

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

Tesis

**Estilos de vida y severidad de los síntomas de la
menopausia en mujeres que asisten a los consultorios
externos HRDMI "El Carmen" - Huancayo, 2023**

Jhonatan Alexis Arpita Lopez
Jhoselyn Medalit Huayllani Hilario
Rocio Carolayn Taza Castañeda

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 : **Walter Stive Calderón Gerstein**
Asesor de tesis

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de tesis

FECHA : 24 de julio de 2023

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado asesor de la tesis titulada: "ESTÍLOS DE VIDA Y SEVERIDAD DE LOS SÍNTOMAS DE LA MENOPAUSIA EN MUJERES QUE ASISTEN A LOS CONSULTORIOS EXTERNOS HRDMI "EL CARMEN"- HUANCAYO, 2023", perteneciente al/la/los/las estudiante(s) Arpita López, Jhonatan Alexis, Huayllani Hilario, Jhoselyn Medalit Y Taza Castañeda, Rocio Carolayn, 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 18 % de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores
(Nº de palabras excluidas: 10) SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que la tesis constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido de la tesis 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,



Dr. Walter Calderón Gerstein
C.M.P. 28967 - R.N.E. 18660
MEDICO INTERNISTA

Asesor de tesis

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, Jhonatan Alexis Arpita Lopez, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 47493699, 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: "ESTÍLOS DE VIDA Y SEVERIDAD DE LOS SÍNTOMAS DE LA MENOPAUSIA EN MUJERES QUE ASISTEN A LOS CONSULTORIOS EXTERNOS HRDMI "EL CARMEN"- HUANCAYO, 2023", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Médico 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.

20 de Julio del 2023.



Jhonatan Alexis Arpita Lopez
DNI. No. 47493699

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, Jhoselyn Medalit Huayllani Hilario, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 72957237, de la E.A.P. de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

5. La tesis titulada: "ESTÍLOS DE VIDA Y SEVERIDAD DE LOS SÍNTOMAS DE LA MENOPAUSIA EN MUJERES QUE ASISTEN A LOS CONSULTORIOS EXTERNOS HRDMI "EL CARMEN"-HUANCAYO, 2023", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Médico Cirujano.
6. 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.
7. 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.
8. 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.

20 de Julio del 2023.



Jhoselyn Medalit Huayllani Hilario
DNI. No. 72957237

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, Rocio Carolayn Taza Castañeda, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 49018872, de la E.A.P. de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

9. La tesis titulada: "ESTÍLOS DE VIDA Y SEVERIDAD DE LOS SÍNTOMAS DE LA MENOPAUSIA EN MUJERES QUE ASISTEN A LOS CONSULTORIOS EXTERNOS HRDMI "EL CARMEN"-HUANCAYO, 2023", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Médico Cirujano.
10. 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.
11. 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.
12. 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.

20 de Julio del 2023.



Rocio Carolayn Taza Castañeda
DNI. No. 49018872

ESTÍLOS DE VIDA Y SEVERIDAD DE LOS SÍNTOMAS DE LA MENOPAUSIA EN MUJERES QUE ASISTEN A LOS CONSULTORIOS EXTERNOS HRDMI "EL CARMEN"- HUANCAYO, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	2%
5	repositorio.upsb.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ulasamericas.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	www.uv.mx Fuente de Internet	<1%

9	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
10	documents.mx Fuente de Internet	<1 %
11	www.scielo.br Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.unisinucartagena.edu.co:8080 Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	www.gethealthystayhealthy.com Fuente de Internet	<1 %
18	amadeusjournal.emnuvens.com.br Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
20	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

21	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	<1 %
22	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
23	Submitted to Universidad Catolica San Antonio de Murcia Trabajo del estudiante	<1 %
24	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.udec.cl Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	<1 %
30	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
31	mulpix.com Fuente de Internet	<1 %

32	repositorio.upads.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
33	Submitted to Submitted on 1685660580435 Trabajo del estudiante	<1 %
34	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
35	www.facico-uaemex.mx Fuente de Internet	<1 %
36	Franklin José Espitia de La Hoz. "Calidad de vida en mujeres con síndrome genitourinario de la menopausia en el Quindío, Colombia", Revista Colombiana de Endocrinología, Diabetes & Metabolismo, 2023 Publicación	<1 %
37	Submitted to Universidad Senor de Sipan Trabajo del estudiante	<1 %
38	slidehtml5.com Fuente de Internet	<1 %
39	www.besins-healthcare.com.mx Fuente de Internet	<1 %
40	www2.intec.edu.do Fuente de Internet	<1 %
41	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	<1 %

42	Submitted to Submitted on 1685973011950 Trabajo del estudiante	<1 %
43	digitum.um.es Fuente de Internet	<1 %
44	group10noticiashuancayo.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
45	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
46	es.studenta.com Fuente de Internet	<1 %
47	rraae.cedia.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
48	sescam.jccm.es Fuente de Internet	<1 %
49	www.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
50	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
51	revistas.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
52	riuc.bc.uc.edu.ve Fuente de Internet	<1 %
53	www.haciendachiapas.gob.mx Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía Activo

Dedicatoria

Dedico este trabajo enteramente a Dios, aquel que, en su amor inmerecido hacia mí, me regalo una madre que es autora, inspiración, motor y motivo de cada logro en mi vida, con eterno cariño a ti mamá: Elvira López Sánchez

Jhonatan Alexis Arpita López

A mis padres y hermanos(as) quienes me inspiraron y fueron ejemplo de fortaleza constancia y dedicación porque cada uno de mis logros se los debo a ellos.

Jhoselyn Medalit Huayllani Hilario

A mi madre, padre y hermana por la confianza y el apoyo, que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me han demostrado su amor, y sé que se enorgullecen de mí. A mi compañero de vida quién con su ayuda, cariño y comprensión ha sido parte fundamental, demostrándome que siempre podré contar con él.

Rocio Carolayn Taza Castañeda

Agradecimiento

En esta ocasión expresamos los más sinceros agradecimientos a los docentes de nuestra facultad de Medicina humana, con especial mención a los docentes de Ginecobstetricia; ya que fue el área donde surgió la idea de investigación. Asimismo, a los médicos ginecólogos de la Hospital Central FAP y el HRDMI “El Carmen” por su apreciación y guía en el presente trabajo, así mismo a los docentes que intervinieron en las observaciones, correcciones y el apoyo para encomendar esta causa.

No podemos olvidar agradecer a nuestros pacientes que con su colaboración voluntaria son los principales actores y responsables de esta pequeña contribución a la investigación sobre la menopausia.

Los autores

Índice de contenido

Dedicatoria	xii
Agradecimiento	xiii
Índice de contenido	xiv
Índice de tablas	xvi
Índice de figuras	xvii
Resumen	xviii
ABSTRACT	xix
Introducción	xx
CAPÍTULO I Planteamiento del estudio.....	21
1.1. Delimitación de la investigación	21
1.1.1. Delimitación territorial.....	21
1.1.2. Delimitación temporal.....	21
1.1.3. Delimitación conceptual.....	21
1.2. Planteamiento del problema	21
1.3. Formulación del problema.....	24
1.3.1. Problema general.....	24
1.3.2. Problemas específicos	24
1.4. Objetivos	24
1.4.1. Objetivo general	24
1.4.2. Objetivos específicos	25
1.5. Justificación de la investigación	25
CAPÍTULO II Marco teórico.....	27
2.1. Antecedentes de la investigación.....	27
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	27
2.1.2. Antecedentes nacionales	29
2.2. Bases teóricas	31
2.2.1. La menopausia	31
2.2.2. Climaterio	32
2.2.3. Etapas de la transición menopáusica	32
2.2.4. Síntomas de la menopausia	33
2.2.5. Estilo de vida.....	35
2.2.6. Factores de estilos de vida relacionados con la menopausia.....	36
2.2.7. Consecuencias de la menopausia	37
2.3. Definición de términos básicos	37

CAPÍTULO III Hipótesis y variables.....	39
3.1. Hipótesis	39
3.1.1. Hipótesis general.....	39
3.1.2. Hipótesis específicas	39
3.2. Identificación de variables.....	40
3.3. Operacionalización de variables.....	40
CAPÍTULO IV Metodología	43
4.1. Métodos, tipo y nivel de la investigación.....	43
4.1.1. Método de la investigación	43
4.1.2. Tipo de la investigación	43
4.1.3. Nivel de la investigación.....	43
4.2. Diseño de la investigación.....	44
4.3. Población y muestra	44
4.3.1. Población.....	44
4.3.2. Muestra.....	44
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos	45
4.4.1. Técnicas	45
4.4.2. Instrumento de recolección de datos	45
4.4.3. Procedimiento de la investigación.....	46
4.4.4. Técnicas de análisis de datos.....	47
4.5. Consideraciones éticas.....	48
CAPÍTULO V Resultados.....	50
5.1. Presentación de resultados.....	50
5.1.1. Resultados inferenciales.....	50
5.1.2. Resultados sociodemográficos	58
5.1.3. Resultados descriptivos.....	65
5.2. Discusión de resultados	73
Conclusiones	78
Recomendaciones.....	80
Referencias bibliográficas	82
Anexos.....	87

Índice de tablas

Tabla 1. Tabla cruzada Estilo de vida*Síntomas de la menopausia.....	50
Tabla 2. Pruebas de chi-cuadrado para la hipótesis general.....	51
Tabla 3. Tabla cruzada Estilo de vida*Somático.....	52
Tabla 4. Pruebas de chi-cuadrado para la primera hipótesis específica.....	52
Tabla 5. Tabla cruzada Estilo de vida*Psicológico.....	53
Tabla 6. Pruebas de chi-cuadrado para la segunda hipótesis específica.....	54
Tabla 7. Tabla cruzada Estilo de vida*Urogenital.....	55
Tabla 8. Pruebas de chi-cuadrado para la tercera hipótesis específica.....	55
Tabla 9. Prueba Tau de Kendall de los factores relacionados y los síntomas de la menopausia para la cuarta hipótesis específica.....	56
Tabla 10. Tabla cruzada Actividad física*Síntomas de la menopausia.....	57
Tabla 11. Estadística de la edad de la población.....	58
Tabla 12. Estadística sobre la cantidad de hijos nacidos.....	58
Tabla 13. Estadística sobre el estado civil.....	59
Tabla 14. Etapas de la menopausia.....	60
Tabla 15. Nivel de educación de los participantes.....	61
Tabla 16. Nivel socioeconómico de la población.....	61
Tabla 17. Zona de residencia.....	62
Tabla 18. Peso y talla de la población.....	63
Tabla 19. Índice de masa corporal.....	63
Tabla 20. Actividad física.....	64
Tabla 21. Fuma.....	65
Tabla 22. Niveles sobre la dimensión somática.....	65
Tabla 23. Niveles sobre la dimensión psicológica.....	66
Tabla 24. Niveles sobre la dimensión urogenital.....	67
Tabla 25. Síntomas de la menopausia.....	67
Tabla 26. Adecuada alimentación.....	68
Tabla 27. Adecuada actividad y ejercicio.....	69
Tabla 28. Manejo del estrés.....	69
Tabla 29. Apoyo interpersonal.....	70
Tabla 30. Autorrealización.....	71
Tabla 31. Responsabilidad en salud.....	71
Tabla 32. Estilo de vida.....	72

Índice de figuras

Figura 1. Etapas reproductivas que abarcan la transición menopáusica	33
Figura 2. Diagrama del nivel correlacional de la investigación	43
Figura 3. Cruce de Estilo de vida* Síntomas de la menopausia.....	51
Figura 4. Cruce de Estilo de vida* Somático	52
Figura 5. Cruce de Estilo de vida* Psicológico.....	54
Figura 6. Cruce de Estilo de vida* Urogenital	55
Figura 7. Cruce de Actividad física* Síntomas de la menopausia	57
Figura 8. Estadística sobre la cantidad de hijos nacidos	59
Figura 9. Estadística sobre el estado civil	59
Figura 10. Etapa de la menopausia.....	60
Figura 11. Nivel de educación de los participantes	61
Figura 12. Nivel socioeconómico de la población	62
Figura 13. Zona de residencia	62
Figura 14. Índice de masa corporal	64
Figura 15. Actividad física.....	65
Figura 16. Dimensión somática.....	66
Figura 17. Niveles sobre la dimensión psicológica	66
Figura 18. Niveles sobre la dimensión urogenital	67
Figura 19. Síntomas de la menopausia.....	68
Figura 20. Adecuada alimentación.....	68
Figura 21. Adecuada actividad y ejercicio	69
Figura 22. Manejo del estrés	70
Figura 23. Apoyo interpersonal.....	70
Figura 24. Autorrealización.....	71
Figura 25. Responsabilidad en salud.....	71
Figura 26. Estilo de vida	72

Resumen

La presente investigación tuvo por objetivo determinar la relación que existe entre el estilo de vida y la severidad de los síntomas de la menopausia en mujeres que asisten a los consultorios externos HRDMI El Carmen - Huancayo, 2023. La metodología de la aplicación tiene por tipo la investigación básica, con un alcance correlacional y un método deductivo hipotético con una población de 214 pacientes y una muestra de 138 participantes. Los resultados mostraron que las pacientes que no son saludables son las que tienen mayores manifestaciones de síntomas moderados obteniendo el 94.3 % de los casos que registraron este nivel de sintomatología, con 66 pacientes. Aunque también se ha encontrado una mayor coincidencia con aquellas que tienen un nivel nulo o leve, obteniendo el 83.6c% de los casos en este nivel, con 56 pacientes. Además, se ha encontrado que el P-valor es de 0.003, por lo que los resultados indican una relación entre las variables. Por lo que se concluye que el estilo de vida moderado se relaciona significativamente con la severidad moderada de los síntomas de la menopausia en mujeres que asisten a los consultorios externos HRDMI- “El Carmen” - Huancayo, 2023.

Palabras claves: menopausia, estilo de vida, rural.

ABSTRACT

The purpose of this research is to determine the relationship between lifestyle and the severity of climacteric symptoms in women who attend outpatient clinics HRDMI El Carmen - Humacao, 2023. The application methodology has the type of research basic, with a correlational scope and a hypothetical deductive method with a population of 214 patients and a sample of 138 participants. The results show that the patients who are not healthy are the ones with the greatest manifestations of moderate symptoms, obtaining 94.3% of the cases that registered this level of symptoms, with 66 patients. Although a greater coincidence has also been found with those that have a null or slight level, obtaining 83.6% of the cases at this level, with 56 patients. In addition, it has been found that the P-value is 0.003, so the results indicate a relationship between the variables. Therefore, it is concluded that the moderate lifestyle is significantly related to the moderate severity of climacteric symptoms in women who attend the HRDMI- "El Carmen" - Huancayo, 2023 outpatient clinics.

Keywords: menopause, lifestyle, rural.

Introducción

La presente investigación, en su primer capítulo, presenta la problemática a estudiar en donde se expone la importancia de la menopausia en las mujeres y la necesidad de profundizar en el tema considerando aspectos étnicos. En base a la exposición de la problemática se ha planteado la necesidad de analizar ¿de qué manera el estilo de vida se relaciona con la severidad de los síntomas de la menopausia en mujeres que asisten a los consultorios externos HRDMI El Carmen - Huancayo, 2023? y de manera consecuente se presenta los objetivos, tanto la general como las específicas, y la justificación.

Luego de esto se presenta el marco teórico, en donde se expresa las antecedentes internacionales y nacionales, luego las bases teóricas, en donde se explica que es la menopausia, las etapas de la menopausia, los síntomas, el estilo de vida, los factores relacionados con esa etapa, y las consecuencias de esta. Posterior a esto se presenta la hipótesis y el análisis de las variables.

Después, se presenta la metodología utilizada para la investigación, en donde se expone el método, el tipo, el nivel, el alcance y el diseño de la investigación. Sumado a esto se explica y expone la población y la muestra que se va a estudiar. También se ha expuesto las técnicas e instrumentos que se van a utilizar y las consideraciones éticas que se van a poner en práctica.

Con todo esto se va a dar paso a la exposición y explicación de los resultados, iniciando por los resultados descriptivos en donde se hace el baremo de las variables y sus dimensiones y posteriormente se expone los resultados inferenciales que son dados para resolver las hipótesis de la investigación. Finalmente, se expone la discusión de la investigación y luego las conclusiones. Una vez expuesto esto se presenta las referencias y los anexos.

CAPÍTULO I

Planteamiento del estudio

1.1. Delimitación de la investigación

1.1.1. Delimitación territorial

La presente investigación estará limitada geográficamente en la ciudad de Huancayo, capital de Junín y se encuentra ubicada a una elevación de 3259 m s. n. m. De manera específica la investigación se centrará en Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, cuyas coordenadas son 12°04'12"S 75°12'52"O / -12.070037, -75.214388.

1.1.2. Delimitación temporal

La presente investigación se limita temporalmente en base a que la recolección de la información que será en el 2023 durante el segundo trimestre del mencionado año, comprendido del 26 de abril al 26 de mayo.

1.1.3. Delimitación conceptual

Los autores principales de la presente investigación son Campos y col. para la variable síntomas de la menopausia; y a Palacios como autor principal para la variable estilo de vida.

1.2. Planteamiento del problema

La gran mayoría de las mujeres pasarán por la menopausia en un cierto período durante la mediana edad. La menopausia es un evento histórico de cambios notables en los patrones de sangrado menstrual, los niveles hormonales y los síntomas fisiológicos y psicosociales y el bienestar (2). Los síntomas de la menopausia afectan negativamente la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) entre las mujeres. Los signos relacionados con la mala calidad de vida relacionada con la salud podrían ser angustiantes porque ocurren cuando las mujeres tienen roles

sociales esenciales: la familia y el lugar de trabajo. Estos indicios son autolimitados, desagradables y, a veces, incapacitantes (1).

La menopausia es un suceso significativo en la vida de la f emina que ocurre debido a la supresión de las funciones ováricas y conduce al final del período reproductivo (3). La menopausia es una de las problemáticas de salud reproductiva más importantes de las mujeres. Debido al ascenso de la esperanza de vida, se desea que la población mundial de f eminas menop sicas alcance los 1,2 millones para 2030 (4). La edad media de la menopausia en las mujeres es 51 años, y aproximadamente el 4 % de las f eminas perciben la menopausia antes de los 40 años (5).

Se ha informado que la mujer de las naciones en desarrollo experimenta la menopausia antes que la mujer de las naciones desarrolladas (6). Un estudio de revisión informó que la mediana de edad de la menopausia en Irán fue de 48,57 años con edades máximas y mínimas de 52,00 y 46,34 años respectivamente (7) Estudios previos han demostrado que la menopausia puede estar influenciada por factores genéticos, obesidad, consumo de alcohol, estatus social, etnicidad, educación, dieta, exposición a pesticidas, factores reproductivos (8) y área de residencia, pero los resultados son inconsistentes.

En comparación con las mujeres premenop sicas, las mujeres menop sicas expresan una amplia gama de síntomas psicológicos que incluyen mala memoria y concentración, depresión, ansiedad, insomnio, fatiga, irritabilidad y un alto nivel de angustia, lo que puede impedir el afrontamiento y disminuir la calidad de vida en este colectivo (9). Además, los signos neuropsiquiátricos graves pueden reflejar el desarrollo de patologías asociadas con la edad, como el deterioro cognitivo vinculado con la enfermedad de Alzheimer, especialmente durante la etapa prodrómica, pero se malinterpretan como síntomas de envejecimiento natural y no se cuidan (10), lo que puede tener graves inconvenientes relacionados con la salud.

Por otro lado, el medio hormonal reproductivo de la transición menop sica precipita síntomas vasomotores molestos, alteración del estado de ánimo, disfunción cognitiva temporal, síntomas genitourinarios y otros procesos de enfermedad que reducen la calidad de vida de la f emina afectada. Los efectos de la menopausia también exponen disparidades raciales y socioeconómicas en el inicio, la frecuencia y la gravedad de los síntomas (11).

Por ello es que existe la necesidad de poder establecer una investigación que busque establecer una relación entre diversos factores con la severidad de los síntomas presentados en la menopausia, porque es deseable buscar el bienestar de las f eminas para que puedan mantener una

salud adecuada durante este tiempo caótico. La OMS define la salud como el contexto del bienestar mental, físico y social, no solo la ausencia de enfermedad o afección. Actualmente, los sistemas de salud mundiales están basando sus planes en la salud de la familia y la mujer (12).

Por otro lado, se tiene que considera que en el caso de la estudios han indicado que la adherencia a un estilo de vida saludable juega un rol primordial en la atenuación del impacto de los factores genéticos en el riesgo de varias enfermedades crónicas, incluida la enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular, hipertensión, demencia y cáncer colorrectal (13). Por lo que se considera que, si el estilo de vida puede afectar en tantos aspectos la vida de una mujer, puede también afectarle en el periodo de la menopausia.

En el Perú, actualmente la esperanza de vida al nacer incrementó de 43,2 a 74,6 años, y se estima que la esperanza de vida al 2050 alcanzara los 79 años (14). Asimismo, esta expectativa de vida es mayor en mujeres (79,2 años) frente a hombres (73,7 años) con una diferencia de 5,5 años y esta tendencia seguirá vigente hasta el 2050 (15). Por lo cual se infiere que, si la menopausia se da alrededor de los 50 años, las mujeres de nuestro país experimentan la menopausia durante aproximadamente un tercio de su vida, experimentando los cambios fisiológicos y malestares asociados, lo que es significativo desde la perspectiva médica, porque el personal de salud debería estar capacitado en reconocer y orientar a la mujer menopausica, sabiendo que todas las mujeres no tienen los mismos síntomas y se tiene que enfocar la atención según la realidad de su entorno, y los factores relacionados que modifican el curso de esta etapa.

Sumado a esto, se presenta la necesidad de poder identificar si el estilo de vida del paciente es uno de los factores que se relacionan como atenuante a los síntomas propios de la etapa de la menopausia. A la parte que se presenta la necesidad de poder identificar otros factores que se puedan relacionar con la intensidad de la sintomatológica causada. Se tiene que considerar que la investigación se aplicará en una población ubicada a más de 3 mil metros sobre el nivel del mar. Esta población no ha sido investigada con la profundidad requerida y por lo tanto es necesario aplicar una investigación que pueda brindar información valida y confiable sobre la variable.

Los consultorios externos del HRDMI “El Carmen” en Huancayo, nosocomio de referencia para la región Junín por su alto nivel de resolución, atienden un promedio de 10 a 15 mujeres de 40 a 59 años, por diversas patologías o simplemente por controles ginecológicos. De dicha población algunas se encuentran en la etapa de la menopausia por lo cual es esencial delimitar los factores que se asocian a esta etapa. Entre los cuales, el principal es el estilo de vida, en la comunidad para poder tomar medidas de intervención a futuro, estas condiciones son

diagnosticadas oportunamente por los profesionales de la salud por medio de las redes sociales y los medios de comunicación, promoviendo un estilo de vida saludable en la sociedad; especialmente en el nivel primario, brindar una apropiada calidad de vida a la mujer menopáusica.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y la severidad de los síntomas de la menopausia en mujeres que asisten a los consultorios externos HRDMI El Carmen - Huancayo, 2023?

1.3.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y la severidad de los síntomas somáticos de la menopausia en mujeres que asisten a los consultorios externos HRDMI El Carmen - Huancayo, 2023?

¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y la severidad de los síntomas psicológicos de la menopausia en mujeres que asisten a los consultorios externos HRDMI El Carmen - Huancayo, 2023?

¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y la severidad de los síntomas urogenitales de la menopausia en mujeres que asisten a los consultorios externos HRDMI El Carmen - Huancayo, 2023?

¿Cuáles son los principales factores de los estilos de vida que se relacionan con la severidad de los síntomas de la menopausia en mujeres que asisten a los consultorios externos HRDMI El Carmen - Huancayo, 2023?

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el estilo de vida y la severidad de los síntomas de la menopausia en mujeres que asisten a los consultorios externos HRDMI El Carmen - Huancayo, 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

Determinar la relación que existe entre el estilo de vida y la severidad de los síntomas somáticos de la menopausia en mujeres que asisten a los consultorios externos HRDMI El Carmen - Huancayo, 2023.

Determinar la relación que existe entre el estilo de vida y la severidad de los síntomas psicológicos de la menopausia en mujeres que asisten a los consultorios externos HRDMI El Carmen - Huancayo, 2023.

Determinar la relación que existe entre el estilo de vida y la severidad de los síntomas urogenitales de la menopausia en mujeres que asisten a los consultorios externos HRDMI El Carmen - Huancayo, 2023.

Identificar los principales factores de los estilos de vida que se relacionan con la severidad de los síntomas de la menopausia en mujeres que asisten a los consultorios externos HRDMI El Carmen - Huancayo, 2023.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1 Justificación teórica:

El actual estudio se justifica de manera teórica, ya que aportará información válida y confiable de la menopausia considerando una población poco estudiada. Esta investigación se enfoca en mujeres que residen en Huancayo que se encuentra a más de 3 mil metros de altura sobre el nivel del mar, por lo que se considera que la investigación brindará un aporte a la teoría relevante. Por otro lado, el trabajo se justifica a razón de que ayudará exponer los factores más importantes; según la bibliografía existente; que están relacionados con los síntomas de la menopausia en pobladoras de Huancayo que intervienen en la calidad de vida de las mujeres en esta fase de la vida, comparándolo con las investigaciones existentes, y a partir de ello que se generen teorías que sean válidas y confiables para la investigación.

1.5.2 Justificación metodológica

En cuanto a la justificación metodológica, se encuentra que el principal aporte de la investigación se centra en la validación de un instrumento adaptado para la intervención en la población menopaúsica dado el contexto de la investigación. A la parte que este instrumento se podrá utilizar en otras investigaciones que deseen realizar trabajos similares. Finalmente, se muestra un aporte en cuanto a la identificación de las variables, además que se utilizará procesos metodológicos poco utilizados a nivel nacional para comprobar las hipótesis planteadas.

1.5.3 Justificación práctica

Finalmente, se justifica el trabajo a nivel práctico, basándose en los resultados alcanzados se permitirá mejorar la atención del centro médico investigado. Además, se presenta como un beneficio a la comunidad, puesto que se podrá tomar medidas de intervención a futuro. La información encontrada podrá ser de acceso al público por medio de las redes sociales y los medios de comunicación, promoviendo un estilo de vida saludable en la sociedad; especialmente en la rama ginecológica, brindar una adecuada calidad de vida a la mujer menopáusica.

CAPÍTULO II

Marco teórico

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Martínez et al. realizaron una investigación titulada: «Menopause related to lifestyle in women of a Mexican population». Tuvo por enfoque el análisis de la menopausia y el estilo de vida en población de mujeres mexicanas. Por lo que se aplicó un estudio de diseño correlacional con 143 mujeres como participantes a quienes se les aplicó los instrumentos Nola Pender's Lifestyle Profile (PEPS-I) y Blatt Kupperman's scale (IMK). Se encontró una asociación significativa entre las variables analizadas, concluyendo que el llevar una vida se relaciona con un nivel regular de la sintomatología de la menopausia (16).

