

**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

---

**"CLIMATERIO Y CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES QUE  
ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA Y  
OBSTETRÍCIA - HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN  
MEDRANO - HUÁNUCO 2015"**

---

**TESISTAS**

**EBELTON, CABALLERO CARHUAPOMA**

**TANIA, CAMPOS BORROVIC**

**SARA ESTRELLA, HUANCA VELEZ DE VILLA**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**HUÁNUCO, PERÚ  
2015**

## **DEDICATORIA**

A todos aquellos que me apoyaron moral y económicamente para la realización de este proyecto.

Ebelton

A mi madre Clementina por sus consejos y apoyo incondicional.

Sara

A Dios por darme la oportunidad de vivir y a mis padres por tanto amor.

Tania

## **AGRADECIMIENTO**

Queremos expresar nuestra sincera gratitud a los docentes de investigación quienes nos motivaron y enseñaron para así poder hacer realidad esta investigación.

A nuestra querida asesora Mg. Silna Teresita Vela Lopez quien nos brindó su apoyo incondicional, su paciencia y lo más importante su experiencia en el campo de la investigación.

A todas las mujeres que colaboraron de manera activa y voluntaria para con nosotros.

A los directivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano por permitimos realizar el presente trabajo de investigación.

## RESUMEN

El objetivo de la presente investigación es determinar la influencia del climaterio en la calidad de vida de las mujeres de 40 a 60 años que acuden a los consultorios externos de ginecología y obstetricia de HRHVM, el método y diseño fue relacional, prospectivo y transversal, con 61 mujeres de 40 a 60 años de edad que acuden al consultorio externo de ginecología y obstetricia, seleccionados con la técnica del muestreo no probabilístico por conveniencia y a quienes se aplicaron el cuestionario SF-12 y cuestionario específico de MENQOL. Se analizó mediante el alfa de Cronbach para un nivel de confianza 0,990 apoyándonos en el SPSS 22.0. Los resultados evidenciados fueron una buena relación entre el cumplimiento de rol en las dimensiones: área vasomotora ( $X^2=6.86$  y  $p=0.008$ ), área psicosocial ( $X^2=6.88$  y  $p=0.007$ ), área física ( $X^2=8.16$  y  $p=0.004$ ) y el área sexual ( $X^2=8.04$  y  $p=0.008$ ). Ambas variables globales tienen una relación alta. Como conclusiones se halló que el climaterio si afecta la calidad de vida de manera negativa en un 59.0% y no afecta 23.0%; el climaterio estableció una buena relación ( $X^2=7,00$ ) con la calidad de vida, cuyo resultado fue significativo ( $p=0.010$ ). Por lo cual se rechaza la hipótesis nula de investigación y se acepta la hipótesis de investigación, la cual indica influencia entre la variable independiente sobre la variable dependiente.

**PALABRAS CLAVES:** climaterio, calidad de vida.

## SUMMARY

The objective of this research was to determine the influence of menopause on the quality of life of women 40 to 60 years attending the outpatient gynecology and obstetrics HRHVM, method and correlational design was prospective, transversal, is He studied 61 women 40-60 years old who were selected with no probability sampling technique for convenience and to whom the SF-12 questionnaire and MENQOL specific questionnaire were applied. It was analyzed by the Cronbach's alpha for a confidence level of 0.990. The results were evidenced a good relationship between fulfilling role in the dimensions: vasomotor area ( $X^2 = 6.86$  and  $p = 0.008$ ), psychosocial ( $X^2 = 6.88$  and  $p = 0.007$ ), physical area ( $X^2 = 8.16$  and  $p = 0.004$ ) and sexual area ( $X^2 = 8.04$  and  $p = 0.008$ ). Both global variables have a high ratio. Finally it is concluded that the climacteric affect the quality of life negatively 59.0% and 23.0% does not affect; climacteric established a good relationship ( $X^2 = 7.00$ ) with the quality of life, which resulted in significant ( $p = 0.010$ ). Therefore the null hypothesis is rejected research and research hypothesis, which indicates influence among the independent variable on the dependent variable, is accepted.

**KEYWORDS:** climacteric, quality of life, women.

# INDICE

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Resumen.....	iv
Abstract.....	v
Indice de tablas.....	vi
Indice de figuras.....	vii
Acrónimos.....	viii
Introducción.....	ix
<b>CAPITULO I</b>	
<b>1. MARCO TEORICO</b>	
1.1. Antecedentes.....	13
1.2. Bases Teóricas.....	17
1.3. Definición de términos básicos.....	29
1.4. Objetivos.....	31
1.5. Variables.....	31
1.6. Hipótesis.....	31
1.7. <b>CAPITULO II</b>	
<b>2. MARCO METODOLOGICOS</b>	
2.1. Ámbito de estudio.....	33
2.2. Población.....	34
2.3. Muestra.....	34
2.4. Tipo de estudio.....	36
2.5. Diseño de investigación.....	37
2.6. Técnicas e instrumentos.....	37
2.7. Validez y confiabilidad.....	38
2.8. Aspectos éticos.....	39
<b>CAPITULO III</b>	
<b>3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	
3.1. Resultados.....	41
Discusión.....	57
Conclusiones.....	61
Recomendaciones.....	62
Referencias bibliografías.....	63
Anexos.....	67

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 01.</b> Características sociodemográficas de la muestra en estudio del HRHVM-Huánuco 2015	<b>41</b>
<b>Tabla 02.</b> Relación entre la dimensión área vasomotora y la calidad de vida de la muestra en estudio del HRHVM-Huánuco 2015	<b>46</b>
<b>Tabla 03.</b> Relación entre la dimensión área psicosocial y la calidad de vida de la muestra en estudio del HRHVM-Huánuco 2015	<b>48</b>
<b>Tabla 04.</b> Relación entre la dimensión área física y la calidad de vida de la muestra en estudio del HRHVM-Huánuco 2015	<b>50</b>
<b>Tabla 05.</b> Relación entre la dimensión área sexual y la calidad de vida de la muestra en estudio del HRHVM-Huánuco 2015	<b>53</b>
<b>Tabla 06.</b> Relación entre el climaterio y la calidad de vida de la muestra en estudio del HRHVM-Huánuco 2015	<b>55</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
<b>Figura 01.</b> Edad de la muestra en estudio del HRHVM-Huánuco 2015	<b>42</b>
<b>Figura 02.</b> Grado de instrucción de la muestra en estudio del HRHVM-Huánuco 2015	<b>42</b>
<b>Figura 03.</b> Ocupación de la muestra en estudio del HRHVM-Huánuco 2015	<b>43</b>
<b>Figura 04.</b> Estado civil de la muestra en estudio del HRHVM-Huánuco 2015	<b>44</b>
<b>Figura 05.</b> Relación entre la dimensión área vasomotora y la calidad de vida de la muestra en estudio del HRHVM-Huánuco 2015	<b>47</b>
<b>Figura 06.</b> Relación entre la dimensión área psicosocial y la calidad de vida de la muestra en estudio del HRHVM-Huánuco 2015	<b>49</b>
<b>Figura 07.</b> Relación entre la dimensión área física y la calidad de vida de la muestra en estudio del HRHVM-Huánuco 2015	<b>52</b>
<b>Figura 08.</b> Relación entre la dimensión área sexual y la calidad de vida de la muestra en estudio del HRHVM-Huánuco 2015	<b>54</b>
<b>Figura 09.</b> Relación entre el climaterio y la calidad de vida de la muestra en estudio del HRHVM-Huánuco 2015	<b>56</b>



## ACRÓNIMOS

<b>INEI</b>	: Instituto Nacional de Estadística e Informática
<b>CV</b>	: Calidad de Vida
<b>HRHVM</b>	: Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano
<b>HDL</b>	: Lipoproteínas de Alta Densidad
<b>LDL</b>	: Lipoproteína de Baja Densidad
<b>PH</b>	: Potencial de Hidrogeniones
<b>OMS</b>	: Organización Mundial de la Salud
<b>MINSA</b>	: Ministerio de Salud
<b>FS12</b>	: Cuestionario de Salud
<b>MENQOL</b>	: The Menopause-Specific Quality of Life Questionnaire
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud

## INTRODUCCIÓN

El climaterio es una etapa en la vida de la mujer en que se produce complejidad de cambios como consecuencia de la deficiencia estrógenica, que conlleva al deterioro de la calidad de vida. La calidad de vida relacionada con la salud ha sido definida como la valoración subjetiva de un paciente, del impacto que tiene su salud en la capacidad de tener una vida satisfactoria. Para ello, la valoración de la calidad de vida no debe incluir solamente cambios físicos, sino también los cambios psicológicos y sociales.

La esperanza de vida al nacer, es uno de los indicadores que resume mejor el nivel de vida de la población; según el censo 2007 la esperanza de vida al nacer de la población Huanuqueña es 76 años de edad, con mayor supervivencia en las mujeres (77 años) que en promedio vivirán 2 años más que los varones (75). Por lo tanto la pirámide poblacional también está sufriendo variaciones están incrementando la población femenina de entre 45 a 55 años que es cuando inicia el climaterio esto implica que van a sufrir la sintomatología que afecta la calidad de vida si no se cuenta con la educación de los cambios que va a sufrir, y su manejo y afrontamiento.<sup>1</sup>

En la ciudad de Huánuco la pirámide poblacional también está sufriendo variaciones se está incrementando la población femenina de 45 a 54 años que es cuando se inicia el climaterio. Esto implica que habrán más mujeres que van a sufrir la sintomatología climaterica que afecta la calidad de vida por ende es necesario que se cuente con la educación sobre los cambios que va a sufrir, su manejo y afrontamiento.

El climaterio es un período largo que comprende la pre menopausia y parte de la pos menopausia y se caracteriza por presentar una serie de signos y síntoma debido fundamentalmente a la carencia hormonal. Alrededor del 83 % de las mujeres presentan manifestaciones clínicas de variada intensidad, considerándose severa en un 49,3 % y que se prolonga por más de 5 años en el 28,4 %<sup>2</sup>.

Las mujeres mayores de 45 años que presentan o presentarán algún grado de déficit estrogénico en corto plazo y presentaran el síndrome climatérico comprenden un gran grupo poblacional. Según el censo nacional del año 2005, la población nacional fue de 27 millones de habitantes donde las mujeres mayores de 45 años representaron más de 2 700 000 del total de habitantes. Por tal motivo, es necesario comprender los cambios en esta etapa de la vida de la mujer, de esta manera propiciar las mejores estrategias de prevención y tratamiento de las manifestaciones clínicas para este grupo de personas<sup>3</sup>.

La calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus

relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno<sup>4</sup>.

Específicamente en el ámbito del climaterio, está claro que las consecuencias del cese de la función ovárica deben contemplarse también desde la perspectiva de la calidad de vida relacionada con la salud. Por lo tanto no es suficiente, con identificar la presencia de bochorno u otro síntoma, sino que interesa la apreciación subjetiva de la mujer, quien dirá si se ve afectado su bienestar por esa molestia<sup>5</sup>.

El trabajo de investigación se justifica porque es necesario contribuir a la mejora y actualización de los conocimientos sobre el climaterio y su sintomatología, sobre cómo puede alterar la calidad de vida de la mujer, así como analizar las creencias de las mujeres, ya que se relacionan con la percepción que éstas tienen acerca de su cuerpo, su estilo de vida y su consecuente exposición a riesgos.

El propósito fue ayudar a las mujeres no solo a aceptar esta etapa, sino también a obtener un mayor rendimiento de ella, con lo que se lograra un mayor bienestar y en consecuencia mejor calidad de vida.

Para tal fin se formuló el siguiente problema de investigación ¿Cómo influye el climaterio en la calidad de vida de las mujeres de 45 a 65 años que acuden a consultorios externos de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2015?

## **CAPÍTULO I**

### **1. MARCO TEÓRICO**

#### **1.1 ANTECEDENTES**

##### **1.1.1. INTERNACIONALES**

Fang M. "Calidad de vida de las mujeres en climaterio" 2009. Monterrey- Mexico. Se identificó que el dominio más afectado es el vasomotor y por ende la calidad de vida de las mujeres en climaterio La fase del climaterio más negativamente afectada es la posmenopausia y que a mayor edad mayor deterioro de la calidad de vida. No se encontró asociación ni diferencia significativa entre la afectación de la calidad de vida de las mujeres por categoría laboral y escolaridad<sup>6</sup>.

Yanes M, Chio I. "Climaterio y sexualidad: su repercusión en la calidad de vida de la mujer de edad mediana". 2008. La Habana-Cuba. Entre los principales resultados se encontraron que la poca ayuda de la pareja, la irritabilidad, la incomprensión y las discusiones frecuentes caracterizan la relación de pareja durante la posmenopausia, presentes en más del 35 % de este grupo de mujeres; también se pudo determinar que las alteraciones de la esfera sexual, como la sequedad vaginal, la

disminución del deseo sexual y el dolor a la penetración, se presentan en más del 30 % de las mujeres posmenopáusicas, y solo en el 15 % de las perimenopáusicas. Los factores socioculturales jugaron un papel determinante en los resultados obtenidos<sup>7</sup>.

López A. "Calidad de vida en pacientes con síntomas de climaterio y menopausia de 40 a 60 años de edad adscritas a la U.M.F.Nº". 2008 Mexico. De las pacientes estudiadas, 139 (48.94%) se encontraron en etapa de premenopausia. y 145 (51.05%) corresponden a la posmenopausia. Las pacientes premenopausicas la mayor parte (20.11%) presentaron sintomatología severa, con mayor afección en síntomas somatovegetativo: las postmenopausicas la mayor parte (29.22%) presentaron sintomatología moderada, y los síntomas que predominan son los urogenitales. de las 284 pacientes encuestadas, la mayor parte tuvieron calidad de vida regular, y de estas, la mayor parte tuvieron síntomas climatéricos moderados (40.4%), siguiéndola en este orden las de síntomas severos (18.6%) y síntomas leves (15.8%)<sup>8</sup>.

Salazar A, Paravic T, Barriga O. "Percepción de las mujeres y sus parejas sobre la calidad de vida en el climaterio". 2011. Chile. La mayoría de las mujeres percibieron una moderada alteración de la calidad de vida en los dominios psicosocial, físico y sexual, percibiendo mayor deterioro en los dominios físico y sexual. Al comparar los puntajes de las mujeres, en los cuatro dominios, con la percepción de sus parejas, hubo diferencias significativas en los dominios vasomotor ( $p < 0,05$ ), psicosocial ( $p < 0,01$ ) y físico ( $p < 0,05$ ). El dominio sexual fue el

único en el que no hubo diferencias significativas entre la percepción de ambos miembros de la pareja. En conclusión existen diferencias en la percepción que la mujer tiene respecto de su calidad de vida relacionada con salud durante la etapa del climaterio y la percepción que sus esposos tienen, con excepción del dominio sexual<sup>9</sup>.

Correa J, Nieto Y, Muñoz M. "Calidad de vida y auto cuidado en mujeres perimenopáusicas que laboran en una institución universitaria de Pereira." 2008. Pereira-Colombia. Se encontró que cada mujer expresa su climaterio de manera particular. Estudios realizados en otras regiones reflejan esta misma situación; de allí que la calidad de vida de la mujer debe ser analizada a partir de la interacción de todos los factores analizados y de manera independiente para cada categoría de respuestas fisiológicas. Vale la pena recordar que tras los síntomas relacionados con el climaterio existen problemas en el entorno inmediato de la mujer, tales como malas relaciones de familia, de pareja o laborales<sup>10</sup>.

