. Diario Enfermero. Enfermería, mucho que aportar a la mujer en la menopausia. 2017. [Revista virtual] [Fecha de acceso: 15 de Marzo del 2018] En: <http://diarioenfermero.es/enfermeria-mucho-aportar-la-mujer-la-menopausia/>
2. Lopera J, Parada A, Martínez L, Jaramillo L, Rojas S. Calidad de vida en la menopausia, un reto en la práctica clínica. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2016; 32(3). [Revista virtual] [Fecha de acceso: 15 de Marzo del 2018] En: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2016/cmi163j.pdf>
3. Organización de las Naciones Unidas. Una población en crecimiento [sede Web]. Estados Unidos: ONU; 2015 [acceso: 22 de enero del 2017]. Available from: <http://www.un.org/es/sections/issues-depth/population/index.html>
4. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. La menopausia y las hormonas preguntas más frecuentes. 2014. <https://www.fda.gov/downloads/ForConsumers/ByAudience/ForWomen/FreePublications/UCM383390.pdf>
5. Alvear J, Calle A. Factores que influyen en la calidad de vida en mujeres menopáusicas que acuden a consulta externa del servicio de ginecología del hospital san francisco de Quito. 2015. [Revista virtual] [Fecha de acceso: 15 de Marzo del 2018] En: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/8895/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Monsalve C, Reyes V, Parra J, Chea R. Manejo terapéutico de la sintomatología Climatérica. Rev Peru Ginecol Obstet. 2018;64(1):43-50. [Revista virtual] [Fecha de acceso: 17 de Marzo del 2018] En: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v64n1/a07v64n1.pdf>
7. Centro Nacional de Planeamiento Estratégico. PRONÓSTICOS Y ESCENARIOS: EDUCACIÓN EN EL PERÚ AL 2030. LA APLICACIÓN DEL MODELO INTERNATIONAL FUTURES. 2015. [Revista virtual] [Fecha de acceso: 20 de Agosto del 2018] En: https://www.ceplan.gob.pe/wp-content/uploads/2015/12/ifs_educacion_final_para_web_15-031.pdf
8. Ayala M. Repercusión Del Climaterio En La Calidad De Vida De Las Mujeres de 40 a 59 años. Consultorio 30. Centro De Salud Pascuales. 2016. Universidad Católica De Santiago De Guayaquil. 2016. [Revista virtual] [Fecha de acceso: 15 de Marzo del 2018] En: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7414/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-26.pdf>

9. INEI. Esperanza de vida de población peruana aumentó en 15 años en las últimas cuatro décadas. 2015. [Revista virtual] [Fecha de acceso: 15 de Marzo del 2018] En: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/esperanza-de-vida-de-poblacion-peruana-aumento-en-15-anos-en-las-ultimas-cuatro-decadas-8723/>
10. Centro de Planeamiento Estratégico. Perú 2030 : Tendencias Globales y Regionales. Perú: CEPLAN; 2017. [Revista virtual] [Fecha de acceso: 05 de Abril del 2018] En: <https://www.ceplan.gob.pe/wp-content/uploads/2017/06/TENDENCIAS-GLOBALES-QUE-AFECTAN-A-LA-IMAGEN-DE-FUTURO-DEL-PERÚ-AL-2030-sello-de-agua-29-05-2017.pdf>
11. Huamaní D, Yactayo K. Nivel De Conocimiento Y Prácticas De Autocuidado Que Realizan Las Mujeres Pre-Menopáusicas Que Acuden Al Hospital De Huaycán Febrero 2016. Escuela De Enfermería Padre Luis Tezza. 2016. [Revista virtual] [Fecha de acceso: 12 de Mayo del 2018] En: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/753/1/huamani_md.pdf
12. Rodriguez E. Factores de riesgo no obstétrico y calidad de vida en mujeres de edad mediana con incontinencia urinaria. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2014; 1(40). [Revista virtual] [Fecha de acceso: 12 de Mayo del 2018] En: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2014000100013
13. OMS. «Envejecer bien», una prioridad mundial. 2014. [Revista virtual] [Fecha de acceso: 12 de Mayo del 2018] En: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/lancet-ageing-series/es/>
14. Mercado M, Monterrosa A, Duran L. Evaluación de la calidad de vida en climáticas con la Escala Cervantes. Influencia de la etnia. Rev Peru Ginecol Obstet. 2018;64(1): 13-25. [Revista virtual] [Fecha de acceso: 12 de Mayo del 2018] En: https://www.researchgate.net/publication/324486115_Evaluacion_de_la_calidad_de_vida_en_climatericas_con_la_Escala_Cervantes_Influencia_de_la_etnia
15. CENETEC. Intervenciones de Enfermería para la atención de la Mujer en el proceso de climaterio y menopausia aplicada en los tres niveles de atención. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. 2014. [Revista virtual] [Fecha de acceso: 12 de Mayo del 2018] En: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/SS-741-15->

