

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

Tesis

**Relación entre las características clínicas,
sociodemográficas y las actitudes de las mujeres del
área rural frente a la menopausia atendidas en el
Centro de Salud de Combapata-Cusco, enero-
agosto 2022**

Higidia Rocíos Yucra Mamani

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Huancayo, 2023

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TESIS

A : Claudia María Teresa Ugarte Taboada
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

DE : Verónica Nelly Canales Guerra

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de similitud en "Turnitin"

FECHA : 20 de julio del 2023

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarla y en vista de haber sido designado asesor del trabajo de investigación titulado "RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, SOCIODEMOGRÁFICAS Y LAS ACTITUDES DE LAS MUJERES DEL ÁREA RURAL FRENTE A LA MENOPAUSIA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE COMBAPATA-CUSCO, ENERO-AGOSTO 2022", perteneciente a la estudiante HIGIDIA ROCIOS YUCRA MAMANI de la E.A.P. de Medicina Humana; se procedió con la carga del documento a la plataforma Turnitin y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 16% de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio.

Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía (Sí)
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores (Sí)
- (Nº de palabras excluidas: 15)
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante (Sí)

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad. Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC. Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Asesor de tesis

Cc
Oficina de Grados y Títulos
Interesado(a)

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, HIGIDIA ROCIOS YUCRA MAMANI, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 43975751, de la E.A.P. de MEDICINA HUMANA de la Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada: "RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, SOCIODEMOGRÁFICAS Y LAS ACTITUDES DE LAS MUJERES DEL ÁREA RURAL FRENTE A LA MENOPAUSIA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE COMBAPATA-CUSCO, ENERO-AGOSTO 2022", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de MEDICO CIRUJANO.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

19 de julio de 2023.



HIGIDIA ROCIOS YUCRA MAMANI
DNI. No. 43975751

MEenopausia

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
2	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	www.index-f.com Fuente de Internet	<1%

10	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	revistaendocrino.org Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	www.dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	uvadoc.uva.es Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.unab.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	docs.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

22	rdu.unc.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	catalonica.bnc.cat Fuente de Internet	<1 %
26	web.siiia.unam.mx Fuente de Internet	<1 %
27	Submitted to Universidad de Almeria Trabajo del estudiante	<1 %
28	encolombia.com Fuente de Internet	<1 %
29	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
30	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	<1 %
31	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
32	Submitted to Universidad Nacional Autónoma de Chota Trabajo del estudiante	<1 %

33	repositorio.unac.edu.pe Fuente de internet	<1 %
34	www.repositorio.upla.edu.pe Fuente de internet	<1 %
35	dspace.unl.edu.ec Fuente de internet	<1 %
36	core.ac.uk Fuente de internet	<1 %
37	investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe Fuente de internet	<1 %
38	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de internet	<1 %
39	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	<1 %
40	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de internet	<1 %
41	dspace.utb.edu.ec Fuente de internet	<1 %
42	www.uv.mx Fuente de internet	<1 %

Dedicatoria

A Jesucristo, infinitamente, por acompañarme siempre en cada paso que doy, por otorgarme mucha fortaleza, sabiduría, y por haberme puesto personas en mi camino que han sido de sostén durante todo el desarrollo de mi vida de estudiante universitaria.

A mis amados padres y hermanos por su ternura, aprecio, cariño y su apoyo continuo para cumplir mis proyectos trazados y a todas las personas involucradas que me otorgaron su soporte en el trayecto de mi formación profesional, así como expresar sus experiencias personales que me ayudaron a crecer como ser humano.

Agradecimiento

A Jesucristo nuestro señor celestial, por las bendiciones otorgadas en salud, sabiduría y fortaleza principalmente por alcanzar mis logros establecidos.

A mis amados padres por su infinito soporte durante el proceso de mí formación profesional y que son parte de mí motivación para seguir y no rendirme.

A mis queridos hermanos: Julessa y Héctor quienes me acompañaron durante todo ese tiempo de formación y por comprender en mis momentos de ausencia.

Índice de contenidos

Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Índice de contenidos.....	iii
Índice de tabla	v
Resumen.....	vi
Abstract	vii
Introducción	x
CAPÍTULO I Planteamiento del estudio.....	12
1.1. Delimitación de la investigación	12
1.1.1. Delimitación territorial.....	12
1.1.2. Delimitación temporal.....	12
1.1.3. Delimitación conceptual.....	12
1.2. Planteamiento del problema	12
1.3. Formulación del problema.....	15
1.3.1. Problema general.....	15
1.3.2. Problemas específicos	15
1.4. Objetivos de la investigación.....	15
1.4.1. Objetivo general	15
1.4.2. Objetivos específicos.....	15
1.5. Justificación de la investigación.....	16
1.5.1. Justificación teórica.....	16
1.5.2. Justificación práctica	16
CAPÍTULO II Marco teórico	18
2.1. Antecedentes de la investigación.....	18
2.1.1. Antecedentes internacionales	18
2.1.2. Antecedentes nacionales	21
2.2. Bases teóricas	24
2.2.1. Características clínicas y sociodemográficas	24
2.2.2. Actitud frente a la menopausia.....	32
2.3. Definición de términos básicos.....	34
2.3.1. Menopausia	34
2.3.2. Actitud.....	34
2.3.4. Características sociodemográficas	35

CAPÍTULO III Hipótesis y variables.....	36
3.1. Hipótesis.....	36
3.1.1. Hipótesis general.....	36
3.2. Identificación de variables.....	36
3.3. Operacionalización de variables.....	36
4.1. Método, tipo y nivel de la investigación.....	39
4.1.1. Método de la investigación.....	39
4.1.2. Tipo de investigación.....	39
4.1.3. Nivel de la investigación.....	39
4.2. Diseño de la investigación.....	40
4.3. Población y muestra.....	40
4.3.1. Población.....	40
4.3.2. Muestra.....	40
4.4. Técnica e instrumentos de recolección y análisis de datos.....	41
4.4.1. Técnica.....	41
4.4.2. Instrumento de recolección de datos.....	41
4.4.3. Análisis de datos.....	42
4.4.4. Procedimiento de la investigación.....	43
4.5. Consideraciones éticas.....	43
CAPÍTULO V Resultados y discusión.....	44
5.1. Presentación de resultados y análisis de la información.....	44
5.2. Prueba de hipótesis.....	47
5.3.1. Discusión.....	48
Conclusiones.....	52
Recomendaciones.....	53
Referencias bibliográficas.....	54
Anexos.....	61

Índice de tabla

Tabla 1. Características sociodemográficas de las mujeres del área rural frente a la menopausia atendidas en el centro de salud de Combapata – Cusco. Enero - agosto, 2022	44
Tabla 2. Características clínicas de las mujeres del área rural frente a la menopausia atendidas en el centro de salud de Combapata – Cusco. Enero - agosto, 2022.....	45
Tabla 3. Actitudes de las mujeres del área rural frente a la menopausia atendidas en el centro de salud de Combapata – Cusco. Enero - agosto, 2022	45
Tabla 4. Características clínicas, sociodemográficas y las actitudes de las mujeres frente a la menopausia atendidas en el centro de salud Combapata – Cusco. Enero - agosto, 2022.	46
Tabla 5. Relación entre las características clínicas, sociodemográficas y las actitudes de las mujeres frente a la menopausia atendidas en el centro de salud Combapata – Cusco. Enero - agosto, 2022	48

Resumen

La menopausia es un estado fisiológico de toda mujer en el que se produce la interrupción de la capacidad reproductiva, viene a ser un proceso natural del envejecimiento que se caracteriza por la atresia de los folículos ováricos produciendo la disminución de la secreción de hormonas. Todo este proceso va a producir cambios en el aspecto psicológico, biológico y social e influirá sobre la vida de la mujer. El presente estudio titulado: «Relación entre las características clínicas, sociodemográficas y las Actitudes de las mujeres del área rural frente a la menopausia atendidas en el Centro de Salud de Combapata-Cusco. Enero-agosto 2022», tuvo como objetivo determinar la relación entre las características clínicas, sociodemográficas y las actitudes asociadas a la menopausia. La metodología fue no experimental, retrospectivo, descriptivo y correlacional. Se encuesta a 70 mujeres y se emplea el análisis de la prueba exacta de Fisher, obteniendo los siguientes resultados: 61.4 % de mujeres son de 50 a 55 años, 58.5 % casadas, 64.3 % con primaria, el 84.3 % con 3 a más hijos. 34.29 % presentaron clínica moderada, 31.43 % clínica severa. El 98.57 % tuvieron una actitud favorable frente a esta etapa. El 34.29 % presentaron una actitud favorable frente a la clínica moderada, el 32.85 % con actitud favorable frente a la clínica leve y el 1.43 % con una actitud desfavorable frente a la clínica leve. El 60 % de 50 a 55 años tienen actitud favorable, y el 1.43% afronta con una actitud desfavorable. La conclusión indica: no existe una asociación significativa entre las características clínicas, sociodemográficas y las actitudes de las mujeres menopaúsicas del área rural atendidas en el Centro de Salud de Combapata.

Palabras clave: características clínicas, características sociodemográficas, actitud, menopausia.

Abstract

Menopause is a physiological state of every woman in which reproductive capacity is interrupted, which is a natural process of aging, characterized by atresia of ovarian follicles, causing decreased hormone secretion. All this process will produce changes in the psychological, biological and social aspect, and that will influence the quality of life of women. The present study entitled "Relationship between the clinical and sociodemographic characteristics and the attitudes of rural women towards menopause attended at the Combapata-Cusco Health Center. January-August 2022", whose Objective: was to determine the relationship between clinical, sociodemographic characteristics and attitudes associated with menopause, Methodology: non-experimental, retrospective, descriptive and correlational. 70 women are surveyed and the analysis of Fisher's exact test is used, obtaining the Results: 61.4% of women are 50 to 55 years old, 58.5% married, 64.3% with primary education, 84.3% with 3 or more children. 34.29% presented moderate symptoms, 31.43% severe symptoms. 98.57% had a favorable attitude towards this stage. 34.29% presented a favorable attitude towards the moderate symptoms, 32.85% with a favorable attitude towards the mild symptoms and 1.43% with an unfavorable attitude towards the mild symptoms. 60% from 50 to 55 years old have a favorable attitude, and 1.43% face an unfavorable attitude, Concluding: There is no significant association between the clinical, sociodemographic characteristics and the attitudes of menopausal women from the rural area attended at the Center for Health of Combapata.

Keywords: clinical characteristics, sociodemographic characteristics, Attitude, menopause.

Introducción

El proceso de la menopausia que viene hacer parte de la vida de todas las mujeres en el que se interrumpe la capacidad reproductiva. Que consiste en el envejecimiento que es parte del proceso natural, que se caracteriza por la atresia de los folículos ováricos produciendo la caída de la secreción de la hormona del estrógeno ante el estímulo de las hormonas folículo estimulante y hormona luteinizante (1). Todo este proceso produce cambios que son perjudiciales para la zona urogenital, sistema cardiovascular y óseo. La Organización Mundial de la Salud presenta como definición de menopausia a la pérdida de los periodos menstruales de una mujer después de que hayan transcurrido doce meses consecutivos de amenorrea, este proceso es fisiológico en ausencia de otras causas, patológica, psicológica u otra (2).

Esta investigación es importante porque los resultados nos permitirán conocer la relación entre las características clínicas, sociodemográficas y las actitudes de las mujeres del área rural frente a la menopausia atendidas en el Centro de Salud de Combapata con el propósito de determinar la severidad de la sintomatología y las repercusiones que produce en su vida de la mujer durante este proceso. Así como también identificar actitudes de las mujeres que presentan en la fase de la menopausia.

Por ello, el objetivo general del estudio es determinar la relación entre las características clínicas, sociodemográficas y las actitudes de las mujeres del área rural frente a la menopausia atendidas en el Centro de Salud Combapata–Cusco. Enero-agosto, 2022.

En el capítulo I presentamos el planteamiento del problema de la investigación, que nos permitió describir la realidad de la problemática de las mujeres menopaúsicas.

En el capítulo II se expone la información científica actual relacionado al tema de estudio, teniendo en consideración los antecedentes bibliográficos internacionales como nacionales que nos ofrece información acerca del tema. En el marco teórico se considera los temas enfocados a la investigación.

En el capítulo III se describe la hipótesis y las variables establecidas, así como la operacionalización conceptual y operacional.

En el capítulo IV se sustenta la metodología que se utilizó en el presente estudio.

En el capítulo V presentamos los resultados obtenidos tanto el inferencial como descriptivos y las discusiones correspondientes, comparándoles con otros estudios presentados por otros autores, Finalmente elaboramos conclusiones y sus respectivas recomendaciones.

CAPÍTULO I

Planteamiento del estudio

1.1. Delimitación de la investigación

1.1.1. Delimitación territorial

El trabajo de investigación fue realizado en el departamento del Cusco, provincia de Canchis, distrito de Combapata, en el establecimiento de salud de Combapata. Es un establecimiento de categorización I-IV en donde se realiza actividades de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y hospitalización de pacientes. Dicha provincia se encuentra a 3481 m s. n. m., corresponden a los valles interandinos que rodea la región del Cusco, los suelos principales son aluviales y el clima se define como un clima agrícola y templado, sus actividades se desarrollan en la agropecuaria y artesanal, ofertan productos propios de la zona en días de feria, así como de sus animales (3).

1.1.2. Delimitación temporal

La investigación se realizó durante los meses de enero - agosto del año 2022.

1.1.3. Delimitación conceptual

La investigación se encuentra dentro de la línea de investigación de salud de la mujer que pertenece al área de Ginecología, así como también a la Medicina en altura porque dicho estudio se realizó en la zona rural a 3481m s. n. m., finalmente al campo de la salud pública.

1.2. Planteamiento del problema

La interrupción de la capacidad reproductiva es un estado fisiológico que experimenta toda mujer durante la menopausia, que viene hacer parte del envejecimiento y que forma de un proceso natural, que se caracteriza por la atresia de los folículos ováricos produciendo la disminución de la secreción de hormonas (1). Todo este proceso va a producir cambios que perjudican en los elementos: psicológico, biológico y social y que van a influir sobre de vida de las mujeres (4).

La Organización Mundial de la Salud presenta como definición de menopausia como la desaparición de los periodos menstruales de una mujer, luego de transcurrir doce meses consecutivos de ausencia de menstruación, sin la intervención de otras causas patológicas o intervenciones quirúrgicas (2). Cuando una mujer se encuentra en la fase de la menopausia experimenta ciertos síntomas que pueden ser pasajeros y otros inocuos y que pueden llegar a ser desagradable y otras discapacitantes (1,2).

Asimismo, en el proceso de la menopausia el estado de ánimo de la mujer cambia, gracias a la alteración de los estrógenos y las endorfinas que son sustancias que produce un equilibrio emocional, al disminuir estas sustancias provocan alteración en las emociones provocando crisis familiares, matrimoniales y terminando en separación. La mujer generalmente siente ser incomprendida, provocando diferentes actitudes ante esta situación (5)

La población dentro de los últimos años, en todo el mundo ha ido cambiando, con un incremento significativo en la esperanza de vida de las mujeres. Según la Organización Mundial de la Salud informa que la longevidad de las mujeres posmenopáusicas aumentara la cifra de setecientos cincuentamillones hasta un 33 % de la población femenina (2,6)

La menopausia natural se produce dentro los 45 a 55 años de edad en todo los países del mundo, al pasar la fase de la menopausia la mujer pasa un tiempo considerable en estado postmenopáusico (2). Desde los años pasados hasta el comienzo del siglo pasado, el inicio de la menopausia se mantuvo en promedio a los 47 años, pero desde ese momento se fue retrasando. En la mayoría de los últimos trabajos de investigación determinan la menopausia alrededor de los 50 años con una desviación estándar de 1.5 años (7). Según los resultados del INEI indica que el proceso de la menopausia se da antes de los 42 años con el 6.4 % de las mujeres de estudio, el 10.6 % entre los 42 a 43 años, y el 54.5 % entre los 48 a 49 años. Concluyendo que la edad de la menopausia promedio es de 47 años. En el departamento de Lima es de 47 años, en el departamento de Cusco es de 45 años, y Cerro de pasco es de 42 años (8).

En los diferentes continentes geográficos varia el rango de la edad de la menopausia segun: en el continente de Europa la menopausia oscila entre 50.1 a 52.8 años (8). En el continente América Latina entre 43.8 a 53 años, en América del Norte entre 50.5 a 51.4 años y Asia entre 42.1 a 49.5 años (9). Pugo J. informa que el 56 % de las mujeres está entre los 45 y 56 años y el 44 % entre las edades de 55 a 65 años. (5). Cardaba R. encontró que la edad más representativa de la menopausia es de 55 y 64 años con el 52 %, mientras que el 48 % está de 45 y 54 años (10).

Dentro del componente sociopsicológico de la menopausia indica que las mujeres se consideran menos atractivas para con sus cónyuges, expresándose que sus mujeres ya no les sirven, que no podrán darles más hijos y de sentirse hombres y por esa razón saldrán a buscar otras relaciones fuera de su hogar ocasionando disfunción familiar y alteraciones psicológica en la mujer. El bienestar mental de las mujeres en la menopausia está influenciado por su entorno social y la representación cultural (11).

