



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

**“Estilos de vida en mujeres en etapa menopáusica. Consultorio de
obstetricia del Puesto de Salud los Quechuas – Independencia 2018”**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Cardenas Cerna Pamela

ASESORA:

Dra. Timaná Yenque Lilliana Z

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y Gestión de la salud

PERÚ-2018

Jurado Calificador

Presidenta

Dra. Kelly Jiménez de Aliaga

Secretaria

Mgtr. Lilliana Herrera Álvarez

Vocal

Dra. Lilliana Timaná Yenque

Dedicatoria:

A mis padres Sr. Víctor Cárdenas Vilca y Señora Floriana Cerna García por su apoyo incondicional, a mi esposo Michael Juárez B. que día a día me apoya para cumplir con mis metas, así mismo a mi pequeña hija por su amor y cariño que a través de ello me impulsa a salir adelante.

Agradecimiento:

A Dios por darme la vida y a mi familia por su apoyo incondicional; A las autoridades del Puesto de Salud Los Quechuas por permitirme realizar la ejecución de esta investigación.

A la asesora Dra. Timana por brindarme su apoyo y dedicación; y a todos los docentes que participaron en el desarrollo de mi formación profesional.

Declaración de Autenticidad

Yo, Cardenas Cerna Pamela, estudiante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, declaro que el trabajo académico titulado **“Estilo de vida en mujeres en etapa menopáusica. Consultorio de Obstetricia del Puesto de Salud Los Quechuas Independencia -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, 8 de agosto del 2018



Bach. Cardenas Cerna Pamela

DNI: 45953343

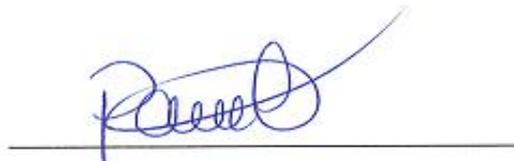
Presentación

Señores miembros de jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, presento ante ustedes la tesis titulada “Estilos de vida en mujeres en etapa menopaúsica. consultorio de obstetricia del puesto de salud Los Quechuas – Independencia 2018”, la misma someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el Título de Licenciada en Enfermería.

El presente estudio de investigación está compuesto por siete capítulos. El primero consta de la realidad problemática, los antecedentes de la investigación, justificación, el planteamiento del problema y los objetivos. En el segundo capítulo se encuentra la parte metodológica de la investigación. En el tercer capítulo se presentan los resultados de la investigación a través de tablas y gráficos. El cuarto capítulo se encuentra la discusión de los resultados. En el quinto y sexto capítulo se enuncia las conclusiones de la investigación y las recomendaciones respectivamente y en el séptimo capítulo se encuentran las referencias bibliográficas; por último, se presentan los anexos.

Lima, 08 de agosto del 2018



Cardenas Cerna Pamela

Índice

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración de autenticidad	v
Presentación	v
Índice	vii
Índice de tablas	ix
Índice de Gráficos	x
Resumen	xi
Abstracto	xii
I.- Introducción	13
1.1.-Realidad problemática	16
1.2.-Trabajos Previos	19
1.3.-Teorias Relacionados al Tema	22
1.4.-Formulación del problema	36
1.5.- Justificación	37
1.6.-Objetivos	38
II.- Método	39
2.1.- Diseño de investigación	40
2.2.-Matriz de operacionalización	41
2.3.- Muestra y población	43
2.4.-Tecnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad	45
2.5.-Procedimientos de recolección de datos	46
2.6.-Método de análisis de datos	47
2.7.-Aspectos éticos	47
III.- Resultados	48
IV.-Discusión	54
V.- Conclusiones	61

VI.- Recomendaciones	63
VII.-Referencias bibliográficas	65
VIII.-Anexos	72
Anexo1: Cuestionario de estilo de vida en mujeres adultas	73
Anexo2: Alfa de Cronbach	77
Anexo3: Consentimiento informado	78
Anexo4: Cuadro de códigos	79
Anexo5: Tabla de matriz general del SPSS	80
Anexo6: Carta de presentación	81
Anexo7: Respuesta a la carta de presentación	82
Anexo8: Autorización del uso del Instrumento	83

Índice de Tabla

Tabla 1: Características sociodemográficas en mujeres en etapa menopáusica	50
Tabla de Clasificación de estilo de vida según dimensiones	81

Índice de Gráficos

Gráfico 1: Distribución porcentual de mujeres en etapa menopaúsica, según el estilo de vida	52
Gráfico 2: Distribución porcentual de mujeres en etapa menopaúsica, según el estilo de vida en la dimensión Biológica	53
Gráfico 3: Distribución porcentual de mujeres en etapa menopaúsica, según el estilo de vida en la dimensión Psicológica	54
Gráfico 4: Distribución porcentual de mujeres en etapa menopaúsica, según el estilo de vida en la dimensión Social	55

Resumen

La presente investigación titulada “Estilos de vida en mujeres en etapa menopaúsica. Consultorio de obstetricia del Puesto de Salud Los Quechuas- Independencia 2018” tuvo como objetivo determinar los estilos de vida en mujeres en etapa menopaúsica que asisten al consultorio de obstetricia del Puesto de Salud Los Quechuas. La investigación fue realizada con un enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, con un diseño no experimental, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 80 mujeres en etapa menopaúsica. Se utilizó el cuestionario como instrumento y la técnica fue la encuesta.

Los resultados determinaron que el 50% de las mujeres en etapa menopaúsica presentaron estilo de vida saludable y la otra mitad presentó estilo de vida no saludable.; así mismo con respecto a la dimensión biológica se identificó que el 68.8% de las mujeres participantes de la investigación presentó estilo de vida saludable; con respecto a la dimensión psicológica y social se identificó que las mujeres en etapa menopaúsica presentó un estilo de vida no saludable, en un 95% y 70% respectivamente.

En conclusión, la mitad de la población en estudio, presentó un estilo de vida saludable, según las dimensiones de la variable la población femenina tiene una alimentación saludable y realiza ejercicios, pero a pesar de ello, presentan apatía, no se preocupan por su apariencia física, tienen problemas para expresar sus sentimientos y para relacionarse con su entorno familiar.

Palabras claves: estilos de vida, mujeres, menopausia

Abstract

The present investigation entitled "Lifestyles in menopausal women. Obstetrics clinic of the Los Quechuas-Independencia 2018 Health Post "aimed to determine the lifestyles of menopausal women attending the obstetrics clinic of Los Quechuas Health Post. The research was carried out with a quantitative, descriptive level approach, with a non-experimental, cross-sectional design. The sample consisted of 80 women in the menopausal stage. The questionnaire was used as an instrument and the technique was the survey.

The results determined that 50% of menopausal women had a healthy lifestyle and the other half presented an unhealthy lifestyle; Likewise with regard to the biological dimension it was identified that 68.8% of the women participating in the research presented a healthy lifestyle; Regarding the psychological and social dimension, it was identified that women in the menopausal stage presented an unhealthy lifestyle, in 95% and 70% respectively.

In conclusion, half of the population under study, presented a healthy lifestyle, according to the dimensions of the variable the female population has a healthy diet and exercises, but despite this, they show apathy, do not care about their appearance physical, have problems expressing their feelings and to relate to their family environment.

Keywords: lifestyles, women, menopause

I.- Introducción

En los últimos años, además del crecimiento de la población, existen otros temas demográficos que están adquiriendo gran importancia, pues, se está dando una tendencia al envejecimiento, así como un incremento de la población femenina, en el Perú según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2014 las mujeres mayores de 45 años representaron cerca del 50% de la población a nivel nacional y este porcentaje va en aumento a medida que la población va envejeciendo.¹

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la menopausia se define como un proceso fisiológico en el que se presenta el cese de la vida reproductiva de la mujer, esto debido a la disminución gradual de la producción de estrógenos;² este proceso de transición natural produce ciertos síntomas típicos de la menopausia los cuales son: síntomas vasomotores el cual se describe como bochornos, la presencia de sequedad vaginal, aumento en los niveles de colesterol, osteopenia, cefaleas, depresión, insomnio e irritabilidad; si bien, todos estos síntomas son producto de la disminución de la hormona femenina, diversos estudios indican que los síntomas aumentan cuando la mujer lleva un estilo de vida no saludable. Actualmente para el año 2018, una de las principales causas de muerte son las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), dichas enfermedades se dan por diversos factores, pero uno de los más importantes es el factor conductual, es decir, el tipo de estilo de vida que manejan las personas con respecto a su salud.

Hoy en día, las mujeres cumplen diferentes roles y actividades en la sociedad, los cuales son: el cuidado de sus hijos, las labores del hogar, el trabajo, muchas de ellas se encargan del cuidado de sus padres y actualmente la principal cuidadora de los nietos son las mujeres; por lo tanto, al adicionar a las actividades que ya realizan, los cambios fisiológicos típicos de esta etapa, la mujer se convierte más vulnerable a padecer enfermedades crónicas no transmisibles, así como presentar estrés, depresión, y problemas al relacionarse con su entorno familiar.

El presente trabajo de investigación está constituido de siete capítulos, en el primer capítulo se describe la realidad problemática, trabajos previos a la investigación, teorías relacionadas al tema, formulación del problema, justificación, así como los objetivos; para el segundo capítulo se describe la metodología de la investigación; en el tercer capítulo se detallan los resultados del estudio; en el cuarto, quinto y sexto capítulo se expone la discusión, conclusiones y recomendaciones respectivamente; finalmente se presentan las referencias bibliográficas y anexos.

Los resultados de la investigación ponen en evidencia la situación en la que se encuentran las mujeres durante esta etapa, principalmente en la dimensión psicológica y social; también muestra la necesidad de crear políticas y programas dirigidos a las mujeres en la etapa menopaúsica.

1.1.- Realidad Problemática:

En los últimos años, la población a nivel mundial ha crecido considerablemente y según la Organización de Naciones Unidas (ONU) para el año 2017 la población mundial alcanzó a 7.600 millones de habitantes y se espera que siga creciendo.³ Pero así como ha crecido el número de personas, la pirámide poblacional ha sufrido una gran transformación en comparación de años anteriores, donde se percibe una disminución en los niveles de fecundidad y por el contrario, se está presentando una tendencia al envejecimiento de la población.⁴

El aumento del número de mujeres a nivel mundial cada vez se hace más visible y si se habla específicamente de mujeres mayores de 45 años, ellas representan el 23.6% de la población mundial.⁵ En el Perú esta situación es muy similar y según el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI) señala que para el año 2014 las mujeres representaron el 49.9% de los habitantes y a partir de los 45 años representaron el 50.2%, esta cifra se incrementó a 58.4% en mujeres mayores de 80 años.¹

Según las Naciones Unidas (ONU) en el año 2015, la esperanza de vida se incrementó a 3 años, es decir de 67 a 70 años de edad.⁶ El Perú no es ajeno a esta realidad y según INEI, este reportó que para el año 2015 la esperanza de vida fue de 74 años de edad en promedio, donde 72 años de edad fue para varones y 77 años de edad para mujeres.⁷

Esta información resulta útil para la creación de políticas de salud destinadas a mejorar la salubridad de la población, como se aprecia en líneas anteriores, las mujeres en la etapa adulta intermedia (40 – 60 años) son casi la mitad de la población peruana y justamente esta población pasa por un proceso fisiológico, llamado menopausia, en el cual se produce la detención de la función hormonal ovárica, siendo así, el término de su vida reproductiva.

Actualmente las enfermedades no transmisibles (ENT) son consideradas una epidemia a nivel mundial, que cada vez se está acentuando más, debido al envejecimiento de la población y a un estilo de vida poco saludable donde prevalece el sedentarismo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el año 2017, las ENT provocaron el 70% de las muertes cada año a nivel mundial, en el cual

las edades entre 30 y 69 años resultaron ser las más afectadas por este grupo de enfermedades.⁸

Las ENT están compuestas por enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias, cáncer y diabetes; este cuarteto de enfermedades son los culpables de más del 80% de los decesos a nivel mundial; así mismo, las enfermedades cardiovasculares son las responsables del 46% de muertes en mujeres. Además, el consumo de tabaco y alcohol, la inactividad física y las dietas poco saludables aumentan el riesgo a padecer estas enfermedades o peor aún, llegar a la muerte.^{8,9}

Según la OMS en el año 2016, del 39% de personas que sufrieron sobrepeso, el 40% son mujeres; de igual forma, el 20% de la población femenina a nivel mundial consumió cigarrillos y más del 25% no realizaron actividad física; estos datos resaltan y ponen en evidencia la situación de la población femenina y el riesgo para salud de este grupo poblacional.^{10,11}

En el estudio realizado por Úbeda y Basagoiti en España, indicaron que las mujeres en etapa menopáusica, manejaron una dieta apropiada a los patrones de alimentación saludable, pero hicieron hincapié en los excesos de la cantidad de alimentos sobre la dieta; además, mencionaron que en España el 61% de mujeres presentó obesidad y sobrepeso; asimismo, vincularon la inactividad física con la ingesta de bebidas alcohólicas.¹²

En otro estudio realizado en Colombia por Triviño y Stiepovich, mencionaron que el 54% de mujeres en etapa menopáusica poseían conductas saludables, de igual modo, tenían el conocimiento de la pirámide alimenticia; pero del total de mujeres que participaron en la investigación el 49% no realizaron actividad física y tenían una vida sedentaria, el 32.1% consumió bebidas alcohólicas y el 9.5% consumió cigarrillos diariamente.¹³

En el Perú, esta realidad no es diferente, conforme al estudio de enfermedades no transmisibles y transmisibles hecho por el INEI en el año 2016, el 35.5% de la población peruana presentó sobrepeso, de los cuales el 35.8% fueron mujeres; de la misma forma del 17.8% de las personas que padecieron obesidad el 22,4% fueron del sexo femenino; otra cifra del mismo estudio mencionó que del 36.1% de personas

consumieron bebidas alcohólicas el 27,2% fueron parte de la población femenina.¹⁴ En el estudio realizado por Zafra, Millones y Retuerto en la ciudad de Lima en el año 2013 refirieron que la obesidad abdominal en mujeres fue de un 74,1% y de este dato, el 84.4% fueron mujeres entre los 40 y 49 años de edad.¹⁵

Según los datos estadísticos de las entidades nacionales e internacionales, así como en las diferentes investigaciones realizadas en distintos países ya mencionados en líneas anteriores, ponen en evidencia la situación en la que se encuentran las mujeres en etapa menopaúsica, cabe resaltar, que todas las mujeres pasarán por el proceso fisiológico, por ende, tendrán cambios a nivel metabólico y hormonal que afectaran su salud física y emocional; así mismo, las mujeres de hoy, cumplen diferentes roles en la sociedad, lo que las hace llevar una vida más acelerada, estresada y por consiguiente, se encuentren más vulnerables a padecer enfermedades crónicas no transmisibles, sufrir de depresión, padecer sobrepeso u obesidad y lo más perjudicial es que esta situación exacerba aún más la presencia de los síntomas en esta etapa, haciendo que las mujeres puedan considerar este proceso fisiológico como muy desagradable.

Toda esta situación motiva a investigar el siguiente problema ¿Cuál es el estilo de vida en mujeres en etapa menopaúsica del consultorio de obstetricia del Puesto de Salud “Los Quechuas” – Independencia 2018?