Cruz E, Cruz V, Martínez J, Boo D. "Calidad de vida en mujeres durante su climaterio. Se entrevistaron 499 mujeres, la media de edad fue 50.3 años". 2012. Tapachula Chiapas-Mexico. De acuerdo al índice de Kupperman los reactivos con media mayor fueron sofocaciones-sudoraciones, irritabilidad-nerviosismo, insomnio, parestesias y melancolía. La gravedad de la sintomatología climatérica fue 71.15% con síntomas leves, el 24.85% síntomas moderados y 4% síntomas graves. En el Cuestionario Específico de Calidad de Vida para la

Menopausia las medias mayores corresponden a las dimensiones físicas y psicosocial, mientras que las medias menores corresponden a las dimensiones sexuales y vasomotoras. Se encontró una correlación positiva entre el puntaje total del índice de Kupperman para sintomatología climatérica y menopáusica en relación al Cuestionario Específico de Calidad de Vida para la Menopausia, las dimensiones de calidad de vida más afectadas fueron vasomotor y físico<sup>11</sup>.

### **1.1.2. NACIONALES**

Rojas J, Gonzales G, Olavide J, Pacora P. "Atención del climaterio y menopausia en la mujer peruana". 2013. Perú. La esperanza de vida de la mujer ha aumentado ostensiblemente en los últimos años en el mundo. A mediados del siglo pasado, la esperanza de vida alcanzaba los 50 años y en Sudamérica, al inicio de este siglo rebasaba los 70 años. La expectativa de vida de la mujer peruana para el año 2010 es de 72 años y llegara a los 75 años el año 2020. Estas cifras indican que más de un tercio de la vida, la mujer peruana vivirá en la postmenopausia<sup>12</sup>.

Ayala F, Muñoz R, Celedonio M, Rivera J, Ayala R. "Calidad de vida en el climaterio" 2003. Perú. De 472 pacientes atendieron en la unidad de climaterio del instituto especializado materno perinatal que fueron 472 pacientes en dicho periodo, se seleccionaron 110 pacientes que reunieron los criterios de inclusión. A todas se les aplico el cuestionario MENQOL de Hilditch donde el 52% de las mujeres estuvo comprendido entre los 45 y 54 años de edad, 49% pertenecen a la postmenopausia



natural. Los síntomas más frecuentes fueron ansiedad o nerviosismo en un 89% (98 casos), dolores osteomusculares en un 89% (98 casos), depresión en 83% (92), y dolor de cabeza en 79% (87). Al aplicar regresión logística se observa que la pérdida de la calidad de vida en estas mujeres son principalmente en las áreas psicosocial (4,64 +/- 1,52) y física (4,14 +/- 1,32) y no depende de la edad y de la variable sociodemográfica, sino esencialmente de estar en el climaterio<sup>13</sup>.

López E. "Intensidad del síndrome climatérico y la calidad de vida de las mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante Octubre a Diciembre del 2014". San Juan de Lurigancho-Peru. La mayoría de las pacientes encuestadas (73.3%) presenta síntomas climatéricos entre moderados o muy molestos, mientras que el 26.7% manifiesta entre síntomas leves o son asintomáticas. Asimismo la mayoría de pacientes (83.3%) tiene un compromiso entre intermedio y buen nivel de la calidad de vida y un 16.8% manifiesta un deterioro o compromiso muy importante de la calidad de vida. Acerca de la intensidad del síndrome climatérico y la calidad de vida, se observa que existe relación estadísticamente significativa entre la intensidad del síndrome climatérico de forma global y calidad de vida<sup>14</sup>.

## **1.2 BASES TEÓRICAS**

### **1.2.1 CLIMATERIO**

El climaterio es un acontecimiento fisiológico de la vida de la mujer, que se manifiesta de una forma evidente en el aparato genital por la pérdida

de la función reproductiva, pero ese cambio incluye numerosos procesos que ocurren simultáneamente en diferentes órganos y sistemas. También el climaterio es una etapa de transición de carácter involutivo, durante la cual desaparece la menstruación, se pierde la capacidad reproductiva, se producen signos de desfeminización y tienen lugar ciertos cambios psicológicos, todo esto como consecuencia directa de la disminución progresiva de la función ovárica<sup>15</sup>.

Los efectos de la insuficiencia ovárica son diferentes para cada mujer, y las necesidades terapéuticas y preventivas son cambiantes en función del tiempo transcurrido, sensación de bienestar o malestar y medio ambiente. La preservación de la salud femenina es un objetivo fundamental de la medicina. Cada mujer merece un análisis pormenorizado de la totalidad de la historia clínica y estado de salud, considerando la probabilidad de que el proceso de envejecimiento requiere un tratamiento individualizado al margen del hecho fisiológico menopausia/climaterio.

Durante el climaterio, sucede el último sangrado menstrual, al cual médicamente se le llama menopausia. Este es el cambio de un estado reproductivo a un estado no reproductivo. Normalmente se utiliza este término como calificativo para las mujeres, pero es incorrecto, ya que la menopausia es solo un instante, en el cual ocurre la última menstruación. El climaterio es una etapa de la vida, que dura alrededor de 20 a 30 años, y la menopausia es un momento que sucede normalmente a la mitad de la vida<sup>16</sup>.

Crisis vital evolutiva climatérica en la vida de cada mujer será de acuerdo con sus valoraciones culturales, su historia familiar, su formación educativa, religión, moral y ética. Crisis que resolverá cada una, de acuerdo con su historia personal y el entorno social que la rodee y contenga en ese momento.

Los límites que internacionalmente se han aceptado para esta etapa de la vida, un ciclo que inicia al alrededor de los 35 - 40 años y termina a los 60. Climaterio viene del griego "klimakter", en latín "climacter" que significa escalera, peldaño, escalón en la vida de una persona, momento difícil de superar. Es una etapa del desarrollo humano que marca la transición entre la edad adulta y la vejez<sup>17</sup>.

### **1.2.1.1 Sintomatología climatérica**

#### **a. Área vasomotora**

En esta etapa se producen cambios en todo el sistema endocrino, pero el cambio más importante es en el metabolismo de las catecolaminas, por el exceso de la noradrenalina, responsable de uno de los síntomas del climaterio que son los sofocos.

Los síntomas climatéricos o sofocos constituyen la manifestación clínica más característica del climaterio. Se define como una sensación subjetiva de calor que asciende desde el tórax al cuello y a la cara, habitualmente se asocia a enrojecimiento de la piel, vasodilatación cutánea y sudoración que se sigue de un descenso de la temperatura corporal y aceleración transitoria de la frecuencia cardiaca<sup>18</sup>.

Estas crisis vasomotoras tienen una duración variable que pueden durar desde unos pocos segundos hasta varios minutos a 1 h y su intensidad y frecuencia son variables, pudiendo presentarse entre 2 o 3 al día y varias veces en 1 hora. En la mayoría de las mujeres la duración de los síntomas oscila entre los 6 meses y los 5 años.

Cuando los sofocos son intensos y de larga duración, y se acompañan de otros síntomas acompañantes pueden interrumpir las actividades habituales diurnas de la mujer. Cuando tienen lugar durante la noche y son intensos pueden provocar alteraciones del sueño<sup>19</sup>.

### **Sintomatología que se presenta en el área vasomotora**

Síntomas acompañantes	
Insomnio	Dolores articulares
Fatigabilidad	Astenia
Irritabilidad	Depresión
Labilidad emocional	Vértigo
Dispareunia	Pérdida de la libido
Prurito vaginal	

### **Área psicológico y social**

Durante el climaterio, entre 70% y 90% de las mujeres experimentan cambios en su esfera psíquica que incluyen irritabilidad, depresión, alteraciones de la memoria reciente y gran variabilidad en el estado de ánimo. En estos trastornos parecen estar implicados receptores para estrógenos localizados en el hipotálamo, la hipófisis, el sistema límbico y la corteza cerebral. Los trastornos más relevantes comprometen la esfera afectiva, presentándose una marcada

tendencia a la depresión, acompañada de un sentimiento de incapacidad e impotencia<sup>20</sup>

Estimulan la liberación de sustancias químicas cerebrales, los neurotransmisores, como la acetilcolina en el sistema límbico y la dopamina. Las catecolaminas, principalmente los neurotransmisores hipotalámicos dopamina y norepinefrina, parecen tener un rol preponderante en modular el humor, el comportamiento, la actividad motora y la función hipotálamo-hipofisiaria. La edad y la disminución de los estrógenos naturales alteran el metabolismo dopamina epinefrina en el cerebro, ocasionando inestabilidad del sistema nervioso autónomo<sup>21</sup>.

**Participación en actividades comunitarias:** El climaterio es una etapa para realizar actividades nuevas dentro del colectivo del sujeto y resulta ser una oportunidad para conocer personas que también estén interesadas en mejorar la calidad de vida.

El éxito de estas relaciones interpersonales se establecen sobre la base de una consistente autoestima, partiendo de la óptica de tener algo que ofrecer a alguien, además éstas se logran como producto de la motivación para compartir con otra persona. Las relaciones preestablecidas, se mantiene por el placer de estar queriendo y sentirse querida, tener reconocimiento y dar reconocimiento, recibir y dar afecto<sup>22</sup>.

La accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, recreativos los cuales ayudan a la relajación y relacionarse socialmente, al mismo tiempo que se aprende cosas nuevas. La

relajación conseguida facilita las relaciones socio familiar, permite participar activamente en la mejora de la calidad de vida y puede mejorar el control tensional. Puede reducir el estrés al cuidar de su salud integral.

La relación con los hijos debe manejarse fraternalmente, más como amigos en comparación a la relación filial como sucedía en el pasado. La etapa del ciclo vital familiar más frecuentemente observada en este rango de edades es el correspondiente a la etapa de desmembramiento. Los hijos “parten” a veces físicamente y otras económicamente (pues se independizan) del núcleo familiar. Esta situación familiar y la reacción emocional generalmente asociada al mismo han sido descritas como el “síndrome del nido vacío” que es uno de los eventos vitales de esta etapa. Esto ocurre cuando la mujer siente que el hogar está sólo, que sus hijos crecieron e hicieron vida independiente y ella siente que ha perdido su papel protagónico socialmente. Las metas que hasta el momento habían sido el motor de su realización personal pueden verse frustradas, si sus intereses giraban solamente o de manera predominante sobre la atención a los hijos o del esposo, en otras situación hay una comunicación continua, sea porque los hijos no se fueron de la casa, sino por el contrario, llevaron a ella a sus nuevas familias<sup>23</sup>.

#### **b. Área físico y sexual**

**Cambios en la piel:** La piel, las mucosas y la conjuntiva también sufren deterioro en la menopausia. Las pruebas sugieren que existe una incapacidad de los estrógenos tanto para prevenir como para

restaurar la pérdida del colágeno cutáneo relacionado con la piel, el cual se vuelve frágil, delgado y seco<sup>24</sup>.

**Alteraciones en el sueño:** Es frecuente que las mujeres durante el climaterio se quejen de alteraciones que van desde dificultad para conciliar el sueño y acortamiento del mismo, hasta un franco insomnio. Asimismo, a menudo se quejan de cansancio al despertarse. Aunque se ha considerado que los bochornos y crisis de sudoración constituyen la causa de los trastornos del sueño, no se ha podido establecer correlación entre ambos problemas<sup>25</sup>.

**Alteraciones osteomusculares y cardiovascular:** en la mujer, dos enfermedades se relacionan estrechamente con los cambios fisiológicos que se producen durante el climaterio, menopausia y postmenopausia: la osteoporosis y la enfermedad cardiovascular. Constituyen las principales causas de morbimortalidad en las mujeres después de la menopausia. Varios estudios han reportado alteraciones en el metabolismo de lípidos, principalmente disminución de los niveles plasmáticos de lipoproteínas de alta densidad (HDL-c) y aumento de lipoproteínas de baja densidad (LDL-c) tanto en mujeres con menopausia fisiológica como quirúrgica. Después de la enfermedad cardiovascular, la osteoporosis es el problema más significativo relacionado con la deficiencia de estrógenos<sup>26</sup>.

**Cambios del tracto genitourinario bajo:** Debido al mismo origen embriológico de vagina, trigono uretral y vejiga, las vías urinarias inferiores presentan cambios atróficos por falta de estrógenos. Son comunes las quejas tanto de síntomas urinarios (disuria, infecciones

urinarias frecuentes) como los propios de vaginitis atrófica: prurito, sequedad vaginal, dispareunia, sangrado vaginal etc. Las mujeres que no reciben tratamiento con estrógenos, al paso del tiempo pueden desarrollar uretritis causada por atrofia de la mucosa uretral que produce disuria y vaginitis atrófica. La atrofia de la vagina produce adelgazamiento del endotelio, pérdida de los pliegues, acortamiento de la misma y disminución de la lubricación, lo que se relaciona con dispareunia. Antes de la menopausia las células epiteliales de la vagina son ricas en glicógeno, el cual es metabolizado por lactobacilos, lo que contribuye a formar un ph ácido que protege contra las infecciones, posterior a la misma se pierde este mecanismo protector y puede presentarse mayor frecuencia de infecciones así como tendencia a las ulceraciones<sup>27</sup>.

Desde un punto de vista físico, en el climaterio la vagina puede empezar a estar menos elástica, sus paredes se adelgazan y cambian de color a un rosa más pálido; asimismo, disminuye progresivamente su tamaño. El epitelio vaginal más fino se puede inflamar o ulcerar con más facilidad. Disminuye la lubricación; esto puede ocasionar sensación de sequedad, picores en la vulva y la vagina, que pueden llegar a ser incómodos en la relación sexual con penetración y producir dispareunia.

Al adelgazarse las paredes vaginales, las formaciones contiguas de la uretra y vejiga pueden irritarse mecánicamente con el coito; éste es un hecho más frecuente cuando la lubricación no es efectiva. Por esto, algunas mujeres se pueden quejar de una sensación urente



hasta 2 o 3 días después del contacto sexual y pueden aparecer deseos urgentes de orinar tras el coito. La reducción de la flora de y la elevación del PH pueden favorecer las infecciones vaginales. Puede existir una disminución del deseo sexual debido a múltiples factores, ya que la libido es una cualidad compleja, muy personal, que está modulada por numerosos parámetros. Las mujeres que tienen una disminución de su libido suelen referir relaciones muy centradas en la genitalidad y que adolecen de globalidad y/o afectividad. En muchas ocasiones, si no se tiene una buena comunicación, puede producirse un distanciamiento en la pareja, ya que se pueden llegar a rechazar muestras de afecto, en la respuesta sexual se ha observado que La fase de excitación es más lenta, aumenta el tiempo necesario para llegar a la fase de meseta de la respuesta sexual, La fase del orgasmo dura menos<sup>28</sup>.

### **1.2.2 Calidad de vida**

La utilización del concepto de Calidad de Vida (CV) puede remontarse a los Estados Unidos después de la Segunda Guerra Mundial, como una tentativa de los investigadores de la época de conocer la percepción de las personas acerca de si tenían una buena vida o si se sentían financieramente seguras. Su uso extendido es a partir de los sesentas, cuando los científicos sociales inician investigaciones en CV recolectando información y datos objetivos como el estado socioeconómico, nivel educacional o tipo de vivienda, siendo muchas veces estos indicadores económicos insuficientes dado que sólo eran capaces de explicar un 15% de la varianza en la CV individual<sup>29</sup>.