Se realizó un estudio en América Latina en donde se tuvo como muestra de 8373 mujeres para evaluar las manifestaciones clínicas asociadas a la menopausia, obteniendo como resultado que el 90% de mujeres presentaron dolor, cansancio musculoesquelética, alteraciones de carácter y cambio del estado de ánimo (8). Cardaba R. encontró que el 12.9 % presentaron una mala salud psíquica, el 31,7% presentan tensión, el 32,26 % pierden el sueño por las preocupaciones y el 25,8 % se sienten poco feliz o deprimidas (10). Mientras que Sordia L. encontró que el 29 % de las mujeres presentaron depresión, 24,5 % presentaron ansiedad y el 46.5 % se diagnosticaron como normales (12). Salinas M. indica que la menopausia viene acompañada de síntomas como las alteraciones genitourinarias, disfunción sexual, alteraciones somáticas y alteración emocional, que hace ver a la menopausia como un síndrome biopsicosocial (12,13). Salinas M. encontró que el 71.7 % presentaron oleadas de calor, 40 % presentaron bochornos, 15 % alteraciones de piel. Pugo J. indica que el 49,3 % presentaron síntomas severos, el 31,0 % síntomas moderados y el 19.7 % síntomas leves (5). En cuanto a la actitud el 47 % indica que el climaterio es una etapa más y el 13,7 % tienen temor a envejecer y no tener hijos. el 72 % de las mujeres mantuvieron una actitud positiva durante la menopausia y el 28% respondieron con actitud negativa, un 60 % de familias conformadas por el conyugue e hijos mantuvieron su apoyo total durante la menopaúsica y después de esta teniendo una actitud positiva (13).

La investigación realizada en el centro de salud de Combapata que se ubica en el departamento de Cusco, provincia de Canchis, distrito de Combapata, es un establecimiento I-IV en el que se realiza actividades de promoción, prevención, diagnóstico, seguimiento y tratamiento en sus diferentes especialidades básicas a la población. A dicho establecimiento acuden mujeres en edad reproductiva y no reproductiva a los diferentes consultorios con diferentes quejas hacia su salud. Se realizó el estudio en mujeres en la etapa no reproductiva tomándose en cuenta las fichas de registro de Papanicolaou de cada consultorio y los registros de cada consultorio de medicina.

Este trabajo de investigación logró identificar la relación entre las características clínicas, sociodemográficas y las actitudes de las mujeres del área rural frente a la menopausia atendidas en el centro de salud de Combapata. Para la medición de las características clínicas se utilizó la Escala Menopause Rating Scale (MRS) con la finalidad de identificar la severidad de las manifestaciones clínicas y para la identificación de las actitudes se toma la escala de Likert, esto para ver cuál es la

actitud que afronta la mujer durante la menopausia, si es favorable o desfavorable.

Esto nos permitirá realizar estrategias, en las diferentes especialidades de atención, programas educativos y atención especializada por parte del personal de salud e incluso involucrar a los hijos y la pareja para evitar disfunción familiar, abandono de la mujer y alteraciones emocionales en la mujer.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre las características clínicas, sociodemográficas y las actitudes de las mujeres del área rural frente a la menopausia atendidas en el centro de salud de Combapata – Cusco. Enero - agosto, 2022?

1.3.2. Problemas específicos

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres del área rural frente a la menopausia atendidas en el centro de salud de Combapata – Cusco. Enero - agosto, 2022?

¿Cuáles son las características clínicas de las mujeres del área rural frente a la menopausia atendidas en el centro de salud de Combapata – Cusco. Enero - agosto, 2022?

¿Cuáles son las actitudes de las mujeres del área rural frente a la menopausia atendidas en el centro de salud de Combapata – Cusco. Enero - agosto, 2022?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre las características clínicas, sociodemográficas y las actitudes de las mujeres del área rural frente a la menopausia atendidas en el centro de salud de Combapata – Cusco. Enero - agosto, 2022.

1.4.2. Objetivos específicos

Identificar las características sociodemográficas de las mujeres del área rural frente a la menopausia atendidas en el centro de salud de Combapata – Cusco. Enero - agosto, 2022.

Determinar las características clínicas de las mujeres del área rural frente a la menopausia atendidas en el centro de salud de Combapata – Cusco. Enero - agosto, 2022.

Describir las actitudes de las mujeres del área rural frente a la menopausia atendidas en el centro de salud de Combapata – Cusco. Enero - agosto, 2022.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. Justificación teórica

La menopausia es un período que ocurren en todas las mujeres en un momento de sus vidas en el que se presentan alteraciones como físicas, biológicas, psicológicas, social y cultural. En la actualidad, existe un gran interés en conocer más sobre el proceso de la menopausia ampliamente y todo lo que respecta, ya que tiene un impacto en la vida de estas mujeres.

Se pretende que la mujer pueda alcanzar sin miedo a esta etapa de su vida mediante el conocimiento de sí misma, esto con la ayuda de información y educación para la salud, dándole importancia a las atenciones médicas para así de esta manera vivir este periodo de forma alegre y constructiva. Si la mujer, su esposo e hijos y demás familiares conocen los cambios que se producen en esta etapa, entonces la mujer menopáusica, tendrá una actitud positiva frente a estos cambios, podrá ser comprendida, padecerá menos los cambios ineludibles y aprenderá a controlar, evitar o prevenir las diversas alteraciones y envejecerá de manera más saludable e independiente.

Se espera que toda mujer al alcanzar el proceso de la menopausia, pueda atravesar este proceso sin miedo a través del conocimiento de sí misma, esto con la ayuda de una información adecuada y una buena educación para la salud, dando una mayor importancia a las atenciones médicas, para así de esta manera vivir esta fase con mucha alegría y satisfacción. Si la mujer menopáusica, el esposo, los hijos y demás miembros de su familia son conscientes de los cambios que ocurren durante esta etapa, tendrán una actitud favorable hacia dichos cambios, la mujer será comprendida, sufrirá menos ante las alteraciones ineludibles podrá vigilar, evitar o prevenir las diversas alteraciones. Tendrá una vejez más saludable

Nuestro estudio de investigación es importante porque nos permitió conocer las principales características clínica, sociodemográficas y las actitudes de las mujeres del área rural frente a la menopausia y observar cómo afecta a la salud de la mujer durante este proceso. Esto con la finalidad de establecer estrategias de educación para la salud con actividades dirigidas a los cuidados necesarios de cada mujer.

1.5.2. Justificación práctica

En sentido práctico, los hallazgos de la presente investigación podrían servir como referencia para futuras investigaciones, así como también permitirá que el personal de salud conozca la repercusión de la clínica y las actitudes que produce en la mujer en el proceso de la menopausia, esto con el fin de reestructurar estrategias e intervenciones y que tengan impacto positivo en el cambio de la salud de dichas mujeres que estén atravesando esta fase crítica.

Por lo mencionado anteriormente, es muy importante realizar la presente investigación en el establecimiento de Salud de Combapata, relacionando las características clínicas, sociodemográficas con la actitud de las mujeres en el proceso de la menopausia, es así que la mayoría de estas mujeres presentan un grado de educación y cultural bajo. Esto con la finalidad de plantear un diseño para la atención integral de dichas mujeres en las diferentes áreas de salud y conseguir el inicio de estilos de vida saludable, el autocuidado personal, una buena relación de pareja e hijos, una buena salud mental y física.

CAPÍTULO II

Marco teórico

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Cardaba M. (2018) en su investigación: «Análisis de los aspectos sociodemográficos y la salud mental en el climaterio» cuyo objetivo fue analizar la salud mental de las mujeres en la fase del climaterio. De metodología cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. Se estudio a 62 mujeres en el cual se aplicó un cuestionario GHQ-12. Llegando a los siguientes resultados: el 12,9 % de dichas mujeres presentaron una salud psíquica mala con una media ligeramente mayor de 45 a 54 años con (M=3.231), seguido del grupo de 55 años a más con (M=2.934). También encontraron que hubo una ligera relación entre la prevalencia de síntomas ansioso, depresivo y el grado de instrucción. Teniendo como conclusión que no hay una relación significativa en las alteraciones de la salud mental de dichas mujeres, hubo correlaciones relevantes en cuanto a los factores sociales, y una correlación ligera en desarrollar manifestaciones ansiosos y depresivos en dichas mujeres con bajo nivel de instrucción (10).

Barrón R., Ramírez O. (2016) en su estudio realizado «Actitud hacia la menopausia y su relación con el autocuidado en la salud» cuyo objetivo fue conocer la actitud que presenta las mujeres ante la menopausia y su relación con el autocuidado hacia su salud. De metodología no experimental, cualitativo, cuantitativo, transversal y correlacional, se estudió a 81 mujeres en el cual se aplicó un cuestionario y su técnica fue la encuesta, para su respectivo análisis estadístico de datos aplicaron la prueba de correlación de spearman, obteniendo los siguientes datos: el 72 % de dichas mujeres son casadas, 32 % tienen un nivel de instrucción secundaria, el 53% son trabajadoras y el 58 % dedicadas a la casa. En cuanto a la sintomatología el 73% presentaron bochornos, el 72 % cansancio y el 70 % con alteraciones de carácter. En cuanto a la actitud sobre la menopausia descubrieron que existe una relación baja con el cuidado a la salud en tres de ellos, hay asociación entre el cuidado a la salud y la menopausia como una fase de plenitud personal con el 0.022, seguido

de quienes lo ven como una etapa difícil frente a la menopausia con el 0.019 y finalmente quienes lo ven como un proceso de envejecimiento con el 0.003. Se concluyen que cuando la actitud es positiva se incrementa más el autocuidado a la salud (14).

García M. (2013) en su investigación titulada: «Calidad de vida de las mujeres en climaterio de la zona conurbada de México» cuyo objetivo fue identificar la gravedad de la clínica que persisten en un grupo de mujeres que se encuentren en el climaterio, estudio de diseño descriptivo, transversal, correlacional y comparativo. Teniendo los siguientes resultados: en lo referente a la edad media es de 53.8, de ellas son casadas con el 47.4 %, más del 50 % de ellas con escolaridad de 0-9 años, en cuanto a la gravedad de la clínica informaron que los síntomas biológicos interfieren en las actividades diarias con una gravedad leve del 46.2 % y con gravedad moderada del 38.5%. En cuanto a los psicosexuales el 44.9 % tuvieron una gravedad moderada y el 19,2% con gravedad severa frente a las actividades diarias. Llegando a la conclusión que hay una asociación relación lineal entre la gravedad de los síntomas biológicos y la calidad de vida, también existe una asociación entre los síntomas psicosociales y calidad de vida. No hay asociación entre calidad de vida y su nivel de instrucción; pero sin embargo se encontró asociación entre peso y la calidad, es así que las mujeres posmenopáusicas tuvieron más presencia de clínica y una calidad de vida muy baja a diferencia de las mujeres en la fase de la menopausia (15).

Sordia L. (2011) en su estudio realizado: «La severidad de su sintomatología y depresión en la menopausia» cuyo objetivo es la relación que hay entre la severidad de los síntomas con la menopausia y la depresión, de metodología prospectivo, comparativo y transversal. Esta investigación tuvo 865 mujeres como muestra, en donde evaluaron el grado de depresión, utilizando un cuestionario clínico y posteriormente se clasifica el grado de depresión, reacción de ansiedad o sanas. La base de datos fue analizada con la prueba de ANOVA, teniendo como resultados: se encontró que el 29% (251) pacientes presentaron depresión, el 24,5% (212) pacientes presentaron reacción de ansiedad, el 46.5% (402) pacientes se diagnosticó como normal. También se encontró que el 17.3% de las mujeres reportaron depresión con leves síntomas, el 40,5% de las mujeres reportaron moderados síntomas y el 51.7 % de las mujeres presentaron severos síntomas llegando a la conclusión que la relación fue estadísticamente significativa $p < 0.001$ (12).

Salinas M. (2011) en su tesis titulada: «Creencias y realidades sobre menopausia en Ecuador», cuyo objetivo fue establecer conocimientos, actitudes y practicas sobre el proceso de la menopausia, de metodología descriptiva e interpretativo en donde se tomaron una muestra de 60 mujeres. Se emplea una encuesta y la entrevista a dichas mujeres, llegando a los resultados siguientes: el 66.7 % de las mujeres afirmó conocer, mientras que el 33 % no sabían nada sobre el tema. En cuanto a los síntomas el 100 % refieren que las manifestaciones clínicas más representativa de la menopausia es la ausencia de los periodos menstruales, el 71.7 % con oleadas

de calor, el 50 % presentaron cefalea, insomnio, irritabilidad, ansiedad; en un 40 % indicaron bochornos, y el 15 % presentaron modificaciones de la piel. En cuanto a la actitud el 71.7 % presentan una actitud positiva en cuanto a la relación del estado fisiológico de la vida, pero en un 28.3 % presentaron una actitud desfavorable frente al proceso de la menopausia considerándose inútiles, que no sirven para nada. Esto produce actitudes negativas frente a la etapa. En cuanto a las actitudes de las familias frente a esta, el 60 % de las familias brindaron comprensión y apoyo a la mujer con una actitud favorable, sin embargo el 40% de las familias reportaron una mala actitud como indiferencia, incomprensión y desinterés (13).

Gonzales J., (2010) en su investigación titulado: «Percepción de las creencias y actitud de las mujeres en el climaterio y menopausia y su relación con la autoestima, conocimiento y calidad de vida México» cuyo objetivo fue analizar las creencias y actitud de las mujeres que estén en el climaterio y menopausia y la relación con el autoestima, conocimiento y calidad de vida. De metodología descriptiva, cuantitativa, correlacional y transversal. La población a investigar fue de 30 mujeres, en donde se usó un cuestionario y la entrevista como técnica. Dicho estudio tiene los siguientes resultados: el 50% de las mujeres encuestadas se encuentra dentro de los 45 y 54 años; 37 % dijo estar casada y con más de dos hijos, mientras que el 40 % solo tienen un primogénito; el 100 % dijo practicar el catolicismo, 7 % dijo que no lograron terminar sus estudios. En cuanto a la sintomatología los más prevalentes en términos de calidad de vida fueron en la subescala vasomotora con bochorno (47 %) y sudoración (43 %). Dentro del área psicosocial sostuvo la ansiedad (47 %), depresión (43 %). En el área física el cansancio (77 %), falta de energía (70 %) y finalmente en el área sexual reportaron que no presentan ninguna molestia. En cuanto a la actitud de las mujeres indicaron que estuvieron de acuerdo de que los problemas más les afecta en el climaterio con el 30 %. Teniendo como conclusión la presencia de una correlación entre actitud y creencias, la subescala vasomotora asocio con la subescala actitud, mientras que la subescala psicosocial no asocio con ninguna de los ítems de la subescala de actitud. Para la subescala de actitud se asoció con el área física y área sexual. Así como hay asociación entre nivel educativo y autoestima, calidad de vida y conocimiento, así como la ocupación con el conocimiento, la autoestima, la actitud y las creencias (16).

Miranda R. y Laura M. (2004) en su estudio titulada: «Calidad de vida y apoyo de pareja en la etapa del climaterio» cuyo objetivo planteado es comprender como el apoyo de una pareja afecta la calidad de vida de una mujer en el climaterio, utilizaron un diseño de investigación descriptivo y correlacional. Se tomó a 58 mujeres como muestra de estudio, teniendo los siguientes resultados: el grupo de mujeres de estudio se encontraban dentro de los 35 a 45 años con el 46.8 %, la escuela primaria fue la más común con un 39.7 %, y la gran mayoría son ama de casa con el 74.1 % y el 74,1 % tienen 2 primogénitos. Los síntomas más representativos fueron irritabilidad (63.8%), alteraciones en el deseo sexual (53,4 %). En el ítem de apoyo de pareja tenemos una puntuación

mediana de 68.24 con desviación estándar 18.24. y los datos más importantes son la puntuación de toma de decisiones con 83.62 que es la más alta, la puntuación del estado mental con una media de 79.45, la puntuación de comunicaciones con 70.25, el estado emocional es el más bajo con una puntuación de 64.72. Finalmente se obtiene un valor de $p = 0.712$ para el apoyo de pareja y el 0.898 para la calidad de vida lo que se concluye que a más apoyo del conyugue hacia las mujeres tendrán una mejor calidad de vida (17).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Arpasi C. (2020) en su investigación titulado: «Conocimientos y actitud frente a la menopausia que acudieron a consultorios externos del Hospital Amazónico – Yarinacocha – Pucallpa» cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a la menopausia en mujeres de 40 a 50 años, utilizaron la metodología cuantitativo, descriptivo y correlacional. Consideraron a 123 mujeres como muestra de estudio quienes acudieron a consultorios externos, se empleó un cuestionario y la encuesta como técnica. Se lograron alcanzar los resultados siguientes: dentro de las características sociodemográficas en lo referente a la edad el 58.5 % oscila entre 40 a 45 años, el 64.2 % de estas mujeres son convivientes, el 70.7 % son mujeres con una instrucción secundaria. En cuanto al nivel de conocimiento del tema el 69.1 % de las mujeres presentaron un nivel medio. En lo referente a la actitud fue positivo representándose con un 97.6 %. Entonces el 68.3 % de las mujeres menopáusicas expresan actitudes positivas y con un nivel de conocimiento medio que viene hacer el 16.3%. Llegaron a concluir que existe una asociación entre dichas variables y que fueron analizados por una prueba no paramétrica del χ^2 teniendo los valores de un $X^2 = 6.758$ y un $p = 0.034$, valores que son <0.05 de significancia (18).