Ali, Ahmed y Smail, realizaron una investigación titulada: «Symptoms of menopause and attitudes towards menopause among Emirati women». Este estudio tuvo como objetivo examinar la gravedad de los síntomas psicológicos y sus correlatos entre las mujeres de los emiratos Árabes peri y posmenopáusicas (N = 60, edad media = $54,88 \pm 6$ años). Los participantes fueron entrevistados utilizando la Menopause-Specific Quality of Life (MENQOL) y la escala de actitudes hacia la menopausia (ATMS). En cuatro modelos de análisis de trayectoria, los síntomas vasomotores, el acrecentamiento de la fatiga y el peso tuvieron efectos directos significativos sobre los síntomas de ansiedad, depresión (solo aumento de peso y fatiga) y angustia psicológica. La fatiga medió significativamente los efectos de los síntomas vasomotores y el acrecentamiento de peso sobre los síntomas de ansiedad, depresión (solo síntomas vasomotores), angustia psicológica y problemas de memoria. Estos modelos explicaron el 47,6 %, 44,5 %, 56,6 % y 29,1% de las varianzas en ansiedad, depresión, angustia psicológica y problemas de memoria, respectivamente. Las participantes con síntomas menopáusicos más graves expresaron actitudes más negativas hacia la menopausia, aunque el análisis de regresión reveló que solo los síntomas

vasomotores podrían contribuir significativamente a las puntuaciones ATMS. En conclusión, la angustia psicológica está muy extendida entre las mujeres menopáusicas y se asocia con síntomas vasomotores, fatiga y cambio de la composición corporal (obesidad). Los síntomas psicológicos, junto con los síntomas vasomotores, expresan un vínculo clave con las actitudes negativas hacia la menopausia (9).

Lipasti et al. realizaron una investigación titulada: «Menopausal symptoms were worse in 2010 than in 2000: the experience of women aged 52-56 in Finland who were not receiving menopausal hormone therapy at the time or previously». El fin de la investigación fue examinar y comparar la experiencia de los síntomas de la menopausia y sus asociaciones con las características sociodemográficas y relacionadas con la salud en dos cohortes de mujeres finlandesas de 52 a 56 años, nacidas con diez años de diferencia y no ahora o anteriormente en terapia hormonal menopáusica (THM). El diseño aplicado fue el estudio de tendencias temporales basado en la población a nivel nacional con un gran número de participantes ($n = 1986 + 1988$). Para la medición se utilizó la experiencia de los síntomas de la menopausia se evaluó mediante 12 síntomas relacionados con la menopausia comúnmente utilizados. Se encontró que las mujeres de 52 a 56 años experimentaron síntomas más moderados o graves y menos síntomas leves en 2010 que en 2000. Estar desempleado o inactivo se asoció con síntomas más graves ($P = 0,007$), pero el estado laboral no tuvo ningún efecto en las estimaciones de probabilidades relativas (17).

Santos et al. realizaron una investigación titulada: «Sleep quality and its relationship with menopause and menopausal symptoms». El fin del estudio fue valorar la calidad del sueño y su asociación con los síntomas asociados con las mujeres menopáusicas. Los métodos utilizados fueron estudios transversales, analíticos y correlacionales. El sueño se examinó con la ayuda del índice de calidad del sueño de Pittsburgh; y síntomas de la menopausia de acuerdo con la Escala de calificación de la menopausia. Se utilizó una prueba no paramétrica U de Mann-Whitney para comparar la puntuación total de la escala de valoración de la menopausia y cada sección con las categorías del PSQI. $P < 0,05$ se consideró significativo. Como resultado, 261 mujeres (67,8%) fueron clasificadas con problemas para conciliar el sueño. Se encontró una correlación positiva significativa entre la puntuación de la escala del sueño y la puntuación y el rango total de la menopausia. Las mujeres clasificadas como soñolientas tenían puntajes más bajos en la escala de síntomas menopáusicos. A partir de esto, se puede concluir que los síntomas menopáusicos son más pronunciados en mujeres con mala calidad del sueño (18).

Costa et al. realizaron una investigación titulada: «Does obesity worsen menopausal symptoms in postmenopausal women?». De esta manera, el propósito del estudio fue establecer si hay una vinculación entre el índice de masa corporal (IMC) y los síntomas de la menopausia

en la mujer posmenopáusicas. La muestra del estudio estuvo desarrollada por 109 mujeres posmenopáusicas con una edad media de 57 ± 8 años, IMC medio de 30 ± 6 kg / m², y 8 ± 8 años después de la menopausia. Para la evaluación de los síntomas de la menopausia se utilizaron el Índice de Blatt-Kupperman (BKI), la Menopause Rating Scale (MRS) y la Escala de Cervantes (CS). El análisis de la data se manejó con la ayuda del test de Chi-cuadrado. El nivel de significancia fue de $p < 0,05$. La regresión lineal múltiple evidenció una vinculación positiva ($p < 0,01$) entre los valores de IMC y los síntomas de la menopausia cuando se ajustó por edad y tiempo después de la menopausia en los 3 cuestionarios manejados. En cuanto a las puntuaciones de los síntomas, las mujeres obesas tuvieron puntuaciones medias más altas ($p < 0,05$) en comparación con las mujeres eutróficas (BKI = 28 ± 10 y 20 ± 10 ; y MRS = 20 ± 10 y 13 ± 7 , respectivamente). En el análisis de Chi-cuadrado, el 28% de las mujeres obesas tenían síntomas graves y el 46% tenían síntomas moderados, mientras que solo el 1% y el 46% de las mujeres eutróficas tenían estos mismos síntomas. Se concluye que existe una vinculación entre el IMC y los síntomas de la menopausia, y las mujeres con sobrepeso u obesas poseen síntomas más intensos y moderados que las mujeres eutróficas (19).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Villalobos efectuó una investigación nombrada: «Estilo de vida e intensidad de los síntomas menopáusicos en féminas que laboran en el C.C. Plataforma 3, San Juan de Miraflores-2022». El propósito fue definir la vinculación entre el estilo de vida y la intensidad de los síntomas menopáusicos en féminas posmenopáusicas que laboran en el C.C. Plataforma 3 San Juan de Miraflores en el año 2022. Se realizaron estudios cuantitativos, correlacionales y transversales. La muestra estaba integrada por 50 mujeres menopáusicas. Estos instrumentos son las escalas cubanas Pérez Piñero para la clasificación de la intensidad del síntoma de la menopausia y los cuestionarios del estilo de vida en mujeres menopáusicas. Para definir las asociaciones entre ambas variables se dispuso de la prueba estadística rho de Spearman. El resultado mostró que la variable estilo de vida se correlacionó débilmente negativamente con la variable síntomas menopáusicos con un coeficiente de correlación de Spearman de -0.321; no obstante, no presentó significación estadística con un valor de $p = 0.083$, mayor que un alfa de 0.05, aceptándose la hipótesis nula. La conclusión fue que el estilo de vida no estaba asociado con los síntomas de la menopausia (20).

Palacios efectuó una investigación titulada: «Sintomatologías de la menopausia en la Mujer de 45-50 Años en el Distrito de San Luis en el 2021». De esta manera, el objetivo de este estudio fue delimitar la sintomatología de la menopausia en la mujer del distrito de San Luis, en edades de 45-50 en 2021. Los métodos y diseño utilizado son los métodos inductivos, cuantitativos y diseños no experimentales. Consta de 139 mujeres, de 45 a 50 años, empleando

los cuestionarios menopause rating scale (MRS), que consta de 11 interrogantes divididas en 3 dominios. En el lado somático, el dolor de cabeza fue el síntoma más habitual con (79,2 %), molestia muscular y articular con (77,7 %), los sofocos (76,2 %) y los trastornos del sueño (76,2 %). En cuanto a la psicología, se halló que el 66,2 % de los sujetos estaban agotados física y mentalmente, el 58,3 % estaban irritables, el 49,7 % estaban ansiosos y el 48,2 % estaban deprimidos. En el área del aparato genitourinario el principal síntoma fue la sequedad vaginal en un 71,2 %, seguido de los problemas sexuales en un 69,8 % y de la vejiga en un 57,8 %. De los síntomas de la menopausia, los síntomas físicos representaron el 78 %, los síntomas psicológicos el 56 % y los síntomas genitourinarios el 66 % (21).

Pariona y Rojas realizaron una investigación titulada: «Severidad del síntoma de la menopausia en mujeres de la localidad de Imperial, Cañete - Lima 2021». De esta manera, el propósito fue determinar la gravedad del síntoma de la menopausia en mujeres del distrito de Imperial, Cañete – Lima 2021. Los métodos utilizados fueron un estudio no experimental de corte transversal, métodos cuantitativos, tipos básicos, niveles descriptivos e inducción en una muestra de 130 féminas de 45 a 52 años. El resultado mostró que según la escala de calificación, la severidad del síntoma menopáusico fue asintomática en 43,8 % (58), leve en 32,0 % (42), moderada en 15,7 % (21), severa en 7,4 % (7,4) e intensa en 1,0 % (1), mujeres con síntomas 56,1 %; según los dominios MERS, 68 % (52), psicológico 61 % (47) y genitourinario 38 % (29) tenían síntomas autonómicos somáticos; en la zona somatovegetativa, el síntoma más grave fueron los bochornos (93,1 %), molestia muscular y articular con (85,4 %), alteraciones del sueño (76,2 %) y alteraciones cardiacas (16,9 %); en cuanto a la psicología, los hallazgos emocionales fueron principalmente irritabilidad (93,8 %), agotamiento mental y físico (80,8 %), ansiedad 35,4 %, el 33,8 % rara vez se siente deprimido. En el área genitourinaria los síntomas más comunes fueron sequedad vaginal 32,3 %, problemas sexuales 43,1 % y problemas vesicales 43,8 %. Los síntomas más severos de la menopausia provienen del área somatoautonómica, el 36,2 % presenta bochornos intensos, el 30 % dolor moderado-severo, el 13,1 % problemas musculares y articulares severos, el 13,1 % dolor moderado-severo y el 34,6 %. Le siguen los dominios psicológicos con un 13,8 % de irritabilidad alta y un 40,8 % de irritabilidad moderada. Las percepciones de las féminas encuestadas sobre el requerimiento de un tratamiento basado en los síntomas revelaron una necesidad de tratamiento en el 75,4 %. Se concluyó que la severidad del síntoma en la menopausia es leve 32,0 % (42), moderada 15,7 % (21), severa 7,4 % (7,4) e intensa 1,0 %. Hay un total de 56,1 síntomas entre moderados, severos e intensos. Predominan los sofocos, la irritabilidad y los problemas musculares y articulares pueden derivar en enfermedades crónicas, con el 75,4 % de las mujeres encuestadas afirmando que necesitan tratamiento (22).

Campos, Santiesteban y Villalobos realizaron una investigación titulada: «Estudio de la calidad de vida de mujeres diagnosticadas con menopausia en el A.H. “Nueva Esperanza” del Hospital Regional de Ica-2021». De esta manera, el propósito fue como definir un análisis de la calidad en la menopausia en el A.H. “Nueva Esperanza”. La metodología sigue un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. El método de investigación es la encuesta y el medio es el cuestionario. El resultado mostró diversas mujeres menopáusicas en el A.H. “Nueva Esperanza”. El 63,7 % tiene entre 41 y 45 años y el 53,3 % convive. El 83,3 % tiene secundaria completa y el 65,6 % son amas de casa. La calidad de vida de la mujer menopáusica es mala en el 51,1 %, normal en el 35,6 % y buena en el 13,3 %. Las medidas visomotoras fueron malas en un 52,2 %, regulares en un 40 % y buenas en un 7,8 %. En el dominio psicosocial el 46,7 % son malos, el 43,3 % regulares y el 10 % buenos. Físicamente el 55,6 % son malos, el 27,8 % regulares y el 16,7 % buenos. En el dominio sexual, 51,1 % malo, 32,2 % regular y 16,7 % bueno. De esto se puede concluir que las féminas menopáusicas tienen una mala calidad de vida (23).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. La menopausia

La menopausia, o menstrual-pause, se refiere al punto inevitable en la vida de una fémina cuando cesa la ovulación y la producción de estrógeno y progesterona cae y se detiene. La gran parte de las féminas tienen la menopausia entre los 51 y los 52 años en promedio. La menopausia ocurre en tres fases: perimenopausia, menopausia y posmenopausia. Una mujer se considera "posmenopáusica" después de 12 meses sin ciclo o período. (24).

La menopausia es un fenómeno complejo. El cese de la actividad ovárica y la subsiguiente falta de esteroides sexuales, especialmente estrógenos y progesterona, produce cambios sustanciales en el cuerpo femenino que generalmente se resumen como síndrome de la menopausia. Por lo general, entre otros síntomas, esto incluye sofocos, sudores y atrofia vaginal, así como molestias musculares y articulare. Las transformaciones en la piel, el tejido conectivo y las membranas mucosas por la falta de estrógeno también podrían manifestarse en el tracto respiratorio. Dado que la deficiencia de estrógeno lleva a la atrofia del epitelio vaginal, la reducción o modificación de la mucosidad, los cilios o los cambios en la sensibilidad del tejido respiratorio podrían causar una reducción de la función pulmonar y provocar tos crónica (25).

La menopausia, es la interrupción constante de la menstruación, refleja el agotamiento de los ovocitos y la pérdida de esteroides gonadales. Está precedida por un estado de transición, la perimenopausia, que se caracteriza por la pérdida gradual de ovocitos, la alteración de la

capacidad de respuesta a la retroalimentación gonadal de esteroides, amplias fluctuaciones hormonales y patrones menstruales irregulares (11).

La menopausia se conceptualiza como el término de la menstruación durante 12 meses consecutivos después del último período. Es una condición generalizada que daña a más de 500 millones de féminas entre las edades de 42 y 55 años cada año, con un inicio promedio de 51 años. Los cambios hormonales que acompañan al inicio de la menopausia conducen al desarrollo de diversos síntomas físicos, sexuales, vasomotores y psicológicos (9).

2.2.2. Climaterio

El término climaterio proviene del griego Klimater y se caracteriza como un tiempo de transición entre las fases reproductiva y no reproductiva de la vida de una mujer. En este período rodeado de cambios hormonales, la calidad de vida femenina puede verse afectada negativamente, lo que predice, muchas veces, en un aumento de las acciones de autocuidado, como la búsqueda de seguimiento médico y el uso de tratamientos tradicionales no médicos. En la práctica clínica se usa el término climaterio con equivalente a menopausia, así como lo manifiestan los diversos autores, pero siendo el climaterio un término que engloba menopausia propiamente dicha y sus fases pre y postmenopausia. (26)

2.2.3. Etapas de la transición menopáusica

Los criterios del Taller de Etapas del Envejecimiento Reproductivo +10 (STRAW+10, por sus siglas en inglés), basados en los patrones de sangrado menstrual, representan un sistema de estadificación de consenso acordado por los investigadores en el campo. STRAW se deriva de numerosos estudios mundiales de la transición menopáusica y tiene aspectos clínicamente aplicables. Abarcando la transición menopáusica están la etapa reproductiva tardía (-3), la transición menopáusica temprana (-2), la transición menopáusica tardía (-1) y, después del último período menstrual (UPM) o la FMP por sus siglas en inglés (etapa 0), la posmenopausia temprana (+1). Las secciones a continuación revisan los fundamentos fisiológicos de estas etapas, incluidas las características hormonales y del ciclo menstrual (11).

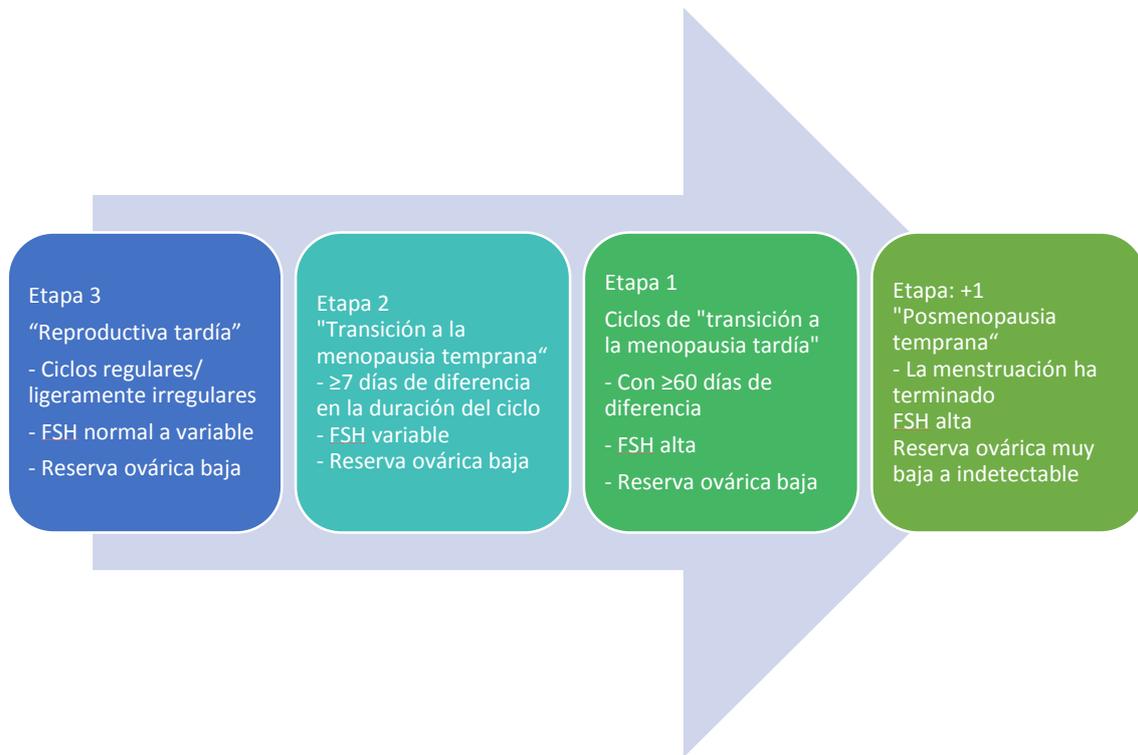


Figura 1. Etapas reproductivas que abarcan la transición menopáusica

2.2.4. Síntomas de la menopausia

La menopausia, el período menstrual final, puede ir acompañada de una constelación de síntomas. Los síntomas básicos de la menopausia incluyen síntomas vasomotores o somáticos (sudores y sofocos nocturnos), así como síntomas urogenitales, como sequedad vaginal, que pueden causar dispareunia o malestar con la vida cotidiana. Existe una amplia variación en la gravedad de estos síntomas entre mujeres y en la misma mujer a lo largo del tiempo. Otros síntomas asociados con la menopausia pueden incluir trastornos del sueño, trastornos del estado de ánimo y dolores musculares (27).

La mayoría de las mujeres menopáusicas tienen síntomas somáticos, como sudoración y sofocos o problemas para dormir, pero algunas mujeres experimentan solo síntomas leves, mientras que otras experimentan síntomas moderados o graves (17).

A pesar de ser un proceso fisiológico, los síntomas de la menopausia pueden estar influenciados por factores sociales, culturales y económicos a los que está sometida la mujer. En general, existe una percepción negativa asociada a la menopausia sobre una concepción de pérdida y envejecimiento, y esto sucede debido al estereotipo social y cultural heredado del modelo biomédico (26).

La duración media de la transición a la menopausia es de aproximadamente 4 años (28). Los síntomas de la menopausia generalmente comienzan leves y luego aumentan en prevalencia más adelante en la transición a medida que predominan la amenorrea prolongada y el hipoestrogenismo. Los patrones de sangrado irregulares con transformaciones en las frecuencias menstruales y el sangrado pueden ser uno de los primeros signos de la menopausia y, a menudo, se asocia con la anovulación. Los síntomas son más prevalentes y graves durante los primeros 1 a 2 años después de la FMP. Desafortunadamente, el desarrollo temprano de los síntomas en la transición nos debe advertir de una mayor duración de los síntomas y molestias de la menopausia, y algunas mujeres experimentarán estos síntomas durante más de una década. Si bien se ha demostrado que la hormona antimülleriana (AMH) ayuda a predecir el tiempo hasta la menopausia natural, su efecto predictivo disminuye con el aumento de la edad (11). Un estudio prospectivo de los niveles de AMH que predice la menopausia temprana de mujeres de 35 a 44 años mostró que por cada disminución de AMH en 0.10 ng / ml por debajo de 2 ng / ml, un riesgo 14% mayor de menopausia temprana antes de los 45 años (29). Por lo tanto, los niveles de AMH pueden ayudar a guiar a los médicos en combinación con la evaluación de los síntomas para determinar quién está en riesgo de menopausia e iniciar el tratamiento adecuado.

2.2.4.1. Síntomas somáticos

Las percepciones de los estados físicos y una lista de síntomas vasomotores, dificultades cardíacas, molestias musculares y articulares y trastornos del sueño, se cree que la osteoporosis se produce después de la menopausia o la pérdida y deterioro progresivos de la masa ósea, lo que predispone a las mujeres a las fracturas y aumenta los riesgos de fracturas y dolores de huesos. El estrógeno es uno de los principales reguladores del recambio óseo y, en efecto, de la pérdida ósea. Esto explica por qué la osteoporosis, o la pérdida paulatina de masa y calidad ósea que se da durante la menopausia, hace que las mujeres sean más propensas a sufrir fracturas y dolores óseos (23).

2.2.4.2. Síntomas psicológicos

Los síntomas psicológicos incluyen desregulación del estado de ánimo, pérdida de la libido, ansiedad, irritabilidad, dificultades para dormir, olvidos y problemas para concentrarse o tomar decisiones (30).

La transición menopáusica se acompaña de síntomas psiquiátricos en más del 10% de las mujeres. Los síntomas comúnmente incluyen estado de ánimo deprimido y anhedonia y menos comúnmente incluyen psicosis. Los síntomas psiquiátricos se han relacionado con el agotamiento y/o la variabilidad del estradiol circulante, y el tratamiento con estradiol reduce la anhedonia

menopáusica y la psicosis en algunas mujeres. Las fluctuaciones de estrógeno pueden alterar la función en el sistema de recompensa mesolímbico en algunas mujeres, lo que lleva a síntomas psiquiátricos como anhedonia o psicosis (31).

2.2.4.3. Síntoma urogenital

El apetito sexual se ve alterada durante la menopausia, ya que una marcada disminución de la libido es causada por componentes como la depreciación de los niveles de testosterona y estrógeno, los cambios psicológicos que acompañan a la menopausia y la dispareunia (relaciones sexuales dolorosas) y, en consecuencia, el cambio hormonal que provoca cambios como la sequedad vaginal, causando dolor durante el coito que puede causar miedo. También en esta fase a la mujer menopausica puede resultarle más difícil excitarse, lo que puede hacer que disminuya su interés sexual (31).

2.2.5. Estilo de vida

El estilo de vida se delimita por evidencias de la vivienda, la alimentación, el vestido, es decir, la expresión de la cultura material. En relación a lo social, conforme a la forma y estructura organizativa: tipo de familia, grupos de parentesco, red social de apoyo y sistemas de soporte como entidades y asociaciones. El estilo de vida se relaciona primariamente con la salud a nivel biológico, sin embargo, la salud es bienestar psicobiosocial espiritual y parte integral de la calidad de vida. De esta manera, se conceptúan como Estilos de Vida Saludables al grupo de acciones, actitudes y conductas que las personas de manera individual o colectivamente adoptan y desarrollan con el objeto de satisfacer sus necesidades y obtener su desarrollo como seres humanos (32).

Dentro de esta variable se encuentran las dimensiones alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud. En cuanto a la dimensión de alimentación: El mecanismo por el cual el cuerpo recoge, procesa, asimila y maneja los alimentos con el fin de producir energía para el funcionamiento normal, el desarrollo y el mantenimiento general de la vida en cuanto a los tejidos y órganos. Acerca de la dimensión actividad y ejercicio, son los movimientos de todo el cuerpo o de partes de forma armoniosa, ordenada, repetida y a intervalos regulares, con el fin de mejorar, desarrollar y mantener la función del adulto mayor, la actividad física juega un papel fundamental, porque a través de actividades físicas diarias aumentan la vitalidad y reducen la posibilidad de enfermarse (32).

En cuanto a la dimensión manejo del estrés. Esta se refiere a los adultos que responden al estrés o las emergencias realizando acciones coordinadas simples o complejas para manejar y disminuir la tensión que se produce a medida que un evento se percibe como difícil o incontrolable. En cuanto a la dimensión responsabilidad en salud: Esto significa saber elegir y resolver sobre opciones saludables y adecuadas, en lugar de aquellas que ponen en peligro su salud, así como cambiar su proceder y desarrollar acciones que conserven la salud. En cuanto a la dimensión apoyo interpersonal. Esta es una dimensión significativa por considerar a los adultos mayores como personas predominantemente sociales que necesitan una familia y una red de apoyo social, la misma que le permita mantenerse y seguir creciendo con los demás de su entorno. Y en cuanto a la dimensión autorrealización. Esta hace referencia a la aceptación de los adultos mayores a su comienzo como individuo en la tercera edad, tomando como tendencia inherente a desarrollar al máximo los potenciales y talentos propios, que favorecen el lograr un efecto de satisfacción hacia el mismo como adulto mayor, consiguiendo la autorrealización y a la superación (32).

2.2.6. Factores de estilos de vida relacionados con la menopausia

La edad de iniciar de la menopausia es una de las características de la menopausia más estudiadas. El momento de la menopausia es un rasgo complejo que varía según la demografía, el medio, el estilo de vida y los componentes genéticos. Se sabe que estos factores varían entre las poblaciones, lo que sugiere que la edad de inicio de la menopausia también varía a nivel mundial. La variación entre poblaciones en la edad de inicio de la menopausia puede dar lugar a diferencias en el riesgo de padecimientos asociados con este rasgo en todo el mundo (33).

El IMC más alto está relacionado con el inicio tardío de la transición menopáusica, pero no con su duración (28). Obesidad (IMC ≥ 30 kg/m²) se ha vinculado con ciclos más largos y menor excreción urinaria de LH, FSH, conjugados de estrona (que incluyen estrona y estradiol) y Progesterona (34). La obesidad también está relacionada con trayectorias relativamente aplanadas de estradiol y FSH a lo largo de la transición menopáusica. La asociación de la obesidad con la probabilidad de un ciclo amenorrea puede diferir según la raza / etnia: se observó una asociación positiva en mujeres chinas y japonesas, y una asociación negativa en mujeres afroamericanas, hispanas y blancas, pero la interacción no fue estadísticamente significativa (11).

El tabaquismo no se ha asociado con la probabilidad de un ciclo de amenorrea, la duración del ciclo o las hormonas, aunque fumar está relacionado con una entrada más temprana en la transición menopáusica y una duración más corta de la transición (11).

2.2.7. Consecuencias de la menopausia

Hardy y otros han demostrado que las consecuencias de la menopausia en el organismo de ciertas féminas pueden ser una fase de inicio en sus vidas, que se da aproximadamente a los 51 años, cuando la menopausia significa el cese completo de la menstruación durante al menos un año y un promedio de siete años de menopausia, a veces incluso más (35).

Efectos como la sequedad vaginal son uno de los principales efectos de la menopausia, lo que puede conducir a diferentes infecciones, por lo que las relaciones sexuales suelen ser dolorosas y los trastornos de la vejiga como la cistitis suelen ocurrir debido a una disminución significativa en el nivel de estrógeno en el cuerpo, que regula la micción frecuente, la falta de esta sustancia puede provocar infecciones graves, así como incontinencia urinaria.