El concepto de CV actualmente incorpora tres ramas de las ciencias: economía, medicina y ciencias Sociales. Cada una de estas disciplinas ha promovido el desarrollo de un punto de vista diferente respecto a cómo debiera ser conceptualizada la CV.

### **1.2.2.1 Categorías de definiciones**

a) CV = Condiciones de vida: Bajo esta perspectiva, la CV es equivalente a la suma de los puntajes de las condiciones de vida objetivamente medibles en una persona, tales como salud física, condiciones de vida, relaciones sociales, actividades funcionales u ocupación. Este tipo de definición permitiría comparar a una persona con otra desde indicadores estrictamente objetivos, sin embargo, pareciera que estos apuntan más una cantidad que CV.

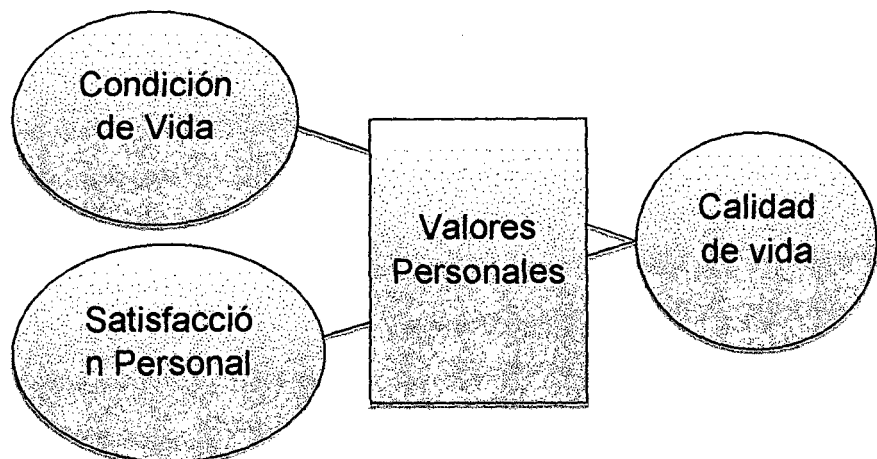
b) CV = Satisfacción con la vida Bajo este marco, se considera a la CV como un sinónimo de satisfacción personal. Así, la vida sería la sumatoria de la satisfacción en los diversos dominios de la vida, esta categorización tiene contradicciones ya que al otorgar el principal foco de interés al bienestar subjetivo y dejar de lado las condiciones externas de vida.

c) CV = (Condiciones de vida + Satisfacción con la vida): Desde esta perspectiva, las condiciones de vida pueden ser establecidas objetivamente mediante indicadores biológicos, sociales, materiales, conductuales y psicológicos, los que sumados a los sentimientos subjetivos sobre cada área pueden ser reflejados en el bienestar general. Este grupo de definiciones intentaría conciliar la discusión

acerca de considerar a la CV desde un punto de vista netamente objetivo o desde uno subjetivo. Un punto importante a destacar es el que toma la significación de cada una de las evaluaciones, tanto objetivas como subjetivas, en cada dominio de vida en particular, ya que estas son interpretables sólo en relación con el lugar de importancia que toma en la persona.

d)  $CV = (\text{Condiciones de vida} + \text{Satisfacción con la Vida}) * \text{Valores}$ :  
Para estos autores, la CV es definida como un estado de bienestar general que comprende descriptores objetivos y evaluaciones subjetivas de bienestar físico, material, social y emocional, junto con el desarrollo personal y de actividades, todas estas mediadas por los valores personales. Bajo este concepto, cambios en los valores, en las condiciones de vida o en la percepción, pueden provocar cambios en los otros, bajo un proceso dinámico.<sup>30</sup>

**Calidad de vida definida como combinación de las condiciones de vida y la satisfacción en función de una escala de importancia.**



Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la definición de salud es “no de mera ausencia de enfermedad, sino completo bienestar físico, psicológico y bienestar social”. Se refiere a la salud física, psicológica y social dominios de la salud que son únicos para cada individuo. Cada uno de estos dominios se puede medir por las evaluaciones objetivas de funcionamiento o estado de salud y la percepción subjetiva de la salud. Otros aspectos valorados de la vida que no existen son generalmente considerados como “salud”, incluidos los ingresos, la libertad y el medio ambiente se ha definido de la siguiente manera: “La Calidad de Vida es definido como el valor asignado a la duración de la vida, modificada por las deficiencias, los estados funcionales, las percepciones y las oportunidades sociales que están influenciados por una enfermedad, lesión y el tratamiento<sup>31</sup>.

Actualmente se sostiene una denominación de calidad de vida como un concepto que aborda intenciones y acciones de individuos que gozan cada vez de mayores posibilidades de elección, decisión y optar por una vida de mayor calidad, sino también las de los servicios humanos en general, que se verán obligados a adoptar técnicas de mejora de sus procedimientos, en la medida que existirá un grupo de evaluadores que analizará sus resultados desde criterios de excelencia como es la calidad de vida<sup>32</sup>.

El concepto de calidad de vida ha ido evolucionando en el tiempo. En el 2012 la OMS la define como “la percepción que tiene el individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas e intereses” (OMS, España 2012). En esta definición subyacen dos elementos esenciales: por un lado, su carácter subjetivo, enunciado como un sentimiento personal, un juicio o una comparación y por

otro su carácter multidimensional, abarcando aspectos físicos, afectivos, cognitivos, sociales, económicos<sup>33</sup>.

### **1.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERACIONALES**

#### **➤ CALIDAD DE VIDA**

La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno<sup>34</sup>.

#### **➤ CLIMATERIO**

El término "climaterio" procede de una palabra griega "Klimater" que significa escalón o peldaño. Etimológicamente significa período de transición desde la etapa reproductiva (premenopausia) hasta la etapa no reproductiva (postmenopausia). Desde el punto de vista práctico incluye a las mujeres de los 40 hasta los 60 años<sup>35</sup>.

Es un periodo que se caracteriza por la disminución de las funciones ováricas productoras de hormonas, sobre todo por la intensa variabilidad en las concentraciones de estrógenos y progesterona. En esta etapa se despiertan en la mujer sentimientos desfavorables con diversas intensidades. Esta predisposición negativa de la mujer hacia el climaterio se explica por las pérdidas psicológicas que sufre durante esta época de

la vida, por las situaciones de crisis que ocurren en su familia y por los prejuicios sociales hacia la menopausia<sup>36</sup>.

➤ **CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGIA Y OSTETRICIA**

Es la Unidad Orgánica encargada de la atención integral de la patología gineco – obstétrica durante el ciclo reproductivo, preconcepcional, concepcional y post concepcional, así como de las enfermedades del sistema reproductor de la mujer. Se organiza estructuralmente en dos servicios asistenciales, cada uno de ellos con objetivos funcionales específicos orientados complementariamente al logro de los objetivos funcionales del Departamento: Servicio de Ginecología es la Unidad Orgánica encargada de la atención integral de la mujer en el área ginecológica. Servicio de Obstetricia Unidad Orgánica encargada de la atención integral de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio<sup>37</sup>.

➤ **HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO**

Es un establecimiento de Salud del segundo nivel de atención, responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito jurisdiccional, a través de una atención integral ambulatoria y hospitalaria en cuatro especialidades básicas que puede ser medicina interna, ginecología, cirugía general, pediatría, anestesiología, con acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños, recuperación y rehabilitación de problemas de salud<sup>38</sup>.

## **1.4. OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Determinar la influencia del climaterio en la calidad de vida de las mujeres de 40 a 60 años que acuden a los consultorios externos de ginecología y obstetricia de HNHVM.

### **Objetivos Específicos.**

- Identificar las alteraciones en el área vasomotora, psicosocial, física y sexual de las mujeres en la etapa del climaterio de 40 a 60 años que acuden a los consultorios externos de ginecología y obstetricia del HRHVM.
- Determinar la calidad de vida de las mujeres de 40 a 60 años que acuden a los consultorios externos de ginecología y obstetricia del HRHVM.

## **1.5. VARIABLE**

**Variable independiente:** climaterio

**Variable dependiente:** calidad de vida

## **1.6. HIPÓTESIS**

### **HIPÓTESIS GENERAL**

**Hi:** El climaterio influye negativamente en la calidad de vida de las mujeres de 40 a 60 años que acuden al consultorio externo de Ginecología y Obstetricia del HRHVM.

**Ho:** El climaterio influye positivamente en la calidad de vida de las mujeres de 40 a 60 años que acuden al consultorio externo de Ginecología y Obstetricia del HRHVM.

### **HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

**Hi1:** Las alteraciones vasomotoras, psicológicas, físicas y sexuales del climaterio afectan la calidad de vida de las mujeres de 40 a 60 años que acuden al consultorio externo de Ginecología y Obstetricia del HRHVM.

**Ho1:** Las alteraciones vasomotoras, psicológicas, físicas y sexuales del climaterio no afectan la calidad de vida de las mujeres de 40 a 60 años que acuden al consultorio externo de Ginecología y Obstetricia del HRHVM.

**Ha1:** Las alteraciones vasomotoras, psicológica, física y sexual del climaterio alteran levemente la calidad de vida de las mujeres de 40 a 60 años que acuden al consultorio externo de Ginecología y Obstetricia del HRHVM.



## **CAPITULO II**

### **2.1. AMBITO DE ESTUDIO**

El presente trabajo de investigación se realizó en el consultorio externo de ginecología y obstetricia del hospital regional “Hermilio Valdizán Medrano” (HRHVM) de Huánuco. El HRHVM es una entidad prestadora de servicios de salud, perteneciente al ministerio de salud (MINSA), se encuentra ubicado en el departamento de Huánuco, provincia de Huánuco, distrito de Huánuco, entre las inserciones de los jirones Hermilio Valdizán cuadra 9 y Constitución cuadra 7, con una capacidad de 150 camas. Cuenta con los servicios básicos de hospitalización como son medicina, cirugía, pediatría, neonatología, Gineco obstetricia y cuidados intensivos y los servicios de consultorios externos generales y especializados, además servicios de apoyo y diagnóstico. Este centro hospitalario por la complejidad de sus servicios y su capacidad resolutive es un hospital referencial para las distintas provincias del departamento.

El consultorio externo de ginecología y obstetricia es una unidad encargada de la atención integral de las patologías Gineco-obstetricas durante el ciclo reproductivo, pre-concepcional, concepcional y post-concepcional, así como de las enfermedades del sistema de reproducción de la mujer.

## 2.2. POBLACIÓN

La población estudiada estuvo constituida por 233 mujeres en edades de entre 40 a 60 años que acuden al consultorio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. La población fue obtenida del área de estadística y logística de los tres últimos trimestres del año 2014<sup>39</sup>.

## 2.3. MUESTRA

Para la selección de la muestra se tuvo en cuenta la técnica del muestreo no probabilístico por conveniencia.

Para seleccionar la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pq N}{(N-1) e^2 + Z^2 pq}$$

Dónde:

n: muestra

p: probabilidad de éxito o tasa de prevalencia

q: probabilidad de fracaso y tasa de no prevalencia

Z: nivel de confianza

E: error o precisión

N: población

Remplazando la formula tenemos

$$n = \text{¿?}$$

$$p=16$$

$$q=15$$

$$Z=1.96$$

$$e=0.05$$

$$N=233$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 16 \times 15 \times 233}{232 \times (0.05)^2 + (1.96)^2 \times 16 \times 15}$$

$$n = \frac{2.8416 \times 240 \times 233}{0.58 + 3.8416 \times 921.904}$$

$$n = \frac{214822.272}{3542.4737344}$$

$$n = 61$$

La muestra a estudiar estuvo constituida por 61 Mujeres de 40 a 60 años de edad, que cumplieron los siguientes criterios: todos los datos obtenidos sobre los criterios de inclusión y exclusión fueron proporcionados verbalmente por las mujeres que aceptaron participar en la encuesta.

Criterios de Inclusión:

- Mujeres que desearon participar en la investigación firmaron el consentimiento informado.
- Todas las mujeres de 40 a 60 años que presentaron por lo menos 3 signos climatéricos.
- Mujeres que no recibiendo tratamiento hormonal.
- Mujeres que no fueron sometidas a histerectomía completa.

Criterios de exclusión:

- Se excluyó a todas las mujeres que no desearon participar de la encuesta.
- Se excluyó a todas las mujeres de 40 a 60 años con hijos menores de un año.
- Se excluyó a todas las mujeres que estén recibiendo terapia hormonal.

## **2.4. TIPO DE ESTUDIO**

### **2.4.1. Según el tiempo de estudio**

Prospectivo: el estudio pertenece al tiempo futuro, la recolección de datos se realizó a partir de la fuente primaria.

### **2.4.2. según la participación del investigador**

La investigación se realiza sin la manipulación de la variable independiente por parte del investigador.

### **2.4.3. Según la cantidad de medición de las variables**

Transversal: los instrumentos se aplicaron a la muestra en un solo momento y la variable calidad de vida se midió una sola vez. La muestra es independiente. El tiempo empleado para tal fin varía de días, semanas y meses.

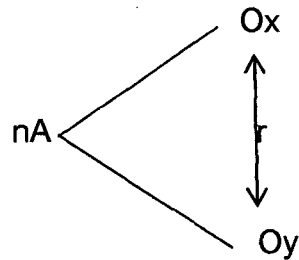
### **2.4.4. Según la cantidad de variables a estudiar**

Analítico: las variables que se estudiaron fueron dos, calidad de vida y climaterio, se buscará una relación entre ellas. El análisis será bivariado<sup>40</sup>.

## 2.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación es Descriptivo Correlacional

Donde el diagrama simbólico es:



Dónde:

n: es la muestra y

Ox: observación de la variable independiente.

Oy: observación de la variable dependiente.

r: relación bidireccional de las variables.

## 2.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

### Técnicas

Se usó la encuesta porque nos permitió la recolección de datos sobre la relación entre la calidad de vida en la etapa del climaterio de la muestra en estudio.

### Instrumentos

Se usaron dos instrumentos:

Cuestionario SF-12, de calidad de vida relacionada con la salud está compuesto por doce ítems, cuya finalidad es otorgar un instrumento de fácil aplicación para evaluar el grado de bienestar y capacidad funcional de las personas mayores de 14 años,

definiendo un estado positivo y negativo de la salud física y mental, por medio de ocho dimensiones (función física, rol físico, dolor corporal, salud mental, salud general, vitalidad, función social y rol emocional). (Anexo N° 01)<sup>41</sup>.

Se usó el Cuestionario Específico de MENQOL (siglas en inglés), para medir la frecuencia e intensidad climatérica que incluye cuatro áreas; divididas en 3 preguntas del área vasomotora, 7 preguntas del área social, 16 del área psicosocial y 4 del área sexual. Todos con respuesta dicotómica de Si y No, y seis opciones del 0 - 6 para registrar la intensidad de cada síntoma, donde 0 no molesta nada y 6 molesta mucho<sup>42</sup>. (Anexo N° 02)

## **2.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

### **Cuestionario SF12**

Para la validez de constructo, se ejecutó un análisis factorial exploratorio, por medio de componentes principales con rotación Varimax. Los indicadores de ajuste de la matriz de datos fueron significativos con medida de adecuación muestral de Kaiser Meyer Olkin de 0,83 y Prueba de esfericidad de Bartlett ( $\chi^2$  (66) = 3218,822;  $p = 0,000$ ).

