



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

**Factores asociados a la calidad de vida de la mujer en fase de
transición menopáusica. Hospital III EsSalud Puno - 2019**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORA:

Mamani Cruz, Sol Rayma (ORCID: 0000-0001-7507-6251)

ASESORA:

Dra. Chian García, Ana María (ORCID: 0000-0003-0907-5482)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Enfermedades no transmisibles

TRUJILLO – PERÚ

2020

DEDICATORIA

A Rene Mamani y Esther S. Cruz mis padres
quienes velaron por mi bienestar
y desarrollo educativo,
siendo el mejor ejemplo de lucha
y apoyo en cada etapa

Confiando en mí, en cada
desafío o dificultad que se presentó
sin poner en tela de juicio
en ningún momento mi capacidad.

Sol Rayma Mamani Cruz

AGRADECIMIENTO

Por darme vida y salud primero a Dios,
por darme esa familia hermosa
con unos padres y hermanos comprensibles,
quienes me apoyaron durante mi formación profesional,
Apoyándome para alcanzar mis metas y anhelos.

Amigos gracias por su
apoyo moral y cariño
durante el desarrollo
y cumplimiento de mi meta.

Sol Rayma Mamani Cruz

| | |
|---|-----|
| ÍNDICE DE CONTENIDO | |
| DEDICATORIA | ii |
| AGRADECIMIENTO | iii |
| ÍNDICE DE CONTENIDO | iv |
| ÍNDICE DE TABLAS | v |
| RESUMEN | vi |
| ABSTRACT | vii |
| I. INTRODUCCIÓN | 8 |
| II. MARCO TEÓRICO | 10 |
| III. METODOLOGÍA | 16 |
| 3.1. Tipo y diseño de la investigación | 16 |
| 3.2. Variables y operacionalización | 16 |
| 3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis | 16 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 17 |
| 3.5. Procedimientos | 18 |
| 3.6. Método de análisis de datos | 18 |
| 3.7. Aspectos éticos | 19 |
| IV. RESULTADOS | 20 |
| V. CONCLUSIONES | 30 |
| VI. RECOMENDACIONES | 31 |
| REFERENCIAS | 32 |
| ANEXOS | 37 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---------------|----|
| Tabla Nro 01. | 20 |
| Tabla Nro 02. | 21 |
| Tabla Nro 03. | 22 |
| Tabla Nro 04. | 23 |
| Tabla Nro 05. | 24 |

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a la calidad de vida de la mujer en fase de transición menopáusica, Hospital III EsSalud Puno-2019.

Material y métodos: Investigación tipo aplicada no experimental, descriptivo, prospectivo y correlacional; 403 mujeres conformaron la población y la muestra fue de 197. Se recolectaron información mediante la encuesta utilizando como herramienta la Escala de Puntuación en Menopausia, el análisis estadístico descriptivo porcentual y la verificación de la hipótesis se realizó con la prueba estadística Chi².

Resultados: De las mujeres estudiadas, presentaron calidad de vida regular 46,2%, buena el 36%; y mala el 17,8% entre mujeres de 45 a 65 años el 40,7% son casadas, 52,3% nunca consumieron alcohol, 46,5% no recibió apoyo hormonal, 62,5% hace actividad física 1 vez por semana, 46,7% nivel educativo superior, 50,4% no recibieron información sobre menopausia, 52,8% presentó sobrepeso, 45,3% con familia nuclear, 56,5% mantienen relaciones familiares regulares y los dominios más afectados fueron psicológico y somático.

Conclusiones: La actividad física, el estado nutricional, las relaciones familiares, información sobre la menopausia, la edad, el estado civil y el grado de instrucción tienen asociación significativa ($NS < 0.05$) con la calidad de vida de la mujer en fase de transición menopáusica.

Palabras clave: Calidad, factores sociodemográficos, estado nutricional, cultural, menopausia.

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with the quality of life of women in the menopausal transition phase, Hospital III ESSALUD Puno - 2019.

Material and methods: No experimental, descriptive, prospective and correlational applied research; 403 women made up the population and the sample was 197. Information was collected from the survey using the Menopause Score Scale as a tool, the percentage descriptive statistical analysis and the verification of the hypothesis was performed with the Chi² statistical test.

Results: Of the women studied, 46,2% had a regular quality of life, 36% Good and bad 17,8% good; Among women aged 45 to 65 years, 40.7% are married, 52,3% never consumed alcohol, 46,5% did not receive hormonal support, 62,5% physical activity once a week, 46.7% higher education level, 50,4% did not receive information about menopause, 52.8% were overweight, 45,3% with nuclear family, 56,5% maintain regular family relationships and the most affected domains were psychological and somatic.

Conclusions: Physical activity, nutritional status, family relationships, information on menopause, age and marital status and educational level have a significant associated (NS<0,05) with the quality of life of women in the menopausal transition phase.

Keywords: Quality, sociodemographic factors, nutritional status, cultural status menopause.

I. INTRODUCCIÓN

La Sociedad Internacional de Menopausia define menopausia como “suspensión definitiva de la menstruación, se determina por la disminución de la producción hormonal”. Los síntomas psíquicos, vasomotores, atrofia urogenital afectan la calidad de vida (1). Informes del Banco Mundial y la ONU a finales del siglo XX había 750 millones de mujeres con edad mayor a 45 años. Según la OMS considera que en 2030 más de 1200 millones de mujeres a nivel mundial serán mayores de 50 años. (2)

En América Latina, en el 2018 estadísticamente se muestra que los países con mayor número de mujeres menopáusicas son: Chile (80%), Venezuela (62,7%), Uruguay (67,4%), Ecuador (60%), República Dominicana y Panamá (56,6%), Perú un 51,6% , en cambio Colombia y México fluctúa entre 48% a 49%, lo cual demuestra la necesidad de prestar atención esta etapa.(3)

En el 2016 en Perú el INEI encuestó a 17,737 mujeres mayores de 30 años, donde 14,6% tiene menopausia, presentado amenorrea, de los cuales el 52% tiene menopausia antes de los 45 años. (4)

Debido al crecimiento de la expectativa de vida femenina, la mayoría se encuentran en un promedio de edad de menopausia (45 - 59 años) pasando un fragmento significativo de su vida en posmenopausia. Se observa que las enfermedades mentales son frecuentes más en mujeres, la peri menopausia es un periodo donde aumenta la sintomatología psicológica así como el riesgo de padecer trastornos de ansiedad y depresión. (5)

Dasio(6) señala que el valorar la calidad de vida en etapa climatérica se da por la apreciación de la paciente sobre su estado de salud, considerando que existen herramientas específicas para medir esta etapa. (6)

Para el estudio se planteó: ¿Cuáles son los factores que están asociados con la calidad de vida de la mujer en fase de transición menopáusica en el Hospital III EsSalud Puno durante el año 2019?

La expectativa de vida de las mujeres en los últimos tiempos ha aumentado, por lo que es necesario conocer cuáles son los factores que están asociados con la calidad de vida en fase de transición menopáusica, para implementar estrategias basadas en el conocimiento que contribuyan a optimizar la calidad de vida.