Maguiña S. (2018) en su estudio cuyo título: «Nivel de conocimientos y actitudes sobre el climaterio en mujeres de 40 a 59 años atendidas en el Centro de Salud de Huarupampa Huaraz» cuyo objetivo principal fue identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes de las mujeres de 40 a 59 años frente al climaterio. Utilizaron el diseño cuantitativo, descriptiva, prospectivo, correlacional y transversal, consideraron a 174 mujeres como muestra de estudio, se empleó un cuestionario y la encuesta como técnica. Teniendo como resultados: se encontró un alto nivel acerca de los conocimientos frente al climaterio con un 9.2 %, así como también se encontró un nivel bajo de conocimiento con el 19 %. Dentro del aspecto psicológico del climaterio se tienen que el 74.1% reportaron actitudes desfavorables y el 25.9 % tuvieron actitudes favorables, en los aspectos de sexualidad el 78.7 % tenían actitudes favorables, mientras que 21,3 % tenían actitudes positivas. En cuanto a los aspectos sobre la etapa vital el 73 % de mujeres afrontan con una actitud desfavorable en el climaterio. Entonces el 69 % de dichas mujeres reportaron una actitud mala frente a etapa y otro grupo de mujeres expresaban una buena actitud con el 31%. Se tiene como conclusión que hay una asociación significativa entre actitudes y nivel de conocimiento con un $p < 0.01$ (19).

García L. y Norabuena I., (2018) en su investigación titulada: «Intensidad de los síntomas climatéricos en relación a los estilos de vida de mujeres que asisten al hospital regional de huacho» donde tuvieron como objetivo determinar la percepción de la intensidad de los síntomas climatéricos en relación al estilo de vida de mujeres. De tipo no experimental, transversal y correlacional. Tomaron a 254 mujeres en dicho estudio, se tuvo los siguientes resultados: las mujeres se encuentran dentro del grupo etario 45 a 55 años con el 55 %, un grupo de ellas se tuvieron una instrucción secundaria (44 %), primaria (41%), convivientes (36 %), casadas (30 %), viudas (3 %). En cuanto a los resultados de la intensidad de los síntomas fueron: reportaron síntomas leves (51,2 %), síntomas moderados (33,9 %), síntomas severos (8.7 %) y el 6,3 % reportaron no presentar síntomas. Dentro de los estilos de vida se identificó que el 36,6 % fue favorable y el 63.4 % fue no favorable. En cuanto a la relación entre la intensidad de la clínica y la edad reportaron que el 54.3 % de las mujeres de 45 a 55 años tuvieron síntomas leves, el 30,7 % síntomas moderados, el 8,8 % síntomas severos y el 6,4 % fueron asintomáticas. Frente al nivel de instrucción el 50.5 % de mujeres con nivel primario tuvieron síntomas leves, el 34 % con moderado síntomas y 9,7 % con síntomas severo, con el nivel secundario, el 51,4 % presentaron leve clínica, 31,5 % clínica moderada, 9 % clínica severo y un 8,1 % sin síntomas. Con nivel superior se tienen 50 % fue leve, 49,9 % fue moderado y 4,5 % fue severo, al igual las asintomáticas. En cuanto al estado civil se tuvo que todas tuvieron síntomas del climaterio, indicando que la mayoría presentaban síntomas de intensidad leve. Teniendo como conclusión que no hay una asociación significativa entre la edad, nivel educativo, estado civil y la clínica del climaterio teniendo un valor de $p > 0.05$ (20).

Murrieta J. et al (2016) en su estudio titulado: «Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la menopausia en mujeres de 40 a 50 años que acudieron a consultorios externos del Hospital Gema Yurimaguas» cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al climaterio que presentan las mujeres de 40 a 50 años atendidas en consultorios externos del Hospital. De metodología cuantitativo, descriptiva, y correlacional. Donde tomaron como muestra a 168 mujeres, emplearon un cuestionario tipo Likert y la encuesta. Se tienen como resultados: el proceso de la menopausia se da dentro de los 40 a 45 años con un 61 %, de todas ellas el 41 % son casadas, y finalmente el 55 % de todas las mujeres estudiadas con grado de secundaria. En cuanto a la actitud se puede demostrar que el 83,9 % de ellas demostraron una actitud buena ante la fase de la menopausia y el 16,1 %, presentaron una mala actitud. Así como también presentaron que el nivel de conocimiento está asociado a la menopausia moderadamente y estuvo acompañado de una actitud positiva. Finalmente indica que hay una asociación estadísticamente significativa entre actitud positiva y el grado de conocimiento moderado con $X^2 = 26.086$ y con un valor de $p = 0.000$ (21).

Chachaque K. (2014) en su tesis titulada: «Nivel de conocimiento y actitud sobre los

síntomas del climaterio y menopausia en mujeres que laboran en el Mercado Cooperativa Ciudad deDios San Juan de Miraflores-Lima, 2014» cuyo objetivo fue determinar la asociación entre el nivel de conocimientos con la actitud hacia los síntomas del climaterio y menopausia. El diseño de estudio fue considerado como no experimental, transversal, prospectivo y de asociación. La muestra de la población de estudio fue de 110 mujeres en quienes realizaron dos diferentes cuestionarios: el primero que conforma preguntas de conocimientos considerándose 10 ítems y una segunda parte con preguntas de actitud que se consideró 10 ítems. Donde se tuvo los siguientes resultados: el 55,45 % de los encuestados se encontraban entre 46 y 55 años de edad, de ellas el 40,91 % son convivientes, 30,91% están casadas, el 47,27 % tienen secundaria, el 51 % con 3 a más primogénitos, 49,09% de 1 a 2 hijos, en lo referente a actitud el 50,91 % de estas mujeres reportaron una actitud desfavorable, mientras que el 41,82 % con actitud poco favorable y el 7,87 % con una buena actitud ante la menopausia. Entonces la relación de la actitud es desfavorable en las mujeres de 46 a 55 años con el 30 %, y tan solo el 1,82 % de las mujeres de 56 a 65 años tuvieron una actitud favorable. También se tuvo una actitud poco favorable en las convivientes con un 20,91 % y una actitud desfavorable en las casadas con el 16,36 %. Según el grado de instrucción se reportó una actitud desfavorable con secundaria incompleta que represento el 28,18 % y una actitud favorable con el 5,45% con superior incompleta. En cuanto a la reproducción se encontró que el 30 % de mujeres tenían una actitud desfavorable en relación a la cantidad de hijos, más de hijos, y una actitud poco buena con el 24,55 % en relación con la cantidad de hijos de 0 a 2 hijos, y un 3,64 % mostraron una actitud desfavorable. Entonces llegaron a la siguiente conclusión que hay una asociación estadísticamente significativa entre conocimiento y actitud ante las manifestaciones clínicas en el proceso de la menopausia y el climaterio con un valor de $p:0,001$ predominando y de igual manera los resultados en el nivel regular de conocimiento con el 36,36 % y un nivel alto con el 36,36 % y la actitud desfavorable hacia el climaterio y la menopausia con el 50,91 % (22).

Tolentino M. (2013) en su estudio titulado: «Nivel de conocimiento sobre climaterio en la calidad de vida en la menopausia de las mujeres residentes en el sector de Gran Chimú» cuyo objetivo fue determinar la influencia del nivel de conocimiento sobre climaterio en la calidad de vida en la menopausia. Estudio de diseño descriptivo correlacional y transversal, consideraron a 71 pacientes como muestra de estudio, en donde aplicaron dos cuestionarios para ambas variables, teniendo como resultado en cuanto a conocimiento que fue de un nivel medio con una representación del 56 % y con un nivel bajo con el 26 %. En cuanto al área vasomotora encontraron que el 69 % de las mujeres expresaron esta sintomatología, el 45 % presentaron una disminución en cuanto al área físico y el 22 % de las mujeres presentaron una alteración en cuanto al área sexual. Llegando a concluirse de que hubo una asociación estadísticamente significativa entre la calidad de vida en las mujeres menopaúsicas y el nivel de conocimiento y las manifestaciones sexual, física y psicosocial con un valor de significancia de $p<0,05$, más no existe significancia sobre la manifestación vasomotora (23).

Lecca S., Pinchi N. (2012) en su investigación titulada: «Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al climaterio en mujeres atendidas en el Hospital II-2- Tarapoto» cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel del conocimiento y la actitud frente al climaterio. Este trabajo es de metodología cuantitativa, descriptiva y correlacional. Tomaron a 73 mujeres como muestra de investigación, encontrándose como resultados lo siguiente: el 17.8 % de las mujeres no cuentan con pareja, el 27.4 % de ellas son casadas y el 54.8 % permanecen en convivencia. El 28.8 % obtuvieron un nivel educativo de primaria incompleta, el 24.7 % con primaria completa, el 21.9 % no lograron terminar la secundaria, y el 8.2 % lograron estudiar superior no universitario. En cuanto a la variable de la actitud se encontró que el 97.3 % de estas mujeres afrontan el climaterio favorablemente, mientras que el 2.7 % afrontan desfavorable. Llegaron a la conclusión de que hay una correlación significativa en cuanto a conocimiento y actitud frente a esta etapa con un nivel de conocimiento alto y actitud buena (24).

Garrido L. (2011) en su investigación titulado: «Nivel de conocimientos, actitudes sobre el climaterio y menopausia en pacientes del servicio de ginecología del Hospital Carlos Lafranco la Hoz, Lima» cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y las actitudes acerca del climaterio y menopausia en pacientes que se encuentra entre los 40 y 50 años en usuarias del servicio de Ginecología. Este estudio de diseño descriptivo, observacional prospectivo y transversal. Tomándose a 115 mujeres como muestra de estudio, utilizaron un cuestionario y la encuesta, llegaron finalmente a la conclusión de que hay un nivel de conocimiento bastante alto sobre climaterio y menopausia que representa el 56 %, así como también que el 60% de las mujeres reportaban actitudes desfavorables frente a esta etapa (25).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Características clínicas y sociodemográficas

2.2.1.1. Características clínicas

Las características clínicas son las manifestaciones objetivas y subjetivas de la percepción o expresión de una enfermedad por parte de una persona (4). Los diferentes cambios que experimenta una mujer tanto físico y clínico a lo largo de la perimenopausia, menopausia y posterior a esta, están íntimamente asociados por la disminución de la hormona del estrógeno que son secretados por los folículos en los ovarios. Las alteraciones se hacen más notable y se involucran, extendiéndose a otros órganos que no se relacionan directamente con las hormonales propiamente dichas. Es importante saber que el proceso de la menopausia se acompaña de alteraciones que concuerdan con el envejecimiento general de los tejidos. Como resultado de ambas condiciones deben ser reconocidas y tratadas apropiadamente (26).

Las manifestaciones clínicas somáticos específicos del proceso menopáusico incluyen: los

sofocos y sudoración, seguido de la sequedad vaginal y problemas urinarios. Otras manifestaciones asociadas con este momento en la vida de las mujeres incluyen: incontinencia urinaria, infecciones de vías urinarias recurrentes, tristeza, no conciliar sueño, pérdida de memoria, disminución de la libido y molestias osteomusculares, entre otros, la mayoría de estos síntomas no están directamente relacionados con el proceso menopáusico y que estos dependerán de otros factores en cada mujer, es muy importante asegurarse de que las mujeres sigan su vida normalmente libre de estas dificultades (18).

a) Manifestaciones somáticas o vasomotoras

Las manifestaciones más frecuentes de la menopausia son los síntomas somáticos o vasomotores que son los bochornos, sudoración nocturna, sequedad de las mucosas y las alteraciones del sueño. Estos síntomas constituyen los motivos más frecuentes y tempranos por los que las mujeres perimenopáusicas, menopáusicas o posmenopáusicas busque atención médica. Se tiene en consideración la presencia de una correlación en cuanto a la intensidad de las manifestaciones vasomotoras, la severidad y el riesgo cardiovascular después de la menopausia, y que al manifestarse la clínica desde el inicio de la menopausia, el personal médico tomara la decisión de iniciar un tratamiento hormonal dentro del marco terapéutico y evaluando el riesgo-beneficio en caso de que no existan contraindicaciones, lo que podría considerarse afortunado desde el punto de vista clínico (27).

La fisiología de las manifestaciones somáticas es incierta, pero posiblemente haya una compleja interacción entre sistemas fisiológicos, periféricos, centrales y múltiples.

Las alteraciones de las hormonas reproductivas son visiblemente notables para los síntomas somáticos, y estos depende de los valores de estradiol más bajo y valores elevados de la hormona folículo estimulante que vienen hacer los valores predictores consistentes de síntomas somáticos o vasomotores. Sin embargo, mientras que todas las mujeres que se encuentren en esta etapa evidenciaran estas alteraciones hormonales, pero no todas presentaran estos síntomas, lo que nos sugiere que otros sistemas fisiológicos contribuyan en el desarrollo de las manifestaciones vasomotores (14).

La regulación de las manifestaciones vasomotores subraya que dichas mujeres que presentan estos síntomas exhiben de una zona termoneutral pronunciada y que mínimas alteraciones en esta región pueden desencadenar un suceso de sofocación en forma de calor. Los estudios más recientes han ampliado la comprensión de los mecanismos del sistema nervioso central que pueden estar relacionados con los síntomas vasomotores.(14). Los sofocos no solo causan incomodidad en el trabajo y en las actividades diarias, sino que también impiden dormir (28).

Además, los bajos niveles de estrógenos pueden disminuir los valores de serotonina y

regular el aumento de 5 hidroxitriptamina (serotonina) en el hipotálamo. Como resultado, se libera serotonina adicional, lo que puede activar el receptor 5-HT_{2A} específico. Esta activación provoca síntomas vasomotores y altera la temperatura del punto de ajuste. La temperatura del núcleo, la tasa metabólica y la temperatura de la piel aumentan como resultado de un evento central que probablemente comience en el hipotálamo; el cual produce una vasodilatación periférica y sudoración las mujeres (29,30).

b) Manifestaciones genitourinarias

Ciertas manifestaciones que alteran la calidad de vida en dichas mujeres en este proceso de la menopausia, son aquellos que están asociados con el síndrome urogenital de la menopausia, este término es usada para sustituir las denominaciones como “atrofia genital”, “atrofia urogenital” y “vulvovaginitis atrófica” que provoca como algo negativo en la mujer. Según Espita F., el área más afectada fue la urogenital con intensidad severa, lo que resultó en un deterioro de la calidad de vida al pasar los años (27,31).

Los tejidos del sistema genital, son muy sensibles a los estrógenos y así mismo presentan algunas fases ontogénicas, y son altamente sensibles a los estrógenos. La vejiga, uretra, cuello vesical, cuello uterino, cavidad vaginal, vulva y el piso pélvico presentan receptores alfa y beta en donde actúan las hormonas correspondientes (32).

Las alteraciones histológicas en el tejido conectivo de soporte, los vasos sanguíneos, el epitelio, colágeno en dichas estructuras se ven alterados por la caída de los estrógenos. Estos cambios conducen al síndrome urogenital de la menopausia (SUGM), que, si no se trata, tiende a ser más severo y progresivo al pasar los años. Lamentablemente, se ha descubierto que un buen porcentaje de dichas mujeres con síntomas de síndrome urogenital del proceso de la menopausia no comunican al médico. Así mismo el personal de salud (médicos) suelen no preguntar sobre la sintomatología del síndrome urogenital de la menopausia, especialmente los que están involucrados en la sexualidad después de la menopausia (27).

La persistencia y la gravedad de la clínica del síndrome urogenital de la menopausia varían según las ~~pluras~~ estudiadas. Valadares et al., descubrieron que el 36 % de las mujeres presentan severamente la clínica en las perimenopausias y posmenopáusicas, la otra mitad de mujeres informaron que presentan una clínica moderada, y el 90 % de todas ellas prevalece la sintomatología (33). Portefield et al., indica que el 84 % de las mujeres presentan esta sintomatología hasta después de los seis años del proceso de la menopausia (34).

Las molestias más frecuentes son las manifestaciones urogenitales y sexuales en el cual se incluyen la sequedad y atrofia vaginal, dolor a las relaciones sexuales, falta de la libido y la frecuencia sexual, el incremento de las infecciones urinarias bajas, prolapsos de los órganos pélvicos (32).

El diagnóstico se basa en la sintomatología, como el adelgazamiento de la piel y las mucosas, la resequeadad vaginal y del introito, el acortamiento vaginal, las fisuras y hasta la craurosis de la vulva. Entre otros diagnósticos diferenciales, el SUGM debe distinguirse de las manifestaciones de urgenciaurinaria, la vejiga hiperactiva y enfermedades como el liquen de la piel vulvar (35,36).

c) Manifestaciones psicológicas

Se ha demostrado que durante la menopausia las mujeres presentan acontecimientos negativos, baja autoestima y peor vida afectiva en comparación con los hombres. Esto conlleva a que la mujer experimente una serie de cambios o alteraciones que afectan negativamente a su salud mental (35).

Además, un empeoramiento en los síntomas del estado de ánimo se ha atribuido a los múltiples cambios psicosociales, que a menudo suceden en la vida diaria de las mujeres durante este periodo, como las alteraciones en la estructura familiar, pérdidas, eventos estresantes y falta de apoyo social. Los efectos psicológicos más comunes en la menopausia son la ansiedad y la depresión (35).

La depresión es definida como un síndrome asociado a la presencia de una serie de trastornos afectivos como la irritabilidad, malestar, tristeza, decaimiento y ansiedad que afecta a la mujer a nivel personal, familiar y profesional. La depresión puede variar según la gravedad de sus síntomas, y las consecuencias de una depresión incluyen pensamientos de muerte o suicidio y pérdida del interés en la realización de actividades diarias. Por otro lado, los síntomas de depresión más leves incluyen sentimientos persistentes de fatiga, inquietud constante, dificultad para concentrarse y dificultad para dormir. Además, la asociación entre la menopausia y la depresión parece estar influenciada por los trastornos mentales precedentes. Esto implica que las manifestaciones depresivas ocurridos durante la menopausia pueden representar la reaparición de trastornos preexistentes o reflejar una vulnerabilidad general para el desarrollo de problemas de salud mental durante eventos vitales estresantes (36).

