

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



**CALIDAD DE VIDA DE MUJERES EN LA ETAPA DE LA MENOPAUSIA
EN EL COMEDOR POPULAR JOSÉ OLAYA DE INDEPENDENCIA
NOVIEMBRE 2019**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
SHIRLEY CECILIA TELLO GONZÁLES**

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

**LIMA – PERÚ
2021**

ASESORA DE TESIS: MG. RINA MERCEDES BUSTAMANTE PAREDES

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por ser la luz divina que me protege día tras día dándome la fortaleza necesaria para conseguir mis metas profesionales trazadas

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por ser mi alma mater donde me formaron para ser una profesional de enfermería con vocación de servicio al ser humano sano o enfermo

A las mujeres del Comedor Popular José Olaya de Independencia

Por su valioso apoyo desinteresado para realizar el trabajo de campo o encuestar a las mujeres en edad menopáusicas

A mi asesora

Por su perseverancia, consejos, tiempo, asesoría personalizada para la realización y culminación con éxito del presente estudio

DEDICATORIA

A mis queridos padres que son el pilar fundamental para lograr la superación personal y profesional; a mis hermanos quienes son la motivación para esforzándome en la lucha ardua por la excelencia; y a mis familiares quienes son el motivo para culminar con éxito mi carrera profesional de enfermería.

RESUMEN

Introducción: El período menopáusico es el momento de muchos cambios biológicos, psicológicos y sociales, donde la calidad de vida de la mujer en este periodo puede estar condicionada por muchos factores y puede indicar las direcciones óptimas de acciones profilácticas y educativas. **Objetivo:** Determinar la calidad de vida de las mujeres en la etapa de la menopausia en el Comedor Popular José Olaya de Independencia, 2019. **Metodología:** El enfoque o tipo es cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal; la técnica de estudio es la encuesta y el instrumento un cuestionario. las mujeres en la etapa de la menopausia que asisten al Comedor Popular José Olaya del distrito de Independencia, que ascendió a 90 mujeres. **Resultados:** Las mujeres en la etapa de la menopausia en el Comedor Popular José Olaya de Independencia; entre los 41 a 45 años 63.7%, son convivientes 53.3%, con nivel educativo secundaria 83.3%, y ocupación amas de casa 65.6%. La calidad de vida de las mujeres en la etapa de la menopausia es mala 51.1%, regular 35.6% y buena 13.3%. Según dimensiones en el área visomotora es mala 52.2%, regular 40% y buena 7.8%; en el área psicosocial es mala 46.7%, regular 43.3% y buena 10%; en el área física es mala 55.6%, regular 27.8% y buena 16.7%; en el área sexual es mala 51.1%, regular 32.2% y buena 16.7%. **Conclusión:** La calidad de vida de las mujeres en la etapa de la menopausia es mala.

PALABRAS CLAVE: Calidad de vida, mujeres, menopausia

ABSTRACT

Introduction: The menopausal period is the time of many biological, psychological and social changes, where the quality of life of women in this period can be conditioned by many factors and can indicate the optimal directions for prophylactic and educational actions. **Objective:** To determine the quality of life of women in the menopausal stage in the José Olaya Popular Comedor de Independencia, 2019. **Methodology:** The approach or type is quantitative, descriptive and cross-sectional method; the study technique is the survey and the instrument a questionnaire. women in the menopausal stage who attend the José Olaya Popular Comedor of the Independencia district, which amounted to 90 women. **Results:** Women in the menopausal stage in the José Olaya de Independencia Popular Dining Room; 63.7% between 41 to 45 years old, 53.3% are living together, 83.3% with secondary education, and 65.6% housewives. The quality of life of women in the menopausal stage is 51.1% poor, 35.6% fair and 13.3% good. According to dimensions in the visomotor area it is bad 52.2%, regular 40% and good 7.8%; in the psychosocial area it is bad 46.7%, regular 43.3% and good 10%; in the physical area it is bad 55.6%, regular 27.8% and good 16.7%; in the sexual area it is bad 51.1%, regular 32.2% and good 16.7%. **Conclusion:** The quality of life of women in the menopausal stage is poor.

KEY WORDS: Quality of life, women, menopause

PRESENTACIÓN

El presente el estudio de investigación pretende identificar los hallazgos pertinentes en cuanto a la calidad de vida de la mujer en etapa de la menopausia, a fin de que los enfermeros logren aplicar estrategias educativas a toda la población en edad vulnerable entre los 40 a 59 años para sobrellevar la sintomatología de forma efectiva, para lograr su bienestar tanto físico, psicológico, emocional y social; asimismo, mejorando su estado de transición con una aceptación y afrontamiento de forma positiva para disipar los síntomas comunes en esta etapa nueva de la vida.

Los resultados del estudio serán de utilidad para que el profesional de enfermería promueva la educación para la salud mediante una información pertinente que concientice a la mujer que este cambio es una nueva etapa natural de la vida, en la cual debe de existir un afrontamiento y capacidad de forma positiva para que no exista una repercusión negativa en su salud.

La investigación está dividida en cinco capítulos los cuales son:

Capítulo I: El planteamiento del problema, formulación del problema, objetivo general, objetivos específicos y justificación **Capítulo II:** que corresponde a Marco teórico, llamado también base teórica y antecedentes bibliográficos, **Capítulo III:** que corresponde al Diseño Metodológico metodología de la investigación, **Capítulo IV:** que corresponde a la presentación y la discusión de los resultados, **Capítulo V:** corresponde a Conclusiones y recomendaciones; adicionalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

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	13
I.a. Planteamiento del problema	13
I.b. Formulación del problema	15
I.c. Objetivos	15
I.c.1. Objetivo General	15
I.c.2. Objetivos Específicos	16
I.d. Justificación	16
I.e. Propósito	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	18
II.a. Antecedentes bibliográficos	18
II.b. Base teórica	21
II.c. Hipótesis	36
II.d. Variables	36
II.e. Definición Operacional de Términos	36

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	38
III.a. Tipo de estudio	38
III.b. Área de estudio	38
III.c. Población y muestra	39
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	39
III.e. Diseño de recolección de datos	40
III.f. Procesamiento y análisis de datos	40
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	41
IV.a. Resultados	41
IV.b. Discusión	47
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	50
V.a. Conclusiones	50
V.b. Recomendaciones	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
BIBLIOGRAFÍA	61
ANEXOS	62

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 Datos generales de las mujeres en la etapa de la menopausia en el Comedor Popular José Olaya de Independencia. Noviembre 2019	41

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1 Calidad de vida de las mujeres en la etapa de la menopausia en el Comedor Popular José Olaya de Independencia. Noviembre 2019	42
GRÁFICO 2 Calidad de vida en el área vasomotora de las mujeres en la etapa de la menopausia en el Comedor Popular José Olaya de Independencia. Noviembre 2019	43
GRÁFICO 3 Calidad de vida en el área psicosocial de las mujeres en la etapa de la menopausia en el Comedor Popular José Olaya de Independencia. Noviembre 2019	44
GRÁFICO 4 Calidad de vida en el área física de las mujeres en la etapa de la menopausia en el Comedor Popular José Olaya de Independencia. Noviembre 2019	45
GRÁFICO 5 Calidad de vida en el área sexual de las mujeres en la etapa de la menopausia en el Comedor Popular José Olaya de Independencia. Noviembre 2019	46

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
ANEXO 1	Operacionalización de Variables	63
ANEXO 2	Instrumento	64
ANEXO 3	Validez del Instrumento	66
ANEXO 4	Confiabilidad del Instrumento	67
ANEXO 5	Consentimiento Informado	68
ANEXO 6	Permiso del Comedor Popular	69
ANEXO 7	Base de Datos	70
ANEXO 8	Prueba Piloto	75

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima 1,200 millones de mujeres menopáusicas en el mundo, período crítico que marca el final de la capacidad reproductiva, asociado con múltiples dolencias físicas, visomotoras, psicológicas y sexuales; síntomas inmediatos presentando efectos de los cambios hormonales en varios sistemas del cuerpo, principalmente el sistema cardiovascular y el sistema musculoesquelético, lo que afecta su calidad de vida, la edad de inicio varia en todo el mundo con un promedio entre 45 a 51 años. ¹

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), señala que la calidad de vida de la mujer en etapa de menopausia se ve disminuida por deteriorarse físicamente, socialmente y sexualmente; debido al cese reproductivo en un 55%, siendo moderado a severo, incluyendo entre los 40 a 59 años; en todos los países sudamericanos presentan la misma sintomatología, viéndose afectada su calidad de vida; donde manifiestan sufrir bochornos, sudor excesivo nocturno, insomnio, malhumor, y disfuncional sexual y sequedad vaginal. ²

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), refiere que la menopausia es una etapa natural de la vida, con el cese de la menstruación (perdida de la función ovárica); 12 meses sin sangrado vaginal, causando reacciones violentas, irritación, desborde de emociones, cambios de carácter, por la disminución de los estrógenos, afectando su calidad de vida, con la presencia de problemas cardiovasculares y osteoporosis; presentándose entre 50 a 53 años de edad, pudiendo ser precoz antes de 45 años o tardía después de 55 años. ³

La duración, intensidad e impacto los síntomas de la menopausia difieren de una persona a otra; algunas experimentan síntomas más graves que podrían afectar profundamente su desempeño personal, social y su calidad de vida, haciéndose que se enfrenten a múltiples problemas graves en la vida; por lo tanto, los síntomas severos y graves de la menopausia tienen una estrecha relación con los efectos negativos de la calidad de vida entre los 45 a 55 años. ⁴

El período de la menopausia se correlaciona con enfermedades no transmisibles, como diabetes, hipertensión, osteoporosis, cáncer de cuello uterino y mama; además, problemas psicosociales como la depresión, cambios de humor, trastornos del sueño, pérdida de roles sociales y disminución del ego; por ende, la baja calidad de vida representaría una carga significativa en la atención de salud pública en países en desarrollo, otorgando importancia al tratamiento de los síntomas a fin de minimizar el impacto en su calidad de vida. ⁵

Los síntomas de la menopausia tienen un impacto negativo en su calidad de vida, entre un 40% a 60% con la presencia de trastornos tanto físicos, psicológicos, vasomotores y sexuales en las mujeres; por ende, el profesional de enfermería debe educar e informar sobre los múltiples síntomas asociados en la etapa menopáusica y una evaluación subjetiva del impacto de esta sintomatología dándoles un bienestar con un afrontamiento y adaptación positiva, logrando que este cambio sea visto como reflexión de una vida consolidada. ⁶

Sin embargo, las mujeres en esta etapa de vida de la menopausia están propensas a presentar no solo a los bochornos, sudoración por las noches, no poder dormir con presencia de insomnio, irritabilidad, depresión por pérdida de la libido; sino más bien su calidad de vida es de cuidado con altas probabilidades de desarrollar enfermedades cardiovasculares, osteoporosis, entre otros. ⁷

Aparte de la ausencia de menstruación, la menopausia implica una gran cantidad de efectos en el cuerpo; el sistema reproductivo deja de producir óvulos para la fertilización; el sistema endocrino existe ausencia de estrógeno y progesterona son más propensas a aumentar de peso; el sistema nervioso afecta su estado de ánimo o humor que provoca irritabilidad, ansiedad, depresión y a veces afecta la memoria; el sistema cardiovascular afectan el colesterol del cuerpo, lo que podría aumentar el riesgo de un ataque cardiaco o accidente cerebrovascular; y el sistema inmunológico disminuye provocando pérdida la vejiga presentándose la incontinencia. ⁸

En el Comedor Popular José Olaya de Independencia, asisten muchas mujeres entre 40 a 55 años, en la etapa de la menopausia, al interactuar manifestaron: “no soporto los sofocos”, “me fatigo fácilmente”, “por cualquier motivo me molesto y pierdo los papeles”, “no puedo dormir por las noches”, “he perdido deseo sexual”, “tengo infección e incontinencia urinaria”, “mi carácter ha cambiado”, “me duele los huesos”, “me veo acabada”, “nadie me soporta”, “siento que soy una amargada”, “me deprimó”; entre otros aspectos. Por lo expuesto se ha creído conveniente realizar un estudio sobre:

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo es la calidad de vida de las mujeres en la etapa de la menopausia en el Comedor Popular José Olaya, 2019?

I.c. OBJETIVOS

I.c.1. Objetivo General

Determinar la calidad de vida de las mujeres en la etapa de la menopausia en el Comedor Popular José Olaya de Independencia, 2019.

I.c.2. Objetivos Específicos

Identificar la calidad de vida de las mujeres en la etapa de la menopausia en el Comedor Popular José Olaya de Independencia, según dimensiones:

- Área Vasomotora
- Área Psicosocial
- Área Física
- Área Sexual

I.d. JUSTIFICACIÓN

El estudio es de suma relevancia social, ya que en la actualidad la mujer viene ejerciendo infinidad de roles en la vida; como madre, profesional, emprendedora y ejecutiva; logrando máximo potencial y crecimiento a la par al hombre; sin embargo, en la madurez a partir de los 45 años va envejeciendo paulatinamente, con el cese de la menstruación, perdiendo la producción de estrógenos, asociado a múltiples dolencias vasomotoras, psicológicas, físicas y sexuales; afectando con ello el sistema cardiovascular y musculoesquelético.

Por ello, el profesional de enfermería su rol consiste en la educación para la salud mediante una información pertinente que concientice que este cambio es una nueva etapa natural de la vida, en la cual debe de existir un afrontamiento y capacidad de forma positiva para que no exista una repercusión negativa en su salud por los síntomas como son los sofocos y/o sudores nocturnos, trastornos del sueño, disminución del libido, dolor en articulaciones y sequedad vaginal; entre otros, conllevándolos a cambios en el ámbito familiar y laboral.

