

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA**



TESIS

**CONOCIMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES
CLIMATÉRICAS P.S. OTUZCO – CAJAMARCA, 2020**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER:
MILAGROS JACKELIN MESTANZA CERNA**

**ASESORA
DRA. OBSTA. JULIA ELIZABETH QUISPE OLIVA**

CAJAMARCA - PERÚ

2021

COPYRIGHT © 2021 by
Milagros Jackelin Mestanza Cerna
Todos los derechos reservados

SE DEDICA ESTE TRABAJO A:

A Dios por fortalecerme y permitirme seguir creciendo personal y profesionalmente, por los éxitos que obtenido durante toda mi formación académica.

A mi madre Nancy y mi padre Santos, por brindarme su apoyo, sus consejos por ser los mejores modelos de esfuerzo y trabajo.

Mi esposo por ser un soporte fundamental durante las adversidades, apoyándome durante los momentos más difíciles.

Liam mi motivo en los momentos de lucha, gracias a tu existencia he podido salir a delante y superarme, tu sonrisa es mi gran fuente de energía.

SE AGRADECE A:

La Universidad Nacional de Cajamarca;
por haberme albergado toda mi carrera
profesional.

La Escuela Académico Profesional de
Obstetricia y a todos los integrantes del
área docente.

Mi asesora, la Dra. Obsta. Julia Elizabeth
Quispe Oliva, por su gran apoyo y
motivación para la elaboración de esta
tesis.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA:.....	ii
AGRADECIMIENTO:.....	iii
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.3 OBJETIVOS	4
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	4
CAPÍTULO II.....	6
2.1 ANTECEDENTES	6
2.2 TEORÍAS	9
2.2.1 Conocimiento	9
2.2.2. Climaterio:	11
2.2.3. Calidad de vida	16
2.2.4. Medidas Preventivas y Tratamiento	17
2.2.5 Factores sociodemográficos	20
2.3 HIPÓTESIS	21
2.4 VARIABLES	21
CAPÍTULO III.....	23
3.1 Tipo y Diseño de estudio	23
3.2 Área de estudio	23
3.3 Población	23
3.4 Muestra y muestreo	24
3.5 Unidad de análisis	24
3.6 Criterios de inclusión y exclusión	24
3.7 Criterios éticos	25
3.8 Técnicas de recolección de datos	25
3.9 Descripción del instrumento	25
3.10 Procedimientos	27
3.11 Procesamiento y análisis de datos	27
3.12 Control de calidad de datos	27

CAPÍTULO IV.....	29
CONCLUSIONES.....	39
RECOMENDACIONES	40
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	41
ANEXOS.....	47

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el P. S. Otuzco, Cajamarca 2020	29
Tabla N° 2. Características Gineco - Obstétricas de las mujeres atendidas en el P. S. Otuzco, Cajamarca 2020	32
Tabla N° 3. Nivel de conocimiento de las mujeres atendidas en el P. S. Otuzco, Cajamarca 2020	35
Tabla N° 4. Calidad de vida según la percepción de las mujeres climatéricas atendidas en el P. S. Otuzco, Cajamarca 2020	36
Tabla N° 5. Relación entre el nivel de conocimiento y la calidad de vida de las mujeres climatéricas atendidas en el P. S. Otuzco, Cajamarca 2020	38

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo, demostrar la relación entre el conocimiento del climaterio y la calidad de vida en mujeres climatéricas, Puesto de Salud Otuzco - Cajamarca, 2020. **Metodología:** el diseño del presente estudio fue no experimental, de tipo correlacional, corte transversal. El instrumento que se utilizó para medir el conocimiento y la calidad de vida tuvo una alta confiabilidad (Alfa de Cronbach = 0.712). La muestra de 122 mujeres, de entre 35 – 55 años del P.S. Otuzco, ubicada en la zona rural, del distrito de Baños del Inca, provincia de Cajamarca, departamento de Cajamarca. **Resultados:** la mayoría de mujeres climatéricas pertenecieron al grupo etario de 35 – 40 años (49,2%), grado de instrucción primaria incompleta 37,7%, procedencia rural 90,2%, ocupación ama de casa 54,9%, estado civil conviviente 51,6%, son multíparas 32%, el 59,8% regla con regularidad. Las mujeres tuvieron primordialmente un nivel de conocimiento medio 60,7%, bajo nivel de conocimiento 35,3%, alto nivel de conocimiento 4,1%. La calidad de vida de las mujeres climatéricas no presentó deterioro en las tres dimensiones a nivel somático (96,7%), nivel psicológico (93,4%), nivel urogenital (91%). **Conclusión:** Existe relación significativa entre las variables según lo establece $p= 0,000$, pero con el análisis de las tablas se demostró que no existe relación entre el nivel de conocimiento del climaterio y calidad de vida, quedando así demostrada la hipótesis nula formulada.

Palabras clave: conocimiento, calidad de vida, climaterio.

ABSTRACT

The present research aimed to demonstrate the relationship between knowledge of climacteric and quality of life in climacteric women, Otuzco Health Center- Cajamarca, 2020. **Methodology:** the design of the present study was non-experimental, correlational, cross-sectional. The instrument used to measure knowledge and quality of life had high reliability (Cronbach Alpha 0.711). The sample of 122 women, between 35-55 years old from the Otuzco Health Center, located in the rural area, in the district of Baños del Inca, Cajamarca province, Cajamarca department. **Results:** the majority of climacteric women belonged to the age group of 35-40 years (49.2%), degree of incomplete primary education 37.7%, rural origin 90.2%, housewife occupation 54.9%, cohabiting marital status 51.6%, 32% are multiparous, 59.8% rule regularly. The women had primarily a medium level of knowledge 60.7%, low level of knowledge 35.3%, high level of knowledge 4.1%. The quality of life of climacteric women did not show deterioration in the three dimensions at the somatic level (96.7%), psychological level (93.4%), and urogenital level (91%). **Conclusion:** There is a significant relationship between the variables as established by $p = 0.000$, but the analysis of the tables showed that there is no relationship between the level of knowledge of the climacteric and quality of life, thus demonstrating the null hypothesis formulated.

Keywords: knowledge, quality of life, climate.

INTRODUCCIÓN

El climaterio, es una etapa en la vida de la mujer que afecta su salud física y mental; al crecer la esperanza de vida, aumenta el número de féminas que atravesarán dicha etapa, acompañada de síntomas dependientes de las alteraciones hormonales, que afectan en aspectos vasomotores, psicológicos, urogenitales, etc; que pueden resultar en diversas afecciones crónicas que la predisponen a riesgos para enfermedades cardiovasculares, osteomusculares afectando su calidad y expectativa de vida (1).

El insuficiente conocimiento sobre climaterio y prácticas inadecuadas para mantener una alimentación saludable y cuidados propios de la salud, con llevan a un deterioro de la calidad de vida en las mujeres que cursan por esta etapa, dificultándola lidiar con problemas de salud física y mental (2). En este sentido, se ejecutó la presente investigación durante el año 2020, en mujeres en etapa del climaterio que asistieron al consultorio externo del P. S. de Otuzco perteneciente a la Micro Red Baños del Inca, provincia de Cajamarca, departamento de Cajamarca; a fin de conocer la problemática referente a la calidad de vida de la mujer climatérica del ámbito rural, que permita mostrar al sector salud, datos actuales y verídicos, para mejorar las estrategias que se vienen desarrollando, buscando lograr una calidad de vida optima y un adecuado conocimiento en las mujeres climatéricas. El presente estudio consta de cuatro capítulos:

CAPÍTULO I: planteamiento, formulación, objetivos y la justificación del problema.

CAPÍTULO II: comprende, antecedentes internacionales, nacionales y locales; teorías; hipótesis, conceptualización y operacionalización variables.

CAPÍTULO III: describe el diseño metodológico, área de investigación, unidad de análisis y descripción de instrumentos.

CAPÍTULO IV: incluye resultados de la investigación, análisis y discusión.

Finalmente, se presenta las conclusiones de la investigación, así como, las recomendaciones dirigidas al personal de salud e instituciones pertinentes.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El climaterio, actualmente es un problema de salud pública de mucho interés por las complicaciones sistemáticas que resultan del déficit estrogénico. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) indica que la esperanza de vida de la población peruana en las últimas tres décadas ha aumentado 11 años (79,5 años). De acuerdo con estos datos, se estima que para el año 2025, el 20% de la población mundial tendrá 60 años o más. Se considera que la edad promedio a la que se presenta la menopausia es de 50 años, la mayoría de las mujeres pasarán 30 a 35% de su vida en la posmenopausia y cada una de ellas vivirá 30 años en estas condiciones (1,4).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), expresan que en pocos años se alcanzará la cifra mundial de 750 millones de mujeres climatéricas, la longevidad de la mujer en esta etapa, se constituye en más de 33% de la vida de la población femenina (4).

En el Perú según el INEI (2019), la población no pobre vulnerable (34,8%) y pobres monetarios (47,6%) tienen un logro educativo bajo, los cuales estudiaron, algún grado de educación primaria o no tienen algún nivel de educación. En cuanto a educación secundaria, el 43,4% de los pobres monetario y 47,2% de los vulnerables lograron estudiar algún año. Los no pobres no vulnerables ostentan mejor logro educativo; (17,9%) lograron estudiar educación superior no universitaria y el 27,9% educación universitaria. La población no pobre no vulnerable con educación universitaria es 8,7 veces más que los pobres y 3,9 veces más que en la población vulnerable (5).

Una medida del grado de instrucción de la población y un resumen de los progresos en el sistema educativo son los años promedios de estudios logrados, por tanto, un promedio más bajo en la población muestra, desigualdad de acceso a la educación. El alto nivel de conocimiento, condiciona el ingreso al mercado laboral (5). El 15,7% de la población no pobre vulnerable y el 23,9% de los pobres lograron, más de 3 años de estudio. Entre 4 a 6 años de estudio (19,0%), de los vulnerables

y el 23,6% de los pobres. En tanto, el 47,3% de los vulnerables y el 43,5% de los pobres alcanzaron a estudiar entre 7 a 11 años. Mientras que la población, no pobre no vulnerable (83,5%), logró estudiar más de 6 años, (45,9% logró acumular de 12 a más años de estudio y el 37,6% de 7 a 11 años) (5).

Según zona de residencia, la población vulnerable del área urbana logra más años de estudio en comparación del área rural. Así, el 22,3% logró estudiar más de doce años, siendo 14,8 puntos porcentuales más que el área rural (7,5%). El 52,4% alcanzó a estudiar de siete a once años, mientras que en el área rural fue el 35,1%. Contrastado con la población no pobre no vulnerable, se observa tanto en la zona urbana como rural, alcanzaron mejor logro educativo. Así, en el ámbito urbano el 47,6% logró estudiar más de doce años, siendo 25,3 puntos porcentuales superiores que los no pobres vulnerables (22,3%), en el área rural el 20,0%, siendo 12,5 puntos porcentuales mayores que no pobres vulnerables (7,5%) (5).

El climaterio, produce una transformación en la fisiología de la mujer, que puede ser desfavorable en su salud y calidad de vida. Se convierte en un elemento de peligro para la mujer, ya que ocurren cambios en su salud física, psíquica, social y sexual, que se definen en síndrome climatérico (1). El climaterio es, sin duda, una de las etapas más difíciles, en la vida de la mujer en la que necesita una atención particular, desde el punto de vista sanitario y una mayor comprensión desde el punto de vista social, cultural, que ponen a prueba su capacidad para llevar a cabo ajustes psicológicos y sociales necesarios para mantener su equilibrio emocional.