Otros factores principales en el desarrollo de la depresión en la menopausia son los psicosociales y culturales puesto que la instauración de la menopausia ocurre en un periodo de la vida de la mujer en la que se provocan una serie de connotaciones culturales, personales y sociales que pueden influir en su estado de ánimo. A nivel psicosocial, las mujeres afrontan una serie de problemas como los maritales, enfermedades, problemas económicos o la pérdida de padres o pareja (35). Y por otro lado, a nivel cultural, ya que se ha demostrado que la sintomatología depresiva dependerá de la connotación positiva o negativa que tenga un país o cultura sobre la

menopausia y este hecho afectará al estado de ánimo de la mujeres (37).

La ansiedad se encuentra asociada con la angustia y por lo tanto provoca una alteración de la calidad de vida produciendo mayor estrés. Las preocupaciones y responsabilidades son características de esta edad se acumulan y puede aumentar la vulnerabilidad a la ansiedad.

La ansiedad es definida como una anticipación de una desgracia o daño futuro acompañada de sentimientos desagradables y síntomas de tensión (35). Es un estado emocional causado por ciertas situaciones cotidianas y tiene una función vinculada a la supervivencia unido a tristeza, ira y miedo (38). Las mujeres experimentan una serie de síntomas relacionados con la ansiedad como pulso acelerado, palpitaciones, sudoración, enrojecimiento de la piel y cambios de carácter. Incluso la ansiedad puede empeorar ciertos síntomas de la menopausia como los bochornos o sofocos, ya que se ha demostrado que las mujeres con ansiedad tienen aproximadamente tres veces más posibilidades de sufrir calor (37)

A.1. Escala de calificación de la menopausia

La escala de calificación de la menopausia conocida en sus siglas de inglés (MRS) Menopause Rating Scale. Este tipo de escala ha sido utilizado en muchos trabajos de investigación en 9 países y 4 continentes. Además, esta esta escala ha sido validada por el sur del País Chile por el señor Prado y sus colaboradores en el año 2008. La escala mide la severidad de la clínica de la menopausia (39).

Se identifica tres dimensiones divididas en tres subescalas o dominios: (A) somática: sofocos, palpitaciones, alteraciones de sueño, alteraciones articulares; (B) psicológicos: estado de ánimo, irritabilidad, ansiedad, cansancio físico y mental y (C) urogenital: problemas sexuales, de vejiga y sequedad vaginal. Los ítems se califican como: 0 (ausente) hasta 4 puntos (muy severo) (40).

A.2. Menopausia

El concepto de menopausia viene hacer la ausencia menstrual de toda mujer, comúnmente llamado (el cambio de vida), se diagnostica después que haya transcurrido los doce meses consecutivos de ausencia de menstruación, que es producido por la atresia de los folículos en el ovario y que produce el descenso de la capacidad de secretar hormonas estrogénicas ante el impulso de la hormona de gonadotropina (41).

El descenso de los folículos ováricos y el agotamiento de la fecundidad típica en las mujeres comienza alrededor de los 38 años, y el proceso menopáusicos comienza trece años más tarde, con

una edad media a los 51. Se puede decir con certeza que la menopausia ha tenido lugar cuando hay 12 meses de ausencia de menstruación y una concentración de Folículo estimulante de 40 UI/L o más (26).

La menopausia se da entre 45 a 55 años aproximadamente presentando alteraciones que aquejan el sistema urogenital, óseo y cardiovascular, produciendo sintomatología en la mujer (42).

A.3. Transición menopáusica

La duración del ciclo menstrual se vuelve cada vez más irregular en esta etapa. Una variación de siete días en la duración del ciclo durante diez ciclos es la irregularidad (26). En la fase folicular temprana, hay elevaciones variables en las concentraciones de hormona folículo estimulante, mientras que las concentraciones de la hormona antimulleriana, que son secretadas por la capa de células granulosa en los folículos dentro del ovario, se encuentran descendidas durante esta fase. Estos folículos al estar descendidos producen disminución de la secreción de estradiol y antimulleriana. Con el transcurso del tiempo, toda mujer entra al proceso menopáusico, la producción de los folículos en los ovarios es casi nula produciéndose menstruaciones irregulares con amenorreas que duran 60 días o más (26).

Los ciclos menstruales se vuelven cada vez más irregulares, los valores de hormonas reproductivas fluctúan y las tasas de anovulación son altas. Los niveles de la hormona foliculoestimulante suelen estar elevados en el proceso menopáusico, aunque en ocasiones puede ir acompañado de niveles elevados de estradiol en la fase de premenopausia. El aumento de los niveles de foliculoestimulante >25 UI/L es frecuente en el periodo de la transición tardía, que tiene una duración de uno a tres años, y es entonces que aparece las manifestaciones vasomotoras (26).

A.4. Fisiología de la menopausia

En la pubertad, alrededor de los 12 años los ovarios se activan cuando la joven tiene suficiente grasa para producir leptina. Activa la kisspeptina, que se une a los receptores de la hormona estimulante de las gonadotropinas (GnRH), aumentando los impulsos secretores que estimulan la secreción y liberación de la hormona luteinizante y estimulante del folículo, que tienen y actúan sobre los ovarios provocando la secreción de estrógeno y progesterona para dar el inicio la fase reproductiva femenina. El ciclo menstrual presenta dos fases, la proliferativa y la secretora. El día catorceavo, durante un periodo regular de 28 días, producirá su máximo nivel de la hormona de luteinizante, lo que ayudará a la ovulación del folículo maduro (26).

Con el tiempo, disminuye los folículos productores de hormonas, el cual es importante para

que haya secreción de la hormona folículo estimulante y la luteinizante y esto para que aumenten sus valores y se produzca un folículo maduro y por consiguiente la ovulación. Al transcurrir el tiempo los folículos desaparecen y cesan los ciclos menstruales por toda la vida, lo que conduce a la menopausia (26).

La glándula pituitaria es estimulada por las hormonas de los folículos ováricos para la secreción de la hormona estimulante y la hormona luteinizante. La hormona estimulante (FSH) aumenta su producción en algunos ciclos y disminuye durante periodos posteriores. Comienzan a incrementarse durante los años reproductivos de una mujer, el ascenso de esta hormona se hace más manifiesto a los años de treinta a cuarenta años (7,43).

Se debe tener en cuenta que niveles aumentados de la hormona foliculoestimulante (FSH) nos indica que estaría entrando a la menopausia, pero que es un predictor pobre de la edad de la menopausia. En cambio, la hormona luteinizante (LH) se posiciona normal durante la fase de la perimenopausia, pero sin embargo incrementa en la fase final de la perimenopausia. Los valores normales de los estrógenos se mantienen hasta los tres años de la menopausia, después empieza a disminuir cuando se establece la menopausia (7,43)

Entonces cuando comienza la etapa de la menopausia, hay descenso de los estrógenos, progesterona, androstenediona y testosterona. (7,43).

A.5. Tipos de menopausia

- ***Menopausia natural o espontanea***

La menopausia natural o espontanea es aquella que se produce por un cese fisiológico o natural, gracias a que hay una alteración de la función de los órganos sexuales, dándose gradualmente hasta la ausencia de los periodos menstruales. Previo a este proceso los periodos empiezan a disminuir en frecuencia, y la pérdida sanguínea va disminuyendo (44).

- ***Menopausia artificial***

La menopausia artificial viene a ser la ausencia de menstruación por la detección de la función ovárica, esto debido a causas de cirugías como la extirpación de anexos (ovariectomía) acompañado no de retiro de útero (histerectomía), tratamiento de quimioterapia, radiaciones o por tratamiento farmacológico (44).

- ***Menopausia precoz***

La menopausia precoz precede a los cinco años previos a la edad que se considera como lo habitual, este problema se podría dar por una insuficiencia primaria ovárica u otros problemas. Según

la federación internacional de ginecología y la organización Mundial de la Salud lo consideran que la menopausia precoz ocurre cuando la persona tiene menos de 45 años (44).

- ***Menopausia tardía***

La fase de la menopausia tardía se produce 5 años de la edad posterior a los 55 años, esto depende de cada área geográfica (44).

A.6. Clasificación de la menopausia

- ***Premenopausia***

Viene hacer el proceso que precede a la desaparición de los periodos menstruales que inicia a los 40 a 45 años aproximadamente. En este proceso comienza a producirse cambios en el ciclo menstrual, volviéndose más corto e irregular, mientras que en el sistema endocrino aumenta la hormona folículo estimulante y disminuye los estrógenos. Hay menos respuesta de dichas hormonas (44).

- ***Perimenopausia***

La perimenopausia viene hacer la fase de la transición que comprende desde la fase terminal de la premenopausia hasta después de un año del proceso menopaúsico. En esta parte del proceso aparece alteraciones menstruales y endocrinos. Suele durar de 3 a 5 años (44).

- ***Postmenopausia***

La fase que comprende después de la menopausia comienza después de los doce meses de amenorrea y finaliza con el inicio de la senectud (44).

2.2.1.2. Características sociodemográficas

Los indicadores sociodemográficos vienen hacer el reflejo de las características sociodemográficas de una localidad. Estos incluyen la caracterización de la población en función de su edad, grado de instrucción, estado civil y tasa de fertilidad. Estas medidas resumen un aspecto de las circunstancias de las mujeres menopaúsicas (44).

- ***Edad***

Se calcula que la edad de la menopausia es de 50 años, es posible que existe diferencias entre los países industrializados y países en desarrollo. Ese promedio puede variar gracias a la consecuencia del tabaquismo, multiparidad, nuliparidad, consumo de anticonceptivos. Además, creemos que la edad puede ser un potente indicador biológico del envejecimiento y que una menopausia tardía podría estar relacionada con una longevidad mayor (2).

- ***Estado civil***

Viene a unir a personas de diferentes orígenes con el objetivo de fecundación y la vida en pareja. Varios observadores han advertido que las mujeres solteras y las que trabajan presentan una menopausia más precoz (2).

- ***Grado de instrucción***

El grado de instrucción, también conocido como nivel de instrucción, viene hacer el grado más alto de educación que se ha obtenido, sin importar si se han graduado. Debido a que tienen poca accesibilidad a la información, las que presentan un grado educativo bajo y económico, y que presentan síntoma demasiado intenso durante la menopausia (2).

- ***Número de hijos***

Mucho se ha discutido la existencia de una posible relación entre la cantidad de embarazo y la edad de la menopausia. Aun cuando varios investigadores pretenden haber encontrado que un número mayor de embarazos retrasa la edad del proceso menopaúsico (2).

2.2.2. Actitud frente a la menopausia

2.2.2.1. Actitud

La actitud viene hacer una respuesta, a alguien o a algo aprendido. Las actitudes permanecen más estables con el tiempo. Se puede usar para describir la predisposición a experimentar una reacción específica, ya sea favorable o desfavorable. Las integran opiniones o creencias, sentimientos y comportamiento, todos los cuales están conectados entre sí (18).

Se conforman de tres componentes: lo que analiza (componente cognitivo), lo que siente (componente emocional) y su inclinación para expresar sus pensamientos y emociones (componente conductual) (18).

2.2.2.2. Actitud frente a la menopausia

Las actitudes que tienen hacia la menopausia y sus características predisponen a que desarrollen un comportamiento específico, que tiene una base cognitiva y emocional, que pueda tener una intensidad alta o baja. Es fundamental que la familia sepa sobre los cambios que ocurren durante el proceso menopaúsico y así mismo la familia pueda involucrarse y otorgar el apoyo emocional y la comprensión a dichas mujeres, lo cual definirá el comportamiento de ellas (45,46) .

Las perspectivas de las mujeres sobre la menopausia están influenciadas por sus creencias

generales, con dos puntos de vista diferentes: uno positivo, que resalta su naturaleza normal y los beneficios que se derivan de ella, y otro negativo, que destaca la menopausia como un indicador de iniciar el proceso de envejecer y el comienzo de un daño que conlleva a la falta de capacidades. Estas actitudes juegan un papel importante en la forma en que una mujer pasa por esta etapa (45,46).

Según Capote B. et al., las expectativas de la menopausia varían en cada una de las mujeres de diferentes culturas o lugares (1). La menopausia no viene hacer el fin de la vida, sino el inicio de un proceso que dura casi una tercera parte de la vida de una mujer. Por otro lado, se sostiene que elclimaterio no es el fin de sus vidas, sino que comprende una etapa que abre la posibilidad de experimentar una nueva forma de vivir que debe desarrollarse con menos estrés y carga. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la definición de salud, salud mental y salud sexual indican que nada puede impedir que las mujeres climatéricas sean mentalmente y sexualmente sanas. Por lo tanto, los profesionales de salud deben estar informados sobre todo de los aspectos que contribuyan a un desempeño ideal y a la expresión de una plenitud satisfactoria tanto físicas, mentales y sociales de las mujeres en este proceso (47).

Du Chen, encontró que estas mujeres perciben este proceso como un acontecimiento natural; la mayor parte de información que obtuvieron fueron de las amistades, boletines y revistas, mientras que las emisoras y los libros no fue de importancia para ellas; reportaron que saber de los periodos del climaterio son importantes para poder manejar los sucesos que se presentan (48).

Salinas et al. demostraron un conocimiento aceptable de esta fase y una actitud desfavorable hacia el climatérico. Se descubrió que las mujeres muestran sentimientos neutros o de alivio. El sentimiento, la continuidad, la opinión, la utilización, la autonomía y la salud percibida son variables que explican las actitudes (46).

En relación al aspecto psicológico, social y cultural de la menopausia en las mujeres peruanas. Dulanto et al. afirmaron que no pasaban el tiempo pensando en ello ni mucho menos en escapar. La clínica que estas femeninas relacionaron a la menopausia fueron: los cambios de humor, tristeza, ansiedad, aburrimiento, alteraciones de sueño, vértigo, también fue relacionada con alteraciones urinarios, cardiacos, circulatorios, articulares. Mantuvieron que la menopausia tiene un impacto en la familia por los cambios de carácter. Algunas personas expresaron que ya no se preocupaban por su sexualidad, mientras que otras afirmaron que no les importaba su sexualidad y que lo hacían por necesidad. Ellas necesitaban más afecto que sexo de su pareja y pedían una mayor comprensión. Mientras que algunas personas afirmaron que el autocontrol era suficiente para controlar la menopausia, otras afirmaron que el tratamiento era necesario. En cuanto a la aceptación del tratamiento, aceptaron si un médico lo prescribe. Una mujer mencionó que ingeriría hormonas

para mantener a su conyugue. Los datos indicaron que las preguntas sobre el conocimiento de los beneficios y desventajas del tratamiento hormonal y la actitud hacia la vida familiar durante el proceso menopaúsico tuvieron un bajo porcentaje de respuesta (49).

Sanchez et al., las mujeres parecen aceptar los síntomas de la menopausia. Se demostró que la actitud negativa hacia la menopausia se debe a la ausencia de información de cómo prevenir las alteraciones. Además de los medios de información y las amistades, la mayoría de estas mujeres están poco o mal informadas. El médico personal no ha informado a muchas mujeres sobre la menopausia, por lo que a menudo consultan a sus matronas para obtener información (50).

Puga M., encontró que las mujeres experimentaron "desanimo y sofocos". Encontrándose diferencias en los grupos (premenopausia, menopausia y postmenopausia) en términos de manifestaciones clínicas y comportamiento, y algunos relataron niveles medios de depresión (51).

Dentro de la fase de la menopausia, las mujeres deberían organizarse en diferentes actividades recreativas, físicas, conjuntamente con la sociedad para tener un resultado bueno en la vida de dichas mujeres. En particular para mantener relaciones interpersonales y establecer una buena base en el autoestima (52).

La relación de la mujer con la familia es muy importante, el trato debería ser fraternal entre los hijos y el esposo. La familia se encuentra involucrada en esta fase de la mujer, pero muchas veces sucede lo contrario, ya que el marido se aburre de la pareja al ver que ya no es la misma, llegando hacerlas a un lado, ser indiferentes, asimismo los hijos se van de la casa en busca de su propia familia y abandonan el hogar, perdiendo el contacto físico, y provocando alteraciones emocionales en la mujer durante esta etapa (52).

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1. Menopausia

Es el cese permanente de los ciclos menstruales después de doce meses de amenorrea, se debe a la atresia de folículos en los anexos y su incapacidad para secretar estrógenos al ser estimulados por las gonadotropinas. esto tienen múltiples consecuencias para la vida de las mujeres menopaúsicas (53).

2.3.2. Actitud

Es aquello que ejerce una respuesta de una persona a diferentes situaciones o circunstancias. Que se inclinan a reaccionar de una manera específica, ya sea con reacciones

agradables o desagradables. Que se incorporan las opiniones, las creencias, los sentimientos y el comportamiento, todos los cuales están conectados entre sí (54).

2.3.3. Características clínicas

Las características clínicas vienen hacer la expresión de las manifestaciones iniciales de la menopausia (55).

2.3.4. Características sociodemográficas

Los indicadores sociodemográficos constituyen determinantes importantes de la población, que vienen hacer el reflejo de una población. El proceso de la menopausia se da más antes en la altura que a nivel del mar y disminuye a medida que aumentan la altitud de residencia. El nivel educativo y cultural puede tener influencia en el conocimiento de menopausia, saber que es una etapa ineludible de su vida y que producen cambios biológicos, psicológicos y socioculturales (56).