Enfermería-

[climaterioy menopausia/GPCE MANOPAUSIA FINAL CENETEC PDF.pdf](#)

16. Sánchez R, García P, Mendozac N, Soler B, Álamo C y Grupo de estudio Cervantes. 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; 58(4):177-182. [Revista virtual] [Fecha de acceso: 12 de Mayo del 2018] En: https://www.researchgate.net/publication/262800304_Evaluacion_de_la_calidad_de_vida_en_la_mujer_menopausica_mediante_la_escala_Cervantes_impacto_d_el_tratamiento_en_la_practica_clinica
17. Molina M. Felicidad y calidad de vida en el climaterio: relación con variables sociodemográficas [tesis pregrado]. Argentina: Universidad Abierta Interamericana; 2016. [Revista virtual] [Fecha de acceso: 12 de Mayo del 2018] En: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC121479.pdf>
18. Martínez P. Calidad de vida de las mujeres durante el período climatérico. España: Universidad de León, 2015. [Revista virtual] [Fecha de acceso: 12 de Mayo del 2018] En: <https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/5103/2015.%20Paula%20Mart%C3%ADnez%20Raposo.pdf?sequence=1>
19. Escobar L. Factores sociodemográficos y calidad de vida según la escala de puntuación menopáusica (mrs) en mujeres de 40 a 59 años climatéricas que acuden al subcentro de salud de huachi chico, cantón ambato, periodo octubre 2014 a enero del 2015. 2015. [Revista virtual] [Fecha de acceso: 12 de Mayo del 2018] En: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9449/1/TESIS%20MEDICINA%20LILIAN%20FERNANDA%20ESCOBAR%20ACOSTA.pdf>
20. Ayala Peralta F, Rodríguez Herrera M, Izaguirre Lucano H, Ayala Palomino R. Instrumentos utilizados para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud durante el climaterio. 2016; 5(2). [Revista virtual] [Fecha de acceso: 20 de Enero del 2018] En:
21. Peña Guerra C. Calidad de vida de mujeres en etapa de climaterio en una unidad del primer nivel de atención de salud [tesis pregrado]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2016. [Revista virtual] [Fecha de acceso: 12 de Mayo del 2018] En: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/759/1/peña_gc.pdf

22. Campos D. CALIDAD DE VIDA EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN DE CERRO DE PASCO DE JULIO A SETIEMBRE DEL 2013. Universidad de Huanuco. 2015. [Revista virtual] [Fecha de acceso: 12 de Mayo del 2018] En: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/255;jsessionid=009A47997B026492DC395C8745BAE3CE>
23. Rondo T. Conocimiento Sobre Climaterio y Calidad de Vida en la Menopausia el Porvenir-Trujillo 2013. Universidad Nacional de Trujillo. 2015. [Revista virtual] [Fecha de acceso: 12 de Mayo del 2018] En: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5810>
24. Pinto Valdivia L. Calidad de vida de mujeres en postmenopausia sin terapia de reemplazo hormonal, Hospital Honorio Delgado, Arequipa 2016 [tesis posgrado]. Perú: Universidad Católica de Santa María; 2016.
25. Prado Solar Liana Alicia, González Reguera Maricela, Paz Gómez Noelvis, Romero Borges Karelia. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. [Internet]. 2014 Dic [citado 2018 Oct 16] ; 36(6): 835-845. [Revista virtual] [Fecha de acceso: 12 de Mayo del 2018] En: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es.
26. Laguado E, Gómez M. Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la universidad Cooperativa de Colombia. Revista Hacia la Promoción de la Salud. 2014; 19(1): 68-83. [Revista virtual] [Fecha de acceso: 12 de Mayo del 2018] En: <http://www.redalyc.org/pdf/3091/309131703006.pdf>
27. OMS. La gente y la salud ¿Qué calidad de vida?. Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. [Revista virtual] [Fecha de acceso: 12 de Julio del 2018] En: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Ecured.com. Calidad de vida. Cuba: Ecured; Julio 2017 [Revista virtual] [Fecha de acceso: 12 de Mayo del 2018] En: https://www.ecured.cu/Calidad_de_vida
29. Aldama L. Políticas sociales y calidad de vida del adulto mayor. Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina. 2015; 3 (2). [Revista virtual] [Fecha de acceso: 13 de Agosto del 2018] En: www.revflacso.uh.cu/index.php/EDS/article/download/85/85

