

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES EN ETAPA DE
MENOPAUSIA DEL CLUB DE MADRES
COMEDOR LUZMILA EL AGUSTINO
DICIEMBRE 2017**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
BANIBANEZA QUIROZ HILARIO**

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

LIMA - PERÚ

2018

ASESORA DE TESIS: MG. ROSA LILIANA HERRERA ALVAREZ

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por permitirme vivir con salud y sabiduría y darme fortaleza y lograr mis objetivos con éxitos.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por brindarnos una educación de calidad con docentes especializados
En el campo de la salud e investigación, guiarnos y
Formarnos profesionalmente.

Al Hospital Nacional Arzobispo Loayza

Por brindarnos a realizar nuestras prácticas profesionales en transcurso
de nuestra carrera profesional.

A mi Asesora

Por su asesoría a la docente Rosa Liliana Herrera Álvarez, por
estar siempre presente para poder culminar mi tesis.

DEDICATORIA

A Aníbal y Guadalupe mis padres, por ser mí ejemplo de vida, mi esposo John con ese cariño y amor Incondicional, mi hija Flaviana que la amo y me motiva crecer profesionalmente.

RESUMEN

Introducción: La menopausia es un periodo de cambios por la cual las Fémimas no están prestas afrontar todos los cambios que con lleva a efectos de los síntomas tanto físico, mental y en la zona genital, que son acontecimientos que se da desde la adultez hasta la etapa conyugal, esta fase incluso puede ser perjudicado por causas individuales o instructivo

Objetivo: Determinar la calidad de vida de las mujeres en la etapa de la menopausia del Club de Madres comedor Luzmila el Agustino 2017.

Metodología: Desde la perspectiva es cuantitativo modo no experimental y diseño descriptivo la muestra estuvo mediante conformado por 50 damas en la etapa del climaterio durante el mes de diciembre 2017. Se empleó un cuestionario estructurado que evaluó los estados de sintomatología de su vida diaria con 11 preguntas en su interpretación en español, es aprobado y planteado a prueba piloto para alcanzar la confiabilidad mediante el alfa de Cronbach.

Resultados: Se evalúa Según la dimensión somática predomina 48% (24) Leve, dando también como resultado dimensión psicológica el que predomina con el porcentaje 38%(19) leve, según dimensión urogenital 64%(32) Leve

Conclusiones: En forma Global el de la calidad de vida en la mujer en la etapa de la menopausia muestra con el porcentaje 58%29 leve, lo que repercute en su estado de su vida diaria.

PALABRAS CLAVE: Calidad de Vida, Menopausia.

ABSTRACT

Introductions: Menopause is a period of change for which the women are not ready to face all the changes that it entails for the effects of both physical, mental and genital zone symptoms, which are events that occur from adulthood to the stage conjugal, this phase can even be harmed by individual or instructive causes **Objective:** Determine the deterioration of the quality of life of women in the menopause stage of the mothers dining club Luzmila the Augustinian 2017. **Methodology:** From the perspective is quantitative mode non experimental and descriptive design the sample was made up of 50 ladies in the climacteric stage during the month of December 2017. A structured questionnaire was used that evaluated the symptoms states of their daily life with 11 questions in their interpretation in Spanish, it is approved and raised to pilot test to reach the reliability through Cronbach's alpha. **Results:** Se According to the somatic dimension, 48% (24) predominates Mild deterioration, also resulting in a psychological dimension that predominates with the 38% (19) percentage Mild deterioration, according to the urogenital dimension 64% (32) Mild deterioration. **Conclusions:** Globally of the quality of life in women in the stage of menopause shows with the percentage 58% (29) moderate deterioration, which affects their state of daily life.

KEY WORDS: Quality of Life, Menopause.

PRESENTACIÓN

La menopausia es una de las etapas más difíciles para las mujeres debido a los síntomas que provocan la disminución de hormonas como el estrógeno y progesterona. Así pues, este periodo se manifiesta previa al cese de la función ovárica, por ello está ligado a aspectos fisiológicos como también a circunstancias individuales, asimismo considerando que las damas son valoradas por la población en su relación reproductiva, es oportuno reconocer su representación sobre su calidad de vida por la cual crear estrategias de prevención basados en la prácticas de cuidados en damas que encuentren en situaciones del climaterio.

Esta investigación, estudia el de la calidad de vida, la cual está dentro del área de salud y está vinculado con el bienestar de la persona, y fue hecho con la finalidad de obtener información que atribuya en la elaboración de programas educativos para las féminas durante la menopausia.

El estudio está constituido por los siguientes capítulos: Capítulo I: El Problema; abarca las principales problemáticas que originaron el punto de partida a la investigación, formulación del problema, los objetivos que se pretende alcanzar y la justificación. Capítulo II: Marco Teórico; Se detalla los antecedentes y las variables que conforma la investigación. Capítulo III: Metodología; Se considera el diseño y los procedimientos principales consignados para la ejecución de la investigación, así como las técnicas para el análisis estadístico. Capítulo IV: Análisis de los resultados y discusión. Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	13
I.b. Formulación del problema	16
I.c. Objetivos	16
I.c.1. Objetivo General	16
I.c.2. Objetivo Específico	16
I.d. Justificación	16
I.e. Propósito	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes bibliográficos	18
II.b. Base teórica	22
II.c. Hipótesis	30
II.d. Variables	30
II.e. Definición Operacional de Términos	30

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de estudio	31
III.b. Área de estudio	31
III.c. Población y muestra	31
III.d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
III.e. Diseño de recolección de datos	33
III.f. Procesamiento y análisis de datos	33
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados	34
IV.b. Discusión	39
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	44
V.b. Recomendaciones	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
BIBLIOGRAFÍA	52
ANEXOS	53

LISTA DE TABLAS

		Pág.
TABLA 1	Datos generales de la mujer en etapa de la Menopausia Club de Madres-Comedor Luzmila Agustino Diciembre 2017.	34

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1 Calidad de vida de las mujeres en etapa de Menopausia del Club de Madres Comedor Luzmila El Agustino Diciembre 2017.	35
GRÁFICO 2 Calidad de vida de las mujeres en etapa de Menopausia del Club de Madres Comedor Luzmila El Agustino según Dimensión somática Diciembre 2017.	36
GRÁFICO 3 Calidad de vida de las mujeres en etapa de Menopausia del Club de Madres Comedor Luzmila El Agustino según Dimensión Psicológica Diciembre 2017.	37
GRÁFICO 4 Calidad de vida de las mujeres en etapa de Menopausia Del Club De Madres Comedor Luzmila El Agustino según Dimensión urogenital Diciembre 2017.	38

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
ANEXO 1	Operacionalización de Variables	54
ANEXO 2	Instrumento	55
ANEXO 3	Validez de instrumento	59
ANEXO 4	Confiabilidad de instrumento	60
ANEXO 5	Escala de Valoración de Instrumento	62
ANEXO 6	Consentimiento Informado	63

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del problema

Los problemas derivados de un insuficiente manejo de los cambios de la menopausia constituyen un problema porque pueden deteriorar de manera importante la vida de las mujeres. A nivel mundial hay mujeres que han ingresado a esta etapa entre los 45 a 55 años a causa del cese de la menstruación y presentan dolencias relacionadas con los aspectos somáticos, psicológicos y urogenitales, ya que la falta de hormonas impacta su calidad de vida, afectando los aspectos personales, emocionales y sociales¹.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) En el 2014 existían 480 millones de mujeres mayores de 45 a 50 años, edad en que la mujer atraviesa el periodo de la menopausia específica de calidad de vida como la percepción que tiene el individuo de su situación en la vida dentro del contexto cultural y de valores en los cuales se desempeña, además también incluye la relación con sus objetivos, expectativas e intereses¹.

A nivel de Latinoamérica según la investigación sobre la menopausia realizado por la comunidad Española de Ginecología y Obstetricia la edad promedio en que se produce este periodo es de 40 años a más, iniciando el cuadro clínico la cual va deteriorando la calidad de vida de la mujer en esta etapa².

Un estudio realizado en Colombia, reportó que las mujeres sufren una alta incidencia de sintomatología psicológica y somática, urogenital con un 90%, en la suma de todas sus dimensiones en forma global es moderada perdiendo así su calidad de vida³.

En Chile se realiza un estudio lideran la medición, con un 81% de las encuestadas que señalan sufrir síntomas severos y moderados, como los

conocidos bochornos, sudoración excesiva, trastornos del sueño, irritabilidad y problemas sexuales asociados a una disminución del deseo sexual³.

En Venezuela un estudio refiere con un 62,3% reconocen que la sintomatología en las tres dimensiones es leve por intensidad de sintomatología en forma total o global en su calidad de vida durante este período de la mujer⁴.

En Lima, se evidencio un análisis a 126 mujeres sobre la calidad de vida en la menopausia, resultando que su calidad de vida es moderada en un 49%, en suma global, estableciéndose que no recibían tratamiento hormonal y que no sabían identificar los síntomas que afectan su salud⁵.

En zona Rural mediante un estudio realizado sobre calidad de vida, reporta que 70% mujeres en etapa de menopausia presentaron síntomas moderada afectando su calidad de vida en todas las dimensiones que se da en el proceso de la menopausia ⁶.

La menopausia en muchos casos se presenta aproximadamente 35 a 50 años de damas la cual origina una serie de cambios en su organismo como dolores en el cuerpo sensación de angustia, muchas de ellas lo relacionan que están sufriendo una enfermedad y entrando a la etapa de vejez⁷.