Esta investigación brindara resultados que permitirán a los profesionales médicos y demás personal de salud que están dedicados al cuidado y atención de la mujer puedan constituir un tratamiento conveniente, no farmacológico y asequible. Brindar orientación para controlar algunos indicadores negativos de la calidad de vida y desencadenantes de trastornos importantes, así como también consejería referente a los beneficios del ejercicio físico y alimentos que ayudan con una forma de vida saludable, con la finalidad de optimizar la calidad de vida.

Como objetivo general se tuvo:

Determinar los factores asociados a la calidad de vida de la mujer en fase de transición menopáusica, Hospital III EsSalud Puno - 2019.

Respecto a los objetivos específicos se planteó: a) Identificar qué factores sociodemográficos están asociados con la calidad de vida de la mujer en fase de transición menopáusica. b) Establecer la asociación entre factores culturales y calidad de vida de la mujer en fase de transición menopáusica, c) Establecer la asociación del estado nutricional y la calidad de vida de mujeres en fase de transición menopáusica, d) Determinar si los factores familiares están asociados con la calidad de vida en fase de transición menopáusica, e) Analizar qué dominio se encuentra más afectado en la mujer en fase de transición menopáusica en el Hospital III EsSalud Puno-2019.

La hipótesis del estudio fue: los factores sociodemográficos, culturales, familiares, estado nutricional y dominios somáticos, psicológicos o urogenitales están asociados con la calidad de vida de la mujer en fase de transición menopáusica en el Hospital III EsSalud Puno–2019.

II. MARCO TEÓRICO

Guerra G. et al, (Brasil, 2019) realizaron un estudio transversal evaluando factores asociados de mujeres climatéricas con la calidad de vida en Brasil, con una población de 849 mujeres utilizando una muestra aleatoria y representativa de mujeres asistidas por profesionales de atención primaria. Usaron el cuestionario MENQOL, concluyendo que los síntomas climáticos severos, la baja calidad del sueño, el aumento del IMC y el estado posmenopáusico fueron factores que se asociaron más con deficiencias en la calidad de vida.(7)

Navarro D. et al, (Cuba, 2017) realizaron un estudio cuyo objetivo fue describir la asociación con factores sociales , biológicos y sus características de la calidad de vida en 400 mujeres de mediana edad, dividido en 2 grupos; Aplicando el instrumento WHOQOL-BREF identificando factores biológicos y sociales, demostraron que la distribución de la calidad de vida total de ambos grupos es similar, alcanzando con ellos acuerdo entre estándares objetivos y subjetivos de calidad de vida baja; concluyendo que no altera la calidad de vida y que el apoyo familiar y social contribuye en la calidad de vida de las mujeres en periodo de climaterio.(8)

Monterosa A. et, al (Colombia,2017) realizaron un estudio transversal en mujeres saludables colombianas de 40 a 59 años con el fin de evaluar la calidad de vida e identificar las manifestaciones menopáusicas que prevalecen, por lo que trabajo con 643 mujeres afrocolombianas, encontrando que las manifestaciones más frecuentes son sofocaciones, oleadas de calor, dolor articular/muscular, insomnio, sequedad de piel y cefalea, concluyendo que la mayoría sufrió alteración en los dominio psíquico, salud, sexualidad, vasomotores, relaciones de pareja, refiriendo así que las postmenopáusicas tuvieron la peor calidad de vida.(9)

Sajitha S. (India, 2017) realizó un estudio transversal de base comunitaria en Kollam describiendo la magnitud de los síntomas relacionados con la menopausia,

mediante un escala Green Climacteric a un total de 420 mujeres concluyendo que una mayoría de mujeres se ven afectadas presentando una falta de conocimiento, en los dominios de la escala el psicológico fue el más alterado, seguido del físico, vasomotor y sexual. (10)

Karmakar N. et al, (India, 2017) realizaron un estudio en Bengala occidental evaluando la calidad de vida de las mujeres peri y posmenopáusicas, en 100 mujeres de la zona rural (40-60 años) realizando un cuestionario en 2 partes, 1: Características sociodemográficas, 2: Acerca de la calidad de vida debido a síntomas menopáusicos basados en dominios (vasomotor, psicosocial, físico y sexual) concluyendo que la menopausia causa problemas físicos y psiquiátricos. (11)

Martínez P. (España, 2015) realizó una investigación descriptivo transversal, describió la calidad de vida y factores que están asociados a un grupo de mujeres en período climatérico, de una muestra no aleatorizada 17 mujeres entre 45-59 años aplicando la Escala Cervantes como cuestionario, obteniendo como resultado una calidad de vida regular. Durante el climatérico las mujeres reportaron una peor calidad de vida pre menopáusica. Donde hubo puntuaciones más elevadas fue el dominio de salud y menopausia concluyendo que las mujeres pre menopáusicas en comparación con las postmenopáusicas tienen peor calidad de vida, existiendo una tendencia en la mejora a medida que avanza la edad en mujeres climatéricas.(12)

Peña CL. (Perú, 2016), se realizó un estudio en Manchay en primer nivel de atención de salud, en 100 mujeres en fase de climaterio determinando la Calidad de Vida, utilizando 11 ítems un cuestionario estructurado, encontrando una disminución de calidad de vida de moderada a leve. Las dimensiones más afectadas fueron el dominio psicológico y el dominio urogenital, llegando a la conclusión de que las mujeres en climaterio del servicio de Atención primaria en Salud de Manchay muestran una pérdida moderada, alcanzando al porcentaje en pérdida moderada de calidad la dimensión urogenital. (13)

Espinoza R. (Perú, 2015) realizó un estudio en Hospital Nacional “Hipólito Unánue” determinando los factores relacionados con la intensidad del síndrome climatérico en 180 mujeres entre las edades de 40 a 59 años, encontrando que la mayoría de las pacientes presentaban severos síntomas climatéricos (46.7%), leves el 25.6%, asintomáticas o muy leves el 18.3%. Relacionando de manera significativa el impacto del síndrome climatérico con factores sociales, biológicos y psicológicos. Concluyó que estos factores están relacionados con el impacto del síndrome climatérico.(14)

Campos D. (Perú, 2015), en estudio en Cerro de Pasco en Huánuco en el C.S. Virgen del Carmen se determinó la calidad de vida en el climaterio, en 152 mujeres encontrando que el componente que predomina significativamente es físico en personas con buena salud general (94,7%); en escala de valoración leve se presentó una limitación de actividades diarias, buena frecuencia de salud mental. En lo social las relaciones interpersonales adecuadas tienen mayor frecuencia con su entorno, concluyendo que lo físico: como dolor corporal y función física afecta la calidad de vida durante el climaterio.(15)

Entre los factores asociados tenemos los sociodemográficos los cuales se relacionan con tradiciones que varían de una sociedad a otra, contribuyen en la investigación básica y aplicada de construcción del conocimiento. La diferencia de estos factores contribuye a un análisis más profundo de la realidad social e histórica envueltas en esos procesos.(16)

Varios factores varían con la edad como: la oportunidad para exponerse, la susceptibilidad, la respuesta fisiológica y el período de incubación de enfermedad. Archer y col (17) señalan que entre los 45 a 59 años la mujer declina su calidad de vida, creen que pierde su juventud en esta etapa, belleza y atractivo sexual, sintiendo que su autoestima y valor social disminuye, porque tiene dificultades para asimilar el proceso de envejecimiento.