La evaluación de la consistencia interna (alfa de Cronbach) para la dimensión física fue de 0,63 y para la dimensión mental fue de 0,72. La correlación dominio/dominio fue significativa, encontrándose correlaciones adecuadas para ambas dimensiones, a saber, para la dimensión mental, una correlación de 0,33 y para

la dimensión física 0,50, indicando la estabilidad de ambas dimensiones.<sup>43</sup>

### **Cuestionario MENQOL**

El MENQOL constituye un instrumento fácil de utilizar para la determinación de los síntomas menopáusicos. La validez de los aspectos psicosociales y físicos del MENQOL se demostró mediante la relación sustancial con los componentes mentales y físicos equivalentes de la SF-12. Al respecto, los mejores puntajes en los componentes mentales y físicos de la SF-12 se asociaron significativamente con síntomas psicosociales y físicos menores en el MENQOL.

Se determinaron los coeficientes de fiabilidad para cada área del MENQOL y el estadístico alfa de Cronbach fue aceptable para cada una de ellas. Los valores para los aspectos físicos, psicosociales, sexuales y vasomotores fueron de 0.86, 0.79, 0.79 y 0.90 para la escala completa del MENQOL.<sup>44</sup>

## **2.8. ASPECTOS ÉTICOS**

### **Consentimiento informado**

Se realizó para garantizar que los sujetos van a expresar voluntariamente su intención de participar en la investigación, después de haber comprendido la información que se le ha dado, acerca de los objetivos del estudio, los beneficios, las molestias, los

posibles riesgos y las alternativas, sus derechos y responsabilidades. (Anexo 03)

### **Compromiso de confidencialidad**

Los datos obtenidos a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que sólo se emplearon para cumplir los objetivos antes descritos. Con el fin de garantizar la fiabilidad de los datos recogidos en este estudio, fue preciso que los responsables de la investigación y nos comprometemos a la más estricta confidencialidad. (Anexo 4)



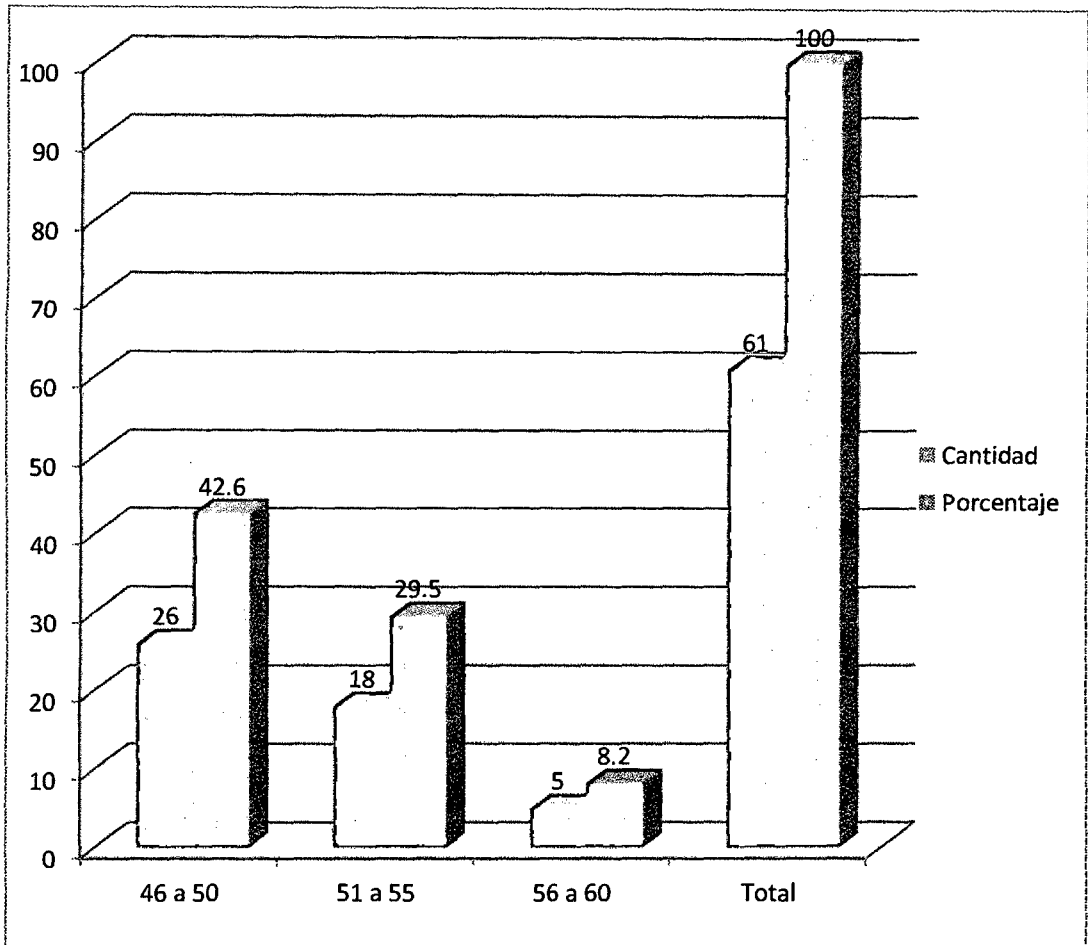
## CAPITULO III

### 3.1. RESULTADOS

**Tabla 01. Muestra en estudio según características sociodemográficas, HRHVM-Huánuco-2015.**

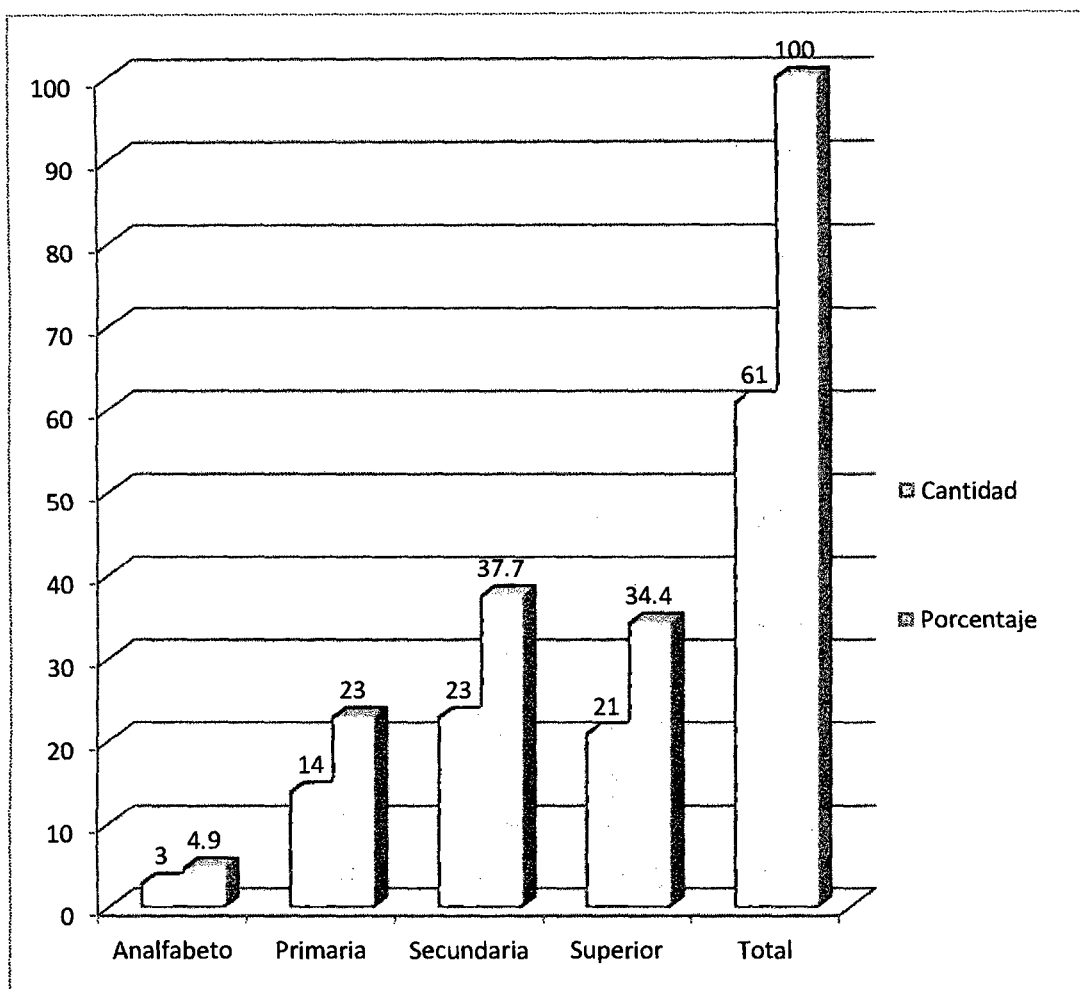
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		N	%
EDAD	40 a 45	12	19.7
	46 a 50	26	42.6
	51 a 55	18	29.5
	56 a 60	5	8.2
	<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100.0</b>
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Analfabeto	3	4.9
	Primaria	14	23.0
	Secundaria	23	37.7
	Superior	21	34.4
	<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100.0</b>
OCUPACIÓN	Dependiente	4	6.6
	Independiente	32	52.5
	Ama de casa	25	41.0
	<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100.0</b>
ESTADO CIVIL	Soltera	1	1.6
	Casada	22	36.1
	Divorciada	16	26.2
	Conviviente	17	27.9
	<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Cuestionario SF-12 (Anexo n° 01) y Cuestionario MENQOL (Anexo n° 02)



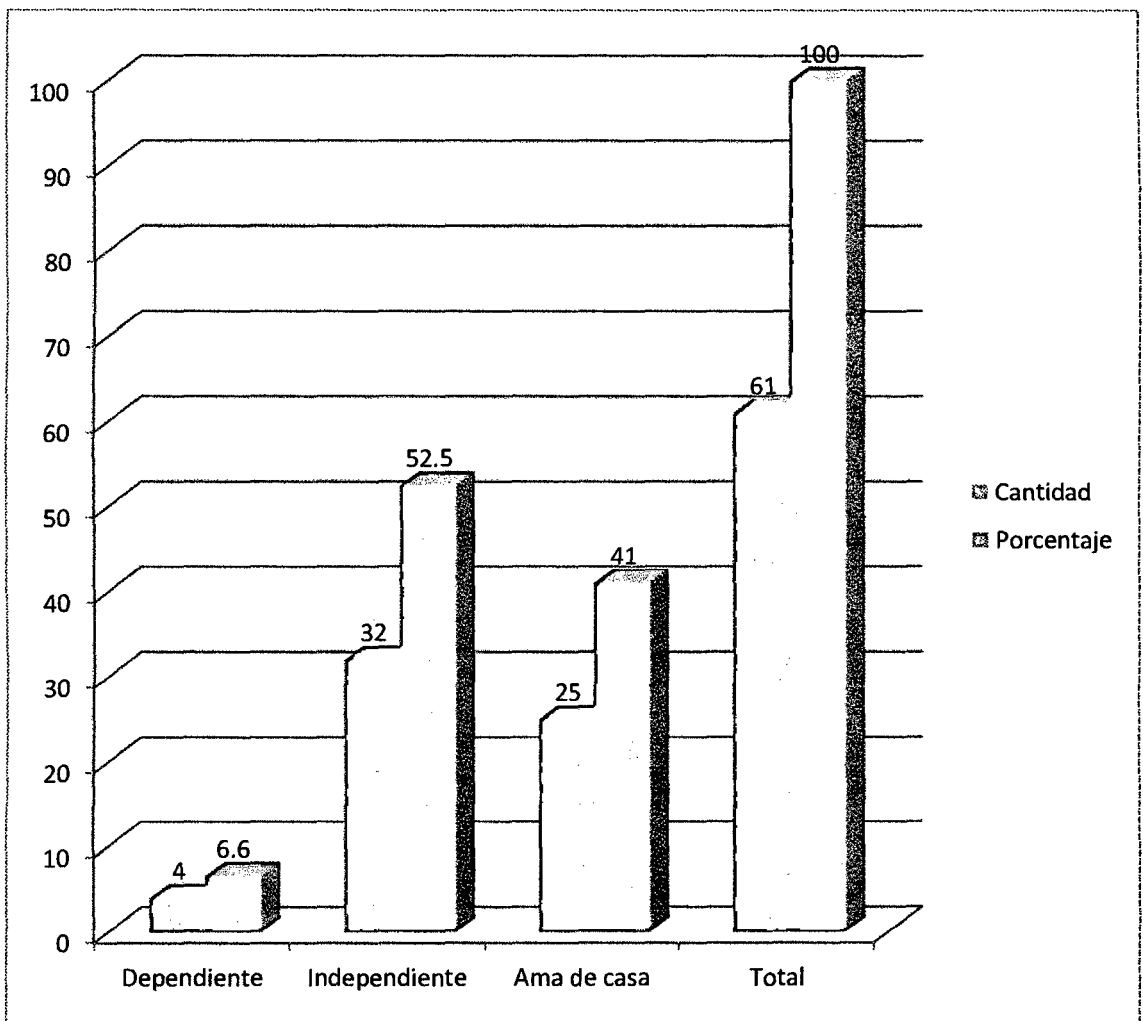
**Figura 01. Muestra en estudio según la edad, HRHVM-Huánuco-2015**

En la figura 01 se observa que las mujeres con edad entre 46 a 50 años representan el mayor porcentaje de encuestadas (42.6%), luego están las mujeres de 51 a 55 años (29.5%) y al final tenemos las mujeres de 40 a 45 con 19.7% del total.