La OMS, puntualiza la calidad de vida como la valoración que una persona tiene de su entorno, en base a su cultura, sus valores en los que se desenvuelve tomando en cuenta: objetivos, expectativas e intranquilidades (6). La calidad de vida se ha convertido en un estado de bienestar, pues se ve afectado de manera complicada, por variados factores: estado psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales, características del ambiente y la salud física (6).

Es así, que en este estudio se busca una mejoría del estilo y calidad de vida en la mujer en etapa de climaterio, ofreciéndole la oportunidad de valerse por sí misma en el ámbito: físico, intelectual y económico.

Según los datos mostrados es importante conocer si existe relación entre el nivel de conocimiento y calidad de vida en las mujeres climatéricas, ya que vivir en

pobreza y pobreza extrema, predispone a una deficiente educación e ignorancia en temas sobre climaterio.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe relación entre el conocimiento del climaterio y la calidad de vida en mujeres climatéricas, P. S. Otuzco - Cajamarca, 2020?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

Demostrar la relación entre el conocimiento del climaterio y la calidad de vida en mujeres climatéricas, Puesto de Salud Otuzco - Cajamarca, 2020

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Identificar las características sociodemográficas de las mujeres climatéricas.
- b) Reconocer las características Gineco-Obstetras de las mujeres climatéricas.
- c) Clasificar el conocimiento del climaterio en las mujeres climatéricas.
- d) Catalogar la calidad de vida en las mujeres climatéricas.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo demostrar la relación que tiene el conocimiento sobre climaterio en la calidad de vida de la mujer que se encuentra atravesando dicha etapa.

Se ha observado aumento de la población en esta etapa de vida, siendo imprescindible tener conocimiento sobre calidad de vida de estas mujeres, para poder brindarles la atención y ayuda necesaria en todos los aspectos su vida.

Conocer si existe relación entre el conocimiento del climaterio en la calidad de vida es importante porque los resultados servirán de base para realizar nuevas investigaciones sobre protocolos, normas que aborden esta problemática en la prevención y la detección oportuna de alteraciones, así como sugerir políticas de salud destinadas a elevar la calidad de vida de la mujer, de tal forma que esta, sea capaz de mantener sus intereses; sus potencialidades individuales y de convertirse en protagonista de un modo de vida que le permita asumir el climaterio como un periodo nuevo en la vida de la mujer.

Este trabajo servirá como fuente de referencia para futuras investigaciones a fin de ahondar el conocimiento acerca del climaterio, como malestares ginecológicos y su afectación en la calidad de vida de las mujeres que la padecen. Los principales sujetos beneficiados de los hallazgos del presente trabajo, son las mujeres en etapa de climaterio y la sociedad en su conjunto, pues los datos encontrados, servirán para que los profesionales de la salud tengan las herramientas necesarias que permitan ofrecer una mejor atención.

Debido a las insuficientes investigaciones realizadas, en el departamento de Cajamarca, el presente estudio busca proveer información veraz y actualizada, que permita generar mayor claridad, sobre el impacto ocasionado por los síntomas del climaterio en la vida cotidiana de las mujeres, siendo así, un aporte científico que permitirá cambiar el dirección que se tiene habitualmente; generando evidencias que favorezcan la implementación de guías sanitarias y modelos de atención, para manejar este problema ginecológico; ofreciendo una atención integral completa por parte del profesional Obstetra.

La información obtenida en esta investigación servirá para abordar el climaterio como un problema ginecológico, a través de un diagnóstico oportuno, que permita un manejo pertinente para prevenir que las actividades diarias y las emociones de la mujer, alteren y afecten su calidad de vida.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 Antecedentes internacionales

García M. (España, 2016), la investigación tuvo como objetivo analizar los factores relacionados con el bienestar en las residentes pedanías del Sur de Murcia durante la etapa del climaterio, finalmente los resultados de su investigación señalaron que las participantes gozan de un adecuado bienestar y no se observa relación de éste con respecto a la menopausia, aunque sí afecta el pasar de los años. La tesis aporta que la mayoría de participantes se sienten satisfechas o muy satisfechas con sus vidas y menos del 10% se consideran insatisfechas o muy insatisfechas (7).

González G y Jimenez M. (México, 2016), realizaron el estudio llamado, conocimientos que tienen las mujeres acerca del climaterio y uso de la terapia de reemplazo hormonal, tuvo como objetivo: analizar los conocimientos que tienen las mujeres acerca del climaterio y uso de la terapia de reemplazo hormonal. Determinaron que la mayoría conoce acerca de la menopausia sin embargo desconocen la definición de climaterio, reconocen los signos y síntomas e indicaron que los de mayor frecuencia son: bochornos seguido, sudoración nocturna, cefalea, insomnio, inestabilidad emocional, depresión, existencia de resequeidad vaginal y disminución de la libido, la mayoría afirmó que la menopausia afecta la salud de tal forma que se deben tener mayor vigilancia y autocuidado (8).

Cárdaba M. (Madrid, 2019), realizó una revisión científica sobre calidad de vida en el climaterio: acercamiento al estudio de la salud integral y la conformidad con normas de género femeninas. Busco identificar y explorar las variables que influyen en su bienestar desde la perspectiva de género. Logro determinar que las mujeres estudiadas padecen algunas enfermedades crónicas como osteoporosis, anemia y artrosis. En general son las más jóvenes las tienen mejor salud psíquica. Las mujeres que viven en el medio urbano son las que tienen peor Calidad de vida relacionada con aspectos del climaterio.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Castillo M. (Lima, 2016), Realizo una investigación y encontró que el nivel de conocimiento en su mayoría fue de medio (41.7%) a alto (33%) y la actitud más resaltante fue inadecuada (52.4%). Las mujeres con un conocimiento alto presentaron una actitud adecuada frente al climaterio (53.1%), las que tuvieron un conocimiento medio y bajo, una actitud inadecuada (46.3% y 38.9%, respectivamente). Finalmente, el nivel de conocimiento se relaciona significativamente con las actitudes frente al climaterio (10).

Peña C. (Lima, 2016), en su investigación realizada, se encontró que las mujeres en la etapa de la menopausia, el 40% presentan una pérdida moderada de la calidad de vida, 35% perdida leve, pérdida importante (5%) y sin cambios en la calidad de vida (20%). En las dimensiones la pérdida fue moderada en lo somático (40%), psíquica (45%) y urogenital (55%). Se determinó, la calidad de vida de mujeres en etapa de climaterio muestra una pérdida moderada, siendo la dimensión urogenital la que alcanzó el mayor porcentaje en perdida moderada de calidad de vida (11).

Maguiña S. (Huaraz, 2018), realizó un estudio e informó como resultados, las mujeres de 40 a 59 años tienen un nivel de conocimiento medio (71,8%) sobre el climaterio; nivel de conocimiento bajo (19%) y el nivel de conocimiento alto (9,2%) sobre el climaterio; el 69% de las mujeres presentan actitud desfavorable sobre el climaterio y el 31% tienen actitud favorable sobre el climaterio. Concluyeron que existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre el climaterio (12).

Heredia C. (Pimentel, 2018), realizó un estudio y encontró como resultados que, el nivel de conocimiento sobre climaterio es alto (46%), el 54% es medio y el 0% es bajo. Así mismo, en el nivel de conocimiento sobre menopausia el 39% es alto, el 61% es medio y el 0% es bajo. Concluyeron: El nivel de conocimientos sobre climaterio y menopausia es medio (13).

Esquí J y Zárate N. (Lima, 2018), realizó una investigación, donde hallaron que el 46.9% presentó un nivel medio de conocimiento sobre climaterio, el 29% nivel alto y el 24.1% nivel bajo. Para la actitud, el 51.7% presentó actitud favorable y el 48.3% actitud desfavorable. Se concluyó que existe una relación positiva baja entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al climaterio, porque quienes presentaron un conocimiento medio en su mayoría evidenciaron una actitud favorable y aquellas con conocimiento bajo, evidenciaron una actitud desfavorable (14).

2.1.3 Antecedentes locales

Tarrillo G. (Cajamarca, 2016). Experiencia de vida de las mujeres en la etapa de climaterio, en el servicio de ginecología del Hospital General de Jaén. Tuvo como objetivo, describir y analizar la experiencia de vida de las mujeres en la etapa de climaterio. Se logró determinar que las mujeres en la etapa de climaterio tienen la mayoría entre 50 a 60 años, con grado de instrucción primaria, se obtuvo la categoría: reacciones frente a las manifestaciones fisiológicas emocionales y psicológicas (15).

Pajares E. (Cajamarca, 2016), el estudio tuvo como objetivo: determinar y analizar la correlación entre el climaterio y la calidad de vida de las mujeres. Se determinó que las mujeres climatéricas se encuentran en la etapa de la Premenopausia en un 71,5 y el 28,5% etapa de post menopausia; encontraron que las etapas del climaterio influyen parcialmente en la calidad de vida de las mujeres; es decir que la calidad de vida somática con un 80,1% y psicológica con un 65,6% no presentaron deterioro, solamente el 62,3% tiene un deterioro severo en su calidad de vida urogenital (16).

Chicoma F. (Cajamarca, 2018). El estudio de investigación busca, determinar la intensidad del síndrome climatérico y calidad de vida. Los resultados concluyeron en una relación altamente significativa de los síntomas y signos del síndrome climatérico con la calidad de vida, los síntomas circulatorios asintomáticos / muy leves con un buen nivel de la calidad de vida (72,7%); en los síntomas psicológicos moderados con un compromiso intermedio de la calidad de vida (67,7%); en los síntomas genitourinarios muy molestos con un deterioro importante de la calidad de vida (73,3%); en los síntomas generales leves con un compromiso intermedio de la calidad de vida (66,7%) y en los signos clínico no presentes con un compromiso intermedio de la calidad de vida (64,4%). (17).

2.2 TEORÍAS

2.2.1 Conocimiento

Mario Bunge define, conocimiento como el conjunto de ideas, concepciones, enunciados, expresables que pueden ser claros, precisos, ordenados”; además se considera que el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia (18,19).

Joaquin Luque expresa, el conocimiento es una cualidad que se enseña de persona a persona y la interacción con el exterior, en un doble sentido: conocimiento y acción. Mediante el conocimiento tomamos noticia del contexto, captamos información de los demás seres. Mediante la acción modificamos el exterior, influimos en los demás entes. En este sentido, conocer no solo es una capacidad reservada al hombre, sino también a los seres vivos (20).

2.1.1.1 Tipos de conocimiento

Existen infinitas clasificaciones del conocimiento, pero con el propósito de distinguir la orientación de las corrientes actuales en la obtención del conocimiento definiremos dos tipos (21):

a) Empírico

Se obtiene de la experiencia y a través de los sentidos. Es el conocimiento que le permite al hombre interactuar con su ambiente; se consigue por habilidades, sin un razonamiento elaborado, sin necesidad de fuentes de información. El conocimiento encuentra su veracidad en su relación con la experiencia; significa que la experiencia es la base de todos los conocimientos (21).

Los conceptos empíricos son imprecisos e inciertos, se producen por ideas ya fundadas, tienden a aceptar explicaciones abstractas o subjetivas. Sin embargo, el conocimiento empírico sirve de base al conocimiento científico al extraerse con método de la realidad, o sea dándole validez de las teorías a través del experimento (21).

b) Científico

Se adquiere mediante la razón, verificable, puede estar basado en la experiencia, pero se puede demostrar, es objetivo. El conocimiento empírico se convierte en científico al sacarlo de la realidad con métodos y herramientas precisas. Se integra en un

conjunto de conceptos y leyes. El conocimiento científico rebasa los hechos empíricos. puede generalizarse. puede predecirse. El conocimiento científico contrarresta a la realidad, descarta explicaciones metafísicas y, utiliza fuentes de primera mano (21,22).