CAPÍTULO III

Hipótesis y variables

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Hipótesis alterna (Ha): Existe relación entre las características clínicas, sociodemográficas y las actitudes de las mujeres del área rural frente a la menopausia atendidas en el centro de salud de Combapata – Cusco. Enero - agosto, 2022

Hipótesis nula (Ho): No existe relación entre las características clínicas, sociodemográficas y las actitudes de las mujeres del área rural frente a la menopausia atendidas en el centro de salud de Combapata – Cusco. Enero - agosto, 2022

3.2. Identificación de variables

- Variable 1:
Características clínicas y
sociodemográficas

- Variable 2:
Actitudes frente a la menopausia

3.3. Operacionalización de variables

**Título: Características clínicas, sociodemográficas y las actitudes asociadas a la menopausia en mujeres del área rural
atendidas en el centro de salud Combapata – Cusco, enero - agosto 2022**

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUA L	DEFINICION OPERACIONA L	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	OPERACIONALIZACIÓN		
					INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	TIPO DE VARIABLE
Características clínicas y sociodemográfi cas	Viene hacer la descripción de sus características de una población	Viene hacer la descripción de la síntomatología que se presenta durante la menopausia.	Características Clínicas	MANIFESTACIONES SOMATICAS			
				Bochornos	Muy Severo		
				Palpitaciones	Severo		
				Alteraciones de sueño	Moderada		
				Alteraciones articulares	Leve		
					Ninguno		
				MANIFESTACIÓN UROGENITAL Y SEXUAL			
				Problemas sexuales	Muy severo	Nominal	Cualitativo
				Problemas de vejiga	Severo		
				Sequedad vaginal	Moderada		
	Leve						
	Ninguno						
MANIFESTACIONES PSICOLOGICAS							
Tristeza o depresión	Muy Severo						
	Severo						
Irritabilidad	Moderada						
	Leve						
Ansiedad	Ninguno						
	41 – 44 años	Ordinal	Cuantitativo				
Edad	45 – 49 años						
	50 – 55 años						

Los indicadores sociodemográficos vienen hacer el reflejo de las características de un individuo.	Características sociales y demográficas	Grado de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Superior Soltera Casada Conviviente Viuda 1-2 hijos	Nominal	Cualitativo
		Estado civil			
		Número de hijos	3 a más hijos	Ordinal	Cuantitativo

Actitudes frente a la menopausia	La actitud frente a la menopausia produce una respuesta mental o emocional ante una situación que se presenta.	Viene hacer una tendencia voluntaria que un ser individuo tiene para responder de una manera determinada ante un evento. la actitud puede ser favorable o desfavorable,	Actitudes	Consideras que es una enfermedad		
				Te sientes que te aburre todo Sientes que cambio tu vida al entrar a la menopausia Sientes que cambio tu vida de pareja Sientes que los amigos son importantes Sientes que los síntomas te perjudican Te sientes feliz porque ya no tendrás hijos Sientes que te trae problemas con los hijos Se siente vieja Siente que cambia de carácter	Siempre Casi siempre A veces Casi Nunca Nunca	Favorable: 21 – 50 Desfavorable: 10-20
					Nominal	Cualitativo

CAPÍTULO IV

Metodología

4.1. Método, tipo y nivel de la investigación

4.1.1. Método de la investigación

El método de la investigación fue el científico de modo hipotético deductivo con un enfoque cuantitativo

- **Científico.** Viene a ser una agrupación de procesos sistemáticos y empíricos que se acerca a una problemática de un estudio, además debe ser dinámico, progresivo, variable (57).
- **Hipotético deductivo.** El trabajo de investigación se inició mediante una recopilación de ideas para luego ser plasmadas bajo un planteamiento de problema porque de este se comenzó a trabajar en el tema, se planteó los objetivos, la hipótesis y las variables de allí se armó la base de teoría, y finalmente la obtención de los resultados (57).
- **Cuantitativo.** El enfoque cuantitativo se utilizó para la recolección de datos en base a la medición numérica y la comprobación de la hipótesis esto con la ayuda del análisis estadístico y finalmente se realizó las conclusiones y sugerencias (57).

4.1.2. Tipo de investigación

La investigación fue de tipo aplicativo, porque se aplicó un marco teórico en una realidad definida, concreta en donde nos permitió la descripción de las variables y comparación con las otras y obteniendo el tipo de asociación o relación entre dichas variables (57).

4.1.3. Nivel de la investigación

- **Descriptivo.** Consiste en describir las situaciones, contextos y eventos de un grupo de población. Se pretende identificar las características clínicas, sociodemográficas y las actitudes que suceden en la mujer durante la fase de la menopausia (57).
- **Correlacional.** El estudio de investigación nos permitió conocer si existe o no relación entre las variables establecidas. En nuestro estudio se presentó dos variables que son las características clínicas, sociodemográficas y actitudes frente a la menopausia. Nuestro estudio midió nuestras variables y luego fueron analizados y finalmente se establecieron las correlaciones y la sustentación de la hipótesis (57).

4.2. Diseño de la investigación

El estudio utilizó un tipo de investigación no experimental, retrospectivo y transversal.

- **No experimental.** El estudio de investigación fue no experimental porque se determinó las características clínicas, sociodemográficas y las actitudes de las mujeres del área rural frente a la menopausia atendidas en el Centro de Salud de Combapata, fenómeno que se dio en su relación natural, sin generar situaciones manipulables sino ya existentes en las historias clínicas y fichas de registros de datos de los consultorios (57).
- **Transversal.** El estudio de investigación se recolectó la información en un tiempo y momento único (57).
- **Retrospectivo.** El estudio averiguando que factores o riesgos presentó el grupo de estudio (57).

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La población estuvo constituida por 70 mujeres que se encontraban dentro de la etapa de la menopausia, considerándose después del año de ausencia de menstruación. Seleccionándose mediante los registros de datos de toma de Papanicolau y registros de cada consultorio externo en el centro de salud de Combapata durante el tiempo de enero a agosto del año 2022.

4.3.2. Muestra

Para la muestra se realizó un muestreo no probabilístico censal por conveniencia teniendo como total de 70 mujeres que han atravesado la premenopausia, y que se encontraron dentro de la menopausia y que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos en dicho estudio. Se tomó

los registros de Papanicolau para identificar a las mujeres que se encontraban en la etapa de la menopausia en cada consultorio del centro de salud de Combapata de enero a agosto del año 2022.

A. Criterios de inclusión

- Mujeres con cese de menstruación de un año.
- Mujeres que no usen métodos anticonceptivos hormonales.
- Mujeres menopaúsicas que voluntariamente quieran dar respuesta a la entrevista estructurada.

B. Criterios de exclusión

- Mujeres con ciclo menstrual.
- Mujeres que no se encuentren dentro de la fase de la menopausia.
- Mujeres menopaúsicas que abandonen por voluntad propia el estudio.

4.4. Técnica e instrumentos de recolección y análisis de datos

4.4.1. Técnica

La técnica que se empleó fue a encuesta a cada mujer en la fase de la menopausia. La encuesta viene hacer una técnica que es utilizada para las investigaciones de enfoque cuantitativo, aplicadas a una muestra de sujetos a estudiar (57).

4.4.2. Instrumento de recolección de datos

Se elaboró una ficha de cuestionario que nos sirvió para recolectar la información, este cuestionario consta de preguntas con respuestas, que nos servirá medir nuestras variables de nuestra investigación. Nuestro instrumento fue aprobado por expertos.

A. Diseño

Para medir las características clínicas se tomó un cuestionario que consta de una primera parte con las manifestaciones clínicas conformada con manifestaciones somáticas, urológicas o sexuales y las manifestaciones psicológicas que contienen de 11 ítems. Para la medición de la variable de las actitudes se elaboró un cuestionario constó de 10 preguntas que fueron clasificadas en favorable y desfavorable frente a la menopausia.

El cuestionario nos ha sido de mucha ayuda para nuestra recolección de datos. Para la estructuración del instrumento, tomamos de base una Scala de Rating Menopause (MRS) para la evaluación de las características clínicas frente a la menopausia, constituyen de once ítems, que están clasificados en tres subescalas: (A) somática: sofocos, palpitaciones, alteración de sueño, alteraciones articulares; (B) psicológicos: estado de ánimo, irritabilidad, ansiedad, cansancio físico y mental y (C) urogenital: problemas sexuales, de vejiga y resequedad vaginal. Los ítems se

califican como: “0” (ausente), “1” (leve), “2” (moderado), “3” (severo) y “4” (muy severo) (40).

El puntaje corresponderá a la suma de dichos valores obtenidos de cada subescala y el puntaje total obtenido será la sumatoria de cada dominio.

Para la evaluación de las actitudes se toma diez preguntas y que son valoradas con la escala de Likert modificada clasificando la puntuación en favorable de 10 – 20 puntos y desfavorable de 21 – 50 puntos.

B. Confiabilidad

Para obtener la confiabilidad del instrumento del estudio se aplicó el Coeficiente Alfa de Cronbach, en donde nos arrojó un resultado de 0.82 tomando como una valoración buena, teniendo como conclusión que representa una confiabilidad de nuestros datos.

C. Validez

Para la validación del instrumento se entregó unas fichas a cada juez donde ellos evaluaron los indicadores de claridad, suficiencia, coherencia, relevancia (anexo 6).

Se empleó una escala llamada Escala de Puntuación Menopáusica (MRS). Este tipo de escala ha sido utilizada en muchos trabajos de investigación y que ha sido validada por el sur del país Chile por el señor Prado y sus colaboradores en el año 2008. Permite medir el grado de las manifestaciones clínicas más expresados por la fase de la menopausia (39). Así como también se emplea la escala de Lickert modificada para la medición de las actitudes, que contiene preguntas concretas y de opción múltiple.

4.4.3. Análisis de datos

Se utilizó una ficha de cuestionario para la recolección de datos, cuyo instrumento está constituido por las características y las actitudes en las mujeres menopausicas del área rural que acudieron al centro de salud de Combapata (anexo 5).

Luego se elaboró una base de datos utilizando el Microsoft Excel para ser analizadas estadísticamente. Para el análisis inferencial se sometió a prueba exacta de Fisher un $p < 0,05$ (5 % de margen de error), es el método exacto utilizado cuando se quiere estudiar si existe una asociación entre dos variables.

Por lo expuesto, en nuestra investigación empleamos un análisis descriptivo y el inferencial con sus propios resultados estadísticos y sus interpretaciones.

4.4.4. Procedimiento de la investigación

- Se revisó la problemática de la población conformada de mujeres en la fase de la menopausia y se elaboró el proyecto de la investigación.
- Se realizó una solicitud de permiso al director del Centro de Salud de Combapata para la ejecución del estudio y la ejecución del instrumento (anexo 4).
- Se elaboró la matriz de consistencia conjuntamente con la docente asesora (anexo1).
- Se presentó el proyecto a la institución del Comité de ética de Investigación para su aprobación (anexo 2)
- Se elaboró los instrumentos de investigación (anexo 5)
- Se validó el instrumento mediante juicio de expertos (anexo 6).
- Previa recolección de datos se realiza la lectura del consentimiento informado para la participación en el estudio investigación (anexo 3).
- Una vez leído dicho consentimiento se continuó con la encuesta plasmada en el cuestionario de la investigación (anexo 7).
- La entrevista a cada mujer duró aproximadamente de 15 minutos.
- Después de recolectar la información se realiza la base de datos introduciendo en el Microsoft Excel para su respectiva tabulación.
- Luego se somete a las pruebas de inferencia de Fisher.
- Se presentó el informe final de la tesis.
- Se procedió con la sustentación.

4.5. Consideraciones éticas

La investigación cuenta con el documento de aprobación emitido por la institución del Comité de Ética de la Universidad Continental, también cuenta con el documento de autorización firmado y emitido por la institución del centro de salud de Combapata para su ejecución.

Para recolectar la información se realizó un consentimiento informado para cada mujer dándole la lectura correspondiente explicándoles a cada una de ellas, expresándoles el objetivo de la investigación y lo importante que es su información y su participación.

Esto con la finalidad de que ellas se sientan seguras y no utilizadas con fines propios del investigador, que vean que serán partícipes de un trabajo que contribuirá mucho en la salud de ellas mismas. Así como se respetarán los principios éticos, el derecho a la libre participación, respeto a su confidencialidad, y el no generar maleficencia.

CAPÍTULO V

Resultados y discusión

5.1. Presentación de resultados y análisis de la información.

En este capítulo presentamos los resultados correspondientes a la ejecución de nuestro estudio realizadas a las mujeres en el proceso de la menopausia usuarias de los diferentes consultorios del centro de salud de Combapata dentro de los meses de enero - agosto del año 2022.

5.1.1. Análisis descriptivo

Tabla 1. Características sociodemográficas de las mujeres del área rural frente a la menopausia atendidas en el centro de salud de Combapata – Cusco. Enero - agosto, 2022

Variable	N	%
Edad		
41 a 44 años	2	2.9%
45 a 49 años	25	35.7%
50 a 55 años	43	61.4%
Estado Civil		
Soltera o viuda	2	2.9%
Casada	41	58.5%
Conviviente	27	38.6%
Número de hijos		
1 a 2	11	15.7%
3 a más	59	84.3%
Grado de instrucción		
Sin instrucción	16	22.9%
Primaria	45	64.3%
Secundaria	9	12.8%

Interpretación

En la tabla 1 nos demuestra que la edad más representativa de la menopausia se encuentra dentro de los rangos de 50 a 55 años con el 61.4 %, seguido de los 45 a 49 años con el 35.7%, y un grupo minoritario de mujeres que ingresan a la menopausia dentro de los rangos de 41 a 44 años con el 2.9 %. De todas ellas el 58.5 % son casadas, mientras que el 38.6 % son convivientes, y el 2.9 % no cuentan con pareja. En cuanto a la cantidad de hijos el 84.3 % de dichas mujeres tuvieron de 3 a más hijos y el 15.7 % tuvieron de 1 a 2 hijos durante el tiempo de edad fértil. Finalmente, el 64.3 % de estas mujeres tuvieron una escolaridad de primaria incompleta, mientras que el 22.9 % no llegaron a conocer una escuela y el 12.8 % mantuvieron una escolaridad secundaria completa e incompleta.

Tabla 2. Características clínicas de las mujeres del área rural frente a la menopausia atendidas en el centro de salud de Combapata – Cusco. Enero - agosto, 2022

Grado de Manifestaciones clínicas	N	%
Puntaje de escala MRS		
Leve	24	34.3%
Moderado	24	34.3%
Severo	22	31.4%

Interpretación

En la tabla 2 nos muestra el grado de severidad de las manifestaciones clínicas presentadas en las mujeres del área rural atendidas en el centro de salud de Combapata. Encontrándose los siguientes resultados: que el 34.3 % de las mujeres menopaúsicas presentaron una sintomatología moderada, así como también se encontró de igual similitud con la sintomatología leve que representa el 34.3 %, y otro grupo de mujeres menopaúsicas presentaron sintomatología severa con el 31.4 %

Tabla 3. Actitudes de las mujeres del área rural frente a la menopausia atendidas en el centro de salud de Combapata – Cusco. Enero - agosto, 2022

Puntaje de Actitudes	N	%
Desfavorable	1	1.4%
Favorable	69	98.6%

Interpretación

En la tabla 3 observamos las actitudes de las mujeres frente a la menopausia teniendo como datos que el 98.6 % de las mujeres presentan una actitud favorable frente a la menopausia, mientras que 1.4 % de ellas tienen una actitud no favorable frente a esta etapa.

Tabla 4. Características clínicas, sociodemográficas y las actitudes de las mujeres frente a la menopausia atendidas en el centro de salud Combapata – Cusco. Enero - agosto, 2022.

CARACTERÍSTICAS		Actitudes ante la menopausia	
		Desfavorable	Favorable
Características Clínicas			
Puntaje de MRS			
	Leve	1.4%	32.9%
	Moderado	0	34.3%
	Severo	0	31.4%
Características sociodemográficas		1.4%	98.6%
Edad			
	41 a 44	0	2.9%
	45 a 49	0	35.7%
	50 a 55	1.4%	60.0%
Estado Civil		1.4%	98.6%
	Soltera o viuda	0	2.7%
	Casada	1.4%	57.1%
	Conviviente	0	38.6%
Número de hijos		1.4%	98.6%
	1 a 2	0	15.7%
	3 a más	1.4%	82.9%
Grado de instrucción		1.4%	98.6%
	Sin instrucción	0	22.9%
	Primaria	1.4%	62.9%
		0	12.8%
	Secundaria	1.4%	98.6%

Interpretación

En la tabla 4 se observa nos muestra la relación entre las características clínicas y sociodemográficas frente a las actitudes de la menopausia, teniendo como resultados: como primera característica tenemos la relación entre las características clínicas frente a las actitudes de la menopausia, encontramos que el 34.3% de las mujeres presentan una actitud favorable ante la clínica moderada, y el 32.9% de mujeres con actitud favorable presentaron clínica leve y el 1.4% de ellas afrontan con una actitud desfavorable ante la clínica leve, finalmente el 31.4% de las mujeres con actitud favorable indicaron presentar que tienen una manifestación clínica severa.

En la misma tabla, en cuanto a las características sociodemográficas, tenemos los siguientes resultados: dentro del rango de las edades de 50 a 55 años presentaron una actitud favorable, y el 1.4 % afronta con una actitud desfavorable, mientras que el 35.7 % de mujeres con actitud favorable se encuentran dentro de las edades de 45 a 49 años, finalmente el 2.9 % de dichas mujeres entre las edades de 41 a 44 años presentan una actitud favorable.

En cuanto al estado civil 57.1 % de mujeres menopáusicas son casadas presentan una actitud favorable y el 1.4 % con actitud desfavorable, seguido del 38.6 % de mujeres que son convivientes presentan una actitud favorable, mientras que 2.9 % de mujeres no cuenta con pareja muestran también una actitud favorable.