1.2.- Trabajos Previos:

1.2.1.- Antecedentes Nacionales:

Cano T. en el año 2018 en Huaraz, realizó una investigación titulada: “Estilos de vida y factores biosocioculturales de los comerciantes adultos del mercado Las Flores – Independencia – Huaraz 2014”; la metodología de la investigación fue un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo correlacional; la población estuvo conformada por 85 comerciantes; el resultado obtenido fue que la edad predominante fue entre 36 -59 años de edad, la población en estudio con mayor número fue la femenina con un 70%, el grupo etario femenino con mayor número presentó un estilo de vida saludable con un 35% . La conclusión a la que llegó el autor es que existe relación significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales.¹⁶

Esquí F., Zarate S. en el año 2017 realizaron un estudio titulado: “Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al climaterio en mujeres atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Octubre 2017”; la metodología de estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal; la población estuvo conformada por 145 mujeres; los resultados fueron que el 46% de mujeres presentó un rango de conocimiento medio, con respecto a la actitud el 51.7% presentó una actitud favorable ante esta etapa. Las conclusiones a las que llegaron los autores fueron que existe una relación entre el nivel de conocimiento y la actitud en el climaterio.¹⁷

Marquina M. en el año 2016, en la ciudad de Trujillo realizó una investigación titulada: “Estilos de vida y su relación con el estado nutricional y presión arterial en mujeres mayores de 40 años Wichanzao – La Esperanza 2015”; la metodología fue una investigación no experimental, transversal y correlacional; contó con una muestra de 147 mujeres mayores de 40 años; los resultados fueron que el 87% de mujeres presentaron un estilo de vida no saludable y el 13% un estilo de vida saludable. La conclusión fue que existe una relación entre el estilo de vida con el estado nutricional, con la presión arterial y el perímetro abdominal en las mujeres mayores de 40 años.¹⁸

Cornejo Cari V. en el año 2015, en la ciudad de Lima realizó una investigación titulada: “Relación de los estilos de vida y los síntomas climatéricos en mujeres perimenopáusicas atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho Lima 2014”; el estudio fue de enfoque cuantitativo, corte transversal prospectivo, con diseño descriptivo correlacional; la muestra fue de 100 mujeres entre 45 a 55 años de edad que refirieron síntomas de climaterio. Los resultados fueron que el 81% de mujeres presentaron estilo de vida no saludable y el 19% estilo de vida saludable; en relación a la alimentación, hubo un bajo consumo de lácteos con un 72% y poco consumo de frutas 90%; con respecto a los hábitos nocivos un 72% de mujeres fumó cigarrillos, en relación a la actividad física el 84% de mujeres no realizó ejercicios, el 80% no realizó caminatas por más de 30 minutos; con respecto al control médico el 53% de mujeres no se realizó un examen de Papanicolau y el 80% no se realizó un examen de mamografía; por último en relación a la dimensión psicosocial el 59% de mujeres no se sintieron importantes, el 76% tenía una inadecuada comunicación con su pareja, con sus hijos 74% y con sus amistades un 78%. El autor llegó a la conclusión de que existe una relación significativa entre los estilos de vida y los síntomas climatéricos, los cuales el estilo de vida no saludable se asocia al mayor porcentaje de síntomas moderados o muy molestos.¹⁹

Montalbán V. en el año 2014, en la ciudad de Piura, publicó una investigación titulada: “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el asentamiento humano San Bernardo – Castilla- Piura 2012”; el estudio tuvo un enfoque cuantitativo, diseño descriptivo correlacional; la muestra estuvo conformada por 516 mujeres; los resultados hallados fueron el 95% de las mujeres que participaron en la investigación presentaron estilo de vida saludable y un 5% estilo de vida no saludable; la conclusión del estudio fue que más de la mitad de las mujeres participantes del estudio presentaron un estilo de vida saludable, así mismo, no existió una relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales.²⁰

Chaparro G. en el año 2015, en Piura realizó un estudio titulado: “Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el AA.HH. San Pedro- Piura 2015”; la investigación fue de tipo cuantitativo de corte transversal, diseño descriptivo correlacional; la muestra estuvo conformada por 359 mujeres adultas; el resultado obtenido fue el 80% de la población femenina presentó un estilo de vida

saludable, frente a un 20% con estilo de vida no saludable; la conclusión a la que llegó el autor fue existe una relación significativa entre los estilos de vida y factores biosocioculturales.²¹

1.2.2.- Antecedentes Internacionales:

Martínez C. Sarduy N., Rodríguez M., Rodríguez M., Iglesias G., en el año 2016 en Cuba, realizaron un estudio titulado: “Síntomas climatéricos según el estilo de vida en mujeres de edad mediana”; la investigación fue descriptiva, de corte transversal, diseño no experimental; la muestra estuvo conformada por 91 mujeres entre 40 y 59 años. Obtuvieron como resultado según la percepción de los síntomas climatéricos que el 37,4 % presentaron síntomas leves; la mayoría de participantes que llevaron un estilo de vida saludable se mostraron asintomáticas o los síntomas fueron leves, finalmente el 42.8% tuvo síntomas moderados o intensos; las conclusiones fueron que existió la relación entre el estilo de vida no saludable y el síndrome climatérico, así como las condiciones físicas inadecuadas, la autoestima baja y no disponer de mucho tiempo libre se relacionan con un incremento de la sintomatología.²²

Salamanca R. en Colombia en el año 2015 realizó un estudio titulado: “Estilos de vida en promotores de salud en mujeres de los programas sociales de Villavicencio – Colombia”; la metodología fue cuantitativa; la población estuvo conformado por 4.518 mujeres y una muestra de 354 mujeres; obtuvo como resultado que 78% de mujeres presentaron un estilo promotor saludable; la conclusión a la que llegó la autora fue que las mujeres presentaron un mayor porcentaje en relaciones interpersonales, nutrición, manejo del estrés y responsabilidad en salud, pero su mayor problema fue que no realizaron actividad física.²³

Cássia S., Kusano B. en Brasil en el año 2015 realizaron un estudio titulado: “Obesidad y estilo de vida en una población adulta en la Amazonia Legal, Mato Grosso, Brasil”; la metodología del estudio fue cualitativo de corte transversal; la población estuvo compuesta por 305 adultos de ambos sexos; el resultado hallado fue solo el 42.4% realizaron actividad física, el 65.9% de mujeres consumieron verduras y frutas, el 23.2% de mujeres consumieron gaseosa una o dos veces a la

semana, así mismo el 33.7% padeció sobrepeso y el 17.5% padeció obesidad. Las conclusiones a las que llegaron los autores fueron que existe una mayor prevalencia de sedentarismo en mujeres que en hombres, así mismo las mujeres padecen más sobrepeso y obesidad sobre el otro sexo.²⁴

Del Rosario B. Márquez R., Molinero G., Jiménez C., Bacardi G., en México en el año 2014 realizaron una investigación titulada: “Estilo de vida de las mujeres de Ocuilapa de Juárez, Ocozocoautla, Chiapas, México”; la metodología fue una investigación cualitativa; la muestra estuvo conformado por 754 mujeres entre las edades de 16 a 80 años de edad, el resultado del grupo con mayor porcentaje fue de 41 a 60 años de edad el cual fue 23% de mujeres que no realizaron caminatas por más de 30 minutos, el 28% no realizaron ejercicios, 25% no se preocuparon por leer libros y 21% no realizaron actividad manual. Las conclusiones a las que llegaron los autores fueron que las mujeres presentaron un estilo de vida poco saludable, carente de actividad física, falta de manejo del estrés.²⁵

Loría C. en el año 2014 en Costa Rica, realizó una investigación titulada: “Caracterización de los estilos de vida, nivel de actividad física y prevalencia de la obesidad en la población estudiantil de la sede de occidente de la Universidad de Costa Rica: aporte para un plan de intervención”; la metodología de la investigación fue un estudio transversal no experimental, de tipo descriptivo y exploratorio; la muestra estuvo conformado por 590 sujetos de los cuales 330 fueron mujeres; los resultados obtenidos fueron que el 40.7% de mujeres no realizaron actividad física, un 17.3% de la población presentó sobrepeso; las conclusiones de la investigación indicaron que existe poco interés por parte de las mujeres en realizar actividad física, por ende la población de estudio prevalece el sedentarismo, así mismo las mujeres reportaron menor consumo de alcohol.²⁶

1.3.- Teorías Relacionadas al Tema:

La promoción de la salud es una de las principales ramas en salud pública, que en los últimos años ha tomado mayor protagonismo, pero antes de continuar ahondando en el tema, se definirá a la salud, según la OMS la define como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.”²⁷

La primera asamblea internacional donde se habló de Promoción de la salud fue en el año 1986 celebrada en Ottawa Canadá, donde se definió como “Proceso que permite que la población pase a controlar los factores que determinen su salud con el objetivo de incrementarlo;”²⁸ entonces, se entiende como promoción de la salud a un conjunto de actividades que se realizan con la finalidad de lograr una mejor salud de la persona, familia y la comunidad; este debe brindarse a todas las personas sin importar la edad y el estado de salud; las mujeres en etapa menopáusica son una población vulnerable a padecer enfermedades crónicas y problemas emocionales por ello, incrementar las actividades promocionales de la salud, beneficiaria a este grupo etéreo no solo en su bienestar físico sino en lo psicológico y social, áreas que se ven muy afectadas durante esta etapa.

Si bien es cierto, a través de la promoción de la salud se busca cambios de conducta, esta tiene como estrategia la aplicación y difusión de componentes importantes los cuales son:

- Creación de políticas públicas saludables, las cuales se crean para que las mujeres en esta etapa puedan disfrutar de una buena salud.
- Generación de ambientes favorables que ayuden no solo a conservar la salud, sino para incrementar el bienestar general de las mujeres, a través de ambientes saludables y amigables, esta área se establece con políticas públicas saludables.
- Fortalecer el trabajo comunitario y la participación social, el empoderamiento de las mujeres en etapa menopáusica sería una herramienta poderosa en promoción de la salud, pues, permitiría prevenir enfermedades degenerativas, ayudaría a afrontar el proceso fisiológico característico de esta etapa y contribuir a presentar un estilo de vida saludable.
- Mejorar las habilidades personales para el impulso de la salud, lo cual esta muy relacionado a estilos de vida saludables, estos no solo comprenden la actividad física, alimentación saludable o consumo de sustancias tóxicas, sino también, son consideradas las actitudes como la tolerancia y el tipo de relación con su entorno social. Situación que se requiere fomentar en la población femenina en estudio para un bienestar de su salud.
- Reorientación de los servicios de salud.^{28,29}

El objetivo de la promoción de la salud, no es solo un compromiso del individuo, en este caso de las mujeres en etapa menopáusica, sino por el contrario, es un deber de las autoridades, en mejorar el nivel de vida en la que se encuentran sus pobladores, a través de la creación de políticas públicas reales; situación que es ajena a la realidad, pues, la población en estudio necesita políticas publicas dirigidas para su edad. Y es que, actualmente el estado otorga un 4.6% del Producto Bruto interno, lo cual, sigue siendo un porcentaje inferior a los indicado por la OMS, que es sobre el 6% del PBI, dicho presupuesto está destinado básicamente a la rehabilitación y enfermedad, más no, prioriza la promoción de la salud, situación que resulta menos costosa para el país y más accesible para la población.

Al hablar de salud también se habla sobre los determinantes de la misma y según Marck Lalonde en 1974, fue quien desarrolló el modelo de los determinantes de la salud, entre los cuatro determinantes que desarrollo Lalonde se encuentra los estilos de vida, biología humana, medio ambiente y suministro de los servicios de salud; en este contexto, tomando en cuenta el proceso de maduración y envejecimiento de la persona, este produce cambios tanto físicos como psicológicos que afectan el estilo de vida de la mujeres que están cursando la etapa de la menopausia, así mismo, estos determinantes son los que condicionarán a las decisiones que puedan tomar las mujeres menopáusicas con respecto a su salud.²⁹

Nola Pender también desarrollo un modelo enfermero de Promoción de la salud (MPS) en cual buscó que las personas adopten decisiones acerca del cuidado de su propia salud;³⁰ este modelo de promoción de la salud sirve para la predicción de conductas saludables, para explicar características y experiencias pasadas de la salud, así como, creencias cognitivas las mismas que ejercen cada determinado comportamiento.²⁹

Para este modelo Nola Pender se basó en la teoría del Aprendizaje de Bandura donde manifiesta “la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de la conducta e incorpora aspectos de aprendizaje cognitivo y conductual”³⁰ y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana realizada por Feather quien afirma que la conducta es racional y económica, no se desgasta;³¹ Pender lo que buscó con su teoría no es la prevención de enfermedades, por el contrario, buscó fomentar la salud en las personas a lo largo de su vida. Y lo que se busca es que las

mujeres en etapa menopáusica inicien la adquisición de conocimientos para así comenzar el cambio en su conducta hacia un estilo de vida saludable.

Para Nola Pender el trabajo que realizan los enfermeros es importante y este consiste a impulsar a que las mujeres durante esta etapa se comprometan a desarrollar conductas que ella denomina “estilo de vida saludable”,³¹ en pocas palabras Pender consideró al paciente como una persona susceptible a mantener o mejorar su estilo de vida.

Así como Nola Pender menciona al estilo de vida como factor importante en la prevención de enfermedades; actualmente, la población no es consciente de ello, por el contrario se está viendo un incremento en la presencia de ENT, y según la OMS en el años 2016 reportó que del total de personas que padecieron sobrepeso el 40% fueron mujeres; de la misma forma el 20% de la población mundial femenina consumió cigarrillos y el 25% no realizó actividad física.^{10,11} En el Perú el INEI en el año 2016 mencionó, que el 35.8% de las mujeres padecieron sobrepeso, el 22,4% sufrieron obesidad, así mismo, el 27.2% consumió bebidas alcohólicas.¹⁴ Por lo tanto, según los datos estadísticos ya mencionados en líneas anteriores, ponen en evidencia el riesgo en el que se encuentra la población femenina, siendo esta más vulnerable, debido al proceso fisiológico por el que pasan, así mismo, esta población hoy en día lleva una vida tan acelerada, donde las tareas del hogar, el trabajo y los hijos no les permite tal vez llevar una alimentación saludable o realizar actividad física o quizás, las diferentes actividades que realizan, puede conducir a presentar estrés o irritabilidad, situación que podría perjudicar su relación con sus familiares.

1.3.1.- Estilo de Vida:

Definición de Estilo de vida:

Referente a la definición estilo de vida tenemos que Guerrero y León, mencionan:

“Es la forma de vivir, a una serie de actividades, rutinas diarias o hábitos, con la frecuencia de comidas diarias, características de alimentación, horas de sueño, consumo sustancias toxicas como es el alcohol, cigarrillos, estimulantes y actividad física...son costumbres que se adquieren por formación imitativa en la niñez o por la larga y constante repetición de una misma conducta”³²

Dumont y Clua, lo refieren como:

“Conjunto de actitudes, prácticas y actividades de los individuos realizados de manera coherente y reflexiva en un espacio y tiempo determinado”³³

Bastias y Stieповich indican al estilo de vida como:

“Una gama de decisiones que la persona toma y que le afecta, sobre las que tiene mayor o poco control; si estas son malas decisiones, la persona crearía un riesgo autoimpuesto, donde la consecuencia sería padecer una enfermedad o llevarlo a la muerte”³⁴

la OMS considera que el estilo de vida es:

“Conjunto de patrones de comportamientos identificable y relativamente estable con el individuo o en una sociedad determinada. ...esta se da de las interacciones entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental que viven las personas”³⁵

Se entiende por estilo de vida a la forma, las actitudes y prácticas que realiza la persona o colectividad en torno a su vida o frente a diferentes circunstancias de su vida; así mismo, todas estas actitudes la toman del entorno en el que se encuentran, lo adquieren a lo largo de su vida, por imitación de los modelos familiares. La presente investigación comparte la definición de los autores Guerrero y León, dentro de estilo de vida se encuentra la definición estilo de vida saludable, concepto orientada a la salud.