Aumenta de peso gradualmente, y no es raro que las mujeres aumenten de manera repentina alrededor de 5 kg y más, lo que hace que las mujeres sean propensas a la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades, porque la desaparición de los estrógenos contribuirá a un rápido incremento del colesterol malo y aquellas que sufren de riesgo de arterosclerosis, también son candidatos a un accidente cardiovascular.

Afridi, menciona que problemas de la piel como la piel seca, debido a la falta de estrógenos se produce una gran pérdida de colágeno, que le da a la piel su textura y apariencia tersa, uno de los principales efectos, también es una descalcificación de los huesos, y la misma falta de estrógenos hace que los huesos no puedan almacenar calcio de forma eficaz (36).

2.3. Definición de términos básicos

- **Menopausia**

La menopausia, o menstrual-pause, se refiere al punto inevitable en la vida de una fémina cuando cesa la ovulación y la producción de estrógeno y progesterona cae y se detiene. La gran parte de las féminas tienen la menopausia entre los 51 y los 52 años en promedio (24).

- **Síntomas somáticos**

Las percepciones de los estados físicos y una lista de síntomas vasomotores, dificultades cardíacas, molestias musculares y articulares y trastornos del sueño (23).

- **Síntomas psicológicos**

Los síntomas psicológicos incluyen desregulación del estado de ánimo, pérdida de la libido, ansiedad, irritabilidad, dificultades para dormir, olvidos y problemas para concentrarse o tomar decisiones (30).

- **Síntoma urogenital**

El apetito sexual se ve alterada durante la menopausia, ya que es causada por componentes como la depreciación de los niveles de testosterona y estrógeno; a su vez esto repercute en la estructura y función de los genitales externos, lo cual vuelve a la mujer menopausica predispuesta a sufrir síntomas vulvares asociados a esta etapa, como son: prurito, resequedad, infecciones micóticas, dispareunia, sensación de irritación, etc. (31)

- **Estilo de vida**

El estilo de vida se delimita por evidencias de la vivienda, la alimentación, el vestido, es decir, la expresión de la cultura material (32).

CAPÍTULO III

Hipótesis y variables

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre el estilo de vida y la severidad de los síntomas de la menopausia en mujeres que asisten a los consultorios externos HRDMI- “El Carmen” - Huancayo, 2023.

3.1.2. Hipótesis específicas

Existe relación significativa entre el estilo de vida y la severidad de los síntomas somáticos de la menopausia en mujeres que asisten a los consultorios externos HRDMI- “El Carmen” - Huancayo, 2023.

Existe relación significativa entre el estilo de vida y la severidad de los síntomas psicológicos de la menopausia en mujeres que asisten a los consultorios externos HRDMI- “El Carmen” - Huancayo, 2023.

Existe relación significativa entre el estilo de vida y la severidad de los síntomas urogenitales de la menopausia en mujeres que asisten a los consultorios externos HRDMI- “El Carmen” - Huancayo, 2023.

Existen una relación significativa entre los factores de los estilos de vida con la severidad de los síntomas de la menopausia en mujeres que asisten a los consultorios externos HRDMI El Carmen - Huancayo, 2023.

3.2. Identificación de variables

- **Estilos de vida**

Definición conceptual

El estilo de vida es el fundamento de la calidad de vida y está determinado por los procedimientos sociales, las tradiciones, las costumbres, los comportamientos y conductas del individuo y grupos de población, que aseguran la satisfacción de las necesidades humanas y, por tanto, la calidad de vida (32).

Definición operacional

El estilo de vida se dimensiona en alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud; catalogándolo en dos grupos: Saludables y no saludables.

- **Síntomas de la menopausia**

Definición conceptual

Estos son los síntomas que alteran la calidad de vida de las mujeres menopáusicas abarcan la etapa Premenopausia, Menopausia y postmenopausia (23).

Definición operacional

La sintomatología de la menopausia se estudia considerando los aspectos somáticos, psicológicos y urogenitales.

3.3. Operacionalización de variables

Estilo de vida modificado

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
El estilo de vida es el fundamento de la calidad de vida y está determinado por los procedimientos sociales, las tradiciones, las costumbres, los comportamientos y conductas del individuo y grupos de población, que aseguran la satisfacción de las necesidades humanas y, por tanto, la calidad de vida (32).	El estilo de vida se dimensiona en alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud.	Alimentación y ejercicio Manejo del estrés Apoyo interpersonal Autorrealización Responsabilidad en salud	Estilo de vida saludable: 75- 100 puntos Estilo de vida no saludable: 25- 74 puntos	Ordinal

Factores de estilos de vida relacionados con la menopausia

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Son cada uno de los factores que a partir de la literatura se considera con la posibilidad de poder influir en la severidad de los síntomas propios de la menopausia.	Se considera que las dimensiones de los factores relacionados son edad, etapa de la menopausia, estado civil, nivel de educación, nivel socioeconómico, paridad, zona de residencia, fuma, peso, talla, IMC, actividad física,	Edad	Numérica	Escala
		Etapa de la menopausia	Menstrua en poca cantidad y menos días de lo normal	Ordinal
			Hace 6-12 meses que no menstrua	
			Hace 12 meses o más que no menstrua	
		Estado civil	Soltera Casada Conviviente Divorciada Viuda	Nominal
		Nivel de educación	No recibió educación académica Primaria Completa Secundaria Completa Técnico Superior	Ordinal
		Nivel socioeconómico	Bajo Medio Alto	Ordinal
		Paridad	Numérica	Escala
		Zona de residencia	Rural Urbana	Nominal
		Fuma	Si No	Nominal
		Peso	Kilos	Escala
		Talla	Metros	Escala
		IMC	Normal Sobrepeso Obesidad I Obesidad II Obesidad III	Ordinal
Actividad física	Si No	Ordinal		

Síntomas de la menopausia

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Estos son los síntomas que alteran la calidad de vida de las mujeres menopáusicas (23).	La sintomatología de la menopausia se estudia considerando los aspectos somáticos, psicológicos y urogenital.	Somático	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bochornos, sudoración, calores. ✓ Molestias al corazón. ✓ Molestias musculares y articulares. ✓ Dificultades en conciliar el sueño. 	Ordinal Nulo o leve: 1-23 Moderado: 24-28 Intenso: 29-55
		Psicológico	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cambios en el estado de ánimo. ✓ Irritabilidad ✓ Angustia ✓ Agotamiento físico y mental. 	
		Urogenital	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Molestias sexuales ✓ Complicaciones con la orina ✓ Aridez vaginal 	

CAPÍTULO IV

Metodología

4.1. Métodos, tipo y nivel de la investigación

4.1.1. Método de la investigación

El método aplicado en el presente estudio es el deductivo hipotético, puesto que busca comprobar teóricas mediante la contrastación de hipótesis (37). Para este caso la investigación utilizó procedimientos estadísticos para las pruebas de las hipótesis.

4.1.2. Tipo de la investigación

Existen tres tipos de estudio: la básica, aplicada y tecnológica (38). La presente investigación ha seguido los parámetros de una investigación básica, puesto que no plantea dar solución a un problema empírico, sino que se proyecta al enriquecimiento del conocimiento teórico que se tiene de un tema en específico, que en este caso es la menopausia.

4.1.3. Nivel de la investigación

Se considera que existen cuatro niveles del estudio que son exploratorio, descriptivo, correlacional y explicativo (39). Para esta investigación se siguió los parámetros de una investigación correlacional, ya que se desea hallar una asociación entre dos variables independientes y sus dimensiones. Se tiene que considerar que esta investigación establecerá una relación entre diversos factores con la severidad de los síntomas propios de la menopausia.

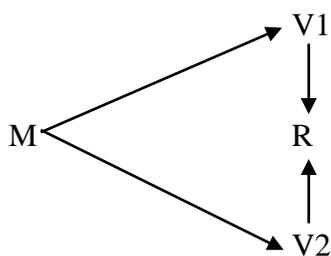


Figura 2. Diagrama del nivel correlacional de la investigación

V1 = Estilo de vida

V2 = Síntomas de la menopausia

R = Existencia y nivel de relación

M = Muestra del estudio, mujeres menopaúsicas

4.2. Diseño de la investigación

Para el actual estudio, se ha propuesto limitar el trabajo a observar las variables en su contexto natural, y no alterarlas, por lo que su diseño es no experimental, y ya que la medición se aplicará en un solo momento, se considera que es de corte transversal (40).

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La población estará compuesta por mujeres menopaúsicas que asistieron a los consultorios externos HRDMI entre el 26 de abril al 26 de mayo.

4.3.2. Muestra

a) Criterios de inclusión

- Mujeres cuyas edades están en el rango entre 40 -59 años.
- Pacientes diagnosticadas en periodo de menopausia.
- Mujeres que hayan accedido a firmar el consentimiento informado.

b) Criterios de exclusión

- Pacientes que reciban tratamiento hormonal.
- Pacientes con enfermedades crónicas asociada como hipertensión arterial, diabetes o patologías tiroideas.
- Pacientes con algún tipo de deterioro cognitivo y/o diagnóstico previo de enfermedades psiquiátricas para rellenar la prueba objetivamente.
- Mujeres que han sido ooforectomizadas.
- Mujeres con tratamiento de radioterapia o quimioterapia

Para el proceso de selección se buscó identificar a todas las pacientes que cumplen con el criterio de selección, en base a los datos encontrados se halla que estos son 214 pacientes. A este grupo se aplicó una muestra probabilística (41,42) en el que se aplicó un margen del 5 % y un nivel de confianza del 95 %, indicando que la muestra representativa es de 138 participantes que serán necesarios para la investigación.

Margen: 5%
Nivel de confianza: 95%
Poblacion: 214

Tamaño de muestra: 138

Ecuacion Estadistica para Proporciones poblacionales

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

n= Tamaño de la muestra

z= Nivel de confianza deseado

p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito)

q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)

e= Nivel de error dispuesto a cometer

N= Tamaño de la población

Tomado de IBM SPSS26

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

4.4.1. Técnicas

La técnica dispuesta para este estudio es la encuesta.

4.4.2. Instrumento de recolección de datos

a) Escala del estilo de vida modificado

Diseño:

El instrumento “Cuestionario de Estilo de Vida Promotor de Salud” fue desarrollado por Walker, Pender y Sechrist, y modificado por los investigadores principales de la Escuela de Enfermería de la Universidad Los Ángeles de Chimbote; Delgado, R. Díaz, R. y Reyna, E. A los efectos de este estudio y para tener la facultad de realizar la medición del estilo de vida, consta de 25 ítems. Se realizó una modificación de esta escala de estilos de vida, donde dicho criterio de modificación fue basado en la ampliación de datos respecto a los factores más relacionados a la etapa menopaúsica como IMC, Actividad física, consumo de tabaco, etc. (hecha en base a la bibliografía expuesta en la parte de antecedentes de investigación) (32).

Confiabilidad

De esta manera, la prueba alfa de Cronbach fue de 0.794, por lo que se consideró válido para su aplicación (32)

Validación:

Validado por 03 expertos en la materia: donde se incluye una metodóloga y dos profesionales del área de ginecología.

b) Escala de puntuación en menopausia (MRS)

Diseño:

Como instrumentos, el cuestionario “Menopause Rating Scale”, validado en Chile para medir la calidad de vida de mujeres con síntomas asociados a la menopausia, consta de 11 preguntas, conformadas por tres dimensiones: somáticos, psicológicos y urogenitales. El aspecto somático abarca dolores musculares y de las articulaciones, trastornos del sueño, alteraciones cardíacas, diaforesis, sofocos de acuerdo (ítems del 1 al 4). Psicológico: deterioro mental y físico, angustia, irritabilidad, depresión (ítems del 5, al 8) Urogenitales: disfunción sexual originando sequedad en el vaginal (ítems del 9 al 11). Para cada interrogante la mujer brinda un nivel de 0 a 4; 4=muy severa, 3=severa, 2=moderada, 1=leve y 0=ausente. De esta forma, el resultado de la sumatoria de las medidas será la intensidad de los síntomas para cada mujer, se tomó; 34 a 44 =muy severa, 23 a 33 =severa, 12 a 22 =moderada, 1 a 11 =molestia leve, 0 =sin molestia (43).

Confiabilidad

Para la sintomatología de la menopausia fue validado en Chile, con un $VC=8.88178 > VT=1.6449$ y un alfa de Cronbach = 0.899785 y también es revalidado y usado ampliamente en nuestro país (44).

Validez:

La validez del instrumento fue evaluada por un panel de expertos de 5 docentes investigadores para mejorar dicho instrumento, hacer sugerencias y probar su validez con una prueba binomial, así mismo es usado y aceptado en diferentes partes del mundo para la medición de su objetivo (43).

4.4.3. Procedimiento de la investigación

La presente investigación inicio con el proyecto de tesis el cual fue presentado al Comité de Ética, quien aprobó la viabilidad del proyecto y brindo la aprobación del consentimiento informado que elaboramos; en el modelo que sugiere la universidad. Se consideraba en este documento los objetivos y los puntos más importantes del proceso de la investigación (ver anexo N°02 y 03). Asimismo, para la recolección primeramente se modificó el instrumento de recolección de datos de la variable “Estilos de vida” (ya validado) para ampliar la recolección de datos con una encuesta de respuestas cerradas sobre factores que están relacionados con la menopausia (según las fuentes bibliográficas tomadas) y también se usó la escala MRS para medir síntomas de la menopausia (dicha escala ya está validada internacionalmente). Dicho instrumento en conjunto fue validado por 3 expertos en la rama: 2 ginecobstetras y 1 metodólogo (ver anexo N°05 y 06).

Luego de tener la aprobación del Comité de Ética, se procedió a pedir permiso de la institución, siendo aceptados el 24/04/2023 y procedimos a aplicar el instrumento ya aprobado por las oficinas correspondientes (ver anexo N°04). Durante la fase de recolección de datos lo realizamos en los consultorios externos a los pacientes que esperan su turno de atención por consultorios ginecológicos, apoyándonos con los materiales del hospital para la medición de antropometría y colaborando conjuntamente con el cuerpo de técnicos de enfermería (quienes son las que atienden esta área en primera instancia antes de pasarlos con el médico) para ello nosotros; los investigadores; rotamos y nos turnamos y por días coincidíamos juntos para realizar la toma de datos que se requieren previa firma del consentimiento informado (Ver anexo N°7.3).

Por último, se abordó y selecciono solo a los pacientes que cumplan con el criterio de inclusión (incluyendo los que firmaron el consentimiento informado) y exclusión; manteniendo un registro en tablas de Excel codificando cada respuesta en base a números del 0 al 4 (según amerite la pregunta) donde cada número corresponde y codifica la respuesta según la opción que se muestra en los ítems del instrumento. Las encuestas fueron llenadas por los investigadores y en otros casos por el mismo paciente, según el escenario de predisposición y valorando el tema de afluencia a los consultorios; para finalizar la intervención; con ayuda de la balanza y tallímetro de los consultorios; se tomó la antropometría básica. Se recolecto los datos hasta completar la cantidad de muestra mínima necesaria para la investigación (ver anexo N°7.3).

4.4.4. Técnicas de análisis de datos

Para el proceso de análisis de datos, primero, se realizó la recolección de los datos mediante los instrumentos para luego ser pasados una hoja de Excel codificando cada ítem de alternativa con un número del 0 al 4 (según amerite) para brindar la facilidad técnico-operativo de pasar esta información al programa estadístico y proceder al análisis correspondiente.

Con el fin del análisis estadístico se utilizará la herramienta IBM SPSS 26, donde en un primer momento se analizó de manera descriptiva los datos obtenidos de los resultados del cumplimiento de los instrumentos, obteniendo su media, moda desviación estándar, porcentaje, entre otros. Además, los datos se categorizaron por niveles mediante el baremo a partir de los datos, y son presentados en tablas y en gráficos. Luego de esto, se aplicó diferentes pruebas estadísticas según corresponda.

Para el análisis de los 3 primeros objetivos se usó tablas cruzadas y el chi-cuadrado, por lo cual se analizaron la variable estilos de vida con cada dimensión de la escala MRS; primero con tablas cruzadas para ver la incidencia por cada dimensión (somática, psicológica y urogenital), luego se procedió aplicar el chi-cuadrado para ver el nivel de relación significativa

por cada dimensión. Se informa dichos análisis en cuadros y diagrama de tortas (que lo colocamos a cada tabla con fines didácticos y explicativos) así mismo se informa que en el cruce de la variable estilos de vida y la dimensión psicológica; el propio programa IBM SPSS 26 sugirió el uso de la prueba exacta de Fisher que se describe en dicho apartado.

Para el análisis del cuarto objetivo; se consideró las necesidades específicas de cada una de las mismas y de esta manera exponerlas consistentemente, donde cada factor que está relacionado fue analizado con la variable de la sintomatología de la menopausia, por eso se procedió a usar la prueba Tau de Kendall, ya que uso una correlación simple con variables ordinales (por lo que estamos usando un análisis multivariado o regresión), de dicha prueba se encontró al factor de riesgo con mayor significancia y se procede a analizarlo independientemente de manera bivariado con la tabla cruzada y luego con chi-cuadrado, posteriormente para la contrastar la hipótesis.

Por lo tanto, para el análisis inferencial se aplicaron tablas cruzadas y luego la prueba de Chi-cuadrado para las primeras 4 pruebas, y la última prueba será la de Tau de Kendall. Una vez realizado esto, se presentará los datos en tablas con sus correspondientes descripciones; como ya se mencionó. Para el análisis descriptivo se aplicó el baremo exponiendo los datos de manera ordinal.

4.5. Consideraciones éticas

Para la actual investigación, se aplicaron un modelo impreso para asegurar el consentimiento específico por parte de los participantes. Se le explico a la paciente sobre el objetivo, ventajas, desventajas, informando que se mantendrá la información en confidencialidad y que al firmar el consentimiento no renuncia a ningún derecho fundamental de la persona y no se usará los datos para otros fines que no sean de la investigación. Los pacientes fueron encuestados de manera presencial respetando su total voluntariado para participar e indicándole que pueden retirarse en cualquier momento de la investigación. Se le brindó los datos del encuestador a la encuestada para su conformidad y para futuros fines. Asimismo, resaltar que por motivos de privacidad solo se procedió a tomar fotos para las evidencias a pacientes con predisposición a ser fotografiadas y que presentan su consentimiento verbal para dichos fines, por lo que en las fotografías se les reserva su derecho a la privacidad velando parte del rostro. (Ver anexo N°7.3).

En cuanto a la redacción, esta se basó en los parámetros que brinda las normas Vancouver en lo referente al citado, por lo que se respetó los derechos de autor de cada fuente utilizada. Cada fuente fue citada correctamente según corresponde, con la finalidad de dar crédito a cada autor

por su aporte científico (45). Sumado a esto se respetó los principios bioéticos, el trabajo aplicado sigue el principio de beneficencia, puesto que la investigación genera un beneficio a las personas en cuestión. Por otro lado, sigue el principio conocido como la “no maleficencia”, lo cual se sostiene en que la realización del actual estudio no causó ningún tipo de daño al participante del estudio. Así mismo, los participantes han manifestado su libre voluntad ser partícipes del estudio, respetando el principio de autonomía. Y finalmente, se ha respetado el principio de justifica, puesto que todos los participantes han sido tratados con equidad y dignidad (46).

CAPÍTULO V

Resultados

5.1. Presentación de resultados

5.1.1. Resultados inferenciales

Tabla 1. Tabla cruzada Estilo de vida*Síntomas de la menopausia

		Síntomas de la menopausia			Total	
		Nulo o leve	Moderado	Intenso		
Estilo de vida	No saludable	Recuento	56	66	0	122
		% dentro de síntomas de la menopausia	83,6%	94,3%	0,0%	88,4%
	Saludable	Recuento	11	4	1	16
		% dentro de síntomas de la menopausia	16,4%	5,7%	100,0%	11,6%
Total		Recuento	67	70	1	138
		% dentro de síntomas de la menopausia	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

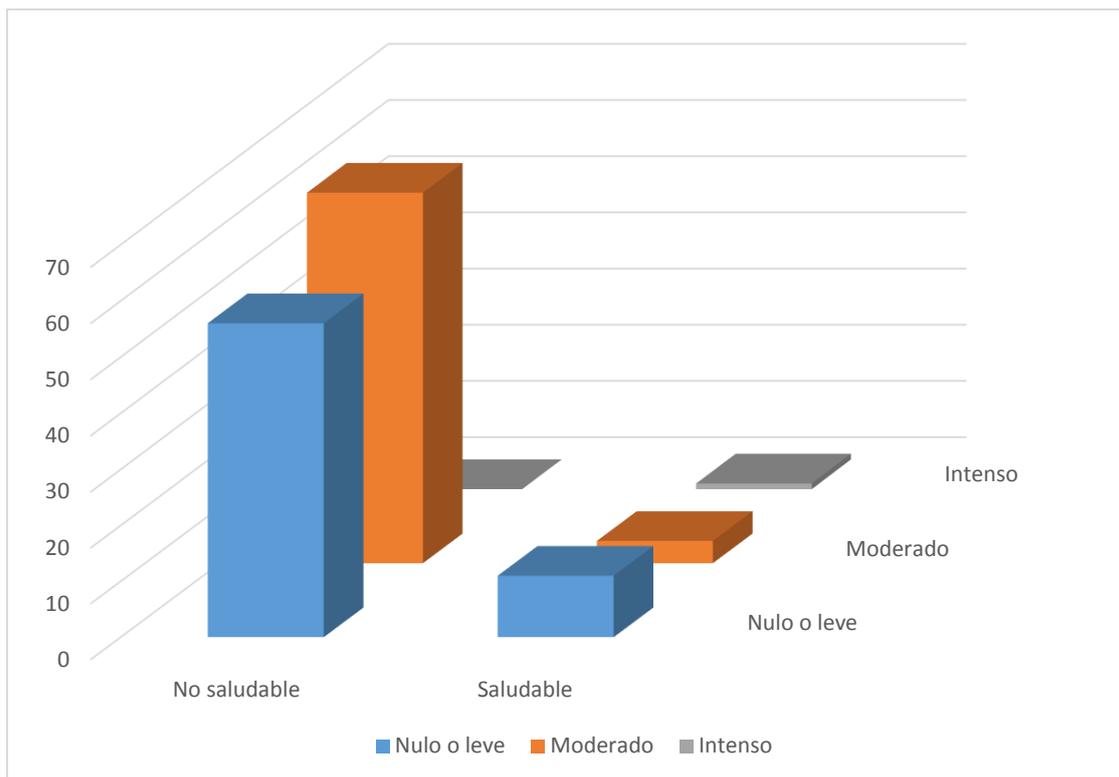


Figura 3. Cruce de Estilo de vida*Síntomas de la menopausia

Tabla 2. Pruebas de chi-cuadrado para la hipótesis general

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,507 ^a	2	0,003
Razón de verosimilitud	8,518	2	0,014
Asociación lineal por lineal	1,465	1	0,226
N de casos válidos	138		

a. 2 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .12.

Los resultados de la tabla 1 muestran que las pacientes que no son saludables son las que tienen mayores manifestaciones de síntomas moderados obteniendo el 94.3 % de los casos que registraron este nivel de sintomatología, con 66 pacientes. Aunque también se ha encontrado una mayor coincidencia con aquellas que tienen un nivel nulo o leve, obteniendo el 83.6 % de los casos en este nivel, con 56 pacientes.

En la tabla 2 se ha encontrado que el P-valor es de 0.003, que es menor a 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador. Por lo que los resultados indican que el estilo de vida se relaciona significativamente con la severidad de los síntomas de la menopausia en mujeres que asisten a los consultorios externos HRDMI- “El Carmen” -

Huancayo, 2023. De manera específica, el nivel moderado de síntomas se relaciona con el estilo de vida no saludable de las pacientes.

Tabla 3. Tabla cruzada Estilo de vida*Somático

		Somático			Total	
		Nulo o leve	Moderado	Intenso		
Estilo de vida	No saludable	Recuento	49	73	0	122
		% dentro de Somático	84,5%	92,4%	0,0%	88,4%
	Saludable	Recuento	9	6	1	16
		% dentro de Somático	15,5%	7,6%	100,0%	11,6%
Total		Recuento	58	79	1	138
		% dentro de Somático	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

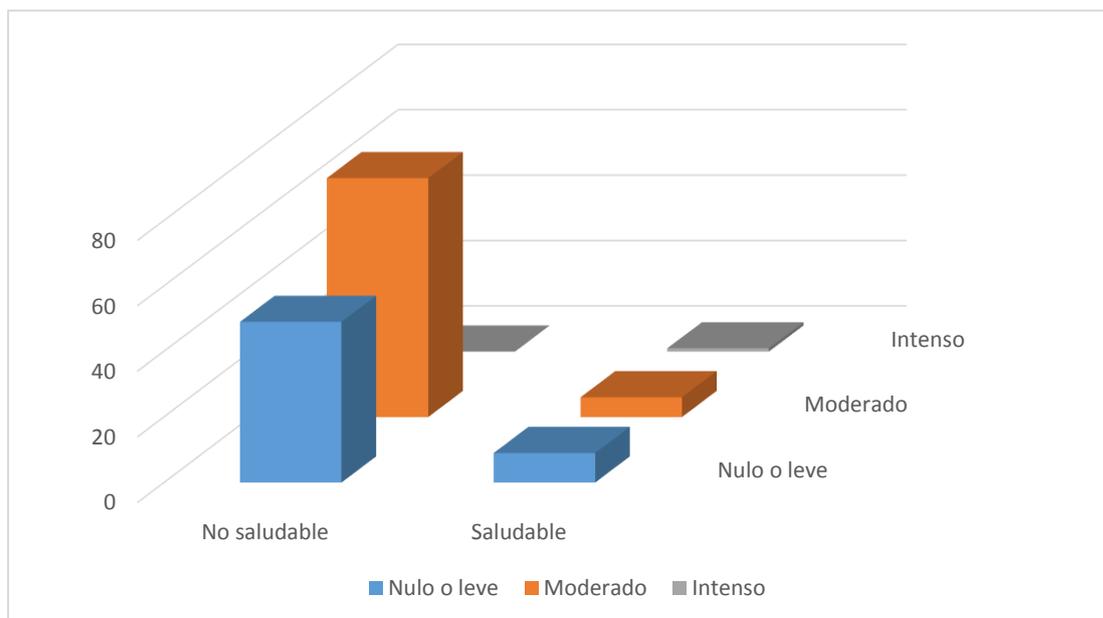


Figura 4. Cruce de Estilo de vida* Somático

Tabla 4. Pruebas de chi-cuadrado para la primera hipótesis específica

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,729 ^a	2	0,008
Razón de verosimilitud	6,491	2	0,039
Asociación lineal por lineal	,529	1	0,467
N de casos válidos	138		

a. 2 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .12.

Los resultados de la tabla 3 muestran que las pacientes que no son saludables son las que tienen mayores manifestaciones de síntomas moderados obteniendo el 92.4 % de los casos que registraron este nivel de sintomatología, con 73 pacientes. Aunque también se ha encontrado una mayor coincidencia con aquellas que tienen un nivel nulo o leve, obteniendo el 84.5 % de los casos en este nivel, con 49 pacientes.