Referente al estado civil le otorga ciertos derechos, obligaciones civiles y deberes. El cual no siempre será permanente.(17) Una mujer que experimenta su propia relación de manera desagradable o degradante, evitando así el contacto sexual de manera progresiva, no porque es menopáusicas. Las personas que viven solas antes o después de la menopausia tienen exigencias psicofísicas diferentes (18). El estado civil de las personas tiene dos efectos: crea derechos, deberes y obligaciones como el parentesco. (19)

El consumo de alcohol se atribuye a más de 200 enfermedades y trastornos. Estudios descriptivos manifestaron que las mujeres beben menos cantidad de alcohol que los varones, debido a razones fisiológicas: Las mujeres tienen actividad de alcohol deshidrogenasa, lo que aumenta y persiste el efecto del alcohol a igualdad de consumo.(20)

La forma más eficaz de tratar síntomas de la menopausia es la terapia de reemplazo hormonal y existen contraindicaciones para el uso. La terapia no farmacológica incluye terapias naturales (isoflavonas y cimicifuga racemosa) o alternativas, complementarias y cambios de estilo de vida. Su mecanismo de acción involucra receptores iatrogénicos y está contraindicado en pacientes con antecedentes de cáncer hormonodependiente. Los cambios de estilo de vida tienen un efecto positivo sobre la salud general de la mujer y no solo en el climaterio. Las recomendaciones son la hipnosis y la terapia cognitivo-conductual. Por tanto, las mejores opciones de tratamiento en cada situación cuyo propósito es acrecentar la calidad de vida deben ser personalizadas, teniendo en cuenta el historial médico, los delitos de drogas, el estado cognitivo.(21)

Urdaneta, Cepeda y Guerra; nos dicen que a diferencia de las mujeres que no utilizaron terapia de reemplazo hormonal, los que sí recibieron tuvieron una mejor calidad de vida y presentaron menos síntomas psicológicos o somáticos. (22)

El estilo de vida sedentaria y la falta de ejercicio conlleva a enfermedades, pero realizar ejercicios físicos regularmente disminuye la presencia de las enfermedades crónicas.(23) El ejercicio diario reduce los síntomas climatéricos y otros síntomas de la menopausia; ya que en este periodo la concentración de endorfinas en el

hipotálamo disminuirá a medida que disminuya la producción de estrógeno y mejora la liberación de serotonina y norepinefrina; el ejercicio mejora los síntomas vasomotores teniendo un efecto similar a la TRH aumentando la producción de endorfina beta en el hipotálamo y periférica.(24)

Los factores culturales se fusionan y establecen el estado de salud-enfermedad. Las investigaciones empíricas muestran que el aspecto cultural puede llegar a ser un factor positivo o un obstáculo para lograr la salud.(16)

El grado educativo de una persona se refiere al nivel más alto de estudios realizados, independientemente si se han culminado.(25)

Vincezi y Tudesco afirmaron que el nivel de instrucción es un factor para poder promover la salud, facilitar la adquisición de información, desarrollar habilidades para la vida.(26)

Durante el climaterio se considera a la mujer como un todo biológico, psicológico y social indivisible.(27) Una investigación reportó que las personas aceptaron la etapa menopáusica como fin de la menstruación y el efecto del desarrollo natural, reconocieron los síntomas que ocurrían con los cambios de estilo de vida y que carecían de información, educación y comunicación sobre la menopausia.(28)

Respecto al estado nutricional en la menopausia las mujeres marcan el inicio de la edad avanzada, presentando diversas necesidades nutricionales.(29)

Gómez y Alfaro refieren que los requerimientos calóricos de mujeres con edad mayor a 50 años se determinan en función al índice metabólico, por esta razón la FAO/OMS ha considerado estimaciones después de los 40 años las necesidades energéticas se reducen aproximadamente un 5% durante diez años, existiendo la posibilidad de desarrollar cierto grado de obesidad. (30) Una investigación realizada en mujeres de Colombia concluye que deteriora su calidad de vida debido a un aumento del IMC.(31)

Referente a los factores familiares; las condiciones del climaterio han cambiado el estilo de vida de la mujer y la familia, fase que está rodeada hoy en día de múltiples

prejuicios influenciada por supersticiones y mitos. Para la familia es importante conocer el proceso y hacer cambios con la finalidad de afrontar correctamente las dificultades y problemas, a través de un diálogo abierto, claro, directo y tolerante con todos los miembros.(32) Una investigación realizada en Chiapas referente a la calidad de vida de las mujeres el 90% tenía familia nuclear.(33)

Se ha encontrado que el incremento de episodios depresivos severos están relacionados con la variación hormonal a la transición menopáusica, es decir la alta concentración de hormonas estimulantes del folículo, sumado a incentivos socioambientales, con la familia, durante la transición a la menopausia pueden precipitar estados depresivos en mujeres vulnerables o predispuestas.(34) Un estudio confirma que la intensidad del síndrome metabólico aumenta con los cambios dinámicos de las relaciones internas y la impresión sobre el funcionamiento de la familia.(35)

La definición conceptual sobre la calidad de vida evolucionó con el tiempo por diferentes ideas, partiendo del estudio del bienestar, estándares de vida, condiciones y calidad de vida.(36) La calidad de vida de una persona está definida por la satisfacción personal la cual está calculada por la escala de aspiraciones, valores y expectativas personales.(37)

Durante la etapa menopáusica la calidad de vida se deteriora fácilmente, ya que los síntomas provocados por los cambios en el influjo hormonal pueden ser leves o en algunos casos llegar a ser graves, el cual variará de persona a persona. Otras necesitan adaptarse y en muchos casos recurrir a diferentes opciones de tratamiento para reducir el impacto.(38)

La perimenopausia es la fase antes de la menopausia, mientras que la posmenopausia es un año después de la última menstruación.(5) Esta es un periodo fisiológico por lo cual no se considera una enfermedad.(39)

Los cambios hormonales resultantes pueden estar relacionados con la aparición de síntomas vaginales y vasomotores, que suele disminuir de intensidad y eventualmente desaparecen con el tiempo. Sin embargo, el periodo de la

sintomatología pueden llegar a superar los cinco años y ocasionalmente afectando la calidad de vida.(40)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Tipo de la investigación: Aplicada

Diseño de la investigación: observacional, descriptivo, prospectivo y correlacional.