I.e. PROPÓSITO

La menopausia es el momento en la vida de la mujer cuando sus ovarios dejan de producir estrógeno y progesterona, la deficiencia hormonal provoca síntomas somáticos, psicológicos, vasomotores y sexuales que afectan la calidad de vida general de las mujeres; asimismo, la evaluación de la calidad de vida durante la menopausia merece una atención especial ya que el aumento de la esperanza de vida, las mujeres viven alrededor de un tercio de sus vidas con un estado de deficiencia hormonal en un promedio de 10 a 12 años.

Por lo tanto, el estudio pretende identificar hallazgos pertinentes en cuanto a la calidad de vida de la mujer en etapa de la menopausia, a fin de aplicar estrategias educativas a toda la población en edad vulnerable entre los 40 a 59 años para sobrellevar la sintomatología de forma efectiva, con ello lograr su bienestar tanto físicamente, psicológicamente, emocionalmente y socialmente, mejorando este estado de transición con tratamiento, rehabilitación y recuperación de su salud por ser considerado como un problema de salud pública.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Antecedentes internacionales:

Mansikkamäki et al. En el 2016, realizó un estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, con el objetivo de establecer el **EJERCICIO FÍSICO Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES DURANTE LA MENOPAUSIA**. Helsinki: Finlandia. Muestra constituida por 2877 mujeres, técnica la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados fueron que en un 63% realizaban ejercicios y el 37% no, se evidencio falta de atención 20%, irritabilidad 41%, dolores de cabeza 23%, falta de deseo sexual 16%; poca frecuencia de visitas a amigos 32% y disociación social del 35%, problemas con la pareja 33%. Las conclusiones fueron que las mujeres físicamente activas mostraron mayor calidad de vida y en la calidad de vida global en comparación de las mujeres inactivas ⁹.

Coronado et al. En el 2015, realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo, con el objetivo de determinar la **ESCALA DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD PARA LA MENOPAUSIA**. Madrid: España. La muestra estuvo conformada por 516 mujeres, técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados fueron que 82.4% de las mujeres respondió todos los ítems y 10.9% dejó un ítem en blanco. Las conclusiones fueron en dimensiones salud, sexualidad, psicológico, y social mostraron puntajes más altos, destacando la dimensión salud y psicológica de más alta puntuación, la Escala de Cervantes se puede reducir a una versión abreviada de 16 elementos, que mantiene la estructura dimensional original, la versión abreviada puede ser utilizada más eficientemente, especialmente adecuada ¹⁰.

Abay y Kaplan. En 2015, efectuaron un estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo, corte transversal, con el objetivo de evidenciar la **CALIDAD DE VIDA EN EL PERÍODO MENOPAUSAL**. Ankara: Turquía. La muestra fue 250 mujeres, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados fueron que el valor medio de la actitud de la escala de calidad de vida es 75.43 ± 15.64 , los puntajes de calidad de vida sexual, de salud y emocional son 26.75 ± 4.13 , 9.34 ± 3.16 , 20.43 ± 6.59 , respectivamente y calidad de vida 18.91 ± 5.43 , los niveles de calidad de vida de las mujeres aumento según percepción económica. Las conclusiones fueron que el período menopausal afecta negativamente la calidad de vida de las mujeres menopáusicas, para aumentar la calidad de vida de las mujeres menopáusicas, el número de policlínicos que tratan la menopausia deben aumentarse, la educación, así como las funciones de enfermeras deben de realizar de la mejor manera ¹¹.

Antecedentes nacionales:

Quiroz. En 2018, realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, con el objetivo de evidenciar la **CALIDAD DE VIDA DE MUJERES EN ETAPA DE MENOPAUSIA CLUB DE MADRES COMEDOR LUZMILA EL AGUSTINO**. Lima: Perú. Muestra 50 mujeres, técnica encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados fueron que la calidad de vida en la etapa de la menopausia muestra 58% leve, 24% moderada, 16% severa y 2% muy severa; en la dimensión somática 48% leve, dimensión psicológica 38% leve, y según dimensión urogenital 64% leve. Las conclusiones fueron que la calidad de vida de las mujeres en etapa de la menopausia Club de Madres Comedor Luzmila en el distrito del Agustino 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 ¹².

Quispe y Hanco. En el 2015, realizaron un estudio correlacional, no experimental, transeccional o transversal, con el objetivo de evidenciar las **PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES PRE MENOPAÚSICAS BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA VASO DE LECHE**. Juliaca: Perú. La muestra 101 mujeres, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados fueron regular calidad de vida 56%, y una práctica de autocuidado saludable 50.5%. Las conclusiones fueron que la práctica de autocuidado se relaciona con la calidad de vida en las dimensiones de funcionalidad física, limitaciones del rol atribuidos a problemas físicos, rol atribuidos por problemas emocionales, estado mental, energía y fatiga, dolor, percepción de la salud en general ¹³.

Rondo. En el 2015, realizó un estudio descriptivo, correlacional de corte transversal, con el objetivo de evidenciar el **CONOCIMIENTO SOBRE CLIMATERIO Y CALIDAD DE VIDA EN MENOPAUSIA**. Trujillo: Perú. La muestra 71 mujeres, la técnica una encuesta e instrumento un cuestionario. Los resultados fueron que el nivel de conocimiento sobre climaterio es medio 56%, bajo 26% y alto 18%, la calidad de vida en la menopausia es leve área vasomotora 69%, moderado área física 45%, y es severo área sexual 22%. Las conclusiones fueron que existe una influencia muy significativa del conocimiento sobre el climaterio en la calidad de vida en las áreas psicosocial, física y sexual, y no existe influencia del conocimiento sobre el climaterio en la calidad de vida en el área vasomotora ¹⁴.

Los antecedentes del estudio revisados sirvieron de base para realizar el marco teórico; asimismo, constituye una herramienta valiosa cuya evidencia científica será ampliamente utilizada para contrastar la prueba de hipótesis general y específicas con estudios similares o no coincidentes que van a ser el apoyo para una discusión con los antecedentes y el marco teórico.

II.b. BASE TEÓRICA

CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como percepción de individuos de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistemas de valores en los que viven, en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones.

Según Jenabi y otros, la calidad de vida es interdisciplinario, ha adquirido una importancia significativa como un tema de estudio en la atención y gestión de la salud, así como en varias otras disciplinas, fundamentalmente es un concepto vago y amplio que es estudiado por muchas áreas científicas diferentes, en este caso las ciencias relacionadas con la salud, es un término que puede ser amplio y este concepto complejo es nuevo, pero su contenido no es nuevo ¹⁵.

La calidad de vida es el objetivo final de la práctica general; se centra no solo en los aspectos físicos de la enfermedad, sino también en los pacientes perciben sus enfermedades, implica que las terapias deben equilibrarse entre la evidencia y las preferencias del paciente, especialmente relevante en el tratamiento de pacientes crónicos y paliativos, cuando se deben tomar decisiones compartidas sobre la cirugía, medicación y alivio del dolor, la suspensión del tratamiento.

Ayala, señaló que es una percepción individual en la vida en los que vive en relación con objetivos, creencias, expectativas, relaciones sociales y preocupaciones, refleja las situaciones de vida de los individuos y sus percepciones, es un concepto multidimensional, que abarca múltiples dominios de la vida, como las condiciones de vivienda, educación, empleo, equilibrio entre la vida laboral, el acceso a las instituciones y los servicios públicos y su interacción ¹⁶.

Calidad de vida en mujeres menopáusicas

Escobar refiere que la fase menopáusica significa el proceso normal de envejecimiento que somete a las mujeres del estado reproductivo al no reproductivo, que puede extenderse por un período variable más largo antes y después del cese fisiológico de la menstruación y durar muchos años después de eso, sometiendo a las mujeres a un cambio biofisiológico y psicosocial complejo, en la población general, la proporción de mujeres menopáusicas ha aumentado significativamente debido al aumento de la esperanza de vida ¹⁷.

El período de la menopausia se correlaciona positivamente con enfermedades no transmisibles como la diabetes, la hipertensión, osteoporosis, cáncer de cuello uterino y cáncer de mama, las mujeres menopáusicas experimentan problemas psicosociales complejos: depresión, mal humor, falta de sueño, pérdida de roles sociales, profesionales y mala integridad en la sociedad

Asimismo, el cumplimiento deficiente de los estilos de vida recomendadas y el conocimiento limitado impiden una mejor calidad de vida relacionada con la salud en las mujeres en el periodo de menopausia, la baja calidad de vida entre la alta proporción de la fase menopáusica de las mujeres representaría una carga significativa en la atención de salud pública en países en desarrollo.

Sordia, evidenció que la salud es un concepto multidimensional en relación con el funcionamiento físico, emocional y social, la calidad de vida relacionada con la salud va más allá de un modelo de salud y se enfoca en las consecuencias de la calidad de vida del estado de salud y el bienestar holístico de la mujer en periodo menopáusico, las medidas de bienestar suelen evaluar los aspectos positivos de la vida, como las emociones positivas y la satisfacción con la vida ¹⁸.

La menopausia en el área vasomotora

Sagar y otros, después de la menopausia, ya no libera óvulos para la fertilización, los ovarios no producen estrógeno ni progesterona, cambios hormonales asociados con la menopausia causan varios síntomas, los sofocos y los sudores nocturnos se conocen como síntomas vasomotores, se desconoce exactamente qué causa los síntomas vasomotores, aunque se encuentran entre los casos más comunes de menopausia, el termino vasomotor se refiere al centro vasomotor, parte del cerebro que maneja la presión arterial ¹⁹.

Los cambios hormonales conducen a síntomas vasomotores en las mujeres durante la etapa de la menopausia, como son los sofocos, sensación repentina de calor que afecta el pecho, el cuello y la cara, sudoración nocturna, pueden causar que experimente ansiedad y palpitaciones cardíacas, la falta de algunas hormonas puede hacer que el hipotálamo o parte del cerebro responsable de la regulación de la temperatura, sea más sensible a cambios en el calor corporal.

Hart, señaló como factores de riesgo incluyen el fumar, la obesidad, y mujeres afroamericanas informan una mayor incidencia de sofocos que sus contrapartes de ascendencia europea, las mujeres chinas y asiático-americanas reportan menos síntomas vasomotores que las europeas y entre las complicaciones que se presentan pueden tener un mayor riesgo de enfermedad del corazón, descalcificación, aterosclerosis precoz, un endurecimiento de arterias, conllevándolas a enfermedades cardíacas y mayor riesgo en ataques cardíacos ²⁰.

Por ello, el área vasomotora presenta los principales síntomas de la menopausia, ocurren en hasta el 80% de mujeres y alcanzan su punto máximo alrededor del período menstrual final, la duración promedio es de 10 años, más en mujeres con inicio más temprano.

La menopausia en el área psicológica

Gómez, refirió en el aspecto psicológico de la mujer en la etapa menopaúsica la mujer experimenta sensaciones diversas entre ellas, la pérdida del libido y las sensaciones de notarse disminuida en su naturaleza como mujer, el pensamiento de no ser deseada se incrementa en esta etapa, la psiquis de la mujer entra en desmedro por la idea errónea de la etapa de no menstruación, si a esto se suma la constante comparación de estas con mujeres jóvenes y altamente fértiles acentúa aún más las sensaciones de depresión y angustia ²¹.

La mujer ha entrado en otra etapa de su vida, percibe que varias de las funciones corporales se van extinguiendo bruscamente, la falta de hormonas y cese total de la producción de estrógenos hace que la mujer experimente varias sensaciones psicológicas, esto se suele ver en la etapa de un año, en la cual la mujer pierde su libido, su capacidad reproductiva, ellas se sienten discriminadas por la sociedad al sentirse que entra en el periodo de sequedad vaginal.

Valladolid, mencionó que sensaciones como el mal humor, cambios de carácter suelen verse muy intensamente, siendo los estrógenos responsables de tales estados emocionales, la disminución de la serotonina es la causa también de los cambios de humor de la mujer, el bajo nivel de la serotonina produce cambios emocionales, la irritabilidad está a flor de piel, una leve discusión puede ocasionarlos fácilmente, se encuentra en una situación de sensibilidad alta, se tiende a tener problemas de falta de atención y de concentración ²².

Además, la ansiedad y la depresión pueden desencadenarse por la falta de sueño, es más común en la menopausia, ya que los cambios hormonales causan sofocos nocturnos u otras interrupciones del sueño que dificultan que las mujeres descansen lo que necesitan.

La menopausia en el área física

Seclli, dijo que, aunque la transición a la menopausia es parte del proceso normal de envejecimiento, los cambios hormonales que ocurren en esta etapa de la vida alteran el perfil de riesgo para la salud de las mujeres, se ve evidenciado en los cambios físicos, estos cambios adversos en la salud física afectan negativamente la calidad de vida a medida que las mujeres pasan por la menopausia ²³.

Se han identificado que la actividad física como mediadores potenciales de la relación entre la actividad física y la calidad de vida, la deficiencia de hormonas sexuales durante la menopausia puede tener un efecto indirecto sobre las actividades musco esqueléticas y una reducción en el gasto energético diario y un cambio hacia un estilo de vida más sedentario durante la transición menopáusica.

La disminución en el físico de la mujer durante la menopausia puede ser en parte un resultado de la deficiencia de estrógenos, así como la disminución en el nivel de la serotonina, la sequedad vaginal por la no producción de los líquidos vaginales que lubrica la vagina, sofocos regulares a incontrolables, tendencia a escalofríos continuos por el cambio en la temperatura del cuerpo, es decir el cuerpo ya no regula la temperatura del cuerpo de manera eficaz y adecuada.

Pineda, refirió las sudoraciones nocturnas suelen ser incrementadas en la hora de la noche, también guarda relación a la no regulación del cuerpo de la temperatura, es así como de tener un frío intenso la mujer puede pasar a un calor sofocante, dificultades para poder dormir por cambio en las hormonas, un acentuado aumento en el peso y lentitud del metabolismo a causa del exceso en el peso y al impedimento de no poder procesar los alimentos de manera eficaz, también una disminución considerable del volumen de los senos ²⁴.