30. García T. Evaluación del estado nutricional, consumo de macronutrientes y calcio en personas que superen los 40 años con menopausia y andropausia que realicen entrenamientos con sobrecarga y/o aeróbico. Dpto. de Metodología de la Investigación [Revista virtual] [Fecha de acceso: 13 de Agosto del 2018] En: http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/744/2014_N_013.pdf?sequence=1
31. Clínica Mayo de España. Menopausia. España: Clínica mayo; 2016. [Revista virtual] [Fecha de acceso: 1 de Mayo del 2018] En: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/menopause/symptoms-causes/syc-20353397>
32. Zeg Berlin. MRS The menopause Rating Scale. [Revista virtual] [Fecha de acceso: 15 de Agosto del 2018] En: <http://www.menopause-rating-scale.info/development.htm>
- Fernandez C, Bautista P. Metodología de la investigación Roberto Hernandez Sampieri. 2015; 6: 4. [Revista virtual] [Fecha de acceso: 20 de Agosto del 2018] En: <https://josedominguezblog.files.wordpress.com/2015/06/metodologia-de-la-investigacion-hernandez-sampieri.pdf>

Anexo 1 Instrumento

Escala de calificación de la menopausia

I. PRESENTACIÓN:

Mi nombre es Susy Elizabeth Quiroz Espinoza, soy estudiante de la escuela académico profesional de enfermería del décimo ciclo, estoy realizando una investigación en Centro de Salud Santa Rosa - Pachacutec, la presente escala es totalmente anónima, no se usará para otros fines que no sean los de la investigación y tiene por objetivo determinar el nivel de deterioro de la calidad de vida en la mujer en etapa menopáusica, por lo que necesito de su colaboración, dando respuestas sinceras a las preguntas que se le realizará. De antemano agradezco su participación.

II. DATOS GENERALES:

EDAD:

ULTIMA FECHA DE MENSTRUACIÓN:

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

A QUE SE DEDICA:

III. DESARROLLO DEL TEST:

A continuación encontrarás un listado de situaciones que las personas llegamos a experimentar en diferentes momentos. ¿Cuál de los siguientes síntomas sufre en la actualidad y con qué intensidad? Marque la casilla pertinente de cada síntoma. Marque “no siente molestia” cuando no sufra el síntoma o “muy severo” cuando los síntomas la afecten demasiado.

No siente molestia	Leve	Moderada	Severo	Muy severo
--------------------	------	----------	--------	------------

Síntomas	No siente molestia	Leve	Moderada	Severo	Muy severo
1 Sofocos, sudación (episodios de sudación)					
2 Molestias cardíacas (consciencia no habitual de los latidos, bradicardia, taquicardia, opresión torácica)					
3 Trastornos del sueño (dificultades a la hora de dormirse, se despierta con facilidad, se despierta pronto)					
4 Estado de ánimo depresivo (sentirse deprimida, triste, a punto de llorar, falta de ímpetu, cambios de estado de ánimo)					
5 Irritabilidad (sentirse nerviosa, tensión interna, sentirse agresiva)					
6 Ansiedad (inquietud interna, se deja llevar por el pánico)					
7 Cansancio físico y mental (menor rendimiento generalizado, problemas de memoria, menor concentración, mala memoria)					
8 Problemas sexuales (alteraciones de la libido/deseo, de la actividad y la satisfacción sexual)					
9 Problemas de vejiga (dificultades a la hora de orinar, mayor necesidad de orinar, incontinencia vesical)					
10 Sequedad vaginal (sensación de sequedad o escozor en la vagina, dificultades a la hora de realizar el coito)					
11 Molestias musculares y de las articulaciones, (dolor en las articulaciones, reumatismos)					

Anexo 2 Consentimiento Informado

Escala de calificación de la menopausia

I. PRESENTACIÓN:

Mi nombre es Susy Elizabeth Espinoza Quiroz, soy estudiante de la escuela académico profesional de enfermería del décimo ciclo, estoy realizando una investigación en Centro de Salud Santa Rosa-Pachacutec, la presente escala es totalmente anónima, no se usará para otros fines que no sean los de la investigación y tiene por objetivo determinar el nivel de deterioro de la calidad de vida en la mujer en etapa menopáusica, por lo que necesito de su colaboración, dando respuestas sinceras a las preguntas que se le realizará. De antemano agradezco su participación.

II. CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Yo..... con DNI N°.....
Dejo constancia de haber sido informado sobre el proyecto de investigación al cual participaré, por lo tanto acepto voluntariamente mi participación en esta investigación, conducida por Susy Elizabeth Espinoza Quiroz.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puede retirarse del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno a mi persona.