En la tabla 4 se ha encontrado que el P-valor es de 0.008, que es menor a 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador. Por lo que los resultados indican que el estilo de vida se relaciona significativamente con la severidad de los síntomas somáticos de la menopausia en mujeres que asisten a los consultorios externos HRDMI- “El Carmen” - Huancayo, 2023. De manera específica, el nivel moderado de síntomas se relaciona con el estilo de vida no saludable de las pacientes.

Tabla 5. Tabla cruzada Estilo de vida*Psicológico

		Psicológico		Total	
		Nulo o leve	Moderado		
Estilo de vida	No saludable	Recuento	117	5	122
		% dentro de Psicológico	91,4%	50,0%	88,4%
	Saludable	Recuento	11	5	16
		% dentro de Psicológico	8,6%	50,0%	11,6%
Total		Recuento	128	10	138
		% dentro de Psicológico	100,0%	100,0%	100,0%

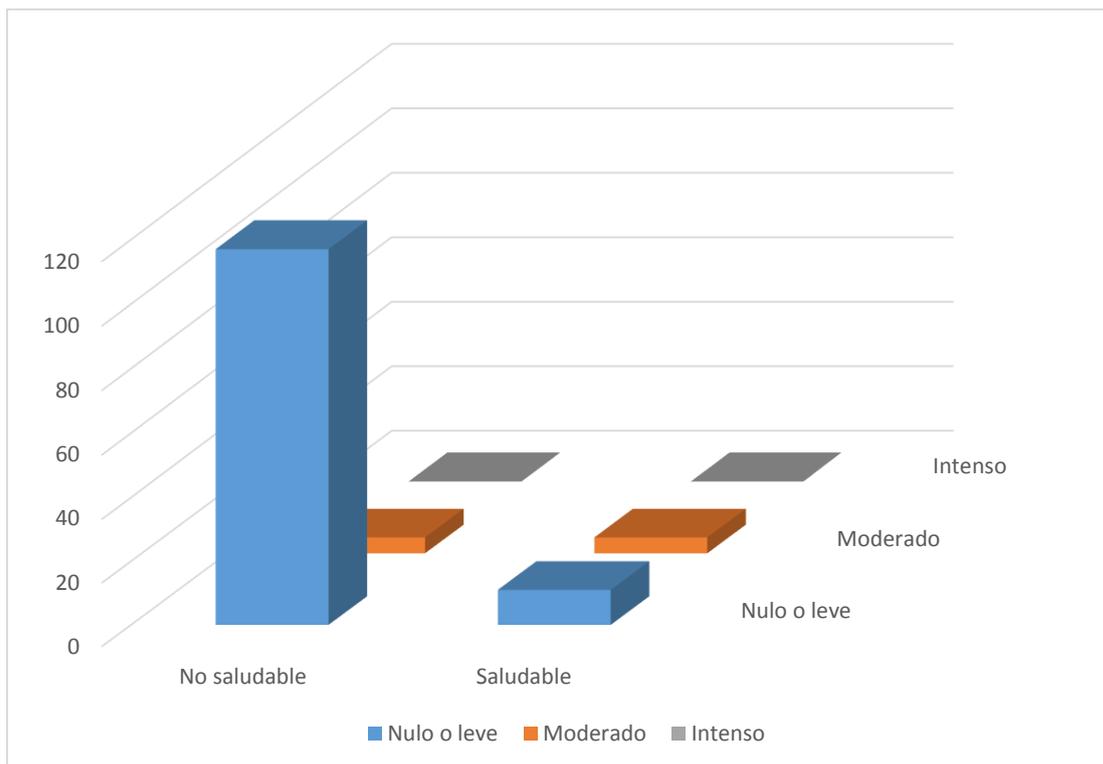


Figura 5. Cruce de Estilo de vida* Psicológico

Tabla 6. Pruebas de chi-cuadrado para la segunda hipótesis específica

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,515 ^a	1	0,000		
Corrección de continuidad	11,738	1	0,001		
Razón de verosimilitud	10,138	1	0,001		
Prueba exacta de Fisher				0,002	0,002
Asociación lineal por lineal	15,402	1	0,000		
N de casos válidos	138				
a. 1 casillas (25.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.16.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

Los resultados de la tabla 5 muestran que las pacientes que no son saludables son las que tienen mayores manifestaciones de síntomas nulos o leves obteniendo el 91.4% de los casos que registraron este nivel de sintomatología, con 117 pacientes.

En la tabla 6 se ha encontrado que el P-valor es de 0.002, que es menor a 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador. Por lo que los resultados indican que el estilo de vida se relaciona significativamente con la severidad de los síntomas psicológicos de la menopausia en mujeres que asisten a los consultorios externos HRDMI- “El

Carmen” - Huancayo, 2023. De manera específica, el nivel leve o nulo de síntomas se relaciona con el estilo de vida no saludable de las pacientes.

Tabla 7. Tabla cruzada Estilo de vida*Urogenital

		Urogenital			Total	
		Nulo o leve	Moderado	Intenso		
Estilo de vida	No saludable	Recuento	82	38	2	122
		% dentro de Urogenital	88,2%	90,5%	66,7%	88,4%
	Saludable	Recuento	11	4	1	16
		% dentro de Urogenital	11,8%	9,5%	33,3%	11,6%
Total		Recuento	93	42	3	138
		% dentro de Urogenital	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

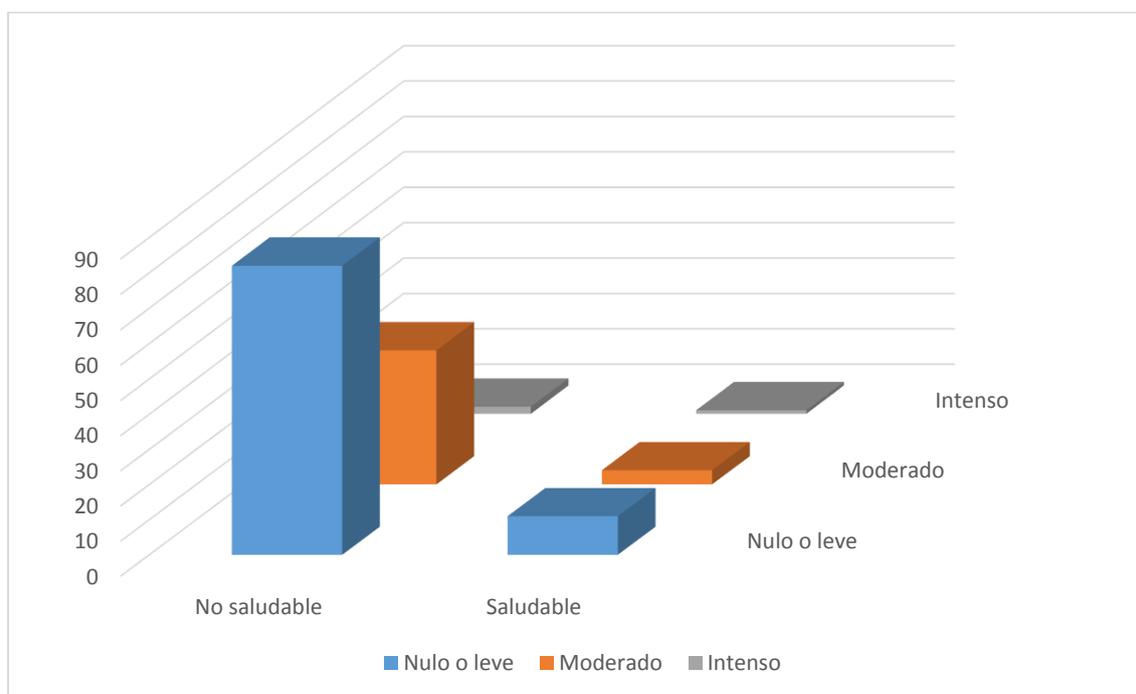


Figura 6. Cruce de Estilo de vida* Urogenital

Tabla 8. Pruebas de chi-cuadrado para la tercera hipótesis específica

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,564 ^a	2	0,458
Razón de verosimilitud	1,174	2	0,556
Asociación lineal por lineal	0,049	1	0,825
N de casos válidos	138		

a. 3 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .35.

Los resultados de la tabla 7 muestran que las pacientes que no son saludables son las que tienen mayores manifestaciones de síntomas nulos o leves obteniendo el 88.2 % de los casos que registraron este nivel de sintomatología, con 82 pacientes.

En la tabla 8 se ha encontrado que el P-valor es de 0.458, que es mayor a 0.05, por lo que no se puede rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis del investigador. Por lo que los resultados indican que el estilo de vida no se relaciona significativamente con la severidad de los síntomas urogenitales de la menopausia en mujeres que asisten a los consultorios externos HRDMI- “El Carmen” - Huancayo, 2023.

Tabla 9. Prueba Tau de Kendall de los factores relacionados y los síntomas de la menopausia para la cuarta hipótesis específica

Factores analizados	Prueba utilizada	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	P-valor
Hijos nacidos y los síntomas de la menopausia	Tau-b de Kendall	-,020	0,084	-0,242	0,809
Estado civil*Síntomas de la menopausia	Tau-c de Kendall	,069	,070	,984	0,325
Etapa de la menopausia *Síntomas de la menopausia	Tau-b de Kendall	,137	,080	1,711	0,087
Nivel de educación*Síntomas de la menopausia	Tau-c de Kendall	-,037	,072	-,524	0,600
Nivel socioeconómico *Síntomas de la menopausia	Tau-b de Kendall	-,063	,083	-,752	0,452
Zona de residencia *Síntomas de la menopausia	Tau-c de Kendall	,092	,079	1,170	0,242
Actividad física*Síntomas de la menopausia	Tau-c de Kendall	,157	,065	2,431	0,015
Fuma*Síntomas de la menopausia	Tau-c de Kendall	,039	,036	1,084	0,279
Índice de masa corporal*Síntomas de la menopausia	Tau-c de Kendall	,094	,066	1,420	0,156

Tabla 10. Tabla cruzada Actividad física*Síntomas de la menopausia

		Síntomas de la menopausia			Total	
		Nulo o leve	Moderado	Intenso		
Actividad física	Sedentaria (en el trabajo, en casa sentado o tumbado, visitando conocidos)	Recuento	40	26	0	66
		% dentro de Síntomas de la menopausia	59,7%	37,1%	0,0%	47,8 %
		<hr/>				
	Ligera (caminar en el trabajo o en casa o para ir al cine, paseos menos de 10 minutos)	Recuento	23	42	1	66
		% dentro de Síntomas de la menopausia	34,3%	60,0%	100,0 %	47,8 %
		<hr/>				
	Moderada (cargar bolsas de compra, bicicleta, tenis, natación, correr durante 10 minutos)	Recuento	4	2	0	6
		% dentro de Síntomas de la menopausia	6,0%	2,9%	0,0%	4,3%
		<hr/>				
Total		Recuento	67	70	1	138
		% dentro de Síntomas de la menopausia	100%	100%	100%	100 %

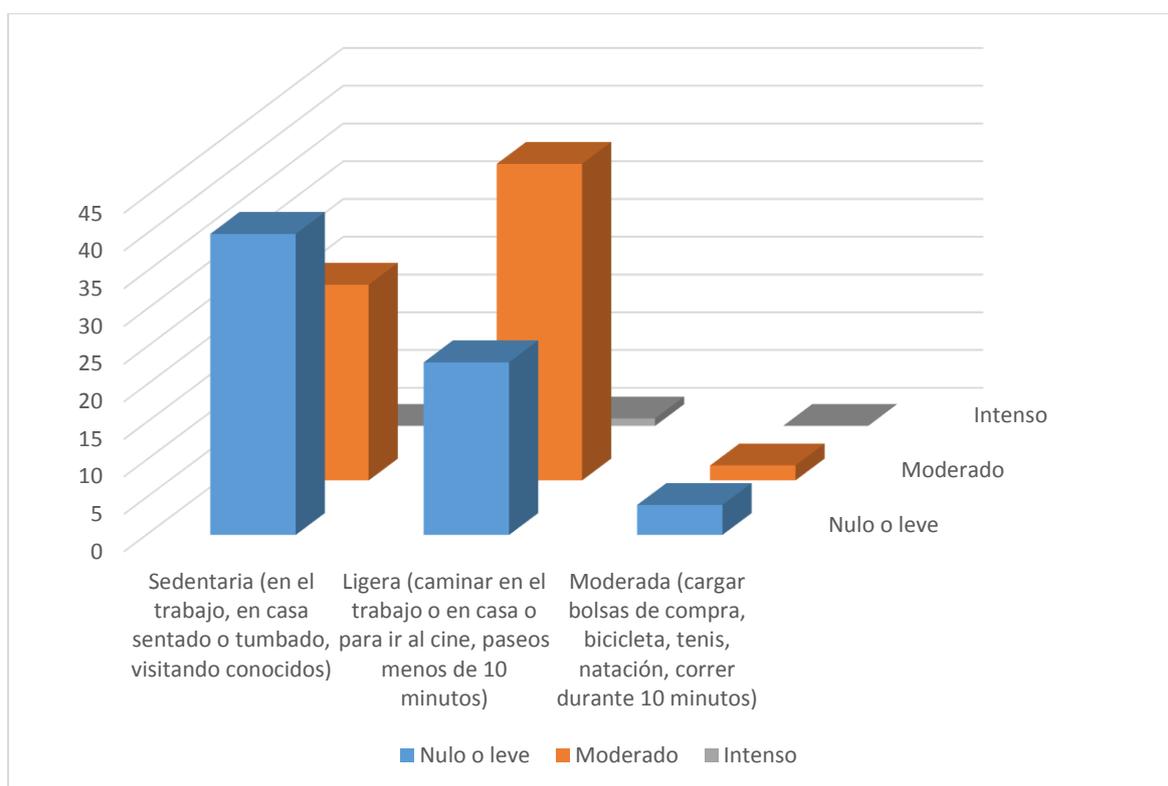


Figura 7. Cruce de Actividad física*Síntomas de la menopausia

Los resultados de la tabla 9 muestran que los que la actividad física y la sintomatología tiene un P-valor de 0.015, que es menor a 0.05 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador.

En la tabla 10 se puede apreciar que las personas sedentarias y las que hacen actividad física ligera son las que manifiestan síntomas moderados de sintomatología. Por lo que los resultados indican que existen factores que se relacionan significativamente con la severidad de los síntomas de la menopausia en mujeres que asisten a los consultorios externos HRDMI- “El Carmen” - Huancayo, 2023.

5.1.2. Resultados sociodemográficos

Tabla 11. Estadística de la edad de la población

Media	49,76
Mediana	50,00
Desv. Desviación	5,217
Rango	20
Mínimo	40
Máximo	60

Se ha encontrado que la edad promedio de las participantes de la investigación es de 49.76 años. La mediana de la edad de los participantes es de 50 años con una desviación estándar de 5.217 años. La edad mínima registrada es de 40 años y la edad máxima encontrada es de 60 años con un rango de 20 años.

Tabla 12. Estadística sobre la cantidad de hijos nacidos

	Numero:		%
Válido	0	3	2,2 %
	1	41	29,7 %
	2	94	68,1 %
Total	138	100 %	

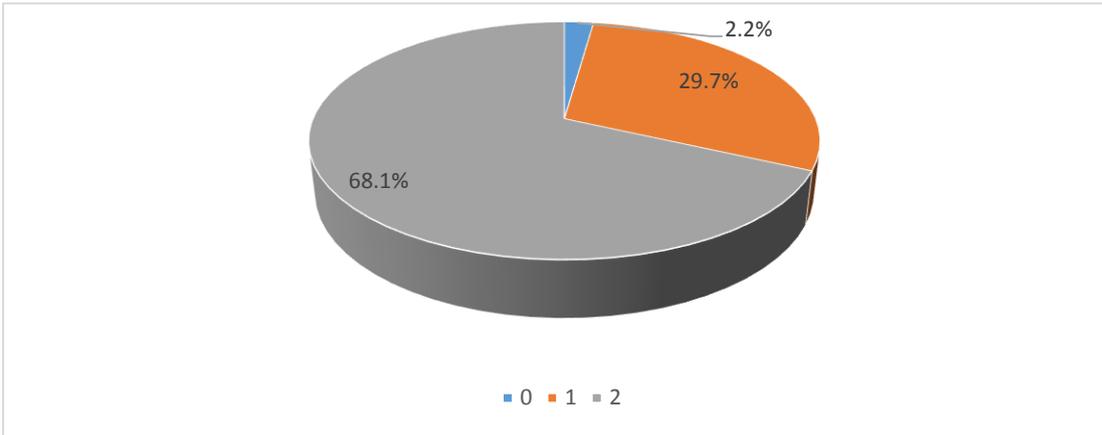


Figura 8. Estadística sobre la cantidad de hijos nacidos

Se ha encontrado que las mujeres que no han tenido hijos son el 2.2 % con 3 participantes. Aquellas que tuvieron un hijo representan al 29.7 % de la población con el conteo de 41 participantes. Y de manera mayoritaria el 68.1 % de la población tuvo dos hijos, con un conteo de 94 participantes.

Tabla 13. Estadística sobre el estado civil

		Numero:	%
Válido	Soltera	33	23,9
	Casada	52	37,7
	Conviviente	15	10,9
	Divorciada	32	23,2
	Viuda	6	4,3
	Total	138	100,0

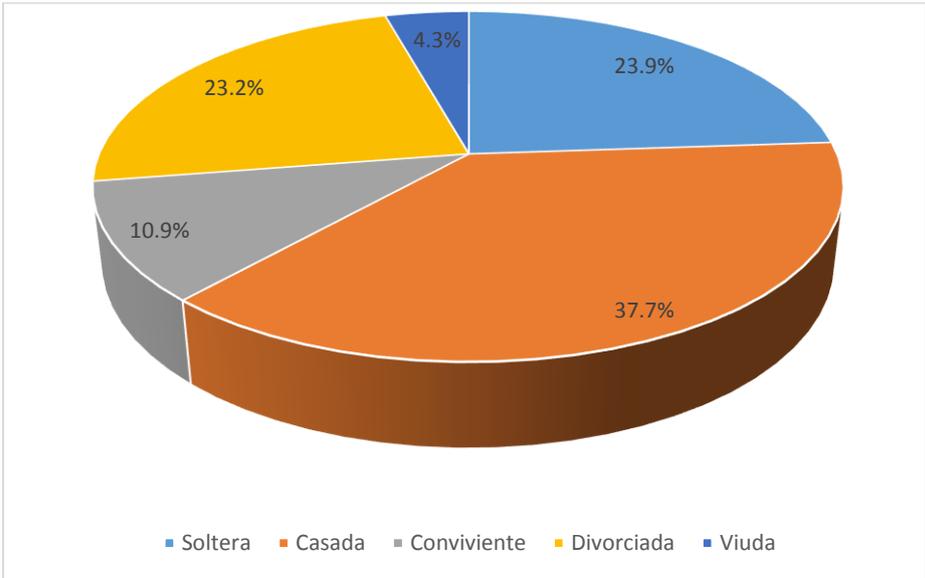


Figura 9. Estadística sobre el estado civil

La población de la investigación está compuesta del 23.9 % de mujeres solteras con 33 participantes. Luego se encuentran las casadas que representan al 37.7 % de la población con 52 participantes. Las que son convivientes son el 10.9 % de la población con 15 participantes. Las que son divorciadas representan al 23.2 % de la población con 32 participantes. Y las que sean viudas representan el 4.3% de la población, con 6 participantes.

Tabla 14. Etapas de la menopausia

		Numero:	%
Válido	Menstrua en poca cantidad y menos días de lo normal (premenopausia)	46	33,3 %
	Hace 6-12 meses que no menstrua	28	20,3 %
	Hace 12 meses o más que no menstrua (postmenopausia)	64	46,4 %
	Total	138	100 %

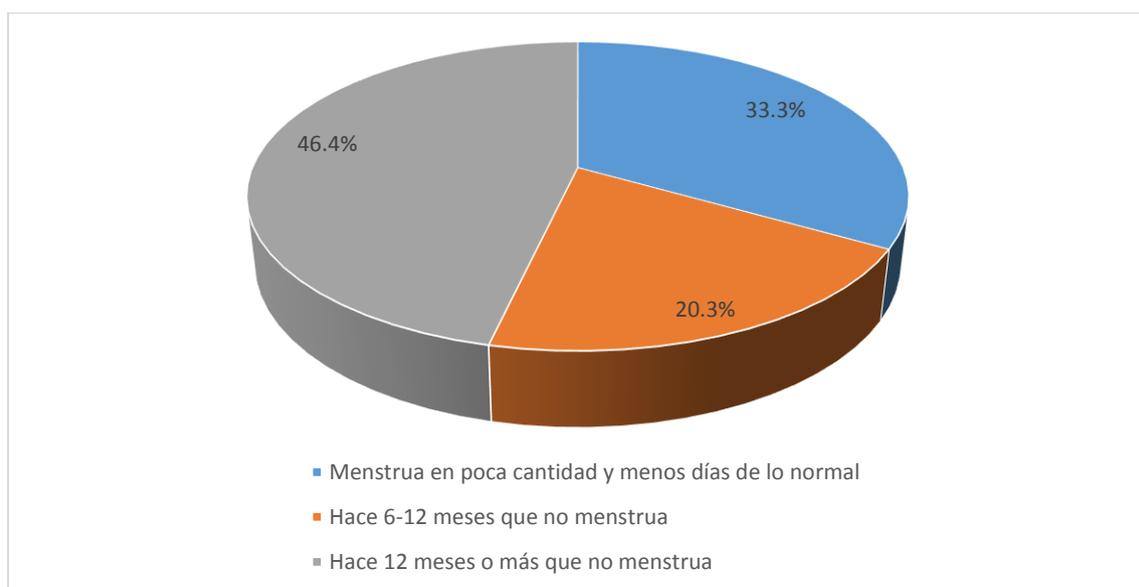
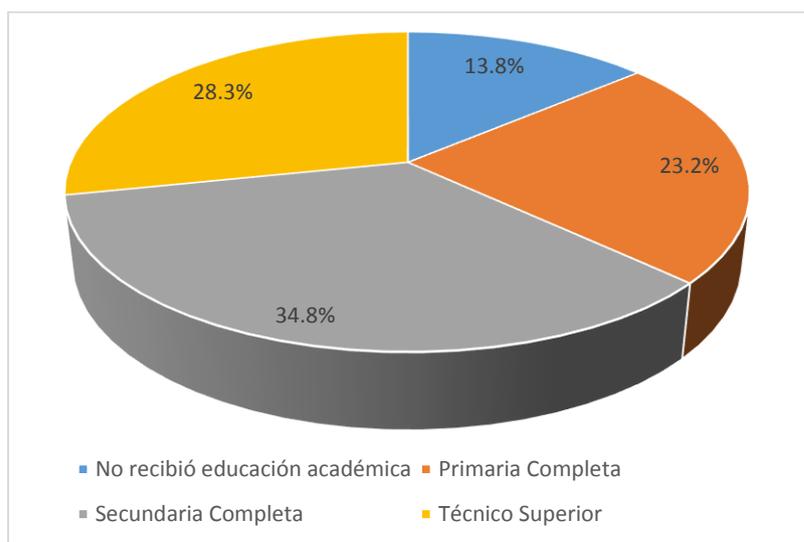


Figura 10. Etapa de la menopausia

Los resultados que las mujeres que menstrua en poca cantidad y menos días de lo normal pertenecen el 33.3 % de la población con 46 participantes. La cantidad de mujeres que hace 6-12 meses que no menstrua son el 20.3 % de la población con 28 participantes. Y aquellas mujeres que hace 12 meses o más que no menstrua pertenece al 46.4 % de la población con 64 participantes.

Tabla 15. Nivel de educación de los participantes

		Numero:	%
Válido	No recibió educación académica	19	13,8
	Primaria completa	32	23,2
	Secundaria completa	48	34,8
	Técnico superior	39	28,3
	Total	138	100,0

**Figura 11.** Nivel de educación de los participantes

Los resultados muestran que la población que nunca recibió educación está compuesta por el 13.8 % de las participantes con 19 de las mencionadas. Aquellas que terminaron la primaria representan al 23.2 % de la población con 32 personas. Las que terminaron la secundaria representan al 34.8 % de la población con 48 personas y las que tienen estudios técnicos superiores son el 28.3 % de la población con 39 personas.

Tabla 16. Nivel socioeconómico de la población

		Numero:	%
Válido	Bajo	76	55,1%
	Medio	58	42,0%
	Alto	4	2,9%
	Total	138	100%

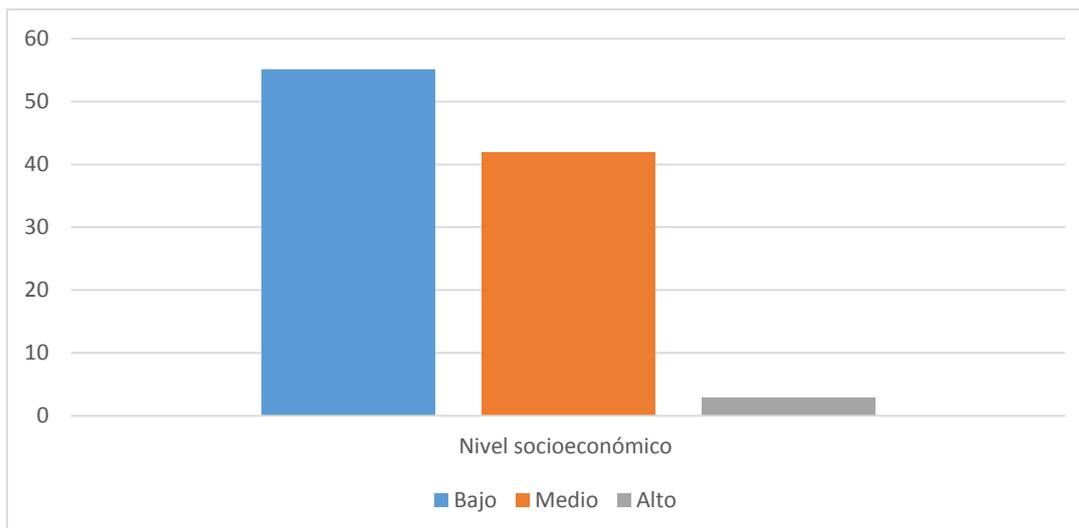


Figura 12. Nivel socioeconómico de la población

Las participantes de la población consideran que solo 4 pertenecen a un nivel socioeconómico alto, que representa al 2.9 % de la población. En cambio, el 42 % considera que se encuentran en un nivel medio en cuanto a su nivel socioeconómico, siendo 58 de las participantes. Finalmente, la mayoría se considera de nivel socioeconómico bajo con 55.1 % de la población, siendo 76 las personas en este nivel.