La menopausia en el área sexual

Burgos y otros, evidenciaron la pérdida de estrógenos y testosterona después de la menopausia puede provocar cambios sexuales, las mujeres pueden notar que no se excitan tan fácilmente, pueden ser menos sensibles al tacto y caricias; eso puede conducir a un menor interés en el sexo, los niveles más bajos de estrógeno causa una caída en el suministro de sangre a la vagina, afectan la lubricación vaginal, haciendo que la vagina esté demasiado seca para poder tener relaciones sexuales cómodas, pero hay ayuda para eso ²⁵.

Otros factores que pueden influir en el nivel de interés de una mujer en el acto sexual durante la menopausia, algunas mujeres pueden experimentar un deseo sexual mejorado, pero lamentablemente son la minoría de estas mujeres, eso puede deberse a una menor ansiedad que está relacionada directamente con el miedo a quedar embarazada, muchas mujeres menopáusicas a menudo tienen menos responsabilidades de crianza de los hijos, lo que les permite relajarse y disfrutar del sexo y de la intimidad con sus parejas.

Sánchez y otros, mencionaron que la sequedad vaginal se trata con lubricantes solubles en agua como Astroglide o K-Y Jelly; por lo que, la acción fisiológica de transición menopáusica afecta la salud sexual implica niveles decrecientes y fluctuantes de hormonas esteroides gonadales que afectan la elasticidad de la mucosa vaginal, escasas de generación de secreciones vaginales y producir atrofia vaginal y dolor en las relaciones sexuales, genera lesiones vaginales ²⁶.

Asimismo, durante la etapa de la menopausia en el área sexual se presentan los factores estresantes, como el divorcio, falta de pareja, pérdida de trabajo o disminución de la salud sexual pueden afectar el deseo de tener relaciones sexuales y crear conflictos conyugales.

Menopausia

Cuasapaz, refirió que la mujer pasa por el proceso de envejecimiento con el paso de los años, sufre diferentes fases de la vida, desde la infancia a la edad adulta, otra fase de la vida, en que los ovarios dejan de producir óvulos, menopausia es una palabra latina de "meno" mes y "pausa" parar; es el momento en la vida de una mujer que los períodos menstruales se detienen permanentemente. ²⁷.

Es un fenómeno fisiológico normal de envejecimiento entre las mujeres desde la transición de la vida reproductiva a la no capacidad de reproducirse, no tiene un impacto importante en la sexualidad de una mujer, esta transición se produce con algunos cambios en las hormonas del sistema endocrino femenino, donde predomina los estrógenos, que desencadenan los síntomas menopáusicos.

La gran mayoría de las mujeres que están experimentado los episodios, el período menopáusico se considera erróneamente el climaterio, sin embargo, la menopausia es un período en la vida caracterizado por una disminución del funcionamiento biológico y fisiológico y puede conducir a trastornos psicosociales en forma de relaciones interpersonales, puede comenzar desde los 40 hasta principios de los 50 años, generalmente ocurre entre 47 y 53 años.

Hoga y otros, manifestaron que las mujeres no experimentarán la menopausia de la misma manera, se puede observar mayor riesgo de morbilidad psiquiátrica quienes experimentan menopausia precoz o quirúrgica, es considerada como una experiencia desagradable, algunas creen que sus vidas no han cambiado de forma significativa, y no experimentaron efectos adversos, mientras otras informaron que después de la etapa menopáusica estas mujeres se sintieron sexualmente libres de preocupación y de quedar embarazadas ²⁸.

Premenopausia

Gjelsvik, mencionó que hay tres fases en la transición, que incluyen la premenopausia es cuando la mujer esta con la menstruación irregular la cual es el indicativo del inicio de la menopausia, luego sigue la fase perimenopausia (comienza la transición); es decir la menopausia (12 meses consecutivos sin un período menstrual); y posmenopausia (24 a 36 meses después de su último período); es decir, la transición a la menopausia es un evento natural que por lo general llega a ocurrir a la edad de entre los 45 a 55 años ²⁹.

Los síntomas premenopáusicos, si bien los niveles hormonales fluctúan naturalmente durante la premenopausia, es poco probable que una mujer tenga síntomas relacionados con la pérdida de los estrógenos, en cambio, una mujer en etapa de premenopausia generalmente tendrá períodos regulares o semi-regulares, será fértil y que pueden experimentar síntomas del síndrome premenstrual.

Goodyear, señaló que los síntomas del síndrome premenstrual son diversos entre ellos tenemos los siguientes, cambios de humor de la mujer, no es extraño el poder presenciar repentinos cambios del carácter durante esta fase, náuseas que van en constante aumento debido a que el cuerpo de la mujer está comenzando a identificar los cambios fisiológicos, preferencia por ciertos tipos de comidas, puede que algunos alimentos produzcan la sensación de rechazo.

Algunas mujeres experimentan animadversión por alimentos que normalmente consumían, la depresión suele aparecer por el comienzo en la deficiencia de la producción de hormonas, se incrementan con el tiempo cuando se aproxima la etapa siguiente la perimenopausia, varias de estas mujeres suelen tener repentinas hinchazones de abdomen también ocasionado por las hormonas ³⁰.

Perimenopausia

Greenblum, refirió que la perimenopausia generalmente ocurre de 3 a 4 años antes de que la mujer ingrese a la menopausia, pero puede comenzar tan pronto como 10 años antes, durante este tiempo, los ovarios comienzan a reducir la cantidad de estrógeno que producen, finalmente, dejarán de liberar óvulos y dejará de tener períodos, una mujer puede estar en perimenopausia y aún quedar embarazada ³¹.

Llega a ocurrir más comúnmente en los 40 años, pero puede ocurrir en los 30 años, los síntomas pueden volverse más pronunciados a medida que se acerca a la menopausia, la perimenopausia es el intervalo en el cual el cuerpo de una mujer comienza a hacer el cambio natural de los ciclos más o menos regulares de ovulación y menstruación hacia la infertilidad sea permanente o menopausia.

Las mujeres comienzan la perimenopausia a diferentes edades, a los 40 años, o a los 30 años, puede comenzar a notar los signos, sus períodos pueden volverse irregulares: más largos, más cortos, más pesados o más livianos, a veces más y a veces menos de 28 días de diferencia, puede experimentar síntomas similares a los de la menopausia, como son los sofocos, insomnios y sequedad vaginal.

Greendale y otros, mencionaron que disminuir el nivel hormonal puede provocar varios síntomas, períodos irregulares son a menudo el primer síntoma notable de perimenopausia, otros síntomas son piel seca y adelgazada, pérdida de cabello, sofocos o repentina y abrumadora sensación de calor, insomnio, sudores nocturnos, etc.

Además, cambios de humor, desconcentrarse, urgencia urinaria, o necesidad de orinar con frecuencia, sequedad vaginal, aumento de peso, una mujer en esta etapa puede notar cambios en su ciclo menstrual, como el empeoramiento de síntomas premenstruales ³².

Posmenopausia

Hanegem, evidenció que los años posteriores a la menopausia se llaman postmenopausia, muchos de los síntomas de la menopausia se alivian para la mayoría de mujeres; puede recuperar su energía y sentirse emocionalmente normal una vez más, pero, como resultado de un nivel más bajo de estrógenos, mujeres posmenopáusicas tienen mayor riesgo de una serie de afecciones para su salud, como osteoporosis, enfermedad cardíaca, cambios en vagina y vejiga ³³.

La mayoría experimentan una reducción o una parada completa de síntomas vasomotores después de la menopausia, estos incluyen sequedad vaginal, dificultad para dormir y cambios de humor, dependiendo de la gravedad de sus síntomas, el historial médico y el estado general de salud, para que la mujer pueda controlar sus síntomas debe incluir terapia hormonal, medicamentos y / o cambios en el estilo de vida, la buena noticia es que puede la mujer tomar muchas medidas y poder reducir los síntomas sin tomar hormonas.

Carrasquilla, señaló que la mujer debe controlar su presión arterial, colesterol y otros factores de riesgo de enfermedad cardíaca, no fumar, el consumo de cigarrillos puede causar menopausia precoz, limitar la cafeína y alcohol, debe obtener suficiente calcio y vitamina D en alimentos o suplementos, debe hacer ejercicio, fortalecerá la pelvis practicando ejercicios de Kegel, practicar la respiración lenta y profunda cuando aparezca sofocos (seis respiraciones por minuto).

Por todo ello, permanecer sexualmente activo, probar técnicas de relajación como yoga, Tai Chi o meditación, usar lubricantes a base de agua durante las relaciones sexuales, si muestra signos tempranos de pérdida ósea o de tener antecedentes familiares de osteoporosis, debe entonces la mujer hablar al médico tratante ³⁴.

Consecuencias de la menopausia

Hardy y otros, evidenciaron que los efectos de la menopausia en el cuerpo para algunas mujeres, puede ser una etapa bienvenida en sus vidas, ocurriendo alrededor de los 51 años de edad en promedio, la menopausia significa que sus períodos se han detenido por completo durante al menos un año, la menopausia puede durar un promedio de siete años, a veces, puede ocurrir por más tiempo ³⁵.

Consecuencias como resequedad vaginal son una de las consecuencias principales de la menopausia, esto ocasiona diversas infecciones y por consecuencias las relaciones sexuales suelen ser dolorosas, las alteraciones en la vejiga tales como la cistitis suelen aparecer debido a que los estrógenos se encuentran muy disminuidos, esta sustancia en el organismo regula la frecuencia urinaria, la ausencia de esta sustancia puede ocasionar graves infecciones, así como también prevalencia de incontinencia urinaria.

Aumento paulatino de peso, no suele ser raro que la mujer experimente un aumento repentino de peso, aproximadamente de 5 kilos a más, esto predispone a la mujer a sufrir enfermedades tales como la diabetes, enfermedades cardiovasculares a causa de la desaparición de los estrógenos que fomenta el aumento de manera rápida del colesterol malo, el riesgo de contraer la arterosclerosis, asimismo son candidatas a padecer de accidentes cardiovasculares.

Afridi, mencionó que los problemas de la piel como es la resequedad de la misma, por ausencia del estrógeno hay una pérdida importante de colágeno, lo cual da la textura y el aspecto liso a la piel, una de las principales consecuencias es también la descalcificación de los huesos, nuevamente la carencia de estrógenos hace que los huesos no puedan tener retención del calcio de manera efectiva ³⁶.

Enfermedades cardiovasculares y la menopausia

Yousefzadeh, refirió que el riesgo de enfermedad cardiovascular se eleva en el periodo menopáusico, cuando los niveles de estrógeno disminuyen, las mujeres mayores son las primeras en presentar enfermedad coronaria aterosclerótica, puede estar relacionado con la disminución de las concentraciones de hormonas ováricas durante la transición menopáusica, los estrógenos pueden modular la función vascular al atacar los receptores de estrógenos, en las células endoteliales y en las células vasculares del músculo liso ³⁷.

Los estrógenos pueden conducir a la liberación de óxido nítrico y prostaciclina, ambos vasodilatadores, pueden conducir a una reducción en la producción de la endotelina y angiotensina II, que son vasoconstrictores, los estrógenos no solo pueden reducir la inflamación sino que también pueden reducir la secreción de citocinas pro-aterogénicas, así como el factor de necrosis tumoral α , mientras que pueden aumentar la prostaglandina I₂, que reduce el estrés oxidativo y también la reducción en la activación plaquetaria.

Hernández y Valdés, evidenciaron que las mujeres menopáusicas con síntomas vasomotores tienen peor riesgo cardiovascular en comparación con las mujeres sin síntomas vasomotores, tienen presiones sanguíneas sistólicas y diastólicas significativamente más altas, niveles de colesterol total circulante más altos e índice de masa corporal más alto que sus contrapartes asintomáticas.

Por ende, un tratamiento que ha sido promovido por muchos años a mujeres que atraviesan la menopausia, es la terapia hormonal cuyos resultados son polémicos en los últimos años ha reportado que esta terapia trae consigo problemas para la salud de la mujer, incrementa la posibilidad de que padezcan enfermedades cardiovasculares ³⁸.

Osteoporosis y la menopausia

Rodríguez y Sáenz, refirieron que a medida que la mujer atraviesa el periodo de la menopausia, generalmente continúa desarrollando masa ósea, pero en algún momento alrededor de los 45 años los huesos comienzan a debilitarse y pueden romperse más rápido de lo que pueden reconstruirse, esto sucede aun con mayor velocidad en la etapa menopaúsica, desafortunadamente, este escenario suele empeorar la situación aún más después de la menopausia ³⁹.

El resultado una menor densidad ósea y un mayor riesgo de osteoporosis, si bien existe una conexión innegable entre la menopausia y el riesgo de osteoporosis, muchas mujeres menopáusicas no hacen nada al respecto, en la realidad muchas de las mujeres que están atravesando la etapa menopaúsica tienden a tener una actitud negacionista sobre su realidad y sobre los peligros que se aproximan en su etapa menopaúsica a la posmenopáusicas.

Las señales tempranas de osteoporosis, la palabra osteoporosis significa "huesos porosos" su densidad ósea se ha debilitado, haciéndolos frágiles y propensos a fracturarse por un resbalón o caída o incluso un simple movimiento, la osteoporosis se diagnostica cuando la densidad mineral ósea (DMO) alcanza un nivel particularmente bajo, medido por una exploración de densidad ósea.

Prosopio, evidenció que la osteoporosis puede comenzar como una pérdida ósea menor, una condición conocida como osteopenia, el diagnóstico de osteopenia se realiza cuando su DMO es baja en comparación con el nivel promedio, pero no tan baja como para convertirse en osteoporosis, la osteopenia debe ser un signo de alarma para que la mujer tome medidas para prevenir la progresión a osteoporosis, cuando los cambios en su cuerpo amenazan con la pérdida ósea más rápidamente y puede combatir la osteoporosis ⁴⁰.

Teoría de Callista Roy

Según Quispe, la aplicación del modelo de adaptación de Callista Roy cuando se atiende a un grupo de mujeres que experimentan cambios asociados con la menopausia, el modelo de afrontamiento evalúa el nivel de la mujer en la etapa de la menopausia, asimismo describe como la mujer debe adaptarse y afrontar las repercusiones fisiológicas, sociales, culturales que trae consigo la menopausia ⁴¹.