Según la línea de investigación corresponde al área: Enfermedades no transmisibles

3.2. Variables y operacionalización

Variables

- Factores sociodemográficos, culturales, familiares, estado nutricional y calidad de vida según dominios. (Ver anexo 1)

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

Compuesta por una población total de 403 mujeres que se atendieron durante el primer semestre del año 2019 en fase de transición menopáusica en el Hospital III EsSalud Puno, el cual se empleó para calcular la muestra.

Criterio de inclusión:

- Mujeres con edad mayor a 45 años.
- Mujeres que sepan escribir y leer
- Mujeres que acuden por síndrome menopáusico

Criterio de exclusión:

- Mujeres que rechazan participar en la investigación.
- Mujeres que acuden durante el proceso postmenopáusico.

La muestra estuvo conformada por 197 mujeres atendidas en fase de transición menopáusica en el hospital III EsSalud Puno, mismas que se calcularon con la fórmula de tamaño de muestra (Ver anexo 2).

Muestreo:

Tipo

No probabilístico. Con este método las mujeres que llegaron a consultorio externo fueron seleccionadas en este estudio, el cual se realizó llegando a la muestra total.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se aplicó la encuesta como técnica para la recolección de datos sobre calidad de vida durante la transición menopáusica (Ver anexo 3).

INSTRUMENTO

“MRS - Escala de puntuación en menopausia”

El instrumento está compuesto por tres dominios dividido en once síntomas.

Dominio Somático: Se incluyen síntomas como sudoración excesiva, bochornos, trastornos del sueño, molestias articulares., musculares y cardíacas

Ítems compuestos por: 1-2-3-4.

Dominio Psicológico: Incluye depresión, ansiedad, cansancio físico, mental e irritabilidad.

Ítems compuestos por: 5-6-7-8.

Dominio Urogenital: Incluye sequedad vaginal, problema sexual.

Ítems compuestos por: 9-10-11.

Cada problema se responderá en 5 niveles de 0 a 4 puntos;

- 0 = no siente molestias

- 1 = molestias leves
- 2 = molestia moderada
- 3 = molestia severa
- 4 = demasiada molestia

Validez y confidencialidad del instrumento

Instrumento validado y desarrollado de medición de calidad de vida, inicialmente desarrollado en 1990 a 1999 por investigadores de Alemania y dirigido por el doctor Lotear AJ. Heinemann y colaboradores, con lo que se mide la severidad de los síntomas concernientes con la menopausia.(41) (Ver anexo 4)

3.5. Procedimientos

Sumando la información obtenida en las dimensiones se determinó la puntuación general o de escala. Cuanto mayor es el número obtenido, mayor será la disminución de la calidad de vida.

Valoración integral:

- Buena calidad de vida (0 a 14 puntos)
- Regula calidad de vida (15 a 29 puntos)
- calidad de vida Mala (30 - 44 puntos)

3.6. Método de análisis de datos

Se empleó prueba estadística Chi² cuyo nivel de confianza 95% Y nivel de significancia de 0.05, dicha información recopilada se procesó en la versión SPSS 25 del programa de datos estadístico español para Windows.

El instrumento ha sido previamente codificado, por lo cual se elaboraron tablas, cuadros y gráficos según las variables del estudio, con el fin de presentar los resultados obtenidos de manera organizada.

3.7. Aspectos éticos

Contando con el permiso de las autoridades correspondientes del hospital y de los pacientes de quienes se recolectó la información respetando la confidencialidad del paciente y Declaración de Helsinki 6,7,9,10,12,17,22,24,25.(42)

IV. RESULTADOS

Tabla Nro 01. Asociación de factores sociodemográficos con la calidad de vida de la mujer en fase de transición menopáusica. Hospital III EsSalud Puno - 2019.

| FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS | BUENA | | REGULAR | | MALA | | CHI ² | NS |
|----------------------------|-------|---------|---------|-------|------|-------|------------------|-------|
| | N° | % | N° | % | N° | % | | |
| EDAD | | | | | | | | |
| 45 A 51 AÑOS | 47 | 53,4% | 30 | 34,1% | 11 | 12,5% | 22,033 | 0,000 |
| 52 A 58 AÑOS | 14 | 26,9,2% | 28 | 53,8% | 10 | 19,2% | | |
| 59 A 65 AÑOS | 10 | 17,5% | 33 | 57,9% | 14 | 24,6% | | |
| ESTADO CIVIL | | | | | | | | |
| CASADA | 43 | 36,4% | 48 | 40,7% | 27 | 22,9% | 15,412 | 0,017 |
| SOLTERA | 16 | 48,5% | 15 | 45,5% | 2 | 6,2% | | |
| SEPARADA | 10 | 40% | 12 | 48% | 3 | 12% | | |
| VIUDA | 2 | 9,5% | 16 | 76,2% | 3 | 14,3% | | |
| CONSUMO DE ALCOHOL | | | | | | | | |
| ALGUNAS VECES | 45 | 41,3% | 45 | 41,3% | 19 | 17,4% | 3,150 | 0,207 |
| NUNCA | 26 | 29,5% | 46 | 52,3% | 16 | 18,2% | | |
| APOYO HORMONAL | | | | | | | | |
| SI | 11 | 27,5% | 18 | 45% | 11 | 27,5% | 3,708 | 0,157 |
| NO | 60 | 38,2% | 73 | 46,5% | 24 | 15,3% | | |
| ACTIVIDAD FÍSICA | | | | | | | | |
| 3 VECES / SEMANA | 43 | 53,8% | 28 | 35% | 9 | 11,4% | 26,956 | 0,000 |
| 1 VEZ / SEMANA | 16 | 20% | 50 | 62,5% | 14 | 17,5% | | |
| NO REALIZA | 12 | 32,4% | 13 | 35,1% | 12 | 32,4% | | |

Fuente: Encuesta de recolección de datos

Tabla Nro 02. Asociación de factores culturales con la calidad de vida de la mujer en fase de transición menopáusica. Hospital III EsSalud. Puno-2019.

| FACTORES CULTURALES | BUENA | | REGULAR | | MALA | | CHI ² | NS |
|-------------------------------------|-------|-------|---------|-------|------|-------|------------------|-------|
| | N° | % | N° | % | N° | % | | |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN | | | | | | | | |
| PRIMARIA | 6 | 18,8% | 19 | 59,4% | 7 | 21,9% | 18,415 | 0,001 |
| SECUNDARIA | 8 | 18,6% | 22 | 51,2% | 13 | 30,2% | | |
| SUPERIOR | 57 | 46,7% | 50 | 41% | 15 | 12,1% | | |
| INFORMACIÓN SOBRE MENOPAUSIA | | | | | | | | |
| SI | 38 | 50% | 30 | 39,5% | 8 | 10,5% | 11,550 | 0,003 |
| NO | 33 | 27,3% | 61 | 50,4% | 27 | 22,3% | | |

Fuente: Encuesta de recolección de datos

Tabla Nro 03. Asociación del estado nutricional con la calidad de vida de la mujer en fase de transición menopáusica. Hospital III EsSalud. Puno - 2019.