Definición de estilo de vida saludable:

Estilo de vida saludable según Guerrero y León:

“Es un patrón de comportamiento consiente, que se aprende mediante la practica persistente del conocimiento adquirido, para el cultivo de la sabiduría o disfrute de mayor salud y bienestar humano”³²

Según Maya L. lo define como:

“Procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida”²⁰

Según Pender refirió que es:

“Patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de su vida y que se proyecta directamente en la salud”²⁰

En este sentido, se puede indicar que estilo de vida saludable son los comportamientos, hábitos o conductas de la mujer que la conllevan a la satisfacción de las necesidades, para alcanzar el bienestar y por lo tanto una buena salud. De igual forma, la OMS recomienda que las personas adopten un estilo de vida saludable durante toda la vida, para preservar la misma, mantenerse sano y disminuir los riesgos a padecer enfermedades crónicas.³⁶ Según esta misma entidad dentro del estilo de vida se considera el tipo de alimentación, actividad física, consumo de sustancias nocivas, entre otros. Esta investigación se basa en las dimensiones que

define a la salud, pues la OMS la define como el “bienestar físico, mental y social; no solo a la ausencia de una enfermedad” y a raíz de esta definición el Dr. Floreal F. le integró tres áreas a esta definición las cuales son: salud física o biológica, mental y social.³⁷ A continuación se definirá cada dimensión e indicadores

Dimensión biológica: Es la adaptación física del hombre al medio ambiente y los cambios por la maduración y envejecimiento.³⁷

- **Nutrición:** Dentro de este modelo, la nutrición es impredecible para el desarrollo, la salud y el bienestar del individuo; es decir, consiste en la selección y consumo informado de los alimentos, esto implica consumir una dieta saludable acorde a sus necesidades (edad) y considerando las pautas propuestas por la pirámide nutricional.³¹ Este acto permite la prevención de enfermedades no transmisibles, es por esta razón que se promueve la ingesta de legumbres, verduras, frutas, semillas, granos, huevos, productos lácteos, pescado y también el aceite de oliva. En cuanto al control del peso, debe mantenerse en un rango saludable.

El consumo de vitamina c, verduras y frutas otorgan fibra, antioxidantes, agua, vitaminas y minerales que regularizan la función metabólica, reducen la muerte celular, modulan el tránsito intestinal, su consumo previene la presencia de enfermedades cardiovasculares; así mismo la disminución en la ingesta de calcio, así como la poca absorción de esta, hace que sea importante el consumo diario de 1,5 gr de calcio para evitar a la enfermedad de la osteoporosis. El consumo de pescado dos veces a la semana es necesario para el consumo de sus ácidos grasos que son favorables al sistema vascular.³⁷ Según este estudio indica que el sobrepeso y obesidad contribuyen a que la sofocación sea aún más intensa.³⁸

- **Actividad física:** Según Pender, manifiesta que la actividad física “es una forma muy importante para otorgar al cuerpo salud mediante la estabilidad fisiológica y funcionamiento de un alto nivel;”³⁴ así mismo, favorece a disminuir los riesgos de presentar obesidad, enfermedades cardíacas, diabetes e hipertensión; disminuir el riesgo de cáncer de colon, ayuda a incrementar el bienestar psicológico, disminuir los estados de depresión y mejorar el autoestima. Los ejercicios favorecen a una mejor circulación, oxigenación, mejorar el estado de ánimo; pero sobre todo ayuda a reducir la presencia de grasa abdominal oculta, que muchas mujeres no lo perciben y es aún más riesgosa, pues dicha grasa se

encuentra rodeando los órganos internos que puede llevarla a padecer enfermedades cardiovasculares; así mismo, es la causante de elevar el nivel de insulina lo cual es alarmante, debido a que favorece a la multiplicación de células cancerígenas.³⁶

- **Cuidado de su salud:** Busca un sentido activo de responsabilidad del propio bienestar; esto implica auto-examinación, buscar información y educarse acerca de su salud y ejercer un uso oportuno de los servicios de salud.³¹ Los controles en la menopausia deben ser un hábito anual, en el cual deben comprender: examen exhaustivo general y regional, se debe realizar una exploración mamaria, vaginal, pélvica, citología cervical, toma de Papanicolaou, control de peso y talla, control de presión arterial. En cuanto a los exámenes auxiliares se debe tener en cuenta: el perfil hormonal (FSH, LH, estradiol), perfil lipídico (colesterol total, HDL, LDL, triglicéridos), mamografía, densitometría ósea y glicemia. La falta de acudir a un control médico, dificulta la detección temprana de enfermedades crónicas durante esta etapa; de igual forma se busca la asistencia a programas educativos que contribuyan al incremento del conocimiento con respecto a la menopausia y las diferentes enfermedades.³⁶
- **Consumo de sustancias tóxicas:** El tabaquismo hace que se inicie a temprana edad la menopausia, así mismo, la disminución del nivel de estrógeno producido por el consumo de tabaco también incrementa la presencia de los síntomas como las sofocaciones; las mujeres fumadoras sufren descalcificaciones de sus huesos en la etapa de la posmenopausia siendo las zonas más afectadas la columna vertebral y radio distal. En el alcoholismo, según estudios indican que el consumo excesivo de alcohol es un factor relacionado a la reducción de la densidad mineral ósea y por ende el aumento de fracturas.³⁶

Dimensión psicológica: Relacionado al equilibrio con su entorno y capacidades para manejar conflictos.³⁷

- **Función cognitiva:** El realizar actividades recreativas para el cerebro, mejora las facultades mentales, se recomienda la lectura y el aprender algo nuevo cada día.³⁶
- **Apariencia personal:** La percepción de la autoimagen está muy relacionada con los cambios físicos. En un estudio donde mencionan a Kaufert,³⁸ quien evaluó la relación entre la depresión y la menopausia indicó “tanto la salud de la mujer como los eventos estresantes en la familia durante la fase de la menopausia son

causas frecuentes de depresión”. En este caso se recomienda que la mujer busque los medios para su distracción como son el ejercicio, lectura, danza entre otros.

- **Estado emocional:** La auto- confianza, la estabilidad emocional, la afectividad positiva y el autoestima pueden contribuir los niveles de bienestar en cualquier etapa de la vida.³⁶

Dimensión social: Es la combinación de las dos dimensiones anteriores, es decir a medida que la mujer pueda convivir con un equilibrio psicodinámico, con satisfacción de sus necesidades y con sus aspiraciones, goza de esta dimensión.³⁷

- **Relaciones interpersonales:** La base para tener una adecuada relación interpersonal es la autoestima; la relación con los hijos debe manejarse fraternalmente; en esta etapa del ciclo de vida familiar llamada desmembramiento los hijos parten físicamente, es decir, se independizan del núcleo familiar, es aquí donde las mujeres se sienten solas y han perdido su protagonismo en el hogar. Con respecto a la relación de pareja, si esta tiene conocimiento sobre la menopausia y existe buena comunicación entre ellos, la etapa se puede llevar con calma, se recomienda expresar elogios, sentimientos positivos y resaltar los éxitos.³⁶ Entonces se debe establecer relaciones interpersonales sanas, que implica disfrutar de los beneficios de cada tipo de apoyo.³⁴
- **Circulo social:** Se debe brindar y mantener la incorporación social, familiar, así como mantener un ambiente tranquilo y saludable.

La mujer durante su vida reproductiva tiene dos etapas muy trascendentales las cuales son la adolescencia y adultez intermedia o mediana, porque en ambas etapas se da el inicio y la finalización de la vida reproductiva, y sobre la última etapa trabaja esta investigación; a continuación se explicará las características de la etapa adultez intermedia según Sandoval M., justamente esta etapa abarca las edades entre los 40 a 65 años de edad aproximadamente y es conocida como la “crisis de la mitad de la vida”, pues resulta difícil para las mujeres asimilar el proceso de envejecimiento, la pérdida de la juventud y el atractivo sexual, así mismo, se presentan cambios físicos, emocionales, cambios familiares, entre la vida conyugal y el proceso más resaltante durante esta etapa en la mujer es la menopausia.³⁹ A continuación, se mencionan los diferentes cambios que se presentan en esta etapa adulta, las cuales son:

1.3.2.- Edad adulta intermedia:

Cambios físicos: Los principales cambios ya se acentúan en cuanto a su funcionalidad, donde el sentido de la vista y el oído son los principales afectados, ambos problemas están relacionados al envejecimiento; en cuanto a la vista, a medida que los cristalinos de los ojos se convierten en menos elástico debido a la edad, va a producir hipermetropía asociada a la vejez y por ende la población en esta etapa tiene la necesidad de utilizar anteojos, se presenta pérdida en la agudeza visual por ende se requiere de una mayor iluminación para leer; la pérdida de la audición producto del envejecimiento también se hace evidente, aunque está pérdida es de forma gradual y es conocida como la presbiacusia la cual se da a los 50 años, en donde se limitan a sonidos más agudos, por ello es que no son muy percibidos desde un inicio.^{39,40}

- A partir de los 45 años hay una mayor disminución de fuerza muscular, esto se debe a la pérdida de fibras musculares sustituidas por grasa.
- A medida que el adulto va envejeciendo, la cantidad de calorías requeridas para mantener el metabolismo disminuyen, esto explica, por qué los adultos suben de peso a pesar de haber cambiado sus hábitos alimenticios.³⁹
- La frecuencia de la actividad sexual disminuye en forma gradual entre los 40 y 50 años, esta reducción no se relaciona con la presencia de la menopausia, sino está asociada con el proceso de envejecimiento.³⁹
- Muchos de las enfermedades típicas a partir de esta edad se deben a la pérdida en la habilidad de ciertos órganos y sistemas del cuerpo como son: la disminución de la fuerza para bombear la sangre, disminución en el funcionamiento de los riñones, disminución en la secreción de enzimas en el tracto gastrointestinal lo que produce la indigestión y el estreñimiento, debilitamiento del diafragma y ensanchamiento de la glándula prostática; pero cabe resaltar que estos cambios son directamente relacionados al envejecimiento de los órganos, pero del tipo de estilo de vida que manejen los adultos puede afectar la regulación o extensión de las enfermedades.

En cuanto a los problemas de salud más comunes que afectan a esta etapa son: el asma, la bronquitis, diabetes, los desórdenes nerviosos y mentales (irritación o depresión), artritis, reumatismo, disminución de la visión y la audición,

hipertensión y enfermedades relacionadas al sistema circulatorio, digestivo y genitourinario.⁴⁰

Cambios cognitivos: No hay evidencia del descenso de la funcionalidad intelectual antes de los 60 años, por el contrario, hay un aumento del vocabulario, de la inteligencia cristalizada, es decir la habilidad de solucionar problemas en base a la experiencia, por el contrario, la inteligencia fluida se ve afectada pues se refiere a la habilidad de manejar nuevos materiales o situaciones relativamente independiente de las influencias educativas y culturales esto según Horn y Cattell.³⁹ Los adultos en esta etapa están más preocupados en cómo utilizar el conocimiento para fines prácticos, que en adquirir conocimientos y habilidades para su propio bien; usan sus habilidades para solución problemas familiares, negocios y están más enfocados en dirigir a sus hijos.

Cambios psicosociales:

- La población femenina en esta etapa se convierte en el centro de la dinámica familiar, es decir, se encarga de la administración económica del hogar, del cuidado de los hijos, padres y ahora del cuidado de sus nietos, sumado a esa situación, está la inadecuada relación familiar lo que incrementa la gravedad de los síntomas climatéricos y menopaúsicos.⁴¹
- En esta etapa ciertos problemas matrimoniales y/o conyugales aparecen, aquellos problemas que estuvieron latentes a lo largo de la vida conyugal y nunca se resolvieron, la rutina diaria se convierte en aburrida y desesperante.³⁹
- Se presenta el síndrome del nido vacío, esto se da cuando los hijos ya terminaron de crecer y abandonan el hogar, lo cual provoca una crisis en el equilibrio familiar y suele ser más estresante para las mujeres, esta transición las conlleva a la pérdida del rol de madre.
- En cuanto a las relaciones sociales, en esta etapa tienen poco tiempo y energía para dedicarlo a los amigos y están más enfocados en la familia y en el trabajo, pero a pesar de ello las amistades persisten y son una fuente de apoyo emocional en especial para las mujeres.

Dentro de todos los cambios que se viven en esta etapa adulta intermedia, las mujeres pasan por un proceso llamado menopausia que ocurre alrededor de los 45 años aproximadamente, en el cual el cuerpo de la mujer experimenta ciertos cambios

fisiológicos. En esta etapa suelen aparecer ciertas enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión arterial, diferentes tipos de cáncer ginecológico, los cuales están relacionadas al estilo de vida que tiene las mujeres.⁴⁰ Así mismo, dicha población ha tenido un crecimiento significativo, donde las mujeres mayores de 45 años representaron el 23.6% de la población mundial en el año 2015,⁵ y el INEI indicó que para el año 2014 ellas representaron el 50.2% de mujeres a nivel nacional;¹ cómo se puede apreciar la población en estudio está en constante crecimiento, lo que resulta importante conocer los cambios que presentan, a continuación se muestra la definición de menopausia de los diferentes autores:

1.3.3.-Menopausia:

Definición de la menopausia:

Según la Organización Mundial de la Salud, define a la menopausia como:

“La fase de la vida de la mujer donde termina la capacidad reproductiva. Los ovarios ya no funcionan y la producción de hormonas de esteroides y péptidos hormonales disminuye. En el organismo se producen diversos cambios fisiológicos, algunos de ellos resultantes del cese de la función ovárica y de fenómenos menopaúsicos con ella relacionados, y otros debidos al proceso de envejecimiento.” “la menopausia natural se da entre las edades de 45 y los 55 años aproximadamente en todo el mundo”.²

Pinzon y Celemin, definen la menopausia como:

“Un periodo de transformación entre la etapa reproductiva y la no reproductiva y se caracteriza por la desaparición de la menstruación por 12 meses consecutivos, reflejándose así el cese de la ovulación y producción de estrógenos”⁴²

Según los autores Urdaneta y Cepeda:

“La menopausia simboliza una etapa de ajustes y cambio donde se tiene que adaptar a una reciente situación biológica y por ende la pérdida de la capacidad reproductiva, este proceso afecta a todas las mujeres.”⁴³

El docente peruano Salvador, menciona:

“La menopausia es el último periodo que define el fin de la función ovárica por consiguiente el cese de la menstruación por un tiempo de más de un año” “La edad promedio para la aparición de la menopausia es entre 45 y 55 años.”⁴⁴

Según el Ministerio de Salud Pública de El Salvador, define la menopausia como:

“El último periodo menstrual que se da producto a la pérdida de la función folicular se diagnostica de forma retrospectiva una vez que han transcurrido doce meses consecutivos de amenorrea...se presenta a los 50 años de edad como edad promedio en Latino América, pero las edades en las que se dan son entre los 45 y 50 años de edad.”⁴⁵

Así mismo según los autores Palacios y Menéndez, en su libro, hablan de la menopausia desde un punto de vista biológico, psíquico y social, donde definen a esta etapa de la mujer como:

“Sinónimo del fin del periodo fértil y del cese de la actividad funcional ovárica (descenso hormonal) respectivamente”⁴⁶

En otro libro perteneciente al autor Bajo Arenas, en uno de sus capítulos habla de la menopausia y la define como:

“...El cese permanente de la menstruación...ha transcurrido un año desde la última regla...suele producirse por término medio a los 50 años...”⁴⁷

Como se ha podido apreciar, la menopausia es una etapa transitoria del periodo reproductivo a la finalización de la misma; se evidencia con la ausencia de la menstruación durante un año y un descenso hormonal, que causa en las mujeres diferentes sintomatologías, así mismo, también afecta su estado emocional y entorno social; durante esta etapa, dicho grupo etario necesita mucho apoyo emocional por parte de su entorno familiar. Según los diferentes autores, concuerdan en las edades promedio entre 45 a 55 años de edad para la presentación de la menopausia.