Los niveles de adaptación de la mujer que facilitan las herramientas para la gestión de los estímulos para promover su afrontamiento frente a esta nueva etapa de la vida es la orientación de enfermería centrada en los problemas que rodean la menopausia, como aceptar su imagen corporal, dejar el aislamiento social que deben afrontarlo, con esperanza a vivir plenamente y mejorar su calidad de vida.

Los especialistas en enfermería clínica de salud comunitaria pueden desempeñar un papel importante en ayudar a las mujeres a adaptarse a la menopausia, y usan como referencia la teoría de adaptación de Callista Roy como referencia autorizada en el manejo de las diferentes etapas que atraviesan las mujeres en el periodo menopaúsico, el propósito de esta teoría es adaptar a la mujer a las múltiples complicaciones que tendrá que afrontar las mujeres.

Según Hernández y otros, la aplicación de la teoría de adaptación de Callista Roy en el estudio de la calidad de vida de las mujeres en la etapa de menopausia, de atención para este grupo tan vulnerable, considera a la mujer como un sistema holístico adaptativo que responden a diferentes estímulos en el medio ambiente, respuestas de los individuos a un entorno en constante cambio dependen de sus procesos de afrontamiento, este modelo clasificó los procesos de afrontamiento en dos subsistemas, regulador y coordinador ⁴².

Papel de la enfermera en la etapa de la menopausia

Martínez y otros, señalaron que las enfermeras deben aconsejar e informar a las mujeres sobre los síntomas de la menopausia; debería poder reconocer a las mujeres con menopausia y brindar educación para mantener la salud durante más tiempo, independiente de síntomas, puede ser un consejo general de salud, en relación con la reducción de riesgos de enfermedad cardiovascular y disminución de riesgos de osteoporosis, observar la dieta y ejercicio, las estrategias básicas como disminuir el alcohol y el fumar ⁴³.

Las mujeres a menudo están confundidas por la información en lo referente a la menopausia, la enfermera debe poder brindar información suficiente, bien fundada y señalar a las mujeres a fuentes confiables de evidencias, estas enfermeras son a menudo las mejores ubicadas para brindar información sobre alternativas de cuidados y discutir los pros y los contras de cada una de ellas.

Adicionalmente las enfermeras pueden iniciar conversaciones con las mujeres que ausencia de síntomas de la menopausia, o como cuando se realizan un examen del cuello uterino, preguntando sobre lo referente a la sequedad y dando consejos básicos pero que son pertinentes, otro grupo de mujeres que requieren asesoramiento son aquellas mujeres que van a someterse a los procedimientos quirúrgicos que probablemente conduzcan a la menopausia.

Pace y Astalos, mencionaron que las enfermeras pueden tener muchos roles diferentes cuando atienden a mujeres menopaúsicas, pueden ir desde proporcionar información básica hasta convertirse en un especialista en la menopausia, el papel de las enfermeras se abrió paso con la atención oportuna y siguiendo las directrices que desarrolla el MINSA, como ente regulador y normativo de la salud ⁴⁴.

II.c. HIPÓTESIS

General

La calidad de vida de las mujeres en la etapa de la menopausia es mala en el Comedor Popular José Olaya.

Derivadas

La calidad de vida de las mujeres en la etapa de la menopausia es mala en el Comedor Popular José Olaya, según dimensiones en las áreas vasomotora, psicosocial, física y sexual.

II.d. VARIABLE

Calidad de vida de mujeres en la etapa de la menopausia

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Calidad de vida. Está vinculada a las oportunidades disponibles para las personas, al significado y el propósito que atribuyen a sus vidas, en la medida en que disfrutan de posibilidades disponibles, pertenencia, realización, autoimagen, autonomía y los sentimientos.

Menopausia. Es el momento en que los ciclos menstruales cesan por agotamiento natural de ovocitos ováricos por el envejecimiento, por perder la menstruación durante 12 meses consecutivos, siendo el final permanente de la fertilidad y en la edad promedio de 51 años.

Bienestar humano. Los recursos permitan a las personas hacer y ser, capacidad de convertir recursos en una buena vida varía entre las personas, con mayores capacidades de disfrute o mayores habilidades en el logro en los dominios valiosos de la vida cotidiana.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. TIPO DE ESTUDIO

Según, Fernández, Hernández y Baptista, el estudio es de tipo o enfoque de la investigación fue cuantitativo porque se medió numéricamente en base al instrumento de recolección de datos; además, fue no experimental ya que no hubo manipulación de la variable solo se hizo la investigación en una sola población ⁴⁵.

El método de la investigación fue descriptivo porque identifica las características de la variable estudiada tal como se encuentre; asimismo, fue de corte transversal porque el presente estudio se hizo en un momento determinado conforme iban avanzando los hechos.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO

El Comedor Popular José Olaya de Independencia, se encuentra ubicado en la esquina de la Av. Jorge Chávez y José Olaya, en la 2da. Zona de la Urbanización de Payet S-3, en el distrito de Independencia, está conformado por 50 socias, donde se atiende en horarios de lunes a viernes por las mañanas de 12:00 a 3:00 pm, que benefician a mujeres empadronadas dentro de la jurisdicción, ofreciendo menús ricos y económicos a personas de bajos recursos a un costo de S/. 2.00 nuevos soles, siendo socias autogestionarias con el apoyo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), del municipio y apoyo del Programa Qali Warma, trayendo consigo un impacto positivo nutricional a la población infantil y adultos mayores; asimismo, los comedores populares, son organizaciones de base con la finalidad de recibir el apoyo alimentario que brinda el Estado a través del programa de complementación alimentaria a las madres organizadas en condiciones de pobreza y pobreza extrema.

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA

Según Hernández, Fernández y Baptista, refirió que la población es el universo de personas en las cuales van a participar en un estudio; por ende, la población del presente estudio estuvo conformada por las 90 mujeres que están en la etapa de la menopausia que asisten al Comedor Popular José Olaya del distrito de Independencia ⁴⁵.

Según Hernández, Fernández y Baptista, refirió que la muestra es parte o elemento de la población de estudio perteneciente a un espacio o lugar determinado; asimismo, la muestra fue la misma de 90 mujeres en la etapa de la menopausia; por ser una población finita o pequeña el Muestreo es No Probabilístico por Conveniencia ⁴⁵.

Criterios de inclusión:

- Todas las mujeres en la etapa de la menopausia que acuden al Comedor Popular José Olaya del distrito de Independencia.
- Mayores de 40 años de edad.
- Que acepten participar dando su consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Todas las mujeres en edad reproductiva entre 18 a 34 años.
- Mujeres con periodo menstrual.
- Que no cumplen con el llenado completo del instrumento.

III.d. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento el Cuestionario de Calidad de Vida específica para la Menopausia (MENQOL Menopause Quality of Life), de Hilditch y Col (1996); en Inglaterra y cuya traducción al español por el Dr. Blumel y Col, se aplicó en Chile (2004); consta de 29 ítems, cuyas dimensiones son: área vasomotora (03 ítems), psicosocial (06 ítems), física (16 ítems) y sexual (04 ítems); asimismo, escala dicotómica son NO=0 y SI=1.

La validación del instrumento se midió a través de la apreciación de juicio de expertos quienes calificaron a cada una de las preguntas o ítems según su claridad, pertinencia y relevancia; que será evaluado mediante la Prueba Binomial ($p= 0.0217$); y la confiabilidad del instrumento se realizó mediante una prueba piloto a 20 mujeres con las mismas características del estudio que fueron evaluados mediante la Prueba de Kuder de Richardson ($KR-20=0.82$).

III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de procesamiento de datos se realizó los trámites administrativos con la presidenta del Comedor Popular José Olaya de Independencia, una vez otorgada la autorización de la presidenta, se hizo las gestiones con las mujeres en la etapa de la menopausia, para realizar el cronograma de recolección de datos, el cual tuvo una duración de 20 a 30 minutos por cada participante; asimismo, de lunes a sábado, la primera semana del mes de diciembre de 2019, en horarios de la mañana, encuestando a 15 mujeres diariamente.

III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los resultados o hallazgos del presente estudio fueron tratados estadísticamente y presentados en tablas y/o gráficos, que se procesaron con ayuda del programa estadístico Microsoft Excel 2019 y el Programa Estadístico SPSS 26.0; y ahí se procedió a su posterior análisis e interpretación de acuerdo a la base teórica y antecedentes para su discusión, conclusiones y recomendaciones; asimismo, para determinar los rangos de los puntajes por cada variable de estudio se utilizó la Escala de Estaninos (valor final).

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

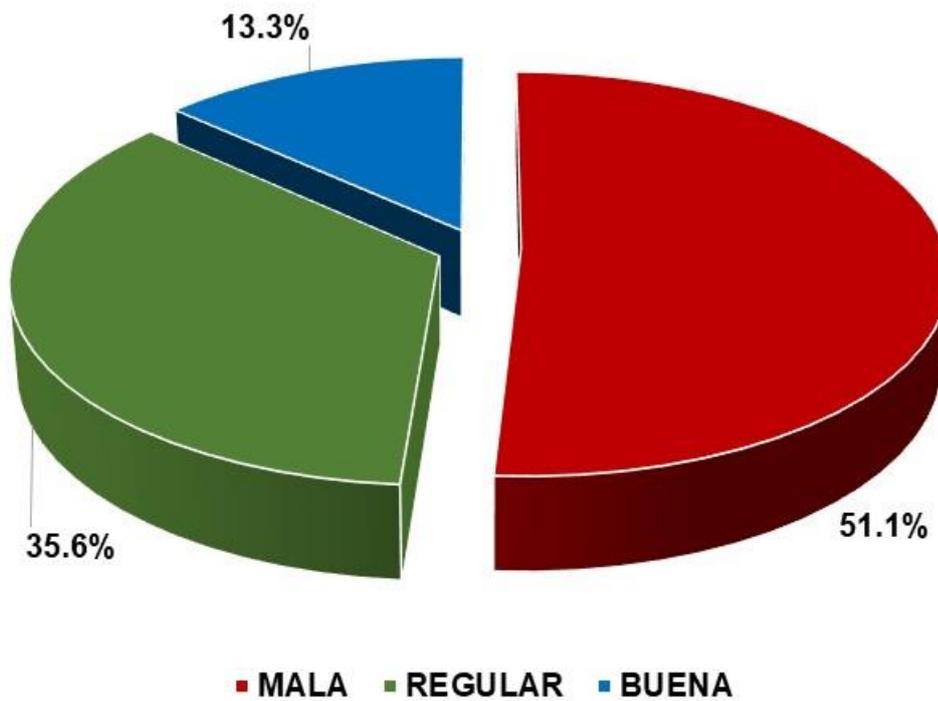
V.a. RESULTADOS

TABLA 1
DATOS GENERALES DE LAS MUJERES EN LA ETAPA DE LA
MENOPAUSIA EN EL COMEDOR POPULAR
JOSÉ OLAYA DE INDEPENDENCIA
NOVIEMBRE 2019

DATOS GENERALES	CATEGORÍA	N°	%
EDAD	35 a 40 años	09	32.5
	41 a 45 años	67	63.7
	46 a más años	14	03.8
ESTADO CIVIL	Soltera	19	21.2
	Conviviente	48	53.3
	Casada	13	14.4
	Separada	08	10.0
	Viuda	01	01.1
NIVEL DE ESTUDIO	Educación primaria	09	10.0
	Educación secundaria	75	83.3
	Educación superior	06	06.7
OCUPACIÓN	Ama de Casa	59	65.6
	Independiente	09	10.0
	Dependiente	22	24.4

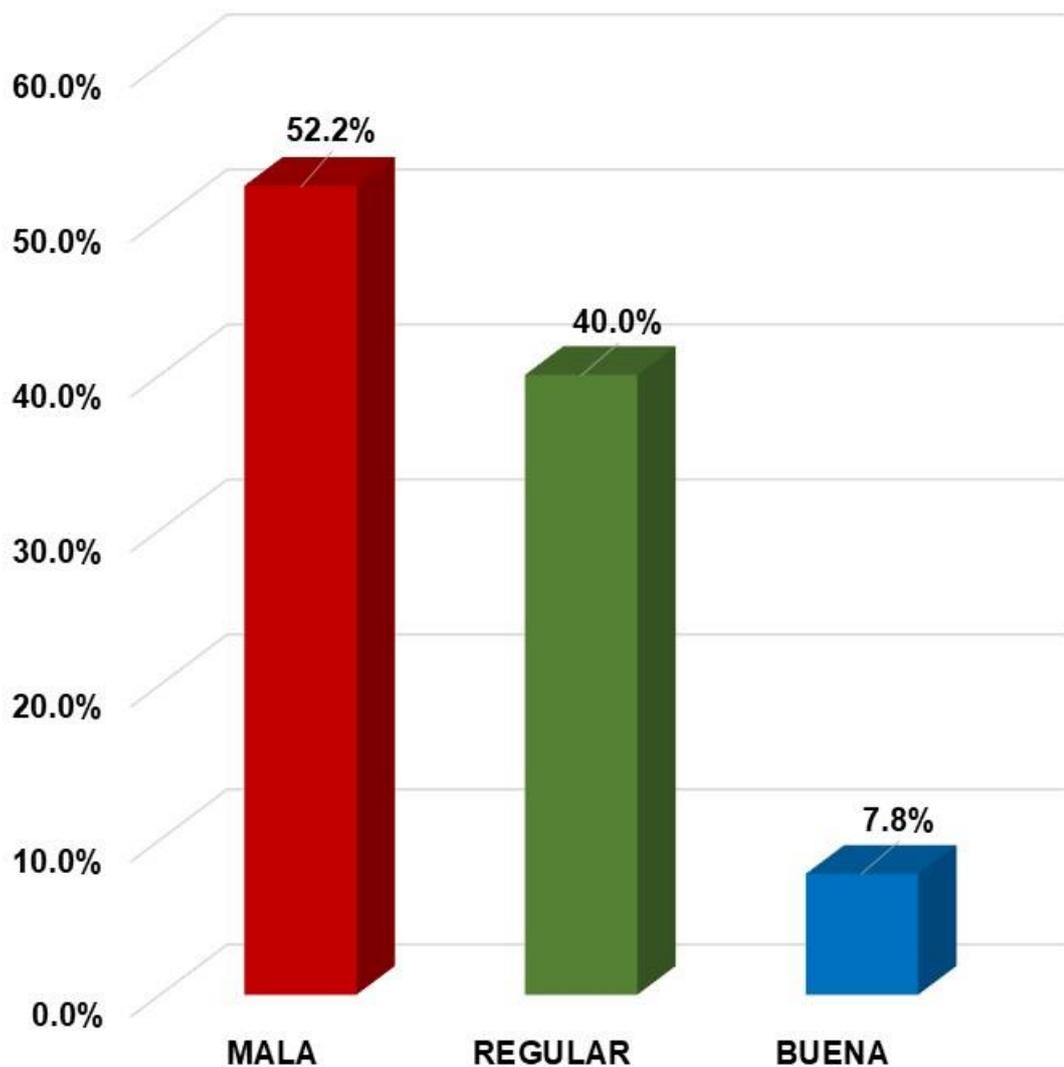
Se presentan los datos generales de las mujeres en la etapa de la menopausia en el Comedor Popular José Olaya de Independencia; se puede evidenciar que las edades de estas mujeres son entre los 41 a 45 años 63.7% (67), son convivientes 53.3% (48), con nivel educativo secundaria 83.3% (75), y ocupación amas de casa 65.6% (59).