| ESTADO NUTRICIONAL | BUENA | | REGULAR | | MALA | | CHI ² | NS |
|--------------------|-------|-------|---------|-------|------|-------|------------------|-------|
| | N° | % | N° | % | N° | % | | |
| IMC | | | | | | | | |
| NORMAL | 34 | 68% | 11 | 22% | 5 | 10% | 30,088 | 0,000 |
| SOBREPESO | 24 | 27% | 47 | 52,8% | 18 | 20,2% | | |
| OBESIDAD | 13 | 22,4% | 33 | 56,9% | 12 | 20,7% | | |

Fuente: Encuesta de recolección de datos

Tabla Nro 04. Asociación de los factores familiares con la calidad de vida de la mujer en fase de transición menopáusica. Hospital III EsSalud. Puno-2019.

| FACTORES FAMILIARES | BUENA | | REGULAR | | MALA | | CHI ² | NS |
|------------------------------|-------|-------|---------|-------|------|-------|------------------|-------|
| | N° | % | N° | % | N° | % | | |
| TIPO DE FAMILIA | | | | | | | | |
| NUCLEAR | 50 | 39,1% | 59 | 45,3% | 20 | 15,6% | 6,038 | 0,196 |
| MONONUCLEAR | 11 | 26,2% | 24 | 57,1% | 7 | 16,7% | | |
| EXTENSA | 10 | 37% | 9 | 33,3% | 8 | 29,6% | | |
| RELACIONES FAMILIARES | | | | | | | | |
| BUENA | 56 | 43,8% | 52 | 40,6% | 20 | 15,6% | 9,423 | 0,009 |
| REGULAR | 15 | 21,7% | 39 | 56,5% | 15 | 21,7% | | |

Fuente: Encuesta de recolección de datos

Tabla Nro 05. Calidad de vida y dominios de escala MRS en la mujer en fase de transición menopáusica, Hospital III EsSalud. Puno-2019.

| CALIDAD DE VIDA | FRECUENCIA | | PORCENTAJE | | | |
|---------------------------|-------------------|--|-------------------|--|--|--|
| BUENA CALIDAD | 71 | | 36% | | | |
| REGULAR DE CALIDAD | 91 | | 46,2% | | | |
| MALA CALIDAD | 35 | | 17,8% | | | |

| DOMINIOS | SOMÁTICO | | PSICOLÓGICO | | UROGENITAL | |
|----------------------------|-----------------|----------|--------------------|----------|-------------------|----------|
| | F | % | F | % | F | % |
| MOLESTIAS LEVES | 81 | 41,1% | 71 | 36% | 115 | 58,4% |
| MOLESTIAS MODERADAS | 84 | 42,6% | 105 | 53,3% | 55 | 27,9% |
| MOLESTIAS SEVERAS | 32 | 16,2% | 21 | 10,7% | 27 | 13,7% |
| Total | 197 | 100% | 197 | 100% | 197 | 100% |

Fuente: Escala MRS

DISCUSIÓN

La presente investigación fue realizada en el Hospital III EsSalud Puno. La información obtenida, fue sistematizada e interpretadas estadísticamente haciendo uso del programa SPSS, como prueba estadística Chi - Cuadrado, a continuación, el análisis de los resultados obtenidos tomando en cuenta lo objetivos planteados en la investigación.

En la Tabla N°1, De 197 mujeres; referente a la edad y calidad de vida 53,4% de mujeres con edad entre 45 a 51 años tienen buena calidad de vida, 57,9% de mujeres entre 59 a 65 años, 53,8% de 52 a 58 años y el 34,1% de 45 a 51 años presentaron una calidad de vida regular, resultando la prueba estadística NS = 0,000. Referente al estado civil 76,2% de las mujeres viudas, el 48% de las mujeres separadas y el 34,1% de las mujeres casadas presentan una calidad de vida regular, así como el 45,5% de las mujeres solteras, resultando la prueba estadística NS = 0,017. Respecto a la actividad física el 62,5% de las que realizan 1 vez/semana y 35% 3 veces /semana presentan una regular calidad y 53,8% que realiza 3 veces/semana buena calidad de vida, los resultados del análisis estadístico presentaron NS= 0,000. En referencia al consumo de alcohol y apoyo hormonal no se encontró un nivel de significancia.

Al asociar edad con calidad de vida se demostró que a medida que incrementa la edad la calidad de vida se deteriora. Archer y Col (17) señalaron que durante los 45 a 59 años declina la calidad de vida , resultando difícil procesar el envejecimiento. Martínez(12) describe la calidad de vida de mujeres Españolas donde encontró que las mujeres premenopáusicas presentan mala calidad de vida, con tendencia a mejorar la calidad conforme avanza la edad.

Referente al estado civil, las mujeres casadas tienen una calidad de vida entre regular a buena, teniendo un número considerable de mujeres casadas con mala calidad mientras las solteras viudas y divorciadas tienen una regular calidad de vida. Kreuz(18) señala que no todas las parejas están dispuestas a asumir los cambios encontrando un nivel de satisfacción para ambos. Por lo cual con el resultado

obtenido vemos que las mujeres casadas aun con estabilidad conyugal hay un número considerable de mujeres casadas con mala calidad de vida.

Referente al alcohol, al encontrar mala calidad de vida en aquellas mujeres que nunca consumieron alcohol, se concluye que el deterioro de la calidad de vida se da por diversos factores. Muy diferente a Hajj et al (43) realizó un estudio transversal a 113 mujeres de regiones Libanesas utilizando el cuestionario MENQOL y el de actividad física concluyendo la ingesta de alcohol se asocia a la gravedad y frecuencia de la sintomatología menopáusica.

Referente al apoyo hormonal se percibe que reciban o no, presentan una regular calidad de vida, con tendencia a una mala calidad en aquellas sin terapia hormonal, conclusión similar a Lopera(38) quien describe que en la actualidad no hay evidencia sobre terapia de apoyo complementario adecuado. Urdeneta et al (22) concluyeron que se percibe una mejor calidad de vida en mujeres con apoyo hormonal, presentando síntomas psicológicos y somáticos menos severos.

Respecto a la asociación con la actividad física, los resultados obtenidos tenemos que las mujeres que realizan actividad física con regularidad presentan una calidad de vida de regular a buena, sin embargo, al no presentar actividad física se encuentra entre regular a mala, lo cual coincide con Espinoza(14) quien en un estudio en el 2015 a 180 mujeres concluyendo que las mujeres que realizan actividad física cotidianamente 30 min al día presentan síntomas climatéricos entre ausente a leve. Así también Hajj et al (43) quien evaluó la actividad física a 113 mujeres Libanesas en fase menopáusica concluyendo que la actividad física desempeña un papel protector sobre la atenuación de la sintomatología del climaterio, mejorando durante la mediana edad la calidad de vida.

En la tabla N° 02 De 197 mujeres, referente al grado de instrucción ostentan una buena calidad de vida 46,7% de mujeres con educación superior, sin embargo el 52,2% con educación secundaria y 59,4% con educación primaria presentaron una vida de calidad regular, resultando del análisis $\chi^2 = 18,415$ y $NS=0,001$, al analizar la información sobre menopausia encontramos 50,4% mujeres que

presenta una regular calidad de vida no recibieron información sobre menopausia, así como las que recibieron que son 39,5%, obteniendo como resultado estadístico un $\chi^2 = 11,550$ y $NS = 0,003$, determinando que en esta investigación existe asociación con la calidad de vida.