Según en la edad en la que se presenta la menopausia puede ser

- Menopausia precoz: se da antes de los 45 años
- Menopausia tardía: si se presenta a partir de los 55 años.

Así mismo, según la presentación pueden ser:

- Menopausia natural: se presenta de forma gradual y progresiva, se da un envejecimiento normal del ovario.
- Menopausia artificial: se da a causa de una intervención quirúrgica, ya sea extracción de ovarios o una histerectomía; también se da cuando la mujer está pasando por procesos de radioterapia o quimioterapia.⁴⁷

La vida reproductiva está dividida por etapas respecto al envejecimiento ovárico y cambios endocrinos; desde el inicio de su vida reproductiva o premenopausia, su transición menopáusica e inicio de la etapa posmenopáusica.

Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento ovárico:

- **Premenopausia:** va desde la menarquia y durante toda su vida reproductiva; el organismo está regido a una actividad neuroendocrina, regulada desde el cerebro (hipotálamo- hipófisis) y dirigido hacia los órganos diana (ovarios y mamas) para que estos cumplan de forma cíclica sus principales funciones. La segregación de las hormonas folículo estimulante FSH y hormona luteinizante LH, las cuales son liberadas por la hipófisis, estas hormonas actúan sobre los ovarios y condicionan el ciclo ovárico. La producción ovárica libera tres hormonas sexuales: estrógenos, progesterona y andrógenos. Estas tres últimas hormonas no solo actúan sobre el aparato genital o mamas sino también sobre el resto de órganos y sistemas (piel, hueso, sistema cardiovascular, sistema nervioso central), debido a que el cuerpo de la mujer debe estar preparado para responder situaciones estresantes como el embarazo, parto y lactancia.⁴⁶
- **Transición menopáusica:** llamado también climaterio o perimenopausia, en forma general en esta etapa se da el inicio del declive de la función ovárica hasta la última menstruación, justamente esta etapa esta subdividida en dos fases: perimenopausia temprana, su duración es muy variable y los cambios se observan en la longitud del ciclo menstrual; la otra fase es perimenopausia tardía que suele durar entre 1 a 3 años, el cual se caracteriza por ciclos más irregulares, en esta fase se inicia los síntomas menopáusicos y síntomas vasomotores (sofocaciones, sudores), con la culminación definitiva de la menstruación, es decir se presenta la menopausia, se da un aumento en la sintomatología vasomotora, cambios en el patrón del sueño, mayor labilidad emocional como cambios de humor muy frecuentes. Recordemos que la actividad neuroendocrina cíclica se da todos los meses en la vida reproductiva, pero cuando este proceso finaliza, no solo se afecta la parte reproductiva, sino también todos los sistemas del cuerpo, sumado a ello está un estilo de vida inadecuado, justifica la aparición de diversos síntomas y factores de riesgo.⁴⁶
- **Posmenopausia:** El inicio de esta etapa está marcado por la menopausia y el descenso de estrógenos. Se divide en dos fases posmenopausia temprana los primeros 5 años transcurridos de la menopausia y la posmenopausia tardía ya

son los siguientes años. En esta última etapa el organismo se va adaptando a los cambios presentados.⁴⁶

Al conocer los cambios fisiológicos por los que pasa una mujer durante esta etapa, ahora se mencionan los diferentes síntomas menopaúsicos

Síntomas Menopaúsicos:

- **Vasomotores:** son los más comunes en esta etapa, lo presentan cerca del 70 a 80% de las mujeres y se hace aún más notorio en la menopausia, todo esto se debe al descenso rápido de los estrógenos. Se describe como presencia del enrojecimiento del rostro, que puede expandirse al cuello, hombro y parte superior del tórax, presentando también sudoración y sensación de calor; en algunos casos van seguidos de escalofríos, se presenta principalmente en las noches y su duración es cerca de 30 segundos a 5 minutos.^{44,47}
- **Síntomas genitourinarios:** La deficiencia de los estrógenos afecta a la vejiga y vagina, en esta última se presenta adelgazamiento de la piel, sequedad, picazón y dolor; en la vejiga y uretra, se evidencia por disuria, polaquiuria, nicturia y ciertas veces incontinencia urinaria.⁴⁴
- **Síntomas cardiovasculares:** Se presentan palpitaciones, dolor precordial, disnea y enfermedad coronaria; al caer la hormona del estrógeno, se eleva el nivel de colesterol LDL y disminuye el colesterol HDL; esto ayuda a la formación de placas de ateromas y el aumento de padecer aterosclerosis.⁴⁴
- **Síntomas osteomusculares:** dolor osteomuscular, lumbalgia, osteopenia, osteoporosis
- **Síntomas neuropsiquiátricos:** se presentan cefaleas, depresiones, insomnios, alteración de conciencia, de la memoria, vértigo, ansiedad, e irritabilidad, cambios de humor, disminución de la libido.⁴⁴ En los cambios corporales se encuentran la disminución de la masa muscular, el tejido adiposo aumenta y la piel se vuelve más fina.⁴⁷
- **Trastornos afectivos:** Según diferentes autores plantean que la mayoría de síntomas durante esta etapa son de origen psicológico, claro está que este problema no va a llevar a la mujer a un problema de salud mental, pero sí va a afectar su satisfacción personal y va a influir drásticamente en las relaciones interpersonales, familiares, de pareja, con los hijos y en el aspecto laboral; es importante ver a la mujer desde un

punto holístico, no solo como un organismo biológico sino debe haber armonía con el entorno familiar y social.⁴¹

- Las alteraciones afectivas en mujeres en etapa menopaúsica son más comunes, entre ellas encontramos al estado de ánimo depresivo, cambio de humor, angustia, ansiedad, irritabilidad, cansancio, dificultad para concentrarse y trastornos del sueño.⁴⁸
- Las mujeres son más propensas a padecer depresión en el periodo perimenopausico y en la menopausia temprana, es decir antes de los 40 años; según la OMS(42) “la depresión es una de las causas de salud que provoca mayor discapacidad” y los riesgos de padecerla aumentan a 5 veces en la edad adulta, que cuando se presentó en la juventud. Se plantea que el incremento de los episodios de la depresión se relaciona al aumento de cambios hormonales, es decir, elevadas concentraciones de la hormona folículo estimulante (FSH).
- La presencia del estrés durante esta etapa aumenta el riesgo a padecer depresiones y actualmente las mujeres llevan múltiples actividades que involucran el hogar, los hijos y en el trabajo, lo que por si son factores que aumentan el nivel de estrés.⁴⁹
- La irritabilidad es uno de los problemas que padecen las mujeres durante esta etapa y se manifiesta a través “del enojo, tensión, comportamiento hostil, sensibilidad, intolerancia frustración...ellas lo describen como una sensación de estar a punto de explotar, deseos de gritar al otro...”⁴⁹ la presencia de irritabilidad afecta a las mujeres principalmente en sus relaciones interpersonales y sociales.

Entonces, al llegar a la etapa de la menopausia, la sintomatología se agrava aún más, donde existe una relación muy estrecha entre la sobrecarga de los roles que cumple la mujer en su vida cotidiana y la aparición de la sintomatología; así como, la relación entre el estilo de vida que llevan las mujeres con la intensidad de los síntomas. Por tal motivo las mujeres de este grupo etario son muy propensas a padecer enfermedades crónicas no transmisibles, osteoporosis entre otras enfermedades en la posmenopausia.

1.4.- Formulación del Problema:

¿Cuáles son los estilos de vida en mujeres en etapa menopaúsica; consultorio de obstetricia del Puesto de Salud Los Quechuas – Independencia 2018?

1.5.-Justificación del Estudio:

Actualmente la pirámide poblacional ha variado significativamente en comparación de años anteriores, en el cual se está dando una tendencia al envejecimiento a nivel mundial; así mismo se observa un incremento del número de mujeres mayores de 45 años, donde un 23% corresponde a nivel mundial y un 50.2% a nivel nacional; y esta población femenina está pasando por la menopausia, cuyos cambios fisiológicos ocasionan la sintomatología característica pero también afecta el estado emocional de las mujeres lo cual le conlleva a padecer de depresiones.

Hoy en día las Enfermedades no transmisibles (ENT) son consideradas un problema de salud pública y según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las ENT son las causantes del 70% de mortalidad a nivel mundial, esta circunstancia se da porque la población femenina no lleva un estilo de vida saludable, no realiza actividad física, lleva una vida agitada y estresada, consume sustancias tóxicas, lo cual a las mujeres las vuelve más vulnerables a padecer enfermedades crónicas no transmisibles, depresiones .

En ese sentido, esta investigación tiene una gran importancia para la salud de las mujeres en etapa menopaúsica, porque permitirá identificar los estilos de vida de este grupo etario, a su vez, permitirá mostrar la situación actual en la que se encuentran las mujeres en etapa menopaúsica; la finalidad de la investigación es generar conocimientos considerando que es un tema de actualidad debido al incremento de la población femenina sobre estilos de vida.

Los resultados obtenidos en esta investigación serán destinados a brindar a las autoridades y al equipo de salud del Puesto de Salud Los Quechuas, información confiable, relevante y actualizada acerca de los estilos de vida en las diferentes dimensiones de las mujeres en etapa menopaúsica que asisten al consultorio de obstetricia de dicho puesto de salud, a fin que se diseñen y desarrollen estrategias y actividades promocionales con el fin de mejorar la salud y su calidad de vida, adoptando estilos de vida saludables para poder disminuir la incidencia de enfermedades no transmisibles en los próximos años y así favorecer un envejecimiento saludable y exitoso. Así mismo se busca generar conocimientos para futuras investigaciones que tengan relación con el tema.

1.6.- Objetivos:

1.6.1.- Objetivo general:

Determinar los estilos de vida en mujeres en etapa menopaúsica; consultorio de obstetricia del puesto de salud Los Quechuas – Independencia 2018

1.6.2.- Objetivos específicos

- Identificar el estilo de vida en la dimensión biológica en las mujeres en etapa menopaúsica.
- Identificar el estilo de vida en la dimensión psicológica en las mujeres en etapa menopaúsica.
- Identificar el estilo de vida en la dimensión social en las mujeres en etapa menopaúsica

II.- Método

2.1.- Diseño de Investigación:

- **Enfoque:** La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo por que se analizó una realidad objetiva a partir de mediciones numéricas y fue analizada mediante estadística descriptiva.
- **Diseño:** El diseño de la investigación fue de tipo no experimental, porque no se manipuló la variable.
- **Tipo de estudio:** fue Descriptivo, porque se detalló las características de la variable, la cual fue estilos de vida de las mujeres en etapa menopaúsica.
- **Corte:** Transversal porque reunió información en un solo momento.

2.2.- Matriz de Operacionalización:

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones / Indicadores	Escala de medición
Estilos de vida en mujeres en etapa menopaúsica	Son un conjunto de actitudes, practicas y actividades que el sujeto de estudio realiza de manera coherente y reflexiva con respecto a su salud. La cual la adquiere a largo de su vida	El instrumento utilizado fue “Estilo de vida en mujeres adultas” donde a la respuesta correcta se otorga 1 punto y a la incorrecta 0 puntos y el valor de la variable fue: <ul style="list-style-type: none"> • Estilo de vida saludable 9-20 puntos • Estilo de vida no saludable 0-8 puntos 	<p>Dimensión biológica: Es la adaptación física del hombre al medio ambiente y los cambios por la maduración y envejecimiento.³⁷</p> <p>Indicadores:</p> <p>a.- Nutrición:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de alimento • Consumo de alimentos saludables <p>b.- Consumo de sustancia toxicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de consumo de golosinas y comida rápida. • Frecuencia de consumo de alcohol y cigarrillo <p>c.- Actividad física:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de realizar algún ejercicio físico y caminatas mayores a 30 minutos <p>d.- Cuidado de su salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de asistencia a chequeos médicos, control de presión arterial, control de peso, examen de PAP, examen de mamografía y asistencia a ginecología. 	Nominal

			<p>Dimensión psicológica: Relacionado al equilibrio con su entorno y capacidades para manejar conflictos.³⁷</p> <p>Indicadores:</p> <p>a.- Función cognitiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preocupación por leer • Tiempo que lee durante el día. <p>b.- Apariencia personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apariencia física, importancia de la identidad. <p>c.- Estado emocional:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunica sus sentimientos <p>Dimensión social: Es la combinación de las dos dimensiones anteriores, es decir a medida que la mujer pueda convivir con un equilibrio psicodinámico, con satisfacción de sus necesidades y con sus aspiraciones, goza de esta dimensión.³⁷</p> <p>Indicadores:</p> <p>a.- Interacción familiar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecuadas relaciones interpersonales con su pareja e hijos <p>b.- Circulo social:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participa en reuniones familiares <p>c.- Recreación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividades recreativas paseos y viajes 	
--	--	--	---	--

2.3.- Muestra y Población:

a.- Población: La población estuvo constituida por 100 mujeres en etapa menopáusica que asistieron al consultorio de obstetricia; la información se obtuvo del área de estadística del mismo Puesto de Salud, específicamente del Programa de Sistema Integrado HIS.

b.- Unidad de análisis: Estuvo representada por cada mujer que asistió al consultorio de obstetricia del Puesto de Salud Los Quechuas.

C.- Muestra: Se aplicó la fórmula para el cálculo de la muestra para población finita, conociendo el número de población.

Donde:

n: Tamaño de muestra

N: 100

Z: 1.96

p : 0.19 (proporción de mujeres en etapa menopáusica con estilo de vida saludable)(19)

q: (1- p) = (1-0.19) = 0.81

e: 5% = 0.05

Reemplazando valores:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{(N-1) e^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$
$$\frac{100 \times 1.96^2 \times 0.19 \times 0.81}{(100-1) 0.05^2 + 1.96 \times 0.19 \times 0.81}$$
$$n = 71$$

La muestra se amplió a 80 mujeres.

d.- Tipo de muestreo: Para la identificación de las mujeres en etapa menopaúsica se usó la técnica del muestreo no probabilístico por conveniencia por ser más accesible y tener una mayor disponibilidad.

e.-Criterios de inclusión:

- Mujeres en etapa menopaúsica natural
- Mujeres que se encuentren entre las edades de 45 y 55 años aproximadamente
- Mujeres que deseen participar en la investigación.
- Mujeres que no registren enfermedades ginecológicas

f.- Criterios de exclusión:

- Mujeres mayores de 55 años y menores de 45 años
- Mujeres en etapa menopaúsica artificial
- Mujeres que padezcan alguna enfermedad ginecológica

2.4.- Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad:

2.4.1.- Técnica e instrumento:

Para el presente estudio se utilizó la técnica de la encuesta, el instrumento que se utilizó fue el cuestionario, que llevó por nombre “Estilos de vida en mujeres adultas”, el cual se aplicó en forma personal a cada mujer. El instrumento utilizado fue elaborado en el año 2006 por la autora Estefanero C, previa autorización por parte de la autora, para la utilización del instrumento (**Anexo 8**).³⁸

Dicho cuestionario permitió medir el estilo de vida en mujeres en etapa menopaúsica, dividido en tres dimensiones: biológica que abarca indicadores de nutrición (del ítems 1 al 8), consumo de sustancias toxicas (el ítems 11 y 12), actividad física (el ítems 9 y 10) y cuidado de la salud (del ítems 13 al 20 incluido el 18.1 y 19.1); la dimensión psicológica abarca indicadores de función cognitiva (el ítems 21 y 22), apariencia personal (ítem 23) y estado emocional (del ítems 24 al 26) y por último la dimensión social que incluye indicadores de interacción familiar (del ítems 27 al 29), circulo social (ítem 30) y recreación (el ítems 31 y 32).