GRÁFICO 1
CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES EN LA ETAPA DE LA
MENOPAUSIA EN EL COMEDOR POPULAR
JOSÉ OLAYA DE INDEPENDENCIA
NOVIEMBRE 2019



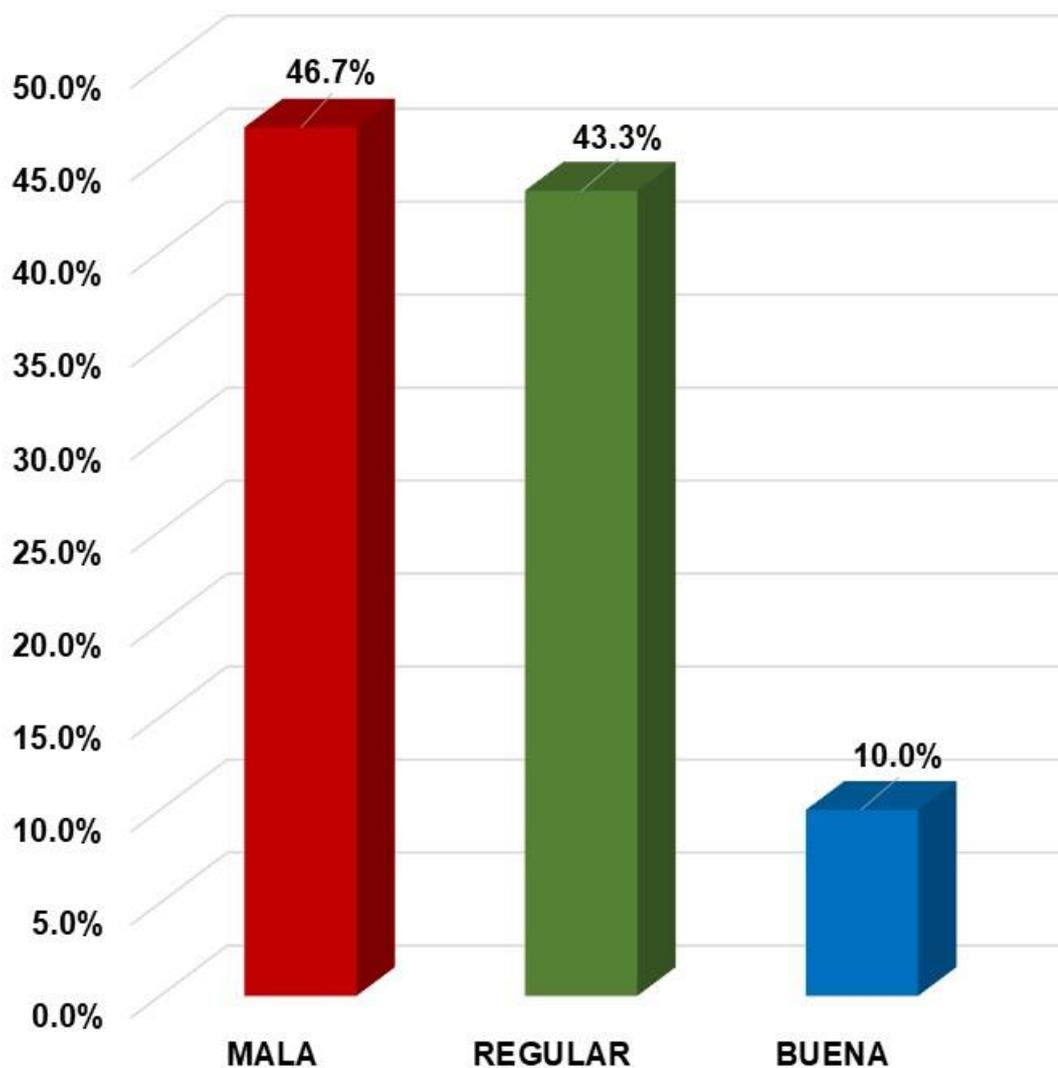
Se evidencia que la calidad de vida de las mujeres en la etapa de la menopausia en el comedor popular José Olaya de Independencia; es mala 51.1% (46), regular 35.6% (32), y buena 13.3% (12).

GRÁFICO 2
CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES EN LA ETAPA DE LA
MENOPAUSIA EN EL ÁREA VASOMOTORA EN EL COMEDOR
POPULAR JOSÉ OLAYA DE INDEPENDENCIA
NOVIEMBRE 2019



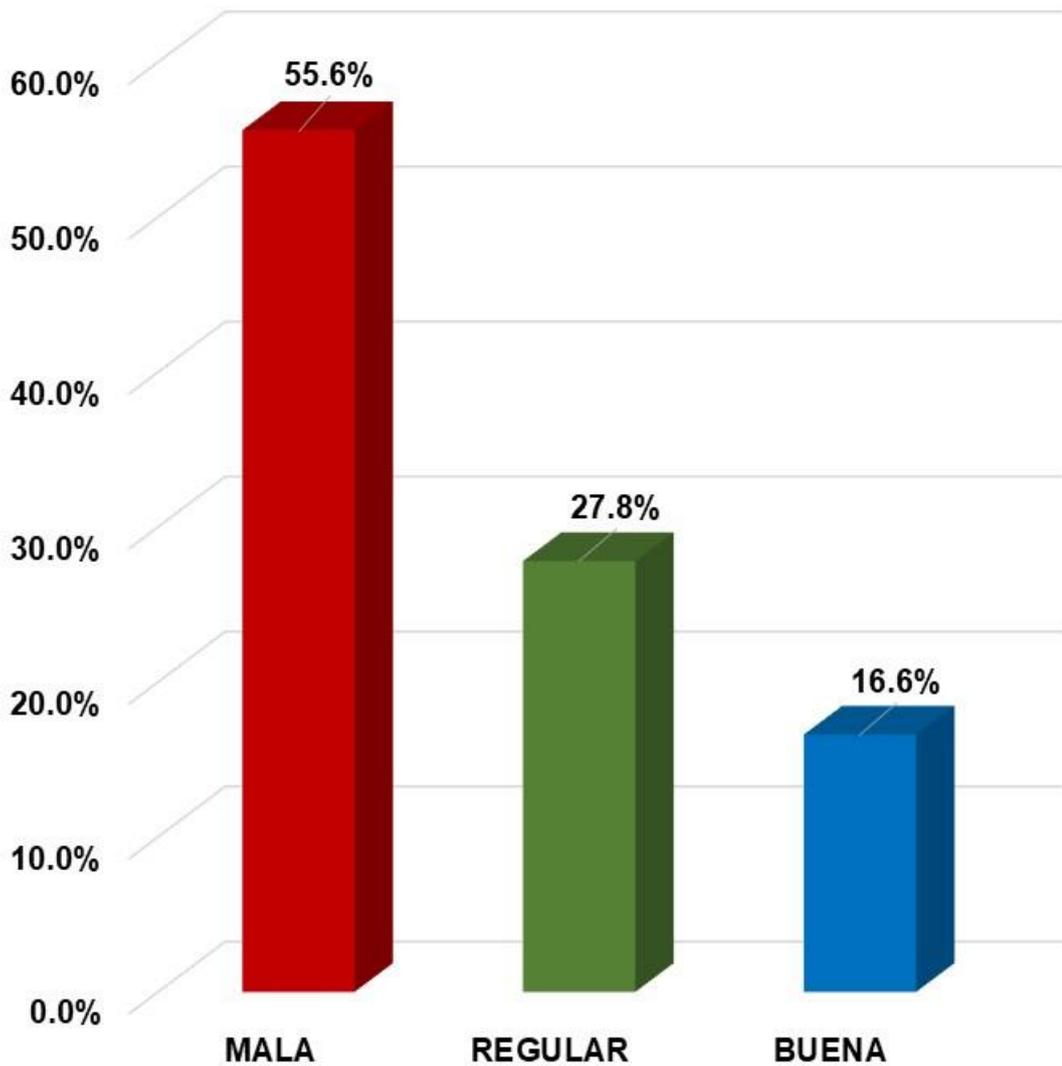
Se evidencia que la calidad de vida en el área vasomotora de las mujeres en la etapa de la menopausia en el comedor popular José Olaya de Independencia; es mala 52.2% (47), regular 40% (36), y buena 7.8% (07).

GRÁFICO 3
CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES EN LA ETAPA DE LA
MENOPAUSIA EN EL ÁREA PSICOSOCIAL EN EL COMEDOR
POPULAR JOSÉ OLAYA DE INDEPENDENCIA
NOVIEMBRE 2019



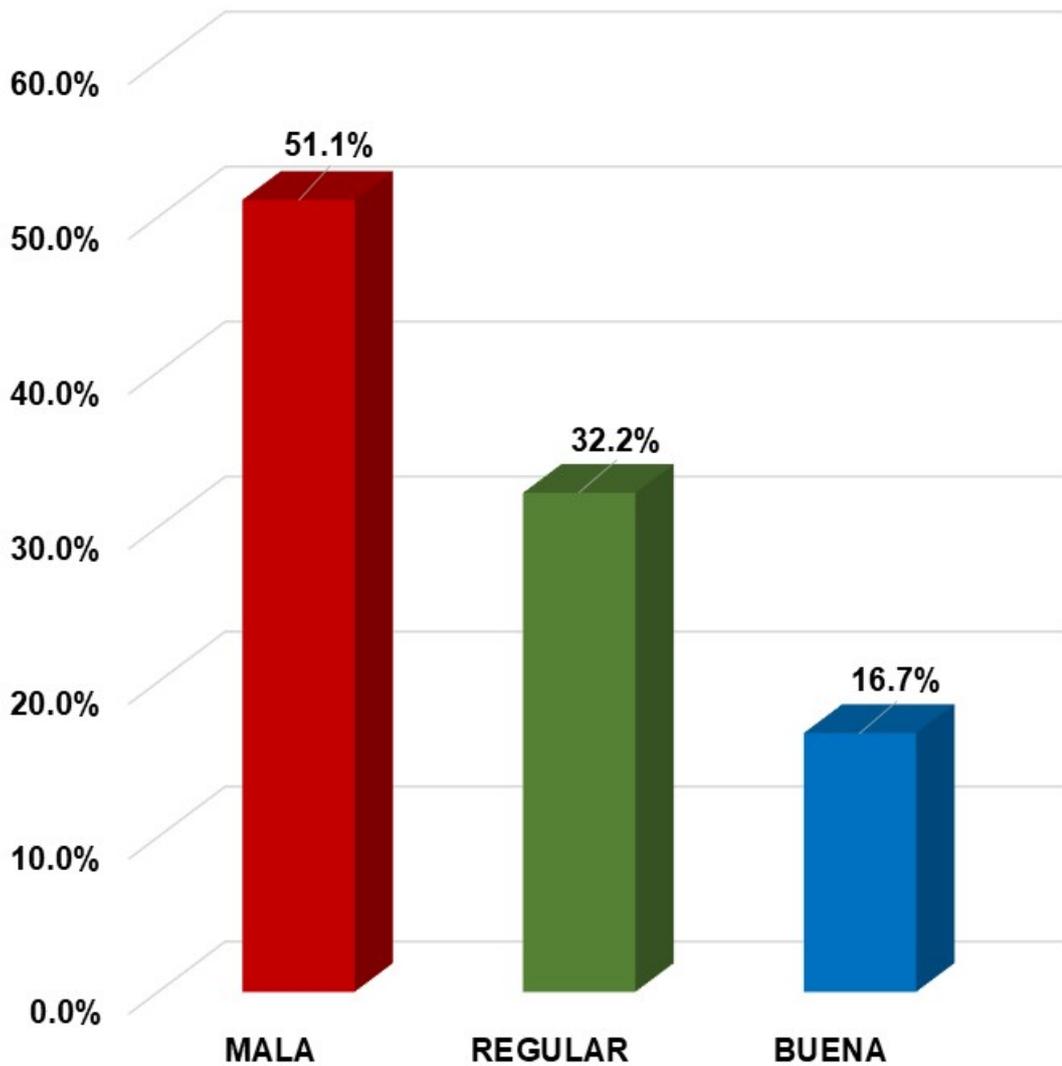
Se evidencia que la calidad de vida en el área psicosocial de las mujeres en la etapa de la menopausia en el Comedor Popular José Olaya de Independencia; es mala 46.7% (42), regular 43.3% (39), y buena 10% (09).