Con respecto al grado de instrucción, los resultados obtenidos demuestran que independientemente del grado de instrucción las mujeres tienen una regular calidad de vida, presentando también un número considerable de mujeres con grado de instrucción superior buena calidad de vida, esto puede deberse al tipo de usuarios de EsSalud. Vincezi (26) considera que el grado de instrucción alcanzado es una determinante para promover la salud. Peña(13) concluyó que la calidad de vida en fase climatérica donde encontró que un 65% presenta educación secundaria.

Respecto a la información sobre menopausia, con los resultados se deduce que si las mujeres reciben información tiene mejor calidad de vida a diferencia de las mujeres que no reciben información, Torres et al (28) en su investigación reconoce la menopausia como fin de la menstruación aceptando los síntomas, pero no hay información sobre tal.

Tabla N° 03 De 197 mujeres; encontramos 52,8% con sobrepeso y 56,9% con obesidad tienen una regular calidad de vida a diferencia de 68% de mujeres con IMC normal presentan una calidad de vida buena. De los resultados estadísticos obtenidos tenemos $\chi^2 = 30,088$ y $NS = 0,000$, determinando así que si existe asociación con la calidad de vida.

Respecto al estado de nutrición y calidad de vida, se obtuvo que las mujeres con IMC normal presentan buena calidad de vida comparado con las mujeres con sobrepeso y obesidad quienes presentan disminución de la calidad de vida, esto debido a que están asociados a síntomas de la menopausia ocasionando disminución severa de la calidad de vida. Monterrosa et al (44) concluyeron que el incremento del IMC deteriora la calidad de vida.

Tabla N° 04: Referente al tipo de familia encontramos 45,3% mujeres con familia nuclear presentan calidad de vida regular, 39,1% buena calidad de vida, mientras

57,1% con calidad de vida regular tiene una familia mononuclear y 29,6% con mala calidad de vida tienen una familia extensa, con los resultados estadísticos obtenemos $\chi^2 = 6,038$ y $NS = 0,196$ determinando no tiene asociación estadística con la calidad de vida.

Respecto a las relaciones familiares encontramos en 56,5% de mujeres con relaciones familiares regulares presentan una calidad de vida regular pero un 21,7% tienen una mala calidad de vida, 40,6% con calidad de vida regular y 43,8% con buena calidad de vida presentaron relaciones familiares buenas.

En relación al tipo de familia las mujeres con familia nuclear presentaron una calidad de vida de regular a buena, las mujeres con familia mononuclear predominan una calidad de vida regular. Márquez et al (32) refiere las familias en etapa menopáusica deben realizar cambios, conocer los procesos con el objetivo de sobrellevar adecuadamente los problemas en esta etapa; sin embargo Cruz et al (33) en Chiapas encontró un 90 % de mujeres con familia nuclear, similar al nuestro presentando también síntomas climatéricos de ligero a moderado.

Con respecto a las relaciones familiares se observó una mejor calidad de vida en relaciones familiares buenas a diferencia de una relación familiar regular, presentando una tendencia a mala calidad de vida, siendo importante en esta etapa las relaciones familiares para un mejor apoyo a la mujer. Sánchez (35) encontró que su percepción hacia la dinámica familiar y relaciones aumenta la magnitud del síndrome climatérico confirmando la relación familiar y calidad de vida. Al igual que Navarro D. et al (8) en un estudio en la Habana Cuba a 400 mujeres concluyendo que el apoyo familiar contribuye a una mejor calidad de vida.

Tabla N° 05 se analiza calidad de vida presentando un 46,2% regular calidad de vida, seguida de 36% buena y 17,8% mala calidad de vida, concerniente a los Dominios según escala de medición, obteniendo que de 197 mujeres 42,6% de dominio somático presentó molestias moderadas, seguidas de un 41,1% con molestias leves y un 16,2% molestias severas, en el dominio psicológico un 53,3% molestias moderadas, 36% molestias leves y 10,7% molestias severas; en el

dominio urogenital un 58,4% presentó molestias leves, un 27,9% molestias moderadas y 13,7 % molestias severas, deduciendo que los dominios más afectados resultaron el somático y psicológico, de los cuales resalta el psicológico.

Respecto a la calidad de vida se obtuvo predominantemente una calidad de vida regular, seguida de buena y mala calidad. Martínez P. (12) en un estudio a 17 mujeres mediante escala de Cervantes concluye que tienen peor calidad de vida las premenopáusicas , existiendo una mejora a medida avanza la edad.

Respecto a los Dominios, se encontró un predominio en el dominio Psicológico, seguida por el Somático y en menos porcentaje el Urogenital predominando molestias moderadas a leves, el cual concuerda con la calidad de vida regular. Monterrosa A. et al (9) en Colombia realizó un estudio a 646 mujeres afroamericanas utilizando la escala de valoración CAVIMEC concluyeron que la mayoría presentó regular calidad de vida y un deterioro en las postmenopáusicas también se presentó alteraciones en los dominios psíquicos, como dolor músculo/articular al igual que Saitha (10) quien mediante la escala Green Climacteric encontró una mayor alteración de los dominios psicológico , seguido por el físico, vasomotor y sexual. A diferencia de Peña (13) en Perú mediante la escala MRS encontró una disminución de leve a moderada de la calidad de vida, así como una alteración en los dominios Urogenital y Psicológico.

V. CONCLUSIONES

1. Dentro de los factores sociodemográficos que se asociaron con una calidad de vida de regular a buena, se encontró la edad entre 45 - 65 años, el estado civil mujeres casadas y la actividad física 3 veces a la semana.
2. Respecto a los factores culturales que se asocian con la calidad de vida se encontró que las mujeres con nivel instructivo superior presentan una calidad de vida de buena a regular y las mujeres que no recibieron necesariamente información sobre menopausia presentaron una vida de calidad de regular a buena.
3. Al establecer una asociación del estado nutricional con la calidad de vida se evidenció que las mujeres con sobrepeso presentaron una vida de calidad regular, mientras que las mujeres con IMC normal una buena calidad de vida.
4. Sobre los factores familiares asociados con la calidad de vida se encontró que las mujeres que asumen tener una relación familiar regular tienen una calidad de vida regular a buena.
5. Referente a calidad de vida y los dominios de la escala MRS, predominó una regular calidad de vida, con una alteración en los dominios Somático y Psicológico presentando molestias moderadas.

VI. RECOMENDACIONES

1. Implementar y coordinar políticas de salud, programas y campañas informativas a mujeres en fase de transición menopáusica, fomentando el ejercicio físico y mejorar su calidad de vida. Como también brindar capacitación al personal asistencial a fin de brindar una mejor orientación y manejo de las pacientes.
2. Para tener una vida de calidad es importante la educación, la concientización y la intervención adecuada las cuales deben impartirse a mujeres menopáusicas tanto a nivel individual como comunitario.