2.1.1.2 Conocimiento sobre climaterio

Es toda información sobre el tema: concepto, manifestaciones clínicas, cambios físicos, psicológicos y sociales, tratamiento farmacológico y medidas preventivas a efectuar durante esta etapa vida (23).

Según los profesionales de salud, el conocimiento que las mujeres climatéricas necesitan para superar exitosamente esta etapa corresponde a conocimientos orientados a formar, comportamientos y hábitos saludables, para que desarrollen prácticas en mejora de su salud (23).

El bajo o nulo conocimiento, así como la confusión que experimentan, la gran mayoría de mujeres en esta etapa, es un factor influyente en los inadecuados autocuidados y en la vivencia negativa de la misma, que se aprecia en muchas de ellas (23).

2.1.1.3 Medición del conocimiento (Escala vigesimal)

Es la expresión de una calificación cuantitativa en términos vigesimales, ESCALA: 0 – 20 pts. Obtenido en base a la valoración de los ítems del cuestionario (ANEXO N°1), clasificándolas en alto, medio y bajo (24).

Nivel de conocimiento alto: calificación muy buena, cuando se obtuvo una puntuación de 14 – 20 puntos (24).

Nivel de conocimiento medio: calificación regular, cuando se obtuvo una puntuación de 07 – 13 puntos (24).

Nivel de conocimiento bajo: calificación desaprobatoria, cuando se obtuvo una puntuación de 00 – 06 puntos (24).

2.2.2. Climaterio:

2.2.2.1 Climaterio (Transición menopaúsica)

Periodo en el que transcurren los últimos años de vida fértil. Se caracteriza por un bajo nivel de estrógenos, comienza con ciclos menstruales irregulares y se extiende hasta un año después que se interrumpa de manera permanente la menstruación. La terminología más correcta para referirse a esta época es transición menopaúsica (25, 26).

La transición menopaúsica es la etapa que ocurre entre la madurez reproductiva y la pérdida de la función ovárica. También se lo puede definir como el periodo que antecede a la menopausia y continua después de esta. Además, tiene una duración de cuatro a siete años, se caracteriza por una deficiencia de estrógenos.

Esta etapa incluye el periodo cuando comienzan las manifestaciones endocrinológicas, biológicas y/o clínicas. Además, este lapso comprende aproximadamente un tercio de la vida femenina, ya que abarca de los 35 a los 65 años la edad promedio de inicio es a los 47 años (2, 26, 27).

2.2.2.2 Menopausia.

Es el cese permanente de menstruaciones debido a la pérdida de actividad folicular ovárica. Se reconoce tras 12 meses consecutivos de amenorrea sin que exista ninguna otra causa patológica o fisiológica obvia, consecuencia de la pérdida de la función ovárica marca el cese de la función normal y cíclica del ovario. Se correlaciona con la disminución de la secreción de estrógenos (E), el momento de su aparición está determinado genéticamente y ocurre, en promedio, entre los 45 y 55 años (2).

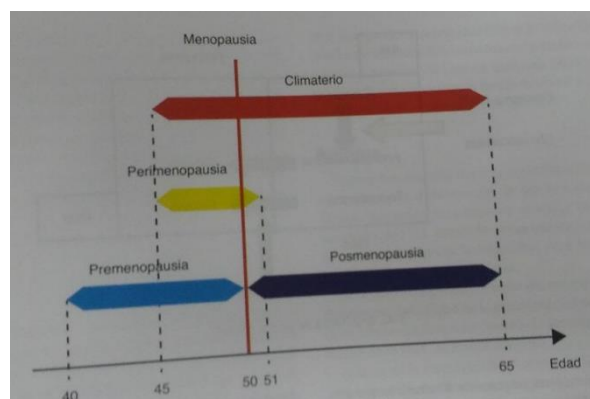


Figura 1. Etapas del climaterio - Ginecología de Gori

2.2.2.3 Fisiología

En el envejecimiento, el factor liberador de hormona luteinizante (LH) está aumentado y existen cambios en la liberación de hormonas hipotalámicas y en los patrones de actividad de los neurotransmisores. Los cambios hormonales ocurren desde la edad mediana y, en la edad mayor, no solo son cuantitativos, sino también en su patrón de secreción diurno y pulsátil (28).

Pasados los 40 años, en la mujer con ciclos menstruales regulares, los niveles séricos de hormona folículo estimulante (FSH) empiezan a aumentar en la fase temprana y media folicular y en la postovulatoria temprana. El aumento de FSH parece no deberse a retroalimentación negativa de estrógenos y/o progesterona, si no a la reducción de la respuesta del sistema neuroendocrino, probablemente del hipotálamo. Los niveles de estradiol podrían ser menores y la inhibina inmunorreactiva disminuye, habiendo semejanza inversa con los niveles aumentados de FSH. Al inicio de la transición hacia la menopausia, cuando el flujo menstrual empieza a modificarse, los niveles de FSH pueden cambiar bruscamente, elevándose a niveles normales posmenopáusicos y cayendo otra vez a niveles de mujeres fértiles normales (2).

El estradiol y la inhibina generalmente oscilan paralelamente, pero en sentido inverso a la FSH, aunque a veces el estradiol puede subir bruscamente. Los niveles posmenopáusicos de FSH pueden ser seguidos de función endocrina relacionada con ovulación normal. Por lo tanto, la medida de FSH tiene poco valor para diagnosticar el climaterio, pues pueden existir ciclos ovulatorios y potencialmente fértiles después de observarse niveles de FSH posmenopáusicos (28).

Las concentraciones en sangre de FSH aumentan después de los 45 años, especialmente en la fase folicular, no encontrándose incremento similar de la LH. Después de la menopausia, los valores de FSH son de 10 a 15 veces mayores y los de la LH tres veces sus valores promedio manteniéndose elevados durante 5 a 10 años para luego descender gradualmente. La LH aumenta algo más durante los bochornos (28).

La función ovárica, inicia su regresión a partir de la tercera década de la vida, coincidiendo con la disminución de su número de células germinales y de la folículogénesis; como tal, acarrea disminución de la esteroidogénesis, así como alteraciones en la regulación neuroendocrina, al acercarse a la menopausia, la mujer tiene solo unos cientos de ovocitos primarios (28).

La maduración folicular para por cambios neuroendocrinos más que por disminución del número de ovocitos. La menopausia es consecuencia de dos procesos que corresponden a los ovocitos que responden a las gonadotropinas y desaparecen del ovario y los pocos ovocitos remanentes no responden a las gonadotropinas (28).

2.2.2.4 Etapas del climaterio

Soules y otros autores dividieron a la transición a la menopausia en una fase temprana y otra tardía en los *Stages of Reproductive Aging Workshop (STRAW)* realizados en julio de 2001. El informe STRAW tenía como propósito clarificar los estadios y la nomenclatura de la vida fértil femenina normal (29).

El informe de STRAW divide a la vida reproductiva y pos reproductiva en varias fases. Como base para el sistema de clasificación se utilizará la fecha de última menstruación, y tanto el rango de edad como la duración de cada fase varían. La fecha de última menstruación es antecedida por cinco fases y seguida por dos fases. La fase -5 se refiere al poder reproductivo incipiente, la fase -4 al punto se refiere al periodo reproductivo incipiente, la fase -4 al punto máximo del mismo periodo y el estadio -3 a la última fase de este periodo. La fase -2 comprende el principio de la transición menopaúsica y el estadio -1 la última fase de esta. La fase +1a se refiere al primer año después de la fecha de la última menstruación; el estadio 1b a los 2 o 5 años de postmenopausia y el estadio +2 a los años postmenopáusicos ulteriores (29). Al principio de la transición menopaúsica (estadio -2), los ciclos menstruales de la mujer permanecen regulares, pero el intervalo entre los ciclos varía siete días o más. En forma típica los ciclos se acortan. Si se compara con mujeres más jóvenes, la concentración de FSH se eleva y la de estrógenos aumenta al inicio de la fase folicular. Durante esta transición algunos ciclos ovulatorios normales se intercalan con ciclos anovulatorios y puede haber concepción inesperada. La transición menopaúsica tardía (estadio -1) se caracteriza por la falta de dos o más menstruaciones y cuando menos un periodo intermenstrual de 60 días o más por periodos cada vez más largos de anovulación (29).

		Fecha de la última menstruación (FMP)							
Fase:		-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2
Terminología:	Reproductiva			Transición menopáusica		Posmenopausia			
	Incipiente	Máxima	Tardía	Incipiente	Tardía*	Incipiente*	Tardía		
				Perimenopausia					
Duración de la fase:	Variable			Variable			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 meses	(b) 4 años	Hasta la muerte
Ciclos menstruales:	Variable a regular	Regular		Duración del ciclo variable (diferencia >7 días del normal)		Omisión ≥2 ciclos e intervalo de amenorrea (≥60 días)		Ninguno	
Endocrino:	FSH normal		↑ FSH	↑ FSH				↑ FSH	

*Estas fases suelen caracterizarse por síntomas vasomotores † – elevado

Figura 2. Etapas del envejecimiento reproductivo

2.2.2.5 Síndrome climatérico

Es la suma de signos y síntomas que se presentan en la peri menopausia y pos menopausia. Es muy frecuente ya que ocurre en 2 de cada 3 mujeres. Incluye, síntomas vasomotores, alteraciones del sueño, alteraciones psicológicas y atrofia genital. El diagnóstico del síndrome climatérico es clínico, se basa en trastornos menstruales, síntomas vasomotores (bochornos o sudoraciones), manifestaciones genitourinarias, trastornos psicológicos (cambios del estado de ánimo, ansiedad, depresión) (30).

2.2.2.6 Manifestaciones Clínicas

Las manifestaciones comunes en el climaterio son: bochornos y sudoración. Sin embargo, los síntomas no aparecen universalmente, duran alrededor de 5 años y en la mayoría ocasionan molestias mínimas o pasan desapercibidos. Los bochornos mortificantes y que no mejoran, los trastornos del carácter y las alteraciones metabólicas tardías, del tipo cardiovascular u osteoporótica (31).

Otros síntomas son la irritabilidad, la fatiga, la depresión, los dolores de cabeza, el olvido de las cosas, el insomnio, la ganancia de peso, las palpitaciones, las crisis de llanto, el estreñimiento, incontinencia urinaria y la disuria y la disminución de la libido (31).

A. Síntomas Vasomotores: son los síntomas más recurrentes de la baja de estrógenos; 70 a 80% de las pacientes en el climaterio sufren de bochornos; suelen hacerse mucho más agudos cerca de la llegada definitiva de la menopausia o cuando los niveles de estrógenos decrecen bruscamente. Los describe como periodos transitorios y recurrentes de enrojecimiento facial, que pueden extenderse al cuello, a los hombros y a la parte superior del tórax, asociados a sudoración e impresión de calor (que puede ser con elevación de temperatura de 1 a 2 grados), que se acompañan a menudo de palpitations y sensación de ansiedad. En ocasiones, van seguidos de escalofríos; cuando ocurren de noche provocan alteraciones del sueño. Ocurre en promedio de 5 a 10 episodios por día (32,33).

B. Síntomas Genitourinarios: los tejidos de área urogenital son causa de la deficiencia de estrógenos, debido a que tienen una gran cantidad de receptores, y al haber carencia comparten los cambios del tracto urinario. En la vagina se produce una pérdida de elasticidad del introito vulvar y una disminución de la producción de las glándulas vaginales y del espesor del epitelio escamoso vaginal, ocasionando una disminución de la lubricación, sequedad vaginal, flora vaginal alterada, dispareunia, nicturia; predisponiendo a la mujer a las infecciones urinarias. Entre otros cambios se puede mencionar la disminución del tamaño del útero, endometrio y de los ovarios (32,33).