Tabla 17. Zona de residencia

		Numero:	%
Válido	Rural	94	68,1%
	Urbana	44	31,9%
	Total	138	100%

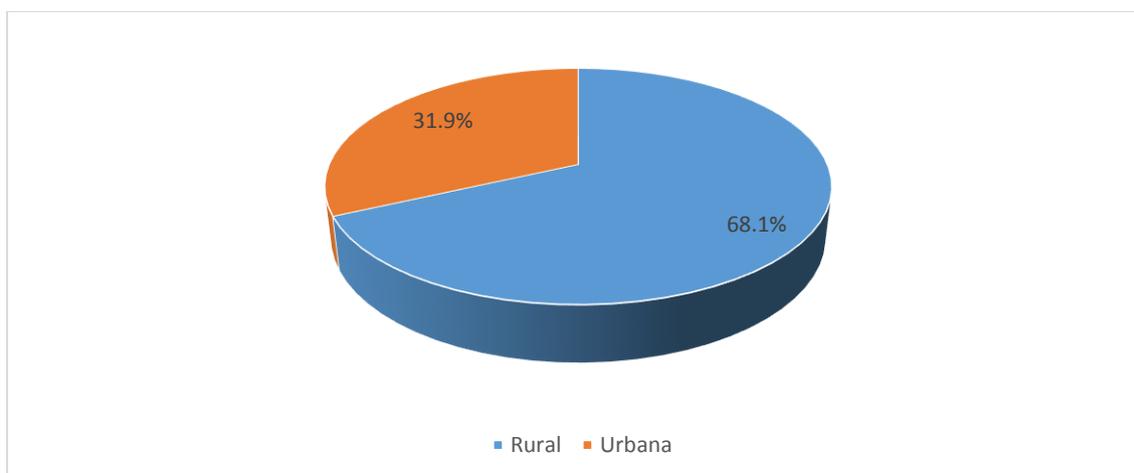


Figura 13. Zona de residencia

Los datos obtenidos muestran que el 68.1% de la población vive en zona rural y que el 31.9% vive en zona urbana.

Tabla 18. Peso y talla de la población

	Peso	Talla
Media	65,06	1,5609
Mediana	65,00	1,5600
Desv. Desviación	9,792	0,05862
Rango	54	0,26
Mínimo	43	1,42
Máximo	97	1,68

Los resultados muestran que el peso promedio de las participantes es de 65.06 kilos. La mediana del peso de los participantes es de 65 kilos con una desviación estándar de 9.795 kilos. El peso mínimo registrada es de 43 kilos y el peso máximo encontrada es de 97 kilos con un rango de 54 kilos. Por otro lado, la talla promedio de las participantes de la investigación es de 1.56 metro. La mediana de la talla de las participantes es de 1.56 años con una desviación estándar de 0.05 metros. La talla mínima registrada es de 1.42 metros y la talla máxima encontrada es de 1.42 con un rango de 0.26 metros.

Tabla 19. Índice de masa corporal

		Numero:	%
Válido	Normal	47	34,1%
	Sobrepeso	65	47,1%
	Obesidad I	21	15,2%
	Obesidad II	4	2,9%
	Obesidad III	1	0,7%
	Total	138	100%

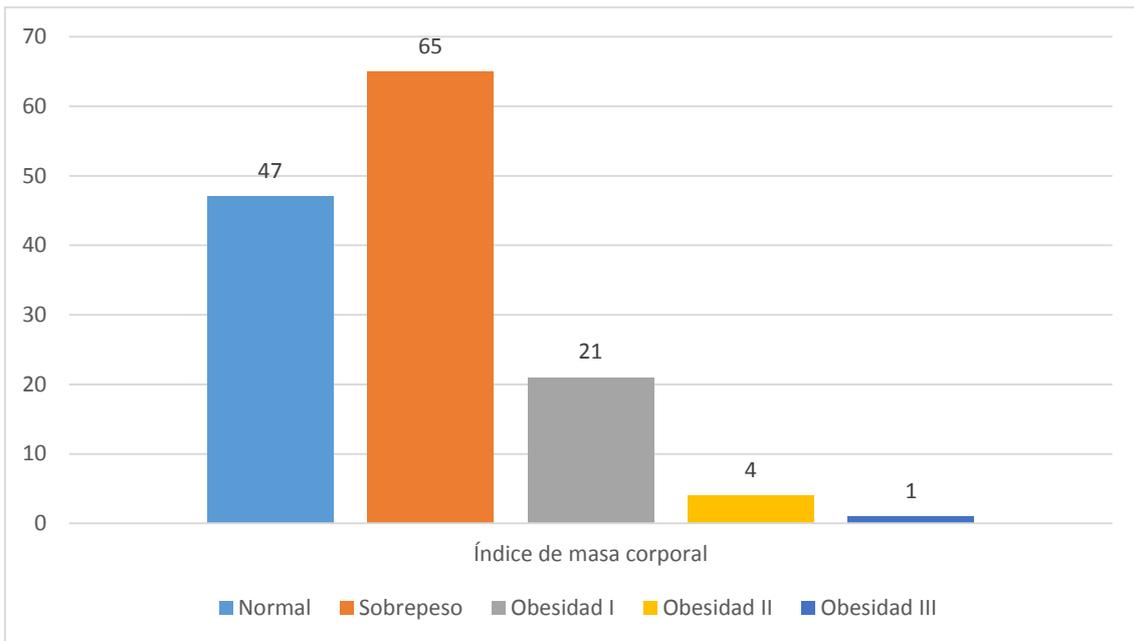


Figura 14. Índice de masa corporal

Los resultados muestran que las mujeres que se encuentran en su peso normal representan al 34.1 % de la población, con 47 personas en ese nivel. Las personas que tienen sobrepeso son el 47.1 % de la población, con 65 personas. Las que tienen obesidad I son el 15.2% con 21 personas, las que tienen obesidad de II representan al 2.9 % con 4 personas. Y las que tienen obesidad III son el 0.7 % con solo una persona en esa situación.

Tabla 20. Actividad física

	Numero:	%
Válido Sedentaria (en el trabajo, en casa sentado o tumbado, visitando conocidos)	60	43,5%
Ligera (caminar en el trabajo o en casa o para ir al cine, paseos menos de 10 minutos)	72	52.2%
Moderada (cargar bolsas de compra, bicicleta, tenis, natación, correr durante 10 minutos)	6	4,3%
Total	138	100%

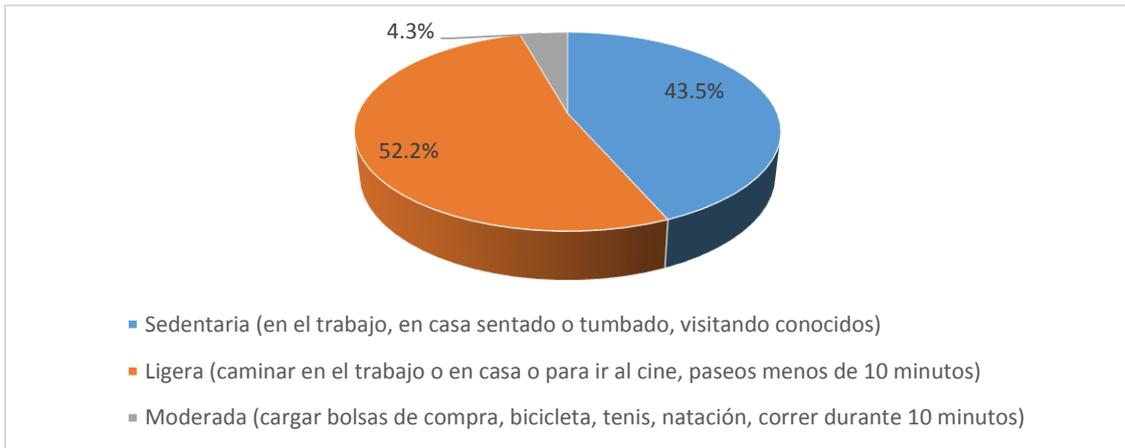


Figura 15. Actividad física

Se ha encontrado que las mujeres que son sedentarias representan el 43.5% de la población con 60 personas, así mismo las personas que realizan actividad física ligera representan el 52.2 % de la población , siendo 72 personas del total. Y solo el 4.3% de la población tiene una actividad física moderada.

Tabla 21. Fuma

		Numero:	%
Válido	No	131	94,9%
	Si	7	5,1%
	Total	138	100%

Los resultados de la investigación muestran que el porcentaje de las pacientes que no fuman es de 94.9 % con 131 pacientes en este estado. Las participantes que si fuman solo es del 5.1 % con 7 participantes.

5.1.3. Resultados descriptivos

Tabla 22. Niveles sobre la dimensión somática

		Numero:	%
Válido	Nulo o leve	58	42%
	Moderado	79	57,2%
	Intenso	1	0,7%
	Total	138	100%

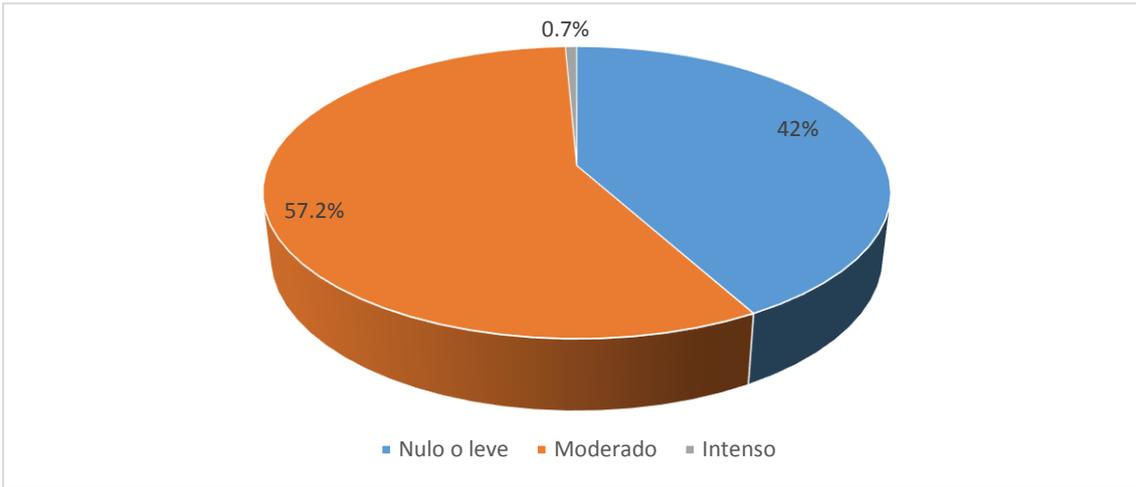


Figura 16. Dimensión somática

Los resultados es que los niveles somáticos muestran que aquellas pacientes que no muestran síntomas o síntomas muy leves son el 42 % de la población, con 58 participantes. Las pacientes que tienen un nivel moderado de síntomas somáticos son el 57.2 % con 79 participantes. Y las pacientes que tienen niveles intensos de dolor son el 0.7 % con 1 participante.

Tabla 23. Niveles sobre la dimensión psicológica

		Numero:	%
Válido	Nulo o leve	128	92,8
	Moderado	10	7,2
Total		138	100,0

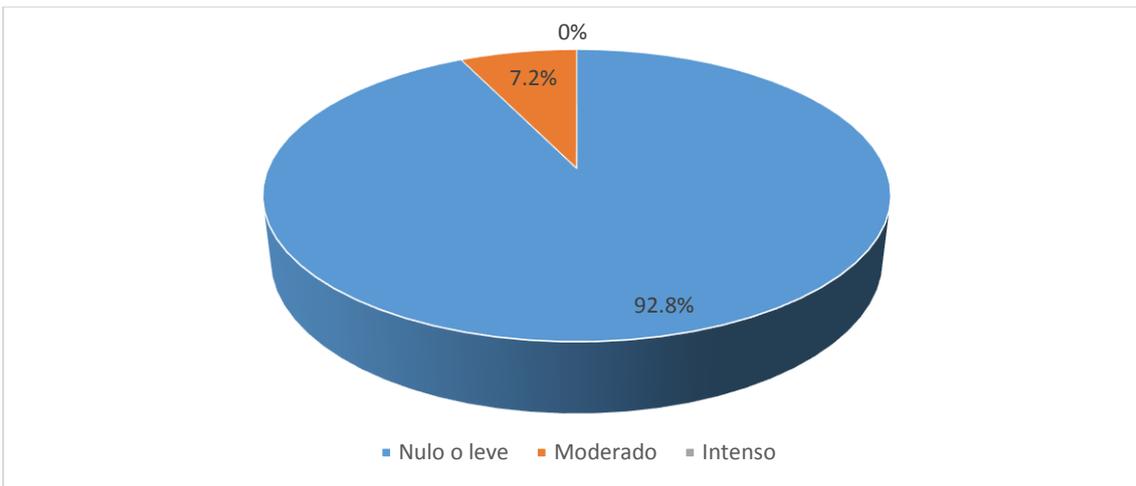


Figura 17. Niveles sobre la dimensión psicológica

Los resultados es que los niveles psicológicos muestran que aquellas pacientes que no muestran síntomas o síntomas muy leves son el 92.8 % de la población, con 128 participantes.

Las pacientes que tienen un nivel moderado de síntomas psicológicos son el 7.2 % con 10 participantes. Y no se han registrado aquellos que tienen niveles de intensidad.

Tabla 24. Niveles sobre la dimensión urogenital

		Numero:	%
Válido	Nulo o leve	93	67,4%
	Moderado	42	30,4%
	Intenso	3	2,2%
	Total	138	100%

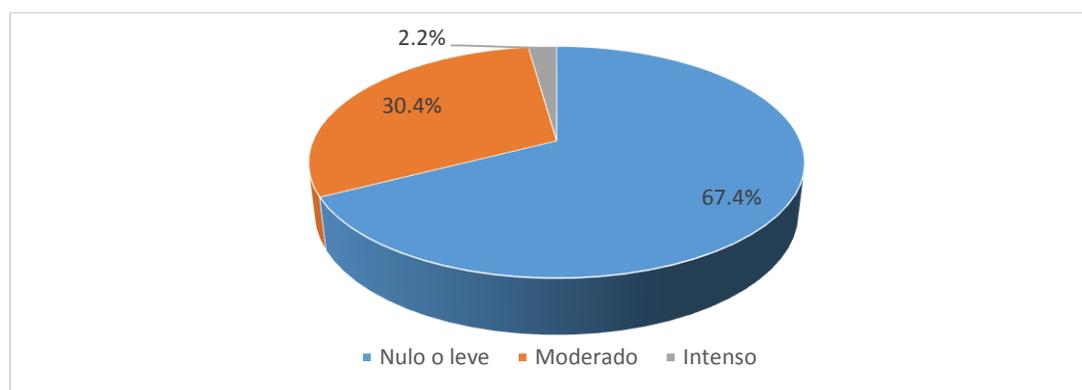


Figura 18. Niveles sobre la dimensión urogenital

Los resultados es que los niveles urogenitales muestran que aquellas pacientes que no muestran síntomas o síntomas muy leves son el 67.4 % de la población, con 93 participantes. Las pacientes que tienen un nivel moderado de síntomas urogenital son el 30.4 % con 42 participantes. Y las pacientes que tienen niveles intensos de dolor son el 2.2 % con 3 participante.

Tabla 25. Síntomas de la menopausia

		Numero:	%
Válido	Nulo o leve	67	48,6%
	Moderado	70	50,7%
	Intenso	1	0,7%
	Total	138	100%

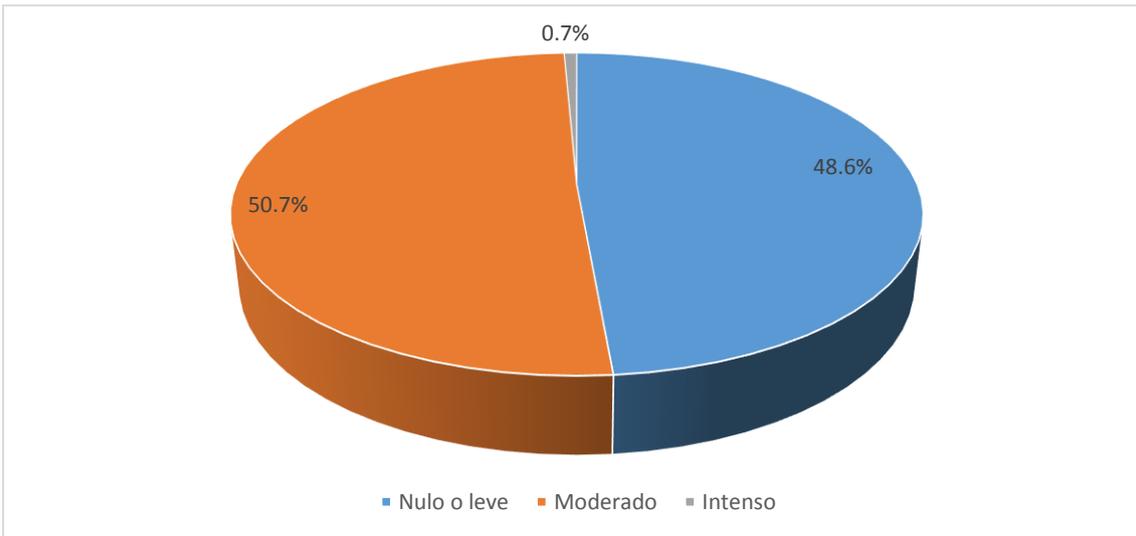


Figura 19. Síntomas de la menopausia

Los resultados es que los niveles de síntomas de la menopausia muestran que aquellas pacientes que no muestran síntomas o síntomas muy leves son el 48.6 % de la población, con 67 participantes. Las pacientes que tienen un nivel moderado de síntomas son el 50.7 % con 70 participantes. Y las pacientes que tienen niveles intensos de dolor son el 0.7 % con 1 participante.

Tabla 26. Adecuada alimentación

		Numero:	%
Válido	No saludable	32	23,2%
	Saludable	106	76,8%
Total		138	100%

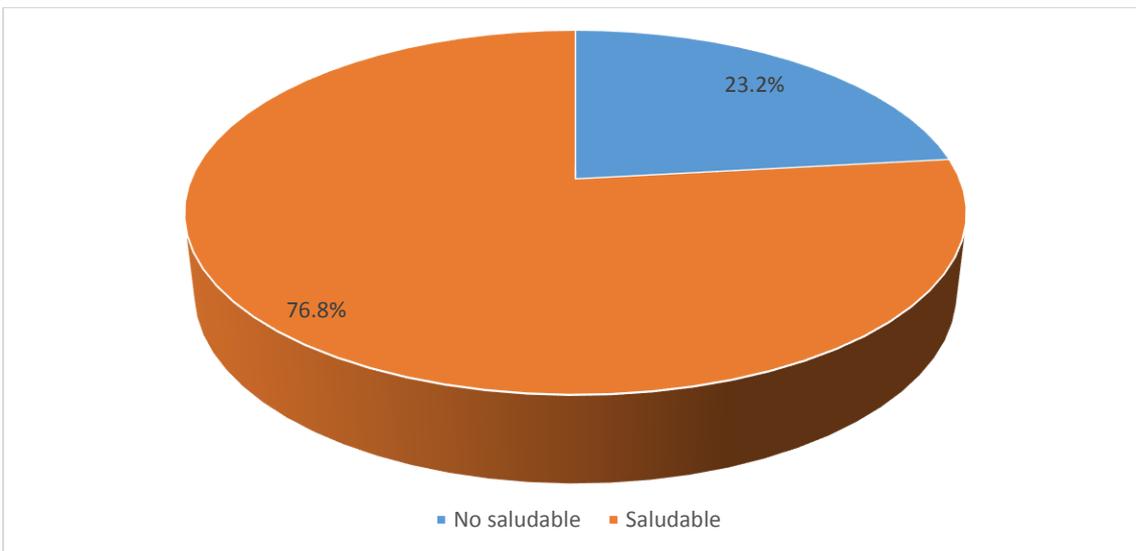


Figura 20. Adecuada alimentación

Los resultados muestran que las pacientes que no llevan una alimentación saludable representan al 23.2 % de la población con 32 participantes. Y las pacientes que tienen una alimentación saludable representan al 76.8 % con 106 pacientes.

Tabla 27. Adecuada actividad y ejercicio

		Numero:	%
Válido	No saludable	128	92,8
	Saludable	10	7,2
Total		138	100,0

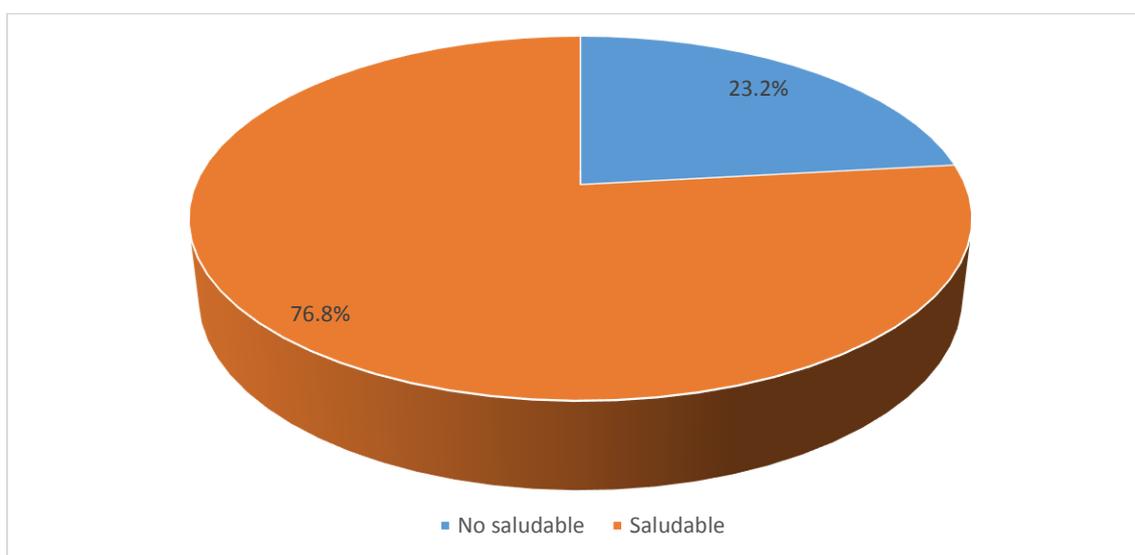


Figura 21. Adecuada actividad y ejercicio

Los resultados muestran que las pacientes que no llevan una adecuada actividad y ejercicio representan al 92.8 % de la población con 128 participantes. Y las pacientes que tienen una adecuada actividad y ejercicio representan al 7.2 % con 10 pacientes.

Tabla 28. Manejo del estrés

		Numero:	%
Válido	No saludable	111	80,4%
	Saludable	27	19,6%
Total		138	100%

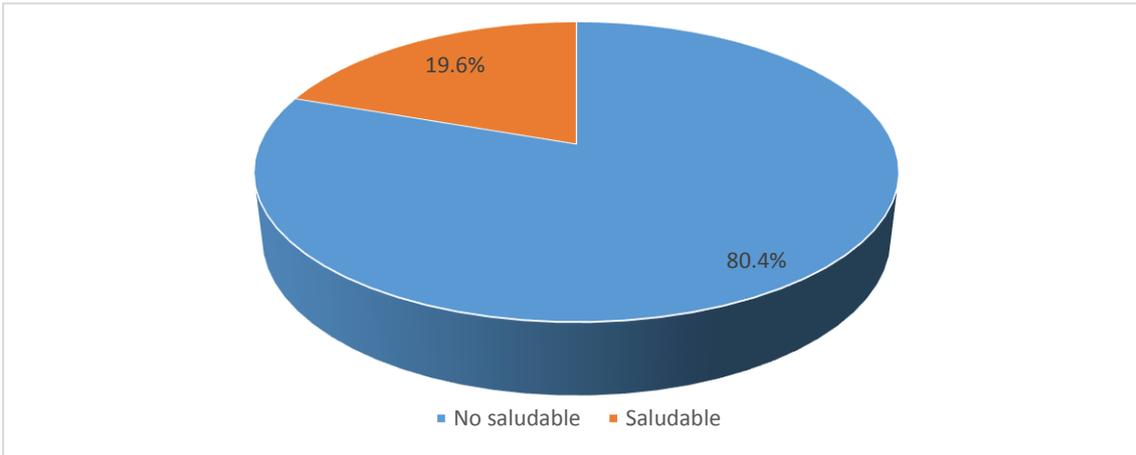


Figura 22. Manejo del estrés

Los resultados muestran que las pacientes que no llevan un adecuado manejo del estrés representan al 80.4 % de la población con 111 participantes. Y las pacientes que tienen un adecuado manejo del estrés representan al 19.6 % con 27 pacientes.

Tabla 29. Apoyo interpersonal

		Numero:	%
Válido	No saludable	112	81,2%
	Saludable	26	18,8%
Total		138	100%

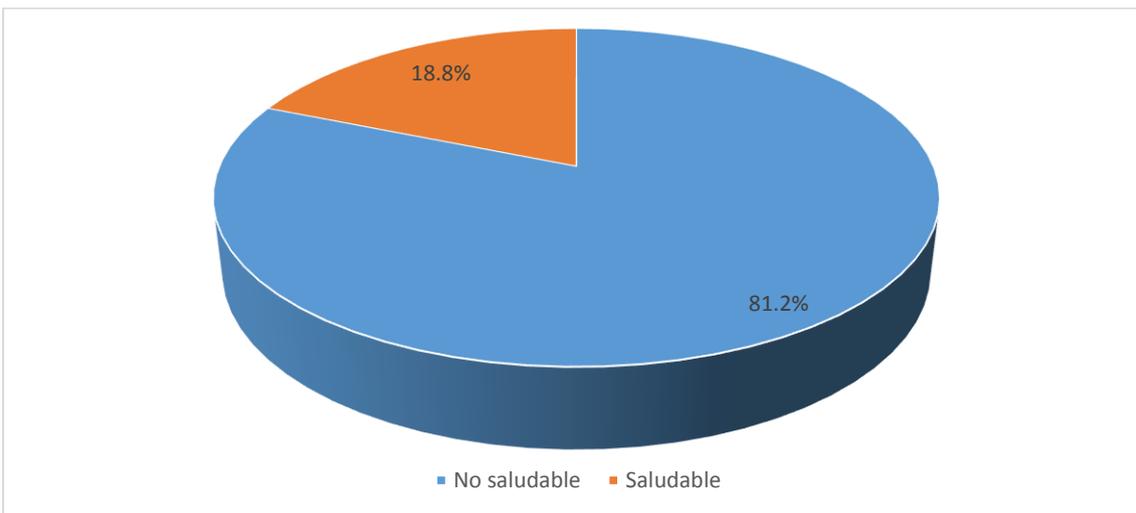
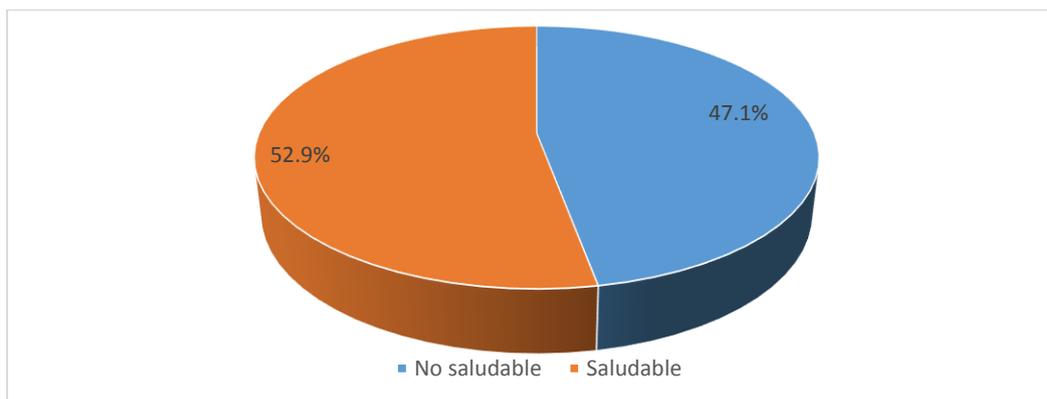


Figura 23. Apoyo interpersonal

Los resultados muestran que las pacientes que no llevan un adecuado de apoyo interpersonal representan al 81.2 % de la población con 112 participantes. Y las pacientes que tienen un adecuado apoyo interpersonal representan al 18.8 % con 26 pacientes.