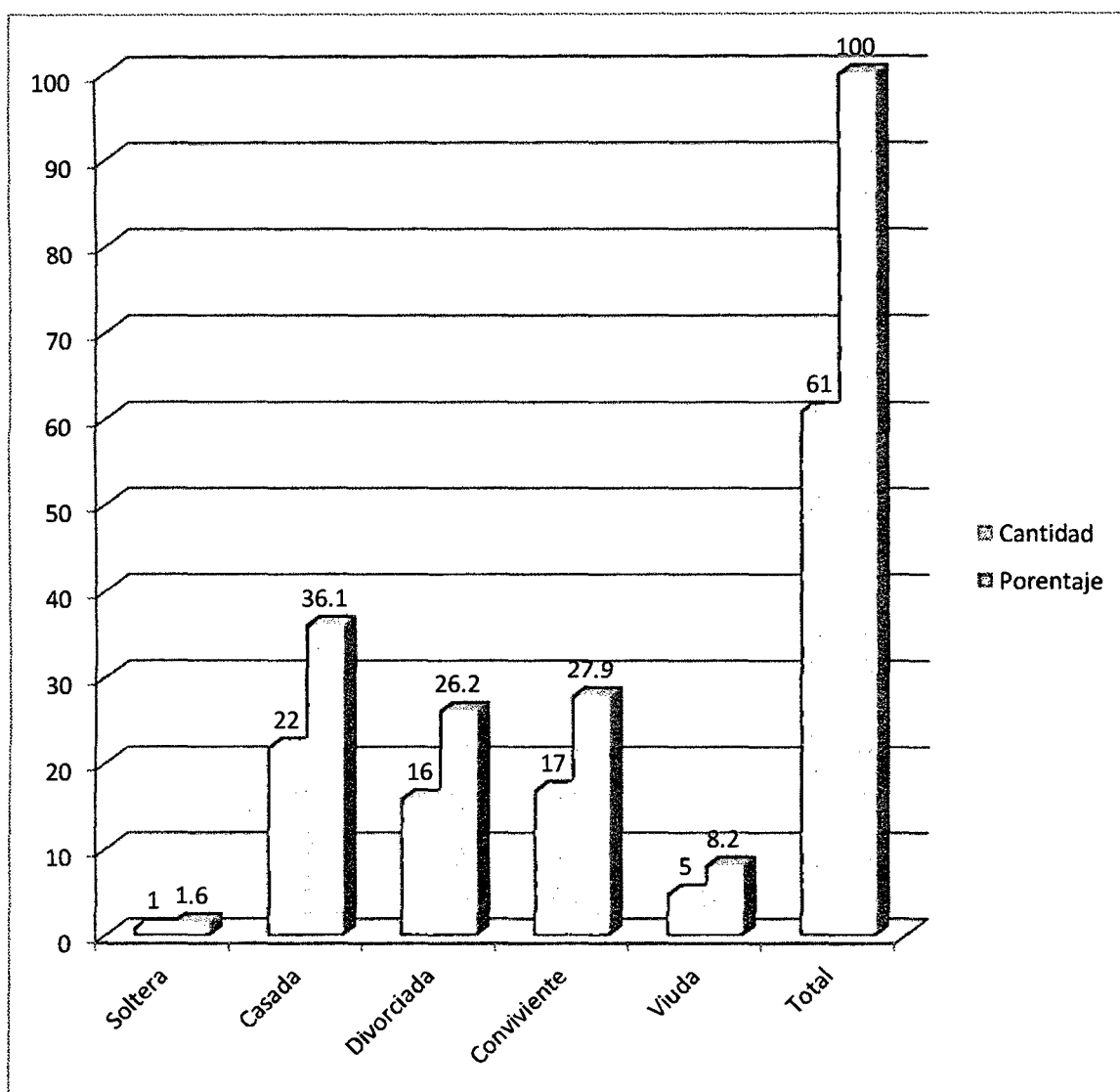
**Figura 02. Muestra en estudio según grado de instrucción, HRHVM-Huánuco-2015**

En la Figura 02 se observa que del total de mujeres encuestadas el 37.7% (23) manifiesta haber estudiado secundaria, mientras que el 34.4% (21) estudio superior y con menor porcentaje se encuentran las que son analfabetas 4.9%(3).



**Figura 03. Muestra en estudio según ocupación, HRHVM-Huánuco-2015**

En la Figura 03 se observa que las mujeres que trabajan de manera independiente representan el 52.5% (32) del total, mientras que en segundo lugar están las mujeres que son amas de casa con un porcentaje de 41.0% (25) y en último lugar están las mujeres que trabajan de manera dependiente 6.6% (4).



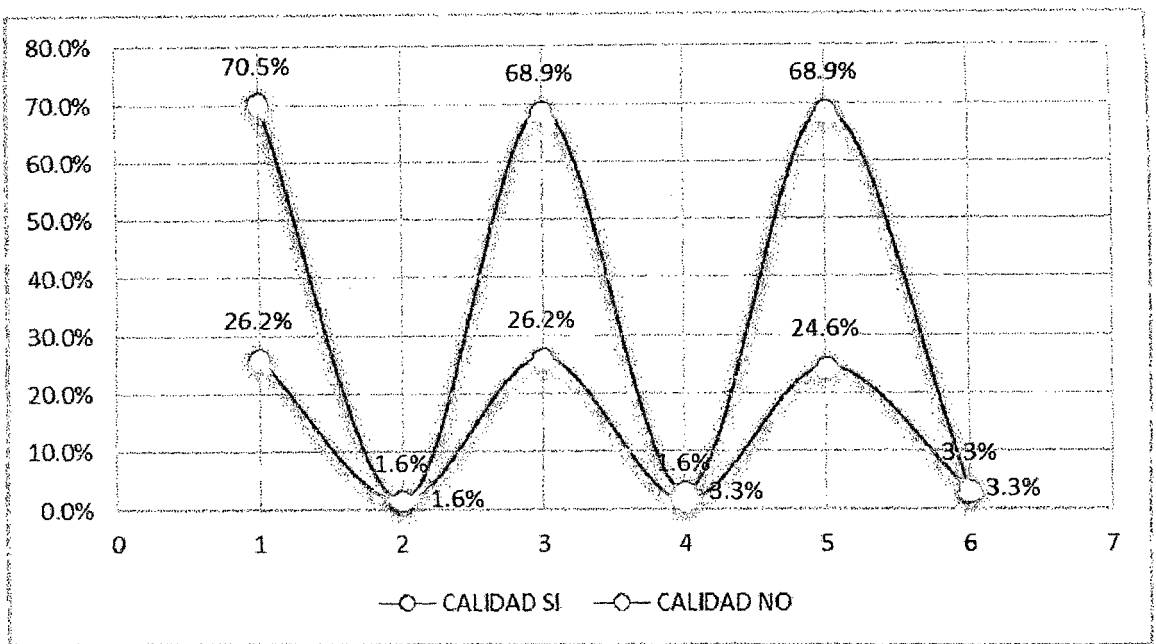
**Figura 04. Muestra en estudio según estado civil, HRHVM-Huánuco-2015**

En la Figura 04 encontramos que en cuanto al estado civil el mayor porcentaje 36.1% (22) de las mujeres manifiestan que son casadas, en segundo lugar se ubica las mujeres que son convivientes 27.9% (17), y al final con menor porcentaje se encuentran solteras representando el 1.6% (1)

**Tabla 02. Relación entre la dimensión área vasomotora y la calidad de vida de la muestra en estudio, HRHVM-Huánuco-2015**

DIMENSIÓN VASOMOTORA	ÁREA	CALIDAD DE VIDA				Prueba Chi cuadrado (valor)	de p (2 caras)
		Buena		Mala			
		n=61	%	n=61	%		
<b>Bochornos</b>							
Si		16	26.2%	43	70.5%	4,50	0.048
No		1	1.6%	1	1.6%		
<b>Transpiración nocturna</b>							
Si		16	26.2%	42	68.9%	6,86	0.008
No		1	1.6%	2	3.3%		
<b>Transpiración excesiva diurna</b>							
Si		15	24.6%	42	68.9%	4,04	0.031
No		2	3.3%	2	3.3%		

FUENTE: Cuestionario SF-12 (Anexo n° 01) y Cuestionario MENQOL (Anexo n° 02)



**Figura 05. Relación entre la dimensión área vasomotora y la calidad de vida de la muestra en estudio, HRHVM-Huánuco-2015**

En la Figura 05 al analizar la relación entre el área vasomotora y la calidad de vida, se observó que la sintomatología vasomotora establece una buena relación positiva y significativa ( $X^2=6.86$  y  $p=0.008$ ) con la calidad de vida, por lo que se rechazó la hipótesis nula.

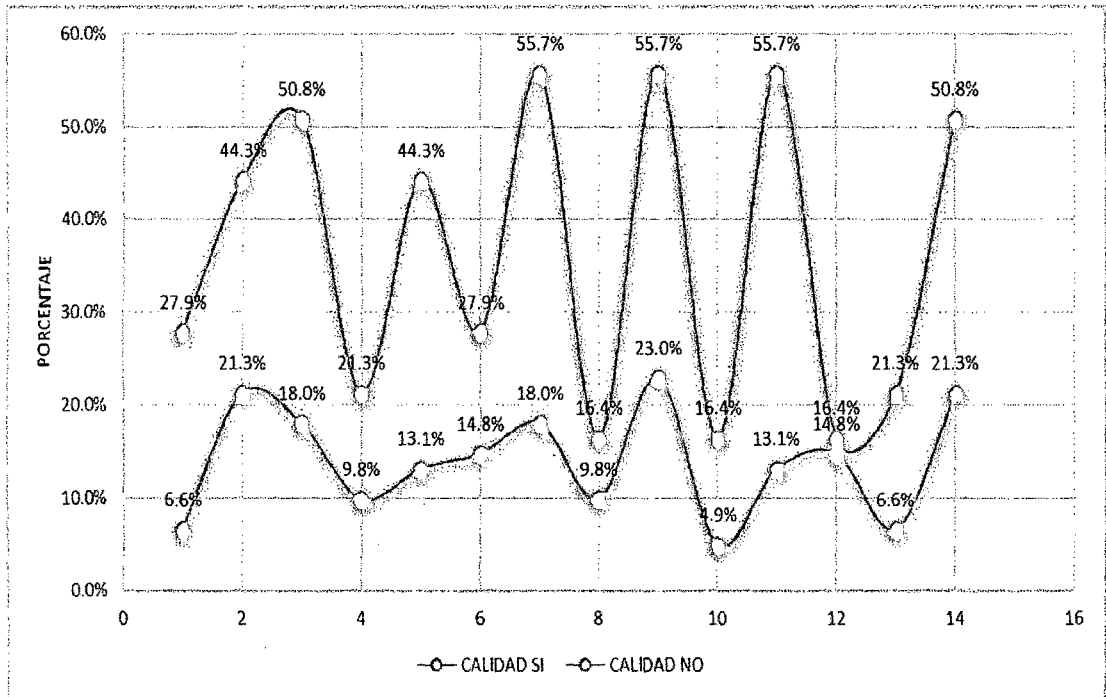
En el área vasomotora las mujeres que tienen una mala calidad de vida manifiestan presentar bochornos 70.5% (43 mujeres), también se observa que en menor porcentaje presentan transpiración excesiva diurna y transpiración excesiva nocturna 68.9% (42 mujeres); afectando negativamente su calidad de vida; mientras que las mujeres que tienen buena calidad de vida el 26.2% manifiesta bochornos y transpiración nocturna pero esto no afecta su calidad de vida.

**Tabla 03. Relación entre la dimensión área psicosocial y la calidad de vida de la muestra en estudio, HRHVM-Huánuco-2015**

DIMENSIÓN PSICOSOCIAL	ÁREA	CALIDAD DE VIDA				Prueba de Chi cuadrado (valor)	P (2 caras)
		Buena		Mala			
		n=61	%	n=61	%		
<b>Satisfacción de la vida personal</b>							
Si		4	6.6%	17	27.9%	5,24	0.027
No		13	21.3%	27	44.3%		
<b>Nerviosismo ansiedad</b>							
Si		11	18.0%	31	50.8%	6,18	0.007
No		6	9.8%	13	21.3%		
<b>Pérdida de memoria</b>							
Si		8	13.1%	27	44.3%	4,02	0.031
No		9	14.8%	17	27.9%		
<b>Rendimiento laboral</b>							
Si		11	18.0%	34	55.7%	4,00	0.032
No		6	9.8%	10	16.4%		
<b>Depresión y tristeza</b>							
Si		14	23.0%	34	55.7%	6,88	0.007
No		3	4.9%	10	16.4%		
<b>Irritabilidad</b>							
Si		8	13.1%	34	55.7%	5,22	0.022
No		9	14.8%	10	16.4%		
<b>Necesidad de estar sola</b>							
Si		4	6.6%	13	21.3%	5,77	0.006
No		13	21.3%	31	50.8%		

FUENTE: Cuestionario SF-12 (Anexo n° 01) y Cuestionario MENQOL (Anexo n° 02)





**Figura 06. Relación entre la dimensión área psicosocial y la calidad de vida de la muestra en estudio, HRHVM-Huánuco-2015.**

En la Figura 06 al analizar la relación entre el área psicosocial y la calidad de vida se observó una correlación significativa y positiva ( $\chi^2=6.88$  y  $p=0.007$ ), por lo que rechazó la hipótesis nula.

Se puede observar que las mujeres con una mala calidad de vida presentan bajo rendimiento laboral, depresión y tristeza e irritabilidad con un 55.7% (34 mujeres) respectivamente, afectando de manera negativa su calidad de vida; las mujeres con buena calidad de vida presentan depresión y tristeza (23%) y pérdida de memoria y bajo rendimiento laboral (18.0%) pero esto no afecta su calidad de vida.

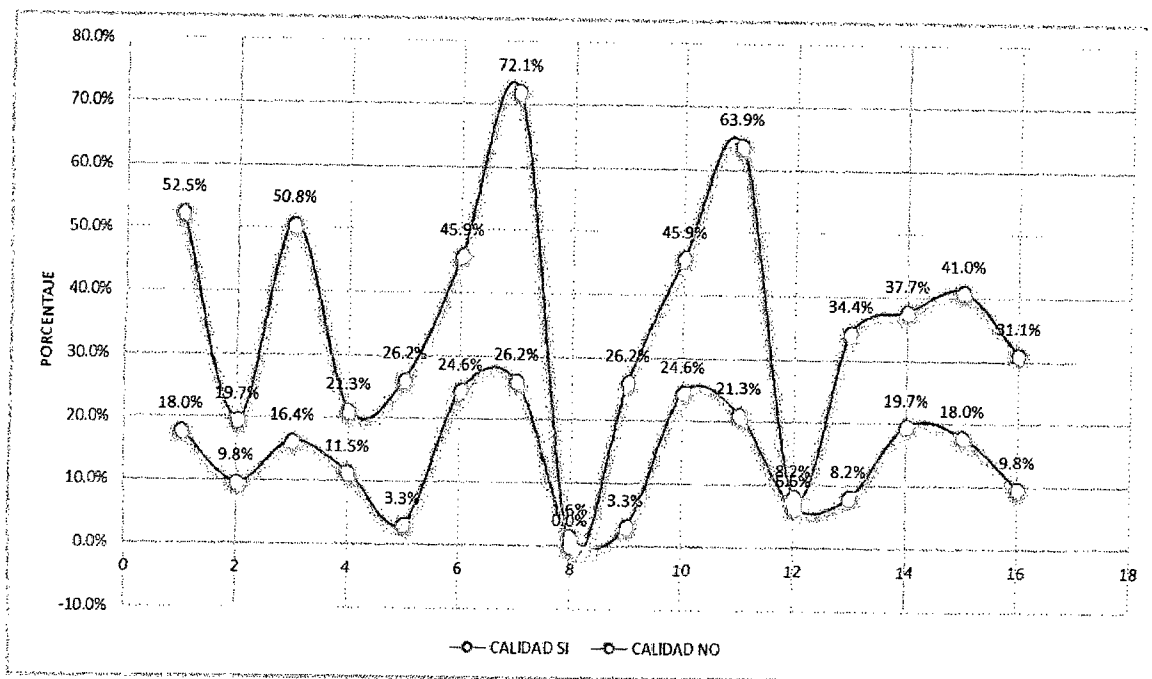
**Tabla 04. Relación entre la dimensión área física y la calidad de vida de la muestra en estudio, HRHVM-Huánuco-2015.**

DIMENSIÓN FÍSICA	ÁREA	CALIDAD DE VIDA				Prueba de Chi cuadrado (valor)	P (2 caras)
		Buena		Mala			
		n=61	%	n=61	%		
<b>Flatulencia</b>							
	Si	10	16.4%	25	41.0%	5,20	0.009
	No	7	11.5%	19	31.1%		
<b>Dolor osteomusculares y/o articulares</b>							
	Si	14	23.0%	41	67.2%	5,62	0.021
	No	3	4.9%	3	4.9%		
<b>Agotamiento físico</b>							
	Si	15	24.6%	42	68.9%	5,43	0.031
	No	2	3.3%	2	3.3%		
<b>Insomnio</b>							
	Si	13	21.3%	27	44.3%	5,39	0.027
	No	4	6.6%	17	27.9%		
<b>Cefalea</b>							
	Si	13	21.3%	37	60.7%	4,48	0.049
	No	4	6.6%	7	11.5%		
<b>Debilidad</b>							
	Si	13	21.3%	43	70.5%	7,36	0.007
	No	4	6.6%	1	1.6%		
<b>Disminución de la resistencia física</b>							
	Si	14	23.0%	44	72.1%	8,16	0.004
	No	3	4.9%	0	0.0%		
<b>Falta de energía</b>							
	Si	13	21.3%	42	68.9%	4,98	0.026
	No	4	6.6%	2	3.3%		
<b>Sequedad de la piel</b>							
	Si	11	18.0%	32	52.5%	7,37	0.005
	No	6	9.8%	12	19.7%		
<b>Aumento de peso</b>							
	Si	10	16.4%	31	50.8%	4,73	0.039
	No	7	11.5%	13	21.3%		
<b>Aumento de pelos</b>							