FIRMA DEL ENCUESTADO

DNI

Fecha

Anexo 3 Autorizaciones

Del instrumento



MRS - the menopause rating scale
developed by the Berlin Center for Epidemiology and Health Research

mapa del sitio | inicio <-> idiomas

La escala se utiliza cada vez más a nivel internacional.

La escala MRS original alemana se tradujo por primera vez y se adaptó culturalmente al inglés, mostrando equivalencia intercultural [2]

Compañeros de ZEG Berlin (www.zeg-berlin.de) hizo muchas de las traducciones; otros fueron realizados por grupos de investigación individuales como las dos versiones chinas. El MAPI Research Institute (www.mapi-research-inst.com) realizó varias adaptaciones lingüísticas y culturales nuevas, en particular para los idiomas de Europa del Este, con el apoyo de Solvay Pharmaceuticals. Las traducciones se realizaron en congruencia con las recomendaciones metodológicas internacionales para la adaptación lingüística y cultural de las medidas de la CVRS [11, 12] utilizando la versión en inglés como idioma de origen para asegurar la equivalencia intercultural entre países. Se recomendaron seis pasos del proceso de traducción: traducciones avanzadas (al menos dos traductores independientes), una reunión de consenso con el coordinador de la traducción, una verificación por un experto bilingüe en el campo de aplicación de la escala para evaluar la exactitud científica de la redacción, una traducción al revés, una reunión de consenso entre los traductores con el coordinador y, finalmente, una prueba preliminar con algunas personas para probar la comprensibilidad de la escala general y de cada elemento (también llamado informe cognitivo).

Para completar, todas las versiones de MRS que conocemos se adjuntan como archivos adicionales en formato PDF (Adobe Acrobat). La mayoría de las versiones lingüísticas siguieron la misma metodología compleja de adaptación lingüística, es decir, recomendada internacionalmente. Por este motivo, podemos suponer que las diferentes

ark

ence values

acteristics

nce values

onature

erences

versiones lingüísticas tienen equivalencia lingüística y cultural, aunque diferentes grupos hicieron el trabajo de traducción. Intentaremos además facilitar este proceso en otros idiomas si así lo solicita.

Si la escala se debe aplicar en otros países con el "mismo" idioma, por ejemplo, hablando también en español, portugués o inglés, al menos una revisión crítica de la traducción de todos los artículos o incluso la introducción debe ser realizada por un grupo con experiencia en Adaptación cultural de las escalas de calidad de vida relacionadas con la salud. En algunos casos, una nueva traducción podría ser necesaria. Este es un proceso complejo que necesita experiencia de expertos, que puede ser ofrecido por el autor de este sitio web (Prof. Heinemann, ZEG Berlin).

En total, actualmente se están utilizando 25 versiones de idiomas de MRS. Para acceder a la versión de interés en el idioma correspondiente, consulte los archivos adicionales vinculados aquí:

Versión belga-francesa	Versión italiana
Versión belga-holandesa	Versión indonesia
Versión búlgara	Versión mexicana / argentina
Versión brasileña	Versión polaca
Versión chilena	Versión rumana
Chino - versión taiwanesa	Versión rusa
Chino - Versión continental	Versión sudafricana-inglesa
Versión croata	Versión sudafricana-afrikaans
Inglés - versión del Reino Unido	Version en español
Inglés - versión estadounidense	Versión sueca

[Artículo Winifred](#)

versión francesa	Versión turca
Version Alemana	Versión ucraniana (Rusa.)
Version de grecia	Versión ucraniana (ucraniana)
versión coreana	---

Se debe enfatizar que las personas interesadas en aplicar la escala MRS en su investigación pueden descargar la versión de idioma adecuada y usarla sin ningún permiso formal. Sin embargo, sería importante para un mayor desarrollo de la escala mantener una visión general de quién está utilizando la escala y por qué motivo.

Por lo tanto, se debe enviar una información a los desarrolladores de esta escala ([ver Contacto](#)). A cambio, toda la información en la escala que se dio a conocer se pondrá a disposición.