REFERENCIAS

1. Monsalve C, Reyes V, Parra J, Chea R. Manejo terapéutico de la sintomatología climatérica. *Rev Peru Ginecol Obs*. 2018;64(1):43–50.
2. Palacios S. Menopausia en el 2011. Qué dicen los expertos. - Instituto Palacios. Octubre 26. 2011.
3. Hera M, Recalde A, Rodríguez AR, Bone LI, Álava GD, de la Cruz Bermeo L. Menopausia y actividad física: manual para la atención físico-educativa. *Rev Cuba Investig Biomédicas*. 2017;36(2):138–49.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Otros determinantes de la fecundidad. *Encuesta Demográfica y Salud Fam 2016*. 2016;22(9):1689–99.
5. Carvajal-Lohr A, Flores-Ramos M, Marin Montejo SI, Morales Vidal CG. Los trastornos de ansiedad durante la transición a la menopausia. *Perinatol y Reprod Humana*. 2016;30(1):39–45.
6. Ayala D, Herrera M, Izaguirre H, Ayala R, Quiñones A, Ayala D, et al. Instrumentos utilizados para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud durante el climaterio. *Rev Peru Investig Matern Perinat*. 2016;5(2):55–65.
7. Souza Guerra GE, Prates A, Santos F, Santos MF, de Oliveira K, Mendes CE, et al. Quality of life in climacteric women assisted by primary health care. *PLoS One*. 2019;14(2):1–13.
8. Navarro D, Sánchez AL, Roca I. Calidad de vida en mujeres de edad mediana de La Habana Quality of life in middle-aged women in Havana. *Rev Cuba Obstet y Ginecol*. 2017;43(2):1–13.
9. Monterrosa-castro Á, Durán-méndez LC, Salgado-madrid M. Manifestaciones menopaúsicas y calidad de vida en afrocolombianas . Valoración con escala Cervantes. *Iatreia*. 2017;30(4):376–90.
10. Sajitha S. Menopause related symptoms and their correlates : a community based cross sectional study in kollam district , kerala. 2017.

11. Karmakar N, Majumdar S, Dasgupta A, Das S. Quality of life among postmenopausal women in a tertiary care hospital in Kochi, South India: A hospital-based descriptive study. *J Midlife Health*. 2017;9(8):185–90.
12. Martínez P. Calidad de vida de las mujeres durante el periodo climatérico. Universidad de León; 2015.
13. Peña C. Calidad de vida de mujeres en etapa de climaterio en una unidad del primer nivel de atención de salud Manchay. Universidad Ricardo Palma; 2016.
14. Espinoza R. Factores asociados a la intensidad del síndrome climatérico en mujeres que asisten al Hospital Nacional “Hipólito Unanue” durante el primer trimestre del 2015. Universidad Nacional de San Marcos; 2015.
15. Campos D. Calidad de vida en la etapa del climaterio en mujeres que acuden al Centro de Salud Virgen del Carmen de Cerro de Pasco de Julio a Septiembre 2013. Universidad de Huánuco; 2015.
16. Dongo A. Significado de los factores sociales y culturales en el desarrollo cognitivo. *Rev IIPSI*. 2009;12(2):227–37.
17. Archer DF, Sturdee DW, Baber R, de Villiers TJ, Pines A, Freedman RR, et al. Bochornos y sudoraciones nocturnas en la menopausia: *Rev Colomb Menopaus*. 2011;17(4):300–18.
18. Kreuz A. Alteraciones psicológicas y de la sexualidad en la Menopáusia. *Soc Española Med*. 2018;
19. Centro de Educación Ciudadana. Estado civil. Universidad San Sebastián. Chile; 2017.
20. SR D, I L, M L. Menopausia: una puesta al día en profundidad. *Menopause Dis*. 2015;1(1).
21. Belardo M, Starvaggi A, Cavanna M, Pilnik S. Estrategias no farmacológicas para el manejo de los síntomas vasomotores en la menopausia. *Rev Peru Ginecol Obs*. 2018;64(1):61–7.

22. Urdaneta J, Cepeda M, Guerra M, Baabel N, Contreras A. Calidad de vida en mujeres menopáusicas con y sin terapia de reemplazo hormonal. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2010;75(1):17–34. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v75n1/art04.pdf>
23. Pinto C. Ejercicio físico acuático en la mejoría de la calidad de vida de la mujer menopáusica. Universidad de Granada. Universidad de Granada; 2011.
24. Martín RM, García M, Oyola MP, Barroso N. Calidad de vida y menopausia: resultados de una intervención psicoeducativa. *Nure Investig*. 70(11):1–15.
25. Vasco G. Definiciones utilizadas en el censo del mercado de trabajo. 2002.
26. Vincezi A, Tudesco F. La educación como proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad. *Rev Iberoam Educ*. 49(7):5.
27. Berta CL. El ciclo menstrual - HISTORIA. 2004.
28. Torres R, Dedios S, Condori A, Yovera-Lozada G, Jorge-Mesia J, Gilbonio-Morales J, et al. Menopausia ¿Qué conocen las mujeres? *Red Rev Científicas América Lat el Caribe, España y Port* [Internet]. 2007;7(2):86–92. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3716/371637116004.pdf>
29. Varela G, García R, Morales A. Guía de Alimentación y Menopausia. ITALFARMACO, SA [Internet]. 2008;38. Disponible en: https://www.academia.edu/34845489/Guia_de_alimentacion_y_menopausia_FREELIBROS_ORG
30. Gómez G, Alfaro S. Nutrición y Menopausia. *Rev Colomb Menopaus*. 2012;8(2).
31. Monterrosa A, Márquez J, Paternina A. Calidad de vida y disfunción sexual en mujeres climatéricas del Caribe colombiano. En prensa. 2011;
32. Márquez J, Granero J, Fernández-sola C, Rodríguez C, Parrón T. Calidad de vida en mujeres climatéricas que trabajan en el sistema sanitario y educativo.

- Rev Latino-Am Enferm. 19(6):10.
33. Cruz E, Cruz V, Martínez J, Boo-Vera D. Calidad de vida en mujeres durante su climaterio. Rev la Fac Med. 2012;55(4):10–5.
 34. Mann E, Singer D, Pitkin J, Panay N, Hunter MS. Psychosocial adjustment in women with premature menopause: a cross-sectional survey. CLIMACTERIC. 2012;15:481–9.
 35. Sánchez I, Despaigne G, Navarro D. Influencia del entorno familiar en la mujer en etapa climatérica. Rev Cuba Med Gen Integr. 2011;27(2).
 36. Salas C, O M, D G. La noción de calidad de vida y su medición. CES Salud Pública. 2013;4:36–46.
 37. Gómez M, Sabeh E N. Calidad de Vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. Journal. 2008;
 38. Lopera-valle J, Parada-pérez A, Martínez- L, Jaramillo-jaramillo L, Rojas-jiménez S. Calidad de vida en la menopausia , un reto en la práctica clínica. Rev Cuba Med Gen Integr. 2016;32(3):1–11.
 39. Nelson H. Menopause. Seminar. 371(1).
 40. Ministerio de Sanidad M de. Guía de Práctica Clínica sobre el abordaje de síntomas vasomotores y vaginales asociados a la menopausia y la postmenopausia. 2015. 98 p.
 41. Dorador-González MDL, Orozco-Calderón G. Síntomas psicológicos en la transición menopáusica. Rev Chil Obstet Ginecol. 2018;83(3):228–39.
 42. Asamblea Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Asamblea Medica Mundial – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos – WMA – The World Medical Association.
 43. El Hajj A, Wardy N, Haidar S, Bourgi D, El Haddad M, El Chammas D, et al. Menopausal symptoms, physical activity level and quality of life of women living in the Mediterranean region. PLoS One. 2020;15(3):1–16.