<b>en la cara</b>						
Si	2	3.3%	16	26.2%	7,56	0.006
No	15	24.6%	28	45.9%		
<b>Cambios en la piel (arrugas y manchas)</b>						
Si	16	26.2%	44	72.1%	4,63	0.048
No	1	1.6%	0	0.0%		
<b>Retención de líquidos</b>						
Si	2	3.3%	16	26.2%	7,56	0.006
No	15	24.6%	28	45.9%		
<b>Lumbalgia</b>						
Si	13	21.3%	39	63.9%	7,44	0.002
No	4	6.6%	5	8.2%		
<b>Poliuria</b>						
Si	5	8.2%	21	34.4%	6,68	0.019
No	12	19.7%	23	37.7%		
<b>Incontinencia urinaria</b>						
Si	11	18.0%	25	41.0%	7,31	0.006
No	6	9.8%	19	31.1%		

---

FUENTE: Cuestionario SF-12 (Anexo n° 01) y Cuestionario MENQOL (Anexo n° 02)



**Figura 07. Relación entre la dimensión área física y la calidad de vida de la muestra en estudio, HRHVM-Huánuco-2015.**

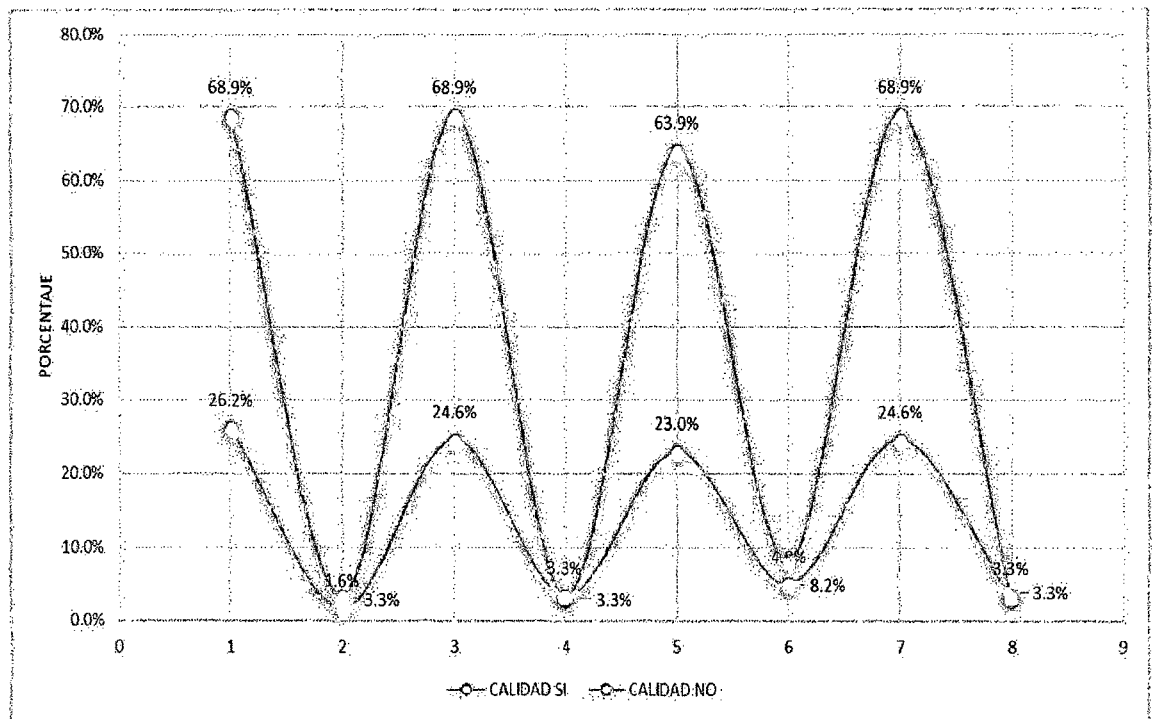
En la Figura 07 al analizar la relación del área física con la calidad de vida estableció una correlación positiva y significativa ( $X^2=8.16$  y  $p= 0.004$ ).

Se puede observar que las mujeres con mala calidad de vida presentan cambios en la piel, disminución de la resistencia física en un porcentaje de 72.1%(44 mujeres) cada uno, seguido de agotamiento físico y falta de energía representando el 68.9% (42 mujeres); las mujeres con buena calidad de vida presentan en mayor porcentaje también cambios en la piel (arrugas y manchas) 26.2% (16 mujeres) y agotamiento físico 24.6% (15 mujeres) pero estos síntomas no afectan su calidad de vida.

**Tabla 05. Relación entre la dimensión área sexual y la calidad de vida de la muestra en estudio, HRHVM-Huánuco-2015.**

DIMENSIÓN SEXUAL	ÁREA	CALIDAD DE VIDA				Prueba de Chi cuadrado (valor)	P (2 caras)
		Buena		Mala			
		n=61	%	n=61	%		
<b>Alteración en el libido</b>							
Si		16	26.2%	42	68.9%	8,04	0.008
No		1	1.6%	2	3.3%		
<b>Resequedad vaginal</b>							
Si		15	24.6%	42	68.9%	4,04	0.031
No		2	3.3%	2	3.3%		
<b>Evita el acto sexual</b>							
Si		14	23.0%	39	63.9%	4,42	0.045
No		3	4.9%	5	8.2%		
<b>Dolor en el acto sexual</b>							
Si		15	24.6%	42	68.9%	3,04	0.031
No		2	3.3%	2	3.3%		

FUENTE: Cuestionario SF-12 (Anexo n° 01) y Cuestionario MENQOL (Anexo n° 02)



**Figura 08. Relación entre la dimensión área sexual y la calidad de vida de la muestra en estudio, HRHVM-Huánuco-2015.**

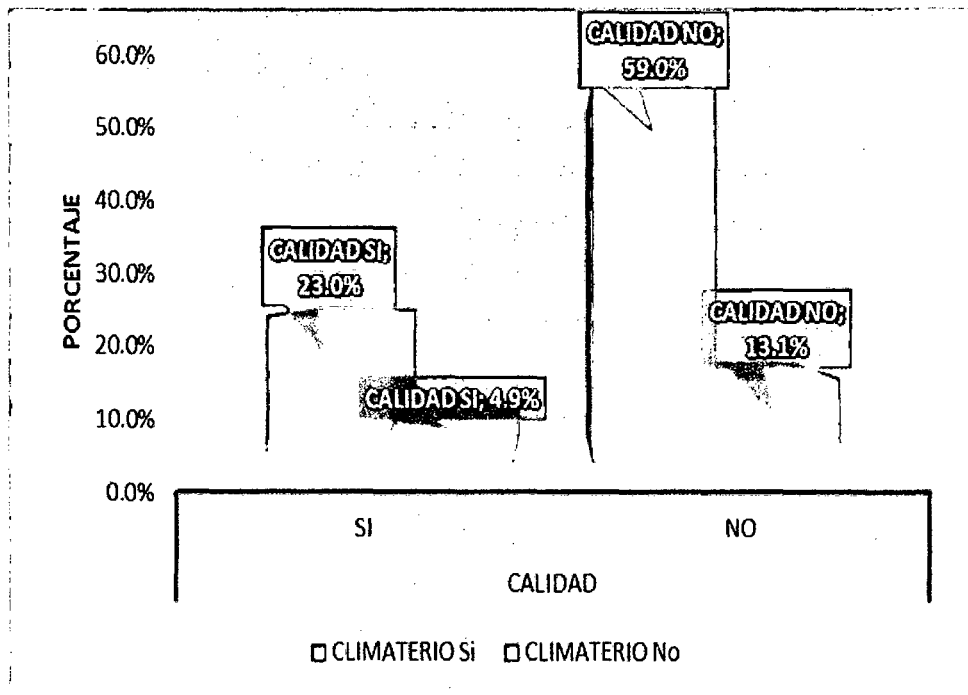
En la Figura 08 al analizar la relación entre el área sexual y la calidad de vida evidencia buena relación positiva y significativa ( $X^2=8.04$  y  $p=0.008$ ), por lo que se rechazó la hipótesis nula.

Se puede observar que la mujeres con mala calidad de vida presentan en mayor porcentaje alteración en la lívido 68.9%, resequedad vaginal 68.9% y dolor en el acto sexual 68.9%, afectando de manera negativa su calidad de vida; las mujeres con buena calidad de vida manifiestan en mayor porcentaje alteración en la lívido 26.2%, resequedad vaginal 24.6% y dolor en el acto sexual 24.6%, sin embargo su calidad de vida no se ve afectada.

**Tabla 09. Relación entre el climaterio y la calidad de vida de la muestra en estudio, HRHVM-Huánuco-2015.**

CLIMATERIO	CALIDAD DE VIDA				Prueba de Chi cuadrado (valor)	P (2 caras)
	Buena		Mala			
	n=61	%	n=61	%		
Si	14	23.0%	36	59.0%		
No	3	4.9%	8	13.1%	7,00	0.010

FUENTE: Cuestionario SF-12 (Anexo n° 01) y Cuestionario MENQOL (Anexo n° 02)



**Figura 08. Relación entre el climaterio y la calidad de vida de la muestra en estudio, HRHVM-Huánuco-2015.**

Al analizar se evidenció una buena relación ( $X^2=7,00$ ) con la calidad de vida, cuyo resultado fue significativo ( $p=0.010$ ).

Respecto a la Figura 10 se observa que el 59.0 (36 mujeres) que presenta la sintomatología del climaterio tiene una mala calidad de vida mientras que el 23% que manifiestan la sintomatología climática afirman no tener una buena calidad de vida mientras que las mujeres que no manifiestan la sintomatología climática el 13.1%.



## DISCUSION DE RESULTADOS

Aedo M, Campodónico G, Cano A, y Valenzuela S, explican que el climaterio no se debe considerar como una crisis, sino como una etapa normal en la mujer, tratando de buscar una mejoría al estilo y calidad de vida que implica valerse por sí misma en lo físico, intelectual y económico; es decir, que no se sienta desplazada ya que es un ser pleno y productivo. La calidad de vida es una noción eminentemente humana que se relaciona con el grado de satisfacción de la persona con su aspecto físico, emocional, vida familiar, amorosa y social. La calidad de vida relacionada al climaterio es un concepto multidimensional que se basa en la percepción subjetiva de la paciente<sup>45</sup>.

En la población estudiada se halló que el climaterio si afecta la calidad de vida de manera negativa en un 59.0% y no afecta 23.0%; el climaterio estableció una buena relación ( $X^2=7,00$ ) con la calidad de vida, cuyo resultado fue significativo ( $p=0.010$ ). Esto indica que la sintomatología climatérica afecta la calidad de vida. En unas investigaciones realizadas por Ayala P, Muñoz R, Celedonio M, Rivera J, hallaron resultados similares en las mujeres encuestadas obteniendo un deterioro de la calidad de vida a causa del síndrome climatérico; el final del período fértil de la mujer se caracteriza por toda una serie de modificaciones morfológicas y funcionales, que implican el cambio a un nuevo estado biológico no reproductivo, el climaterio. En esta etapa se producen cambios hormonales desfavorables a la protección que ejercen las hormonas femeninas sobre el organismo y aumenta, el riesgo de morbilidad y mortalidad a estas edades, cuando aún la mujer es laboralmente útil a la sociedad <sup>46</sup>.

En el presente estudio se pudo observar respecto a la sintomatología vasomotora establece, una buena relación positiva y significativa ( $X^2=6.86$  y  $p=0.008$ ) con la calidad de vida, se observó que en esta área los síntomas más frecuentes son los bochornos (70.5%) seguido de transpiraciones nocturnas y transpiración excesiva diurna (68.9%), a diferencia de la investigación realizada por Fang M, donde manifiestan que los signos y síntomas más frecuentes es la necesidad de estar solo seguido de transpiraciones anormales<sup>48</sup>; los síntomas vasomotores son la manifestación clínica más característica del climaterio. definido como una sensación subjetiva de calor que habitualmente se asocia a una vasodilatación cutánea y sudoración que se sigue de un descenso de la temperatura corporal y aceleración transitoria de la frecuencia cardíaca. Pueden durar desde unos pocos segundos hasta varios minutos y su intensidad y frecuencia son muy variables. Cuando los sofocos tienen lugar durante la noche y son intensos pueden alterar el sueño, alterando de esta manera la calidad de vida<sup>48</sup>.

Al analizar la dimensión área psicosocial y la calidad de vida, se observó una correlación significativa y positiva ( $X^2=6.88$  y  $p=0.007$ ). Los síntomas más frecuentes que afectan la calidad de vida son rendimiento laboral, depresión y tristeza e irritabilidad con un porcentaje de 55.7% cada uno. De la misma manera en la investigación de González F, Castañeda H, Cervantes R, Alemán A, Martínez e, Vázquez V, se muestra que las participantes que sí tuvieron cambios en su ciclo menstrual manifestaron mayor intensidad en las molestias. En religión y más de un año sin menstruar tuvieron un efecto estadísticamente significativo, las católicas y las que no tuvieron más de un año sin menstruar manifestaron mayor intensidad en esta área<sup>49</sup>; La serie de cambios físicos,

psicológicos y sociales que repercuten sobre el estado emocional de la mujer climaterica no se relacionan solamente con las variaciones de estrógenos y progesterona. Los síntomas físicos crónicos, los estereotipos específicos de género sobre los malestares del climaterio y los eventos del proceso general de envejecimiento también contribuyen al estado emocional<sup>50</sup>.

Respecto al área física y calidad de vida estableció una correlación positiva y significativa ( $X^2=8.16$  y  $p=0.004$ ). En esta área se observa que los síntomas más frecuentes que afectan la calidad de vida son disminución de la resistencia física y cambios en la piel (manchas arrugas) con un 72.1% ambos, seguidos de debilidad con un 70% y agotamiento físico y falta de energía con un 68.9% ambos a diferencia de la investigación realizada por Ayala P, Muñoz R, Celedonio Rivera J, donde se observó que los síntomas más frecuentes fueron los psicológicos y físicos, predominando nerviosismo o ansiedad (89%), dolor osteomuscular (89%), depresión (83%) y cefalea (79%); seguido de cambios en el deseo sexual (43%) y con menos frecuencia los síntomas vasomotores-bochornos (41%), transpiraciones nocturnas (38%)<sup>51</sup>. Se conoce de la relación entre el climaterio y la aparición de síntomas osteomusculares, como dolor, cansancio y agotamiento muscular. Pero, su relación no está claramente explicada. Lo que sí es claro es que antes del climaterio la tasa de pérdida del tejido óseo total por año es menor al 1%; sin embargo, después de ella, esta tasa se incrementa hasta 5% por año. Este cambio está francamente relacionado a la deficiencia de estrógenos. Si bien la osteoporosis es de causa multifactorial, la falta de estrógenos es un condicionante muy importante<sup>52</sup>.