[7] Andriano. La confianza introduce nuevos criterios de traducción. *Medical Outcomes Trust Bulletin* 1997; 5: 2-4

[11] Schneider HFG, Heinemann LAJ, Rosemeier HP, Pothoff P, Behre HM. La escala de calificación de la menopausa (MRS): comparación con el índice de Kupperman y la escala de calidad de vida SF-36. *Climacterio* 2000; 3: 50-58

[12] Schneider HFG, Rosemeier HP, Schröder J, Gerlach S, Turok R. Aplicación y análisis factorial de la escala de calificación de la menopausa (MRS) en un estudio de vigilancia post-comercialización de Climet®. *Maturitas* 2000; 37: 113-124

[Artículo Winifred](#)

<http://www.menopause-rating-scale.info/languages.htm>

Del centro de salud Santa Rosa

 **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

#Nucvgeru
@ucv_peru
#saludcivamz
ucv.edu.pe

Lima 27 de Agosto del 2018

Sra.
Gabriela Pintado Villegas
Médico jefe del Centro de Salud Santa Rosa de Pachacutec.
Ventanilla
Presente.-

Asunto: Solicitud Autorizar de ejecución del proyecto de investigación de Enfermería

De mi especial consideración:

Por la presente me es grato comunicarme con Usted a fin de saludarla cordialmente en nombre de la Universidad César Vallejo y en el mío propio deseándole éxito en su acertada gestión.

A su vez, la presente tiene como objetivo el solicitar su autorización a fin de que la estudiante QUIROZ ESPINOZA SUSY ELIZABETH del X ciclo de estudios de la Escuela Profesional de Enfermería pueda ejecutar su investigación titulada, "NIVEL DE DETERIORO DE LA CALIDAD DE VIDA EN MUJERES EN ETAPA MENOPAÚSICA DEL CENTRO DE SALUD SANTA ROSA DE PACHACUTEC - 2018", en la institución que pertenece a su digna Dirección, por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular y en espera de su respuesta queda en usted.

Atentamente.


Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela Académico Profesional de Enfermería
Universidad César Vallejo - Filial Lima




LIMA NORTE Av. Alfredo Mendiolá 8232, Las Olivas. Tel. (+511) 202 4342 Fax. (+511) 202 4343
LIMA ESTE Av. del Parque 640, Urb. Canto Rey, San Juan de Lurigancho Tel. (+511) 200 9030 Anx. 2650.
ATE Carretera Central Km. 9.2 Tel. (+511) 200 9030 Anx. 8194
CALLAO Av. Argentina. 1795 Tel. (+511) 202 4342 Anx. 2650.

Anexo 4 Matriz de consistencia

Formulación de problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Metodología	Aspectos éticos
¿Cuál es el nivel de deterioro de la calidad de vida en mujeres en etapa menopáusica del Centro de Salud Santa Rosa de Pachacútec, 2018?	<p>Objetivo General</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel de deterioro de la calidad de vida en mujeres en etapa menopáusica del Centro de Salud Santa Rosa de Pachacútec, 2018 <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de deterioro 	No requerido	Nivel De Deterioro De Calidad De Vida En Mujeres En Etapa Menopáusic a	Para medir la variable calidad de vida en la etapa de menopausia, se utilizará como instrumento el MSR de Gutiérrez Crespo, conformado por 11 ítems, la sumatoria de los resultados de las tres dimensiones brindan el	<ul style="list-style-type: none"> • Somático • Psicológico • Urogenital 	<ul style="list-style-type: none"> - Bochornos, Sudoracion es y calores - Molestias al corazón - Dificultades en el sueño - Molestias musculares y articulares - Estado de ánimo depresivo - Irritabilidad - Ansiedad 	<p>Tipo</p> <p>Aplicada, porque cumple con el propósito de la investigación que es la resolución de problemas frente a la realidad problemática que pasa una población.</p> <p>Diseño</p>	<p>Beneficencia</p> <p>porque este pretende dar un beneficio a la comunidad con casos de la menopausia en mujeres.</p> <p>No maleficencia</p> <p>porque esta investigación no busca perjudicar sino por el contrario busca</p>

	<p>de la calidad de vida según dimensión somática de las mujeres en la etapa de la menopausia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de deterioro de la calidad de vida según dimensión psicológica de las mujeres en la etapa de la menopausia. • Identificar el nivel de deterioro de la calidad de vida según dimensión 			<p>puntaje total de la escala. Cuanto mayor sea la cifra obtenida, mayor es el deterioro de la calidad de vida. Cada respuesta de los ítems se expresó en escalas Likert de 0 a 4 puntos.</p> <p>No siente molestia = 0; Leve = 1; Moderada = 2; Severo = 3; Muy severo = 4</p> <p>Escala MRS ≤ 16 Deterioro muy severo</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Cansancio físico y mental - Problemas sexuales - Problemas con la orina - Sequedad Vaginal 	<p>No experimental u observacional, porque el investigador no tuvo la intención de manipular el entorno de la población- muestra para no afectar los factores que determinen la problemática. Prospectivo porque los datos de la variable se recopilan de</p>	<p>identificar un problema de salud</p> <p>Autonomía</p> <p>porque se respetara la decisión de la mujer en participar o no en la realización de la investigación</p> <p>Veracidad</p> <p>porque los datos obtenidos será otorgados al centro de salud sin ninguna modificación para así acercarse más</p>
--	---	--	--	--	--	---	---	---