En la primera parte del instrumento se encuentra las instrucciones del cuestionario, seguida de la primera sección, que contiene datos demográficos, la segunda sección mide la variable y consta de 34 ítems, donde las 10 primera preguntas son de tipo Likert y las preguntas restantes son de repuestas de alternativas múltiples (**Anexo1**)

2.4.2.- Validez del Instrumento:

El instrumento fue validado por Estefanero C. en el año 2006 a través de juicio de expertos, el cual estuvo conformado por profesionales entre médicos, enfermeras, obstetricas, nutricionistas y psicólogos, los cuales hicieron una evaluación según su criterio profesional; luego aplicó la prueba binominal para establecer el grado de concordancia.³⁸

2.4.3.- Confiabilidad del Instrumento:

Para efecto de esta investigación, se realizó una prueba piloto donde se aplicó a 10 mujeres en etapa menopaúsica, que presentaron características similares a la población en estudio de esta investigación, las cuales acudieron al consultorio de obstetricia del Puesto de Salud Bocanegra -Callao; la confiabilidad se realizó con el alfa de Cronbach cuyo resultado fue de 0.98. (**Anexo 2**)

2.5- Procedimiento de recolección de datos:

El estudio se ejecutó en el mes de abril del año 2018, para lo cual se realizó el siguiente procedimiento:

- ❖ Se realizaron los trámites administrativos correspondientes, mediante una carta de presentación emitida por la Universidad César Vallejo dirigida al médico jefe del Puesto de Salud Los Quechuas, así mismo, se informó los objetivos de la investigación y la finalidad de la misma; posterior a ello, la autoridad del Puesto de Salud concedió la aplicación del instrumento a través de un oficio de respuesta a la carta de presentación. (**Anexo 6 y 7**)
- ❖ Obtenida la autorización, se coordinó con la obstetrix jefe y la Enfermera jefe del Puesto de Salud para las facilidades respectivas en la ejecución de la investigación.
- ❖ Posteriormente se acudió al área de tópico en los horarios de lunes a sábado de 8 am a 1 pm de la tarde, donde las mujeres en etapa menopaúsica fueron

seleccionadas por la técnica del muestreo no probabilístico por conveniencia y que cumplan con los criterios de inclusión.

- ❖ Ya identificadas a las mujeres en etapa menopaúsica, se explicó en qué consistía la investigación y se pasó a firmar el consentimiento informado.
- ❖ Una vez aceptada la participación en la investigación, se procedió a entregar el instrumento para su desarrollo, en el cual, se dio un promedio de 15 minutos.

2.6.- Métodos de análisis de datos:

Se creó una base de datos el cual fue procesado por el software SPSS versión 22, previo a ello se revisó cada instrumento a fin de garantizar la calidad de la información recolectada; se aplicó estadística descriptiva con el uso de frecuencias y porcentajes, los resultados se presentaron en tablas y gráficos.

La variable Estilo de vida se midió de la siguiente manera:

Una vez que cada usuaria respondió los 34 ítems, se le otorgó un puntaje según la clasificación de la variable estilo de vida, donde a las respuestas correctas se dio un valor de 1 punto y a las incorrectas 0 puntos. La variable se organizó a través de la tabla de clasificación de estilo de vida según dimensiones. (**Anexo 4**)

2.7.- Aspectos éticos:

- **Autonomía:** Se les brindó la información necesaria a las mujeres participantes, para que así firmen el consentimiento informado de forma voluntaria. (**Anexo 3**)
- **Beneficencia:** Se buscó que la información beneficie a las mujeres en etapa menopaúsica, donde, posiblemente los resultados permitan diseñar estrategias dirigidas a este grupo etario.
- **Justicia:** A todas las participantes del estudio que se les permitió colaborar en la investigación libremente; así mismo, no hubo distinción, ni discriminación por sus creencias o religión.
- **No maleficencia:** Las mujeres participantes no se encontraron en ningún riesgo, debido a que el cuestionario fue anónimo, explicándoles que los resultados obtenidos serán confidenciales, utilizados para fines exclusivos de la investigación.

III.- Resultados

A continuación, se presentan los resultados según la encuesta aplicada a 80 mujeres que asistieron al consultorio de obstetricia del puesto de salud Los Quechuas durante el mes de abril del 2018

Tabla 1: Características socio demográficas en mujeres en etapa menopaúsica, consultorio de obstetricia del Puesto de Salud Los Quechuas – Independencia 2018

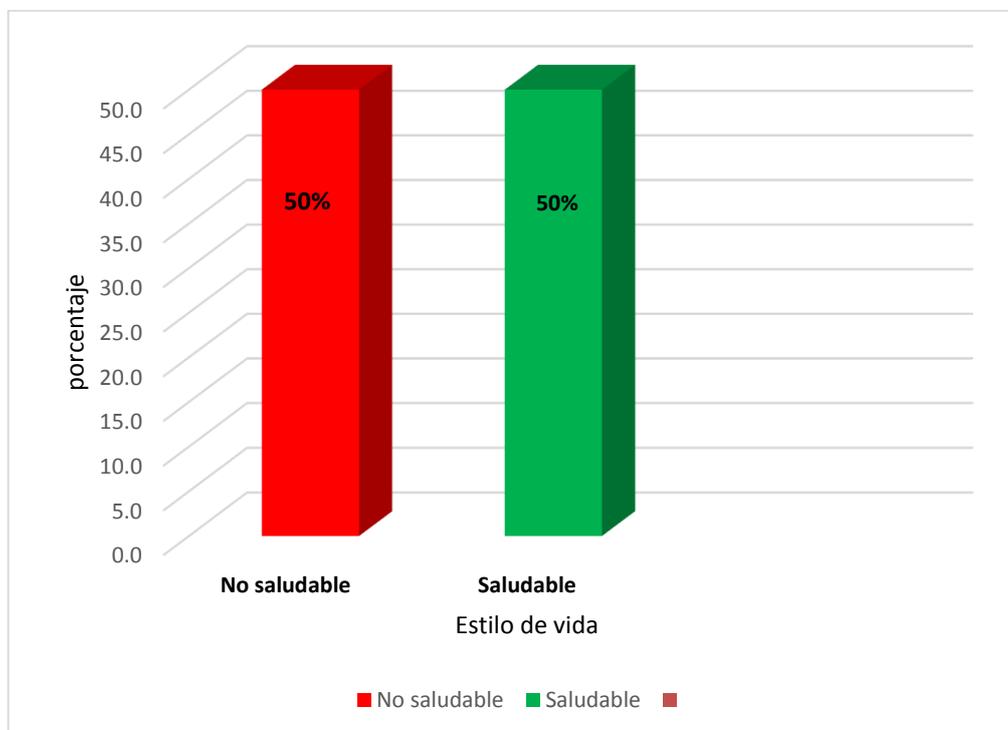
Variables	f (n=80)	% (100)
Grupo de edad		
45 - 49 años	38	47.6
50 - 55 años	42	52.7
Promedio	50	
Des stand	2,88	
Mínimo	45	
Máximo	55	
Grado de instrucción		
Primaria	38	47.5
Secundaria	34	42.5
Técnico	4	5
Superior	4	5
Ocupación		
Ama de casa	44	55
Trabajo independiente	26	32.5
Trabajo dependiente	10	12.5
Estado Civil		
Soltera	13	16.3
Casada	21	26.3
Conviviente	31	38.8
Divorciada	11	13.8
Viuda	4	5
Número de hijos		
0 - 2 hijos	35	43.8
3 - 5 hijos	44	55
Más de 5 hijos	1	1.2

Fuente: Cuestionario “Estilo de vida en mujeres adultas

Como se puede apreciar en la tabla 1, según los datos sociodemográficos de la investigación, se halló un alto porcentaje de mujeres en etapa menopáusica en el grupo de edades entre 50 a 55 años, los cuales fueron un 52.7% y un 47.6% entre las edades de 45 a 49 años; Así mismo, se apreció que el grado de instrucción predominante fue el nivel primario con un 47.5%, seguido del nivel secundario con un 42.5% y una mínima población en el nivel técnico y superior donde ambos niveles fueron de un 5%.

En cuanto a la ocupación sobresaliente en la población fue ser ama de casa con un 55%, el 32.5% tenía un trabajo independiente y un 12.5% trabajó de forma dependiente. Con respecto al número de hijos un 55% tuvo entre 3 a 5 hijos, seguido de un 43.8% que tenía 2 hijos; por último, el estado civil de las mujeres participantes de la investigación fue la convivencia con un 38.8%, un 26.3% fueron mujeres casadas, un 16.3% fueron mujeres solteras, un 13.8% fueron mujeres divorciadas y por último un 5% fueron mujeres viudas.

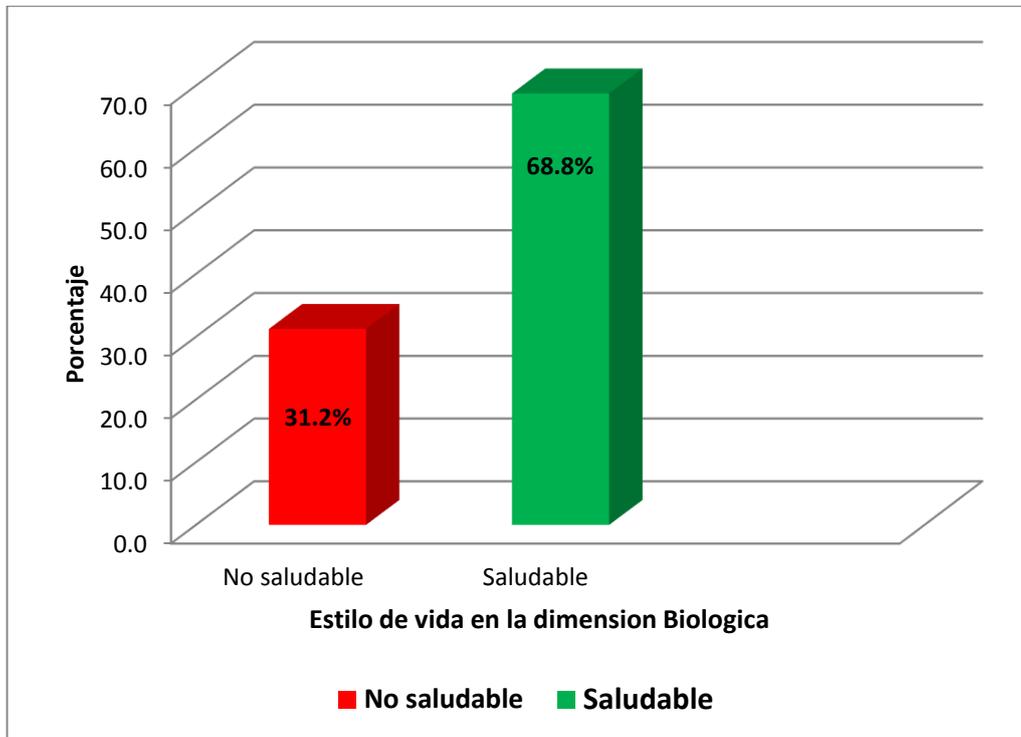
Gráfico 1: Distribución porcentual de mujeres en etapa menopaúsica, según el estilo de vida. Consultorio de obstetricia del Puesto de Salud Los Quechuas – Independencia 2018.



Fuente: Cuestionario “Estilo de vida en mujeres adultas”

El gráfico 1 nos muestra el estilo de vida que llevaron las mujeres en etapa menopaúsica, en el cual un 50% de mujeres tenía un estilo de vida saludable, y el otro restante 50% llevó un estilo de vida no saludable.

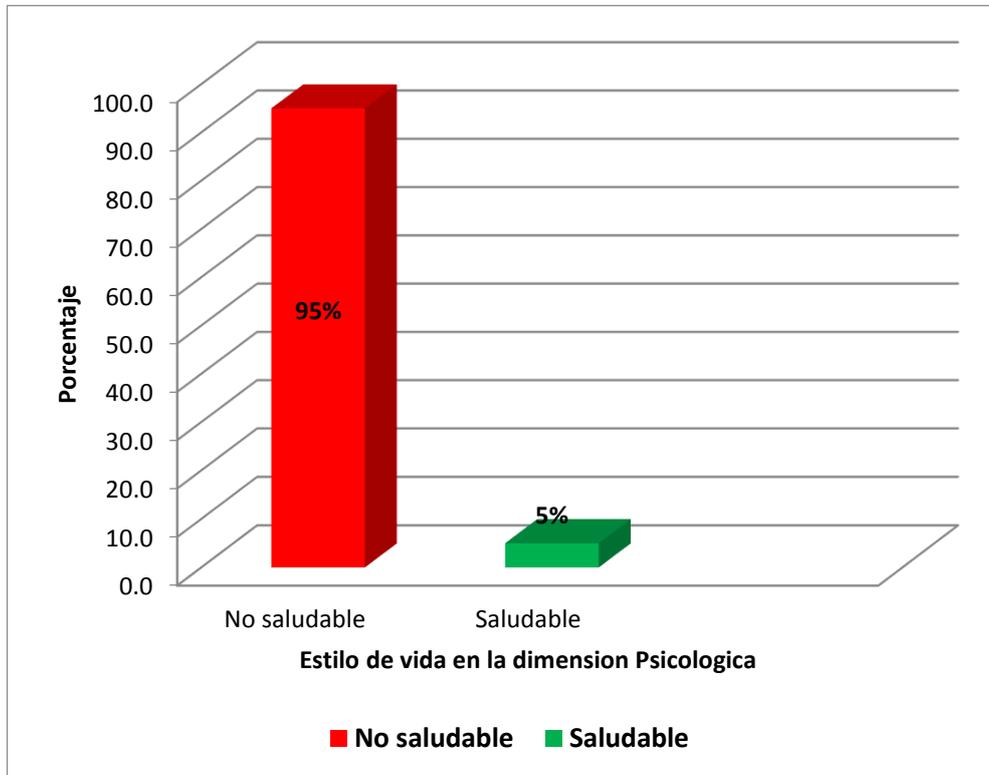
Gráfico 2: Distribución porcentual de las mujeres en etapa menopaúsica, según estilo de vida en la dimensión Biológica. Consultorio de obstetricia del Puesto de Salud Los Quechuas – Independencia 2018.



Fuente: Cuestionario “Estilo de vida en mujeres adultas”

En el gráfico 2, se puede apreciar el estilo de vida de las mujeres en etapa menopaúsica en la dimensión Biológica, en el cual el 68.8% de mujeres manejó un estilo de vida saludable, frente a un 31.3% que llevó un estilo de vida no saludable.