Salvador J, realizo que afecta con un leve porcentaje con 76% en lo fase psicológica en lo cual muestra que tanto afecta los síntomas de menopausia en la mujer ya es la suspensión determinante de las menstruaciones la pérdida de la acción folicular del ovario que altera el proceso hormonal y debido a ello la mujer presenta varios cambios en su estado físico emocional y psicosocial ⁸.

Actualmente se ha evidenciado féminas que ingresan al periodo de menopausia manifestando signos y síntomas de forma frecuente y característicos del mismo, no obstante con el tiempo presentan daños físicos como el envejecimiento, por ende muchas mujeres experimentan momentos de cambios o crisis, que generan sentimientos de crecimiento o retroceso en su vida personal⁹.

Según autor Cornejo V ,indica que más de la mitad de las mujeres estudiadas en su investigación presentación 96% en sintomatología psicológico en la mujer según el estado que se encuentre durante la menopausia alteraciones menstruales como un sangrado persistente puede ser irregular intensa a un indeterminado tiempo, por todos los cambios hormonales que se da en esta etapa afectando a muchas féminas que en muchas ocasiones vinculan estos cambios con la pérdida de su juventud generando incertidumbre y ansiedad¹⁰.

En lo que representa las mujeres del comedor Luzmila se observó que gran parte de estas cumplen distintos roles en el ámbito personal como madre, esposa e hija y trabajadora.

Al interactuar sobre preguntas relacionadas con su calidad de vida ellas reportaron lo siguiente. “señorita por la sequedad vaginal no sé cómo decirle.” “Me despierto varias veces en las noches por los bochornos” a veces me dan mareos y dolor de cabeza” “me duelen mis huesos especialmente mis codos y rodillas.” Creo que son síntomas de la menopausia, me incomodo fácilmente, últimamente he subido de peso, cuando estoy tensionada me da dolor de cabeza, me canso fácilmente con el trabajo me siento desmotivada sin deseo de nada ya anhelo que pase estos síntomas que me alteran cada día no puedo estar en paz.

De acuerdo con el anteriormente mencionado, se formula la siguiente pregunta de investigación.

I.b. Formulación del problema

¿CUAL ES LA CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES EN ETAPA DE MENOPAUSIA DEL CLUB DE MADRES COMEDOR LUZMILA EL AGUSTINO DICIEMBRE 2017?

I.c. Objetivos

I.c.1 Objetivo General

Determinar la calidad de vida de las mujeres en etapa de menopausia del Club de madres comedor Luzmila El Agustino Diciembre 2017.

I.c.2 Objetivo específico

Identificar la calidad de vida de las mujeres en etapa de Menopausia según dimensiones:

- Somática
- Psicológica
- Urogenital

I.d. Justificación

Este estudio es trascendente socialmente ya que actualmente la mujer ejerce diferentes roles de forma simultanea la cual deben ser desempeñadas de forma eficaz, por ende es importante que la calidad de vida de la mujer no se vea afectado por que esto repercute de forma negativa en el ejercicio de estos roles tanto en el ambiente familiar y en el trabajo. El resultado de este estudio beneficiará a la salud de la mujer, pues esta población es considerada vulnerable según los datos estadísticos en nuestro país son altos índices de la calidad de vida en la mujer menopáusica y afecta varias dimensiones de su vida.

Para los profesionales de enfermería, la investigación es importante por la aplicación del método científico teórico y práctico porque la enfermera en su actuar realiza la promoción y prevención para mejorar y fomentar estrategias para la calidad de vida de la mujer en el periodo de la menopausia⁷.

Permitirá que los hallazgos encontrados contribuyan al profesional de enfermería favoreciendo en el conocimiento para que se realicen las medidas y acciones oportunas para que se logre así una calidad de vida favorable.

Los resultados de esta investigación sirvan de referencia para estudios que realicen y la creación de nuevos instrumentos según el estudio.

I.e. Propósito

Los hallazgos de esta investigación se pretende dar a conocer sobre los síntomas de la menopausia que afecta la calidad de vida en la mujer con el fin de que se apliquen estrategias conjuntas con toda la comunidad para mejorar algunas deficiencias o sintomatologías que padecen la mujeres en esta etapa de su vida y puedan sobrellevar los síntomas con conocimientos básicos por los procesos que deben llevar en esta fase no sea con mayor intensidad en beneficio de la mujer para su bienestar física, psicológica y emocional. Esta investigación sirva de guía a investigadores para la edificación de instrumentos para futuros estudios sobre el proceso de menopausia que se da en la mujer de forma biológica y natural, presentando cambios en su vida personal y puedan promover programas educativos que estén dirigidos exclusivamente a mujeres que se asemejen en la edad y así brindar un cuidado integral y puedan sobrellevar esta fase tranquilamente y seguir con la asistencia del equipo multidisciplinario de salud.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes bibliográficos

Internacionales

Molina R. En Argentina, 2016 se realizó un estudio con el objetivo de determinar **CALIDAD DE VIDA EN LA MENOPAUSIA :RELACIÓN CON VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS** Metodología: Este estudio que llevó a cabo el investigador es de método descriptivo con un diseño de corte transversal, contando con la participación de 177 mujeres que fueron utilizadas como muestra en dicha investigación ya que fueron encuestadas para la recolección de datos sobre la sintomatología la cual presentaban cada una de ellas .Resultado: Se evidencio en las dimensiones con un alto porcentaje fue la dimensión somática 76% la dimensión psicológica 46% y la urogenital 38% de los de síntomas leve en la dimensión urogenital.Conclusiones:La calidad de vida en forma global es de grado moderado ya que se evidencia mediante el vaciado de resultados según escala MRS ya afecta diferentes estados de su entorno¹¹.

Escobar L. En Ecuador, en el año 2015 realizó un estudio con el **Objetivo** de determinar **CAUSAS SOCIODEMOGRÁFICOS Y CALIDAD DE VIDA SEGÚN LA ESCALA DE PUNTUACIÓN MENOPÁUSICA (MRS) EN FEMINAS CLIMATÉRICAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE HUACHI CHICO, CANTÓN AMBATO, PERIODO OCTUBRE 2014 A ENERO DEL 2015.** Metodología: Utilizó un método descriptivo transversal, estando constituida la muestra por 129 mujeres identificando síntomas en diferentes áreas como somática, psicológica y urogenital mediante la evaluación en estudios estadísticos. MRS en escala de medición cuantitativa y cualitativa nos permita identificar el área más afectado para su pronta recuperación y tratamiento. Resultados: La menopausia pasa por tres periodos pre menopausia, peri menopausia,

posmenopausia que se da en la mujer de edad de 40 a 59 años, evidenciando que la sintomatología somática es la más según la escala MRS: bochornos en 48 mujeres (37.2%) refieren 59 en palpitaciones leves 41.1% y 47 mujeres en trastorno de sueño 36.4% y la osteomuscular es leve con un 31.8% urogenital 17% de la sintomatología que sufren las mujeres menopaúsicas. Conclusiones: En la evaluación según escala MRS, los problemas con más preeminencia se reportaron en la dimensión somática, con los síntomas más severos que dañan la salud de la mujer generando problemas en diferentes aspectos de su vida personal¹².

Cruz M. En México, del año 2014 realizó un estudio con el **Objetivo** de determinar **CALIDAD DE VIDA EN MUJERES DURANTE SU PERIODO DEL CLIMATERIO QUE ESTAN PRESENTES EN CONSULTA EXTERNA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN TAPACHULA CHIAPAS 2012**. Metodología: Que empleo el investigador fue un método descriptivo transversal la muestra con 499 mujeres en la edad de 45 a 59 años que pasan por síntomas a la menopausia. Resultados: Se observó el en función diario y personal, la calidad de vida de las mujeres en sus procesos de vida se ha incrementado el porcentaje de síntomas de la menopausia con un 71,15% presenta sintomatología leve en la dimensión somática, mientras 24,85% son moderados, 4% graves. Conclusiones: Calidad de Vida en forma global para la Menopausia en las dimensiones de calidad de vida la dimensión somática con 82% fueron se síntomas leves¹³.

NACIONALES

Peña C. En Lima, 2016 la investigadora que realiza este estudio con el **objetivo** de determinar **CALIDAD DE VIDA DE MUJERES EN PERIODO DE CLIMATERIO EN UN SERVICIO DEL PRIMER NIVEL DE**

ATENCIÓN DE SALUD MANCHAY 2016. Metodología: Que empleó el investigador fue de método descriptivo, tipo cuantitativo seleccionó la muestra en 100 mujeres en la etapa de menopausia evaluó con un cuestionario estructurado sobre bienestar de la salud que identifica la calidad de vida de mujeres según los síntomas que refieren con 11 ítems en su interpretación en español, está aprobada y sometido a un ensayo piloto para obtener la viabilidad mediante el alfa de Cronbach. Resultados: El investigador mostro a mujeres vulnerables que pasan por el proceso menopaúsica y muestran una moderada calidad de vida 40% leve 35%, pérdidas significativa 5%y sin alteraciones en la condición de vida 20%. En las evaluaciones fue moderada en lo somático 40% 40, psíquica 45% y urogenital 55% Conclusión: En las mujeres la calidad de vida en la fase de la menopausia en la unidad de primera atención se evidencia una pérdida moderada, con un 40% un porcentaje significativo en la perdida moderada de calidad de vida en mujeres que pasan por un proceso de la menopausia¹⁴.