GRÁFICO 4
CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES EN LA ETAPA DE LA
MENOPAUSIA EN EL ÁREA FÍSICA EN EL COMEDOR
POPULAR JOSÉ OLAYA DE INDEPENDENCIA
NOVIEMBRE 2019



Se evidencia que la calidad de vida en el área física de las mujeres en la etapa de la menopausia en el Comedor Popular José Olaya de Independencia; es mala 55.6% (50), regular 27.8% (25), y buena 16.6% (15).

GRÁFICO 5
CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES EN LA ETAPA DE LA
MENOPAUSIA EN EL ÁREA SEXUAL EN EL COMEDOR
POPULAR JOSÉ OLAYA DE INDEPENDENCIA
NOVIEMBRE 2019



Se evidencia que la calidad de vida en el área sexual de las mujeres en la etapa de la menopausia en el Comedor Popular José Olaya de Independencia; es mala 51.1% (46), regular 32.2% (29), y buena 16.7% (15).

IV.b. DISCUSIÓN

La calidad de vida de las mujeres en la etapa de la menopausia en el comedor popular José Olaya de Independencia; es mala 51.1%, regular 35.6% y buena 13.3%; al respecto el estudio de Quiroz sobre la calidad de vida de las mujeres en etapa de menopausia del Club de Madres Comedor Luzmila El Agustino, reportó hallazgos no coincidentes ya que presentan un 58% buena, 24% regular y mala 18%; por lo tanto, la menopausia se correlaciona positivamente con enfermedades no transmisibles como diabetes, hipertensión, osteoporosis, cáncer de uterino y mama; es decir, experimentan problemas psicosociales complejos como depresión, mal humor, falta de sueño, pérdida de roles sociales, donde el cumplimiento deficiente de los estilos de vida recomendadas y el conocimiento limitado impiden una mejor calidad de vida relacionada con la salud en las mujeres en el periodo de menopausia, la baja calidad de vida representaría una carga significativa en la atención de salud pública en países en desarrollo.

La calidad de vida en el área vasomotora de las mujeres en la etapa de la menopausia en el comedor popular José Olaya de Independencia; es mala 52.2% porque la mayoría de las mujeres tienen bochornos; es regular 40% porque algunas sienten transpiraciones nocturnas; y es buena 7.8% porque pocas mujeres manifiestan transpiraciones nocturnas que lo normal; al respecto el estudio de Rondo sobre la calidad de vida en el área visomotora en mujeres en la menopausia del Sector Gran Chimú El Porvenir, reportó hallazgos no coincidentes ya que presentan calidad leve 69%, moderada 27% y severa 4%; por tanto, los cambios hormonales conducen a síntomas vasomotores en la menopausia, puede involucrar medicamentos hormonales o antidepresivos, los sofocos, sensación repentina de calor que afecta el pecho, cuello y cara, con sudoración nocturna, puede despertarse y experimentar episodios extremos de sudoración, causan que experimente ansiedad y palpitaciones cardíacas, la falta de algunas hormonas puede hacer que el hipotálamo, o parte del cerebro responsable de la regulación de la temperatura, sea más sensible a los cambios en el calor corporal.

La calidad de vida en el área psicosocial de las mujeres en la etapa de la menopausia en el Comedor Popular José Olaya de Independencia; es mala 46.7% porque la mayoría de las mujeres se sienten deprimidas o tristes, descontentas, con nerviosismo y ansiedad; es regular 43.3% porque algunas mujeres se comportan impacientes con otras personas y hacen menos cosas que acostumbraban; y es buena 10% porque pocas mujeres reportaron pérdida de memoria; al respecto el estudio de Rondo sobre la calidad de vida en el área psicosocial en mujeres en la menopausia del Sector Gran Chimú El Porvenir, reportó hallazgos no coincidentes ya que es leve 52%, moderada 42% y severa 6%; por lo tanto, en el aspecto psicológico la mujer experimenta la pérdida del libido y las sensaciones de notarse disminuida en su naturaleza como mujer, el pensamiento de no ser deseada se incrementa en esta etapa, la psiquis entra en desmedro por la idea errónea de la etapa de no menstruación, si a esto se suma la constante comparación de estas con mujeres jóvenes y altamente fértiles acentúa aún más sensaciones de depresión y angustia; percibe que las funciones corporales se van extinguiendo bruscamente por la falta de hormonas y cese total de producción de estrógenos ellas se sienten discriminadas al sentirse que entra al periodo de sequedad vaginal.

La calidad de vida en el área física de las mujeres en la etapa de la menopausia en el Comedor Popular José Olaya de Independencia; es mala 55.6% porque la mayoría de mujeres tuvieron dolores musculares y/o articulares, sintieron cansancio o agotadas físicamente, señalaron tener dolores de cabeza o de nuca, con dolores de cintura, aumentaron de peso, presentaron una merma en la disminución de su fuerza física, disminuyeron su resistencia física, expresaron dificultad para poder dormir y sintieron la necesidad de estar solas; es regular 27.8% porque algunas mujeres tuvieron la sensación de falta de energía, de vez en cuando vieron cambios en la piel como arrugas, manchas, a veces tuvieron retención de líquidos y rara vez notaron flatulencias, gases o hinchazón abdominal; y es buena 16.7% porque pocas mujeres no orinaron con frecuencia, no tuvieron la sequedad de la piel y no se observó aumentos de los cabellos en el rostro;

al respecto el estudio de Rondo sobre la calidad de vida en el área física en mujeres en la menopausia del Sector Gran Chimú El Porvenir, reportó hallazgos no coincidentes ya que presentan calidad leve 52%, calidad moderada 45% y calidad severa 3%; por lo tanto, la deficiencia de hormonas sexuales durante la menopausia puede tener un efecto indirecto sobre actividades musculoesqueléticas y reducción en el gasto energético diario y cambio hacia un estilo de vida sedentario; es decir, puede ser en parte un resultado de deficiencia de estrógenos, así como reducción en el nivel de serotonina, la sequedad vaginal por la no producción de líquidos vaginales que lubrica la vagina, sofocos regulares a incontrolables, tendencia a escalofríos continuos por el cambio en temperatura del cuerpo, ya que no regula la temperatura corporal de manera eficaz y adecuada.

La calidad de vida en el área sexual de las mujeres en la etapa de la menopausia en el Comedor Popular José Olaya de Independencia; es mala 51.1% porque la mayoría de las mujeres tienen sequedad vaginal cuando realizan el acto sexual y han podido experimentar muchos cambios en su deseo sexual; es regular 32.2% porque algunas mujeres evitan de vez en cuando el realizar relaciones sexuales; y es buena 16.7% porque pocas de estas mujeres se orinan al reírse, al toser, o en realizar algún esfuerzo; al respecto el estudio de Rondo sobre la calidad de vida en el área sexual en mujeres en la menopausia del Sector Gran Chimú El Porvenir, reportó hallazgos no coincidentes ya que es leve 54%, moderada 24% y severa 22%; por lo tanto, la pérdida de estrógenos después de la menopausia provoca cambios en el deseo sexual, no se excitan tan fácilmente, pueden ser menos sensibles al tacto y caricias; puede conducir a un menor interés en el sexo, pueden causar una caída en el suministro de sangre a la vagina, afectar la lubricación vaginal, demasiado seca para poder tener relaciones sexuales; algunas mujeres pueden experimentar un deseo sexual mejorado, pero lamentablemente son la minoría, eso puede deberse a una menor ansiedad que está relacionada directamente con el miedo a quedar embarazada, a menudo tienen menos responsabilidades de crianza de los hijos, lo que les permite relajarse y disfrutar del sexo y de la intimidad con sus parejas.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES

La calidad de vida de las mujeres en la etapa de la menopausia es mala en el Comedor Popular José Olaya, 2019; por lo que se acepta la hipótesis planteada.

La calidad de vida de las mujeres en la etapa de la menopausia, según dimensiones área vasomotora, área psicosocial, área física y área sexual es mala; por lo que se acepta la hipótesis planteada.

V.b. RECOMENDACIONES

Realizar programas educativos de enfermería permanentes dirigidos a las mujeres que asisten al Comedor Popular José Olaya sobre la calidad de vida en las mujeres menopaúsicas a fin de lograr afrontar y aceptar de manera positivas la sintomatología sobrellevando esta nueva etapa de vida con normalidad en las áreas como visomotor, psicosocial, físico y sexual.

Promover en el profesional de enfermería una información pertinente que concientice que este cambio es una nueva etapa natural de la vida, en la cual debe de existir un afrontamiento y capacidad de forma positiva para que no exista una repercusión negativa en su salud por los síntomas asociados conllevándolos a nuevos cambios en el ámbito familiar y laboral.

Aplicar estrategias educativas a toda la población en edad vulnerable entre los 40 a 59 años para sobrellevar la sintomatología de forma efectiva, con ello lograr su bienestar tanto físico, psicológico, emocional y social, mejorando su estado de transición de la menopausia con apoyo psicológico y emocional por ser considerado como un problema de salud pública.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Estimación mundial de las mujeres en la etapa menopáusicas [Internet]. Ginebra: OMS; 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es>
2. Organización Panamericana de la Salud. Calidad de vida de la mujer en etapa de menopausia en América Latina [Internet]. Washington: OPS; 2019. Disponible en: <https://www.paho.org/es>
3. Ministerio de Salud del Perú. Reporte nacional de la menopausia en el período de las mujeres menopáusicas [Internet]. Lima: MINSA; 2019. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa/>
4. Lopera J, Parada A, Martínez L, Jaramillo L, Rojas S. Calidad de vida en la menopausia, un reto en la práctica clínica. La Habana: Universidad Pontificia Bolivariana. [Internet]. 2017. [Acceso 01 enero del 2021]. 32(03):438-446. Disponible en: <https://n9.cl/alg09>
5. Capote M, Segredo A, Gómez O. Climaterio y menopausia. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas Manuel Fajardo. [Internet]. 2017. [Acceso 01 enero del 2021]. 27(04):543-557. Disponible en: <https://n9.cl/312gw>
6. Argote L, Mejía M, Vázquez M, Villaquirán M. Climaterio y menopausia en mujeres afrodescendientes. Aquíchan: Universidad de La Sabana. [Internet]. 2018. [Acceso 01 enero del 2021]. 08(01):33-49 Disponible en: <https://n9.cl/a81e>
7. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. CEPAL América Latina y el Caribe: el envejecimiento de la población. 1950-2050 [Internet]. Santiago de Chile: Boletín Demográfico. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE); 2016. Disponible en: <https://www.cepal.org/es>

8. Navarro D, Pérez J, Bayarre H. El climaterio y la menopausia como expresión del envejecimiento femenino [Internet].. Escuela Nacional de Salud Pública. Instituto Nacional de Endocrinología y Enfermedades Metabólicas; 2017. Disponible en: <https://n9.cl/v017e>
9. Mansikkamäki K, Raitanen J, Malila N, Sarkeala T, Männistö S, Fredman J, Heinävaara S, Luoto R. El ejercicio físico y calidad de vida entre mujeres durante la menopausia. Helsinki: Universidad de Tampere. [Internet]. 2016. [Acceso 02 enero del 2021]. 80(01):69-74. Disponible en: <https://n9.cl/ce2xg>
10. Coronado P, Sánchez R, Palacios S, Ruiz M, Rejas J. Validez estructural de una versión resumida de 16 ítems de Cervantes Escala de Calidad de vida relacionada con la salud para la menopausia. Madrid: Hospital Clínico San Carlos. [Internet]. 2016. [Acceso 02 enero 2021]. 22(03):325-336. Disponible en: <https://n9.cl/ui28d>
11. Abay H, Kaplan S. ¿Cómo funciona la calidad de vida en el período menopáusico afecta? ¿cómo afecta la menopausia a la calidad de vida?. Ankara: Universidad de Yıldırım Beyazıt. [Internet]. 2020. [Acceso 04 enero del 2021]. 17(01):94-102. Disponible en: <https://n9.cl/em93i>
12. Quiroz B. Calidad de vida de las mujeres en etapa de menopausia del club de madres comedor Luzmila El Agustino [Tesis]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018. Disponible en: <https://n9.cl/2yp8>
13. Quispe F, Hanco C. Prácticas de autocuidado y calidad de vida en mujeres pre menopáusicas beneficiarias del Programa Vaso de Leche [Tesis]. Juliaca: Universidad Peruana Unión; 2016. Disponible en: <https://n9.cl/3hmk8>

14. Rondo M. Conocimiento sobre climaterio y calidad de vida en la menopausia. El porvenir [Tesis]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2015. Disponible en: <https://n9.cl/z5qf9>
15. Jenabi E, Shobeiri F, Hazavehei S, Roshanaei G. Evaluación del cuestionario que mide la calidad de vida en mujeres menopáusicas: una revisión sistemática. Hamadan: Universidad de Ciencias Médicas de Hamadan. [Internet]. 2016. [Acceso 04 de enero 2021]. 30(03):151-156. Disponible en: <https://n9.cl/niju>
16. Ayala M. Repercusión del climaterio en la calidad de vida de las mujeres de 40 a 59 años. consultorio 30. centro de salud pascuales [Tesis]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2016. Disponible en: <https://n9.cl/si039h>
17. Salazar F, Escobar L. Factores sociodemográficos y calidad de vida según la escala de puntuación menopáusica (MRS) en mujeres de 40 a 59 años climatéricas que acuden al Subcentro de Salud de Huachi Chico, Cantón Ambato [Tesis]. Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2016. Disponible en: <https://n9.cl/42s9q>
18. Sordia L. Menopausia: La severidad de su sintomatología y depresión [Tesis]. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2015. Disponible en: <https://n9.cl/0p73y>
19. Sagar A, Venugopalan P, Shruthi B. Estudio de los síntomas de la menopausia y las percepciones sobre la menopausia entre las mujeres de una comunidad rural en Kerala. Kerala: Colegio Médico Kannur. [Internet]. 2017. [Acceso 05 enero del 2021]. 04(03):182-187. Disponible en: <https://n9.cl/znli>