C. Síntomas Cardiovasculares: las enfermedades cardiovasculares, entre ellas la arteriopatía coronaria y la enfermedad vascular cerebral, son un problema de salud pública. Uno de los factores de riesgos cardiovasculares más reconocidos después de la menopausia es el bajo nivel de estrógenos. Aunque la hipoestrogenemia es al parecer un factor primordial que contribuye a la enfermedad cardiovascular en la mujer, existen otros riesgos modificables, como la obesidad y sobrepeso que con llevan a: hipertensión, diabetes, hipercolesterolemia, pueden tener la misma relevancia (35).

Al caer los estrógenos, aumenta el colesterol de densidad baja y disminuye el colesterol de densidad alta; esto favorece la formación de las placas de ateroma y la progresión del aterosclerosis coronaria; con ello, las enfermedades cardiovasculares se incrementan en forma sustancial. (35)

D. Síntomas psicológicos: existen receptores de estrógeno en el área límbica, que influyen en el ánimo, bienestar y la percepción que tiene la mujer de la vida, los cambios motivados por la disminución de estrógeno son responsables de nerviosismo, ansiedad, irritabilidad, tendencia a la depresión, alteraciones del sueño. También puede haber olvidos frecuentes, dificultad para la concentración. Se reconoce también que aquí intervienen otros factores, como los culturales, sociales y ambientales. Planteándose que los síntomas más frecuentes en la etapa climatérica son de origen psicológico (32,33).

E. Síntomas en la sexualidad: se ha observado que las mujeres postmenopáusicas reportan menor deseo y menos excitación que las mujeres en edad reproductiva o en el climaterio; además, la prevalencia de cualquier tipo de disfunción sexual se eleva en la postmenopausia; otros síntomas frecuentes son la disminución de la libido y que pueden presentar sequedad vaginal y dolor al tener relaciones sexuales. La fluctuación de testosterona se ha relacionado con disminución de la libido y se sugiere que las fluctuaciones pueden ser más importantes que los niveles de andrógenos y estrógenos durante la transición a la menopausia (10).

F. Síntomas generales: dentro de estos se pueden mencionar, alteraciones en la piel como sequedad, arrugas ya que pierde elasticidad y firmeza, pérdida de cabello del vello axilar y pubiano, que resultado del predominio de andrógenos, estos pueden ser sustituidos por pelos más gruesos. También se presentan molestias osteomusculares debido a la pérdida del tejido óseo. Asimismo, el déficit estrogénico y el hiperandrogenismo podrían ser causales de aumento de peso (36,37).

2.2.3. Calidad de vida

2.2.3.1. Definición

La calidad de vida es una noción eminentemente humana que se relaciona con el grado de satisfacción que tiene la persona con su situación física, su estado emocional, su vida familiar, amorosa y social, así como el sentido que le atribuye a su vida, entre otras cosas. En otras palabras, es el grado de felicidad que experimenta un ser humano. Así, la vida sería la sumatoria de la satisfacción en los diversos dominios de la vida. Se reconoce que la satisfacción es una evaluación individual donde el marco de referencia es personal, no es posible desconocer que esta

evaluación es afectada por la experiencia y el juicio de una persona en una determinada situación (38).

La OMS define, la calidad de vida es la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas y medidas preventivas de su salud. Es un concepto relacionado con la definición de salud de la misma organización, que incorpora las áreas: física, psicológica, grado de independencia, relaciones sociales, entorno, espiritual (39).

Durante el climaterio ocurre la declinación hasta el cese completo de la función ovárica folicular, con el consiguiente hipoestrogenismo y aparición del síndrome climatérico que puede impactar en forma desfavorable la calidad de vida de la mujer. Dicho impacto va a depender también de factores como la historia personal de la mujer, el contexto cultural y social, estatus socioeconómico, nivel de estrés, educación, vivienda, actividad laboral, etc. (40).

2.2.3.2 Calidad de vida en el Climaterio

Somático. A esta dimensión corresponde los síntomas vasomotores como los bochornos y la sudoración, los síntomas cardiovasculares como las palpitaciones, el dolor precordial, disnea u otra sintomatología; los síntomas osteomusculares como el dolor osteomuscular, los calambres, etc.; modificaciones de la piel (35).

Psicológico. A la dimensión psicológica pertenecen primordialmente los síntomas neuro - psiquiátricos como la cefalea, el insomnio, ansiedad, irritabilidad, etc. (35).

Urogenital. En esta dimensión están incluidos los síntomas urogenitales como las alteraciones menstruales, sequedad vaginal, dispareunia, molestias urinarias, distopia genital (35).

2.2.4. Medidas Preventivas y Tratamiento

Son las decisiones sobre las prácticas cotidianas que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece (41).

El autocuidado es inherente al ser humano e indispensable para la supervivencia de todos los seres vivos. Es el acto de mantener la vida, asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables, pero que son diversas en sus

manifestaciones. Las diferentes formas de responder a las necesidades importantes crean e instauran hábitos personales o de grupo, es un acto individual que cada persona se brinda a sí mismo cuando se adquiere autonomía (41).

Someterse a una terapia de reemplazo hormonal, que ayuda a tratar la sintomatología vasomotora, la atrofia genital, la depresión y la osteoporosis. Está indicada para: síntomas climatéricos, fallo ovárico precoz, menopausia quirúrgica, presencia de osteoporosis y riesgo cardiovascular. Entre las contraindicaciones para esta terapia destacan: cáncer ginecológico, enfermedades tromboembólicas, disfunciones hepáticas, diabetes e hipertensión severa. Ayuda a mejorar y eliminar los síntomas vasomotores, a mejorar los síntomas psicológicos, la atrofia del epitelio genitourinario y las alteraciones de la piel, asimismo, disminuye la osteoporosis y la enfermedad cardiovascular (10,45).

2.2.4.1 Autocuidados en el Climaterio

Una de los compromisos de los profesionales de la salud con los pacientes, es enseñar los cuidados que necesitan para mantener su salud y es importante tener en cuenta esto a la hora de fomentar hábitos saludables y abordar los principales autocuidados que debe conocer y llevar a cabo una mujer durante el climaterio (42).

Los pasos de educación sanitaria encaminados a que la mujer pueda poner en práctica una serie de autocuidados que le sean útiles para mantener la salud y el bienestar (43).

2.2.4.2 Fomentos de Hábitos Saludables

Es importante vivir la experiencia de la menopausia con buena salud, con autonomía y mucho placer. Así mismo, tomar en cuenta las siguientes recomendaciones para elevar la calidad de vida de estas mujeres (44):

2.2.4.2.1 Actividad física

Realizar ejercicio de forma regular es beneficioso para el cuerpo en cualquier etapa de la vida, pero es aún más importante en el climaterio porque (42):

- Previene la enfermedad cardiovascular y beneficia la masa ósea.
- Genera tranquilidad mental.
- Previene la obesidad y ayuda a perder peso si fuera necesario.
- Mejora el tono muscular de todo el cuerpo.

El programa de ejercicios debe ser individual para cada mujer tomando en cuenta su edad, su estado de salud y su forma física. Siempre se debe evitar el sobreesfuerzo, son recomendables deportes como la natación, bicicleta, yoga (42).

2.2.4.2.2 Dieta adecuada

Una apropiada alimentación desde la infancia y la juventud ayuda a conseguir un buen estado de salud al llegar al climaterio. Un adecuado régimen nutricional en esta etapa puede ayudar a la prevención de una serie de problemas que pueden presentarse a medio o largo plazo, como la osteoporosis, los problemas digestivos y el aumento de peso; por ello, el consejo dietético en esta época debe encaminarse en tres direcciones fundamentales (43):

- Adecuado aporte de calcio.
- Adecuado aporte de fibra.
- Adecuado aporte calórico (43).

2.2.4.2.3 Actividad mental

Mantenerse activa mentalmente es igual de importante para la salud física y mental, además incrementa la capacidad de concentración y la memoria y previene el envejecimiento mental. Se deben recomendar hábitos como la lectura, la realización de ejercicios de memoria y concentración, cultivar las relaciones sociales y la conversación, las actividades culturales y los paseos (42).

2.2.4.2.4 Evitar Los Tóxicos

Las sustancias potencialmente tóxicas (tabaco, alcohol, cafeína, drogas) pueden causar efectos desfavorables en la época del climaterio. Estas acciones perjudiciales pueden resumirse en:

- Menopausia más precoz.
- Climaterio más sintomático.
- Patología asociada importante.
- Envejecimiento acelerado (43).

2.2.5 Factores sociodemográficos

Son importantes y al mismo tiempo los más difíciles de modificar en la medida en que no mejoren las condiciones de la población, como el acceso igualitario a servicios de salud y la educación (52).

Los aspectos sociodemográficos constituyen determinantes importantes. La población con menor nivel socioeconómico presenta un aumento acelerado de factores de riesgo esperables en la pobreza y el bajo logro educativo. (52).

Se necesita conocer la ocurrencia de los factores de riesgo al menos por grupos de edad y estado civil, y para diseñar intervenciones con mayor especificidad aspectos socioeconómicos, ocupación, y nivel de instrucción (52).

2.3 HIPÓTESIS

Ha: El nivel de conocimiento sobre climaterio tiene relación con la calidad de vida de las mujeres en etapa de climaterio.

Ho: El nivel de conocimiento sobre climaterio no tiene relación con la calidad de vida de las mujeres en etapa de climaterio.

2.4 VARIABLES

Dependiente.

- ✓ Calidad de vida

Independiente.

- ✓ Conocimiento sobre climaterio.

Interviniente.

- ✓ Factor biológico
- ✓ Factor Gineco-Obstétricos
- ✓ Factor demográfico
- ✓ Factor social

2.5 Conceptualización y operacionalización de variables

TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
VARIABLE INDEPENDIENTE: Conocimiento sobre climaterio Es el conocimiento que tiene la mujer sobre que es climaterio, a que edad inicia, signos y síntomas principales, como debe ser su alimentación y que tipo de actividad física debe realizar (23).	El conocimiento sobre climaterio será medida a través del cuestionario de conocimientos sobre climaterio (Anexo N° 1).	Definición de climaterio	Respuestas correctas sobre el significado del climaterio	Conoce No conoce	Escala ordinal	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
			Respuestas correctas sobre la edad de inicio del climaterio			
		Sintomatología	Respuestas correctas sobre los cambios sintomatológicos a nivel vasomotor	Conoce No conoce		
			Respuestas correctas sobre los cambios sintomatológicos a nivel psicológico			
			Respuestas correctas sobre los cambios sintomatológicos a nivel genitourinario			
		Complicaciones	Respuestas correctas sobre aquellas las principales complicaciones y efectos a partir del climaterio	Conoce No conoce		
		Sexualidad	Respuestas correctas sobre la vida sexual en el climaterio y Acerca de la sexualidad de la mujer en el climaterio	Conoce No conoce		
Tratamiento	Reconoce la existencia de tratamiento dado en la etapa del climaterio	Conoce No conoce				
VARIABLE DEPENDIENTE: Calidad de vida Es una noción eminentemente humana que se relaciona con el grado de satisfacción que tiene la persona con su situación (39).	La calidad de vida sobre climaterio será medida a nivel individual a través de la Escala de Puntuación en Menopausia (Anexo N° 1).	Somático	Sin deterioro de la calidad de vida	Sin deterioro Con deterioro	Escala intervalo	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
			Con deterioro severo de la calidad de vida			
		Psicológico	Sin deterioro de la calidad de vida	Sin deterioro Con deterioro		
			Con deterioro severo de la calidad de vida			
		Urogenital	Sin deterioro de la calidad de vida	Sin deterioro Con deterioro		
			Con deterioro severo de la calidad de vida			
VARIABLE INTERVINIENTE: Sociodemográficas Conjunto de características biológicas, socioeconómico-cultural es que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando a aquellas que puedan ser medibles (50).	Las características sociodemográficas serán medidas en el cuestionario de recolección de datos (Anexo N° 1).	Factores Biológicos	Edad	35-40 años 41-45 años 46-49 años 50-55 años	Escala intervalo	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
		Factores Gineco-Obstétricos	Menarquia	10-12 años 13-15 años 16 - 18 años + 18 años		
			Edad de inicio de relaciones sexuales	Ninguna años 14-16 años 17-19 años 20 - 24 años 25 - 29 años 30 - 34 años 35 años +		
			Número de embarazos	Ninguno uno dos tres 4 ó +		
			Fecha última de regla	Reglo con regularidad Aún reglo, pero con irregularidad Hace +/- 6 meses Hace más de un año Hace más dos años Hace más de 5 años		
		Factor Demográfico	Procedencia	Zona urbana Zona rural		
		Factor Social	Grado de instrucción	Primaria Completa Primaria Incompleta Secundaria Completa Secundaria Incompleta Superior Universitaria Superior no Universitaria		
			Ocupación	Ama de casa Trabajador del sector público Trabajador del sector privado Trabajador Independiente		
			Estado civil	Soltera Casada Conviviente		

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y Diseño de estudio

El diseño del presente estudio fue no experimental, de tipo correlacional, de corte transversal.