En cuanto al grado de instrucción el 62.9 % de las mujeres que cursaron primaria presentan una actitud favorable y el 1.4 % con una actitud desfavorable, mientras que el 22.9 % de las mujeres analfabetas afrontan la menopausia con una actitud favorable, y el 12.9 % de ellas tuvieron estudios secundarios que también presenta una actitud favorable.

En cuanto a la reproducción se tiene que el 82.9 % de mujeres con 3 o más hijos afrontan la menopausia con una buena actitud y el 1.4 % de ellas con actitud desfavorable, y e 15.7 % de mujeres que tuvieron solo de 1 a 2 hijos afrontan la menopausia con una actitud favorable.

5.2 Prueba de hipótesis

Para la obtención de la prueba de hipótesis, consideramos los siguientes puntos: nivel de significancia (α): 0.05 de margen de error.

Regla de determinación:

- Valor de $p > \alpha$: se acepta la hipótesis nula (H_0).
- Valor de $p < \alpha$: se acepta la hipótesis alterna (H_a)

Prueba de hipótesis:

- Hipótesis alterna (H_a): Existe relación entre las características clínicas, sociodemográficas y las actitudes de las mujeres del área rural frente a la menopausia atendidas en el Centro de Salud de Combapata – Cusco. Enero - agosto, 2022
- Hipótesis nula (H_0): No existe relación entre las características clínicas, sociodemográficas y las actitudes de las mujeres del área rural frente a la menopausia atendidas en el Centro de Salud de Combapata – Cusco. Enero - agosto, 2022

Análisis de asociación

Tabla 5. Relación entre las características clínicas, sociodemográficas y las actitudes de las mujeres frente a la menopausia atendidas en el centro de salud Combapata – Cusco. Enero - agosto, 2022

CARACTERÍSTICAS	Actitudes ante la menopausia		
	Desfavorable	Favorable	p*
Características Clínicas			
Puntaje de MRS			0.378
Leve	1.4%	32.9%	
Moderado	0	34.3%	
Severo	0	31.4%	
Características sociodemográficas	1.4%	98.6%	
Edad			
41 a 44	0	2.9%	0.727
45 a 49	0	35.7%	
50 a 55	1.4%	60.0%	
Estado Civil	1.4%	98.6%	0.699
Soltera o viuda	0	2.7%	
Casada	1.4%	57.1%	
Conviviente	0	38.6%	
Número de hijos	1.4%	98.6%	0.664
1 a 2	0	15.7%	
3 a más	1.4%	82.9%	
Grado de instrucción	1.4%	98.6%	0.754
Sin instrucción	0	22.9%	
Primaria	1.4%	62.9%	
Secundaria	0	12.8%	
	1.4%	98.6%	

* Se realizó la prueba exacta de Fisher

En la tabla 5, nos demuestra que el valor de la significancia fue mayor a 0.05 entonces aceptamos la hipótesis nula y concluimos que no existe una asociación estadísticamente significativa entre las características clínicas frente a las actitudes de las mujeres menopaúsicas, tampoco existe relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas frente a las actitudes de las mujeres menopaúsicas.

5.3.1. Discusión

En este apartado se presentaremos la discusión de los resultados de la tesis titulado: Relación entre las características clínicas, sociodemográficas y las actitudes de las mujeres del área rural frente a la menopausia atendidas en el centro de Salud de Combapata-cusco, enero-agosto 2022

En los resultados de la tabla 1, dentro de la variable características sociodemográficas se evaluaron la edad, estado civil, número de hijos y el nivel de instrucción, encontrándose que el 61.4 % están dentro de 50 a 55 años, seguido de los 45 a 49 años con el 35.7 %, y el 2.9 % entre 41 a 44. En cuanto al estado civil el 8.5 % son mujeres casadas, el 38.6 % son mujeres convivientes, y el 2.9 % no cuentan con pareja. En cuanto a la reproducción el 84.3 % tuvieron de 3 a más hijos, y el 15.7 % tuvieron de 1 a 2 hijos. Finalmente, en cuanto al grado de instrucción, el 64.3 % con escolaridad primaria, el 22.9 % sin instrucción y el 12.8 % con escolaridad secundaria. Mientras que Barrón - Ramírez encontró en su estudio que el 72 % son casadas, 32 % con instrucción secundaria, el 53 % son mujeres que trabajan y el 58 % son amas de casa (14). Asimismo, Gonzales J, encontró en su estudio que el 50 % se encuentra entre los 45 y 54 años; el 37 % de ellas son casadas; con dos o tres hijos; el 40% de ellas tuvieron solo un hijo; el 7 % no completó los estudios (16). De igual modo Pugo J. encontró que el 56 % está entre los 45 y 56 años y el 44 % entre 55 a 65 años, el 13.7 % no tienen hijos, el 56.7 % con dos hijos y el 64 % son convivientes (5) Por su lado Cardaba R. en su estudio encontró que la edad más frecuente es de 55 y 58 años con el 52 %, mientras que el 48 % entre 45 y 54 años, de todas ellas el 80.65 % con pareja y el 53.23 % con estudios universitarios (10).

En los resultados de la tabla 2, dentro de las características clínicas, se evaluaron la gravedad de la clínica frente a la menopausia, en donde se encontró que el 34.3 % tuvieron una clínica moderada, de igual manera el 34.3 % con clínica leve, y el 31.4 % con clínica severa. Mientras que Pugo J. encontró en su estudio que el 49,3 % presentaron síntomas severos, el 31,0 % síntomas moderados y el 19.7 % síntomas leves (5). Por otro lado, García M. encontró en lo referente a la gravedad de las manifestaciones biológicas que alteran las actividades diarias fue: 46.2 % con gravedad leve y el 38.5 % con gravedad moderada. Dentro de los síntomas psicosexuales el 44.9 % con gravedad moderada y el 19,2 % con gravedad severa (15). De igual modo Sordia L. encontró que el 17.3 % presentaron leves síntomas, el 40,5 % de las mujeres tenían moderados síntomas y el 51.7 % de las mujeres presentaron severos síntomas (12). García I. Norabuena L., en su estudio encontró que el 51,2 % manifestaron síntomas leves, 33,9 % síntomas moderados, 8.7 % síntomas severos y el 6,3 % asintomáticas (20).

En los resultados de la tabla 3 se evalúa la variable de las actitudes de la mujer frente a la menopausia encontrándose que el 98.57 % de ellas afrontan la menopausia con una actitud favorable, mientras que el 1.43 % de ellas presenta una actitud favorable. Sin embargo, Pugo J. encontró que el 47 % indica que el climaterio es una etapa más y el 13,7 % tienen temor a envejecer y no tener hijos (5). Por otro Salinas M. encontró que el 71.7 % de dichas mujeres mantuvieron una actitud positiva ante la menopausia y el 28.3 % con una actitud negativa (13). Asimismo, Arpasi C. encontró en lo referente a la actitud que fue positivo frente a la menopausia con un 97.6 % y el 2.4 % presentan una actitud negativa datos similares con nuestro estudio (18). Por su parte

Maguiña S. obtuvo que el 73 % de dichas mujeres presentaron actitudes no favorables en lo referente a la salud frente al climaterio y el 27 % presentaron actitudes favorables (19). Por otro lado Murrieta J. encontró en su estudio que el 83,9 % tienen una actitud favorable ante la menopausia y el 16,1 %, tienen una actitud no favorable (21). Mientras Lecca – Pinchi encontró que el 97.3 % presentan una actitud favorable sobre al climaterio y el 2.7 % presentaron una actitud no favorable (24).

Dentro de los resultados de la tabla 4 se evaluaron las características clínicas y sociodemográficas frente a las actitudes de la menopausia, teniendo como resultados: que el 34.3 % de las mujeres presentaron una actitud favorable frente a la clínica moderada, y el 34.3 % de dichas mujeres presentaron una actitud favorable frente a la clínica leve y el 1.4 % tiene una actitud no favorable ante la clínica leve, finalmente el 31.43% de dichas mujeres con actitud favorable indicaron presentar que tienen una manifestación clínica severa. Sin embargo, Gonzales J. menciona que el 30 % de las mujeres estuvieron de acuerdo que las discusiones les afectan más en el climaterio (16). Mientras que Salinas M. refiere que el 71.7 % presentan una actitud positiva en relación al estado fisiológico de la vida, pero en un 28.3 % presentan una actitud mala frente a la menopausia que se consideran inútiles que no sirven para nada y se atribuye lo negativo de los síntomas en esta etapa (13). Por su lado Maguiña S. demuestra que el 74,1 % de las mujeres presentaron actitudes no favorables sobre el aspecto mental del climaterio y el 25,9 % presentaron actitudes favorables sobre el aspecto mental del climaterio. Por otro lado, el 78,7 % presentan actitudes desfavorables frente a los aspectos de sexualidad y el 21,3 % tienen actitudes favorables frente a la sexualidad del climaterio. El 73 % de las mujeres presentaron actitudes no favorables en los aspectos de salud en el climaterio y el 27 % presentaron actitudes favorables (19).

Dentro de la relacion de las características sociodemográficas frente a la actitud de la menopausia encontramos que el 60 % de las mujeres con actitud favorable están dentro de los 50 a 55 años, y el 1.4 % de la misma edad con actitud desfavorable, mientras que el 35.7 % de mujeres con actitud favorable con edades de 45 a 49 años, finalmente el 2.7 % entre edades de 41 a 44 años presentan una actitud favorable ante la menopausia. Mientras que Chachaque K. encontró que la relación de la actitud es no favorable entre las edades de 46 a 55 años con el 30 %, dentro de las edades de 56 a 65 años la actitud es favorable en 1,8 %. En cuanto al estado civil el 57.1 % son casadas y que presentan una actitud favorable y el 1.4 % de ellas con actitud desfavorable, seguido del 38.6 % son convivientes y presentan una actitud favorable, mientras que 2.9 % de mujeres no cuenta con pareja y presentaron una actitud favorable, así mismo se evidencio una actitud poco favorable en las convivientes con el 20,9 % y una actitud no favorable en mujeres casadas con 16,4 %. En cuanto al grado de instrucción encontramos que el 62.9 % cursaron primaria y que presentan una actitud favorable y el 1.43 % con una actitud desfavorable, mientras que el 22.9 % de las mujeres

analfabetas afrontan la menopausia con una actitud favorable, y el 12.9 % con estudios secundarios presenta una actitud favorable. De igual manera Chachaque encontró en el nivel de instrucción que dichas mujeres demostraron una actitud no favorable con el 28,18 % con secundaria incompleta y una actitud favorable con el 5,45 % en mujeres con superior no completa (22). En cuanto a la reproducción tuvimos como resultados que el 82.9 % de mujeres con 3 o más hijos afrontan la menopausia con una buena actitud y el 1.43 % de ellas con actitud desfavorable, y el 15.71% de mujeres que tuvieron solo de 1 a 2 hijos afrontan la menopausia con una actitud favorable (22).

En la prueba de hipótesis se demuestra que no existe una asociación estadísticamente significativa entre las características clínicas frente a las actitudes de la menopausia teniendo un valor de $p=0.378$. Tampoco existe relación significativa entre las características sociodemográficas frente a las actitudes de la menopausia teniendo un valor de $p>0.05$; sin embargo Chachaque K. encontró que existe una asociación estadísticamente significativa entre conocimiento y la actitud frente a las manifestaciones clínicas en el proceso de la menopausia y el climaterio con un valor de $p:0,001$ (22). García-Norabuena encontró que no existe una asociación significativa entre el grado de instrucción y las manifestaciones del climaterio. En cuanto al estado civil no existe correlación con las manifestaciones del climaterio, con un valor de $p>0.05$ (20). García M. concluye que existe una relación lineal entre la calidad de vida y severidad de los síntomas biológicos, así como también existe una relación entre calidad de vida y las manifestaciones psicosociales. Mientras que García no encontró asociación entre la calidad de vida en el climaterio y su grado de instrucción (15). Gonzales J. encontró una asociación estadísticamente significativa entre actitud y creencias, la escala vasomotora se asoció con la escala actitud, la subescala psicosocial no correlaciona con ninguna subescala de actitud. Para la escala de actitud hay asociación con área física y área sexual de la calidad de vida. También se observó que hay relación de la escolaridad con el conocimiento, autoestima y calidad de vida; y ocupación con conocimiento, autoestima, actitud y creencias (16). Barrón – Ramírez encontró una correlación baja entre la actitud con el cuidado a la salud en tres de ellos, existe una asociación significativa 0.022 entre cuidado a la salud y la menopausia como un periodo de plenitud personal, y el 0.019 para quienes lo ven como una etapa difícil frente a la menopausia y de 0.003 para quienes lo vinculan con el envejecimiento. Llegando a la conclusión que existe una actitud ambivalente hacia la menopausia, pero sin embargo cuando tiende a ser positiva se incrementa las acciones de autocuidado (14).

Conclusiones

1. En los resultados se encontró que el rango de la edad más representativa de la menopausia se encuentra dentro de los 50 a 55 años con el 61.4 %, de ese grupo de mujeres el 58.5 % son casadas y el 64.3 % de estas mujeres tuvieron una escolaridad de primaria incompleta. Asimismo, el 84.3 % de las mujeres tuvieron de 3 a más hijos, y el 15.7 % tuvieron de 1 a 2 hijos durante el tiempo de edad fértil.
2. En los resultados se tienen que el 34.29 % de las mujeres presentaron una clínica severa, de igual similitud con el 34.29 % con sintomatología y otro grupo de mujeres presentaron sintomatología severa con el 31.43 %
3. En los resultados se encontró que el 98.57 % de dichas mujeres presentaron una actitud favorable frente al proceso de la menopausia, mientras que 1.43 % presentó una actitud desfavorable frente a esta etapa.
4. En los resultados de relación se encontró que el 34.29 % de las mujeres presentan una actitud favorable ante la clínica moderada, y el 32.85 % con actitud favorable frente a la clínica leve y el 1.43 % de ellas afrontan con una actitud desfavorable ante la clínica leve, y el 31.43 % de las mujeres con actitud favorable tienen una clínica severa. Mujeres de 50 a 55 años presentaron una actitud favorable con el 60 %, y el 1.43 % afronta con una actitud desfavorable, otro grupo de mujeres con el 35.71 % dentro de las edades de 45 a 49 años presentan una actitud favorable frente al proceso de la menopausia. El 57.14 % que son casadas presentan una actitud favorable y el 1.43 % con actitud desfavorable, el 62.86 % de dichas mujeres que cursaron primaria demostraron una actitud favorable y el 1.43 % presentaron una actitud no favorable. El 82.86 % de mujeres con 3 o más hijos afrontan la menopausia con una buena actitud y el 1.43 % de ellas con actitud desfavorable.
5. Finalmente, la prueba de hipótesis del objetivo general, mediante la prueba exacta de Fisher se obtuvo un $p > 0.05$, el cual es mayor que el 0.05 por lo que se demostró que no existe una asociación estadísticamente significativa entre las características clínicas frente a las actitudes de la menopausia, así como también no existe una relación significativa entre las características sociodemográficas frente a las actitudes de la menopausia teniendo un valor de $p > 0.05$ por lo que aceptamos la hipótesis nula y rechazamos la hipótesis alterna.

Recomendaciones

1. Se recomienda al Ministerio de Salud, que es un ente superior para la implementación de nuevos espacios en todos los establecimientos de salud, exclusivamente para la atención especializada de mujeres que se encuentre en la etapa de la menopausia para promocionar los cuidados que deben tener las mujeres menopaúsicas y así obtener una calidad de vida.
2. Se recomienda a las redes de salud instaurar medidas preventivas promocionales como sesiones educativas acerca de la información de la menopausia y las consecuencias que produce como la presencia de manifestaciones clínicas durante esta fase, para que puedan saber cómo afrontar estas dolencias y evitar que sean discapacitantes durante la menopausia y en la posmenopausia.
3. Se recomienda en todos los establecimientos de salud realizar compromisos con la intervención de los médicos y psicólogos tomando en cuenta los datos obtenidos sobre las actitudes frente a la menopausia para elaborar nuevas medidas de seguimiento periódico y atención a las mujeres, así como de la intervención de la familia directa, y enfatizar en el estado emocional y el fortalecimiento de la relación de la familia.
4. Se recomienda a las universidades seguir realizando futuras investigaciones relacionadas con el tema, ya que existe escasos estudios en zonas rurales, altoandinas con la finalidad de conocer las costumbres, creencias y hábitos de vivencia ya que es diferente la convivencia de la mujer menopausia en la zona rural en comparación de la zona urbana.