20. Hart V. Los efectos de los síntomas vasomotores menopáusicos y los cambios en la antropometría sobre la etiología del cáncer de mama [Tesis]. Massachussets: Universidad de Massachussets; 2015. Disponible en: <https://n9.cl/wci4w>
21. Gómez S. Bienestar psicológico y menopausia [Tesis]. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar; 2018. Disponible en: <https://n9.cl/4b63u>
22. Valladolid F. Ansiedad estado rasgo y estrategias de afrontamiento en pacientes mujeres en la etapa de menopausia [Tesis]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017. Disponible en: <https://n9.cl/l4b1v>
23. Seclli D. Características epidemiológicas en la menopausia en el Servicio de Ginecología en Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis Nicanor Sáenz [Tesis]. Lima: Universidad San Juan Bautista; 2018. Disponible en: <https://n9.cl/nwzp4>
24. Pineda G. Significados de la menopausia y el climaterio. Experiencia corporal en un grupo de mujeres en el medio urbano [Tesis]. Xochimilco: Universidad Autónoma Metropolitana; 2014. Disponible en: <https://n9.cl/hf46g>
25. Burgos Y, Cayul C. Vivencias de la sexualidad en mujeres en etapa post-menopáusica, usuarias del CESFAM de San José de la Mariquina, Región de los Ríos [Tesis]. Valdivia: Universidad Austral de Chile; 2017. Disponible en: <https://n9.cl/kv615>
26. Sánchez M, Hernández E. Climaterio y sexualidad. Badajoz: Centro Universitario de Mérida. [Internet]. 2016. [Acceso 04 de enero 2021]. 01(40):76-85. Disponible en: <https://bit.ly/389JDuu>

27. Cuasapaz E. Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la menopausia en mujeres mayores de 40 años de la comunidad de los Ovalos Natabuela [Tesis]. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2015. Disponible en: <https://n9.cl/3ufy1>
28. Hoga L, Rodolpho J, Gonçalves B, Quirino B. La experiencia de las mujeres en la menopausia: Sao Paulo: Universidad de Sao Paulo. [Internet]. 2017. [Acceso 05 enero 2021]. 13(08):250-337. Disponible en: <https://n9.cl/mf7nz>
29. Gjelsvik B. La menopausia. Síntomas, uso de hormonas y actitudes y consejos de los médicos generales [Tesis]. Oslo: Universidad de Oslo; 2017. Disponible en: <https://n9.cl/ltg8vu>
30. Goodyear K. Hablando de menopausia: explorando la experiencia vivida de la menopausia para enfermeras [Tesis]. Dunedin: Universidad de Otago; 2018. Disponible en: <https://n9.cl/qnblu>
31. Greenblum C. Mujeres en perimenopausia y menopausia: estrés y calidad de vida [Tesis]. Florida: Universidad de Florida; 2015. <https://n9.cl/j4m3c>
32. Greendale G, Derby C, Maki P. Perimenopausia y cognición. Los Ángeles: Escuela de Medicina David Geffen. [Internet]. 2017. [Acceso 05 enero del 2021]. 38(03):519-535. Disponible en: <https://n9.cl/pqehf>
33. Hanegem V. La evaluación diagnóstica de mujeres posmenopáusicas. Ámsterdam: Universidad de Ámsterdam. [Internet]. 2016. [Acceso 06 de enero 2021]. 68(02):155-164. Disponible en: <https://n9.cl/q6rpm>

34. Carrasquilla G. Terapia hormonal posmenopáusica y riesgo cardiovascular [Tesis]. Estocolmo: Instituto Karolinska; 2018. Disponible en: <https://n9.cl/dn752>
35. Hardy C, Thorne E, Griffiths A, Hunter M. Resultados en mujeres de mediana edad: el impacto de la menopausia, el estrés laboral y el entorno laboral. Londres: Universidad del Rey de Londres. [Internet]. 2018. [Acceso 05 de enero del 2021]. 04(03):01-08. Disponible en: <https://n9.cl/zg57>
36. Afridi I. Aspectos psicológicos y sociales de la menopausia [Tesis]. Karachi: Universidad de Medicina Jinnah Sindh; 2017. Disponible en: <https://n9.cl/yemy>
37. Yousefzadeh G, Mahdavi F, Shokoohi M, Najafipour H, Haghdoost A, Modares V. Modulación de los factores de riesgo de enfermedad de la arteria coronaria según el estado de la menopausia: un estudio poblacional entre mujeres iraníes. Kerman: Universidad Shahid Bahonar de Kerman. [Internet]. 2017. [Acceso 06 enero del 2021]. 09(06):332-336. Disponible en: <https://n9.cl/gkij>
38. Hernández J, Valdés M. Riesgo cardiovascular durante el climaterio y la menopausia en mujeres de Santa Cruz del Norte de Cuba. La Habana: Policlínico-Hospital Alberto Fernández Valdés. [Internet]. 2017. [Acceso 06 de enero del 2021]. 79(01):14-20. Disponible en: <https://n9.cl/rmgu4>
39. Rodríguez V, Sáenz M. Factores de riesgo de osteoporosis y calidad de vida en mujeres pre menopáusicas. Hospital Walter Cruz Vilca, Alto Moche [Tesis]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017. Disponible en: <https://n9.cl/v61zg4>

40. Prosopio J. Nivel de conocimiento sobre osteoporosis de mujeres en climaterio y menopausia en el consultorio externo de Ginecología del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo [Tesis]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2013. Disponible en: <https://n9.cl/vfwlu>
41. Quispe R. Afrontamiento y adaptación al climaterio según modelo de Callista Roy en mujeres de 40 a 60 años, Ayapata [Tesis]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2018. Disponible en: <https://n9.cl/a480d>
42. Hernández J, Jaime M, Carvajal Y, Suarez D, Medina P, Suarez D, Medina P, Fajardo S. Modelo de adaptación de Callista Roy: instrumentos de valoración reportados por la literatura en escenarios cardiovasculares. Bucaramanga: Universidad de Bucaramanga. [Internet]. 2017. [Acceso 07 de enero del 2021]. 13(01):06-21. Disponible en: <https://n9.cl/90fh>
43. Martínez M, Olivos M, Gómez D, Cruz P. Intervención educativa de enfermería para fomentar el autocuidado de la mujer durante el climaterio [Tesis]. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México. [Internet]. 2016. [Acceso 07 de enero del 2021]. 13(03):142-150. Disponible en: <https://n9.cl/c6sjz>
44. Pace D, Astalos L. El papel de la enfermería con la revista Menopausia and NAMS en los últimos 25 años. Memphis: Universidad de Tennessee. [Internet]. 2018. [Acceso 07 de enero del 2021]. 25(06):579-585. Disponible en: <https://n9.cl/eejt>
45. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. Distrito Federal: McGraw-Hill; 2014. <https://n9.cl/2i4>

BIBLIOGRAFÍA

- Martínez M, Escobar T, Soriano C. Prácticas de autocuidado en la menopausia en mujeres de la ciudad de Toluca México. Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México; 2017.
- López L. Educación para la salud en mujeres perimenopausicas con riesgo de osteoporosis para la promoción del autocuidado y de la calidad de vida. Universidad Complutense de Madrid; 2018.
- Bastías E, Sanhueza O. Conductas de autocuidado y manifestaciones características de la mujer del período perimenopáusico entre los 45 y 54 años. Concepción: Universidad de Concepción de Chile; 2019.
- Correa J, Nieto Y, Muñoz M. Calidad de vida y autocuidado en mujeres perimenopáusicas que laboran en una Institución Universitaria de Pereira. Pereira: Centro Fundación Universitaria del Área Andina - Seccional Pereira; 2019.
- Rojas A. Prácticas de autocuidado que realizan las mujeres premenopáusicas del Asentamiento Humano Cerro El Sauce Alto del distrito de San Juan de Lurigancho. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.
- Tinoco R. Hábitos de vida que predisponen a la osteoporosis tipo i en las mujeres posmenopáusicas de la unidad climaterio del Instituto Especializado Materno Perinatal. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
- Huamán N. Actividad preventivo promocional de enfermería sobre la menopausia en mujeres en edad fértil del AA.HH. Nuevo Amanecer. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 209.

ANEXOS

ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Calidad de vida de mujeres en la etapa de la menopausia	La calidad de vida de mujeres en la etapa de la menopausia engloba la salud física, estado psicológico, relaciones sociales en relación con la sintomatología de cambios por el cese de la menstruación, pérdida de estrógenos, conllevándoles al deterioro negativo de su salud con presencia de enfermedades cardiovasculares, osteoporosis, depresión, pérdida de su capacidad productiva, ausencia de la libido, sequedad vaginal, entre otros.	Son todas aquellas sintomatologías que afectan la calidad de vida de las mujeres en la etapa de la menopausia que asisten al Comedor Popular José Olaya del distrito de Independencia, el cual será medido mediante un cuestionario Tipo Escala de Likert (MENQOL Menopause Quality of Life), en sus dimensiones del área vasomotora, área psicosocial, área física y área sexual; y valorado en calidad de vida mala, regular y buena	Área Vasomotora	Bochornos Transpiraciones nocturnas Transpiración seguida	Mala 00 – 10 Regular 11 – 18 Buena 19 – 29
			Área Psicosocial	Descontenta Nerviosismo Pérdida de memoria Lentitud Deprimida o triste Impaciente	
			Área Física	Soledad Flatulencia Dolores musculares y articulares Cansada o agotada Dificultad para dormir Dolores de cabeza Fuerza física Resistencia física Falta de energía Sequedad de la piel Aumento de peso Aumento de pelos en la cara Arrugas, manchas Retiene líquido Tiene dolor de cintura Orina frecuentemente	
			Área Sexual	Incontinencia Deseo sexual Sequedad vaginal Evita las relaciones sexuales	



ANEXO 2

INSTRUMENTO A MUJERES EN LA ETAPA DE LA MENOPAUSIA

PRESENTACIÓN:

Señora, mi nombre es SHIRLEY CECILIA TELLO GONZÁLES; el cuestionario forma parte de un estudio de investigación que tiene el objetivo de determinar la calidad de vida de mujeres en la etapa de la menopausia en el Comedor Popular José Olaya de Independencia, 2019. Le agradezco sirva responder a todas las preguntas; teniendo en cuenta que este es de carácter anónimo y que los resultados serán con fines de estudio.

INSTRUCCIONES:

A continuación, le presento las siguientes preguntas, cada una de ellas con posibles alternativas de las cuales usted deberá elegir solo uno, la crea conveniente en base a las alternativas siguientes:

DATOS GENERALES:

Edad:

- a) 35 a 40 años
- b) 41 a 45 años
- c) 46 a más

Estado civil:

- a) Soltera
- b) Conviviente
- c) Casada
- d) Separada
- e) Viuda

Nivel de estudios:

- a) Sin nivel
- b) Educación Primaria
- c) Educación Secundaria
- d) Educación superior

Ocupación:

- a) Ama de casa
- b) Independiente
- c) Dependiente

DATOS ESPECÍFICOS:

Nº	ÁREA VASOMOTORA	NO	SI
01	Tiene bochornos		
02	Transpiraciones nocturnas		
03	Más transpiración que lo normal		
ÁREA PSICOSOCIAL		NO	SI
04	Está descontenta con su vida personal		
05	Nerviosismo, ansiedad		
06	Pérdida de memoria		
07	Hace menos cosas que las que acostumbraba		
08	Se siente deprimida o triste		
09	Es impaciente con las otras personas		
ÁREA FÍSICA		NO	SI
10	Siente necesidad de estar sola		
11	Tiene flatulencia, gases o hinchazón abdominal		
12	Tiene dolores musculares y/o articulares		
13	Se siente cansada o agotada físicamente		
14	Tiene dificultad para dormir		
15	Tiene dolores de cabeza o de nuca		
16	Tiene disminución de la fuerza física		
17	Tiene disminución de la resistencia física		
18	Tiene sensación de falta de energía		
19	Tiene sequedad de la piel		
20	Tiene aumento de peso		
21	Tiene aumento de pelos en la cara		
22	Cambios en la piel como arrugas, manchas		
23	Retiene líquido		
24	Tiene dolor de cintura		
25	Orina frecuentemente		
ÁREA SEXUAL		NO	SI
26	Se orina al reírse, toser, o hacer un esfuerzo		
27	Ha tenido cambios en su deseo sexual		
28	Tiene sequedad vaginal durante el acto sexual		
29	Evita las relaciones sexuales		

ANEXO 3
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

CONCORDANCIA ENTRE LOS EXPERTOS
SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	Nº DE JUEZ				
	1	2	3	4	5
1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa (Td) total en desacuerdo

1 = Si la respuesta es positiva (Ta) total de acuerdo

$p = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100 = \frac{45}{45 + 1} \times 100 = 97.8\%$ de jueces expertos concuerdan

$$\frac{Ta}{Ta + Td} = \frac{45}{45 + 1}$$

$$p = 100\% - 97.83\% = 2.17 = 0.0217 < 0.05$$

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa; el grado de concordancia es significativo y el instrumento es válido según la Prueba Binomial aplicada; de acuerdo al resultado obtenido por cada juez existe concordancia.

ANEXO 4
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

KUDER RICHARDSON

Para determinar la confiabilidad del cuestionario de la prueba piloto, se utilizó el coeficiente de confiabilidad Kuder Richardson; cuya fórmula es:

$$KR-20 = \frac{K}{(K - 1)} * \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Donde:

K : Número de ítems

S_i² : Varianza muestral de cada ítem.

S_t² : Varianza del total de puntaje de los ítems.