	<p>urogenital de las mujeres en la etapa de la menopausia.</p>						<p>acuerdo a como se vayan presentado.</p> <p>Nivel</p> <p>De nivel descriptivo, porque pretende narrar el comportamiento de la muestra sin manipular factores que determinen la conducta de la variable.</p> <p>Enfoque</p> <p>La presente investigación es de enfoque cuantitativo,</p>	<p>a la realidad, por el problema de salud que estén pasando.</p>
--	--	--	--	--	--	--	---	---

							porque es un conjunto de técnicas sistemáticas y probatorias que son representadas por valores numéricos que permiten sustraer conclusiones en base a los datos de la variable que se pretende medir.	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

Anexo 5 Tablas

Tabla N° 2

Nivel de deterioro de la calidad de vida en mujeres en Etapa Menopáusica del Centro de Salud Santa Rosa - Pachacútec, 2018

	Frecuencia	%	Porcentaje acumulado
Leve	14	24,1	24,1%
Moderado	44	75,9	100,0%
Total	58	100,0%	

Tabla N° 3

Dimensión Somático en mujeres en Etapa Menopáusica del Centro de Salud Santa Rosa - Pachacútec, 2018

	Frecuencia	%	Porcentaje acumulado
Leve	8	13,8	13,8
Moderado	50	86,2	100,0%
Total	58	100,0%	

Tabla N° 4

Dimensión Psicológica en mujeres en Etapa Menopáusica del Centro de Salud Santa Rosa - Pachacútec, 2018

	Frecuencia	%	Porcentaje acumulado
Leve	13	22,4	22,4
Moderado	44	75,7	98,3
Severo	1	1,7	100,0%
Total	58	100,0%	

Tabla N° 5

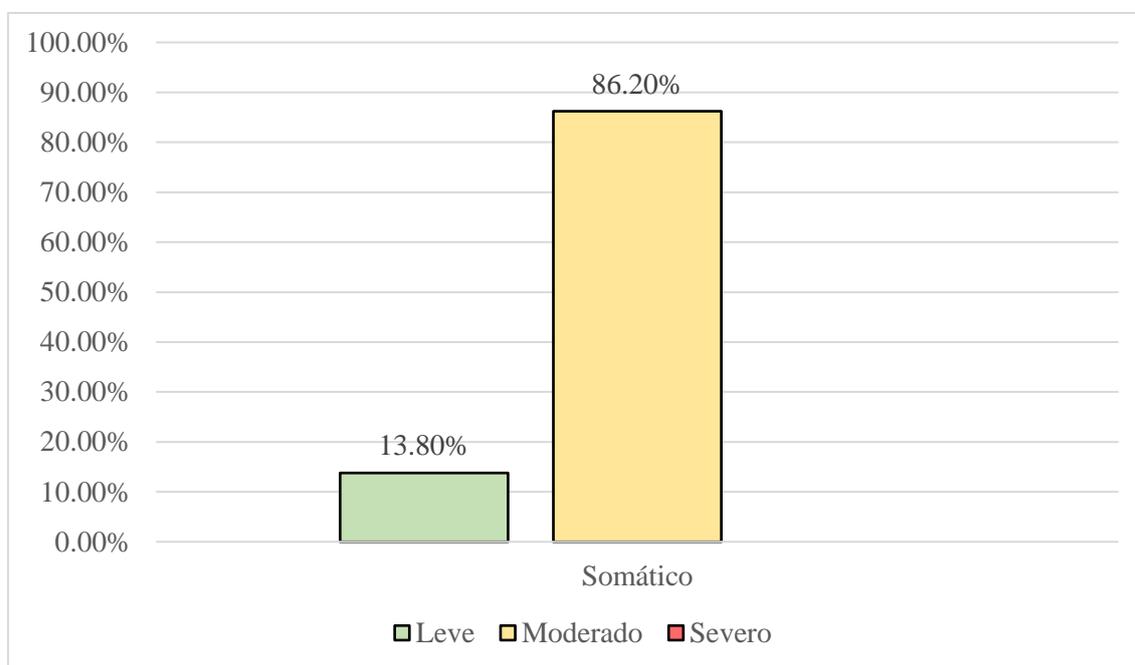
Dimensión Urogenital en mujeres en Etapa Menopáusica del Centro de Salud Santa Rosa - Pachacútec, 2018

	Frecuencia	%	Porcentaje acumulado
Leve	42	72,4	72,4
Moderado	16	27,6	100,0%
Total	58	100,0%	