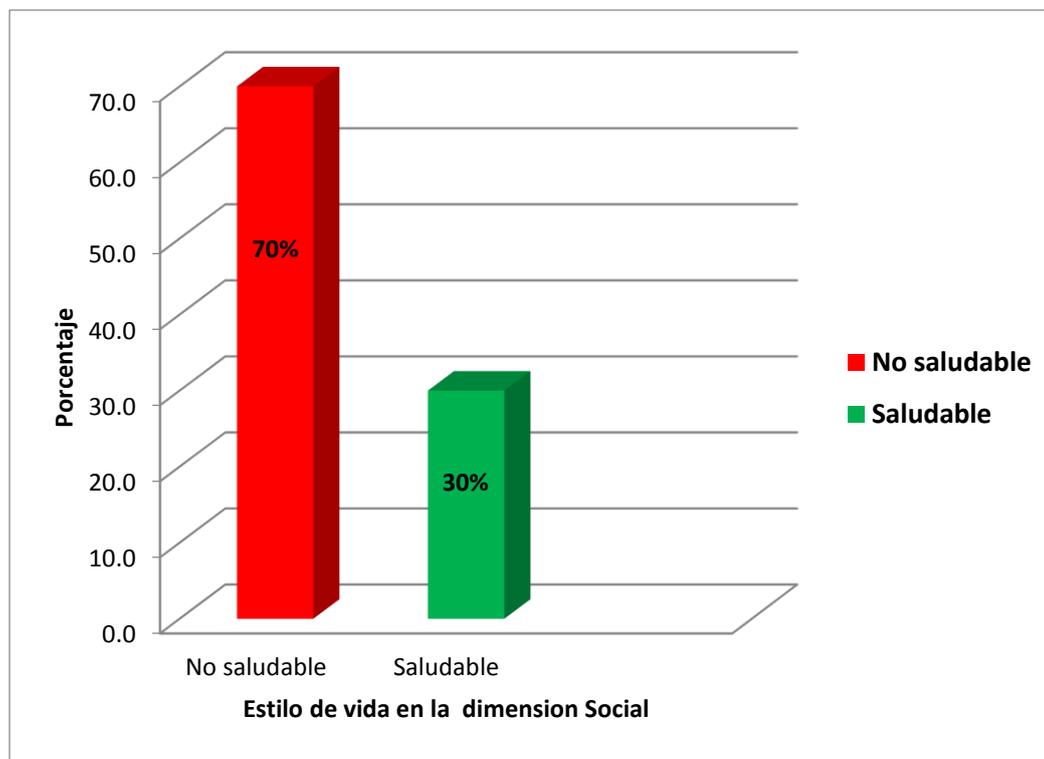
Gráfico 3: Distribución porcentual de las mujeres en etapa menopaúsica, según estilo de vida en la dimensión Psicológica. Consultorio de obstetricia del Puesto de Salud Los Quechuas – Independencia 2018.



Fuente: Cuestionario “Estilo de vida en mujeres adultas”

Cómo se puede apreciar en el gráfico 3, existió un 95% de mujeres con estilo de vida no saludable en la dimensión Psicológica, frente a un 5 % que si presentó un estilo de vida saludable.

Gráfico 4: Distribución porcentual de las mujeres en etapa menopáusica, consultorio de obstetricia del Puesto de Salud Los Quechuas – Independencia 2018 según estilo de vida en la dimensión social.



Fuente: Cuestionario “Estilo de vida en mujeres adultas”

Según lo que nos muestra el gráfico 4, el 70% de mujeres en etapa menopausia llevó un estilo de vida no saludable en la dimensión social, y contrario a ello, el 30% de mujeres llevó un estilo de vida saludable.

IV.- Discusión

En los últimos años la población femenina ha tenido un incremento progresivo, y según Global Age Watch Index esto seguirá incrementando a medida que las edad avance y es así que las mujeres mayores de 45 años representan a nivel mundial el 23.6%;⁵ el 50% a nivel nacional esto según el INEI. Cabe recordar que la población femenina mayor de 45 años pasa por un proceso de transición, el cual es la menopausia, donde se da la finalización de la vida reproductiva de la mujer.¹

Según la tabla 1 con respecto a las características sociodemográficas de las mujeres en etapa menopaúsica, muestran que la mayor población se encontró entre las edades de 50 a 55 años lo cual evidencia que la mayoría de las mujeres ya están finalizando la etapa de la menopausia por lo cual reconocen muchos de los síntomas y han logrado adaptarse, así mismo, dicha población femenina esta por culminar la etapa de adultez intermedia y por ende el proceso de envejecimiento se acelera aún más y según Sandoval M. quien menciona que en esta etapa las enfermedades crónicas se hacen presentes si este grupo etario no llevo un estilo de vida saludable las cuales son: enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión arterial, artritis, la funcionalidad de la audición y visión se ven muy afectadas.⁴⁰

Continuando con los resultados sociodemográficos, el grado de instrucción que predominó fue el nivel primario y secundario, los cuales, manifiestan que la población en estudio posee conocimientos básicos, situación que no le permitiría afrontar de forma adecuada la etapa menopaúsica y manejar hábitos saludables en su vida diaria; la principal ocupación que tuvieron fue ser ama de casa y en su mayoría tenían entre 3 a 5 hijos; entonces, según Sandoval M. quien menciona que en la etapa de adultez intermedia las mujeres se encuentran más enfocadas en los problemas familiares, en generar mayor ingreso económico a sus hogares; así mismo, dicha población cumple diferentes roles en la sociedad, situación que probablemente no les permite llevar un buen estilo de vida y también de disfrutar tiempo para ellas.⁴⁰ Por último, el estado civil con mayor porcentaje fue la convivencia seguida de las casadas, esta situación nos indica que las mujeres en etapa menopaúsica se encuentran con pareja y según las características de la etapa adulta intermedia, aquí se presenta “la crisis mediana” la cual consiste en problemas constantes con la pareja, situación que afecta el estado emocional de la mujer que la podría llevar a una depresión.⁴⁰

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo general determinar los estilos de vida en mujeres en etapa menopaúsica que asistieron al consultorio de obstetricia del Puesto de salud Los Quechuas; en el cual en el gráfico 1 se halló que el 50% de las mujeres

participantes en la investigación manejaron un estilo de vida saludable y el otro 50% restante llevó un estilo de vida no saludable; esto significa que a pesar de los posibles conocimientos básicos que presentan, se podría mencionar que la población femenina se encuentra sensibilizada sobre las prácticas de estilos de vida saludable y por ende va a poder prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles, las cuales hoy en día son la principal causa de muerte a nivel mundial según lo indicado por la OMS en el 2017, así mismo se podría manifestar que las mujeres de esta investigación conocen y son responsables de la etapa de desarrollo por la que están pasando.⁸

Cabe recordar que el estilo de vida saludable se define como una forma de vivir, que tiene como base un conocimiento previo, los cuales otorgan como resultado un bienestar en la salud, dicha definición coinciden con lo mencionado por los autores León y Guerrero en el año 2010;⁵¹ entonces, se podría indicar que la mitad de la población en estudio ha podido adquirir un estilo de vida saludable como propia para mejorar su salud, esto se debe a que desde la niñez tuvo una formación donde se fomentó los estilos de vida favorable, por lo cual al pasar los años esto se va reforzando.

Dentro de los resultados en el gráfico 1, tenemos al otro 50% de la población de estudio que llevó un estilo de vida no saludable, posiblemente esto se pueda deber al alto porcentaje de mujeres con estudios primarios, por ende, podrían estar propensas a tener ciertos conocimientos limitados con respecto a la salud; así mismo según Sandoval M las mujeres en etapa adulta intermedia se caracterizan por realizar múltiples funciones en la sociedad, ya sea con los hijos, la pareja, en el hogar y en el trabajo lo que las hace estar más enfocadas en estas actividades, posiblemente por ello no se dan el tiempo en adquirir conocimientos saludables.⁴⁰

Al comparar este estudio con el realizado por Marquina M. en el año 2016, en La Libertad, nos muestra una diferencia en los resultados, en el cual el autor sostuvo que el 87% de mujeres presentó un estilo de vida no saludable y un 13% presentó un estilo de vida saludable, lo que diferencia en ambos estudios es la ubicación geográfica de la población, pues el autor Marquina lo realizó en el distrito de la Esperanza sector de Winchanzao, a comparación con este estudio, el cual se realizó en uno de los distritos más populosos de la ciudad de Lima, donde las Direcciones de Redes Integradas de Salud exigen que se promueva en las comunidades más actividades preventivo promocionales.¹⁸

Los resultados hallados según el grafico 2, con respecto a la dimensión biológica son que el 68.8% de las mujeres en etapa menopáusica presentaron un estilo de vida saludable frente a un 31.2% de estilo de vida no saludable; los resultados indican que la población participante en el estudio maneja una alimentación saludable para su edad, es decir el 53% de las mujeres consume mayor ingesta de verduras, el 66% consume frutas, así mismo el 100% no consume bebidas alcohólicas, el 95% de mujeres no consume cigarrillos, el 100% de las mujeres realiza caminatas por más de 30 minutos diarios, el 62% de mujeres se realiza su autoexamen de mamas, el 53% se realiza su examen de Papanicolau (**Anexo 5**); entonces se podría mencionar que uno de los posibles factores para que la población femenina en estudio maneje una alimentación saludable es el incremento de la publicidad a través de los diferentes medios de comunicación, fomentando estilos de vida saludable por medio del incremento de la actividad física y una alimentación saludable, mencionando los beneficios que conlleva tener una alimentación sana.

Cabe resaltar que la investigación se desarrolló en el primer nivel de atención, en la categoría 1-II, y según el Ministerio de Salud este nivel de atención es el primer contacto de la población con el sistema de salud, por ende, tiene la función de resolver las necesidades básicas, así como las demandas más frecuentes de la población, el Puesto de salud cumple el papel fundamental de promover actividades de promoción, prevención, entonces los resultados podrían mencionar que la población está recibiendo conocimientos sobre alimentación saludable, no solo por los medios de comunicación sino también por las actividades preventivo promocionales que realiza el personal del Puesto de salud.⁵²

En la investigación de Cornejo C. los resultados hallados son distintos a esta investigación, aunque no se utilizó el mismo instrumento, se indagó en las preguntas similares a esta investigación, en el cual se halló que el 90% de la población femenina no consumió frutas, el 72% de mujeres consumió cigarrillos y el 80% no realizó caminatas por más de 30 minutos diarios; se puede indicar que el estudio realizado por Cornejo es un estudio correlacional donde la población femenina también presentó un alto porcentaje en síntomas moderados, situación que posiblemente intervino en los estilos de vida, la diferencia hallada en ambos estudios se puede dar por la zona demográfica donde se realizó el estudio de Cornejo ya que fue realizado en San Juan de Lurigancho; también hay diferencias en el grado de instrucción predominando en esta ultima el nivel primario culminado en la mayoría de los casos, de lo

cual se puede denotar que a mayor grado de instrucción tenga la persona mejor preparada estará para atravesar la etapa de la menopausia de manera saludable.

Con respecto a los resultados en el gráfico 3, en la dimensión Psicológica, estos fueron un 95% de mujeres llevaron un estilo de vida no saludable frente a un 5% que llevo un estilo de vida saludable, al obtener el porcentaje por ítems, se halló lo siguiente: el 82% de la mujeres en etapa menopaúsica no se preocuparon por aprender algo nuevo cada día, el 92% no cuidó su apariencia física, el 95% de mujeres en esta etapa no se sintieron apreciadas por las personas que la rodean y el 76% no conversaron de sus sentimientos con algún miembro de su familia (**Anexo 5**); estos resultados evidencia la cruda realidad en la que vive la población femenina en estudio, dentro de las características de la edad adulta intermedia.

Según Sandoval M. señala que la pérdida del nivel cognitivo se da a partir de los 60 años, los adultos en esta etapa se encuentran totalmente aptos para adquirir todos los conocimientos que ellos deseen obtener, pero están más enfocados en los problemas familiares y en producir mayor ingreso económico a su hogar, debido a sus prioridades le resulta difícil preocuparse por adquirir conocimientos respecto a su salud;⁴⁰ por otro lado según el autor Couto N. indica que la mujer en esta etapa es el centro de la dinámica familiar, es la encargada de la administración de la economía, hijos, padres y ahora los nietos, actividades que absorben el tiempo que ellas puedan tener, en este contexto los resultados coinciden con la presente investigación.⁴²

Dentro de los cambios fisiológicos que se dan en la menopausia según la autora Canto C. están los síntomas que afectan el estado emocional de las mujeres, los cuales son el estado de ánimo depresivo, angustia, cambios de humor e irritabilidad, también en la etapa menopaúsica la depresión afecta gravemente a la mujer y la presencia de este síntoma está muy ligada a el incremento de la hormona folículo estimulante, también aparecen los problemas conyugales, el nido vacío,⁴⁹ situaciones que podrían hacer que la mujer se sienta más apática, comenzado a descuidar su apariencia física dejándose llevar por los problemas y el estrés. Los resultados de esta dimensión evidencian el total descuido por parte del ministerio de salud a este grupo etario, pues la salud es el bienestar físico y mental, definición que no concuerda con la situación en la que se encuentran las mujeres en etapa menopaúsica.

Según el gráfico 4 en cuanto a la dimensión social, los resultados son similares a la dimensión psicológica, ya que el 70% de mujeres llevó un estilo de vida no saludable frente

a un 30% con estilo de vida saludable, donde según los ítems de esta dimensión muestran que el 70% de mujeres en etapa menopaúsica no llevó una buena relación personal con su pareja, el 87% no llevó una buena relación personal con sus hijos y el 87% de mujeres en esta etapa no realizó actividad recreativa; situación que nuevamente nos muestra que las mujeres en etapa menopaúsica posiblemente no tuvieron una adecuada relación con sus familiares y sociedad.

Según el autor Couto N. en la que se apoya esta investigación, los principales síntomas que afectan a la mujer en etapa menopaúsica son los psicológicos y estos afectan su satisfacción personal y la presencia de un alto porcentaje de estos síntomas afectan las relaciones interpersonales, con la pareja, los hijos e incluso en el trabajo,⁴² por ello es muy importante ver a la mujer desde un punto de vista holístico, ver como se encuentra con su entorno.

Los síntomas psicosociales son los ya mencionados en el párrafo anterior, pero en esta ocasión se hizo hincapié en el estrés, como ya se mencionó anteriormente la mujer en esta etapa realiza múltiples actividades que la hacen más propensa a padecer estrés y esta situación la conlleva sufrir depresión, recordemos que la depresión hoy en día es considerada por la OMS una de las causas que provoca discapacidad, la irritabilidad es otro de los síntomas que afecta a las relaciones interpersonales, pues se presenta a través del enojo, intolerancia a la frustración, “sensación de querer explotar.”⁴² Entonces las desventajas de manejar un estilo de vida no saludable en la etapa menopaúsica no solo es la presencia de ENT, sino también es la insatisfacción personal, el deterioro de las relaciones personales.

En comparación con el estudio del autor Cornejo C muestra que a pesar de no poseer los mismos instrumentos se indagó en las preguntas similares con respecto a las dimensiones psicológica y social; en el cual los resultados obtenidos fueron estilos de vida no saludable en las preguntas: no sentirse importante 59%, apreciada por los demás 71% , tranquilizarse cuando hay problemas 77% , tomar medidas para despejar su mente 84% e inadecuada comunicación con su pareja 76%, hijos 74% y amistades 78%.¹⁹ Ambos estudios evidencian resultados similares en dichas dimensiones lo que fortalece lo mencionado sobre cuan está afectando el proceso de la menopausia sobre las relaciones interpersonales que tienen, la depresión y estrés por los que están siendo sometidas debido a las diferentes actividades que realizan en el hogar, con la familia y el trabajo.