Tabla 30. Autorrealización

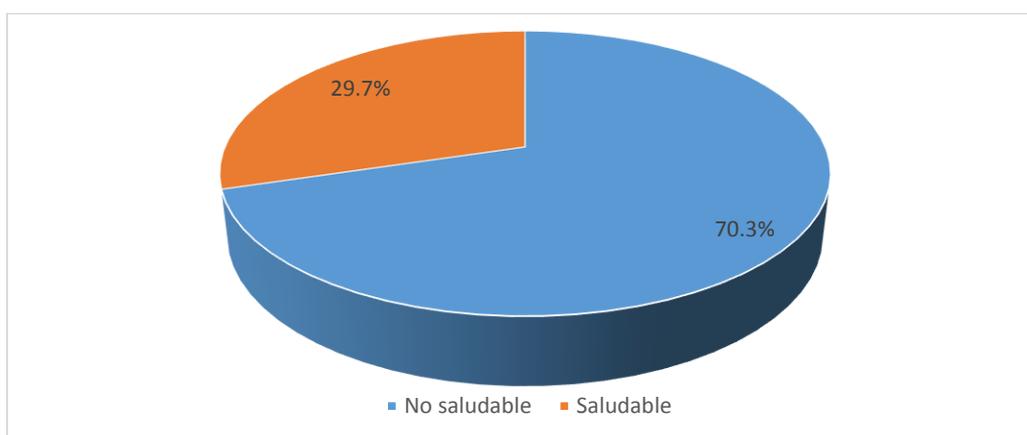
		Numero:	%
Válido	No saludable	65	47,1%
	Saludable	73	52,9%
Total		138	100%

**Figura 24.** Autorrealización

Los resultados muestran que las pacientes que no llevan un adecuado de autorregulación representan al 47.1 % de la población con 65 participantes. Y las pacientes que tienen un adecuado proceso de autorregulación representan al 52.9 % con 73 pacientes.

Tabla 31. Responsabilidad en salud

		Numero:	%
Válido	No saludable	97	70,3
	Saludable	41	29,7
Total		138	100,0

**Figura 25.** Responsabilidad en salud

Los resultados muestran que las pacientes que no llevan una adecuada responsabilidad en salud representan al 70.3 % de la población con 97 participantes. Y las pacientes que tienen una adecuada responsabilidad en salud representan al 29.7 % con 41 pacientes.

Tabla 32. Estilo de vida

		Numero:	%
Válido	No saludable	122	88,4
	Saludable	16	11,6
	Total	138	100,0

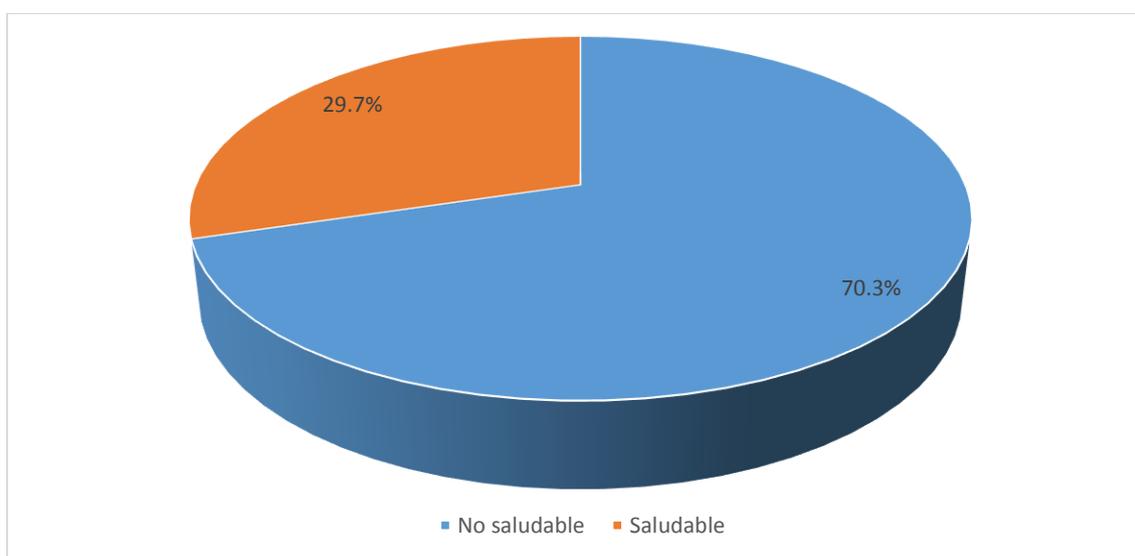


Figura 26. Estilo de vida

Los resultados muestran que las pacientes que no llevan un adecuado estilo de vida representan al 88.4 % de la población con 122 participantes. Y las pacientes que tienen un adecuado estilo de vida representan al 11.6 % con 16 pacientes.

5.2. Discusión de resultados

En el presente trabajo se aborda un grupo poblacional de mujeres en la etapa de la menopausia que cumplieron con los criterios de inclusión, siendo una muestra global de 138 personas. Se aplica los instrumentos validos de estilos de vida modificado y la escala de síntomas de la menopausia del MRS.

Se evidencia que de nuestra población de 138 mujeres; la edad promedio de las participantes de la investigación es de 49.76 años, así también se evidencia que de estas mujeres la mayoría tuvo dos hijos siendo el 68.1 % de la población (94 participantes). También se evidencia que mayoritariamente son mujeres casadas representando un 37.7 % (52 participantes). Las que terminaron la secundaria representan al 34.8 % (48 personas) y las que tienen estudios técnicos superiores son solo el 28.3 % (39 personas), de las cuales la mayoría se consideró de nivel socioeconómico bajo con 55.1 % de la población (76 personas) y según los datos obtenidos muestran que el 68.1% vive en zona rural. En cuanto a la etapa de la menopausia; se observa que aquellas mujeres que no menstrua hace 12 meses (postmenopausia) representan al 46.4 % (64 participantes), teniendo sobrepeso en su mayoría con 47.1 % (65 personas) realizando una ligera actividad física con un 52.2 % de la población (72 personas), y la mayoría refiere que no fuman con un 94.9 % (131 pacientes).

Los resultados al analizar los síntomas de la menopausia con los estilos de vida de manera general; expresan que según la intensidad de la sintomatología; en aquellas pacientes que no muestran síntomas o síntomas muy leves; son el 48.6 % de la población, con 67 participantes. Las pacientes que tienen un nivel moderado de síntomas son el 50.7 % con 70 participantes. Y las pacientes que tienen niveles intensos de dolor son el 0.7% con 1 participante. Por otro lado, las pacientes que no llevan un adecuado estilo de vida representan al 88.4 % de la población con 122 participantes. Por último, las pacientes que tienen un adecuado estilo de vida representan al 11.6 % con 16 pacientes.

En los resultados inferenciales se ha encontrado que el P-valor es de 0.003, que es menor a 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador. Por lo que los resultados indican que el estilo de vida se relaciona significativamente con la severidad de los síntomas de la menopausia en mujeres que asisten a los consultorios externos HRDMI- “El Carmen” - Huancayo, 2023. De manera específica, el nivel moderado de síntomas se relaciona con el estilo de vida no saludable de las pacientes.

Esto concuerda hasta cierto punto con la investigación de Martínez et al. (16) quienes al investigar a mujeres mexicanas determinaron que existe una asociación significativa entre las

variables analizadas. concluyendo que el llevar una vida medianamente saludable se relaciona con un nivel regular de la sintomatología de la menopausia (16).

Se tiene que considerar que en los valores aplicados en la presente investigación se considera que el estilo de vida se califica como: saludable o no saludable, por lo mismo, lo que se considera como “Regularmente saludable” por Martínez et al (16) en realidad es el equivalente de la versión no saludable de la investigación. Por lo que los resultados concuerdan tanto en relación como en el tipo de relación encontrada. Así mismo hay autores que realizaron una aplicación de instrumentos más específicos, resaltando de manera explícita la prevalencia de cada síntoma perteneciente a cada dimensión (que se mencionaran igualmente durante la discusión); a diferencia de la aplicada en esta presente investigación; que tiene un punto de vista más globalizado y enfocado netamente en las dimensiones afectadas de la menopausia (como lo señalan los objetivos generales y específicos de la investigación) por lo cual se ha expuesto los resultados por dimensiones: somático, psicológico y urogenital; obviando los síntomas específicos de cada uno.

En cuanto a los resultados que expone Palacios et al. (21), se informó que, en la dimensión somática, el síntoma más común fue el dolor de cabeza (79,2 %), seguido de las molestias musculares y articulares (77,7 %) y los bochornos (76,2 %). En cuanto a la psicología, se halló que el 66,2 % de los sujetos estaban agotados física y mentalmente, el 58,3 % estaban irritables, el 49,7 % estaban ansiosos y el 48,2 % estaban deprimidos. En el área del aparato genitourinario el principal síntoma fue la sequedad vaginal en un 71,2 %, seguido de los problemas sexuales en un 69,8 % y de la vejiga en un 57,8 %. De los síntomas de la menopausia, los síntomas físicos representaron el 78 %, los síntomas psicológicos el 56 % y los síntomas genitourinarios el 66 % (21).

De manera complementaria, Pariona y Rojas (22) realizaron una investigación cuyos resultados mostraron que según la escala de calificación, la severidad de los síntomas menopáusicos fue asintomática en 43,8 % (58), leve en 32,0 % (42), moderada en 15,7 % (21), severa en 7,4 % (7,4) e intensa en 1,0. % (1) , mujeres con síntomas 56,1%; según los dominios MERS, 68 % (52), psicológico 61 % (47) y genitourinario 38 % (29) tenían síntomas autonómicos somáticos; en la zona somato vegetativa, el síntoma más grave fueron los bochornos (93,1 %), seguido de molestias musculares y articulares (85,4 %), alteraciones del sueño (76,2 %) y alteraciones cardiacas (16,9 %); en cuanto a la psicología, los hallazgos emocionales fueron principalmente irritabilidad (93,8 %), seguido del agotamiento mental y físico (80,8 %), ansiedad 35,4 %, el 33,8 % rara vez se siente deprimido. En el área genitourinaria los síntomas más comunes fueron sequedad vaginal 32,3 %, problemas sexuales 43,1 % y problemas vesicales

43,8 %. Los síntomas más severos de la menopausia provienen del área somato autonómica, el 36,2 % presenta bochornos intensos, el 30% dolor moderado-severo, el 13,1 % problemas musculares y articulares severos, el 13,1% dolor moderado-severo y el 34,6 %. Le siguen los dominios psicológicos con un 13,8% de irritabilidad alta y un 40,8 % de irritabilidad moderada. Las percepciones de las féminas encuestadas sobre el requerimiento de un tratamiento basado en los síntomas revelaron una necesidad de tratamiento en el 75,4 %. Se concluyó que la severidad de los síntomas en la menopausia es leve 32,0 % (42), moderada 15,7 % (21), severa 7,4 % (7,4) e intensa 1,0 %. Hay un total de 56,1 síntomas entre moderados, severos e intensos. Predominan los sofocos, la irritabilidad y los problemas musculares y articulares pueden derivar en enfermedades crónicas, con el 75,4 % de las mujeres encuestadas afirmando que necesitan tratamiento (22).

Y también se ha encontrado el análisis de Campos, Santiesteban y Villalobos (23) quienes realizaron una investigación cuyos resultados mostraron que las mujeres menopaúsicas en el asentamiento humano “Nueva Esperanza” del Hospital Regional de Ica en el año 2021. El 63,7 % tiene entre 41 y 45 años y el 53,3 % convive. El 83,3 % tiene secundaria completa y el 65,6 % son amas de casa. La calidad de vida de las féminas menopaúsicas es mala en el 51,1%, normal en el 35,6% y buena en el 13,3 %. Las medidas vasomotoras o somáticas fueron malas en un 52,2 %, regular en un 40 % y buenas en un 7,8 %. En el dominio psicosocial el 46,7 % son malos, el 43,3 % regulares y el 10 % buenos. Físicamente el 55,6 % son malos, el 27,8 % regulares y el 16,7 % buenos. En el dominio sexual, 51,1 % malo, 32,2 % regular y 16,7 % bueno. De esto se puede concluir que las féminas menopaúsicas tienen una mala calidad de vida (23).

Los resultados; a nivel específico de la dimensión somática; muestran que aquellas pacientes que no muestran síntomas o síntomas muy leves son el 42 % de la población, con 58 participantes. Las pacientes que tienen un nivel moderado de síntomas somáticos son el 57.2 % con 79 participantes. Y las pacientes que tienen niveles intensos de dolor son el 0.7% con 1 participante. En los resultados inferenciales se ha encontrado que el P-valor es de 0.008, que es menor a 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador. Por lo que los resultados indican que el estilo de vida se relaciona significativamente con la severidad de los síntomas somáticos de la menopausia en mujeres que asisten a los consultorios externos HRDMI- “El Carmen” - Huancayo, 2023. De manera específica, el nivel moderado de síntomas se relaciona con el estilo de vida no saludable de las pacientes.

Esto concuerda hasta cierto punto con la investigación de Martínez et al. (16). quienes al investigar a mujeres mexicanas determinaron que existe una asociación significativa entre el estilo de vida y la sintomatología de la menopausia. Concluyendo que el llevar una vida no saludable

se relaciona con un nivel regular de la sintomatología de la menopausia (16). Si bien los autores no analizan la dimensión encontrada en la hipótesis que se postula, se puede considerar que los datos se pueden extrapolar y demostrar que hay una relación en ambos casos.

Los resultados; específicos de la dimensión psicológica, muestra que en aquellas pacientes que no muestran síntomas o síntomas muy leves son el 92.8 % de la población, con 128 participantes. Las pacientes que tienen un nivel moderado de síntomas psicológicos son el 7.2 % con 10 participantes. Y no se han registrado aquellos que tienen niveles de intensidad.

En los resultados inferenciales se ha encontrado que el P-valor es de 0.002, que es menor a 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador. Por lo que los resultados indican que el estilo de vida se relaciona significativamente con la severidad de los síntomas psicológicos de la menopausia en mujeres que asisten a los consultorios externos HRDMI- “El Carmen” - Huancayo, 2023. De manera específica, el nivel leve o nulo de síntomas se relaciona con el estilo de vida no saludable de las pacientes.

Nuevamente la investigación de Martínez et al. (16) es válida al relacionar el estilo de vida y la sintomatología de la menopausia. Concluyendo que el llevar una vida no saludable se relaciona con un nivel regular de la sintomatología de la menopausia (16). Si bien los autores no analizan la dimensión encontrada en la hipótesis que se postula, se puede considerar que los datos se pueden extrapolar y demostrar que hay una relación en ambos casos.

Los resultados específicos de los niveles urogenitales muestran que aquellas pacientes que no muestran síntomas o presentan síntomas muy leves son el 67.4 % de la población, con 93 participantes. Las pacientes que tienen un nivel moderado de síntomas urogenital son el 30.4 % con 42 participantes. Y las pacientes que tienen niveles intensos de dolor son el 2.2 % con 3 participantes.

En los resultados se ha encontrado que el P-valor es de 0.458, que es mayor a 0.05, por lo que no se puede rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis del investigador. Por lo que los resultados indican que el estilo de vida no se relaciona significativamente con la severidad de los síntomas urogenitales de la menopausia en mujeres que asisten a los consultorios externos HRDMI- “El Carmen” - Huancayo, 2023.

Esto, dista de los resultados hallados por Ali, Ahmed y Smail (9), quienes encontraron que la angustia psicológica está muy extendida entre las mujeres menopaúsicas y se asocia con síntomas vasomotores, fatiga y cambio de la composición corporal (obesidad). Los síntomas

psicológicos, junto con los síntomas vasomotores, expresan un vínculo clave con las actitudes negativas hacia la menopausia (9).

Otras investigaciones también encontraron un resultado negativo al tratar de correlacionar las variables. Villalobos al analizar la correlación no hubo significación estadística con un valor de $p = 0.083$ mayor que un alfa de 0.05, por lo que se aceptó la hipótesis nula. La conclusión fue que el estilo de vida no estaba asociado con los síntomas de la menopausia (20).

En los resultados se ha encontrado que los que la actividad física y la sintomatología tiene un P-valor de 0.015, que es menor a 0.05 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador. En la tabla 10 se puede apreciar que las personas sedentarias y las que hacen actividad física ligera son las que manifiestan síntomas moderados.

Por lo que los resultados indican que existen factores que se relacionan significativamente con la severidad de los síntomas de la menopausia en mujeres que asisten a los consultorios externos HRDMI- “El Carmen” - Huancayo, 2023. Complementando esto, Lipasti et al. (17) encontraron que las mujeres de 52 a 56 años experimentaron síntomas más moderados o graves y menos síntomas leves en 2010 que en 2000. Estar desempleado o inactivo se asoció con síntomas más graves ($P = 0,007$), pero el estado laboral no tuvo ningún efecto en las estimaciones de probabilidades relativas (17).

Así también, el factor del sueño no fue evaluado, a diferencia de Santos et al. (18), quienes encontraron que las mujeres clasificadas como soñolientas tenían puntajes más bajos en la escala de síntomas menopáusicos. A partir de esto, se puede concluir que los síntomas menopáusicos son más pronunciados en mujeres con mala calidad del sueño (18). Pero los resultados difieren de los encontrados por Costa et al. (19) quienes al aplicar una prueba de Chi-cuadrado, encontraron que el 28 % de las mujeres obesas tenían síntomas graves y el 46 % tenían síntomas moderados, mientras que solo el 1 % y el 46 % de las mujeres eutróficas tenían estos mismos síntomas. Concluyendo que existe una vinculación entre el IMC y los síntomas de la menopausia, y las mujeres con sobrepeso u obesas poseen síntomas más intensos y moderados que las mujeres eutróficas (19). Se tiene que considerar que en la presente investigación no se encontraron con una relación entre el IMC y los síntomas presentados la menopausia.

Conclusiones

Los resultados de la presente investigación realizada en mujeres que asisten a los consultorios externos HRDMI- “El Carmen, permitieron establecer las siguientes conclusiones:

1. Se concluye que existe una relación significativa entre el estilo de vida y la severidad de los síntomas de la menopausia en mujeres que asisten a los consultorios externos HRDMI- “El Carmen” - Huancayo, 2023. De manera específica, el nivel moderado de síntomas se relaciona con el estilo de vida no saludable de las pacientes.
2. Se concluye que existe una relación significativa entre el estilo de vida y la severidad de los síntomas somáticos de la menopausia en mujeres que asisten a los consultorios externos HRDMI- “El Carmen” - Huancayo, 2023. De manera específica, el nivel moderado de síntomas se relaciona con el estilo de vida no saludable de las pacientes.
3. Se concluye que existe una relación significativa entre el estilo de vida y la severidad de los síntomas psicológicos de la menopausia en mujeres que asisten a los consultorios externos HRDMI- “El Carmen” - Huancayo, 2023. De manera específica, el nivel leve o nulo de síntomas se relaciona con el estilo de vida no saludable de las pacientes.
4. Se concluye que no existe relación significativa entre el estilo de vida y la severidad de los síntomas urogenitales de la menopausia en mujeres que asisten a los consultorios externos HRDMI- “El Carmen” - Huancayo, 2023.

5. Se concluye que las personas sedentarias y las que hacen actividad física ligera son las que manifiestan síntomas moderados de sintomatología, por lo que existen factores que se relacionan significativamente con la severidad de los síntomas de la menopausia en mujeres que asisten a los consultorios externos HRDMI- “El Carmen” - Huancayo, 2023.

Recomendaciones

Luego del análisis y resultados se recomienda a las mujeres que inician o ya están en la etapa de la menopausia, deben fomentar estilos de vida saludable, como seguir una dieta equilibrada, realizar actividad física, evitar el abuso de sustancias nocivas como el tabaco y el alcohol, ya que esto mejoró la sintomatología relacionada a la menopausia y haciendo menos intenso las molestias en las dimensiones de esta etapa según fue medido por la escala MRS en las mujeres que acudieron a los consultorios externos del HRDMI - “El Carmen” – Huancayo.

Desde el punto asistencial, se debe hacer imprescindible que el personal de salud de las diversas institución prestadoras de servicios de salud (iniciando desde el personal técnico hasta el médico general y/o especialista) la atención integral y holística a estas mujeres en los centros de atención primaria o centros de referencia, dotándoles primeramente de la información sobre los cambios hormonales durante este periodo y las herramientas necesarias para que modifiquen su estilo de vida ya que repercuten en la dimensión somática, que permitirá reducir los síntomas que les aqueja, durante el hallazgo de este diagnóstico clínico, se debe abordar a la mujer con un enfoque holístico; ya que al determinar los factores asociados y los estilos de vida; nos damos cuenta que la mujer menopausica no solo intervienen los factores hormonales; sino que importa el entorno de la mujer; por lo cual al comparar con otros grupos poblacionales; los síntomas no se comportan de igual manera.

Se recomienda al Ministerio de Salud y sus diferentes órganos ejecutores; capacitar a todo profesional de la salud en la atención integral de las mujeres que se encuentren en la menopausia considerando el ámbito psicológico; para poder realizar un diagnóstico oportuno así mismo poder brindar un tratamiento certero, consiguiendo de esta forma mejorar su calidad de vida, previniendo también las enfermedades y complicaciones asociadas a este periodo. Incitando a la vez a la investigación posterior, ya que la menopausia aún tiene variaciones de sintomatología en diferentes grupos de poblaciones y que están a su vez influenciados por sus costumbres, su ambiente psicosocial y otros estilos de vida, tal como lo menciona este pequeño aporte.

Desde el punto de vista de salud femenina, a las instituciones encargadas de la educación e inserción social: como colegios, institutos, universidades, reformatorios, entre otros; deben implantar o reforzar los programas educativos dirigidos a mujeres que están en esta etapa de la menopausia (sean familiares o conocidos de su círculo social), y que estos sean continuos en proveer de la información sobre las repercusiones en el organismo y la importancia de acudir a los centros de salud para realizarse chequeos generales, teniendo como guías las diversas

investigaciones en diferentes poblaciones de mujeres menopausicas, para orientar a su mejor comprensión sobre esta etapa natural de la vida de la mujer

Del presente trabajo también se evidencia que las mujeres en la menopausia necesitan mejorar los factores que intervienen en esta etapa; por lo cual a este grupo poblacional se recomienda alimentación correcta, actividad física, mantener buenas relaciones con otras personas, evitar consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales, dormir un mínimo de 6 a 8 horas diarias, tener un proyecto de vida y una convivencia pacífica con amigos y familia, realizar actividades culturales, recreativas y deportivas, pueden ayudar a mejorar los síntomas ya descritos en este informe.

Se recomienda, por último, a los diversos actores sociales, actores de salud e interesados en este tema ginecológico; ampliar los estudios sobre la menopausia y sus dimensiones; así como extrapolar esta investigación a otras poblaciones donde tenga distinta influencia cultural, distinto tipo de estilos de vida y entre otras variables consideradas en este informe. La información en pobladoras de altura es escasa y limitada por lo cual el campo de investigación aun es amplio.

Referencias bibliográficas

1. Baral S, Kaphle HP. Health-related quality of life among menopausal women: A cross-sectional study from Pokhara, Nepal. Dangal G, editor. PLoS One [Internet]. 2023 Jan 20;18(1):e0280632. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0280632>
2. El Khoudary SR. Age at menopause onset and risk of cardiovascular disease around the world. Maturitas [Internet]. 2020 Nov;141:33–8. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0378512220302966>
3. Farjam M, Amiri Z, Sharafi M, Bahramali E. Factors Associated with Delayed Menopause in Iran: Findings from Fasa Cohort Study, a Branch of Persian Cohort Study. Galen Med J [Internet]. 2018;7(e922):7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8344078/pdf/gmj-7-e922.pdf>
4. Namazi M, Sadeghi R, Behboodi Moghadam Z. Social Determinants of Health in Menopause: An Integrative Review. Int J Womens Health [Internet]. 2019 Dec;Volume 11:637–47. Available from: <https://www.dovepress.com/social-determinants-of-health-in-menopause-an-integrative-review-peer-reviewed-article-IJWH>
5. Vatankhah H, Khalili P, Vatanparast M, Ayoobi F, Esmaeili-Nadimi A, Jamali Z. Prevalence of early and late menopause and its determinants in Rafsanjan cohort study. Sci Rep [Internet]. 2023 Feb 1;13(1):1847. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41598-023-28526-y>
6. Zamaniyan M, Moosazadeh M, Peyvandi S, Jaefari K, Goudarzi R, Moradinazar M, et al. Age of Natural Menopause and Related Factors among the Tabari Cohort. J Menopausal Med [Internet]. 2020;26(1):18. Available from: <https://e-jmm.org/DOIx.php?id=10.6118/jmm.19004>
7. Saei Ghare Naz M, Sayehmiri F, Kiani F, Ozgoli G. A systematic review and meta-analysis on the average age of menopause among iranian women. Evid Based Care. 2019;8(4):26–34.
8. Langton CR, Whitcomb BW, Purdue-Smithe AC, Sievert LL, Hankinson SE, Manson JE, et al. Association of Parity and Breastfeeding With Risk of Early Natural Menopause. JAMA Netw Open [Internet]. 2020 Jan 22;3(1):e1919615. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2759124>

9. Ali AM, Ahmed AH, Smail L. Psychological Climacteric Symptoms and Attitudes toward Menopause among Emirati Women. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020;17(14):5028. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/14/5028>
10. Casaletto KB, Elahi FM, Staffaroni AM, Walters S, Contreras WR, Wolf A, et al. Cognitive aging is not created equally: differentiating unique cognitive phenotypes in “normal” adults. *Neurobiol Aging* [Internet]. 2019 May;77:13–9. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S019745801930017X>
11. Santoro N, Roeca C, Peters BA, Neal-Perry G. The Menopause Transition: Signs, Symptoms, and Management Options. *J Clin Endocrinol Metab*. 2021 Jan;106(1):1–15.
12. Namazi M, Sadeghi R, Behboodi Moghadam Z. Social Determinants of Health in Menopause: An Integrative Review. *Int J Womens Health*. 2019 Dec;Volume 11:637–47.
13. Rhonda A, Tao W, Xiaonan X, Kamensky V, Rohan T. Corrigendum: Genetic Factors, Adherence to Healthy Lifestyle Behavior, and Risk of Invasive Breast Cancer Among Women in the UK Biobank. *JNCI J Natl Cancer Inst* [Internet]. 2020 Oct 1;112(10):1076–1076. Available from: <https://academic.oup.com/jnci/article/112/10/1076/5906112>
14. Ayala-Peralta FD. Estrategias de manejo durante el climaterio y menopausia. Guía práctica de atención rápida. *Rev Peru Investig Matern Perinat* [Internet]. 2020 Sep 7;9(2):34–41. Available from: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/204>
15. INEI. Esperanza de vida de población peruana aumentó en 15 años en las últimas cuatro décadas [Internet]. [En línea]; 2015. Available from: https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota_de_prensa_n188_2015inei_2.pdf
16. Martínez-Garduño MD, Cruz Bello P, Martínez González E, Rios-Becerril J, Gómez-Torres D. Climaterio relacionado al estilo de vida en mujeres de una población mexicana. *Enfermería Glob* [Internet]. 2022 Oct 1;21(4):418–38. Available from: <https://revistas.um.es/global/article/view/516611>
17. Lipasti M, Jalava-Broman J, Sillanmäki L, Mäkinen J, Rautava P. Climacteric symptoms more severe in 2010 than in 2000 – experience of Finnish women aged 52–56 years not now or previously on menopausal hormone therapy. *Maturitas*. 2021 Dec;154:20–4.