Campos D. En Huánuco, 2015 Se llevó a cabo este trabajo con el **objetivo** de determinar **“CONDICION CALIDAD DE VIDA EN EL PROCESO DE LA MENOPAUSIA EN DAMAS QUE PARTICIPARON AL CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN DE CERRO DE PASCO 2013”**. Metodología: Esta investigación que realizo el autor fue realizado un método descriptivo con diseño de corte transversal en un tiempo determinado. Las mujeres que se sometieron a la muestra fueron 152 en la cual se le encuesto y participaron de forma objetiva para el análisis .Resultados: se obtuvo como respuesta a la investigación y goza de buena salud en la función física observa el mayor porcentaje de 44,7% leve en tanto en el aspecto psicológico es el que predomina el porcentaje que se encuentra de una salud mental 93% leve en cambio en la fase social la calidad de vida no es afectada en su entorno relaciones interpersonales con las demás personas. Conclusión: según la investigación se observa que la calidad de vida es leve en forma general

de todas las dimensiones de calidad de vida en la etapa de climaterio en todas sus fases de sintomatología de las mujeres han presentado¹⁵.

Salcedo R. En Lima, 2014 la investigadora que realiza este estudio cuyo **Objetivo** de determinar **LA CALIDAD DE VIDA EN MUJERES EN PERIODO DEL CLIMATERIO DEL AA.HH. SAN PEDRO DE CHOQUE – PUENTE PIEDRA 2014**. Metodología: Fue de método descriptivo, tipo cuantitativo de corte trasversal. Se seleccionó una muestra de 52 participantes en la etapa de menopausia, validando el instrumento con un alfa de Cronbach de 0.983. Resultados: se pudo apreciar que la calidad de vida general en 38.5% de las mujeres, alcanza moderado, en sus fases de sintomatología somática con 38% de mujeres con leve problema urogenital, el 28% con moderado compromiso psicológico y el 60% severo que afecta en su vida diaria de muchas mujeres que pasan por esta etapa. Conclusión: Se llega a concluir que la calidad de vida en mujeres en etapa del climaterio es moderado en lo general de todas las dimensiones, mientras el que predomina es la dimensión psicológica es el más severo afectando diferentes aspectos de su vida y repercute con su estado físico emocional y social¹⁶.

Las investigaciones realizados fueron modelos como muestra o referencia para la investigación, evidenciando hallazgos similares y/o discrepantes con el objetivo de entender sobre las sintomatologías que afecta a nivel mundial y nacional a todas las mujeres que pasan un proceso de transición de menopausia evidenciar cuáles la dimensión más afectada en su calidad de vida y brindar un tratamiento, rehabilitación y recuperación en su salud ya que es considerado como un problema en la salud pública.

II.b. Base teórica

Calidad de vida

Todos los seres humanos con buen estado de salud y otras que presenten alguna alteración requieren contemplar hábitos negativos o saludables que les posibiliten afrontar situaciones que pasan en su vida diaria con estrés o crisis en su ámbito personal tener dominio de cuidar su propia salud y tener estrategias de afrontamiento. En la actualidad se necesita aplicar teorías y modelos en el ejercicio profesional, ya que están fundamentados científicamente, evidenciados empíricamente por su correcto manejo en la promoción y la rehabilitación de la salud en los procesos terapéuticos en los cuidados que contribuyan a mejorar su estado de salud¹.

Características de la Calidad de Vida

Concepto subjetivo

El ser humano tiene su propia idea sobre la vida y lo que rodea a nivel ambiental y cultural¹⁸.

Concepto universal

Son valores comunes en las diversas culturas a nivel de diferentes costumbres sociales.

Concepto holístico

Es la atención en todas las dimensiones que constituye la vida, el objeto del cuidado se enfoca en el ser humano.¹⁹

Fases de la Calidad

Bienestar Físico: Se refiere en mantener hábitos saludables como la realización de actividad física y tener una nutrición balanceada que contribuya a mantener un buen estado físico.

Bienestar Emocional: Se refiere al manejo de emociones, ya que puede interferir en el equilibrio de nuestra salud y causar enfermedades²⁰.

Bienestar Social: Todos los seres humanos cumplimos un rol en la sociedad y necesitamos interactuar con los demás para poder desarrollarnos como persona, por ende es importante ocuparse de su salud y sus necesidades personales para evitar incumplir este rol ²¹.

Bienestar Espiritual :Significa a una serie de enseñanzas morales que guían a un ser a desarrollar la parte espiritual como el alma ²².

Menopausia

La menopausia es una etapa donde la mujer es más vulnerable cuando pasan por un proceso menopaúsico que es cese de la menstruación y alteraciones hormonales que ocurren en la parte interna y externas de la mujer así afectando aspectos reproductivos, emocionales, físicos, psicológicos y sociales que van repercutiendo en su vida hasta que pasa el proceso sintomatológico de la menopausia ²³.

Cambios en la Etapa de Menopausia

La menopausia es considerado como el cese de la menstruación vinculado con la declinación de las funciones del ovario, por ende se ve

comprometido el periodo reproductivo hasta la etapa menstrual final y esto se le llama la transición de la menopausia, el cual, su peculiaridad es la variabilidad del tiempo de menstruación; asimismo esta se evidencia por la pérdida permanente de la menstruación, la cual se va reconocer por la amenorrea por doce meses consecutivos y llega ser el final de la postmenstruacion ²⁴.

Sintomatología durante la Menopausia

Las manifestaciones y síntomas que se manifiesta en este periodo de la menopausia por la disminución de estrógenos en el organismo perjudicando generalmente las zonas sensible de la mujer como la parte genital con sequedad vaginal pueden resultar complejas, en fase latente es muy frecuente presentar ansiedad y depresión pues suelen acompañar a este grupo de personas²⁵.

Salud Física

Consiste en el funcionamiento óptimo del organismo, es decir, es una condición de bienestar general cuando se goza de un buena salud tanto psíquica como física²⁶.

Síntomas Vasomotores bochornos y sudoración

Los síntomas frecuentemente son la disminución de estrógenos; se estima que el 70 a 80% de las mujeres en el periodo de la menopausia sufren de bochornos; cuando los niveles de estrógeno se elevan velozmente, se cataloga como fase transitorio y recurrentes del rubor facial y se puede expandir al cuello hasta la parte superior del tórax, pues está relacionado con la sudoración excesiva²⁷.

Síntomas Cardiovasculares

Se ha evidenciado una serie de trastornos cardiovasculares como la artropatía coronaria y enfermedad vascular cerebral, hipoestrogenismo,

hipoestrogenemia que contribuyen a una serie de patologías que representan un peligro para la vida como la hipertensión, el tabaquismo, la diabetes, el sedentarismo que acarrea la disminución de estrógenos en consecuencia se disminuye el colesterol bueno y sube el colesterol malo²⁸.

Síntomas Neuropsiquiátrico

Los síntomas neuropsiquiátricos son muy comunes en este periodo por la serie de cambios que experimenta las mujeres, la variabilidad están relacionadas a la disfunción ovárica son procesos naturales, pues la mayoría de féminas lo van a vincular con el envejecimiento, a esto se suma el insomnio, depresión, cambios de conciencia, modificación de la memoria, mareos, ansiedad, irritabilidad y reducción del libido lo cual causa incertidumbre²⁸.

Emocional

Los sentimientos generados por diferentes situaciones son tan físico, como psíquico, racional del comportamiento²⁹.

Mental: Una expresión que se refiere a la cualidad de ciertos procesos originados en la mente³⁰.

Animo Depresivo: También conocido como depresión reactiva, se observa la manifestación de sintomatología afronta un acontecimiento vital estresante³¹.

Tipos de Menopausia

Natural o fisiológico: Resignación funcional ovárica.

Precoz: si se manifiesta en féminas antes de los 35 años, la pérdida de las hemorragias cíclicas.

Prematuro: Se manifiesta cuando la función ovárica se detiene entre los 35 y los 45 años³².

Tardío: Se manifiesta cuando la función ovárica se mantiene más de los 55 años.

Artificial: Se evidencia por la inducción por la exeresis quirúrgica de los ovarios, relacionado o no a histerectomía, la cual genera malestar físico y psicológico

Transitorio: Esto es ocasionado por la utilización de ciertos fármacos, los análogos quimioterapicos, ya que la actividad ovárica se recupera tras la supresión del fármaco³³.

Fases de la Menopausia

La peri menopausia: periodo de meses o años previo al termino definitivo de la menstruación, pues frecuentemente empieza a los 40 o 45 de edad aproximadamente, en estos años se oscilan para la aparición de trastornos, se debe a deficiencia progresiva de la actividad ovárica cambios en la sensibilidad hipotálamo-hipofisaria al control que ejerce las hormonas³⁴.

- Hinchazón de las mamas y experiencia de dolor
- Hinchazón en las extremidades y en el abdomen.
- Aumento de la ganancia ponderal.
- Sensibilidad e intranquilidad.
- Alteración trófico en el útero y en las mamas

Pre Menopausia: Se considera en los dos años previos a la menopausia pues deben encontrar de forma eficaz y oportuna un tratamiento individualizado por un médico y empezar con terapia hormonal, ya que va reducir la muerte total si se empieza poco después de la menopausia³⁵.

La posmenopausia: Es la etapa que empieza cuando se experimenta la interrupción definitiva del proceso de la menstruación después de un periodo de doce meses y modificaciones hormonales son: aumento de la hormona gonadotropina, subida de la FSH Y LH disminución de estrógenos y de andrógenos³⁵.