- **No experimental:** porque no hay manipulación de variables, solo se las describió.

- **De corte transversal:** la determinación del estudio se realizó en una sola ocasión.

- **Correlacional:** porque se determinó la relación entre las variables nivel de conocimientos en climaterio y calidad de vida en mujeres que estén atravesando dicha etapa.

3.2 Área de estudio

El presente trabajo de investigación se realizó en el Puesto de salud Otuzco de nivel y categoría I – 3 y perteneciente a la Micro Red Baños del Inca.

3.3 Población

La población estuvo constituida por todas las mujeres en la etapa de climaterio de las edades 35 a 55 años que acudieron al consultorio externo del Puesto de Salud de Otuzco.

Esto implicó tener una población de nivel de instrucción iletrada hasta educación superior y de procedencia rural. Para calcular la población se va a tomar en cuenta el flujo de mujeres que acudieron al establecimiento de salud durante los primeros meses del año 2019 que hacen un total de 175 mujeres.

3.4 Muestra y muestreo

Para el cálculo de la muestra se empleó la fórmula estadística de población finita o conocida nivel de confianza del 95% (1.96) y un nivel de error 5% (0.05).

$$n \geq \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Z= nivel de confianza (1.96)

p= proporción de éxito (0.50)

q= complemento de p (0.50)

N= población (183)

E= margen de error (0.05)

n= muestra

$$n \geq \frac{1.96^2 \cdot 0.50 \cdot 0.50 \cdot 175}{0.05^2 \cdot (175 - 1) + 1.96^2 \cdot 0.50 \cdot 0.50}$$

$$n \geq 120.4457$$

$$n = 122$$

Se utilizó el muestreo probabilístico.

3.5 Unidad de análisis

Mujeres en etapa de climaterio entre los 35 y 55 años que acuden a atenderse al consultorio externo del Puesto de Salud Otuzco.

3.6 Criterios de inclusión y exclusión

3.6.1 Criterios de inclusión

- Mujeres de 35 a 55 años que acuden al consultorio externo.
- Mujeres de 35 a 55 años que laboren en el establecimiento.
- Aceptar ser, voluntariamente, parte de la muestra del estudio.

3.6.2 Criterios de exclusión

- Mujeres menores de 35 o mayores de 55 años.
- Mujeres en etapa de embarazo o cuya fecha de parto sea menor a un año.

- Mujeres que no aceptaron participar voluntariamente en el estudio.
- Mujeres que utilizan Terapia Hormonal de Reemplazo.
- Mujeres que presenten antecedentes de histerectomía u ooforectomía.

3.7 Criterios éticos

- **Autonomía:** fue prioridad para el estudio la opinión brindada por las mujeres en etapa de climaterio del puesto de salud.
- **No maleficencia:** la información se obtuvo sin perjudicar a las mujeres en etapa de climaterio, predisponiendo su bienestar físico, psicológico y social en todo momento.
- **Justicia:** se ofreció a las mujeres en etapa de climaterio un trato con igualdad, anonimato y confidencialidad.
- **Privacidad:** se garantizó la privacidad de las mujeres que desarrollaron la encuesta, pues ésta fue de manera anónima, respetando sus derechos.
- **Consentimiento Informado:** se tuvo en cuenta la aceptación de las mujeres en etapa de climaterio de querer formar parte de la presente investigación, por ello se solicitó su autorización por escrito para la aplicación de la encuesta.
- **Confidencialidad:** la información brindada por las mujeres en etapa de climaterio no fue, revelada en ningún momento; siendo utilizada solo para fines de la investigación.

3.8 Técnicas de recolección de datos

La técnica para la recolección de datos fue:

- La encuesta, dirigida a las mujeres que acudieron al Puesto de Salud Otuzco.

Y el instrumento de recolección de datos fue:

- El cuestionario, el cual constó de 2 partes: la evaluación del conocimiento del climaterio y la calidad de vida, con un total de 21 preguntas.

3.9 Descripción del instrumento

Los instrumentos utilizados en el presente estudio fueron:

- **El cuestionario de recolección de datos** en donde se obtuvo datos generales de las mujeres en etapa del climaterio.

- **Para medir el conocimiento sobre el climaterio** se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, este consto de 10 preguntas cuyas categorías se midieron en: **(Anexo 01)**

Interpretación

- Bajo: 0 – 6 Puntos
- Medio: 7 – 13 Puntos
- Alto: 14 – 20 Puntos

Para la elaboración del instrumento se tomó como referencia el cuestionario elaborado en la investigación de Castillo Valencia M. titulada: Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre el climaterio en mujeres de 40 a 59 años atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2016. (10)

- **Escala de Puntuación en Menopausia (Menopause Rating Scale)**, para medir la calidad de vida: el cuestionario se compuso de once síntomas y dividida en tres dominios **(Anexo 01)**:

Somático: incluye bochornos, sudoración excesiva, molestias cardiacas, trastornos del sueño, molestias musculares y de las articulaciones (ítems 1, 2, 3, 4).

Psicológico: estado depresivo, irritabilidad, ansiedad, cansancio físico y mental (ítems 5, 6, 7, 8 respectivamente);

Urogenital: problemas sexuales, de vejiga y sequedad vaginal (ítems 9, 10, 11 respectivamente).

Interpretación

Para cada pregunta la mujer otorga un grado de 0 a 4 (0 =ausente; 1 =leve; 2 =moderado; 3 =severo; 4 =muy severo). La sumatoria de los datos obtenidos en las tres dimensiones establece el puntaje total o dimensión global de la escala. Entre mayor sea la cifra obtenida, mayor es el deterioro de la calidad de vida.

Somático: (1 al 4) Sin deterioro de la calidad de vida (0-8) / Con deterioro severo de la calidad de vida (>8)

Psicológico: (5 al 8) Sin deterioro de la calidad de vida (0-6) / Con deterioro severo de la calidad de vida (>6)

Urogenital: (9-11) Sin deterioro de la calidad de vida (0-3) / Con deterioro severo de la calidad de vida (>3)

3.10 Procedimientos

Se solicitó la autorización al jefe del establecimiento de salud para encuestar a las mujeres climatéricas de dicho establecimiento.

Se encontró a las mujeres que cumplan con los criterios de inclusión en el establecimiento de salud, el día en que el investigador fue a entrevistar, se le mostro a cada participante un consentimiento informado y voluntario para la realización del trabajo de investigación.

El recojo de información se realizó a través de una encuesta, la cual fue dirigida y traducida al idioma de los participantes si fuera necesario, se aplicó a las mujeres que acudieron al consultorio externo.

Se aplicó los dos instrumentos a la misma mujer el mismo día con una duración de 20 minutos. El investigador leyó las preguntas y fue anotando las respuestas.

3.11 Procesamiento y análisis de datos

Una vez recolectados los datos se procedió al procesamiento, que se efectuó a través del Programa IBM SPSS Versión 25 y Microsoft Excel para Windows, a fin de generar una base de datos. El proceso fue orientado a organizar los datos y resumirlos en tablas simples y de contingencia, analizando los mismos con indicadores estadísticos, así como también, se aplicó la prueba estadística Chi Cuadrado, para evaluar la relación entre variables, mediante la obtención de una expresión numérica que indique el grado de relación de estas.

Para la interpretación y análisis se procedió de la siguiente manera:

- Fase descriptiva: Consistió en describir los conocimientos de climaterio.
- Fase inferencial: implica que los resultados de la muestra podrán extrapolarse a la población mostrando confiabilidad.

3.12 Control de calidad de datos

La calidad y la confiabilidad de la información estuvieron dadas por la validez y confiabilidad del instrumento, ya que el estadístico Alfa de Cronbach arrojó como resultado 0,704 (muy confiable), además, se asumió un 95% de confiabilidad en la recolección de datos, ya que la información fue recolectada por la propia investigadora. (Anexo 2)

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.

Tabla N° 1. Características sociodemográficas de las mujeres atendidas en el P. S. Otuzco, Cajamarca 2020

Edad	n°	%
35-40 años	60	49,2
41-45 años	32	26,2
46-49 años	13	10,7
50-55 años	17	13,9
Grado de Instrucción	n°	%
lletrada	15	12,3
Primaria incompleta	46	37,7
Primaria completa	32	26,2
Secundaria inconpleta	2	1,6
Secundaria completa	14	11,5
Superior no universitaria	7	5,7
Superior universitaria	6	5,0
Procedencia	n°	%
Zona urbana	12	9,8
Zona rural	110	90,2
Ocupacion	n°	%
Ama de casa	67	54,9
Trabajador del sector publico	5	4,1
Trabajador del sector privado	4	3,3
Trabajador independiente	45	36,9
Jubilada	1	0,8
Estado Civil	n°	%
Soltera	4	3,3
Casada	43	35,2
Conviviente	63	51,6
Separada	10	8,2
Viuda	2	1,6
Total	122	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre climaterio y calidad de vida, P.S Otuzco, Cajamarca 2020.

En la presente tabla, se observa que el 49,2% de mujeres climatéricas pertenecen al grupo etáreo de 35 – 40 años, seguido del grupo de 41 – 45 años con 26,2%. Estos

datos son similares con los encontrados por Pajares (2017), quien encontró que en su estudio el grupo de mujeres climatéricas estuvo comprendido entre los 35 a 40 años con 35,1%; siendo este el grupo etario con mayor porcentaje (16).

Peña (2016), difiere con los datos encontrados en este estudio porque el halló, el grupo de mujeres climatéricas entre las edades de 40 y 45 años, se presentaban en un 40 % y entre las edades de 46 y 50 años con 50% (11).

En cuanto al grado de instrucción, el mayor porcentaje de las mujeres climatéricas tienen primaria incompleta en un 37,7%; cabe resaltar que solamente el 4,9% tienen superior universitaria, y el 12,3% no tienen ningún grado de instrucción, evidencia clara de la falta de información sobre el tema y como cuidarse en esta etapa, ya que esta se encontrará proclive a una menor calidad de vida empeorando la situación si está se encuentra en una situación de pobreza; sin embargo es posible que independientemente del grado de instrucción que ostente, se van a presentar en ellas sintomatología clínica correspondiente al climaterio en mayor o menor grado de severidad. Del Prado (2009) encontró que el riesgo de tener mala calidad de vida por cualquiera de los síntomas disminuía con el mayor grado de instrucción (45).