18. Santos MA dos, Vilerá AN, Wysocki AD, Pereira FH, Oliveira DM de, Santos VB. Sleep quality and its association with menopausal and climacteric symptoms. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(suppl 2).
19. Costa JG, Rodrigues RM, Puga GM, Cheik NC. Does Obesity Aggravate Climacteric Symptoms in Postmenopausal Women? *Rev Bras Ginecol e Obs / RBGO Gynecol Obstet.* 2022 Jun;44(06):586–92.
20. Villalobos Girón JM. Estilos de vida e intensidad de los síntomas climatéricos en mujeres en etapa de la menopausia que trabajan en el Centro Comercial Plataforma 3, San Juan de Miraflores - 2022 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2022. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/103939>
21. Palacios Sánchez MDP. Sintomatología de Climaterio en Mujeres de 45 a 50 Años en el Distrito de San Luis en el 2021. Universidad Privada Sergio Bernales; 2022.
22. Pariona manza JG, Rojas Ucharima JS. Severidad de los síntomas en el Climaterio De Las Mujeres del Distrito de Imperial, Cañete - Lima 2021. Universidad Privada Sergio Bernales; 2021.
23. Campos Martínez SR, Santiesteban Diaz FDM, Villalobos Gonzales CR. Análisis de la calidad de vida en mujeres con diagnosticó de menopausia en el asentamiento humano “Nueva esperanza” del hospital regional de Ica, 2021. Universidad Autónoma de Ica; 2021.
24. Alblooshi S, Taylor M, Gill N. Does menopause elevate the risk for developing depression and anxiety? Results from a systematic review. *Australas Psychiatry* [Internet]. 2023 Mar 24;103985622311654. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10398562231165439>
25. Ziller V, Oppermann TS, Cassel W, Hildebrandt O, Kroidl RF, Koehler U. Chronic cough in postmenopausal women and its associations to climacteric symptoms. *BMC Womens Health* [Internet]. 2023 Mar 8;23(1):93. Available from: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-023-02225-2>
26. Serra CO, Leite PMG, Bezerra AB, Freitas L, Veras L, Costa MD, et al. Comparison of Climacteric Symptoms, Quality of Life, and Self-Care Attitudes before and during the COVID-19 Pandemic. *J Menopausal Med.* 2022;28(1):17.

27. Donohoe F, O'Meara Y, Roberts A, Comerford L, Kelly CM, Walshe JM, et al. Using menopausal hormone therapy after a cancer diagnosis in Ireland. *Irish J Med Sci* (1971 -) [Internet]. 2023 Feb 9;192(1):45–55. Available from: <https://link.springer.com/10.1007/s11845-022-02947-6>
28. Paramsothy P, Harlow SD, Nan B, Greendale GA, Santoro N, Crawford SL, et al. Duration of the menopausal transition is longer in women with young age at onset: the multiethnic Study of Women's Health Across the Nation. *Menopause*. 2017 Feb;24(2):142–9.
29. Bertone-Johnson ER, Manson JE, Purdue-Smithe AC, Steiner AZ, Eliassen AH, Hankinson SE, et al. Anti-Müllerian hormone levels and incidence of early natural menopause in a prospective study. *Hum Reprod*. 2018 Jun;33(6):1175–82.
30. Alblooshi S, Taylor M, Gill N. Does menopause elevate the risk for developing depression and anxiety? Results from a systematic review. *Australas Psychiatry*. 2023 Mar;103985622311654.
31. Walsh MJM, Gibson K, Hynd M, Eisenlohr-Moul TA, Walsh EC, Schiff L, et al. Perimenopausal Effects of Estradiol on Anhedonia and Psychosis Study (PEEPs): study protocol for a neural and molecular mechanistic clinical trial. *Trials* [Internet]. 2023 Feb 28;24(1):150. Available from: <https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-023-07166-7>
32. Palacios Miranda NG. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los Adultos del Distrito de Llama- Piscobamba, 2018 [Internet]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/3350>
33. El Khoudary SR. Age at menopause onset and risk of cardiovascular disease around the world. *Maturitas*. 2020 Nov;141:33–8.
34. Santoro N, Crawford SL, El Khoudary SR, Allshouse AA, Burnett-Bowie S-A, Finkelstein J, et al. Menstrual Cycle Hormone Changes in Women Traversing Menopause: Study of Women's Health Across the Nation. *J Clin Endocrinol Metab*. 2017 Jul;102(7):2218–29.
35. Hardy C, Thorne E, Griffiths A, Hunter MS. Work outcomes in midlife women: the impact of menopause, work stress and working environment. *Women's Midlife Heal*. 2018 Dec;4(1):3.
36. Afridi I. Psychological and Social Aspects of Menopause. In: *A Multidisciplinary Look at Menopause*. InTech; 2017.

37. Díaz J, Gallego R, Calles A. Bases y aplicación del método hipotético-deductivo en el diagnóstico. *Rev Cuba Med Gen Integr* [Internet]. 2011;27(3). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000300008
38. Valderrama Mendoza S, Jaimes Velásquez C. El desarrollo de la tesis. Descriptiva-comparativa, correlacional y cuasiexperimental [Internet]. Editorial San Marcos, editor. Lima, Perú; 2019. Available from: <https://isbn.cloud/9786123155926/el-desarrollo-de-la-tesis/>
39. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de Investigación. Sexta edic. Hill M, editor. Mexico D.F.; 2014. 634 p.
40. Arias Gonzáles JL, Covinos Gallardo M. Diseño y metodología de la investigación [Internet]. Arequipa, Perú: Enfoques Consulting EIRL; 2021. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.12390/2260>
41. López PL. Población muestra y muestreo. *Punto cero* [Internet]. 2004;9(8):69–74. Available from: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rpc/v09n08/v09n08a12.pdf>
42. Hernández CE, Carpio N. Introducción a los tipos de muestreo. *ALERTA Rev Científica del Inst Nac Salud* [Internet]. 2019 Mar 13;2(1):75–9. Available from: <https://www.lamjol.info/index.php/alerta/article/view/7535>
43. Flores Desposorio BG, Bernal Sanchez MS. Análisis de la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de menopausia en el comedor popular Ana María Chiri de Ica, 2021 [Internet]. Universidad Autónoma de Ica; 2021. Available from: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1252>
44. Muñoz Julca KM. Calidad de vida y autoestima de las mujeres en etapa de menopausia del barrio Nueva Esperanza, Jazan– 2020 [Internet]. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2020. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.14077/2220>
45. Palomino OJA, Peña CJD, Zevallos YG, Orizano QLA. Metodología de la investigación. Guía para elaborar un proyecto en salud y educación. Lima, Perú: Editorial San Marcos; 2019.
46. Azulay Tapiero A. Los principios bioéticos: ¿ se aplican en la situación de enfermedad terminal? *An Med Interna* [Internet]. 2001;18(12):650–4. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992001001200009

Anexos

Anexo 1

Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA PRINCIPAL. ¿Cuál es la relación del estilo de vida y la severidad de los síntomas de la menopausia en mujeres que asisten a los consultorios externos HRDMI El Carmen - Huancayo, 2023?</p> <p>PROBLEMAS SECUNDARIOS ¿Cuál es la relación del estilo de vida y con la severidad de los síntomas somáticos de la menopausia en mujeres que asisten a los consultorios externos HRDMI El Carmen - Huancayo, 2023? ¿Cuál es la relación del estilo de vida y la severidad de los síntomas psicológicos de la menopausia en mujeres que asisten a los consultorios externos HRDMI El Carmen - Huancayo, 2023? ¿Cuál es la relación del estilo de vida y la severidad de los síntomas urogenitales de la menopausia en mujeres que asisten a los consultorios externos HRDMI El Carmen - Huancayo, 2023? ¿Cuáles son los principales factores de los estilos de vida que se relacionan con la severidad de los síntomas de la menopausia en mujeres que asisten a los consultorios externos HRDMI El Carmen - Huancayo, 2023?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL. Determinar la relación que existe entre el estilo de vida y la severidad de los síntomas de la menopausia en mujeres que asisten a los consultorios externos HRDMI El Carmen - Huancayo, 2023.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS. Determinar la relación que existe entre el estilo de vida y la severidad de los síntomas somáticos de la menopausia en mujeres que asisten a los consultorios externos HRDMI El Carmen - Huancayo, 2023. Determinar la relación que existe entre el estilo de vida y la severidad de los síntomas psicológicos de la menopausia en mujeres que asisten a los consultorios externos HRDMI El Carmen - Huancayo, 2023. Determinar la relación que existe entre el estilo de vida y la severidad de los síntomas urogenitales de la menopausia en mujeres que asisten a los consultorios externos HRDMI El Carmen - Huancayo, 2023. Identificar los factores que se relacionan con la severidad de los síntomas de la menopausia en mujeres que asisten a los consultorios externos HRDMI El Carmen - Huancayo, 2023.</p>	<p>HIPÓTESIS PRINCIPAL Existe relación significativa entre el estilo de vida y la severidad de los síntomas de la menopausia en mujeres que asisten a los consultorios externos HRDMI- “El Carmen” - Huancayo, 2023.</p> <p>HIPÓTESIS SECUNDARIAS. Existe relación significativa entre el estilo de vida y la severidad de los síntomas somáticos de la menopausia en mujeres que asisten a los consultorios externos HRDMI- “El Carmen” - Huancayo, 2023. Existe relación significativa entre el estilo de vida y la severidad de los síntomas psicológicos de la menopausia en mujeres que asisten a los consultorios externos HRDMI- “El Carmen” - Huancayo, 2023. Existe relación significativa entre el estilo de vida y la severidad de los síntomas urogenitales de la menopausia en mujeres que asisten a los consultorios externos HRDMI- “El Carmen” - Huancayo, 2023. Existen una relación significativa entre los factores y la severidad de los síntomas de la menopausia en mujeres que asisten a los consultorios externos HRDMI- “El Carmen” - Huancayo, 2023.</p>	<p>Variable 1 V1= Estilo de vida modificados</p> <p>Dimensiones: Alimentación Actividad y ejercicio Manejo del estrés Apoyo interpersonal Autorrealización Responsabilidad en salud</p> <p>Variable 2 V2= Síntomas de la menopausia</p> <p>Dimensiones: Somático Psicológico Urogenital</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo.</p> <p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Nivel de investigación: Correlacional</p> <p>Diseño: no experimental de corte transversal</p> <p>Método de investigación: Deductivo hipotético.</p> <p>Población: Pacientes del consultorio externo del HRDMI El Carmen.</p> <p>Muestra: Probabilística</p> <p>Técnicas de recolección: Escala de puntuación en menopausia (MRS) Encuesta de factores relacionados</p> <p>Técnicas para el procesamiento y análisis de la información:</p> <p>Se aplicará la prueba Rho de Spearman para determinar la relación entre las variables haciendo uso de la herramienta IBM SPSS.</p>

Anexo 2

Documento de aprobación por el Comité de Ética



"Año de la unidad, la paz y al desarrollo"

Huancayo, 05 de mayo del 2023

OFICIO N°0248-2023-CIEI-UC

Investigadores:

ARPIA LÓPEZ JHONATAN ALEXIS
HUAYLLANI HILARIO JOSELYN MEDALIT
TAZA CASTAÑEDA ROCIO CAROLAYN

Presente-

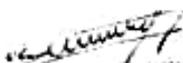
Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **ESTILO DE VIDA Y LA SEVERIDAD DE LOS SÍNTOMAS DEL CLIMATERIO EN MUJERES QUE ASISTEN A LOS CONSULTORIOS EXTERNOS HRDMI "EL CARMEN"-HUANCAYO, 2023.**

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




Weiber Calderón Gamarín
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

Arequipa
Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(064) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(064) 412 030

Huancayo
Av. San Carlos 1990
(064) 481 430

Cusco
Urb. Manuel Prado - Lote B, N°7 Av. Colasuyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Uma
Av. Alfredo Mendola 5210, Los Olivos
(01) 28 2760

J. Junín 355, Miraflores
(01) 28 2760

C.C. Archivo.

Anexo 3

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

Estilo de vida y la severidad de los síntomas de la menopausia en mujeres que asisten a los consultorios externos HRDMI “El Carmen” - Huancayo, 2023

El **propósito** de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como su rol en ella como participantes.

La presente investigación está conducida por alumnos de **Medicina Humana** de la **Universidad Continental de Huancayo**. La **meta** de este estudio es determinar mejor los factores relacionados con la severidad de los síntomas de la menopausia en mujeres de 40 a 59 años.

Si Ud. accede a participar en este estudio, se le pedirá completar dos **encuestas** que nos permita recolectar datos sobre Ud. Esto le tomará de 5 a 10 minutos de su tiempo.

Su participación es completamente **voluntaria**; es decir, puede retirarse o negarse a realizar las encuestas en cualquier momento sin que eso le perjudique de ninguna manera.

La información recolectada será **confidencial** y no se usará para ningún propósito fuera de los de esta investigación, además de que sus respuestas serán codificadas, por tanto, serán **anónimas**.

Lea toda la información de este documento y haga todas las preguntas que necesite al investigador, antes de tomar una decisión. Tanto los investigadores como la Universidad, no recibirán un pago por llevar adelante esta investigación.

DESDE YA LE AGRADECEMOS SU PARTICIPACIÓN.

Sección para llenar por el Participante

Yo (Nombre y apellido s)

- Soy consciente y comprendo toda la información que voy a aportar al estudio que me presentaron con datos objetivos y reales.
- Me han informado acerca de los objetivos de este estudio, los procedimientos, los riesgos, lo que se espera de mí y mis derechos.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio y todas han sido respondidas adecuadamente.
- Comprendo que mi participación es voluntaria, y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin dar explicaciones y sin que esto afecte mi atención médica.
- Entiendo que recibiré una copia firmada y con fecha de este documento.
- Al firmar este documento, acepto participar en este estudio, sin renunciar a ningún derecho.

-----	-----	-----
--		
Nombre completo del Participante (en letra <i>mayúscula</i>)	Firma del Participante	Fecha y hora

Sección para llenar por el investigador

Le he explicado el estudio de investigación y he contestado a todas sus preguntas. Confirmando que el sujeto de investigación ha comprendido la información descrita en este documento, accediendo a participar de la investigación en forma voluntaria.

-----	-----	-----
Nombre completo del Investigador	Firma del Investigador	Fecha y hora

Anexo 4
Permiso institucional



PROVEIDO N°⁰⁵⁰-2023-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-OADI

A : Rocio Carolayn TAZA CASTAÑEDA
DE : Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
ASUNTO : Autorización para realizar Trabajo de Investigación
FECHA : Huancayo, 24 de Abril de 2023

Visto el FUT de Rocio Carolayn TAZA CASTAÑEDA, Jhonatan Alexis ARPITA LOPEZ y Jhoselyn Medalit HUAYLLANI HILARIO bachilleres de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Continental quienes solicitan realizar encuestas para realizar su proyecto de Tesis "Estilos de Vida y la Severidad de los Síntomas del Climaterio en Mujeres que asisten a los Consultorios Externos en HRDMI "El Carmen" – Huancayo, 2023" y con la opinión favorable del Jefe del Dpto. de Gineco Obstetricia. Esta Jefatura autoriza el ingreso de las personas en mención para la recolección de datos y concretar su trabajo de investigación.

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
MATERNO INFANTIL "EL CARMEN"

Lic. Adm. Carmen Ana C. Castro Ruiz
Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación

CACR/cacr

Cc. Archivo

Anexo 5

Instrumentos de recolección de datos

Estilo de vida y la severidad de los síntomas de la menopausia en mujeres que asisten a los consultorios externos HRDMI “El Carmen”- Huancayo, 2023.

INSTRUCTIVO: Lea detenidamente cada una de las preguntas y por favor conteste con la mayor sinceridad posible, esta encuesta es confidencial y sus respuestas serán la base principal para la elaboración de este proyecto. Señale con una X sólo una respuesta de su preferencia en el paréntesis correspondiente.

1. ¿Cuántos años tiene Ud.? _____ años
2. ¿Cuánto pesa Ud.? _____ kilogramos ¿Cuál es su altura o talla? _____ metros.
IMC (rellenar por los encuestadores)
0= <18.5
1= 18,5 – 24.9
2= 25 – 29.9
3= ≥ 30
3. ¿Su vivienda se encuentra en zona rural o urbana?
 0=urbano
 1=rural
4. Respecto a su periodo menstrual (sangrado o regla), ¿hace cuánto tiempo que dejo de reglar?
0=premenopáusica (menstrua en poca cantidad y menos días de lo normal)
1=menopáusica (no menstrua hace 6 a 12 meses)
2=Postmenopáusica (no menstrua más de 12 meses)
5. ¿Cuál es su estado civil?
 0=soltera
 1=casada
 2=divorciada
 3=conviviente
 4=viuda
6. ¿Cuál es su nivel de educación?
 0=sin educación
 1=primaria completa
 2=secundaria completa
 3=superior
7. ¿Cuántos hijos nacidos vivos tiene? (no se considera abortos u óbitos)
 0=nulípara
 1=unípara
 2=multípara (más de un hijo)
8. ¿Qué tipo de actividad física realiza Ud. durante la semana?
 0=baja (caminar en el trabajo o en casa, paseos menos de 10 minutos)
 1=moderada (trabajo de esfuerzo físico, bicicleta, deportes, correr durante 10 minutos)
 2=alta ((cargar pesos pesados, cavar, ir al gimnasio a realizar ejercicios aeróbicos)
9. ¿Ud. es fumadora?
0=NO
 1=SI
10. ¿Qué nivel socioeconómico tiene usted, Según sus ingresos económicos mensuales?
1=baja
2=moderado
3=alta

ESCALA DE PUNTUACIÓN EN MENOPAUSIA (MRS)

Menopause Rating Scale Con el objeto de conocer sus molestias de la menopausia le solicitamos responder el siguiente cuestionario marcando el casillero correspondiente ¿Cuál de las siguientes molestias siente en la actualidad y con qué intensidad?

Área	Ítem	Tipo de molestia	¿Como son sus síntomas?				
			No siente molestia (0)	Leve (1)	Moderada (2)	Severo (3)	Muy severo (4)
Somático	1	Bochornos o sofocos, sudoración (episodios de sudoración)					
	2	Incomodidad en el corazón (palpitaciones, sentir latidos del corazón, presión en el pecho)					
	3	Problemas de sueño (dificultades para conciliar el sueño, problemas para permanecer dormido durante la noche, falta de sueño, despertar temprano)					
	11	Molestias musculares y articulares (dolores de huesos y articulaciones, dolores reumáticos)					
Psicológico	4	Estado de ánimo deprimido (sentirse deprimido, triste, al borde de las lágrimas, sin ganas de vivir)					
	5	Irritabilidad (sentirse tensa, explota fácil, sentirse rabiosa, sentirse intolerante)					
	6	Ansiedad (angustiada, temerosa, inquieta, tendencia al pánico)					
	7	Fatiga física y mental (bajo rendimiento general, falta de memoria, olvidos frecuentes, falta de concentración)					
Urogenital	8	Problemas sexuales (libido alterada, disminución de las relaciones sexuales, disminución de la satisfacción sexual)					
	9	Problemas de la vejiga (problemas al orinar, orina más veces, urgencia de orinar, se le escapa la orina)					
	10	Sequedad vaginal (sequedad genital, malestar o ardor en los genitales, malestar o dolor durante el coito)					
PUNTUACIÓN							
TOTAL:							

ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender Modificado por: Díaz E.; Reyna, E; Delgado, R (2008)

Nº	ITEMS	CRITERIOS			
ALIMENTACIÓN					
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.	N	V	F	S
6	Lea Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
ACTIVIDAD Y EJERCICIO					
7	Hace Ud., ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
MANEJO DEL ESTRÉS					
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración	N	V	F	S
APOYO INTERPERSONAL					
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas	N	V	F	S

16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S
AUTORREALIZACION					
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida	N	V	F	S
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza	N	V	F	S
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal	N	V	F	S
RESPONSABILIDAD EN SALUD					
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica	N	V	F	S
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud	N	V	F	S
22	Toma medicamentos solo prescritos por el medico	N	V	F	S
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud	N	V	F	S
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud	N	V	F	S
25	Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas	N	V	F	S

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN:

NUNCA N=1
AVECES V=2
FRECUENTEMENTE F=3
SIEMPRE S=3

En el ítem 25 el criterio de calificación el puntaje es al contrario:

N = 4; V = 3; F = 2; S = 1

PUNTAJE MÁXIMO: 100 puntos

- 75 a 100 puntos saludable
- 25 a 74 puntos no saludable

Anexo 6

Validación de instrumento

Validación N° 01: Frany Grober Rojas Palpán – Médico Ginecobstetra.

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	FRANY GROBER ROJAS PALPÁN
Profesión y Grado Académico	MEDICO GINECO-OBSTETRA.
Especialidad	GINECO-OBSTETRA.
Institución y años de experiencia	HOSPITAL "EL CARMEN" 7 AÑOS.
Cargo que desempeña actualmente	JEFE DE DPTA DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Puntaje del Instrumento Revisado: 25

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN () NO APLICABLE ()


Frany G. Rojas Palpán
GINECÓLOG. - OBSTETRA
CMP: 62197 RNE: 41316

Nombres y apellidos: FRANY GROBER ROJAS PALPÁN

DNI: 41581946

COLEGIATURA: CMP: 62197

Validación N° 02: Lucy Mery Aguirre Carhuamaca – Médico Ginecobstetra

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	LUCY MERY AGUIRRE CARHUAMACA
Profesión y Grado Académico	MÉDICO GINECO OBSTETRA - SUPERIOR
Especialidad	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
Institución y años de experiencia	HOSPITAL DOMINGO CAVEGORA (7 años)
Cargo que desempeña actualmente	MÉDICO ASISTENTE DEL SERV. GINECO-OBST.

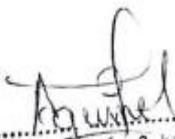
Puntaje del Instrumento Revisado: 25

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()


Dra. Lucy Mery Aguirre Carhuamaca
GINECOLOGIA-OBSTETRICIA
CMP 37856 

Nombres y apellidos LUCY MERY AGUIRRE CARHUAMACA

DNI: 20037896

COLEGIATURA: 37856

Validación N° 03: Verónica Nelly Canales Guerra – Metodóloga: Maestría en investigación, Docencia y currículo.

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Verónica Nelly Canales Guerra
Profesión y Grado Académico	Bióloga, Magíster en Investigación, Docencia y Currículo
Especialidad	Docencia, investigación, metodología de la investigación.
Institución y años de experiencia	Universidad Continental SAC 12 años
Cargo que desempeña actualmente	Coordinadora de Investigación de la FCS

Puntaje del Instrumento Revisado: 100 puntos

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Verónica Nelly Canales Guerra

DNI: 20121156

COLEGIATURA: CBP 3719

Anexo 7

Otros

7.1 Validez interna de la escala estilo de vida modificado

Para la validez de la Escala del Estilo de Vida modificado, se aplicó la fórmula R de Pearson en cada uno de los ítems; obteniéndose:

$$r = \frac{N \sum xy - \sum x \cdot \sum y}{\sqrt{N \sum x^2 - (\sum x)^2} \cdot \sqrt{N \sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

R-Pearson

Ítems 2	0.41	
Ítems 3	0.44	
Ítems 4	0.10	(*)
Ítems 5	0.56	
Ítems 6	0.53	
Ítems 7	0.54	
Ítems 8	0.59	
Ítems 9	0.35	
Ítems 10	0.37	
Ítems 11	0.40	
Ítems 12	0.18	(*)
Ítems 13	0.19	(*)
Ítems 14	0.40	
Ítems 15	0.44	
Ítems 16	0.29	
Ítems 17	0.43	
Ítems 18	0.40	
Ítems 19	0.20	
Ítems 20	0.57	
Ítems 21	0.54	
Ítems 22	0.36	
Ítems 23	0.51	
Ítems 24	0.60	
Ítems 25	0.04	(*)

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

(*) Se creyó conveniente dejar ítems por su importancia en el estudio.