Escala Menopause Rating Scale (MRS)

La escala MRS en la versión chilena es metodológicamente comparable con la versión original de Heinemann validado en la medición de calidad de vida, realizado a principios de la década 1990-99 para medir la severidad de la sintomatología vinculados con la menopausia. En investigaciones desarrollados en 9 países y 4 continentes han empelado la escala MRS fue aprobada por Aedo. La Sociedad Chilena ha indicado el uso de la escala MRS para ser aplicada como instrumento por ser un cuestionario que se debe dar a todas las pacientes que pasan por esta etapa de la mujer, pues evidenciara que tan severos es este cuadro en este periodo³⁶.

Dimensiones Según Escala Menopause Rating Scale

Dimensión Somática

Percepción del estado físico y una serie de síntomas vasomotores, problemas cardiacos, trastornos del sueño y molestias musculares y articulare que al llegar a la menopausia se produzca la osteoporosis, o bien una pérdida progresiva de masa ósea y un deterioro de la calidad del hueso que predispone a la mujer a un mayor riesgo de fracturas y dolor de huesos. La estrógenos son uno de los reguladores más importantes del ritmo con que se produce el recambio óseo y, por tanto, de la pérdida de hueso. Lo que explica que al llegar a la menopausia se produzca la osteoporosis, o bien una pérdida progresiva de masa ósea y un deterioro de la calidad del hueso que predispone a la mujer a un mayor riesgo de fracturas y dolor de huesos ³⁶.

Dimensión Psicológica

Es el estado de la persona en su aspecto cognitivo y conductual como sensaciones y emociones como: el miedo, la ansiedad, cansancio y la incomunicación los estrógenos son hormonas de gran relevancia en las mujeres pues ejercen funciones en sistema nervioso central y son responsables de la sensación psicológica de bienestar. A pesar de que no hay una patología específica en el ámbito psicológico relacionado a la deficiencia de estrógenos, sí se ha evidenciado toda una serie de alteraciones ligada a esta, como la falta de energía, cansancio, disminución concentración, tristeza, depresión, ansiedad, con necesidad de apoyo y comprensión a esto se suma las preocupaciones económicas y laborales ³⁶.

Dimensión Urogenital

La sexualidad se ve afectada durante la menopausia pues se evidencia la disminución de la libido y esto se genera por los siguientes factores como el descenso de la testosterona y estrógenos, las alteraciones psicológicas concomitantes a la menopausia y la dispareunia (dolor con el coito), Por lo tanto los cambios hormonales provocan alteraciones como sequedad vaginal, que puede provocar dolor en las relaciones sexuales y en consecuencia originar temor o rechazo al coito. También puede aparecer una mayor dificultad para excitarse, lo que puede resultar una disminución en su interés sexual ³⁷.

Teoría de Enfermería Relacionada con el Estudio

Dorotea Orem

Define que los seres humanos se diferencian de otros seres vivos por su capacidad de reflexión sobre sí mismos y sobre su entorno. De este modo, refiere que el autocuidado es la práctica acciones que los individuos hacen personalmente a favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar. Asimismo, evalúa la capacidad del usuario con relación al mantenimiento de la salud y la manera de asumir síntomas de una enfermedad o modificaciones temporales que se da en el organismo ³⁸.

Teniendo en cuenta que el autocuidado es el empleo ideal de una serie de conocimientos para incrementar la calidad de vida de las personas, se cita a Dorotea Oren con su Teoría del Autocuidado; en la cual se utiliza los requisitos fundamentales para mantener un buen estado de salud.

El Autocuidado, es la acción aprendida por todos los seres humanos durante la vida, con el propósito de controlar los factores que afectan el propio desarrollo. Significa cuidarse uno mismo a través de las actividades que se ejecutan en ventaja de la propia salud. Profesional de enfermería enfoca integralmente al ser humano para los cuidados de la salud, y vigila por la recuperación, rehabilitación, promoción y prevención de las patologías de todos los clientes, familia y comunidad ³⁸.

Experiencia Propia

Por lo que eh podido observar mediante investigaciones la mujer en etapa de la menopausia la sintomatología está aumentando según el estado la calidad de vida que lleva en su rutina diaria a cambios que se da en su organismo como fisiológicos, psicológicos y pocas mujeres se adaptan a los síntomas ya que son momentáneos al transcurso de su vida.

II.c. Hipótesis

Hipótesis General

La calidad de vida de las mujeres en etapa de menopausia Club de Madres Comedor Luzmila El Agustino es leve.

Hipótesis Derivadas

La calidad de vida de las mujeres en etapa de la menopausia según dimensión somática, psicológica y urogenital es leve.

II.d. Variable

Calidad de vida

II.e. Definición operacional de términos

Calidad de Vida

Es el bienestar que Influye muchos factores físicos psicológicos sociales y económicos que se da en el ser humano a lo largo de su vida diaria con necesidades y desarrollo como persona.

Menopausia

Es un periodo que se da en las mujeres el cese de su menstruación y del proceso reproductivo debido a los síntomas que provocan la disminución de hormonas como el estrógeno y progesterona.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de estudio

El presente análisis de investigación es de enfoque Cuantitativo por los resultados obtenidos fueron expresados en números a través de gráficos y tablas de frecuencia, así mismo los instrumentos fueron estructurados previo de desarrollar la investigación y permitieron la medición de las variables cifras numéricas. Descriptivo: Estuvo orientado a determinar la variable calidad de vida. Según la etapa y continuación del estudio. Corte Transversal ya que se presentó la información recogida en un espacio y tiempo determinado.

III.b. Área de estudio

La investigación se realizó en el comedor en el club de madres comedor Luzmila está ubicado en la Av. Los pajiles 305 en el distrito del Agustino. Se caracteriza por ser un comedor con un espacio amplio o lugar en el cual las personas se reúnen para ingerir alimentos, recoger de población de sexo femenino tiene 2 salones y empadronadas en el programa 80 madres; dirigida por 1 presidenta.

Además, el comedor cuenta con una infraestructura en la cual se encuentran: 1 salón para guardar sus productos que recogen del programa y otro salón para que cocinen y atiendan a las personas.

III.c. Población y muestra

Para el desarrollo del presente trabajo de investigación estuvo constituida por 100 mujeres adultas la muestra considerada para el estudio de investigación estuvo conformada solo por 50 mujeres que se encuentran en el club de madres comedor Luzmila 2017.

Criterios de inclusión

- Mujeres cuya edad oscilan entre 40 hasta 55 de edad
- Mujeres que dan su consentimiento en participar voluntariamente en la investigación.
- Mujeres de toda la comunidad

Criterios de exclusión

- Mujeres con trastorno mental
- Mujeres solo empadronadas en el comité
- Mujeres de otros lugares no participan.

III.d. Técnicas e instrumentos de recolección de muestra

La técnica que se emplea es la encuesta y como instrumento el cuestionario "Menopause Rating Scale)" validado en el Chile para evaluar la Calidad de vida en la mujer menopáusica, el cuestionario está estructurado por tres dimensiones: somático, psicológico y urogenital consta de 11 preguntas. Aspecto somático abarca sofocos, diaforesis, alteraciones cardiacas, trastornos del sueño, dolores musculares y de las articulaciones según ítems 1, 2, 3,4. Psicológico: depresión, irritabilidad, angustia, desgaste físico y mental según ítems 5, 6, 7,8 Urogenital: disfunción sexual provocando sequedad en la zona vaginal según ítems 9, 10,11. Para cada pregunta la mujer otorga un grado de 0 a 4 (0) =ausente; (1) =leve (2) =moderada;(3) =severa; (4) =muy severa .

Para la suma total de la escala, la cual tendría como resultado la intensidad sintomática de cada fémina, se consideró 0 = sin molestia; 1 a 11 = molestia leve; 12 a 22 = moderada; 23 a 33 = severa; 34 a 44 = muy severa.

Los instrumentos para su validez fueron sometidos a un juicio de expertos, los cuales lo conformaron 5 docentes de investigación, con el fin de mejorar los instrumentos con las recomendaciones realizadas y argumentando que es válido a través de la prueba binomial. La confiabilidad del instrumento se aprobó a través del Alfa de Cronbach.

III.e. Diseño de recolección de datos

Para la recolección de datos se realizó siguiendo un orden:

Se solicitó la autorización de la presidenta del programa correspondiente, a través de un documento solicitando el permiso a la coordinadora de dicha Institución para realizar las coordinaciones correspondientes.

Para la recolección de los datos se empleó un cuestionario previo a ello con la aplicación del instrumento, se desarrolló con un saludo cordial donde se le enseñó y explicó sobre el estudio que se va realizar se empezó, para que procedan a firmar el documento de consentimiento informado dando su autorización voluntaria.

Se respetó los principios éticos de cada uno de los participantes, pues la información obtenida en el instrumento es de carácter anónimo.