Referencias bibliográficas

1. Capote Bueno MI, Segredo Pérez AM, Gómez Zayas O. Climaterio y menopausia. Rev Cuba Med Gen Integral. Diciembre de 2011;27(4):543-57.
2. WHO Scientific Group on Research on the Menopause in the 1990 (1994: Geneva S, Organization WH. Investigaciones sobre la menopausia en los años noventa: informe de un Grupo Científico de la OMS [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 1996 [citado 8 de abril de 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/41984>
3. Fernandez Ponce JC. Análisis de la inversión pública y su impacto en la economía de la provincia de Canchis, Cusco - Perú (2007 - 2003) [Internet] [Tesis de pregrado] Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2014 [citado 8 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-nacional-de-trujillo/economia-politica/tesis-de-inversion-publica/10786091>
4. Vargas-Fandiño ÁJ, Leal-Vargas EH, Castillo-Zamora MF, Restrepo-Castro OI, Zambrano-Vera ME, Plazas-Vargas M. Percepción de la menopausia y la sexualidad en mujeres adultas mayores en dos hospitales universitarios de Bogotá, Colombia, 2015. Rev Colomb Obstet Ginecol. Septiembre de 2016;67(3):197-206.
5. Pugo Plaza JP, Quintuña Bravo RM. Conocimientos, actitudes y sintomatología sobre el climaterio en mujeres de 45 a 65 años que acuden a consulta externa de ginecología del Hospital Vicente Corral Moscoso (HVCM). Cuenca. 2015 [Internet] [bachelorThesis]. 2016 [citado 8 de abril de 2023]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25225>
6. Rey DC. Consenso de Ginecología Sogiba 2018 Consenso de climaterio. [citado el 11 de octubre de 2022] Disponible en: <https://docplayer.es/84622203-Consenso-de-ginecologia-sogiba-consenso-de-climaterio-rol-actual-de-la-thm-y-estrategias-de-prevencion-en-la-medicina-del-climaterio.html>
7. Torres Jiménez AP, Torres Rincón JM. Climaterio y menopausia. Rev Fac Med México. abril de 2018;61(2):51-8.
8. Ayala Peralta F. Estrategias de manejo durante el climaterio y menopausia. Guía práctica de atención rápida | Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal [Internet]. 2020 [citado 8 de abril de 2023]. Disponible en:

<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/204>

9. Castelo-Branco C, Blümel JE, Chedraui P, Calle A, Bocanera R, Depiano E, et al. Edad de la menopausia en América Latina. *Menopause N Y N*. 2006;13(4):706-12.
10. Cardaba Garcia RM. Análisis de los aspectos sociodemográficos y la salud mental en el climaterio [Internet]. 2018 [citado 8 de abril de 2023]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/30401>
11. Couto Núñez D, Nápoles Méndez D. Aspectos sociopsicológicos del climaterio y la menopausia. *MEDISAN*. Octubre de 2014;18(10):1409-18.
12. Sordia Hernández LH. Menopausia: La severidad de su sintomatología y depresión [Internet] [Ph.D. Thesis]. TDX (Tesis Doctorals en Xarxa). Universitat Autònoma de Barcelona; 2010 [citado 16 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/handle/10803/4654>
13. Salinas Caraguay ME. Creencias y realidades sobre menopausia en mujeres del Barrio Chinguilanchi - Loja junio 2010 - junio 2011. [Internet] [Bachelor Thesis]. 2011 [citado 8 de abril de 2023]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/4207>
14. Barron Sanchez R, Ramirez de la Roche O. Actitud hacia la menopausia y su relación con el autocuidado en la salud: una mirada desde trabajo social [Internet] [Tesis de Maestría]. Universidad Autónoma de México [citado 8 de abril de 2023]. Disponible en: https://ru.dgb.unam.mx/handle/DGB_UNAM/TES01000752425
15. García MA. Calidad de vida de las mujeres en climaterio que habitan en una zona conurbada de México. 2013;1-102.
16. Gonzales Salinas J. Percepción acerca de las creencias y actitud de las mujeres que cursan climaterio y menopausia y su relación con la autoestima, conocimiento y calidad de vida. Un estudio cuantitativo y cualitativo en un grupo de mujeres residentes de Tampico, Tamaulipas, México [Internet]. 2010 [citado 8 de abril de 2023]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0534.php>
17. Miranda R, Laura M. Calidad de vida y apoyo de pareja a mujeres en la etapa del climaterio. 2004 [citado 8 de abril de 2023]; Disponible en: <http://cd.dgb.uanl.mx/handle/201504211/4655>
18. Arpasi Sinti CG. Conocimiento y actitud frente a la menopausia en mujeres de 40 – 50 años atendidas en los consultorios externos, Hospital Amazónico - Yarinacocha – Pucallpa, julio – diciembre 2019. [Internet] [Tesis de pregrado] Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto,

- 2020 [citado 8 de abril de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3798>
19. Maguiña Segura SM. 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. [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional Santiago Antúnez Mayolo, 2018 [citado 8 de abril de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/2853>
 20. García Zubietta LBY, Norabuena Minaya IL. Intensidad de los síntomas climatéricos en relación a los estilos de vida de mujeres que asisten al Hospital Regional de Huacho 2018. 2021 [citado 8 de abril de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unab.edu.pe/handle/20.500.12935/83>
 21. Murrieta Culqui JL, Flores Paima AE. Relación entre nivel de conocimiento y la actitud frente a la Menopausia en mujeres de 40 – 50 años que asisten a los consultorios externos del Hospital Santa Gema de Yurimaguas. Periodo Octubre 2015 – Abril 2016. [Internet] [Tesis de pregrado] Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, 2016 [citado 8 de abril de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/2162>
 22. Chachaque Aliaga KE. Nivel de conocimiento y actitud sobre los síntomas del climaterio y menopausia en mujeres que laboran en el mercado Cooperativa ciudad de Dios de San Juan de Miraflores – Lima, 2014. [Internet] [Tesis de pregrado] Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, 2015 [citado 8 de abril de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2125>
 23. Tolentino R, Ysabel M. Conocimiento Sobre Climaterio y Calidad de Vida en la Menopausia el Porvenir-Trujillo 2013. [Internet] [Tesis de pregrado] Universidad Nacional Trujillo, 2018 [citado 8 de abril de 2023]; Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/1428210>
 24. Lecca Cordova SM, Pinchi Rummy N. Relación entre nivel de conocimiento y la actitud frente al climaterio en mujeres atendidas en el Hospital II-2- Tarapoto. periodo junio- setiembre 2012. Repos - UNSM [Internet] [Tesis de pregrado] Universidad Nacional de San Martín, 2012 [citado 8 de abril de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/2353>
 25. Garrido Valdez L. Nivel de conocimiento y actitudes sobre el climaterio y menopausia en pacientes del servicio de ginecología del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz durante el mes agosto del año 2015 [Internet]. 2016. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ_d78bd4b997d11672a3699ed56fda4cec

26. Hines CG, Campos NVC, Madrigal MP. Actualización de menopausia y terapia de reemplazo hormonal. *Rev Medica Sinerg*. 1 de enero de 2023;8(1):e933-e933.
27. Ruiz-Parra AI. El síndrome urogenital de la menopausia. *Rev Colomb Endocrinol Diabetes Metab* [Internet]. 13 de marzo de 2023 [citado 19 de abril de 2023];10(1). Disponible en: <https://revistaendocrino.org/index.php/rcedm/article/view/785>
28. Stachowiak G, Pertyński T, Pertyńska-Marczewska M. Metabolic disorders in menopause. *Menopause Rev Menopauzalny*. 2015;14(1):59-64.
29. Thurston RC, Johnson BD, Shufelt CL, Braunstein GD, Berga SL, Stanczyk FZ, et al. Menopausal Symptoms and Cardiovascular Disease Mortality in the Women's Ischemia Syndrome Evaluation (WISE). *Menopause N Y N*. Febrero de 2017;24(2):126-32.
30. Tandon VR, Mahajan A, Sharma S, Sharma A. Prevalence of cardiovascular risk factors in postmenopausal women: A rural study. *J -Life Health*. 2010;1(1):26-9.
31. Hoz FJE de L. Calidad de vida en mujeres con síndrome genitourinario de la menopausia en el Quindío, Colombia. *Rev Colomb Endocrinol Diabetes Metab* [Internet]. 2 de enero de 2023 [citado 19 de abril de 2023];10(1). Disponible en: <https://revistaendocrino.org/index.php/rcedm/article/view/761>
32. Nilsson S, Mäkelä S, Treuter E, Tujague M, Thomsen J, Andersson G, et al. Mechanisms of estrogen action. *Physiol Rev*. Octubre de 2001;81(4):1535-65.
33. Valadares ALR, Kulak Junior J, Paiva LHS da C, Nasser EJ, Silva CR da, Nahas EAP, et al. Genitourinary Syndrome of Menopause. *Rev Bras Ginecol E Obstet Rev Fed Bras Soc Ginecol E Obstet*. Marzo de 2022;44(3):319-24.
34. Porterfield L, Wur N, Delgado ZS, Syed F, Song A, Weller SC. Vaginal Vitamin E for Treatment of Genitourinary Syndrome of Menopause: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *J Menopausal Med*. Abril de 2022;28(1):9-16.
35. María del Carmen Carcelén Fraile.pdf [Internet]. [citado 19 de abril de 2023]. Disponible en: <https://ruja.ujaen.es/bitstream/10953/1215/1/Mar%c3%ada%20del%20Carmen%20Carcel%c3%a9n%20Fraile.pdf>

36. Ali AM, Ahmed AH, Smail L. Psychological Climacteric Symptoms and Attitudes toward Menopause among Emirati Women. *Int J Environ Res Public Health*. Enero de 2020;17(14):5028.
37. Tang R, Luo M, Li J, Peng Y, Wang Y, Liu B, et al. Symptoms of anxiety and depression among Chinese women transitioning through menopause: findings from a prospective community-based cohort study. *Fertil Steril*. 1 de diciembre de 2019;112(6):1160-71.
38. Carvajal-Lohr A, Flores-Ramos M, Marin Montejo SI, Morales Vidal CG. Los trastornos de ansiedad durante la transición a la menopausia. *Perinatol Reprod Humana*. 1 de enero de 2016;30(1):39-45.
39. Miguel Rodríguez Herrera, Ayala Peralta Feliz, Ayala Palomino R, Humberto Izaguirre L, Cesar Carranza A. Instrumentos utilizados para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud durante el climaterio | *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*. 13 de octubre de 2022 [citado 8 de abril de 2023]; Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/66>
40. Heinemann K, Ruebig A, Potthoff P, Schneider HPG, Strelow F, Heinemann LAJ, et al. The Menopause Rating Scale (MRS) scale: a methodological review. *Health Qual Life Outcomes*. 2 de septiembre de 2004; 2:45.
41. Baffet H, Robin G, Letombe B. Menopausia. *EMC - Ginecol-Obstet*. 1 de septiembre de 2015;51(3):1-18.
42. Vilaplana i Batalla M. Menopausia: claves para afrontarla. *Farm Prof*. 1 de julio de 2016;30(4):14-7.
43. Gutiérrez Gómez-Calcerrada S. Tratamiento cognitivo conductual en la menopausia [Internet] [<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>]. Universidad Complutense de Madrid; 2006 [citado 8 de abril de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=44446>
44. Salazar Faz FA, Escobar Acosta L. Factores sociodemográficos y calidad de vida según la escala de puntuación menopáusica (mrs) en mujeres de 40 a 59 años climatéricas que acuden al Subcentro de salud de Huachi Chico, cantón Ambato, periodo octubre 2014 a enero del 2015 [Internet] [Tesis de pregrado]. Universidad Técnica de Ambato [citado 8 de abril de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/9449>

45. Plaza JPP, Bravo RMQ. DR. Jorge Victoriano Mejía Chicaiza.
46. Salinas G, Fernanda J, Crespo L. Experiencias y significados de las mujeres mexicanas durante la transición del climaterio a la postmenopausia. [Internet] Universidad de Alicante - España. [citado 10 de abril de 2023] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=61185>
47. Vasquez De La Cruz ES. Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al climaterio en mujeres de 40 - 59 años atendidas en el Centro de Salud Progreso Chimbote julio - agosto 2017. [Internet]. 2018. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USPE_a162b198c20e1b13ba746cda7cbf5c33
48. Chen YLD, Voda AM, Mansfield PK. Chinese Midlife Women's Perceptions and Attitudes About Menopause. *Menopause*. 1998;5(1):28.
49. a01.pdf [Internet]. [citado 20 de abril de 2023]. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/acta_medica/2002_n4/pdf/a01.pdf
50. Sánchez MSA, Pozo F, Pérez MCZ. Grado de información y actitudes de las mujeres premenopáusicas sobre el climaterio.
51. Puga Martínez A. Variables psicosociales en la clínica de la menopausia: un estudio sobre actitudes ante el climaterio [Internet] [<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>]. Universidad de Santiago de Compostela; 2024 [citado 20 de abril de 2023]. p. 1. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=312404>
52. Quiliano Navarro MR. Conductas saludables para mejorar la calidad de vida de la mujer climaterica de la zona urbana del distrito de Huancayo. [Internet] [Tesis de pregrado] Universidad Nacional Centro del Perú, 2015 [citado 8 de abril de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/1519>
53. Guía de práctica clínica sobre menopausia y posmenopausia [Internet]. 2004 [citado 8 de abril de 2023]. Disponible en: https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:JDg_IjdYHvgJ:scholar.google.com/+Gu%C3%ADa+de+pr%C3%A1ctica+cl%C3%ADnica+sobre+la+menopausia+y+postmenopausia+Barcelona:+Sociedad+Espa%C3%B1ola+de+Ginecolog%C3%ADa+y+Obstetricia,+Asociaci%C3%B3n+Espa%C3%B1ola&hl=es&as_sdt=0,5

54. Ubillos Landa S, Páez Rovira D, Mayordomo López S. Actitudes: definición y medición. Componentes de la actitud. Modelo de acción razonada y acción planificada. En: Psicología social, cultura y educación, 2004, ISBN 84-205-3724-1, págs 301-326 [Internet]. Pearson Educación; 2004 [citado 8 de abril de 2023]. p. 301-26. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=998959>
55. Mestanza Cerna MJ. Conocimiento y calidad de vida en mujeres climatéricas P.S. Otuzco-Cajamarca, 2020. Univ Nac Cajamarca [Internet]. 21 de abril de 2021 [citado 8 de abril de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4103>
56. Romero Escalante CH. Factores sociodemográficos y calidad de vida durante la etapa del climaterio en mujeres atendidas en el Centro de Salud de Parcona, Ica noviembre 2017. Univ Priv S Juan Baut [Internet]. 2019 [citado 20 de abril de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2424>
57. Hernandez Sampieri R. Metodologia de la investigacion 5ta Edicion Sampieri [Internet]. 2014 [citado 8 de abril de 2023]. Disponible en: https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:mtGzCNtx44QJ:scholar.google.com/+hernandez+sampieri+investigacion+sexta+edicion&hl=es&as_sdt=0,5&as_vis=1

Anexos

Anexo 1

Matriz de consistencia

Características clínicas, sociodemográficas y las actitudes de las mujeres del área rural frente a la menopausia atendidas en el centro de salud Combapata – Cusco, enero – agosto 2022

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre las características clínicas, sociodemográficas y las actitudes de las mujeres del área rural frente a la menopausia atendidas en el Centro de Salud de Combapata – Cusco. Enero - agosto, 2022</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre las características clínicas, sociodemográficas y las actitudes de las mujeres del área rural frente a la menopausia atendidas en el Centro de Salud Combapata – Cusco. Enero - agosto, 2022.</p>	<p>Hipótesis general Existe relación entre las características clínicas, sociodemográficas y las actitudes frente a la menopausia en las mujeres del área rural atendidas en el Centro de Salud de Combapata – Cusco. Enero - agosto, 2022</p>	<p>Variable I: CARACTERÍSTICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Características Clínicas y sociodemográficas <p>Características Clínicas</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bochornos - Palpitaciones. - Alteraciones de sueño. 	<p>Método: El método es Hipotético deductivo.</p> <p>Tipo: el estudio es de tipo aplicativo.</p> <p>Finalidad y Alcance: La investigación es de alcance descriptivo y correlacional.</p>	<p>Población: Nuestra población de estudio compuesta de 70 mujeres que acudieron a ser atendidas en el Centro de Salud de Combapata en los meses de enero - agosto del 2022.</p>

Problemas específicos	Objetivos específicos		Muestra:
¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres del área rural frente a la menopausia atendidas en el Centro de Salud de Combapata – Cusco. Enero - agosto, 2022?	Identificar las características sociodemográficas de las mujeres del área rural frente a la menopausia atendidas en el Centro de salud Combapata – Cusco. Enero - agosto, 2022?	<ul style="list-style-type: none"> - Alteraciones articulares - Problemas sexuales - Problemas de vejiga - Sequedad vaginal - Depresión o tristeza - Ansiedad 	<p>Muestra:</p> <p>Se realizó un muestreo no probabilístico censal por conveniencia teniendo como total de 70 mujeres que han atravesado la premenopausia, y que se encontraron dentro de la menopausia y que cumplieron con los criterios de inclusión. Para la selección de la muestra se tomó los registros de cada consultorio en el Centro de Salud de Combapata de enero - agosto del año 2022.</p>
¿Cuáles son las características clínicas de las mujeres del área rural frente a la menopausia atendidas en el Centro de Salud de Combapata – Cusco. Enero - agosto, 2022?	Determinar las características clínicas de las mujeres del área rural frente a la menopausia atendidas en el Centro de salud Combapata – Cusco. Enero - agosto, 2022?	<p>b) Características sociodemográficas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad. - Grado de instrucción. - Estado civil. - Número de hijos 	
¿Cuáles son las actitudes de las mujeres del área rural frente a la menopausia atendidas en el Centro de Salud de Combapata –	Describir las actitudes de las mujeres del área rural frente a la menopausia atendidas en	<p>VARIABLE 2.</p> <p>c) Actitudes frente a la menopausia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sientes que los amigos son importantes. - Consideras que es una enfermedad - Te sientes feliz ya no menstruar - Sientes que cambio tu vida al entrar a la menopausia - Sientes que cambio tu vida de pareja - Siente que cambia de carácter - Sientes que te trae problemas 	

Cusco. Enero - agosto, 2022?	el Centro de Salud Combapata - Cusco. Enero - agosto, 2022.	con los hijos. - Se siente vieja. - Sientes que los síntomas te perjudican - Te sientes feliz porque ya no tendrás hijos		
---------------------------------	---	---	--	--

Anexo 2

1. Documento de aprobación por el comité de ética



"Año del Fortalecimiento de la Seguridad Nacional"

Huancayo, 29 de diciembre del 2022

OFICIO N°0310-2022-VI-UC

Investigadores:
Rigida Rocíos Yucra Mamani

Presente:

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS Y ACTITUDES ASOCIADAS A LA MENOPAUSIA EN MUJERES DEL ÁREA RURAL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD COMBAPATA-CUSCO, ENERO-AGOSTO 2022.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,

The signature of Walter Cárdenas García is written in blue ink above a circular stamp. The stamp contains the text: 'Walter Cárdenas García', 'Presidente del Comité de Ética', and 'Universidad Continental'. To the left of the stamp is a smaller version of the Universidad Continental logo.