44. Paternina A, Monterrosa A, Romero I. Evaluación de la calidad de vida en la menopausia, mediante la escala “Menopause Rating Scale” (MRS): una revisión sistemática. *Med UNAB*. 2013;13(3):139–45.
45. RAE. cultura | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [citado el 17 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/cultura>
46. Figueroa D. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. *Rev Salud Publica (Bogota)*. 2004;6(2):140–55.
47. Valladares AM. La familia. Una mirada desde la Psicología. *Medisur*. 2008;6(1):4–13.

ANEXOS

ANEXO 01

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIÓN | INDICADORES | ESCALA DE VALORACIÓN | TIPO DE VARIABLE |
|---------------------------|---|---|----------------------------|--------------------|---|------------------------|
| Factores asociados | Los factores sociales tienen relación con las tradiciones culturales educativas, que varían de una sociedad a otra.(16) | La información fue recolectada a través de encuestas. | Factores Sociodemográficos | Edad | a. 45 – 51 años b. 52 – 58 años c. 59 – 65 años | Nominal Cualitativa |
| | | | | Estado civil | a. Casada b. Soltera c. Separada d. Viuda | Ordinal |
| | | | | Consumo de alcohol | a. Siempre b. Algunas veces c. Nunca | Nominal |
| | | | | Apoyo hormonal | a. Si b. No | Ordinal |
| | | | | Actividad física | a. 1 vez por semana b. 3 veces/semana c. No realiza | Ordinal |

| | | | | | |
|--|--|------------------------|---------------------------------|---|---------|
| Son modos de vida y costumbres, en una etapa o grupo social.(45) | | Factores culturales | Grado de instrucción | a. Primaria b. Secundaria c. Superior | Nominal |
| | | | Información sobre la Menopausia | a. Si b. No | Nominal |
| Los factores nutricionales tienen como objetivo mantener un buen estado de salud.(46) | | Factores nutricionales | Estado nutricional según IMC | a. Delgadez b. Normal c. Sobrepeso d. Obesidad | Nominal |
| Los factores familiares; la unidad básica de la sociedad es la familia, los miembros de la familia influyen en las relaciones interpersonales.(47) | | Factores familiares | Tipo de familia | a. Nuclear b. Mononuclear c. Extensa | Nominal |
| | | | Relaciones familiares | a. Buenas b. Regulares c. Malas | Nominal |

| | | | | | | |
|---------------|--|--|----------|--|---|---------|
| Escala MRS | | Escala de valoración menopáusica | Dominios | | Dominio Somático Dominio Psicológico Dominio Urogenital | Nominal |
|---------------|--|--|----------|--|---|---------|

ANEXO 02

Fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{403 (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(403-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.25)}$$

$$n = \frac{387,0412}{(1,005) + (0,9604)} = \frac{387,0412}{1,9654} = 196,9$$

n = 197 mujeres en edad de 45 a 59 años

Donde:

n = Representa el tamaño de muestra

N = Representa el tamaño de población (403)

Z = Corresponde al valor tabla normal asociado a nivel de confianza (1,96)

PQ = Es la varianza para variable cualitativa (0,25)

E = Error de muestreo (0,05)

ANEXO 03

GUÍA DE ENCUESTA

I. DATOS GENERALES

N° de encuesta _____

Procedencia Urbano _____ Periurbano _____ Rural _____

N° de hijos _____

II. INTERROGANTES SOBRE FACTORES

Edad

45 – 51 años _____ 52 – 60 años _____ Mayores de 60 _____

Estado Civil:

Casada _____ Soltera _____ Separada _____ Viuda _____

Consumo de alcohol:

Siempre _____ Algunas veces _____ Nunca _____

Recibe apoyo hormonal

Si _____ No _____

Actividad física

1 vez por semana _____ 3 veces/ semana _____ No realiza _____

Grado de instrucción

Primaria _____ Secundaria _____ Superior _____

Información sobre la Menopausia

Si _____ No _____

IMC

Delgadez _____ Normal _____ Sobrepeso _____

Obesidad _____

Tipo de familia

Nuclear _____ Mononuclear _____ Extensa _____

Relaciones familiares

Buenas _____ Regulares _____ Malas _____

ANEXO 04

ESCALA MRS PARA EVALUAR CALIDAD DE VIDA EN PERIMENOPAUSIA Y MENOPAUSIA

FICHA N°:.....

DATOS GENERALES: **Edad:**

| ¿Cuál de las siguientes molestias siente en la actualidad y con qué intensidad? | | No siento molestias | Siento molestia leve | Siento molestia moderada | Siento molestia importante | Siento demasiada molestia |
|---|--|---------------------|----------------------|--------------------------|----------------------------|---------------------------|
| | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| PUNTOS | | | | | | |
| 1 | Bochornos, sudoración, calores | | | | | |
| 2 | Molestias al corazón (sentir latidos del corazón, palpitaciones, opresión al pecho) | | | | | |
| 3 | Molestias musculares y articulares (dolores de huesos y articulaciones, dolores reumáticos) | | | | | |
| 4 | Dificultades en el sueño (insomnio, duerme poco) | | | | | |
| 5 | Estado de ánimo depresivo (sentirse deprimida, decaída, triste, a punto de llorar, sin ganas de vivir) | | | | | |
| 6 | Irritabilidad (sentirse tensa, explota fácil, sentirse rabiosa, sentirse intolerante) | | | | | |
| 7 | Ansiedad (sentirse angustiada, temerosa, inquieta, tendencia al pánico) | | | | | |
| 8 | Cansancio físico y mental (rinde menos, se cansa fácil, olvidos frecuentes, mala memoria, le cuesta concentrarse) | | | | | |
| 9 | Problemas sexuales (menos ganas de sexo, menor frecuencia de relaciones sexuales, menor satisfacción sexual) | | | | | |
| 10 | Problemas con la orina (problemas al orinar, orina más veces, urgencia al orinar, se le escapa la orina) | | | | | |
| 11 | Sequedad vaginal (sensación de genitales secos, malestar o ardor en los genitales, malestar o dolor con las relaciones sexuales) | | | | | |