III.f. Procesamiento y análisis de los datos

Luego de concluir con la recolección de datos teniendo los resultados del instrumento se codificó la información lo cual favoreció el vaciado para luego ser procesados se empleó un programa Microsoft Excel 2013, para luego exportar la información al programa SPSS 23.0 la cual indica los resultados de los datos obtenidos y procesados fueron evidenciados en tablas y gráficos de barras con los resultados obtenido.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. Resultados

TABLA 1

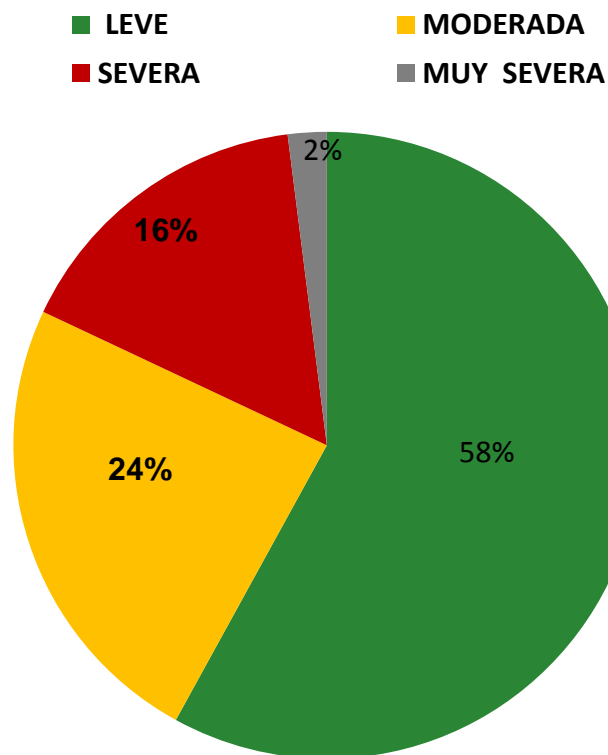
**DATOS GENERALES DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES
EN ETAPA DE MENOPAUSIA CLUB DE MADRES
COMEDOR LUZMILA AGUSTINO
DICIEMBRE - 2017**

DATOS	CATEGORIA	n=50	100%
EDAD	40 a 45 años	18	36
	46 a 51 años	20	40
	52 a 55 años	12	24
ESTADO CIVIL	Soltera	5	10
	Casada	25	50
	Conviviente	16	32
	Divorciada	4	8
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	16	32
	Secundaria	28	56
	superior	4	8
	sin estudios	2	4

Las edades de mujeres con menopausia en el Comedor club de Madres-Comedor Luzmila fluctúan en su mayoría, entre los 46 a 51 años, alcanzando el 40% (20). Sobresale el estado civil Casada 50% (25) y el grado de instrucción alcanzado, es secundaria en el 56% (28) de las mujeres.

GRÁFICO 1

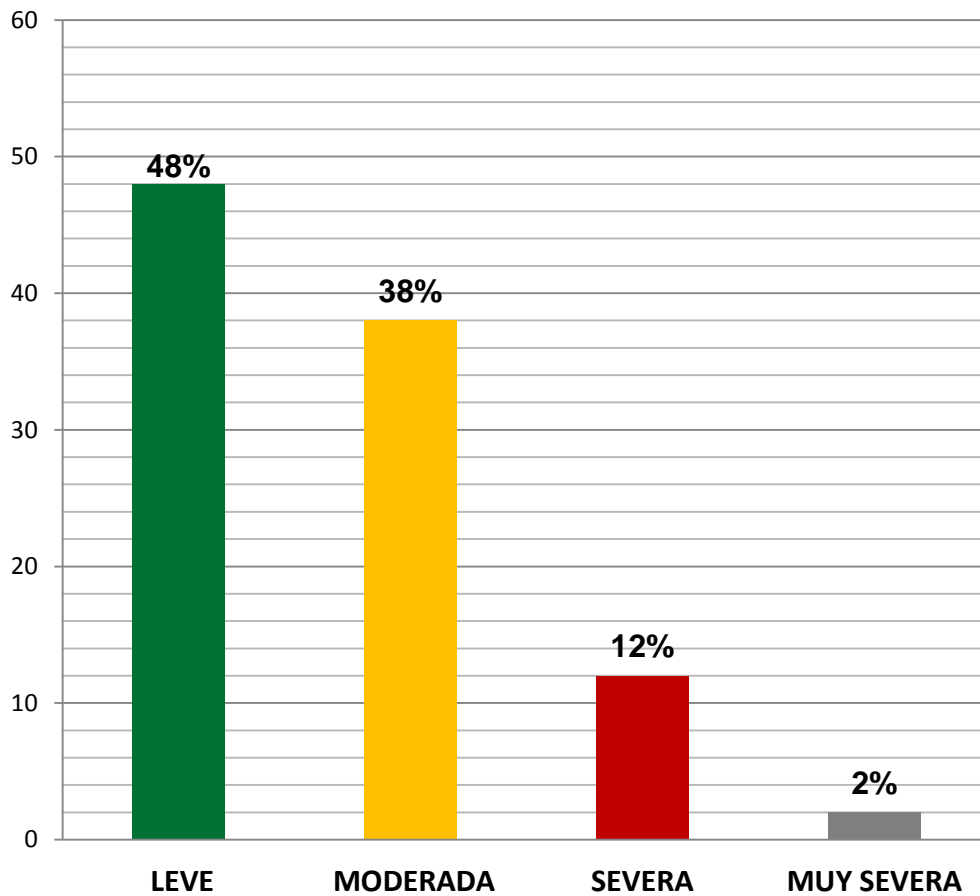
CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES EN ETAPA DE MENOPAUSIA CLUB DE MADRES COMEDOR LUZMILA EL AGUSTINO DICIEMBRE - 2017



En forma Global la Calidad de vida de la Mujeres en la etapa de la Menopausia muestra el porcentaje más elevado es 58%(29) leve, mientras 24%(12) moderada, y los otros con menor porcentaje 16% (8) severa 2%(1) muy severa.

GRÁFICO 2

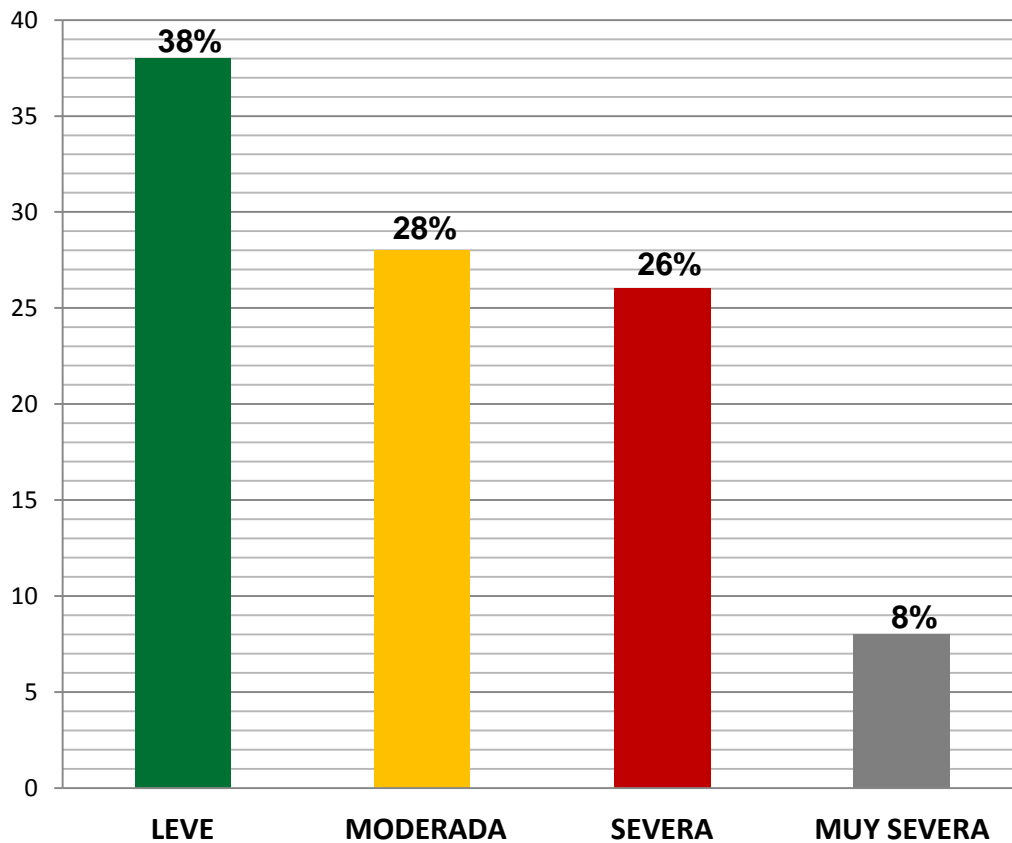
CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES EN ETAPA DE MENOPAUSIA CLUB DE MADRES COMEDOR LUZMILA DISTRITO AGUSTINO SEGÚN DIMENSION SOMÁTICA DICIEMBRE - 2017



En esta investigación se pudo analizar que la Calidad de vida según dimensión somática predomina con el 48% (24) Leve mientras moderada 38% (19) Severa 12% (6) y un mínimo muy severa 2% (1).