En el área sexual y la calidad de vida evidencia buena relación positiva y significativa ( $X^2=8.04$  y  $p=0.008$ ). La sintomatología más frecuente del área

sexual que afecta la calidad de vida es alteración de libido (68.9%), resequedad vaginal (68.9%) y dolor en el acto sexual (68.9%) se igual manera el investigación realizada por Monterrosa Á, Márquez J, Arteta C, se evidenció que del total, 31 mujeres (14.9%) informaron no tener actividad sexual, sí las 177 (85.1%) restantes. Entre estas últimas el dominio sexual más deteriorado, fue dolor o incomodidad durante la penetración coital. El 55.4% de ellas manifestaron que presentaban dispareunia la mayoría de las veces, casi siempre o siempre. La lubricación vaginal durante el coito se presentaba algunas veces, casi nunca o nunca en el 32.2% de las mujeres. El 31% informaron tener baja, muy baja o nula excitación e igual porcentaje bajo, muy bajo o nulo deseo sexual. El 20.3% informaron estar moderadamente insatisfechas o muy insatisfechas<sup>53</sup>. En el climaterio hay múltiples formas por la cual el déficit de estrógeno produce disfunción sexual. La dispareunia afecta al deseo y éste a su vez a la excitación, deteriorando dos aspectos centrales de la sexualidad. Si a esto agregamos que los trastornos del ánimo y la depresión, trastornos frecuentes en el climaterio, disminuyen el deseo y la excitación, no es sorprendente que el climaterio se asocie con deterioro de la sexualidad. Además, no es infrecuente la disfunción sexual masculina que produce relaciones sexuales insatisfactorias; y por ende, disminución del deseo y excitación. En resumen, la mujer después de los 40 años está expuesta a los múltiples efectos que ejercen sobre su sexualidad el climaterio, la vida actual y su pareja <sup>54</sup>.

## CONCLUSIONES

1. Existe una buena relación ( $X^2=7,00$ ) con la calidad de vida, cuyo resultado fue significativo ( $p=0.010$ ). Se afirma entonces que el climaterio afecta negativamente la calidad de vida.
2. Respecto a las áreas de la sintomatología climatérica que afectan negativamente la calidad de vida se observó:
  - Se evidenció que la sintomatología vasomotora establece una buena relación positiva y significativa ( $X^2=6.86$  y  $p=0.008$ ) con la calidad de vida.
  - En el área psicosocial y la calidad de vida, se observó una correlación significativa y positiva ( $x^2=6.88$  y  $p=0.007$ ).
  - En el área física y calidad de vida estableció una correlación positiva y significativa ( $X^2=8.16$  y  $p= 0.004$ ).
  - En el área sexual y la calidad de vida evidencia buena relación positiva y significativa ( $X^2=8.04$  y  $p=0.008$ ).

## RECOMENDACIONES

- A los profesionales de enfermería, que laboran en los establecimientos de salud enfatizar la atención a la mujer climatérica y orientar sus acciones al mejoramiento de la calidad de vida, desarrollando programas educativos de autocuidado.
- A los investigadores realizar estudios sobre la calidad de vida en el climaterio sobre todo profundizar en el área vasomotora que es al área más afectada, considerando aspectos no incluidos en ésta investigación.
- A las autoridades de salud indicar que es necesario implementar un paquete de atención dirigido a las mujeres climatéricas que cuente con información actualizada sobre las necesidades de este grupo etario.
- A la Red de Salud Huánuco, capacitar al personal de los Centros de Salud, para que brinden información a las mujeres y a los familiares de las pacientes para que exista una mejor comunicación y comprensión por parte de la familia durante los cambios que se dan en esta etapa.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. INEI. Perú. Estimaciones y proyecciones de la población 1950-2050. Boletín de Análisis Demográfico N 35. MINSA. Lima 2001.
2. Alvarez R, Martín E, Bordonos M. Conocimiento y actitud sobre el climaterio en mujeres entre 40 y 50 años. [Internet] 2008.[Citado el 8 de Jun. de 2015] Rev Obstet Ginecol Venez 2008;68(1):32-40. Disponible desde: <http://www.scielo.org.ve/pdf/og/v68n1/art07.pdf>
3. Salvador J. Climaterio y menopausia: epidemiología y fisiopatología. [Internet].2008. [Citado el 8 de Jun. de 2015] Rev Per Ginecol Obstet. 2008;54:61-78.Disponible desde:  
[http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB8QFjAAahUKEwiHYqkvtXIAhWG1IAKHVb4B7I&url=http%3A%2F%2Fsisbib.unmsm.edu.pe%2FBVRevistas%2Fginecologia%2Fvol54\\_n2%2Fpdf%2Fa03v54n2](http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB8QFjAAahUKEwiHYqkvtXIAhWG1IAKHVb4B7I&url=http%3A%2F%2Fsisbib.unmsm.edu.pe%2FBVRevistas%2Fginecologia%2Fvol54_n2%2Fpdf%2Fa03v54n2).
4. Organización Mundial de la Salud. [Internet] Santiago Chile. Organización Mundial de la salud. [Citado el 10 de Jun del 2015]. Disponible desde:  
[http://www.who.int/chp/chronic\\_disease\\_report/part1/es/index16.html](http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/es/index16.html)
5. Rojas J, Gonzales G, Olavide J, Pacora P. Atención del climaterio y menopausia en la mujer peruana [Internet] 2013, Jun.[Citado el 8 de Jun. de 2015]. 2012 52(2):80-99- Disponible desde:  
<http://repebis.upch.edu.pe/articulos/diag/v52n2/a4.pdf>
6. Fang M. Calidad de vida de las mujeres en climaterio. [Tesis Magister]. Lima. Universidad Autónoma de Nuevo Leon. 2009. Monterrey- Mexico. Disponible en:  
<http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1020149407.PDF>
7. Yanes M, Chio I. Climaterio y sexualidad: su repercusión en la calidad de vida de la mujer de edad mediana [Internet] 2008, Jun. [Citado el 8 de Jun. de 2015]. Rev Cubana Med Gen Integr v.24 n.2. Disponible desde:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252008000200005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000200005)

8. López A. Calidad de vida en pacientes con síntomas de climaterio y menopausia de 40 a 60 años de edad adscritas a la U.M.F.Nº. 1 de Orizaba, ver. [Tesis Especialidad]. Universidad Veracruzana Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación Veracruz Sur Unidad de Medicina Familiar No.1 Orizaba, Veracruz. Disponible en:  
<http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/32316/1/lopez%20moro.pdf>
9. Salazar A, Paravic T, Barriga O. Percepción de las mujeres y sus parejas sobre la calidad de vida en el climaterio. [Internet] 2011. [Citado el 8 de Jun. de 2015]. Rev Chil Obstet Ginecol 2011; 76(2):64 – 70. Disponible desde: <http://revistasochog.cl/files/pdf/DRA.SALAZAR0.pdf>
10. Correa J, Nieto Y, Muñoz M. Calidad de vida y auto cuidado en mujeres perimenopáusicas que laboran en una institución universitaria de Pereira. [Internet] 2008. [Citado el 8 de Jun. de 2015] Fundación Universitaria del Área Andina Nº. 1 Vol. 1 - 116 p. Disponible desde: <https://www.funandi.edu.co%2Fpereira%2Findex.php%2Fnuestra-institucion%2Fpublicaciones%2Fcuaderno-de-investigacion%2>
11. Cruz E, Cruz V, Martínez J, Boo D. Calidad de vida en mujeres durante su climaterio [Internet] 2012, Ago. [Citado el 8 de Jun del 2015]: pp 1. Disponible desde: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2012/un124c.pdf>
12. Rojas J, Gonzales G, Olavide J, Pacora P. Atención del climaterio y menopausia en la mujer peruana [Internet] 2013, Jun.[Citado el 8 de Jun. de 2015]. 2012 52(2):80-99- Disponible desde: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/diag/v52n2/a4.pdf>
13. Ayala P, Muñoz R, Celedonio Rivera J. M, Calidad de vida en el climaterio [Internet] 2003 junio-setiembre. [Citado el 8 de Jun del 2015]: Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia vol.49 Nº 3 pp.160-164. Disponible desde: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol49\\_n3/pdf/A03V49N3.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol49_n3/pdf/A03V49N3.pdf)
14. López E. Intensidad del síndrome climatérico y la calidad de vida de las mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante



- Octubre a Diciembre del 2014. [Tesis Licenciatura]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015. Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4169/1/Lopez\\_be.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4169/1/Lopez_be.pdf)
15. Martín M, Iglesias E. Terapia Hormonal Sustitutiva en la menopausia. Int. Ter Sist Nac Salud. [Internet]. 1998 [Consultado: 16 de junio de 2014]. Disponible desde :  
<http://www.msc.es/farmacia/infmedic>
16. María B, Alina P, Omar Z. Revista Cubana de Medicina General Integral. Revisión bibliográfica. [Internet]. 2011, Dic. [Citado el 3 de Mar. de 2015]; 27 (4): pp. 45-52 Disponible desde:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252011000400013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400013)
17. Ídem 7
18. Merlo J, González J, González E. Pubertad. Climaterio En: Ginecología I. [Internet]. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2007. [Citado el 3 de Mar. de 2015] p. 820. Disponible desde:  
[http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/ANEXO\\_OPN/Tema\\_32\\_OPE\\_NAVARRA.PDF](http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/ANEXO_OPN/Tema_32_OPE_NAVARRA.PDF).
19. Ídem 10
20. Alfaro M. Revista Peruana de Ginecología y obstetricia. SIMPOSIO CLIMATERIO Y MENOPAUSIA. [Internet]. 2008 Jun. [Citado el 3 de Ago. de 2014]; 54:79-84. Disponible desde:  
<http://www.redalyc.org/toc.oa?id=3234&numero=28208>.
21. Pacheco, J. Registro Nacional de Climaterio y Menopausia. Rev. Ginecología y Obstetricia. Perú. [Internet]. 2013 Set. [Citado el 3 de Ago. de 2014] 44: (2) Disponible desde:  
<http://www.spoq.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/975>
22. Idem 2
23. Aguilar, J. Estilos de vida en mujeres en la etapa del climaterio que acuden al centro de salud El Progreso–Carabayllo. Universidad de San Martín de Porres: 2011; (14).
24. Ídem 6

25. Thelma E. Canto, Lucila Polanco. Climaterio y menopausia. Las consecuencias biológicas y clínicas del fallo ovárico. Rev Biomed. [Internet]. 2009 Oct.-Dic. [Citado el 3 de Ago. de 2014] 7:(4) Disponible desde: <http://www.revbiomed.uady.mx/pdf/rb96746.pdf>
26. Ídem 15
27. Ídem 15
28. Alfonso M, Alejandra Caqueo, Urizar. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Terapia Psicológica. [Internet]. 2012, Ene. [Citado el 3 de Mar. de 2015]; 30(1,61-71). Disponible desde: <file:///D:/INVESTIGACION/proyecto%20cv/SARA%20CAP%20II/art06.pdf>  
[f.calidad%20de%20vida.pdf](file:///D:/INVESTIGACION/proyecto%20cv/SARA%20CAP%20II/art06.pdf)
29. Manso E. Sexualidad y afectividad en el climaterio. Matronas Profesión. [Internet]. 2010, Jun. [Citado el 17 de Ago. de 2014]. 8: (13-20). Disponible desde:  
<file:///C:/Users/Sarita%20V/Downloads/vol3n8pag13-20.pdf>
30. Alejandra, Caqueo Urizar. Alfonso Urzúa M, Quality of life: A theoretical review. Sociedad Chilena De Psicología. [Internet]. 2012, Ene. [Citado el 3 de Mar. de 2015]; 30(1,61-71). Disponible desde:  
<http://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
31. Ídem 4
32. Gutiérrez Crespo, Hugo Florencio. Evaluación de la calidad de vida de la mujer durante el climaterio en la clínica centenario peruano japonesa. Universidad Nacional Mayor de San Marcos: Tesis para optar el Grado de Magister en Docencia e Investigación en Salud; 2010; (15).
33. Organización Mundial de la Salud. [Internet] Santiago Chile. Organización Mundial de la salud. [Citado el 10 de Jun del 2015]. Disponible desde:  
[http://www.who.int/chp/chronic\\_disease\\_report/part1/es/index16.html](http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/es/index16.html)
34. Ídem 2
35. Ídem 5
36. Ídem 13
37. Hospital María Auxiliadora. Manual de organización y funciones departamento de Gineco- Obstetricia [Internet]. [Citado el 8 de Jun del 2015]: pp 7. Disponible desde:

<http://www.minsa.gob.pe/hama/Informaci%C3%B3n%20Hma/1%20DATOS%20GENERALES/Instrumentos%20de%20Gesti%C3%B3n/MOF%20Manual%20de%20Organizaci%C3%B3n%20y%20Funciones%20HMA/%C3%93rganos%20de%20L%C3%ADnea/MOF%20Departamento%20de%20Ginecolog%C3%ADa.pdf>

38. MINSA. Norma técnica: Categorías de establecimientos de sector salud. [Internet]. 2004. [Citado el 8 de Jun. de 2015]. N T N° 0021- MINSA / DGSP V.01. Disponible en:  
[http://www.minsa.gob.pe/dqiem/infraestructura/WEB\\_DI/NORMAS/NT-0021-DOCUMENTO%20OFICIAL%20CATEGORIZACION.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dqiem/infraestructura/WEB_DI/NORMAS/NT-0021-DOCUMENTO%20OFICIAL%20CATEGORIZACION.pdf)
39. MINSA Red de Salud Huánuco. Estadística e informática. [Internet]. Huánuco Perú. [Citado el 14 de Jul. de 2015]. Disponible desde:  
<http://redsaludhuanuco.gob.pe/index.php/estadistica-e-informatica.html>
40. Fonseca A, Rojas V, Martel S, Flores V, Vela S. Investigación Científica en Salud con Enfoque Cuantitativo. 1ª ed. Lima. Grafica D&S E.I.R.L.; 2013. 217pp.
41. Vera P, Silva J, Celis K, Pavez P. Evaluación del cuestionario SF-12: verificación de la utilidad de la escala salud mental. [Internet] Octubre. [Citado el 7 de Jul del 2015]: Rev. méd. Chile vol.142 no.10 Santiago oct. 2014. Disponible en:  
<http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872014001000007&script=sciarttext>
42. González F, Castañeda H, Cervantes R, Alemán A, Martínez e, Vázquez V. Calidad de Vida y Conocimiento de Mujeres que Cursan Climaterio. [Internet] 2012. [Citado el 7 de Jul. de 2015]. Desarrollo Cientif Enferm. Vol. 20 N° 7 Agosto, 2012. Disponible en:  
<http://www.index-f.com/dce/20pdf/20-223.pdf>
43. Ídem 41
44. Ídem 42
45. Aedo M, Campodónico G, Cano A, y Valenzuela S. Medición de la calidad de vida relacionada al climaterio. Rev. Obstetricia Ginecológica - Hospital. Santiago Oriente Dr. Luis Tizné Brousse; 2008;3(3):222-228.
46. Sócrates A, Arnaldo J, Cristina A. Calidad de vida relacionada con el climaterio en una población chilena de mujeres saludables. . [Internet]

2012. [Citado el 7 de setiembre del 2015]. Rev Chil Obstet Ginecol 2006; 71 (6): 402-409.
47. Idem 13
48. Idem 6
49. Vega M, Hernández L, Leo A, Vega M. y cols. Incidencia y factores relacionados con el síndrome climatérico en una población de mujeres mexicanas. Rev. Chilena Obstetricia Ginecología. 2007;72 (5):314-320.
50. Idem 46
51. Idem 49
52. Idem 13
53. Salvador J. Climaterio y menopausia: epidemiología y fisiopatología. [Internet].2008. [Citado el 8 de Jun. de 2015] Rev Per Ginecol Obstet. 2008;54:61-78. Disponible desde:  
<http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/ginecologia.htm>
54. Monterrosa Á, Márquez J, Arteta C. Calidad de vida y disfunción sexual en mujeres climatéricas residentes en una región del caribe colombiano. [Internet] 2014. [Citado el 20 de setiembre. de 2015] ISSN: 2215-7840, 5(1), enero-junio 2014.