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere que el coeficiente “KR-20” Kuder Richardson sea mayor que 0.70 y menor que 1; por lo tanto, se dice que el ítem es válido y el instrumento es confiable.

$$KR-20 = \frac{29}{28} * \left(1 - \frac{11.7}{38.1} \right)$$

$$KR-20 = 1.0357143 * 0.7887302 = 0.816899$$

CALIDAD DE VIDA DE MUJERES EN LA ETAPA DE LA MENOPAUSIA

Kuder Richardson	Nº de ítems
0.82	29

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada(o) padre de familia, usted ha sido invitada(o) a participar en el estudio sobre: “CALIDAD DE VIDA DE MUJERES EN LA ETAPA DE LA MENOPAUSIA EN EL COMEDOR POPULAR JOSÉ OLAYA DE INDEPENDENCIA NOVIEMBRE 2019”.

Esta investigación fue realizada por la alumna de la Universidad Privada San Juan Bautista, LIC. SHIRLEY CECILIA TELLO GONZÁLES. El presente cuestionario se ha elaborado con la finalidad de determinar la calidad de vida de las mujeres en la etapa de la menopausia en el Comedor Popular José Olaya de Independencia, 2019; por lo que, su participación en el presente estudio de investigación, no implica ningún riesgo.

El cuestionario es anónimo, lo que asegura la confidencialidad de sus respuestas, donde fue almacenado en un archivo protegido con claves de acceso, a la cual tendrá acceso solo la investigadora, y serán eliminados al concluir el trabajo de investigación. Recuerde que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento sin ninguna objeción. Además, tiene derecho a recibir una copia de este documento con su firma el cual significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Firma

D.N.I.

ANEXO 6
CARTA DE AUTORIZACIÓN DEL COMEDOR POPULAR



Yo, DINA LIBIAS CABELLO, Presidenta del Comedor Popular José Olaya de Independencia, identificada con DNI N° 06926701, doy autorización para que las madres de familia socias del comedor popular participen voluntariamente en la presente investigación titulada: “CALIDAD DE VIDA DE MUJERES EN LA ETAPA DE LA MENOPAUSIA EN EL COMEDOR POPULAR JOSÉ OLAYA DE INDEPENDENCIA”; realizada por la investigadora SHIRLEY CECILIA TELLO GONZÁLES; luego de haber sido informada acerca del estudio a realizar, desarrollando un cuestionario anónimo por las participantes del estudio.

En señal de conformidad firmo el presente documento.


Presidenta

ANEXO 7
BASE DE DATOS

**Datos generales de las mujeres en la etapa de la menopausia en el
Comedor Popular José Olaya de Independencia. Noviembre 2019**

Nº	EDAD	ESTADO CIVIL	NIVEL DE ESTUDIOS	OCUPACIÓN
01	41	3	3	1
02	45	2	3	3
03	48	1	4	1
04	44	2	3	3
05	42	2	3	3
06	45	3	3	1
07	42	2	3	3
08	40	4	2	1
09	45	2	3	1
10	47	1	3	2
11	41	2	3	1
12	43	2	3	3
13	45	2	3	1
14	41	3	4	1
15	46	2	3	3
16	44	2	3	3
17	38	1	3	1
18	43	2	2	2
19	42	4	3	1
20	44	2	3	1
21	48	3	3	3
22	44	2	3	1
23	45	2	3	3
24	41	1	3	1
25	42	2	3	1
26	46	1	3	3
27	43	3	3	1
28	47	2	3	1
29	45	2	3	3
30	44	1	3	1
31	43	2	3	1
32	46	4	3	1
33	45	2	2	1
34	43	2	3	2
35	42	1	3	1
36	44	2	3	1
37	48	2	3	3
38	36	2	3	1
39	43	1	3	3

40	45	2	3	1
41	45	1	3	1
42	42	3	3	2
43	45	4	3	1
44	44	2	3	1
45	46	2	4	3
46	42	1	2	1
47	45	2	3	3
48	43	3	3	1
49	44	2	3	3
50	42	1	3	1
51	39	2	3	1
52	42	2	3	1
53	46	4	3	1
54	44	3	3	1
55	42	2	3	2
56	41	1	3	3
57	43	2	3	1
58	41	2	2	1
59	38	3	3	2
60	41	2	3	1
61	44	4	4	1
62	43	5	3	1
63	45	1	3	1
64	40	2	3	1
65	41	2	3	1
66	44	3	3	1
67	44	4	2	3
68	41	2	3	1
69	42	1	3	2
70	35	2	3	1
71	43	1	3	3
72	49	2	3	1
73	42	3	3	3
74	44	2	3	1
75	43	2	4	1
76	41	4	2	1
77	45	2	3	3
78	37	1	3	1
79	47	3	3	3
80	39	2	3	1
81	44	2	3	2
82	45	1	3	1
83	41	2	4	2
84	43	2	2	1
85	44	1	3	1
86	48	2	3	1
87	45	3	3	1
88	41	4	3	1
89	42	2	2	1
90	47	1	3	1

Datos específicos de la calidad de vida de mujeres en la etapa de la menopausia en el Comedor Popular José Olaya de Independencia. Noviembre 2019

Nº	ÁREA VASOMOTOR A			D1	ÁREA PSICOSOCIAL					D2	ÁREA FÍSICA															D3	ÁREA SEXUAL				D4	DG		
	1	2	3		4	5	6	7	8		9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23		24	25	26	27			28	29
01	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	4
02	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	1	1	1	1	4	10	
03	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	2	6	
04	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	4	
05	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	3	
06	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	0	0	0	1	1	6	
07	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	3		
08	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3	1	0	1	0	2	7	
09	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	4		
10	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	1	0	2	6	
11	0	1	1	2	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	6	
12	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	6	
13	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
14	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	4	0	0	0	1	1	6		
15	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	1	1	1	0	3	7		
16	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	
17	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	5	
18	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	3	
19	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	0	1	1	0	2	6		
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	0	1	0	2	5		
21	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	2	5		
22	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	
23	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	4	1	0	1	0	2	8		
24	0	1	1	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	4	0	0	0	0	0	0	7	
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
26	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	0	0	1	2	6		
27	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	2	5		
28	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	5	0	0	0	0	0	0	7	
29	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	2	4	
30	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	5	0	0	0	1	1	2	8		
31	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	5	
32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	1	0	0	1	2	5			

33	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	4	
34	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	
35	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	3	
36	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	1	1	0	0	3	7	
37	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	2	4	
38	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	
39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	5	0	0	0	1	1	6	
40	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	0	0	0	1	1	2	8
41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	6	0	0	0	0	0	6	
42	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	4	
43	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	1	4	9
44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	5	0	0	0	1	1	6	
45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	
46	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	3	
47	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	5	1	1	1	1	1	4	10	
48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	3	4	
49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	6	0	0	1	1	2	8	
50	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	1	1	2	5	
51	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	4
52	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	1	0	0	1	1	2	4	
53	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	4	
54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	5	0	0	0	1	1	6	
55	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	5	0	0	1	1	2	8		
56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	2	3		
57	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	3	
58	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	4	
59	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	5	1	1	1	1	1	4	11	
60	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	5		
61	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	4	1	0	0	1	2	8		
62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	4	
63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	1	4	6	
64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	
65	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	1	0	1	0	2	9	
66	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	5	0	0	0	0	0	0	6	
67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	2	4		
68	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	2	5			
69	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	1	4	7		
70	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	6	
71	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	2		
72	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	4	
73	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	4	0	0	0	0	0	0	7	

**ANEXO 8
PRUEBA PILOTO**

**CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES EN LA ETAPA DE LA
MENOPAUSIA EN EL COMEDOR POPULAR
ZOILA VICTORIA DE LA TORRE
NOVIEMBRE 2019**

Calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje
Mala	15	50.0
Regular	11	36.7
Buena	04	13.3
Total	30	100.0

**CALIDAD DE VIDA EN EL ÁREA VASOMOTORA DE LAS MUJERES
EN LA ETAPA DE LA MENOPAUSIA EN EL COMEDOR
POPULAR ZOILA VICTORIA DE LA TORRE
NOVIEMBRE 2019**

Área vasomotora	Frecuencia	Porcentaje
Mala	15	50.0
Regular	12	40.0
Buena	03	10.0
Total	30	100.0

**CALIDAD DE VIDA EN EL ÁREA PSICOSOCIAL DE LAS MUJERES
EN LA ETAPA DE LA MENOPAUSIA EN EL COMEDOR
POPULAR ZOILA VICTORIA DE LA TORRE
NOVIEMBRE 2019**

Área psicosocial	Frecuencia	Porcentaje
Mala	14	46.7
Regular	13	43.3
Buena	03	10.0
Total	30	100.0

**CALIDAD DE VIDA EN EL ÁREA FÍSICA DE LAS MUJERES
EN LA ETAPA DE LA MENOPAUSIA EN EL COMEDOR
POPULAR ZOILA VICTORIA DE LA TORRE
NOVIEMBRE 2019**

Área física	Frecuencia	Porcentaje
Mala	16	53.3
Regular	08	26.7
Buena	06	20.0
Total	30	100.0

**CALIDAD DE VIDA EN EL ÁREA SEXUAL DE LAS MUJERES EN LA
ETAPA DE LA MENOPAUSIA EN EL COMEDOR POPULAR
ZOILA VICTORIA DE LA TORRE
NOVIEMBRE 2019**

Área sexual	Frecuencia	Porcentaje
Mala	15	50.0
Regular	10	33.3
Buena	05	16.7
Total	30	100.0

CalVidMenopausia (Shirley Morenita) 22.09.2020.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Ed	Numérico	2	0	Edad	{1, 35 a 40 ...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
2	EstCivil	Numérico	8	0	Estado Civil	{1, Soltera}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	NivEst	Numérico	8	0	Nivel de estudio	{1, Sin Nivel...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	Ocup	Numérico	8	0	Ocupacion	{1, Ama de ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	Ar.Vasomot...	Numérico	8	0	Tiene bochornos	{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	Ar.Vasomot...	Numérico	8	0	Transpiraciones nocturnas	{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	Ar.Vasomot...	Numérico	8	0	Más transpiración que lo normal	{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	Ar.Psicococ...	Numérico	8	0	Está descontenta con su vida personal	{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	Ar.Psicococ...	Numérico	8	0	Nerviosismo, ansiedad	{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	Ar.Psicococ...	Numérico	8	0	Pérdida de memoria	{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	Ar.Psicococ...	Numérico	8	0	Hace menos cosas que las que acostumbraba	{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	Ar.Psicococ...	Numérico	8	0	Se siente deprimida o triste	{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	Ar.Psicococ...	Numérico	8	0	Es impaciente con las otras personas	{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	Ar.Fisica10	Numérico	8	0	Siente necesidad de estar sola	{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	Ar.Fisica11	Numérico	8	0	Tiene flatulencia, gases o hinchazón abdominal	{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	Ar.Fisica12	Numérico	8	0	Tiene dolores musculares y/o articulares	{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	Ar.Fisica13	Numérico	8	0	Se siente cansada o agotada físicamente	{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	Ar.Fisica14	Numérico	8	0	Tiene dificultad para dormir	{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	Ar.Fisica15	Numérico	8	0	Tiene dolores de cabeza o de nuca	{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	Ar.Fisica16	Numérico	8	0	Tiene disminución de la fuerza física	{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	Ar.Fisica17	Numérico	8	0	Tiene disminución de la resistencia física	{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	Ar.Fisica18	Numérico	8	0	Tiene sensación de falta de energía	{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	Ar.Fisica19	Numérico	8	0	Tiene sequedad de la piel	{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
24	Ar.Fisica20	Numérico	8	0	Tiene aumento de peso	{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
25	Ar.Fisica21	Numérico	8	0	Tiene aumento de pelos en la cara	{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
26	Ar.Fisica22	Numérico	8	0	Cambios en la piel como arrugas, manchas	{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
27	Ar.Fisica23	Numérico	8	0	Retiene líquido	{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
28	Ar.Fisica24	Numérico	8	0	Tiene dolor de cintura	{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
29	Ar.Fisica25	Numérico	8	0	Orina frecuentemente	{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
30	Ar.Sexual26	Numérico	8	0	Se orina al reirse, toser, o hacer un esfuerzo	{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
31	Ar.Sexual27	Numérico	8	0	Ha tenido cambios en su deseo sexual	{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
32	Ar.Sexual28	Numérico	8	0	Tiene sequedad vaginal durante el acto sexual	{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
33	Ar.Sexual29	Numérico	8	0	Evita las relaciones sexuales	{0, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
34	DX1	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
35	DX2	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
36	DX3	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
37	DX4	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
38	DGX	Numérico	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
39	DX11	Numérico	8	0	AREA VASOMOTORA	{1, MALA}	Ninguno	10	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

CalVidMenopausia (Shirley Morenita) 22.09.2020.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 43 de 43 variables

	Ed	EstCivil	NivEst	Ocup	Ar.Vasom otora1	Ar.Vasom otora2	Ar.Vasom otora3	Ar.Psicos ocial4	Ar.Psicos ocial5	Ar.Psicos ocial6	Ar.Psicos ocial7	Ar.Psicos ocial8	Ar.Psicos ocial9	Ar.Fisica 10	Ar.Fisica 11	Ar.Fisica 12	Ar.Fisica 13	Ar.Fisica 14	Ar.Fisica 15	Ar.Fisica 16	Ar.Fisica 17	Ar.Fisica 18	Ar.
1	2	3	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
2	2	2	3	3	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
3	3	1	4	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
4	2	2	3	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
5	2	2	3	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	2	3	3	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
7	2	2	3	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
8	1	4	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
9	2	2	3	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	3	1	3	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	2	2	3	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
12	2	2	3	3	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
13	2	2	3	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	2	3	4	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
15	3	2	3	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
16	2	2	3	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	1	1	3	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
18	2	2	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
19	2	4	3	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
20	2	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
21	3	3	3	3	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
22	2	2	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	2	2	3	3	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1
24	2	1	3	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	2	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
26	3	1	3	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
27	2	3	3	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28	3	2	3	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
29	2	2	3	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30	2	1	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
31	2	2	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0
32	3	4	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
33	2	2	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
34	2	2	3	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
35	2	1	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
36	2	2	3	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
37	1	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode.ON