GRÁFICO 3

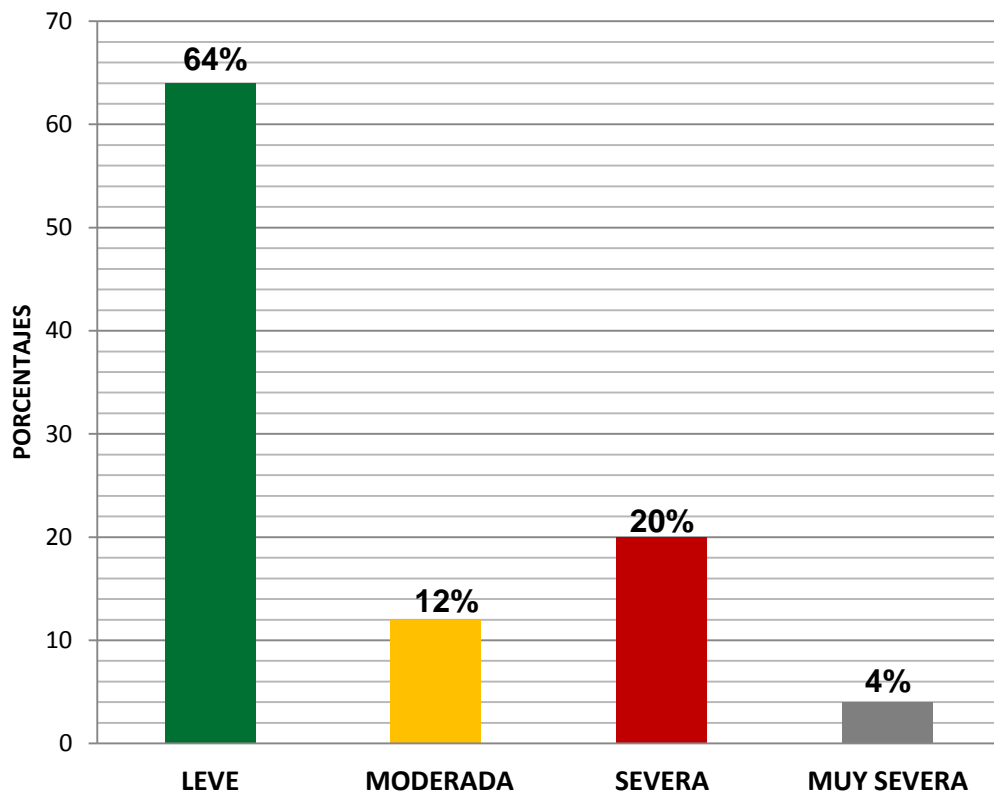
**CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES EN ETAPA DE MENOPAUSIA
CLUB DE MADRES COMEDOR LUZMILA DISTRITO
AGUSTINO SEGÚN DIMENSION PSICOLOGICA
DICIEMBRE - 2017**



En la evaluación del estudio que se realizó sobre la Calidad de vida según dimensión psicológica predomina el porcentaje Leve 38% (19) mientras que Moderada 28% (14) Severa 26% (13) y mínimo porcentaje muy severa 8% (4).

GRÁFICO 4

CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES EN ETAPA DE MENOPAUSIA CLUB DE MADRES COMEDOR LUZMILA DISTRITO AGUSTINO SEGÚN DIMENSION UROGENITAL DICIEMBRE - 2017



En la investigación que se realizó sobre la Calidad de vida según dimensión urogenital presenta un porcentaje que predomina el leve 64% (32) Moderada 12% (6) Severa 20% (10) y un mínimo porcentaje muy severa 4% (2).

IV.b. Discusión

Este estudio tuvo como objetivo, identificar la calidad vida en el periodo de la menopausia con el fin de crear estrategias para que puedan sobrellevar la sintomatología que se da en el periodo de cese de la menstruación que ocurre en el organismo por cambios hormonales ya que esta fase afecta a la mujer en varios aspectos de su vida.

De los datos obtenidos, se evidencia que la edad predominante de las mujeres es de 46 a 51 años de edad, representando el 40% de lo que se deduce que es una población adulta mayor que presenta cierta sintomatología según estados hormonales. Estos datos se asemejan a los encontrados por Cruz M¹³ donde la edad es de 46 a 59 años, y la de Salcedo R¹⁸ quien encontró que la edad predominante era de 51 a 55 años en sus respectivos estudios.

En cuanto al estado civil el 50% viven en condición de casada, lo cual genera seguridad en la mujer desde ámbito psicológico como social en relación a su vida personal y un vínculo familiar. Se encuentra semejanza con estudios realizados donde el 56% viven en condición de casada según refiere Gutiérrez H¹⁸ y el 54% según datos encontrados por Escobar R¹⁷ en la investigación que coincide con Campos D¹⁶ que se asemeja con un 51%.

La unión de parejas con matrimonios consolidados se ha venido incrementando en los últimos años de 20,5% en el 2010, al 44,4% en el 2013, según datos de endes.

La mayoría de mujeres tienen secundaria completa, 56% en la cual se asemeja un estudio con 65% según refiere Peña T¹⁵, con secundaria completa y con estudios superiores es 8%, donde sostiene que las mujeres tienen una profesión según el grado académico. Mientras un estudio realizado con un 5% en lo cual refiere el autor Gutiérrez H¹⁸ con estudios superiores.

En la etapa de la menopausia que se da en la mujer es un proceso que altera parte de su organismo ya que presenta síntomas a nivel de todo su cuerpo con diferentes dimensiones que afronta durante la fase. Algunos estudios demuestran que se han evidenciado con alteraciones leves que han podido sobrellevar la sintomatología durante el proceso que pasa toda mujer en edad de 40 a 50 años ya que pocas mujeres están en etapa fértil y algunas ya culminan o está en proceso de terminar la menarquia.

En cuanto a la dimensión somático es importante porque presenta síntomas en el organismo como las funciones vitales del sistema nervioso central tanto internas y externas del cuerpo que refleja mediante movimientos este estudio realizado en esta dimensión muestra con un porcentaje de 48% leve .Mientras el estudio se asemeja al de Escobar L¹², con 37% de intensidad leve en esta etapa señala que las mujeres presentan este tipo de sintomatología como bochornos, a medida que se aproximan a la menopausia. Otro estudio que se asemeja es el Cruz E¹³ donde señala que esta dimensión es fundamental de un ser humano ya que es la parte fundamental del cuerpo dentro de sus funciones diarias, en su estudio el autor sostiene que el 75.15% refiere en la dimensión somática leve dentro sus intensidades de parámetros. El autor Molina R ¹¹ discrepa que la dimensión somática tiene un alto porcentaje de d moderado afectando sus niveles corporales en su vida diaria.

ÁlvaroC⁴ se asemeja a la mayoría de los investigadores según el autor refiere que la dimensión que predomina es la somática con un 78% un leve por los síntomas que afecta su estado de salud de la mujer.

En su estudio Urdaneta G ¹⁴ difiere al señalar que la mujer presenta síntomas leves en sus tres dimensiones como somática ,psicológica y urogenital ya que son alteraciones que presentan dolor muscular y palpitaciones en el pecho y emocional estas sintomatologías son esporádicos, y en el tratamiento refiere el autor que es importante educar sobre todo cambio hormonal desde su perspectiva social y cultural,

mediante una intervención que se debe desarrollar de forma integral en la atención de salud y contribuir que las mujeres estén preparadas para afrontar estos procesos transitorios.

En la dimensión psicológica Salvador J⁸ en la dimensión psicología 76% presentan un leve con los efectos que ocasionan en las féminas con su ambiente social, trae como desventajas en el ámbito biológico las primeras manifestaciones perjudiciales como la melancolía, la depresión, la angustia, la irritabilidad, o la agresividad, etc. Son trastornos que dañan en toda la fase de la menopausia normalmente no son seguidos, sino que experimentan etapas agudas.

Según estudio se asemeja Campos D¹⁶ que demuestra un 93% con leve en la dimensión psicológica en las mujeres encuestadas sentir tristeza, nostalgia nervios con ganas de llorar a cada momento ya que refleja la parte sensible de la mujer por el cual es un proceso de sintomatología del área psicológica pero no son frecuentes en su rutina diaria.

Otro estudio difiere el autor Cornejo V¹⁰ con 96% presentan un severo en la dimensión psicológico en la mujer según el estado que se encuentre durante la menopausia. El que asemeja al autor es Salcedo R¹⁷ con 60% deterioro severo afectando la etapa emocional y social.

Según el autor Molina R¹¹ este estudio en la dimensión urogenital del presenta 38% una leve con sintomatologías esporádicas de corto tiempo ya que disminuye la producción de estrógenos, así afectando el útero, ovarios y genitales.

En cambio el autor Salcedo R¹⁸ discrepa en la dimensión urogenital mostrando 56% una intensidad moderada según porcentaje .se asemeja al autor Peña T¹⁵ con un porcentaje de 55% en la dimensión urogenital es el que más predomina y afecta a la mujer presentado con una pérdida moderada.

A nivel general que abarca en todas sus dimensiones tanto: somática, psicológica y urogenital en forma global muestra un moderado de la calidad de vida en la mujer menopaúsica. Otro estudio se asemeja con el autor Peña T¹⁵, y Cornejo V¹⁰ presentan un moderado en forma general empleando sus tres dimensiones.

A pesar que es transitorio este proceso produce efectos en el organismo que dura para toda la vida de la mujer adulta mayor.

A esto se suma el autor Campos D¹⁶ refuta que en su investigación en forma general en las tres dimensiones es leve en su calidad de vida ya que la sintomatología que han presentado la mujeres son de forma temporal.