Con respecto a la procedencia podemos observar que la gran parte de mujeres pertenecen a la zona rural (90,2%) y el 9,8% proceden de zona urbana, como se observa la mayoría de las mujeres, pertenecen a la jurisdicción del Puesto de Salud.

El 54,9% de las mujeres son amas de casa, seguido de 36,9 % trabajadoras independientes, el 4,1% son trabajadores del sector público, un 3,3% son trabajadores de sector privado y un 0,8% son jubiladas. Esta información coincide con la encontrada por Chicoma (2018), pues refiere que el 87,1% de su población en estudio, eran amas de casa (17), Esquía y Zarate (2018) encontraron información parecida con un 53.1% indicando ser ama de casa (14).

En cuanto al estado civil se observa que el 51,6% convive con su pareja y un 35,2% están casadas, un 8,2% están separadas, 3,3% son solteras y 1,6% son viudas. Datos similares hallaron: Chicoma (2018), encontró que 55,4% convive con su pareja, Esquía y Zarate (2018), encontró 39.3% de mujeres convivientes, aunque existe diferencia en los porcentajes ambos resultados son los más altos obtenidos en su población (14,17).

Se ha evidenciado una clara influencia del estado civil en la calidad de vida de las mujeres de mediana edad. Martínez (2015) determinó que el estado civil era uno de

los predictores más importantes de calidad de vida en las mujeres que convivientes o están casadas, presentan mejor calidad de vida y bajos niveles de estrés (46).

El análisis de estos datos es relevante, ya que las mujeres pasan un tercio de su vida en este periodo, que abarca de los 35 a los 65 años la edad, teniendo esto es cuenta el mayor porcentaje de mujeres de esta población pertenecen al límite inferior del rango de edades de la etapa de climaterio y esto influye en el estado de salud que presenten, por ser mujeres jóvenes.

La mayoría de la población pertenece a la zona rural que como muestra las estadísticas, no tienen un buen logro educativo comparado con los que residen en la zona urbana y esto se ha demostrado en el presente estudio. La ocupación de la mujer es importante para saber qué tanta relevancia e importancia le dé a los síntomas que presenta y así identificar su calidad de vida, que es la percepción que tiene la mujer sobre su estado de salud, las mujeres tenían como ocupación ama de casa que exige esfuerzo y dedicación de gran parte del tiempo, que con lleva a la minimización de los síntomas restándole importancia. Es relevante mencionar la importancia del estado civil, ya que juega un papel importante en su calidad de vida, siendo imprescindible que la mujer se sienta acompañada y comprendida en esta etapa.

Tabla N° 2. Características Ginecobstétricas de las mujeres atendidas en el P. S. Otuzco, Cajamarca 2020

Menarquia	n°	%
10-12	38	31,1
13-15	76	62,3
16-18	8	6,6
Edad de Inicio de Relaciones Sexuales	n°	%
Ninguna	2	1,6
14-16	30	24,6
17-19	46	37,7
20-24	34	27,9
25-29	6	4,9
30-34	2	1,6
>35	2	1,6
Numero de Embarazos	n°	%
Ninguno	4	3,3
Uno	15	12,3
Dos	31	25,4
Tres	39	32,0
>=4	33	27,0
Fecha de Ultima Regla	n°	%
Reglo con regularidad	73	59,8
Aún reglo pero con irregularidad	23	18,9
Hace +/- 6 meses	5	4,1
Hace mas de un año	3	2,5
Hace mas dos años	2	1,6
Hace mas de 5 años	16	13,1
Total	122	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre climaterio y calidad de vida, P.S Otuzco, Cajamarca 2020.

En la tabla N°2, se observa que las mujeres en estudio tienen una menarquia entre las edades 13 – 15 años (62,3%) y un 31,1% entre los 10 y 12 años. Hay diferencia con los datos encontrados por Pajares (2017), que describe que en un 78,8 % presentaron su menarquia entre los 10 – 12 años (16).

Realizar el análisis de la edad, de menarquia cobra importancia por la relación que establecen muchos autores, entre esta y la menopausia; sin embargo, ninguna investigación, ha establecido que la edad en que una mujer comienza a menstruar predecirá la edad en que ella va a experimentar el inicio de la menopausia.

En cuanto a edad de inicio de relaciones sexuales, el mayor porcentaje de mujeres refieren haber tenido su primera relación sexual entre 17 y 19 años con un porcentaje de 37,7%, seguido por mujeres que lo tuvieron entre 20 y 24 años en un 27,9%; se obtuvo también que 24,6 % iniciaron dicha actividad a la edad de 14 y 16 años y un 1,6% de mujeres no ha tenido inicio de relaciones coitales, datos que coinciden con los hallados por López (2015), quien menciona que la edad promedio de inicio de relaciones sexuales es 18 ± 2 años (47). Según cifras de la Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2014), la edad promedio de la primera relación sexual en el Perú varía en la mujer entre los 11 y 14 años (16).

Respecto al número de embarazos, la mayoría de las mujeres han tenido tres embarazos en un 32%, seguido por las mujeres que han tenido 4 o más embarazos en un 27%, quienes han tenido dos embarazos constituye un 25,4%. Los datos mencionados son de suma importancia, pues se estima que la gran mayoría de mujeres climatéricas han tenido más de un hijo, por lo que están más propensas a exacerbar los síntomas climatéricos (45).

Pajares (2017) difiere con los datos encontrados en este estudio, pues, encontró en sus resultados que en un 44,4% han tenido dos embarazos, seguido por un 25,8%, que han tenido tres embarazos, 19,9% han tenido cuatro a más embarazos (16).

Maquera (2013), indicó que las mujeres que gestaron cuatro o más veces tienen el doble de riesgo, de presentar problemas cardíacos, es decir, son más propensas a desarrollar estrechamiento y endurecimiento de las arterias, lo cual puede bloquear el flujo sanguíneo y provocar un accidente cerebrovascular o un ataque cardíaco, así mismo son más propensas a tener presión arterial alta y mayor índice de masa corporal, una gran parte de mujeres climatéricas serán afectadas en diversos niveles por los síntomas climatéricos, por lo tanto su calidad de vida va a reducir según el área afectada (48).

Respecto a la fecha de última de menstruación tenemos que un 59,8% aún menstrua con regularidad, 18,9% de las mujeres menstrúan con irregularidad, un 13,1% no menstrua hace más de cinco años, 4,1% de mujeres no menstrua hace maso menos seis meses, 2,5% de mujeres no menstrua hace más de un año, 1,6% de mujeres no menstrua hace más de dos años.

En este estudio se encontró, un 59,8% de mujeres que menstrúan con regularidad, este dato, se debe a que la mayoría están entre las edades de 35 y 40 años experimentado aún la fase reproductiva de su vida. Un 18,9% de mujeres se

encuentran en el principio de la transición menopaúsica, que se caracteriza por la falta de dos o más menstruaciones y cuando menos un periodo intermenstrual de 60 días o más por periodos más largos de anovulación (29).

Los resultados, son el reflejo de las características sociodemográficas de las mujeres de Otuzco, pues la mayoría de ellas inician su vida sexual, a una edad promedio de 18 años, tienen en promedio tres embarazos. Estos datos son derivación de una cultura que prioriza que las mujeres inicien su vida sexual con una pareja estable y con la idea de la formación de una familia.

**Tabla N°3. Nivel de conocimiento de las mujeres
atendidas en el P. S. Otuzco,
Cajamarca 2020**

Nivel de Conocimineto	n°	%
Bajo	43	35,2
Medio	74	60,7
Alto	5	4,1
Total	122	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre climaterio y calidad de vida, P.S Otuzco, Cajamarca 2020.

En la tabla N°3, se evidencia los resultados: nivel de conocimiento del climaterio de las mujeres en estudio, en su mayoría es medio (60,7%); y el otro porcentaje resaltante es un nivel de conocimiento bajo 35,2% y solo 4,1% tienen un alto conocimiento. Los resultados se asemejan con los encontrados por Castillo (2016), 41,7% de su población obtuvo un nivel de conocimientos medio (10).

Gómez C. y cols. (2017), 72% de las mujeres posee un nivel medio de conocimiento sobre el climaterio, lo que se asemeja a lo encontrado en el estudio (49).

El presente trabajo ha demostrado, que las mujeres de la población de Otuzco, que residen en la zona rural, esta predispuesta al bajo logro académico que se ve reflejado en un grado de instrucción de primaria incompleta, por ende, un nivel medio y bajo de conocimiento.

Tabla N° 4. Calidad de vida según la percepción de las mujeres climatéricas atendidas en el P. S. Otuzco, Cajamarca 2020

Somatico	n°	%
Sin deterioro	118	96,7
Con deterioro severo	4	3,3
Psicologico	n°	%
Sin deterioro	114	93,4
Con deterioro severo	8	6,6
Urogenital	n°	%
Sin deterioro	111	91,0
Con deterioro severo	11	9,0
Total	122	100,0

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre climaterio y calidad de vida, P.S Otuzco, Cajamarca 2020.

En la tabla N°4 se observa, que el 96,7% de las mujeres climatéricas tienen una buena calidad de vida somática; el 3,3% tiene una mala calidad de vida somática; estos resultados se deben probablemente a que un alto porcentaje de mujeres pertenecen a la fase reproductiva (59,8%), donde no se presenta sintomatología significativa propia del climaterio, pues aún no hay cese de la función ovárica, los estrógenos siguen produciéndose aunque no en la misma cantidad, ayudando a la mujer a tener una buena calidad de vida somática.

Pajares (2017), encontró que el 80,1% de las mujeres climatéricas tienen una buena calidad de vida somática; el 19,9% tiene una mala calidad de vida somática; evidenciando la similitud entre los dos estudios y apoyando a los resultados hallados en su muestra de estudio donde el 35,1 % están entre 35 y 40 años (16).

Respecto a la calidad de vida psicológica, el 93,4% de mujeres posee una buena calidad de vida y el 6,6% posee mala calidad de vida. Estos datos están un poco alejados de los resultados hallados en el estudio de Pajares (2017), quien menciona que el 65,6 % de mujeres no presenta deterioro de la calidad de vida y 34,4% de mujeres presentan deterioro de la calidad de vida (16).

Respecto a la calidad de vida a nivel urogenital el 91,0% de mujeres posee una buena calidad de vida y el 9,0% posee una mala calidad de vida; Pajares (2017), encontró que el 37,7% de las mujeres tiene una buena calidad de vida y el 62,3% presenta

deterioro de la calidad de vida, se evidencia una gran diferencia en los resultados por la diferente forma de vida de cada población ya que la procedencia de las mujeres de su estudio es zona urbana (16).

López (2015), halló en su estudio que la mayoría de las pacientes, 83,3% tiene un compromiso entre intermedio y buen nivel de la calidad de vida y solo un 16,8% manifiesta un deterioro o compromiso muy importante de la calidad de vida. Estos resultados se asemejan más a lo encontrado en este estudio donde se puede resaltar que la procedencia de las mujeres es en su mayoría es rural en ambos estudios (47).

Los resultados encontrados son optimistas ya que en las tres dimensiones de la calidad de vida más del 90% de las mujeres no presentaron deterioro. Esto es resultado de diferentes factores como la edad, y como interiorizan y enfrentan sus síntomas sin agravarlos y permitir que afecten en su vida.