7.2. Confiabilidad de la escala de estilo de vida modificado

Resumen del procesamiento de los casos

Casos	Válidos	N	%
	Excluidos(a)	27	93.1
	Total	2	6.9
		29	100.0

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

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.794	25

7.3 Evidencias informáticas:

N°	Edad	Hijos nacidos	Estado civil	Etapa de la menopausia	Nivel de educación	Nivel socioeconómico	Zona de residencia	Peso	Talla	IMC	Actividad física	Fuma
1	57	2	1	2	1	1	0	68	1,52	Sobrepeso	0	0
2	53	2	2	2	0	1	0	55	1,55	Normal	0	0
3	53	2	1	2	0	1	1	68	1,55	Sobrepeso	0	0
4	45	1	0	0	3	2	0	54	1,45	Sobrepeso	1	0
5	59	2	1	2	2	1	0	50	1,50	Normal	0	0
6	47	2	1	0	1	2	0	55	1,53	Normal	0	0
7	41	2	0	0	1	2	0	71	1,52	Obesidad I	0	0
8	49	2	0	1	2	1	0	50	1,48	Normal	0	0
9	48	1	3	0	3	2	0	52	1,52	Normal	0	0
10	50	2	1	2	3	2	0	58	1,55	Normal	0	0
11	55	2	1	2	2	1	0	57	1,50	Sobrepeso	0	0
12	46	2	3	0	1	2	0	65	1,56	Sobrepeso	0	0
13	55	2	1	2	1	2	0	52	1,55	Normal	0	0
14	49	1	0	2	3	2	0	50	1,46	Normal	0	0
15	49	0	1	0	1	1	0	68	1,50	Obesidad I	1	0
16	45	2	1	0	2	2	0	67	1,60	Sobrepeso	0	0
17	53	2	4	2	2	2	0	56	1,50	Normal	0	0
18	41	2	1	0	3	2	0	72	1,57	Sobrepeso	0	0
19	43	2	1	0	1	2	0	60	1,55	Normal	0	0
20	43	2	1	0	3	2	0	60	1,50	Sobrepeso	0	0
21	53	1	1	2	3	2	0	67	1,53	Sobrepeso	1	0
22	55	2	4	2	0	2	0	85	1,52	Obesidad II	0	0

23	60	2	4	2	3	2	0	65	1,58	Sobrepeso	0	0
24	41	2	3	0	2	1	1	64	1,45	Obesidad I	1	0
25	59	2	1	0	3	2	0	66	1,52	Sobrepeso	0	0
26	45	2	1	0	3	2	0	60	1,55	Normal	2	0
27	48	2	0	1	2	2	0	69	1,52	Sobrepeso	0	0
28	46	2	1	0	3	2	0	65	1,50	Sobrepeso	0	0
29	50	2	3	2	0	2	0	65	1,50	Sobrepeso	0	0
30	50	2	1	0	2	2	0	63	1,55	Sobrepeso	0	0
31	54	1	3	2	3	2	0	67	1,59	Sobrepeso	1	0
32	59	2	1	2	3	2	0	50	1,53	Normal	0	0
33	47	2	1	0	1	1	0	55	1,50	Normal	0	0
34	59	2	0	2	2	2	0	62	1,58	Normal	1	0
35	45	0	0	0	3	2	0	60	1,51	Sobrepeso	0	0
36	52	2	1	0	1	2	0	79	1,53	Obesidad I	1	0
37	58	2	2	2	2	2	0	60	1,54	Sobrepeso	1	0
38	52	2	1	1	2	1	0	58	1,42	Sobrepeso	0	0
39	58	2	1	2	3	2	0	74	1,55	Obesidad I	0	0
40	41	2	3	0	2	1	0	56	1,51	Normal	0	0
41	40	2	0	0	2	1	0	79	1,55	Obesidad I	0	0
42	52	2	1	2	2	1	0	61	1,49	Sobrepeso	0	1
43	50	2	4	2	1	1	0	75	1,50	Obesidad I	0	0
44	59	2	4	2	2	2	0	55	1,58	Normal	0	0
45	45	0	0	0	2	1	0	62	1,59	Normal	0	0
46	49	2	3	2	2	1	0	62	1,47	Sobrepeso	0	0
47	45	1	0	0	0	1	1	43	1,48	Normal	0	0
48	48	1	3	0	2	1	0	82	1,65	Obesidad I	0	0

49	41	2	3	0	0	2	1	70	1,58	Sobrepeso	1	0
50	44	2	3	0	2	2	1	58	1,58	Normal	0	0
51	52	2	1	0	2	2	0	50	1,46	Normal	0	0
52	47	2	3	1	2	1	1	49	1,50	Normal	0	1
53	40	2	0	0	3	2	0	63	1,50	Sobrepeso	0	0
54	51	2	3	3	1	1	0	62	1,58	Normal	0	0
55	42	2	1	0	3	2	0	68	1,45	Obesidad I	1	0
56	46	2	1	3	3	1	0	65	1,58	Sobrepeso	0	0
57	51	1	3	0	2	2	0	67	1,58	Sobrepeso	0	0
58	59	2	1	2	0	1	1	68	1,60	Sobrepeso	1	0
59	51	2	1	2	3	2	0	76	1,56	Obesidad I	1	0
60	48	2	4	0	1	2	1	64	1,60	Sobrepeso	0	0
61	52	2	2	1	2	2	0	60	1,49	Sobrepeso	1	0
62	44	2	3	0	0	2	1	70	1,54	Sobrepeso	0	0
63	49	2	3	0	1	1	0	58	1,53	Normal	1	0
64	49	2	1	2	0	1	0	56	1,50	Normal	1	0
65	43	2	0	0	2	2	1	58	1,50	Sobrepeso	0	0
66	41	2	0	1	2	1	0	86	1,56	Obesidad II	1	1
67	42	2	3	0	2	2	0	65	1,61	Sobrepeso	1	0
68	45	2	2	2	2	2	0	55	1,45	Sobrepeso	1	0
69	49	2	1	2	3	2	0	58	1,45	Sobrepeso	1	0
70	48	2	1	2	0	1	0	67	1,67	Normal	1	0
71	50	2	0	0	0	1	0	66	1,65	Normal	1	0
72	49	2	3	2	2	2	0	65	1,51	Sobrepeso	1	0
73	46	2	3	0	2	2	0	58	1,50	Sobrepeso	1	0

74	50	2	0	2	0	1	1	50	1,43	Normal	0	0
75	42	2	0	0	1	2	1	57	1,56	Normal	1	0
76	42	1	0	0	3	2	1	55	1,57	Normal	1	0
77	44	1	0	0	3	1	1	68	1,58	Sobrepeso	1	0
78	42	2	3	0	2	2	0	78	1,60	Obesidad I	0	0
79	44	2	0	0	3	1	1	78	1,56	Obesidad I	0	0
80	49	2	0	1	1	1	0	60	1,53	Sobrepeso	0	0
81	53	2	3	1	2	2	0	68	1,54	Sobrepeso	1	0
82	51	2	1	1	1	1	1	63	1,56	Sobrepeso	1	0
83	51	1	0	0	3	2	0	68	1,58	Sobrepeso	0	0
84	55	1	0	1	3	2	0	68	1,58	Sobrepeso	1	0
85	56	2	1	2	3	2	0	67	1,56	Sobrepeso	1	0
86	53	1	1	2	0	2	0	80	1,63	Obesidad I	1	0
87	54	1	3	1	3	2	1	53	1,62	Normal	1	0
88	56	2	1	2	3	2	1	65	1,66	Normal	0	0
89	57	2	1	2	1	1	0	54	1,58	Normal	0	0
90	54	1	0	1	2	1	0	59	1,53	Sobrepeso	1	0
91	55	2	3	2	2	2	1	67	1,56	Sobrepeso	1	0
92	57	2	3	2	2	2	1	73	1,54	Obesidad I	1	0
93	41	1	0	0	2	1	0	63	1,56	Sobrepeso	0	0
94	56	2	0	2	1	2	1	68	1,55	Sobrepeso	1	0
95	48	2	1	2	1	1	1	68	1,58	Sobrepeso	1	0
96	44	2	0	1	1	1	1	70	1,64	Sobrepeso	1	0
97	50	2	2	2	1	1	0	54	1,65	Normal	1	0
98	51	1	2	1	2	1	1	66	1,66	Normal	0	0
99	44	1	1	0	2	1	0	64	1,59	Sobrepeso	1	0

100	43	2	1	0	0	0	1	78	1,57	Obesidad I	1	1
101	57	1	0	2	2	1	1	52	1,62	Normal	2	0
102	52	2	0	2	0	0	0	97	1,64	Obesidad II	1	0
103	44	2	0	0	1	1	0	54	1,63	Normal	2	0
104	46	1	1	1	3	2	1	78	1,64	Sobrepeso	1	0
105	43	1	1	0	2	2	0	73	1,64	Sobrepeso	1	0
106	49	1	3	1	3	0	1	86	1,67	Obesidad I	1	0
107	54	1	1	2	1	1	0	55	1,65	Normal	1	0
108	43	1	3	1	3	2	0	57	1,59	Normal	1	0
109	51	1	1	2	3	1	0	80	1,57	Obesidad I	2	0
110	52	2	0	2	2	2	0	81	1,66	Sobrepeso	1	0
111	52	1	2	2	3	1	0	55	1,62	Normal	1	0
112	49	2	3	1	1	2	0	53	1,68	Normal	0	0
113	58	1	2	2	2	2	1	52	1,64	Normal	0	0
114	57	1	3	2	3	1	1	63	1,67	Normal	0	0
115	52	2	3	1	1	2	1	67	1,54	Sobrepeso	1	0
116	51	1	2	1	2	1	1	65	1,59	Sobrepeso	2	0
117	56	2	1	2	1	2	0	75	1,58	Obesidad I	1	0
118	55	1	1	2	1	1	1	78	1,57	Obesidad I	1	0
119	55	2	2	2	1	2	0	72	1,55	Sobrepeso	1	0
120	45	2	1	1	2	1	1	60	1,57	Normal	0	0
121	47	2	0	1	3	1	1	66	1,65	Normal	1	0
122	50	1	3	2	0	1	0	62	1,56	Sobrepeso	1	0
123	50	1	3	2	0	1	0	68	1,57	Sobrepeso	2	0
124	51	1	1	1	1	2	1	74	1,59	Sobrepeso	1	0

125	57	1	1	2	2	2	0	59	1,62	Normal	1	0
126	48	1	2	1	0	2	1	62	1,63	Normal	0	1
127	51	2	1	1	3	2	0	66	1,61	Sobrepeso	1	0
128	55	2	0	2	1	1	1	71	1,66	Sobrepeso	1	0
129	49	1	3	1	2	1	0	78	1,64	Sobrepeso	1	0
130	55	1	1	2	0	0	1	84	1,50	Obesidad II	0	0
131	56	1	1	2	1	2	1	75	1,67	Sobrepeso	1	0
132	54	1	2	2	3	1	0	97	1,54	Obesidad III	1	1
133	52	2	1	2	1	2	1	83	1,58	Obesidad I	1	0
134	55	1	2	2	2	1	1	66	1,57	Sobrepeso	1	0
135	54	2	2	2	3	2	0	71	1,57	Sobrepeso	1	0
136	49	1	3	2	2	1	0	74	1,54	Obesidad I	1	0
137	47	2	2	1	2	1	1	65	1,61	Sobrepeso	0	0
138	44	2	0	1	3	2	1	63	1,63	Normal	0	1

Somático				Psicológico				Urogenital			Alimentación					AyE		Manejo de estrés				Apoyo interpersonal				Autorrealización			Responsabilidad en salud								
2	0	0	2	2	2	2	3	2	2	1	4	4	2	3	2	3	1	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	4
2	0	0	2	1	0	1	1	1	0	1	4	3	3	3	2	2	1	2	2	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	4	4	
2	0	0	3	1	0	1	2	2	2	1	4	4	3	4	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	4	4	3	2	2	2	2	2	2	4	4	
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	4	3	4	4	2	2	3	3	2	1	2	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	2	4	
2	1	0	1	2	2	2	2	1	2	1	4	4	4	4	3	4	2	2	2	1	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	
1	0	0	1	2	2	2	1	1	1	1	4	3	2	2	2	3	1	1	2	1	1	2	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	4	
1	0	1	2	3	2	2	1	2	2	1	4	3	3	3	4	4	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	4	4	
2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	4	2	3	2	2	3	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	3	3	2	2	2	2	2	1	4	4	
1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	4	3	3	3	2	3	2	2	1	2	1	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	1	4	4	
2	1	2	3	2	2	2	2	2	3	2	4	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	1	3	3	2	3	3	2	3	2	4	4	
0	1	0	4	2	1	1	1	1	1	1	4	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	3	3	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	4	4	
0	2	3	1	1	1	1	1	1	0	1	4	2	4	2	1	2	1	3	2	4	1	1	4	3	4	2	2	4	2	4	2	4	2	2	4	4	
1	0	3	1	4	1	1	1	3	1	1	4	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	4	4		
0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	4	4	4	4	3	4	2	2	2	2	2	2	3	3	4	2	3	3	2	2	2	2	2	2	4	4	
1	1	0	3	1	1	1	1	2	1	0	4	2	3	2	2	3	2	2	2	1	2	2	3	3	1	2	3	3	3	2	2	2	2	1	4	4	
1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	4	3	3	3	3	3	2	2	3	3	4	3	4	4	2	3	4	4	2	3	3	3	3	2	4	4	
0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	4	3	4	3	2	4	1	3	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	2	3	4	4	2	3	4	4	
1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	4	3	3	4	2	4	2	2	1	1	3	3	3	3	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	4	4	
1	0	1	2	1	2	2	1	0	0	0	4	4	4	4	2	4	2	2	4	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	
1	1	0	2	0	1	1	1	1	1	1	4	3	3	3	3	3	1	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	
2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	
1	2	2	1	2	0	0	2	0	2	2	4	4	4	4	2	3	1	3	4	4	2	4	4	4	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	4	4	
1	0	1	1	2	1	0	2	2	1	0	4	4	4	4	2	4	1	4	2	2	2	4	3	3	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	4	4	
2	2	0	1	3	2	2	2	2	2	0	4	3	3	2	2	3	3	4	2	2	2	4	3	3	1	2	3	3	3	1	2	2	2	1	4	4	

1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	4	4	4	4	4	1	3	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	
1	1	0	0	1	3	1	2	1	1	0	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	4	4	1	2	4	4	4	2	2	2	2	2	4	
1	2	2	2	2	3	2	0	2	2	0	4	3	2	2	2	3	1	4	3	4	4	4	3	3	1	3	3	3	2	2	3	3	2	3	4
0	0	0	0	1	1	2	1	2	1	2	4	3	4	4	4	4	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	4	
0	1	0	0	0	1	0	1	2	1	2	4	3	2	2	3	4	1	3	1	1	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	4
0	1	0	1	1	1	2	2	2	2	2	4	3	3	4	4	4	2	3	2	2	3	4	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	
0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	1	3	1	1	3	4	3	3	2	3	4	4	3	1	1	1	1	1	4
1	1	0	2	3	3	3	1	2	0	0	4	4	4	4	2	2	1	2	4	4	2	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	3	1	4	
0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	4	4	4	4	2	3	4	4	2	2	3	4	4	4	3	2	2	2	2	2	3	3	2	4	
1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	4	4	4	4	4	4	1	3	1	1	2	3	2	2	1	1	2	2	3	3	3	4	4	3	4
2	2	0	3	2	3	3	3	2	3	2	4	3	4	2	4	4	2	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	2	2	2	2	3	2	4
0	0	1	1	0	1	0	1	2	0	2	4	4	4	4	3	3	3	3	1	1	2	4	2	2	2	2	4	4	2	2	2	2	2	1	4
2	3	1	1	1	1	1	2	0	1	0	4	2	4	2	2	3	1	4	2	2	4	4	3	3	1	1	2	2	1	2	4	4	4	2	4
1	1	0	0	1	1	2	0	0	1	0	4	4	4	4	2	2	2	4	3	3	2	2	2	2	1	1	4	4	4	2	4	2	2	2	4
0	0	0	1	0	1	0	1	2	1	0	3	3	4	2	4	2	1	4	4	2	2	4	2	2	1	1	3	3	2	2	2	2	2	2	4
0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	3	4	2	2	2	1	2	2	4	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	4	2	4	4	
2	1	0	1	1	1	2	2	0	0	0	2	2	4	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	1	4	
2	1	0	1	3	2	1	2	0	0	0	2	2	3	1	4	1	2	2	2	1	4	3	2	2	1	2	3	3	2	2	2	4	2	4	
3	2	0	3	2	1	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	1	2	3	3	3	3	4	4	1	1	3	3	2	1	2	2	2	1	4
1	2	0	2	0	1	0	1	0	0	1	3	2	4	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	1	1	1	1	1	4
0	2	2	3	4	4	4	3	0	2	0	2	2	4	2	4	4	1	4	3	3	2	3	3	3	2	2	1	2	2	3	3	4	4	1	1
1	2	0	2	2	0	2	2	0	1	0	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	3	2	1	3	3	3	3	1	4	
2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	4	3	2	3	1	2	1	2	2	1	2	3	3	3	1	2	2	1	2	2	3	2	1	4	
2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	0	4	2	2	3	3	3	1	2	3	2	3	2	2	2	1	1	3	2	2	2	3	2	2	2	4
0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	4	4	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	4	3	3	2	2	2	3	3	3	3	1	4

0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	4	4	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	4			
2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	2	3	2	3	3	1	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	4	3	2	2			
0	0	0	2	2	2	1	2	1	0	0	4	3	2	4	4	3	2	3	2	3	3	2	3	4	4	3	3	4	3	2	2	3	3	1	4			
2	2	2	1	2	3	2	2	1	0	0	4	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	4	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	4			
0	0	2	1	1	2	1	0	2	1	2	4	3	2	3	2	2	1	2	2	4	2	2	4	3	2	3	4	4	2	2	2	2	2	1	4			
0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	4	3	3	3	3	3	1	2	2	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	2	4			
1	0	2	1	1	1	1	2	0	1	0	4	3	3	3	3	2	1	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	1	4			
1	0	0	2	1	2	2	2	2	2	2	4	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	1	1	2	2	3	3	3	3	3	2	2	4			
2	1	0	1	1	1	1	2	0	2	0	4	4	2	4	3	2	1	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	4	3	3	2	2	2	2	4			
2	0	0	1	1	2	0	1	0	2	1	4	4	3	4	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	1	4			
2	1	1	1	1	0	1	2	1	1	2	4	3	3	4	2	2	1	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	4		
2	1	1	2	2	2	3	1	1	2	1	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	4	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	4	2	4	
3	1	1	1	1	1	1	2	3	1	4	4	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	4	3	1	4	
2	0	2	3	2	1	2	3	4	0	4	4	3	3	2	3	2	1	3	1	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	1	4		
0	1	0	2	1	0	1	1	0	0	0	4	4	3	3	3	2	1	2	1	1	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	4			
3	2	2	3	3	3	3	1	0	3	0	4	2	2	1	2	2	1	1	3	2	2	2	3	3	2	2	3	4	3	3	3	3	4	2	1	2		
2	1	3	2	2	1	2	2	2	1	1	4	4	3	3	3	3	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	3	4	3	3	3	4	3	1	4			
0	1	1	3	2	3	2	2	3	1	3	4	3	3	3	4	4	2	3	2	1	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	1	4		
3	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	2	2	3	2	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	2	3	4			
3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	4	3	3	3	2	2	1	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	4	
0	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2	3	1	2	2	1	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	1	4			
2	0	2	2	1	2	1	2	1	2	2	4	4	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	1	4			
0	0	1	2	0	2	1	2	0	3	0	4	4	3	3	2	2	1	3	2	1	3	2	2	2	1	2	3	3	2	3	3	3	3	1	4			
4	1	2	2	3	3	3	1	2	3	2	3	3	2	2	2	2	1	3	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	3	4	2	3	3	3	4			
3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	4	4	3	3	3	3	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	4	3	2	4
2	0	1	2	0	2	1	0	2	0	2	4	3	4	4	4	4	3	4	2	1	3	2	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4			

1	1	1	2	2	2	2	0	0	0	3	3	4	4	3	3	2	3	3	2	3	3	4	4	3	3	4	4	2	3	2	3	3	2	4	
2	2	2	0	1	2	1	2	2	2	2	4	4	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	1	4	
3	1	0	4	1	2	2	3	0	2	0	4	3	3	4	2	2	2	3	2	1	3	3	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	4	
2	2	2	3	2	2	1	1	1	2	1	3	3	2	3	3	3	2	3	2	1	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	1	4
3	1	2	2	2	3	2	2	2	1	2	4	4	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	4
2	1	2	3	1	2	1	1	1	2	1	4	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	4
3	2	2	1	2	3	1	1	1	0	2	4	4	4	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	1	1	3	4	2	3	3	3	2	2	4
2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	4	4	3	4	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	4	3	4	3	4	4	3	4
2	0	0	2	3	2	2	3	2	2	1	4	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	4
3	1	0	2	1	0	1	1	1	0	1	4	3	2	2	2	2	1	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	4
1	0	3	1	3	1	1	1	3	1	1	4	2	2	3	2	1	2	2	3	2	2	3	4	3	4	3	3	2	3	3	2	3	3	1	4
1	2	2	1	2	0	0	1	0	2	2	4	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	1	4
0	0	0	0	1	2	2	1	2	1	2	3	2	3	2	2	2	1	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	1	4
2	3	1	1	1	1	1	2	0	1	0	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	4	3	4	2	2	4
2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	4	3	3	3	2	3	2	2	3	2	4	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	4	3	3	4
3	2	0	3	2	1	2	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	1	1	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	1	2	2	3	2	2	4
1	0	0	3	2	0	0	3	4	0	2	4	3	2	3	4	4	1	1	1	4	2	4	3	3	1	2	3	3	2	4	3	4	2	1	4
1	0	0	2	2	3	2	1	1	0	1	4	4	3	3	3	3	1	2	2	4	2	4	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	1	4
1	0	2	3	1	2	1	1	1	0	1	4	3	3	3	4	3	1	1	2	2	2	4	3	3	1	2	3	3	2	3	3	4	3	1	2
1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	4	2	3	3	4	3	3	2	4	3	2	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4
0	1	2	2	1	1	1	0	3	1	2	4	3	4	2	4	2	2	1	2	1	2	2	3	3	1	3	3	4	2	3	2	3	3	1	4
1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	4	3	4	3	3	3	2	2	2	4	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	4
1	1	1	1	1	0	2	1	2	1	2	4	4	2	2	3	3	2	1	1	2	3	2	3	3	1	2	4	3	2	2	3	2	2	2	4
1	1	1	1	2	0	1	1	2	2	1	4	4	4	3	3	3	1	2	2	4	4	4	2	3	2	3	3	3	3	3	2	4	2	1	4
0	1	2	2	1	2	2	1	0	1	1	4	4	3	2	4	3	2	1	1	1	2	4	3	4	3	2	4	4	2	2	2	3	2	2	4
3	0	1	1	2	1	1	2	3	1	1	4	4	3	2	3	3	1	4	2	2	2	4	2	4	1	2	3	3	2	3	3	2	3	1	4

1	1	1	1	3	0	2	1	0	2	1	4	4	2	3	4	3	2	2	1	3	2	2	1	4	1	2	4	3	2	2	3	4	2	2	4	
1	2	2	2	1	2	3	1	0	1	1	4	3	3	3	4	4	1	3	2	4	3	2	2	4	2	2	3	4	2	1	3	2	3	1	4	
3	2	1	2	2	3	1	1	1	2	2	4	2	3	4	4	3	2	1	1	2	2	2	3	3	3	2	4	3	2	2	2	4	4	2	4	
1	2	1	2	1	0	2	2	1	2	1	4	4	4	4	4	4	1	2	2	2	2	3	2	3	1	3	3	4	2	2	3	3	2	1	4	
1	2	2	1	3	1	1	2	1	2	1	4	4	4	4	3	3	2	2	1	4	2	2	2	3	2	3	4	3	2	2	2	4	2	2	4	
2	1	1	3	3	0	1	2	0	1	1	4	4	4	3	3	4	1	4	2	1	3	4	3	4	1	3	3	4	2	2	3	4	2	3	2	
1	2	1	1	3	1	1	2	2	2	0	4	4	2	4	4	3	1	3	1	2	2	2	3	3	2	2	4	3	2	2	2	4	2	2	2	
0	0	1	1	1	2	2	1	1	1	1	4	3	3	3	3	4	1	2	2	3	2	1	2	4	1	3	4	3	2	3	3	2	2	2	4	
1	1	2	3	3	2	2	1	0	2	1	4	3	4	3	4	3	2	3	4	4	3	1	2	4	2	2	4	4	2	3	2	4	2	2	4	
1	1	1	2	2	0	1	1	1	2	0	4	3	3	4	3	4	2	2	2	1	2	1	3	3	1	3	4	4	2	3	3	2	4	1	4	
1	2	2	2	2	2	0	3	0	1	1	4	2	3	2	4	3	2	3	1	2	2	2	2	3	2	2	4	4	3	2	2	3	2	1	4	
4	1	2	2	1	3	1	3	1	2	1	4	4	3	3	3	3	1	3	2	3	2	1	2	3	1	1	4	4	3	2	3	3	3	2	4	
1	2	1	2	1	3	0	1	2	1	1	4	3	2	4	4	4	2	3	1	1	3	2	3	3	2	2	4	4	2	2	2	3	2	1	4	
1	1	1	2	3	2	1	1	3	1	0	4	3	4	2	3	3	1	3	2	4	3	1	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	1	2	
1	2	1	3	1	1	1	2	3	0	2	4	3	3	3	4	3	1	2	3	4	3	2	3	4	2	2	3	4	2	3	3	3	4	1	4	
1	1	2	1	3	1	0	3	2	1	2	4	4	4	3	4	4	2	3	2	4	2	1	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	4	2	1	4
1	0	1	1	3	2	2	1	1	1	2	4	3	3	4	4	4	1	2	3	2	4	2	3	4	1	3	4	4	2	3	2	3	3	2	4	
1	1	0	1	3	1	1	2	2	0	2	4	4	4	2	4	2	2	1	2	4	2	1	2	3	2	2	3	3	3	3	3	4	2	2	4	
0	0	1	1	3	2	0	1	2	0	1	4	3	3	4	4	4	1	2	1	3	3	2	3	4	2	2	4	4	2	2	2	3	2	2	4	
1	1	0	2	1	2	1	2	3	1	2	4	4	4	2	4	3	2	2	2	3	2	1	2	3	1	2	4	3	1	2	3	4	4	2	4	
0	1	1	1	2	1	3	1	0	1	1	4	3	3	4	3	2	1	1	3	4	2	2	3	3	2	2	4	3	2	3	3	3	2	3	4	
1	0	0	2	1	2	1	1	1	2	2	4	4	4	3	3	3	1	2	3	1	2	3	2	3	1	2	3	3	3	2	3	4	3	2	4	
2	0	2	3	2	2	0	2	0	1	2	4	3	4	4	3	2	1	3	2	2	2	3	3	4	2	3	4	3	2	3	3	3	2	3	2	
1	0	2	1	3	2	1	2	1	0	2	4	4	4	2	4	4	2	2	2	4	4	2	2	4	1	3	3	3	2	2	2	4	4	2	4	
1	2	2	3	1	1	2	2	1	2	1	4	4	3	4	4	3	1	2	1	3	2	2	3	4	2	2	4	4	2	3	3	3	2	3	4	
1	0	2	3	3	0	1	2	0	1	2	4	4	4	2	4	3	2	3	2	2	4	2	2	3	1	2	2	4	2	3	2	4	3	2	4	

1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	0	4	3	3	3	4	3	1	2	1	4	2	2	3	4	2	1	2	3	2	4	3	3	3	2	4
1	1	2	1	3	0	1	2	2	1	2	4	4	4	3	3	3	2	1	2	2	4	4	2	3	1	2	4	4	2	3	2	4	2	2	4
1	0	1	1	2	1	2	1	2	2	1	4	2	3	4	4	4	1	4	1	3	2	3	3	4	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	4
1	1	2	2	3	0	2	1	1	1	1	4	4	4	4	3	3	2	2	2	3	3	4	2	3	1	2	3	4	2	2	2	4	4	2	4
0	2	1	1	1	3	3	1	0	2	1	4	3	3	2	4	3	1	2	1	4	2	2	3	4	2	2	4	3	3	4	2	4	2	3	4
1	0	2	2	1	2	1	2	1	2	1	4	3	3	3	4	4	2	2	2	1	4	4	2	3	1	3	4	4	2	2	2	4	3	2	4
1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	4	4	2	3	4	3	1	3	4	2	2	2	3	3	2	2	4	4	3	2	3	3	2	1	4
1	2	2	2	2	2	2	2	0	1	0	4	3	2	3	4	4	2	2	2	2	2	2	2	4	3	2	4	3	2	2	3	3	4	2	4
1	0	1	1	1	0	2	2	1	2	1	4	4	4	2	4	3	1	4	1	4	2	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2
1	1	2	1	3	1	1	1	2	1	1	4	4	3	3	4	4	2	2	2	2	3	4	2	4	1	2	3	3	2	4	2	3	3	2	4

7.4 Evidencias fotográficas