Anexo 6 Figuras

Figura 3

Dimensión de Somático en las mujeres en Etapa Menopáusicas del Centro de Salud Santa Rosa - Pachacútec, 2018

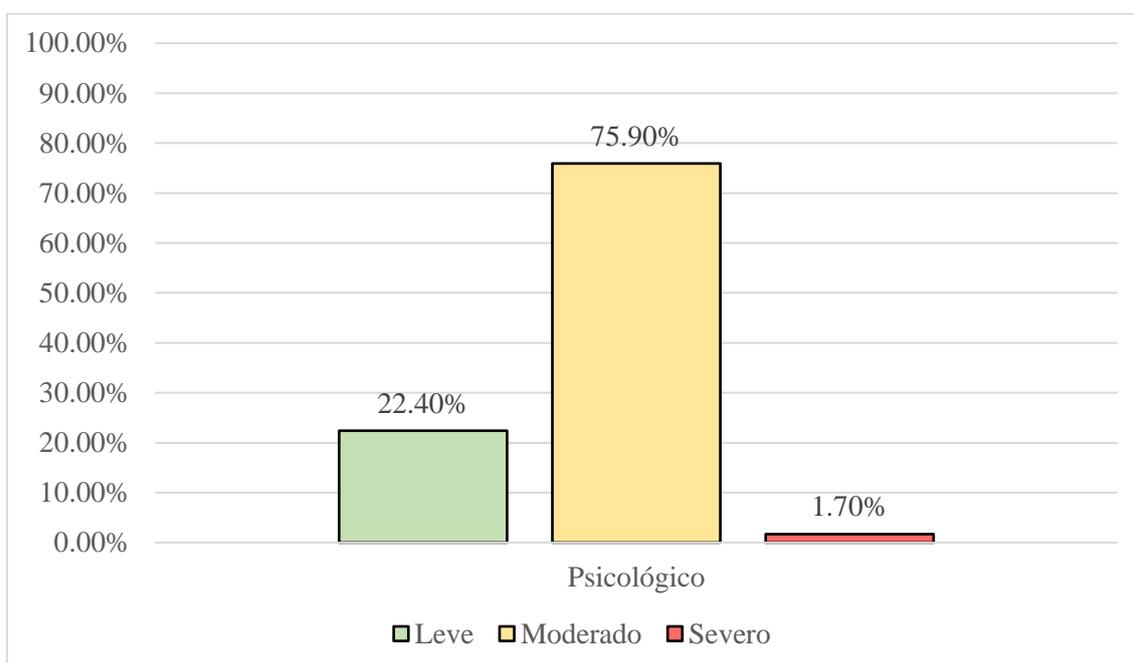


Fuente: Base de datos

Con respecto a la dimensión somática en las mujeres en etapa menopáusicas en un Centro de Salud, el 86,20% (n = 50) posee un nivel de deterioro moderado y el 13,80% (n = 8) un nivel de deterioro leve.

Figura 4

Dimensión de Psicológico en las mujeres en Etapa Menopáusica del Centro de Salud Santa Rosa - Pachacútec, 2018