La menopausia aun no es muy tomada en cuenta por el sistema de salud del país, se evidencia por las escasas unidades especializadas que existen a nivel nacional, es por esta razón que las mujeres durante la etapa de la menopausia se vuelven una población más vulnerable en todo sentido, al no existir en los centros de salud unidades especialistas que promuevan estilos de vida saludables en la población de estudio, se genera que muchas mujeres pasen por una serie de síntomas que deterioran en gran manera su salud, ya que no están capacitadas apropiadamente y desconocen las síntomas propios de esta etapa, se espera que en un futuro la situación actual se revierta y las mujeres durante la menopausia puedan mejorar su calidad de vida a través de la adopción de estilos de vida favorables..

V.- Conclusiones

1. En cuanto a las características sociodemográficas de la población femenina, se halló que el grupo de edades predominante fue entre 50 a 55 años, así mismo, la población en estudio contó con un grado de instrucción de nivel primario y secundario; la principal ocupación fue ser ama de casa y más de la mitad de mujeres tenían entre 3 a 5 hijos; entonces, la población femenina se encuentra aproximándose a la tercera edad, lo que las hace aún más vulnerable a padecer enfermedades crónicas y problemas de salud característicos de esta etapa; así mismo, poseen conocimientos básicos para poder afrontar la etapa de la menopausia y llevar un estilo de vida saludable.
2. Se determinó que la mitad de la población femenina en etapa menopáusica presentó un estilo de vida saludable, lo que muestra que existe un equilibrio entre las tres dimensiones.
3. Se identificó que las mujeres en etapa menopáusica presentaron un estilo de vida saludable en la dimensión biológica, lo que indica que las mujeres tienen una alimentación saludable, realizan actividad física y llevan un control de su salud.
4. Se identificó el estilo de vida en la dimensión psicológica en mujeres en etapa menopáusica, en el cual alrededor del 95% presentaron estilo de vida no saludable. Entonces, se concluye que las mujeres en esta etapa, al cumplir diferentes roles en la sociedad les resulta difícil darse el tiempo para aprender algo nuevo sobre salud, además, no cuidan su apariencia física, tampoco se sienten apreciadas por las personas que la rodean y no conversan de sus sentimientos con otra persona.
5. Se identificó que las mujeres en etapa menopáusica presentaron un estilo de vida no saludable en la dimensión social, a lo que se concluye principalmente que en esta etapa las mujeres no están teniendo una buena relación con su pareja e hijos y la gran mayoría no realiza actividades recreativas.

VI.- Recomendaciones

1. Se sugiere un trabajo conjunto entre el Ministerio de Salud (MINSA) y las Redes Integradas de Salud (DIRIS) para la creación de programas dirigidas a esta población vulnerable para tocar temas sobre promoción de la salud, enfocados en estilos de vida saludable y en la prevención de enfermedades no transmisibles (ENT) y temas sobre la menopausia.
2. Capacitación continua al personal de salud a cargo de un especialista en el tema, para buscar el compromiso y se involucren en las actividades promocionales de estilos de vida saludable.
3. Frente al incremento de la publicidad que fomenta una alimentación saludable y actividad física, se recomienda fortalecer las actividades preventivo promocionales en el primer nivel de atención para trabajar conjuntamente en busca de una población con estilos de vida saludable y así disminuir la presencia de ENT.
4. Se recomienda aprovechar la presencia de la población en estudio en el establecimiento de salud para que el personal de salud las pueda orientar con respecto al proceso de la menopausia, así como, los estilos de vida saludables que deben llevar.

VII.- Referencias Bibliográficas

1. 11 de julio Día mundial de la población [Internet]. Perú: INEI;2014c[citado 11 de marzo del 2018]; Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1157/libro.pdf
2. Investigaciones sobre la menopausia en los años noventa: informe de un Grupo Científico de la OMS. Research on the menopause in the 1990s : report of a WHO scientific group [Internet]. 1996 [citado 9 de abril de 2018]; Disponible en: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/41984>
3. Naciones Unidas Departamento de Asuntos Económicos y Sociales [Internet]. Nueva York: 2017[citado 11 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://www.un.org/development/desa/es/news/population/world-population-prospects-2017.html>
4. Pirámides de población del mundo desde 1950 a 2100 [Internet]. PopulationPyramid.net. [citado 2 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://www.populationpyramid.net/es/mundo/2016/>
5. Global AgeWatch Index 2015: Insight report [Internet]. [citado 3 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.helpage.org/global-agewatch/reports/global-agewatch-index-2015-insight-report-summary-and-methodology/>
6. Naciones Unidas [Internet]. Nueva York: 2015 [citado 29 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.un.org/es/sections/issues-depth/population/index.html>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Lima: 2015 [citado 29 de octubre de 2017]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/esperanza-de-vida-de-poblacion-peruana-aumento-en-15-anos-en-las-ultimas-cuatro-decadas-8723/>
8. OMS | Enfermedades no transmisibles [Internet]. WHO. [citado 21 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>
9. OMS | Salud de la mujer [Internet]. WHO. [citado 21 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/es/>

10. OMS | Obesidad y sobrepeso [Internet]. WHO. [citado 3 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
11. OMS | La mujer y el tabaco: atracción fatal [Internet]. WHO. [citado 3 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/8/10-080747/es/>
12. Úbeda N, Basagoiti M, Alonso E, Varela-G. Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en una población de mujeres menopáusicas españolas. *Nutr Hosp.* 2007;22(3):313–321.
13. Triviño Z, Stieповich J, Merino JM. Predictive factors acting on health promotion behavior of menopausal women at Cali, Colombia. *Colomb Médica.* diciembre de 2007;38(4):395-407.
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Lima: 2016 [citado 3 de noviembre de 2017]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-355-de-la-poblacion-peruana-de-15-y-mas-anos-de-edad-padece-de-sobrepeso-9161/>
15. Zafra-Tanaka JH, Millones-Sánchez E, Retuerto-Montalvo MA. Factores sociodemográficos asociados a actividad física y sedentarismo en población peruana adulta. *Rev Peru Epidemiol.* 2013;17(3).
16. Margoth B., Toledo C. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los comerciantes adultos del mercado Las Flores, Independencia, Huaraz, 2014. Univ. Cat. Los Ángeles de Chimbote [Internet]. 19 de marzo de 2018 [citado 20 de julio de 2018]; Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3067>
17. Santibáñez Z, Patricia N. Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al climaterio en mujeres atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, octubre 2017. Univ. Priv. Norbert Wiener [Internet]. 8 de marzo de 2018 [citado 19 de julio de 2018]; Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1476>
18. Blas M, Mileny M. Estilos de vida y su relación con el estado nutricional y presión arterial en mujeres mayores de 40 años. *Wichanza- La Esperanza.* 2015.

- Universidad César Vallejo [Internet]. 2016 [citado 20 de julio de 2018]; Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/627>
19. Cari C, Lorena V. Relación de los estilos de vida y los síntomas climatéricos en mujeres perimenopáusicas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2014. 2015;
 20. Viera M, Soledad A. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el asentamiento humano San Bernardo - Castilla - Piura, 2012. Repos Inst - ULADECH [Internet]. 16 de octubre de 2014 [citado 12 de julio de 2018]; Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1769>
 21. Gálvez C, Mercedes B. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el Asentimiento Humano San Pedro - Piura, 2012. Repositorio Institucional - ULADECH [Internet]. 10 de septiembre de 2015 [citado 20 de julio de 2018]; Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1796>
 22. Martínez Chang YM, Sarduy Nápoles M, Rodríguez Martínez L, Rodríguez Molina M, Iglesias González B. Síntomas climatéricos según el estilo de vida en mujeres de edad mediana. *Rev Cuba Obstet Ginecol.* 2016;42(3):295–308.
 23. Salamanca-Ramos E. Estilos de vida promotores de salud en mujeres de los programas sociales de Villavicencio-Colombia. *ORINOQUIA.* diciembre de 2015;19(2):213-9.
 24. de Cássia Spanhol R, Bucalen-Ferrari CK. Obesity and lifestyle risk factors among an adult population in Legal Amazon, Mato Grosso, Brazil / Obesidad y estilo de vida en una población adulta en la Amazonia Legal, Mato Grosso, Brasil. *Rev Salud Pública.* 1 de febrero de 2016;18(1):26-26-36.
 25. Bezares-Sarmiento V del R, Márquez-Rosa S, Molinero-González O, Jiménez-Cruz A, Bacardi-Gascón M, Bezares-Sarmiento V del R, et al. Estilos de vida de las mujeres de Ocuilapa de Juárez, Ocozocoautla, Chiapas. *CienciaUAT.* junio de 2014;8(2):54-61.
 26. Calderón TML. Caracterización de los estilos de vida, nivel de actividad física y prevalencia de obesidad en la población estudiantil de la sede de occidente, de la universidad de costa rica: aporte para un plan de intervención. *Univ. Nac. Mayor de*

- San Marcos.[Internet] 2014[citado 20 de julio] Disponible en: <http://www.repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/11314/Tesis%208690?sequence=1&isAllowed=y>
27. OMS | Constitución de la OMS: principios [Internet]. WHO. [citado 30 de julio de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/about/mission/es/>
 28. Antonio SS, Fernando VÁ. Promoción de la salud en la comunidad. Editorial UNED; 2014. 905 p.
 29. Giraldo Osorio A, Toro Rosero MY, Macías Ladino AM, Valencia Garcés CA, Palacio Rodríguez S. La Promoción De La Salud Como Estrategia Para El Fomento De Estilos De Vida Saludables. Rev Hacia Promoc Salud [Internet]. 2010 [citado 30 de julio de 2018];15(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=309126693010>
 30. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Meléndez O, María R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm Univ. 2011;8(4):16–23.
 31. Pazos Casal R. Validación de un instrumento que facilite el proceso de atención de enfermería en el marco de la Teoría de Pender. 2014;
 32. Guerrero Montoya LR, León Salazar AR. Estilo de vida y salud. Educere [Internet]. 2010 [citado 7 de diciembre de 2017];14(48). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=35616720002>
 33. Dumont G, Clua García R. Acercamiento socio-antropológico al concepto de estilo de vida. Aposta Rev. Cient. Soc.[Internet]. 2015 [citado 26 de marzo de 2018];(66). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=495950262004>
 34. Bastías Arriagada EM, Stieповich Bertoni J. Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios Iberoamericanos. Ciencia Enf. 2014;20(2):93–101.
 35. Molina A, Reyna G. Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2013. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2014 [citado 14 de abril de 2018]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3579>

36. OMS | Campaña del Día Mundial de la Salud 2012 [Internet]. WHO. [citado 30 de julio de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/world-health-day/2012/toolkit/campaign/es/>
37. La salud [Internet]. El Nuevo Dia. 2015 [citado 3 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://www.elnuevodia.com/opinion/columnas/lasalud-columna-2122294/>
38. Carpio E, Soledad Y. Estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopáusica en el Instituto Nacional Materno Perinatal-noviembre 2006. 2007;
39. Carpio E, Soledad Y. Estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopáusica en el Instituto Nacional Materno Perinatal-noviembre 2006. 2007;
40. Psicología del desarrollo humano ii [Internet]. Issuu. [citado 20 de junio de 2018]. Disponible en: https://issuu.com/ucvirtual/docs/psicologia_del_desarrollo_humano_ii_d7c8dc4c3af6e9
41. Psicología del desarrollo humano ii actividades [Internet]. Issuu. [citado 20 de junio de 2018]. Disponible en: https://issuu.com/ucvirtual/docs/psicologia_del_desarrollo_humano_ii
42. Couto Núñez D, Nápoles Méndez D. Aspectos sociopsicológicos del climaterio y la menopausia. MEDISAN. octubre de 2014;18(10):1409-18.
43. Tovar AP, Celemin C. Menopausia y síndrome metabólico. RFS Rev Fac Salud. 8 de enero de 2015;7(1):69-76.
44. Urdaneta J, Guerra M, Baabel N, Contreras A. Calidad de vida en mujeres menopáusicas con y sin terapia de reemplazo hormonal. Rev Chil Obstet Ginecol. 2010;75(1):17-34.
45. Salvador J. Climaterio y menopausia: Epidemiología y fisiopatología. Rev Peru Ginecol Obstet. 27 de junio de 2015;54(2):71-8.
46. Ministerio de Salud Pública. Guía de atención clínica del climaterio y la menopausia. [Internet]2008[citado 20 de julio 2018];[58].Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia_climaterio_y_menopausia_p1.pdf

47. Antuña SPG, Menéndez C. Comprender los trastornos de la menopausia. Editorial AMAT; 2013. 107 p.
48. Arenas JMB. Fundamentos de ginecología. Ed. Médica Panamericana; 2009. 564 p.
49. Artemisa. edigraphic.com. Los síntomas en la menopausia. medigraphic. Reemplazo hormonal en la menopausia. en línea. Thelma Canto de Cetina* - PDF [Internet]. [citado 21 de junio de 2018]. Disponible en: <http://docplayer.es/18524171-Artemisa-edigraphic-com-los-sintomas-en-la-menopausia-medigraphic-reemplazo-hormonal-en-la-menopausia-en-linea-thelma-canto-de-cetina.html>
50. Med.Fam.PUJ. Aspectos psicosociales de la menopausia [internet]. temas de medicina familiar. 2012 [citado 20 de junio de 2018]. Disponible en: <https://preventiva.wordpress.com/2012/07/16/aspectos-psicosociales-de-la-menopausia/>
51. Guerrero Montoya LR, León Salazar AR. Estilo de vida y salud. Educere [Internet]. 2010 [citado 14 de abril de 2018];14(48). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=35616720002>
52. Fortalecimiento del I N.A. en el marco del A.U. y descent. con énfasis en la atención primaria de salud renovada — República del Perú [Internet]. [citado 25 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.dgiem.gob.pe/fortalecimiento-del-primer-nivel-de-atencion-en-el-marco-del-aseguramiento-universal-y-descentralizacion-en-salud-con-efasis-en-la-atencion-primaria-de-salud-renovada/>

Anexos



CUESTIONARIO DE ESTILO DE VIDA EN MUJERES ADULTAS

Instrucciones:

Estimada usuaria las siguientes preguntas que se encuentran en este cuestionario son para conocer el tipo de estilo de vida, con el fin de elaborar programas de salud dirigidos a mujeres adultas. Esperando que responda con toda sinceridad; lea con atención y marque con una **X** la respuesta que usted considere la correcta.

Recuerde que **NO** hay respuestas correctas o incorrectas **TODAS SON VALIDAS.**

Las respuestas son anónimas y solo se utilizará con fines de conocer como lleva su estilo de vida.

Agradezco su colaboración

SECCION I: DATOS DEMOGRÁFICOS

1.- ¿Cuál es su edad?..... años

2.- ¿Cuál es su grado de instrucción?

- 1) Primaria
- 2) Secundaria
- 3) Técnico
- 4) Superior

3.- ¿Cuál es su ocupación?

- 1) Ama de casa
- 2) Trabajo independiente
- 3) Trabajo dependiente

4.- ¿Cuántos hijos tiene Ud.?hijos

5.- ¿Cuál es su estado civil?

- 1) Soltera
- 2) Casada
- 3) Conviviente
- 4) Divorciada
- 5) Viuda

SECCIÓN II: ESTILO DE VIDA EN MUJERES ADULTAS

A continuación, se presentarán una serie de preguntas acerca de los estilos de vida que usted maneja, cada una de ellas contiene 5 posibles respuestas; de las cuales usted deberá contestar solo la alternativa que considere correcta.