En el Gráfico 1 respecto al de calidad de vida de la mujer en la menopausia en la parte global se obtuvo en los resultados una sintomatología leve este hallazgo difiere al estudio de Peña T¹⁵ que encontró un moderado en su calidad de vida global ya que en su investigación muchas mujeres han sido afectadas en este proceso mostrando desconocimiento sobre las sintomatología y deficiencias en su cuidado tanto físicos y emocionales. En el Grafico 2 en la dimensión somática respecto al movimiento físico corporal y funciones internas del organismo es importante en la mujer porque desarrollan funciones diarias el porcentaje significativo muestra en este estudio es de leve en la cual se asemeja en el estudio de Álvaro C⁴ que demuestra en su estudio que la sintomatología no afecto en esta dimensión porque el porcentaje que predomino es leve que demuestra que es esta dimensión no afecto a las mujeres ya que esta función es la parte fundamental para realizar sus actividades y desenvolverse en el entorno como una persona independiente ya que la mujer muchas veces ya tienen conocimientos sobre este proceso se cuidan llevando una calidad de vida mejor con un alimentación saludable una dieta hiperproteica, ya que la parte muscular ya no genera por un déficit hormonal muchas veces algunas de ellas

siempre van a buscar un apoyo en los establecimientos de salud con la supervisión y control del equipo multidisciplinario para una orientación para mejorar su calidad de vida .

Gráfico 3 las pacientes en esta dimensión el porcentaje que predomino es la calidad de vida leve ya que muchas de ellas se encuentran preparadas para recibir este proceso transitorio que afecta su estado emocional y repercute en la parte social, algunas cuentan con una información veraz sobre esta patología transitoria y tienen una mejor aceptación sobre este proceso. Grafico 4este estudio presenta que en la dimensión urogenital muestra un porcentaje leve ya que muchas mujeres llevan medidas de higiene y algunas se encuentran tomando algún método hormonal para prevenir la resequedad de la zona vaginal ya que es fundamental establecer lazos con la pareja y no afecte su hogar tanto en su desarrollo matrimonial o en su vida personal.

En el rol profesional de enfermería dese la teoría del Autocuidado es que el paciente tenga su propia autonomía y pueda enfrentar cada deficiencia así pueda sobrellevar su patología o sintomatología que presente, con el apoyo de sus demás familiares la mujer se sienta preparada y motivada de afrontar situaciones o cambios en su desarrollo físico emocional ya que son temporales o transitorios en su vida y no sea perjudicial para su salud e integración social ya que asume sus propias necesidades.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

- La calidad de vida de las mujeres en etapa de la menopausia Club de Madres Comedor Luzmila en el distrito del Agustino diciembre 2017 es leve, por consiguiente se admite la hipótesis planteada.
- La calidad de vida de las mujeres en etapa de la menopausia según dimensión somática, psicológica y urogenital es leve, se acepta la hipótesis planteada.

V.b. Recomendaciones

- Elaborar y organizar programas educativos multidisciplinarios para que las mujeres puedan realizar preguntas y aclarar sus ideas respecto a la menopausia y así obtenga las mejores herramientas de afrontamiento durante los síntomas y así puedan mejorar su calidad de vida con hábitos saludables.
- Concientizar y fomentar el autocuidado en la menopausia con el propósito de prepararla física y psicológicamente a los cambios y los acepte de forma natural a través de talleres y consejería.
- Promover en las féminas para que adopten calidad de vida saludable, con campañas, trabajos comunitarios que impulsen alimentación con aportes nutritivos, ejercicio físico y supervisión sobre su estado de salud.
- Desarrollar actividades concientizando sobre la sintomatología que desarrolla en el proceso de la menopausia en comunidades más extensas, comparativos a fin de tener un producto que beneficie la creación de programas educativos para féminas en periodo de la menopausia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.-Organización Mundial de la salud. Menopausia Estrógeno Datos y cifras.[Línea] Ginebra: 2016. [Acceso 12 de abr 2017] Disponible en:

<http://www.institutopalacios.com/es/climaterio>

2.-Segredo Climaterio y Menopausia.An Ginecol [en línea].2014[acceso 12 de abr 2017]; 27 (4):1-5.Disponible en:

http://www.scielo.sld.csci_arttext&pid=S086421252011000400013.

3.-Maria P, Édgar R. Enfoque Holístico Menopausia [Tesis de Licenciatura] Colombia: Institución Hospital san José Bogotá; 2013

4.-Monterrosa A. valoración de la calidad de vida en la menopausia, a través la escala “Menopause Rating Scale [en línea] Ecuador: 2011[acceso 18 de may2017] Disponible en:

<http://www.unab.edu.co/index.php/medunab/article/ /874/793>

5.-Guevara A. Intensidad de la sintomatología en las mujeres en etapa de climaterio [Tesis de licenciatura]Perú: Institución Residentes virgen asunta Chachapoyas; 2015.

6.-Barrientos E. Síndrome climatérico y la calidad de vida de las mujeres atendidas en el hospital san juan de Lurigancho.[en línea] 7 de diciembre de 2014 [Acceso el 22 de may 2017]Disponible en:

<http://www.unmsm.edu.pe/handle//4169>

7.-Ortiz O; Mariño Deterioro de la calidad vida del climaterio.An Ginecol[acceso 26 may 2017]; 33(7):6-12.Disponible en:

<https://www.colombia.com/medicina/revistas-medicas/menopausia/vm-72/meno7201deterioro>

8.-Salvador J.Epidemiologia menopausia y calidad de vida. Ginecol Obstet [acceso 29 may 2017]; 27(8):22-32.Disponible en:

http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/viewFile/1092/pdf_115

9.-Roque R. Epidemiológico de la menopausia y su etapa en mujeres[Tesis de Licenciatura] Nicaragua: Institución universitaria autónoma Managua 2016.

10.-Gonzales Valoración de la terapia hormonal durante la menopausia y sintomatología [Tesis de Licenciatura] España: institución universitaria Granada Madrid; 2016

12.-Escobar L.Causas sociodemográficos en la calidad de vida mujer menopaúsica[Tesis de Licenciatura] Ecuador: Universidad técnica de Ambato; 2015

13.-Cruz A .condición de vida que presenta una población de damas en etapa de climaterio que asiste a consulta externa de atención primaria en Tapachula Chiapas.Rev.Unam.Méx.[Internet].2012. [Acceso el 05 de jun2017]; 16(4):12-16.Disponible en:

<http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v55n4/v55n4a3.pdf>

14.-Urdaneta M. Calidad de vida en mujeres menopaúsicas con y sin terapia de reemplazo hormonal [Tesis para Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010. Disponible en:

<http://www.revistasochog.cl/files/pdf/trabajosoriginales035.pdf>

15.-Peña C. Calidad de Vida de mujeres en etapa de climaterio en una Unidad del Primer Nivel de Atención de Salud. [Tesis para Licenciatura]. Lima: Universidad Ricardo Palma, 2016.

<http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/759>

16.-López E. El climatérico y la calidad de vida. [Tesis para Licenciatura]. Lima: institución Hospital Lurigancho 2017. Disponible en:

http://www.unmsm.edu.pe/bitstream/4169/1/LB3pez_be.pdf.

17.-Salcedo R. Deterioro de la calidad de vida en etapa del climaterio [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Lima: universidad Federico Villarreal; 2014.

18.-Gutiérrez H. condición de vida de la fémina durante la menopausia en la Clínica Centenario Peruano Japonesa, 2010. Lima, 2011. [Acceso el 20 de Abril del 2017]. Disponible en:

http://www..unmsm.edu.pe/bitstrea/2085/1/Gutierrez_ch.pdf.

19.-Cruz E, Cruz V, Martínez J. calidad de vida en mujeres durante el climaterio. Revista cielo 2012. [Acceso el 4 de Junio de 2012]. Disponible en:

<http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v55n4/v55n4a3.pdf>

20.-Romary I, et al. Calidad de vida mujeres menopaúsicas con sintomatologías en dimensiones en Méx 1. Enfermagen. 2010; 18 (6): 1-9. [Fecha de acceso: 30 de oct del 2017]. Disponible en:

http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/es_21.pdf21.-

21.-Tobón O, García C. Ciencias teóricas para el trabajo comunitario en Salud mujer menopausia. Manizales: Editorial Universidad de Caldas.[Fecha de acceso: 2 de oct del 2017]. Disponible <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/4654/lhsh.pdf>

22.-Fernández López, AJ. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar-[Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Argentina: universidad Palermo; 2014.

<http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v30n4/0121-0793-iat-30-04-00376.pdf>

23.- MINSA. Cuidado de la Salud de las Personas Adultas Mayores. Lima: Ministerio de Salud; 2014. 28. Disponible en:

<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2011/adulto/Rotafolio.pdf>

24.-Bekia R. pareja. Sequedad Vaginal.[Acceso el 2 de jun 2017] 2012 Disponible en:

<http://www.bekiapareja.com/salud/sequedad-vaginal>.