Anexo 3.

Resolución de cambio de título



N° 2023160783-1

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RESOLUCIÓN DECANAL N° 1160-2023-FCS-UC

Huancayo, 02 de mayo de 2023

LA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VISTA:

La solicitud N° 2023003064 presentada por HIGIDIA ROCIOS YUCRA MAMANI con documento de identidad N° 43975751 de la escuela académico profesional de MEDICINA HUMANA, de fecha 29 de abril de 2023, donde se solicita la modificación de título del plan de tesis, y,

CONSIDERANDO:

Que, con Resolución Decanal N° 2081-2022-FCS-UC de fecha 28 de octubre de 2022 se designó como asesora de tesis a la Mg. VERONICA NELLY CANALES GUERRA.

Que, con Resolución Decanal N° 197-2023-FCS-UC de fecha 20 de enero de 2023 se inscribió el plan de tesis titulado: "CARACTERÍSTICAS Y ACTITUDES ASOCIADAS A LA MENOPAUSIA EN MUJERES DEL ÁREA RURAL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD COMBAPATA - CUSCO, ENERO-AGOSTO 2022".

Que, según el informe N° 01-2023 -VNOG de fecha 29 de abril de 2023 emitido por la Mg. VERONICA NELLY CANALES GUERRA expone los motivos y encuentra conformidad para la modificación de título del plan de tesis a: "RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, SOCIODEMOGRÁFICAS Y LAS ACTITUDES DE LAS MUJERES DEL ÁREA RURAL FRENTE A LA MENOPAUSIA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE COMBAPATA-CUSCO, ENERO-AGOSTO 2022".

En concordancia con lo estipulado en el Reglamento Académico de la Universidad Continental, la Decana de la Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD, en uso de sus atribuciones,

RESUELVE:

Primero.- APROBAR la solicitud presentada por HIGIDIA ROCIOS YUCRA MAMANI, para la modificación del título del plan de tesis en mérito al cumplimiento de los requisitos y plazos pertinentes.

Segundo.- MODIFICAR el título del plan de tesis a: "RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, SOCIODEMOGRÁFICAS Y LAS ACTITUDES DE LAS MUJERES DEL ÁREA RURAL FRENTE A LA MENOPAUSIA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE COMBAPATA-CUSCO, ENERO-AGOSTO 2022".

Regístrese, comuníquese y archívese.

Cc:
Asesoría

Anexo 5

Consentimiento informado (de ser el caso)

YO.....con DNI:
..... recibiendo la información del estudio y comprendiendo el objetivo de la investigación y lo importante que es mi participación paso a dar mi consentimiento para que me realicen las preguntas correspondientes y autorizo el uso de la información de salud a la responsable de la investigación, conforme a todo paso a mi firma correspondiente.

FIRMA

Anexo 4
Permiso institucional.



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
Cusco, 22 de octubre del 2022.

MG.:

VERÓNICA NELLY CANALES GUERRA

DIRECTORA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CCSS-UC

SOLICITO: DOCUMENTO DE REVISIÓN Y APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

De mi mayor aprecio:

Yo, HIGIDIA ROCIOS YUGRA MAMANI con código de matrícula N° 43975751 de la Escuela Académico Profesional de MEDICINA HUMANA, me es grato dirigirme a usted, con la finalidad de hacerle llegar el cordial saludo y a la vez SOLICITAR REVISAR Y APROBAR la realización del proyecto de investigación titulado: **"CARACTERÍSTICAS Y ACTITUDES ASOCIADAS A LA MENOPAUSIA EN MUJERES DEL AREA RURAL ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD COMBAPATA – CUSCO, ENERO – AGOSTO 2022"**.

Dicha aprobación es necesaria para obtener el permiso del Hospital/ Centro de Salud de Combapata, cuyo director/ Jefe responsable del área es Obstetra Vladimir Fernández Tapia.

Sin otro en particular me suscribo de usted.

Atentamente,

Tesista: Higidia Rocíos Yugra Mamani

Vladimir Fernández Tapia
OBSTETRA
COSP. 12243

Anexo 6

Instrumentos de Recolección de Datos.

ESTUDIO: Características clínicas, sociodemográficas y las actitudes de las mujeres del área rural atendidas en el Centro de Salud de Combapata – Cusco, Enero – agosto 2022.

Edad.

a) 41 – 44 años b) 45 – 49 años c) 50 – 55 años.

Estado civil.

a) Soltera. b) Casada c) Conviviente d) viuda

Número de hijos.

a) 1-2 hijos b) 3 a más hijos

Religión.

a) católica b) Evangelista c) Otros.

Grado de instrucción.

a) Analfabeta b) Primaria c) Secundaria d) Superior universitario

Manifestaciones somáticas

¿Presenta bochornos?

a) Muy severo b) Severo c) Moderada d) leve e) ninguno

¿Presenta opresión de pecho?

a) Muy severo b) Severo c) Moderada d) leve e) ninguno

¿Presenta dolores articulares?

a) Muy severo b) Severo c) Moderada d) leve e) ninguno

¿Presenta alteraciones de sueño?

a) Muy severo b) Severo c) Moderada d) leve e) ninguno

Manifestaciones Urogenital y Sexual

¿Siente que ya no tiene interés en las relaciones sexuales?

a) Muy severo b) Severo c) Moderada d) leve e) ninguno

¿Siente que presenta problemas urinarios?

a) Muy severo b) Severo c) Moderada d) leve e) ninguno

¿Presenta dolor a las relaciones sexuales?

a) Muy severo b) Severo c) Moderada d) leve e) ninguno

Manifestaciones Psicológicas

¿Se siente deprimida o triste?

- a) Muy severo b) Severo c) Moderada d) leve e) ninguno

¿Se siente ansiosa?

- a) Muy severo b) Severo c) Moderada d) leve e) ninguno

¿siente que reniega de todo?

- a) Muy severo b) Severo c) Moderada d) leve e) ninguno

Actitudes frente a la Menopausia

¿Consideras que es una enfermedad la menopausia?

- a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

¿Sientes que te aburre todo?

- a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

¿Sientes que cambio tu vida al entrar a la menopausia?

- a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

¿Sientes que los amigos son importante?

- a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

¿Sientes que los síntomas te perjudican?

- a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

¿Te sientes feliz porque ya no tendrás hijos?

- a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

¿Se siente vieja?

- a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

¿Sientes que cambio tu vida de pareja?

- a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

¿Siente que cambia de carácter?

- a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

¿Sientes que te trae problemas con los hijos?

- a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

Anexo 7

2. Validación del Instrumento.

variable: Características frente a la menopausia


Sírvase contestar marcando con una X en la casilla que considere conveniente, pudiendo así mismo de considerar necesario incluir alguna sugerencia.

N°	Indicadores de evaluación del instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Sí	No	Sugerencias
1	Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión. Su sintáctica, su semántica son adecuadas.	X		
2	Objetividad	Están expresados en conductas en observables y Medibles	X		
3	Consistencia	Están basados en aspectos teóricos y científicos	X		
4	Coherencia	Existen relación lógica de los ítems con los índices, indicadores y dimensiones	X		
5	Pertinencia	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación	X		
6	Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems para obtener la medición de la variable	X		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Aporte o sugerencias para mejorar el instrumento: _____

Nombres y apellidos	Dr. Omar Mejías Jarama
Grado académico o universidad	Universidad Nacional del Altiplano
Profesión	Médico Cirujano - Ginecólogo.



Dr. Omar Mejías Jarama
Médico Cirujano
C.M.P. 59370

variable: Actitudes frente a la menopausia

Sírvase contestar marcando con una X en la casilla que considere conveniente, pudiendo así mismo de considerar necesario incluir alguna sugerencia.

N°	Indicadores de evaluación del instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Sí	No	Sugerencias
1	Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión. Su sintáctica, su semántica son adecuadas.	X		
2	Objetividad	Están expresados en conductas en observables y Medibles	X		
3	Consistencia	Están basados en aspectos teóricos y científicos	X		
4	Coherencia	Existen relación lógica de los ítems con los índices, indicadores y dimensiones	X		
5	Pertinencia	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación	X		
6	Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems para obtener la medición de la variable	X		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Aporte o sugerencias para mejorar el instrumento: _____

Nombres y apellidos	Dr. Omar Gestas Manani
Grado académico o universidad	Universidad Nacional del Altiplano
Profesión	Médico Crujano - Ginecólogo

Omar Gestas Manani
 Dr. Omar Gestas Manani
 Médico Crujano
 CMP: 59370

variable: Características frente a la menopausia


Sírvase contestar marcando con una X en la casilla que considere conveniente, pudiendo así mismo de considerar necesario incluir alguna sugerencia.

N°	Indicadores de evaluación del instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Si	No	Sugerencias
1	Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión. Su sintáctica, su semántica son adecuadas.	X		
2	Objetividad	Están expresados en conductas en observables y Medibles	X		
3	Consistencia	Están basados en aspectos teóricos y científicos	X		
4	Coherencia	Existen relación lógica de los ítems con los índices, indicadores y dimensiones	X		
5	Pertinencia	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación	X		
6	Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems para obtener la medición de la variable	X		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable ()
 Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Aporte o sugerencias para mejorar el instrumento: _____

Nombres y apellidos	Nestor Cusacani Manzo
Grado académico o universidad	Universidad Nacional de Ayacucho
Profesión	Médico Cirujano

 Nestor W. Cusacani M.
 Médico Cirujano
 CMP: 69638

variable: Actitudes frente a la menopausia


Sírvase contestar marcando con una X en la casilla que considere conveniente, pudiendo así mismo de considerar necesario incluir alguna sugerencia.

N°	Indicadores de evaluación del instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Sí	No	Sugerencias
1	Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión. Su sintáctica, su semántica son adecuadas.	X		
2	Objetividad	Están expresados en conductas en observables y Medibles	X		
3	Consistencia	Están basados en aspectos teóricos y científicos	X		
4	Coherencia	Existen relación lógica de los ítems con los índices, indicadores y dimensiones	X		
5	Pertinencia	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación	X		
6	Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems para obtener la medición de la variable	X		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Aporte o sugerencias para mejorar el instrumento: _____

Nombres y apellidos	Méstor Curacani Moresa
Grado académico o universidad	Universidad Nacional de Asunción
Profesión	Médico Cirujano


 Néstor W. Cusacani M.
 Médico Cirujano
 CMP: 69838

variable: Características frente a la menopausia

Sírvase contestar marcando con una X en la casilla que considere conveniente, pudiendo así mismo de considerar necesario incluir alguna sugerencia.

N°	Indicadores de evaluación del instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Sí	No	Sugerencias
1	Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión. Su sintáctica, su semántica son adecuadas.	X		
2	Objetividad	Están expresados en conductas en observables y Medibles	X		
3	Consistencia	Están basados en aspectos teóricos y científicos	X		
4	Coherencia	Existen relación lógica de los ítems con los índices, indicadores y dimensiones	X		
5	Pertinencia	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación	X		
6	Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems para obtener la medición de la variable	X		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Aporte o sugerencias para mejorar el instrumento: _____

Nombres y apellidos	SANTIAGO QUISPE PARI
Grado académico o universidad	UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
Profesión	MÉDICO CIRUJANO - GINECOLOGO.


 Dr. Santiago Quispe Pari
 MÉDICO CIRUJANO
 GINECOLOGO OBSTETRA
 C.M.P. 17182 R.N.E. 12834

variable: Actitudes frente a la menopausia

Sírvase contestar marcando con una X en la casilla que considere conveniente, pudiendo así mismo de considerar necesario incluir alguna sugerencia.

N°	Indicadores de evaluación del instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	CRITERIOS		Sugerencias
			Sí	No	
1	Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión. Su sintáctica, su semántica son adecuadas.	X		
2	Objetividad	Están expresados en conductas en observables y Medibles	X		
3	Consistencia	Están basados en aspectos teóricos y científicos	X		
4	Coherencia	Exísten relación lógica de los ítems con los índices, indicadores y dimensiones	X		
5	Pertinencia	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación	X		
6	Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems para obtener la medición de la variable	X		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable () Aplicable despues de corregir () No aplicable ()

Aporte o sugerencias para mejorar el instrumento: _____

Nombres y apellidos	SANTIAGO QUISPE PARI
Grado academico o universidad	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TROMBAYO
Profesión	MEDICO CIRUJANO - GINECOLOGO


 Dr. Santiago Quispe pari
 MEDICO CIRUJANO
 GINECOLOGO OBSTETRA
 C.M.P. 17182 R.N.E. 12884

Anexo 8

Evidencias.



CUSCO **Comunidad Organizacional**

FORMATO DE DETECCIÓN DE PAPANICOLAOU - SEGURIDAD
U.E. 401 RED DE SERVICIOS DE SALUD CANAS CANCHIS ESPANA

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: C.S. Cambipata P22223 - P22227
 FECHA DE INICIO DEL TALLER: 14.02

N°	N° I.C.L.	DNI	NOMBRE	DIRECCION	EDAD	FLIA	EDAD DE INICIO DE LA VIDA SEXUAL	N° DE PARTOS	N° DE ANTICONCEPTIVOS	N° DE ANTICONCEPTIVOS (EPTNO)	N° DE ANTICONCEPTIVOS (RIM)	N° DE LABORA	N° DE PARTOS	N° DE PARTOS	ESTADO DE RESULTADOS				
															ASC	ASC	ASC	ASC	ASC
1	2832	2912770	Franisca Coronel Chumpi	Huanchara	49	2024	24	0	3							X			
2	7-297	24018709	Agueda Concepcion Huicho	Occurhuasi	19	2014	-	0								X			
3	272	47749127	Maria Elena Acuña Córdova	Urubamba	27	2012	16	19	1	ACR	2					X			
4	28-0	2462980	Paulina Lucrecia Gutiérrez	Urubamba	63	2012	17	12	9	-	1					X			
5	7-352	24629188	Justina Marian Concepcion	Urubamba	-	22	22	4	4	4	4					X			

CUSCO **Comunidad Organizacional**

FORMATO DE DETECCIÓN DE PAPANICOLAOU - SEGURIDAD
U.E. 401 RED DE SERVICIOS DE SALUD CANAS CANCHIS ESPANA

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: C.S. Cambipata P22255 - P22258
 FECHA DE INICIO DEL TALLER: 21.03.2022

N°	N° I.C.L.	DNI	NOMBRE	DIRECCION	EDAD	FLIA	EDAD DE INICIO DE LA VIDA SEXUAL	N° DE PARTOS	N° DE ANTICONCEPTIVOS	N° DE ANTICONCEPTIVOS (EPTNO)	N° DE ANTICONCEPTIVOS (RIM)	N° DE LABORA	N° DE PARTOS	N° DE PARTOS	ESTADO DE RESULTADOS				
															ASC	ASC	ASC	ASC	ASC
1	1501	42255022	Esilda Emma Castro	Urubamba	24	2012	19	01	01	2	03					X			
2	2837A	4877920	Shirley R. Alvarez Rocco	Urubamba	26	2012	18	13	2	2	0					X			
3	2128	44820261	Vicentina Galleguillos	Urubamba	23	2012	20	5	-	1						X			
4	810	7393393	Patricia Rosa Andujar	Urubamba	25	2012	18	13	1	0						X			

CUSCO **Comunidad Organizacional**

FORMATO DE DETECCIÓN DE PAPANICOLAOU - SEGURIDAD
U.E. 401 RED DE SERVICIOS DE SALUD CANAS CANCHIS ESPANA

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: C.S. Cambipata
 FECHA DE INICIO DEL TALLER: 11.03.2022

N°	N° I.C.L.	DNI	NOMBRE	DIRECCION	EDAD	FLIA	EDAD DE INICIO DE LA VIDA SEXUAL	N° DE PARTOS	N° DE ANTICONCEPTIVOS	N° DE ANTICONCEPTIVOS (EPTNO)	N° DE ANTICONCEPTIVOS (RIM)	N° DE LABORA	N° DE PARTOS	N° DE PARTOS	ESTADO DE RESULTADOS				
															ASC	ASC	ASC	ASC	ASC
1		7362431	Maria Ines Somo Torres	Urubamba	27	2012	20	26	-	-	-					X			
2		24185528	Benigno Torres Coronado	Urubamba	54	-	18	18	03	-	06								X
3		24679398	Donato Concepcion Torres	Urubamba	53	-	17	18	06	-	2019					X			
4		47500051	Solimar Chiquitana Sora	Urubamba	24	-	18	25	01	-	-					X			
5		2428499	Concepcion Villalobos Somo	Urubamba	60	-	16	17	04	-	1999								X
6		24679979	Adriana Pizarro Rojas	Urubamba	57	2012	25	28	04	-	2013					X			
7		24692853	Paucarina Velazquez Rojas	Urubamba	53	2012	19	23	04	-	2016					X			
8		24564061	Marcia Corales Mena	Urubamba	56	-	17	18	08	-	2018					X			
9		7715366	Clotilde Cruz Rojas	Urubamba	26	2012	21	-	-	-	-					X			