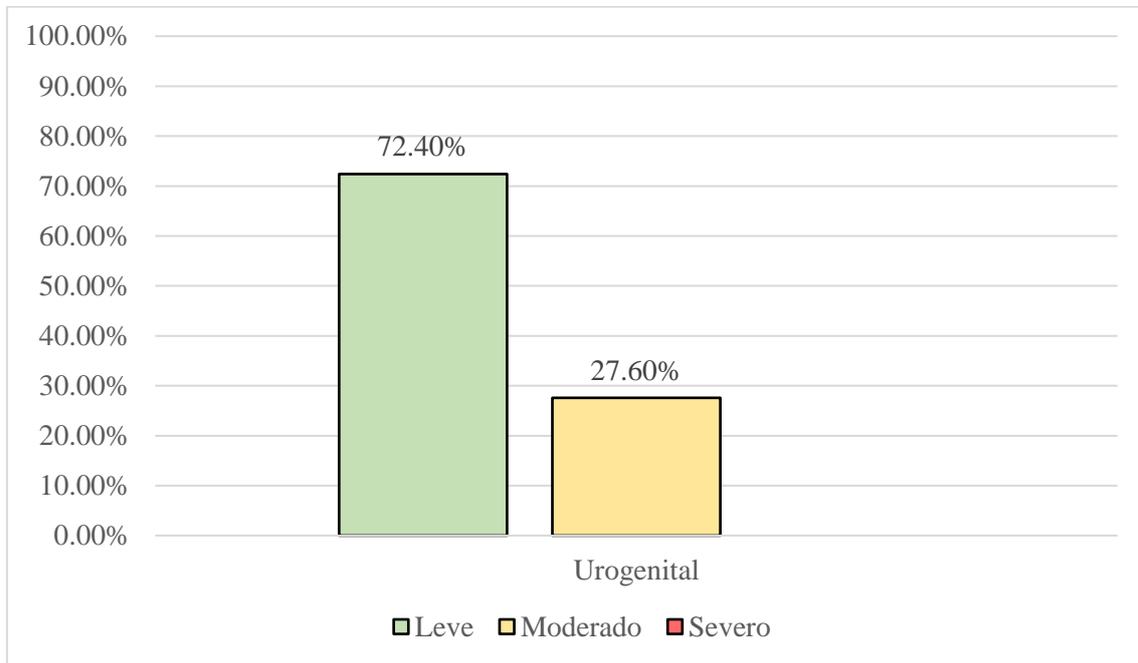


Fuente: Base de datos

De acuerdo a la dimensión psicológica en las mujeres en etapa menopáusica en un Centro de Salud, el 75,90% (n = 44) de mujeres poseen un nivel de deterioro moderado, el 22,40% (n = 13) posee un nivel de deterioro leve y el 1,70% (n = 1) un nivel de deterioro severo.

Figura 5

Dimensión de Urogenital en las mujeres en Etapa Menopáusica del Centro de Salud Santa Rosa - Pachacútec, 2018



Fuente: Base de datos

En cuanto a la dimensión urogenital en las mujeres en etapa menopáusica en un Centro de Salud, el 72,40% (n = 42) de mujeres poseen un nivel de deterioro leve, el 27,60% (n = 16) posee un nivel de deterioro moderado

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02
		Versión : 09
		Fecha : 23-03-2018
		Página : 57 de 71

Anexo 8 Acta de Aprobación de Originalidad de tesis

Yo, Lucy Toni Becerra Medina

 docente de la Facultad Ciencias Médicas y
 Escuela Profesional Enfermería de la Universidad César
 Vallejo Moré (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada
 "Nivel de deterioro de la calidad de vida en mujeres en Etapa Menopáusica del Centro
 de Salud Santa Rosa Pachacutec", de la estudiante Susy Elizabeth Quiroz Espinoza,
 constato que la investigación tiene un índice de similitud de 21% verificable en el
 reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias
 detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas
 las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César
 Vallejo.

Lugar y
 fecha: 17.10.16



Firma

Nombres y apellidos del (de la) docente

DNI: 07733851

57

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------



Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación
(CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

Susy Elizabeth Quiroz Espinoza

D.N.I. : 74425012

Domicilio : Mz F Lt 5 Mercurio Alto - Los Olivos

Teléfono : Fijo : 6818775 Móvil : 945143251

E-mail : susy_lesus@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad :

Ciencias Médicas

Escuela :

Enfermería

Carrera :

Enfermería

Título :

Nivel de deterioro de la calidad de vida en mujeres en Etapa
Menopáusicas del centro de salud Santa Rosa Pachacutec - 2018

Tesis de Post Grado

Maestría

Grado :

.....

Mención :

.....

Doctorado

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Susy Elizabeth Quiroz Espinoza

Título de la tesis:

Nivel de deterioro de la calidad de vida en mujeres en Etapa
Menopáusicas del centro de salud Santa Rosa Pachacutec - 2018

Anexo 10 Informe de originalidad Turnitin

Feedback Studio - Google Chrome
https://ev.turnitin.com/app/carta/en_us/?s=&lang=en_us&student_user=1&u=1074498569&o=1041907145

feedback studio Susy Quiroz Espinoza Última entrega

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

"Nivel de deterioro de la calidad de vida en mujeres en Etapa Menopáusica del Centro de Salud Santa Rosa - Pachacútec, 2018"

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR
Susy Elizabeth Quiroz Espinoza

ASESORA:
Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Enfermería en Salud Materna

Match Overview

21%

Currently viewing standard sources

[View English Sources \(Beta\)](#)

Matches

1	cybertesis.unmsm.edu...	2%	>
2	repositorio.unc.edu.pe	2%	>
3	repositorio.ucv.edu.pe	2%	>
4	docplayer.es	1%	>
5	Elena Querol Cisneros, ...	1%	>
6	Submitted to Universid...	1%	>



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE
La Escuela de Enfermería

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:
QUIROZ ESPINOZA SUSY ELIZABETH

INFORME TÍTULADO:
NIVEL DE DETERIORO DE LA CALIDAD DE VIDA DE ETAPA MENOPAUSICA
CERNTRO DE SALUD SANTA ROSA- PACHACUTEC 2018

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

SUSTENTADO EN FECHA: 12-12-2018

NOTA O MENCIÓN: 16