Tabla N°5. Relación entre el nivel de conocimiento y la calidad de vida de las mujeres climatéricas atendidas en el P. S. Otuzco, Cajamarca 2020

Relacion entre el nivel de conocimiento y calidad de vida		Calidad de vida			
		Sin deterioro de la calidad de vida	Con deterioro de la calidad de vida	Total	
Nivel conocimiento	Bajo	n°	41	2	43
		%	95,3%	4,7%	100,0%
	Medio	n°	70	4	74
		%	94,6%	5,4%	100,0%
	Alto	n°	5	0	5
		%	100,0%	0,0%	100,0%
Total		n°	116	6	122
		%	95,1%	4,9%	100,0%
X²=58,737705				p=0.000	

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre climaterio y calidad de vida, P.S Otuzco, Cajamarca 2020.

En la tabla N°5 se observa, que las mujeres encuestadas que tuvieron un nivel de conocimiento bajo tuvieron una calidad de vida sin deterioro (95,3%) comparado con un 4,7% de mujeres que tuvieron un deterioro de la calidad de vida, los que presentaron un conocimiento medio tuvieron una calidad de vida sin deterioro (94,6%) comparado con un 5,4 % de mujeres que no presentan un deterioro de la calidad de vida y las que tienen un nivel alto de conocimientos tuvieron una calidad de vida sin deterioro (100%), observando que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la calidad de vida ($p= 0.000$).

Gómez C. y cols. (2017) determinaron que existía relación estadísticamente significativa entre el nivel de educación y nivel de conocimiento sobre el climaterio (49).

En cuanto a la relación del nivel medio de conocimiento sobre climaterio que son el resultado del grado de instrucción alcanzado sumado a la procedencia rural que obstaculiza tener acceso a medios de comunicación que de alguna u otra manera informan sobre temas de salud y mejoran su información. La estadística nos dice que el 100% de las mujeres que tienen un nivel de conocimiento alto, no presentan afecciones en su calidad de vida. Se tiene que tener en cuenta que el porcentaje de la población que tiene un alto nivel de conocimiento es de 4,1% (TABLA N°1), esto provoca que exista significancia entre las variables, pero con el análisis de las tablas podemos decir que no existe relación entre el nivel de conocimiento de climaterio y la calidad de vida de las mujeres climatéricas.

CONCLUSIONES

Al finalizar el presente trabajo se obtuvieron las siguientes conclusiones:

1. La mayoría de las mujeres climatéricas pertenecieron al grupo etáreo de 35 – 40 años, con grado de instrucción primaria incompleta, la mayoría de procedencia rural, con ocupación ama de casa y con estado civil conviviente.
2. El mayor porcentaje de mujeres climatéricas tuvieron su menarquia entre los 13 – 15 años, e iniciaron sus relaciones sexuales entre las edades de 17-19 años, además son multíparas y menstrúan con regularidad.
3. Las mujeres encuestadas en este estudio tuvieron primordialmente un nivel de conocimiento medio, seguido de un bajo nivel de conocimiento y por último un alto nivel de conocimiento.
4. La calidad de vida de las mujeres climatéricas en las tres dimensiones: somático, psicológico y urogenital no presentan deterioro.
5. Existe relación significativa entre las variables según lo establece $p= 0,000$, pero con el análisis de las tablas se demostró que no existe relación entre el nivel de conocimiento del climaterio y calidad de vida, quedando así demostrada la hipótesis nula formulada.
6. El nivel medio y bajo de conocimiento, que es predominante en las mujeres, debido a las características sociodemográficas y que su calidad de vida no muestre deterioro, refuta la hipótesis alternativa.

RECOMENDACIONES

Al concluir la presente investigación se recomienda a:

1. Los profesionales de Obstetricia que laboran en el campo asistencial a brindar información acerca de: climaterio, concepto, síntomas y manifestaciones, medidas preventivas de forma sencilla y detallada y a evaluar el nivel de comprensión por parte de las mujeres.
2. El personal de salud asistencial a adecuar estrategias educativas para atender la demanda de mujeres en etapa de climaterio y mantener la calidad de vida de las mujeres que se encuentran en esta fase compleja de vida, que exige atención integral en la salud a nivel preventivo.
3. A los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia a continuar las investigaciones sobre climaterio, sobretodo en el ámbito rural; que permitan conocer esta realidad y mejorar las estrategias de intervención en promoción y prevención para prevenir conductas de riesgo en este grupo etario.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Turiño M, Colomé T, Fuentes E, Palmas S. Síntomas y enfermedades asociadas al climaterio y la menopausia. Medicentro Electrónica [Internet]. Junio del 2019 [citado 25 de septiembre del 2019] ; 23(2): 116-124. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432019000200116&lng=es.
2. Salvador J. Climaterio y Menopausia: epidemiología y fisiopatología. Revista peruana de ginecología y obstetricia. 2008; p. 71-78.
3. CPI: Compañía peruana de estudio de mercado y opinión publica SAC [Internet]. Perú: CPI; Agosto del 2017 [citado el 05 de octubre del 2019]. Población 2017; 13 pág. Disponible en: http://cpi.pe/images/upload/paginaweb/archivo/26/mr_poblacion_peru_2017.pdf
4. INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú [Internet]. Perú: INEI; 2017 [citado el 15 de octubre del 2019]. Crecimiento y distribución de la población, 2017; 48 pág. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1530/libro.pdf
5. INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú [Internet]. Perú: INEI; Abril 2018 [citado el 23 de septiembre del 2019]. Evaluación de la pobreza monetaria 2007 – 2017 informe técnico; 181 pág. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/cifras_de_pobreza/informe_tecnico_pobreza_monetaria_2007-2017.pdf
6. Galván M. ¿Que es calidad de vida?. PREPA2 [Internet]. 5 de julio de 2014 [citado 2 de diciembre de 2019];1(2). Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa2/article/view/1120>
7. García M. Factores relacionados con el bienestar de las mujeres en la etapa del climaterio. [tesis para optar el título de doctor en Ciencias de la Salud]. España: Universidad de Murcia repositorio institucional 2016.
8. González G. Jimenez M. Conocimientos que tienen las mujeres acerca del climaterio y uso de la terapia de reemplazo hormonal. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. México: Universidad Autónoma del Estado de México repositorio institucional 2016.
9. Cárdbaba M. Calidad de vida en el climaterio: acercamiento al estudio de la salud integral y la conformidad con normas de género femeninas. [tesis para

- optar el título de doctor en Ciencias de la Salud]. Madrid: Universidad de Complutense repositorio institucional 2019.
10. Castillo M. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente al climaterio en mujeres de 40 a 59 años atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, junio-julio 2016. [tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos repositorio institucional 2016.
 11. Peña C. Calidad de vida de mujeres en etapa de climaterio en una unidad del primer nivel de atención de salud Manchay. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Ricardo Palma repositorio institucional 2016.
 12. Maguiña S. Nivel de conocimiento y actitudes sobre el climaterio en mujeres de 40 a 59 años atendidas en el Centro de Salud de Huarupampa, Huaraz, 2018. [tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo repositorio institucional 2018.
 13. Heredia C. Conocimiento sobre climaterio y menopausia en mujeres adultas que acuden al Hospital Referencial de Ferreñafe – 2018. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Pimentel: Universidad Nacional de Señor de Sipán repositorio institucional 2018.
 14. Esquia J. Zárate N. Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al climaterio en mujeres atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, octubre 2017. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener repositorio institucional 2018.
 15. Tarrillo G. “Experiencia de vida de las mujeres en la etapa de climaterio, en el servicio de ginecología del Hospital General de Jaén, 2016”. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca repositorio institucional 2016.
 16. Pajares E. Influencia de las etapas del climaterio en la calidad de vida, en mujeres atendidas en EsSalud – Hospital II. Cajamarca”. [tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca repositorio institucional 2016.
 17. Chicoma F. Intensidad del síndrome climatérico y la calidad de vida en usuarias de consultorios externos de ginecología del Hospital de apoyo “Nuestra Señora del Rosario. Cajabamba. 2017. [tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca repositorio institucional 2018.

18. Bunge, M. "La Ciencia y su Método y Filosofía", Buenos Aires. Editorial siglo XX, 1988 pág. 308
19. Segarra, M. y Bou, J. (2005). Conceptos, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. Revista de Economía y Empresa, 3 Cuatrimestre 2005 y 1 Cuatrimestre 2005, N° 52 – 53 [Internet]. 2004 [citado 23 de diciembre 2019], pp. 175 – 195. Disponible: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2274043>
20. Luque, J. (1993), El conocimiento, España, Departamento de Tecnología Electrónica. Servicio de Publicaciones, Universidad de Sevilla, (consultado el 23 de diciembre de 2019). Disponible en: <http://personal.us.es/jluque/Libros%20y%20apuntes/1994%20Conocimiento.pdf>
21. Behar, D. Introducción a la Metodología de la Investigación. Editorial Shalom; 2008.
22. Bounce M. La ciencia su método y su filosofía. Argentina: Ediciones Siglo XX; 1985.
23. Fernandez L. Rodriguez R. Duran M. Salgado C. Hábitos alimentarios de las mujeres en relación con el nivel de conocimientos sobre el climaterio. Enfermería Global [revista en Internet] 2010 [citado 29 de octubre del 2016]; 9(3): [1-22]. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/110801>
24. Mejía, E. Metodología de la Investigación Científica. [Tesis para optar la Maestría en Educación]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos repositorio digital 2005.
25. Regino, J. Hernández, J. Domínguez, M. Medición de la Variable Conocimiento: Una Prueba Empírica en las Organizaciones Artesanales de Oaxaca, México
26. Gori, J. Lorusso A. (2005). Ginecología de Gori. Buenos Aires Argentina: El ateneo.
27. Pacheco J. Manejo actual del climaterio y la menopausia. Medicina al Día 1993; 2: 25-31.
28. Sordia L. Menopausia: la severidad de su sintomatología y depresión. [Tesis para optar el título de Doctor en Ciencias de la Salud]. España: Universidad Autónoma de Barcelona repositorio digital 2009.
29. Hoffman, B. Shorge, J. Shaffter, J. Halvorson, L. Bradsahw, K. Cunningham, F. Williams Ginecología. 20a ed. México: Editorial McGraw – Hill, 2012.
30. Alvarado, A. Hernández, T. Hernández, M. Negrin, M. Ríos, B. Valencia, G. Vital, V. Basavilvazo M. Torres, L. Ortiz, G. Sánchez F. Montañón, A. Guía de

- práctica clínica Diagnóstico y tratamiento de la perimenopausia y la post menopausia. RMISS: Revista Médica del Instituto Mexicano de Seguro Social [Internet]. 2015 [citada el 10 de enero del 2020]; 53(2): p. 214-225. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im152q.pdf>
31. Santisteban S. Atención integral a las mujeres de edad mediana. RCOG: Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2011 [citada el 14 de enero del 2020]; 37(2): p 251-70. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000200015
 32. Rojas J, Gonzales, G. Olavide, J. Pacora P. Atención del Climaterio y menopausia en la mujer peruana. Diagnóstico [Internet]. 2013 [citada el 18 de enero del 2020]; 52(2): P 1-20. Disponible en: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/diag/v52n2/a4.pdf>
 33. Barragán, I. Villa, R. Gómez, C. Rodríguez, A. Asociación entre síndrome climatérico y disfunción familiar en una unidad de medicina familiar en México. CAP: Cuadernos de Atención Primaria. Diagnóstico [Internet]. 2014 [citada el 20 de enero del 2020]; 20(4). P 219 – 220. Disponible en: agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2015/02/Vol20_n4_4.pdf
 34. González A., Contreras Y. Percepción del funcionamiento familiar y su relación con la sintomatología climatérica en mujeres usuarias de un centro de salud de nivel primario. [Tesis para optar la Maestría en Magister en Salud Sexual y Reproductiva]. Chile: Universidad de Concepción repositorio institucional 2015. Disponible en: http://repositorio.udec.cl/bitstream/handle/11594/1805/Tesis_Percepcion_del_Funcionamiento_Familiar_Image.Marked.pdf?sequence=1
 35. Ortega R. Actualización en el manejo de la menopausia. Artículo. Granada - España: Hospital Universitario Virgen de las Nieves; 2011.
 36. Molina, A. Moreno, A. Conocimientos actitudes y prácticas en el climaterio y menopausia en mujeres de consulta externa del dispensario central del IESS. Cuenca. 2014. [Tesis para optar el título de Medica]. Ecuador: Universidad de Cuenca repositorio institucional 2015
 37. Couto, D. Nápoles, D. Mustelier, H. Menopausia inducida quirúrgicamente. MEDISAN [Internet]. 2012 [citado 26 febrero 2020];16(12): p 1906-1914. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012001200013
 38. Aedo, S. Porcile, A. Iribarra, C. Calidad de vida relacionada con el climaterio en una población chilena de mujeres saludables. ROG: Revista de Obstetricia