- a) **N:** NUNCA: nunca lo realiza
- b) **CN:** CASI NUNCA: 1 ó 2 veces por semana
- c) **R:** REGULAR: 3 veces a la semana

b) 1 vez al año

d) 3 veces al año

32.- ¿Con que frecuencia realiza usted actividades recreativas (vóley, cine, etc.)?

a) Nunca asiste

c) 2 veces al año

e) Más de 3 veces al año

b) 1 vez al año

d) 3 veces al año

¡Muchas gracias por su participación!

SOLO PARA SER LLENADO POR LA INVESTIGADORA:

Fecha de aplicación:.....

Observaciones:.....
.....

Anexo 2

Confiabilidad del Instrumento “Cuestionario Estilo de Vida en mujeres adultas”

ALFA	0.987
------	-------

BASE DE DATOS																																					
encuesta	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P18.1	P19	P19.1	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	TOTAL		
1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	21	
3	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	23	
4	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	14	
5	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	18		
6	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	18		
7	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	18		
8	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	24		
9	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	21		
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	20		
ESTADISTICA																																					
VARIANZ	0.2	0.2	0.3	0	0.2	0	0	0.2	0.1	0.2	0	0	0	0	0.21	0.2	0.2	0.2	0.16	0.2	0.3	0.1	0.3	0.2	0.2	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.09	0.09	0.3		

K	10
VI	1.580
VP	14.100

SECCION 1	1.111
SECCION 2	0.888
ABSOLUTOS	0.888

Anexo 3



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificada con el DNI:

_____ acepto participar libremente en la aplicación de la investigación “Estilos de vida en mujeres en etapa menopaúsica que asisten al puesto de salud Los Quechuas – Independencia 2018” previa orientación por parte de la investigadora Interna de Enfermería Cardenas Cerna Pamela, con DNI 45953343, a sabiendas que la aplicación del instrumento no perjudicará en ningún aspecto mi bienestar.

Fecha: _____

Firma del investigador

Firma de la participante

Anexo 4

Tabla de clasificación de estilo de vida según dimensiones

Según la puntuación a la respuesta correcta:1 punto y a la incorrecta 0 puntos

DIMENSIONES	ITEMS	PUNTUACION	PUNTAJE	
Dimensión Biológica	1	Casi siempre/ siempre :1	Estilo de vida no saludable: 0-8 puntos	
	2	Casi siempre/ siempre :1		
	3	Casi siempre/ siempre :1		
	4	Casi nunca/regular/casi siempre/siempre:1		
	5	Regular/ casi siempre/ siempre:1		Estilo de vida saludable: 9- 20
	6	Regular/ casi siempre/ siempre:1		
	7	Nunca/casi nunca/regular:1		
	8	Nunca/casi nunca/regular:1		
	9	Regular/ casi siempre/siempre:1		
	10	Regular/ casi siempre/siempre:1		
	11	a/b/c:1		
	12	a :1		
	13	c/d/e:1		
	14	c/d/e:1		
	15	c/d/e:1		
	16	B :1		
	17	b :1		
	18	b :1		
	18.1	2005 – 2007:1		
	19	b :1		
19.1	2005- 2007:1			
20	b :1			
Dimensión psicológica	21	C:1	Estilo de vida no saludable: 0-3 puntos	
	22	C:1		
	23	C:1		
	24	C:1	Estilo de vida saludable: 4 – 6	
	25	C:1		
	26	C:1		
Dimensión social	27	C:1	Estilo de vida no saludable: 0-2 puntos	
	28	C:1		
	29	c/d/e:1		
	30	c/d/e:1		
	31	c/d/e:1		
32	c/d/e:1	Estilo de vida saludable: 4-6		
Global	34	34	Estilo de vida no saludable: 0-12 puntos Estilo de vida saludable: 13-34	

Anexo 5

Tabla de Distribución porcentual de mujeres en etapa Menopáusicas según los diferentes Ítems

DIMENSIONES	ITEMS	PORCENTAJE	
		Saludable	No saludable
Biológica	1.- Consumo de leches y sus derivados	27%	72%
	2.- Consumo de frutas	66%	34%
	3.- Consumo de verduras	53%	47%
	4.- Consumo de pescado	92%	8%
	5.- Consumo de huevo	53%	47%
	6.- Consumo de carne de pollo	90%	10%
	7.- Consumo de carne rojas	0%	100%
	8.- Consumo de margarina	100%	0%
	9.- Realiza ejercicios	50%	50%
	10.- Caminatas por más de 30 minutos	100%	
	11.-Consumo de bebidas alcohólicas	100%	
	12.- Consumo de cigarrillos	100%	
	13.- Frecuencia de chequeo médico	37%	63%
	14.- Frecuencia en el control de la presión arterial	37%	63%
	15.-Frecuencia en el control de peso	60%	40%
	16.- Sabe si tiene obesidad o sobrepeso	51%	49%
	17.- Realización de auto examen de mama	62%	38%
	18.- Realización de mamografía	15%	85%
	18.1.- ¿hace cuánto se realizó la mamografía?	13%	87%
	19.- Realización de Papanicolau	53%	47%
19.1.- ¿hace cuánto re realizó el Papanicolau?	53%	47%	
20.- Realización del examen de densitometría ósea	18%	82%	
Psicológica	21- Aprender cada día algo nuevo	18%	82%
	22.- Leer por lo menos 30 minutos	30%	70%
	23.- Cuidado de apariencia física	8%	92%
	24.- Se siente bien con lo que es y con lo que hace	3%	97%
	25.- Apreciado por las personas que la rodean	5%	95%
	26.- Conversa sus sentimientos con alguien de su familia	24%	76%
Social	27.-Relación con la pareja	30%	70%
	28.- Relación con los hijos	13%	87%
	29.- Frecuencia en fiestas familiares	56%	44%
	30.- Frecuencia a fiestas sociales	4%	96%
	31.- Frecuencia de los paseos recreativos	71%	29%
	32.-Frecuencia en actividades recreativas	13%	87%

Fuente: cuestionario “estilo de vida en mujeres adultas

Anexo 6

Carta de presentación para Ejecución de la investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Lima 5 de Mayo del 2018

CARTA N°138 - 2018/EAP/ENF.UCV-LIMA

Sr. Dr.
Eliás Eduardo Izquierdo Bocanegra.
Médico Jefe del Puesto de Salud Los Quechuas
Independencia
Presente.-

Asunto: Solicito Autorizar la ejecución del proyecto de investigación de Enfermería.

De mi especial consideración:

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

A su vez, la presente tiene como objetivo el solicitar su autorización a fin de que la ex interna CARDENAS CERNA PAMELA del X ciclo de estudios de la Escuela Profesional de Enfermería pueda realizar la ejecución de su investigación titulada: "ESTILOS DE VIDA MUJERES EN ETAPA MENOPAUSICA QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE OBSTETRICIA DEL PUESTO DE SALUD LOS QUECHUAS INDEPENDENCIA 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.

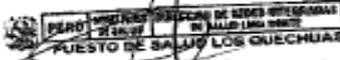
Sin otro particular y en espera de su respuesta quedo de Usted.

Atentamente.


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

C/c: Archivo.

Somos la universidad de los que quieren salir adelante.



DR. ELIAS EDUARDO IZQUIERDO BOCANEGRA
MEDICO JEFE
CMR 53869

Anexo 7

Respuesta a la carta de presentación

"Año del Dialogo y Reconciliación Nacional"

Independencia,

Oficio N°

Magister

LUCY TANI BECERRA MEDINA

Coordinadora del Área de Investigación

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Universidad César Vallejo – Filial Lima

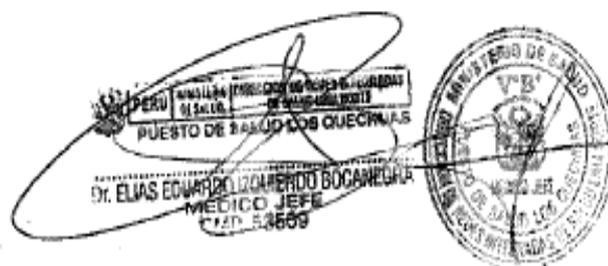
Presente

Me dirijo a usted con relación al documento de la referencia, por el cual solicita autorización para la aplicación del instrumento de la tesis para el trabajo de investigación de Cardenas Cerna Pamela de la Universidad Cesar Vallejo.

Al respecto, se informa que se brindará las facilidades para la aplicación del instrumento de tesis con la finalidad de realizar su trabajo de investigación Titulado "Estilo de vida en mujeres en etapa menopaúsicas. Consultorio de obstetricia del Puesto de Salud los Quechuas – Independencia 2018"

Sin otro particular, me suscribo a usted

Atentamente,

The image shows a handwritten signature in black ink over a circular official stamp. The stamp contains the text: "PERU" at the top, "MINISTERIO DE SALUD" in the middle, and "PUESTO DE SALUD LOS QUECHUAS" at the bottom. Below the stamp, the name "Dr. ELIAS EDUARDO IZQUIERDO BOCANEGRA" and the title "MEDICO JEFE" are printed, along with the number "C.M.D. 5.3659".

Dr. Elías Eduardo Izquierdo Bocanegra

Medico jefe del Puesto de Salud Los Quechuas

Anexo 8

Autorización de la Autora para uso del Instrumento

Gmail

Mover a Recibidos Más

1 de 1

REDACTAR

pamela cardenas cerna <pcardenasce@gmail.com>
para yvettsole

7 jul. ☆ ↶ ↷

Recibidos (76)

Destacados

Importantes

Enviados

Borradores (13)

Categorías

pamela +

Maria Hidalgo Trujillo

Patty Minhyun

roger ramos ochoa

Lima, 07 de Julio del 2018

Señora: Estefanero Carpio Yvette

Licenciada en Enfermería

Presente

Yo Pamela Cardenas Cerna, identificada con el DNI 45953343 interna de Enfermería del X ciclo de la escuela de Enfermería de la Universidad César Vallejo sede Lima-Norte Perú, ante usted respetuosamente me presento y expongo.

Que realizando mi tesis para obtener la Licenciatura deseo aplicar el instrumento de su autoría titulado "Estilo de vida en mujeres en etapa Posmenopáusicas" ya que está directamente relacionada a la variable de la investigación que estoy realizando, la cual está titulada: "Estilo de vida en mujeres en etapa menopáusicas. Consultorio de obstetricia del Puesto de Salud Los Quechuas Independencia-2018", considerando que es obligatoriedad tener el permiso del autor para aplicarlo.

Desde ya le agradezco la atención prestada esperando su pronta respuesta.

Atentamente la suscrita y la asesora la docente Dra. Timaná Yenque Liliana

yvett estefanero
para mí

7 jul. ☆ ↶ ↷

Estimada estudiante recibí su mensaje; por lo que autorizo utilizar mi instrumento de tesis de estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopausica en el Instituto Materno Perinatal - Noviembre 2016

atte.
lic. Yvett Soledad Estefanero Carpio.

...



**ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD
DE TESIS**

Código : F06-PP-PR-02.02
Versión : 09
Fecha : 23-03-2018
Página : 1 de 1

Yo, Dra. Lilliana Z. Timaná Yenque, docente de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad César Vallejo Lima Norte, revisor (a) de la tesis titulada: "Estilo de vida en mujeres en etapa menopáusica. Consultorio de Obstetricia del Puesto de Salud Los Quechuas -Independencia 2018", de la estudiante Pamela Cardenas Cerna, constato que la investigación tiene un índice de similitud del 22% 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: Lima, 8 de agosto del 2018

Firma

DNI: 09437379

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



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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: Cardenas Cerna, Pamela
D.N.I. : 45953343
Domicilio : MZ. D31 Lot. 15 AA.HH. Bocanegra - Callao
Teléfono Fijo: 012799784 Móvil:940253778
E-mail : pcardenascer@gmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad : Ciencias Médicas

Escuela : Enfermería

Carrera : Enfermería

Título:" Estilo de vida en mujeres en etapa menopaúsica. Consultorio de
Obstetricia del Puesto de Salud Los Quechuas –
Independencia 2018"

Tesis de Post Grado

Maestría

Doctorado

Grado :

Mención:

3. DATOS DE LA TESIS

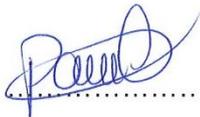
Autor (es) Apellidos y Nombres: Cardenas Cerna, Pamela

Título de la tesis:" Estilo de vida en mujeres en etapa menopaúsica.
Consultorio de Obstetricia del Puesto de Salud Los Quechuas –
Independencia 2018"

Año de publicación : 2018

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,
Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

Firma : 

Fecha :Lima 8 de agosto 2018

	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo **Cardenas Cerna Pamela**, identificado con DNI N.º **45953343**, egresado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, autorizo (x), la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado **“Estilo de vida en mujeres en etapa menopáusica. Consultorio de Obstetricia del Puesto de Salud Los Quechuas- Independencia 2018”**; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33



FIRMA

DNI: 45953343

FECHA: Lima 8 de agosto 2018

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



Digital Receipt

This receipt acknowledges that **Turnitin** received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: pamela Cardenas Cerna
Assignment title: TESIS 2018I
Submission title: estilo de vida
File name: TESIS_SUSTENTADA_7_de_agos...
File size: 1.21M
Page count: 86
Word count: 17,373
Character count: 94,913
Submission date: 07-Aug-2018 07:16PM (UTC-0500)
Submission ID: 988313175



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

"Estilo de vida en mujeres en etapa reproductiva. Caso de estudio de
obstetricia del Puesto de Salud San Sebastián - Selva Alta 2017"

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ALUMNA:

Cardenas-Cerna Pamela

ASESORA:

Dra. Tanya Yuyay Luján C.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Política y Gestión de la Salud

PROF. 0000



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

**“Estilos de vida en mujeres en etapa menopáusica. Consultorio de
obstetricia del Puesto de Salud los Quechuas – Independencia 2018”**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Cardenas Cerna Pamela

ASESORA:

Dra. Timaná Yunque Lilliana Z

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y Gestión de la salud

PERÚ-2018

Match Overview

22%

Currently viewing standard sources

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

Matches

1	cybertesis.unmsm.edu.... Internet Source	3%	>
2	www.cybertesis.edu.pe Internet Source	3%	>
3	repositorio.ucv.edu.pe Internet Source	2%	>
4	repositorio.uladech.ed... Internet Source	1%	>
5	Submitted to Universid... Student Paper	1%	>



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FORMATO DE SOLICITUD

Solicita: Visto bueno para entrega de tesis digital

Escuela: Enfermería
Yo, Pamela Cardenas Cerna
..... con DNI N° 45953343 y domicilio
en Mz.D31 Lct. 15 Asentamiento Humano Bocanegra sector 3- Callao

ante usted con el debido respeto expongo lo siguiente:

Que en mi condición de egresado de la Escuela Profesional de Enfermería del semestre 2018-I, identificado con código de matrícula N° 6700252094, de la Facultad de Ciencias Médicas, recorro a su honorable despacho para solicitar lo siguiente:

Visto bueno para entrega de tesis digital
° Expte. de Vida en mujeres en etapa menopáusica Consultorio de Obstetricia del Puesto de Salud Los Quechuas- Independencia 2018°

Por lo expuesto, agradeceré se atienda a mi pedido.

Lima, 21 de Agosto de 2018

Firma del solicitante: [Firma]
Teléfono: 2799784
Correo: pcardenascern@gmail.com