25.-Kaplan R, et al. Claves para un buen Envejecer Manual de autocuidados. 2013. Disponible en:

[http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/otras%20pub/Manual Autocuidado.pdf](http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/otras%20pub/Manual%20Autocuidado.pdf)

26.-Tuesca R. La menopausia y sexualidad, su importancia y cómo medirla. Revista. Salud .Uni.norte. 2013; 21(2):76-86. [Tesis para optar el título de Licenciada Enfermería].Disponible en:

<http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/calidadVida.html>

27.-. Manson M. Sexualidad y Afectividad en el Climaterio. Matronas Profesión.2012., 3 (8): 13 – 20. [Tesis para optar el título de Licenciada Enfermería] disponible en:

<http://www.federacion-matronas.org/rs/453vol3n8pag13-20>

28.-Gamboa C. Percepción del paciente mujer menopaúsica su calidad de vida. Hospital Nacional Dos de Mayo. [Tesis de Licenciada en Enfermería]. Lima: UNMSM; 2014. [Acceso: 2 de jun del 2017]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3625>

29.-Tobón O, García C. Fundamentos teóricos y metodológicos para el trabajo comunitario en Salud. Manizales: Editorial Universidad de Caldas, 2015

30.-Dolores M. Martínez G. Autocuidado de mujeres en etapa de menopausia.[Línea] 7 de diciembre de 2015[Acceso el 2 de JUN 2017] Disponible en:

http://www.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=28

31.-Couto D. Aspectos socio psicológicos del climaterio y la menopausia [Tesis de Licenciatura] Cuba: Institución Hospital General Docente Medissan; 2015.Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n10/san111810.pdf>

32.-Bravo S. Aspectos Psicológicos de la Menopausia. Ginecol Obstet [acceso 12 JUN 2017]; 20(8):22-30.Disponible en:

https://www.encolombia.com/medicina/revistas-medicas/menopausia/vol-4198/meno41_aspectos

33.-Tomas E. Etapas de la menopausia en el Hospital san Ignacio de Córdoba.[Tesis de Licenciatura] México: institución universitaria Toluca Monterrey; 2016.Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2007/gom076e.pdf>

34.- santos J. Fases de la Menopausia con sintomatologías en dimensiones en España. Enfermagen. 2015; 17 (6): 2-7. [Fecha de acceso: 15 de Jun del 2017]. Disponible en:

[.http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/viewFile/1092/pdf_115](http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/viewFile/1092/pdf_115)

36.-Martínez S .Intervención y Menopausia.An Ginecol [en línea].2015 [acceso 22 de Jun 2017]; 22 (4):3-5.Disponible en:

<http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/download/56816/50418>

37.-Heinemann L .Evaluación de la calidad de vida en la menopausia, mediante la escala "Menopause Rating Scale [en línea] Chile: 2014[acceso 24de Jun2017] Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262006000600007

38.-Rojas A. "Prácticas de autocuidado en mujeres etapa de menopausia 2014OREM, Dorotea "Teorías"

<http://teleline.terra.es/personal/duenas/teorias3.htm>

BIBLIOGRAFÍA

- Lenon A. Modelos y teorías sobre calidad de vida en procesos de Menopausia de enfermería.6ta.EdElsevier, Barcelona.2012.
- Gutiérrez H. Evaluación en la calidad de vida la mujer en etapa de la menopausia en la Clínica Peruano Japonés [Tesis de Licenciatura] Lima Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2013.
- Pinedo F. Metodología de Investigación de Climaterio y Menopausia.washinton: OPS, 2014.
- Romero E, Humberto D .Grupo de investigación salud, ambiente [Tesis de Licenciada].Colombia: Institución universitaria Veliz Camacho Cali, 2015.

ANEXOS

ANEXO N° 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	RESULTADO FINAL
Calidad de vida	Influye muchos factores físicos, psicológicos, sociales y económicos que se da en el ser humano a lo largo de su vida diaria afectando su integridad y entorno que lo rodea así perjudicando sus necesidades y desarrollo como persona que va deteriorando su salud y su calidad de vida	Sensación que la fémina posee de su entorno en la vida y del sistema de valores en los que rige su vida y en concordancia con sus objetivos, sus expectativas	<ul style="list-style-type: none"> • Dimensión Somática • Dimensión Psicológica • Dimensión Urogenital 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor muscular • Fatiga • Sensación debilidad. • Palpitaciones • Emociones • Percepción • Sintomatología • Fisiológicos • sequedad vaginal 	<ul style="list-style-type: none"> • Ordinal • Ordinal • Ordinal 	<ul style="list-style-type: none"> • Leve • Leve • Leve



COD. ID

ANEXO 2
INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA

1.-PRESENTACIÓN

Buenos Días mi nombre es Banibaneza Quiroz Hilario, soy alumna de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista del VIII ciclo, por consiguiente se presenta un cuestionario cuyo fin es recolectar datos sobre **Calidad de vida de las Mujeres en Etapa de Menopausia Diciembre 2017**. Exclusivamente para fines de un estudio, La información es totalmente anónima, confidencial. Esperando adquirir sus dudas y respuestas con sinceridad, gracias por su cooperación.

2.-INSTRUCCIONES

Para seguir a continuación se le presenta 11 ítems, solicitando que lea con cuidado cada ítem y resuelva con sinceridad y realismo, usados exclusivamente para fines del presente estudio. No coloque su nombre por favor no es obligatorio.

3.- DATOS GENERALES

- Edad: ()






4.- ESTADO CIVIL

- Soltera ()
- casada ()
- conviviente ()
- Divorciada ()

5.- GRADO DE INSTRUCCIÓN:

- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior ()
- Sin educación ()

MRS VALIDADA EN CHILE (MENOPAUSE RATING SCALE)

Marque la casilla cada molestia con una "X".	No siente molestia  (0)	Leve  (1)	Moderada  (2)	Severa  (3)	Muy severa  (4)
DIMENSION SOMÁTICA					
1.- Bochornos, sudoración calores.					
2.- Molestias corazón sentir latidos del corazón palpitaciones presión en el pecho.					
3.- Molestias musculares y articulares dolores de hueso, articulaciones reumáticos					
4.- Dificultades en el sueño, insomnio, duerme poco.					

DIMENSION PSICOLOGICA					
5.-Estado de ánimo depresivo sentirse decaída triste a punto de llorar.					
6.-Irritabilidad sentirse tensa, explota fácil, sentirse rabiosa, intolerante.					
7.-Ansiedad sentirse angustiada temerosa inquieta tendencia pánico.					
8.-Cansancio físico y mental rinde menos, olvidos frecuentes, mala memoria le cuesta concentrarse.					

DIMENSION UROGENITAL					
9.-Problemas sexuales menos ganas de sexo, menor satisfacción sexual.					
10.-Problemas con la orina más frecuencia, urgencia al orinar se le escapa la orina.					
11.-Sequedad vaginal sensación de genitales secos, malestar ardor dolor en las relaciones sexuales.					

ANEXO 3
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO
CONCORDANCIA ENTRE LOS EXPERTOS
SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL

PREGUNTAS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	SUMA	P
1	1	1	1	1	1	5	0.0312
2	1	1	1	1	1	5	0.0312
3	1	1	1	1	1	5	0.0312
4	1	1	1	1	1	5	0.0312
5	1	1	1	1	1	5	0.0312
6	1	1	1	1	1	5	0.0312
7	1	1	1	1	1	5	0.0312
8	1	1	1	1	1	5	0.0312
9	1	1	1	1	1	5	0.0312
10	1	1	1	1	1	5	0.0312

0.312

$$p = \frac{\sum p_i}{\text{N}^\circ \text{ criterios}} = \frac{0.312}{10} = 0.0312$$

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa; por lo tanto, el instrumento es válido según la Prueba Binomial aplicada según el resultado obtenido por cada juez existe concordancia y el valor final de la validación es de 0.0312; existe concordancia entre los expertos tomando en cuenta los ítems.

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

ALFA DE CRONBACH

Determinar la confiabilidad y viabilidad del cuestionario de la prueba piloto, se utilizó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach; cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{(K-1)} * \left(1 - \frac{\sum S^2_i}{S^2_t}\right)$$

Donde:

K : Número de ítems

S²_i: Varianza muestra de cada ítem.

S²_t: Varianza del total de puntaje de los ítems.

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere que el coeficiente “α” Cronbach sea mayor que 0.7 y menor que 1, por lo tanto se dice que el ítem es válido y el instrumento es confiable.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,837	11

SIENDO EL ALFA DE CRONBACH MAS DE 0.7 INDICA QUE EL INSTRUMENTO ES CONFIABLE

Correlaciones: CALIDAD DE VIDA

Correlación de Pearson

ITEMS	ITEM - TOTAL
ITEM1	,458
ITEM2	,541
ITEM3	,606
ITEM4	,505
ITEM5	,596
ITEM6	,777
ITEM7	,766
ITEM8	,530
ITEM9	,751
ITEM10	,491
ITEM11	,627

ANEXO 5

ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

Calidad de Vida Global

CATEGORIA	PUNTUACION
No siente molestia	0 Puntos
Leve	1-11 Puntos
Moderada	12-22 Puntos
Severa	23-33 Puntos
Muy severa	34-44 Puntos

Calidad de Vida Somática y Psicológica

CATEGORIA	PUNTUACION
No siente molestia	0 Puntos
Leve	1-4 Puntos
Moderada	5-8 Puntos
Severa	9-12 Puntos
Muy severa	13-16 Puntos

Calidad de Vida Urogenital

CATEGORIA	PUNTUACION
No siente molestia	0 Puntos
Leve	1-3 Puntos
Moderada	4-6 Puntos
Severa	7-9 Puntos
Muy severa	10-12 Puntos

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....doy autorización a la investigadora que está realizando el estudio **Calidad de vida de las mujeres en etapa de Menopausia Club de Madres Luzmila Distrito Agustino Diciembre 2017**. Desarrollado por la alumna de enfermería Quiroz Hilario Banibaneza.

Las preguntas del cuestionario consta de 11 preguntas para ser evaluado en un tiempo de aproximadamente 20 a 30 minutos ya que usted a decidido participar en el estudio se le pedirá que firme el documento de consentimiento informado, que comprenda que su participación es voluntaria sin ninguna penalidad. También tiene derecho a recibir una copia de este documento. Así mismo tiene derecho de acceder a los resultados y disfrutar de los beneficios que esta investigación.

Su firma en este documento es importante porque ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja.

Firma del participante