- y Ginecología [Internet]. 2008 [citado 26 febrero 2020]; 71(6): p. 222-228. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v71n6/art07.pdf>
39. Cardona, D. Agudelo, H. Construcción cultural del concepto calidad de vida. RFNSP: Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública [Internet]. 2005 [citado 27 febrero 2020]; 23(1): p 1-13. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/120/12023108.pdf>
40. Urzúa A, Caqueo A. Calidad de vida: una revisión teórica del concepto. SCPCTP: Sociedad Chilena de Psicología Clínica Terapia psicológica [Internet]. 2012 [citado 28 febrero 2020]; 30(1): p 61-71. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006
41. Tobón, O. El autocuidado una habilidad para vivir. Colombia: Hacia Promoc. Salud [Internet]. 3 de noviembre de 2015 [citado 28 de febrero de 2020];8:38 - 50. Disponible en: <https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/articulo/view/1870>
42. Cárdenas, K. Nazario, L. Ventura, E. Intervención educativa sobre el autocuidado en la etapa del climaterio en el nivel de conocimiento de las mujeres que asisten al Centro de Salud Juan Pablo II. Carabayllo - Lima, 2016 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Nacional del Callao repositorio institucional 2016
43. Goberna, J. Promoción de la salud en el climaterio. Matronas profesión [Internet]. 2002 [citado 26 febrero 2020]; 1 (8): p 4-12. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/revista/wp-content/uploads/2018/01/vol3n8pag4-12.pdf>
44. Charlton, D. Climaterio y menopausia, una mirada de género. CR: Revista de Ciencias Sociales [Internet]. 2004 [citado 26 febrero 2020]; 3 (6): p 107-112. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/153/15310209.pdf>
45. Del Prado M, Fuenzalida A, Jaa D, Figueroa R, D F, Blumel J. Evaluación de la calidad de vida en mujeres de 40 a 50 años mediante la escala MRS (Menopause Rating Scall). Revista médica de Chile. 2008; 136: p. 1511-1517.
46. Martínez, P. (2015). "Calidad de vida de las mujeres durante el período climatérico". [tesis para optar el título de Máster Universitario de Investigación en Ciencias Socio Sanitarias]. España. Universidad de Leo repositorio institucional. 2015
47. López E. Intensidad del síndrome climatérico y la calidad de vida de las mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante octubre a

- diciembre de 2014. lima: 1. López E. Intensidad del síndrome climatérico y la calidad de vida de las mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
48. Maquera P. Calidad de vida y nivel de autoestima en mujeres climatéricas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman; 2012.
49. Gómez C, Carmi C, Espinosa V, Sepúlveda S, López F. Conocimiento que tienen sobre el climaterio mujeres entre 40-64 años usuarias de atención primaria. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2007 [Acceso el 19 de mayo del 2016]; 72(5): 321-328. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262007000500008
50. Rabinez J. factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados. [tesis para optar el título de Médico - Cirujano]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos repositorio institucional 2002
51. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: McGRAW-HILL; 2014 [Consultado febrero Dic 2021] Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sextaedicion.compressed.pdf>
52. Primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Aspectos sociodemográficos. [En línea] - [Citado 19 de Abril 2021]. Disponible en: https://cursotraps.files.wordpress.com/2011/10/03_aspectos-sociodemograficos.pdf

ANEXOS



ANEXO 01

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CONOCIMIENTO SOBRE CLIMATERIO Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES QUE SE ATIENDEN EN EL PUESTO DE SALUD OTUZCO 2020

1. Identificación del instrumento

Fecha de Entrevista: / /

N° Encuesta:

2. Datos generales

Edad:

() 35 – 40 años () 41 – 45 años () 46-49 años () 50-55 años

Grado de Instrucción:

() Primaria Completa () Primaria Incompleta
() Secundaria Completa () Secundaria Incompleta
() Superior Universitaria () Superior no Universitaria

Procedencia

() Zona urbana () Zona rural

Ocupación:

() Ama de casa () Trabajador del sector público
() Trabajador del sector privado () Trabajador Independiente

Estado civil:

() Soltera () Casada () Conviviente () Separada

3. Antecedentes Ginecológicos

Menarquia:

() 10-12 años () 13-15 años () 16 - 18 años () + 18 años

Edad de inicio de relaciones coitales

() Ninguna () 14-16 años () 17-19 años
() 20 - 24 años () 25 - 29 años () 30 - 34 años
() 35 años +

Número de embarazos

() Ninguno () uno () dos () tres
() 4 ó +

Fecha de última menstruación:

() Reglo con regularidad
irregularidad

() Aún regló pero con

() Hace +/- 6 meses

() Hace más de un año

() Hace más dos años

() Hace más de 5 años

4. Cuestionario para medir el conocimiento sobre climaterio

Instrucciones:

A continuación, se le hará preguntas con la finalidad de establecer el conocimiento que tiene sobre climaterio. Por ello estimada participante las siguientes preguntas tienen como propósito obtener datos del tema ya mencionado. La encuesta es de carácter anónimo, por tal motivo puede responder con total confianza y libertad. Anticipadamente gracias por su participación.

DEFINICIÓN DE CLIMATERIO

1. ¿Qué es el climaterio?

- a. Es la última menstruación de la mujer.
- b. Es una etapa de bochornos, insomnio e irritabilidad en la mujer.
- c. Es el inicio del proceso de envejecimiento en la mujer.
- d. Es una etapa normal de la vida de la mujer, donde pasa de la fase reproductiva a la no reproductiva.

2. El climaterio se produce como consecuencia de:

- a. Disminución de los niveles de calcio.
- b. Aumento de los niveles de colesterol.
- c. Disminución de las hormonas que se producen en los ovarios.
- d. Disminución de la glucosa en la sangre.

3. ¿A qué edad, inicia el climaterio?

- a. 30 años
- b. 30 – 35 años
- c. 35-40 años
- d. 40 – 55 años

SINTOMATOLOGÍA DE CLIMATERIO

4. NO es un síntoma del climaterio:

- a. Sofocos o bochornos.
- b. Mareos y/o desmayos.
- c. Sequedad en la piel.
- d. Dolores musculares, oste-articulares.

5. NO es un síntoma del climaterio que se relaciona al aspecto psicológico.

- a. Insomnio.
- b. Nerviosismo.

- c. Escuchar voces.
- d. Disminución de la capacidad memoria-concentración.

6. Cuáles son los síntomas del climaterio que se relaciona con los genitales y las vías urinarias.

- a. Flujo vaginal con mal olor y pérdida involuntaria de orina.
- b. Dolor durante las relaciones sexuales y ardor al orinar.
- c. Mayor humedad vaginal y necesidad de orinar frecuentemente.
- d. Sequedad vaginal y pérdida involuntaria de orina.

COMPLICACIONES EN EL CLIMATERIO

7. ¿Cuáles son las complicaciones más comunes en el climaterio?

- a. Osteoporosis, cáncer de colon.
- b. Osteoporosis, enfermedades cardiovasculares y cáncer de mama.
- c. Gastritis, cáncer de endometrio.
- d. Anemia, gastritis.

SEXUALIDAD

8. La vida sexual en el climaterio se caracteriza por:

- a. Mayor placer sexual.
- b. Disminuye el deseo sexual.
- c. No existen cambios en la sexualidad.
- d. Las alteraciones en la calidad de vida sexual no tienen solución.

9. Acerca de la sexualidad de la mujer en el climaterio, es cierto.






- a. La menor lubricación vaginal produce molestias en las relaciones sexuales.
- b. La satisfacción sexual depende del tiempo que lleve sin menstruar.
- c. Al no haber menstruación no hay satisfacción sexual.
- d. Las mujeres en esta etapa no tienen relaciones sexuales.

TRATAMIENTO EN EL CLIMATERIO

10. ¿Cuál es el tratamiento para los síntomas del climaterio?

- a. No existe tratamiento.
- b. Mantener una vida saludable y/o tratamiento hormonal.
- c. Tomar abundante leche.
- d. Consumir solo carnes.

5. Cuestionario para medir Calidad de vida: Escala de Puntuación en Menopausia (MRS) :

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

ANEXO 02

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO: ENCUESTA DE RECOLECCION DE DATOS

ALFA DE CRONBACH (51)

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de datos

		N	%
Casos	Válidos	20	100.0
	Excluidos ^a	0	0.0
	Total	20	100.0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.704	30

La fiabilidad es el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes. Es decir, en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce resultados iguales.

Según Herrera (1998)

Clasificación de la confiabilidad 0,53 a menos	Confiabilidad nula
0,54 a 0,59	Confiabilidad baja
0,60 a 0,65	Confiable
0,66 a 0,71	Muy confiable
0,72 a 0,99	Excelente confiabilidad
1.0	Confiabilidad perfecta

Se concluye que el instrumento es confiable debido a que el estadístico Alfa de Cronbach arroja como resultado 0,817 (Muy confiable).

ANEXO 03

AUTORIZACIÓN PARA REALIZACIÓN DE PROYECTO

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

SOLICITA: Autorización para entrevistar

a pacientes y personal que laboran

en el Puesto de Salud Otuzco.

LIC. MARIA CRISTINA CERDAN VARGAS

DIRECTORA DEL PUESTO DE SALUD OTUZCO

Presente.

De consideración

Yo MESTANZA CERNA MILAGROS JACKELIN, identificado con DNI N° 74455620, Bachiller en Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, con domicilio legal en Jr. Manuel Seoane, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que debido a la realización del Proyecto de Investigación denominado “CONOCIMIENTOS Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CLIMATÉRICAS. PUESTO DE SALUD OTUZCO.CAJAMARCA.2020” el que será sustentado en la Tesis para obtener el Título de Obstetra me es necesario entrevistar a las pacientes que acudan al consultorio externo del establecimiento de salud y al personal de salud que labora en dicho establecimiento: por lo tanto, solicito a usted disponga a quien corresponda se me brinde las facilidades de lo solicitado

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente,


Mestanza Cerna, Milagros Jackelin
DNI: 74455620




Cristina Cerdán Vargas
LICENCIADA EN ENFERMERIA
CEP 21801

Cajamarca, de noviembre de 2020.

ANEXO 04: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,de.....años, identificada con DNI:....., por medio del presente acepto participar en la investigación denominada **“CONOCIMIENTOS Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CLIMATÉRICAS. PUESTO DE SALUD OTUZCO.CAJAMARCA.2020”**.

Habiendo sido informada sobre el propósito de la presente investigación, deposito mi plena confianza de que la información que se vierta en el instrumento será solo exclusivamente para fines de investigación.

.....

Firma

Cajamarca ,.....de.....del.2020