# Anexos

## Anexo N° 01: CUESTIONARIO PARA MEDIR CALIDAD DE VIDA SF-12

ID

TÍTULO

“CLIMATERIO Y CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA - HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO HUÁNUCO 2013”

**Objetivo:** Determinar la influencia del climaterio en la calidad de vida de las mujeres de 40 a 60 años que acuden a los consultorios externos de ginecología y obstetricia de HNHVM.

**Datos de Filiación:**

A. Edad.....

B. Grado de Instrucción

Analfabeto  Primaria  Secundaria  Superior

C. Ocupación

Dependiente  Independiente  Ama de casa

D. Estado Civil

Soltera  Casada  Divorciada  Conviviente  Viuda

**INSTRUCCIONES** lea completo el texto. No salte líneas

1. En general ¿Diría Ud. que su salud es?

- Mala
- Regular
- Buena
- Muy buena
- Excelente

2. Como Ud. Se siente actualmente de salud ¿Le resulta difícil andar en bicicleta o caminar más de una hora?

- Si
- Un poco
- No

3. Como Ud. Se siente actualmente de salud ¿Le resulta difícil subir varios pisos por una escalera? (Por ejemplo: más de 2 pisos)

- Si
- Un poco
- No

4. Este último mes ¿Hizo menos de sus tareas cotidianas de lo que hubiera querido por algún problema de salud físico? Por ejemplo: (tuvo que dejar sus compras a medio hacer)

- Si casi siempre

- Si, muchas veces
  - Si, a veces
  - Si, pero muy pocas veces
  - No, nunca
5. Este último mes ¿En algún momento dejo de hacer algunas tareas por algún problema de salud física? (Por ejemplo, no pudo ir a hacer las compras)
- Si casi siempre
  - Si, muchas veces
  - Si, a veces
  - Si, pero muy pocas veces
  - No, nunca
6. Este último mes ¿En algún momento ha hecho menos tareas de las que quería por estar triste, nerviosa o deprimido? (Por ejemplo, en algún momento dejo de trabajar o hacer las compras por estar triste, nerviosa o deprimido)
- Si casi siempre
  - Si, muchas veces
  - Si, a veces
  - Si, pero muy pocas veces
  - No, nunca
7. Este último mes ¿Estuvo menos concentrado en sus tareas que lo habitual por estar triste, nerviosa o deprimido? (Por ejemplo: estuvo más olvidadizo en sus tareas que de costumbre)
- Si casi siempre
  - Si, muchas veces
  - Si, a veces
  - Si, pero muy pocas veces
  - No, nunca
8. Este último mes ¿Se le hizo difícil hacer sus tareas habituales por algún dolor en alguna parte de su cuerpo? (Por ejemplo: se le hizo difícil hacer las compras por algún dolor)
- Si, muchísimo
  - Si, mucho
  - Si, moderado
  - Si, muy poco
  - No
9. En el último mes ¿Se ha sentido tranquilo y sereno?
- No, nunca
  - Si, pero muy pocas veces
  - Si, a veces

- Si, muchas veces
- Si casi siempre

10. En el último mes ¿Se ha sentido con energía?

- No, nunca
- Si, pero muy pocas veces
- Si, a veces
- Si, muchas veces
- Si casi siempre

11. En el último mes ¿Se ha sentido triste y desanimado?

- Si casi siempre
- Si, muchas veces
- Si, a veces
- Si, pero muy pocas veces
- No, nunca

12. En el último mes ¿Ha tenido dificultades en su vida social por algún problema de salud física o por estar nerviosa, triste y deprimido? (Por ejemplo: ha tenido dificultades para visitar o invitar a sus familiares o amigos por algún molestar, o dolor o nervios)

- Si casi siempre
- Si, muchas veces
- Si, a veces
- Si, pero muy pocas veces
- No, nunca



## Anexo N° 02: CUESTIONARIO PARA MEDIR SINTOMATOLOGIA CLIMATERICA MENQOL

ID

### TÍTULO

“CLIMATERIO Y CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA - HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO - HUÁNUCO 2013”

**Objetivo:** Determinar la influencia del climaterio en la calidad de vida de las mujeres de 40 a 60 años que acuden a los consultorios externos de ginecología y obstetricia de HNHVM.

### INSTRUCCIONES

1. ¿Tiene bochornos? marque. No Si Ud. ¿Ha tenido el problema en el último mes? marque No Si Ud. ¿Ha tenido el problema en el último mes? si marque “Si” y ponga la intensidad de la molestia en la que crea que siente donde 1 es siento poquito y 6 es siento muchísimo o casi como insoportable.
2. Para cada una de las siguientes preguntas, indique si Ud. Ha sentido la molestia en el último mes. Si ha tenido coloque una nota a la intensidad de la molestia entre 0 (no le molesta nada o 6 molesta mucho)

N°	Preguntas	Si	No	Intensidad						
				0	1	2	3	4	5	6
1.	¿Tiene bochornos?	Si	No	0	1	2	3	4	5	6
2.	¿Transpiraciones nocturnas?	Si	No	0	1	2	3	4	5	6
3.	¿Más transpiraciones que lo normal?	Si	No	0	1	2	3	4	5	6
4.	¿Esta desconectada con su vida personal?	Si	No	0	1	2	3	4	5	6
5.	¿Nerviosismo ansiedad?	Si	No	0	1	2	3	4	5	6
6.	¿Pérdida de memoria?	Si	No	0	1	2	3	4	5	6
7.	¿Hace menos cosas que las acostumbra?	Si	No	0	1	2	3	4	5	6
8.	¿Se siente deprimida o triste?	Si	No	0	1	2	3	4	5	6
9.	¿Es impaciente con las otras personas?	Si	No	0	1	2	3	4	5	6
10.	¿Siente necesidad de estar sola?	Si	No	0	1	2	3	4	5	6
11.	¿Tiene Flatulencia, gases o hinchazón abdominal?	Si	No	0	1	2	3	4	5	6

12.	¿Tiene dolores esteomusculares y/o articulares?	Si	No	0	1	2	3	4	5	6
13.	¿Se siente cansada o agotada físicamente?	Si	No	0	1	2	3	4	5	6
14.	¿Tiene dificultad para dormir?	Si	No	0	1	2	3	4	5	6
15.	¿Tiene dolores de cabeza o de nuca?	Si	No	0	1	2	3	4	5	6
16.	¿Tiene disminución de fuerza física?	Si	No	0	1	2	3	4	5	6
17.	¿Tiene disminución de la resistencia física?	Si	No	0	1	2	3	4	5	6
18.	¿Tiene sensación de falta de energía?	Si	No	0	1	2	3	4	5	6
19.	¿Tiene sequedad de la piel?	Si	No	0	1	2	3	4	5	6
20.	¿Tiene aumento de peso?	Si	No	0	1	2	3	4	5	6
21.	¿Tiene aumento de pelos en la cara?	Si	No	0	1	2	3	4	5	6
22.	¿Cambios en la piel como arrugas y manchas?	Si	No	0	1	2	3	4	5	6
23.	¿Retiene liquido?	Si	No	0	1	2	3	4	5	6
24.	¿Tiene dolor de cintura?	Si	No	0	1	2	3	4	5	6
25.	¿Orina frecuentemente?	Si	No	0	1	2	3	4	5	6
26.	¿Se orina al reírse, tose o hace un esfuerzo?	Si	No	0	1	2	3	4	5	6
27.	¿Ha tenido cambios en su deseo sexual?	Si	No	0	1	2	3	4	5	6
28.	¿Tiene resequedad vaginal durante el acto sexual?	Si	No	0	1	2	3	4	5	6
29.	¿Evita e lacto sexuales?	Si	No	0	1	2	3	4	5	6
30.	¿Siente dolor durante la relación sexual?	Si	No	0	1	2	3	4	5	6

## Anexo N° 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN"

FACULTAD DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO



1. Siendo informado de una manera sencilla y por el grupo de investigadores de los estudiantes de la Facultad de Enfermería, de la Universidad Nacional "Hermilio Valdizan": Campos Borrobic Tania, Caballero Carahuapoma Ebelton y Huanca Velez de villa Sara Etrella. Del proyecto de investigación sobre: **"climaterio y calidad de vida de las mujeres que acuden al consultorio externo de ginecología y obstetricia - Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco 2013"**

2. Teniendo conocimientos claros sobre los objetivos del proyecto de investigación.
3. Haber sido informado en que consiste de mi participación en dicho proyecto de investigación.
4. Dicha información proporcionada por mi persona será confidencial. Únicamente para fines de investigación.
5. Que mi participación en dicho estudio no implica perjuicios a mi persona.

Tomando ello en consideración.

Yo,.....Acepto y otorgo mi consentimiento voluntariamente y presto libremente mi conformidad para participar en dicho proyecto de investigación, para la aplicación de sus instrumentos.

.....

Firma de la participante

DNI:

## Anexo N° 04: COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD



Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que sólo se emplearán para cumplir los objetivos antes descritos. Con el fin de garantizar la fiabilidad de los datos recogidos en este estudio, será preciso que los responsables de la investigación y, eventualmente, las autoridades de la universidad tengan acceso a los instrumentos que se va aplicar comprometiéndose a la más estricta confidencialidad.

En concordancia con los principios de seguridad y confidencialidad, los datos personales que se le requieren (aspectos sociodemográficos) son los necesarios para cubrir los objetivos del estudio. En ninguno de los informes del estudio aparecerá su nombre y su identidad no será revelada a persona alguna salvo para cumplir los fines del estudio. Cualquier información de carácter personal que pueda ser identificable será conservada y procesada por medios informáticos en condiciones de seguridad, con el objetivo de determinar los resultados del estudio. El acceso a dicha información quedará restringido al personal designado al efecto o a otro personal autorizado que estará obligado a mantener la confidencialidad de la información. Los resultados del estudio podrán ser comunicados a las autoridades universitarias y, eventualmente, a la comunidad científica a través de congresos y/o publicaciones.

De acuerdo con las normas de la universidad, usted tiene derecho al acceso a sus datos personales; asimismo, si está justificado, tiene derecho a su rectificación y cancelación.

---

FIRMA DE LA INVESTIGADORA:  
CAMPOS BORROVIC TANIA

---

FIRMA DE LA INVESTIGADORA:  
CABALLERO CARAHUAPOMA  
EBELTON

---

FIRMA DE LA INVESTIGADORA:  
HUANCA VELEZ DE VILLA SARA  
ESTRELLA



"AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN"  
**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**HUANUCO PERU**



**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
 Av. Universitaria Nº 601 - 607 Pabellón 3, 2do. Piso-Cayhuayna - Teléfono 59-1076

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL  
 TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los doce días del mes de noviembre de 2015, siendo las diez horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en los ambientes del Laboratorio de Enfermería de la UNHEVAL, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución Nº 0586-2015-UNHEVAL-D-FENF, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: **CLIMATERIO Y CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA - HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO - HUÁNUCO 2015**, del Bachiller: **Ebelton CABALLERO CARHUAPOMA**.

El Jurado Calificador está integrado por los siguientes docentes:

- Dra. Enit Villar Carbajal **PRESIDENTA**
- Dra. Silvia Martel y Chang **SECRETARIA**
- Lic. Enf. Judith Galarza Silva **VOCAL**
- Lic. Enf. Eudonia Alvarado Ortega **ACCESITARIA**

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: APROBADO por UNANIMIDAD, con el calificativo cuantitativo de 18 y cualitativo de MUY BUENO, quedando APTO para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**.

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

*[Handwritten Signature]*

.....  
**— PRESIDENTE (A)**

*[Handwritten Signature]*

.....  
**SECRETARIO (A)**

*[Handwritten Signature]*

.....  
**VOCAL**

Deficiente (11, 12, 13)  
 Bueno (14, 15, 16)  
 Muy Bueno (17, 18)  
 Excelente (19, 20)



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los doce días del mes de noviembre de 2015, siendo las diez horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en los ambientes del Laboratorio de Enfermería de la UNHEVAL, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0586-2015-UNHEVAL-D-FENF, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: **CLIMATERIO Y CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA - HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO - HUÁNUCO 2015**, de la Bachiller: **Tania CAMPOS BORROVIC**.

El Jurado Calificador está integrado por los siguientes docentes:

- |                                     |                    |
|-------------------------------------|--------------------|
| • Dra. Enit Villar Carbajal         | <b>PRESIDENTA</b>  |
| • Dra. Silvia Martel y Chang        | <b>SECRETARIA</b>  |
| • Lic. Enf. Judith Galarza Silva    | <b>VOCAL</b>       |
| • Lic. Enf. Eudonia Alvarado Ortega | <b>ACCESITARIA</b> |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: APROBADO por UNANIMIDAD, con el calificativo cuantitativo de 18 y cualitativo de MUY BUENO, quedando APTO para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

.....  
**PRÉSIDENTE (A)**

.....  
**SECRETARIO (A)**

.....  
**VOCAL**

Deficiente (11, 12, 13)  
 Bueno (14, 15, 16)  
 Muy Bueno (17, 18)  
 Excelente (19, 20)



"AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN"  
**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN**  
**HUANUCO PERU**



**FACULTAD DE ENFERMERIA**

Av. Universitaria Nº 601 - 607 Pabellón 3, 2do. Piso - Cayhuayna - Teléfono 59-1076

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los doce días del mes de noviembre de 2015, siendo las diez horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en los ambientes del Laboratorio de Enfermería de la UNHEVAL, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución Nº 0586-2015-UNHEVAL-D-FENF, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: **CLIMATERIO Y CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA - HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZÁN MEDRANO - HUÁNUCO 2015**, de la Bachiller: **Sara Estrella HUANCA VELEZ DE VILLA**.

El Jurado Calificador está integrado por los siguientes docentes:

- |                                     |                    |
|-------------------------------------|--------------------|
| • Dra. Enit Villar Carbajal         | <b>PRESIDENTA</b>  |
| • Dra. Silvia Martel y Chang        | <b>SECRETARIA</b>  |
| • Lic. Enf. Judith Galarza Silva    | <b>VOCAL</b>       |
| • Lic. Enf. Eudonia Alvarado Ortega | <b>ACCESITARIA</b> |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: ...APROBADO... por UNANIMIDAD, con el calificativo cuantitativo de 18 y cualitativo de MUY BUENO, quedando ...APTO... para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

.....  
**PRESIDENTE (A)**

.....  
**SECRETARIO (A)**

.....  
**VOCAL**

Deficiente (11, 12, 13)  
Bueno (14, 15, 16)  
Muy Bueno (17, 18)  
Excelente (19, 20)