



**Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión**

**Facultad De Medicina Humana  
Escuela Profesional De Enfermería**

**Calidad de vida y estilos de afrontamiento durante el climaterio en usuarias  
atendidas en el Hospital Regional De Huacho - 2023**

**Tesis**

**Para optar el Título Profesional de Licenciada de Enfermería**

**Autoras**

**Maldonado Daorta, Marisol Karolai**

**Rodríguez Quiche, María Reyna**

**Asesor**

**Mrta. Carmen Angelina Marroquín Cárdenas**

**Huacho – Perú**

**2023**

# CALIDAD DE VIDA Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO DURANTE EL CLIMATERIO EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO - 2023

## ORIGINALITY REPORT

16%

SIMILARITY INDEX

9%

INTERNET SOURCES

9%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Student Paper	2%
2	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Internet Source	1%
3	<a href="https://docplayer.es">docplayer.es</a> Internet Source	1%
4	<a href="https://renatiqa.sunedu.gob.pe">renatiqa.sunedu.gob.pe</a> Internet Source	1%
5	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Student Paper	1%
6	Francis Ghignatti da Costa, Lizandra Santos Vieira, Mateus Gomes Cócaro, Karina de Oliveira Azzolin et al. "Quality of life, health conditions and life style of civil police officers", Revista Gaúcha de Enfermagem, 2020 Publication	1%
7	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca	

**“CALIDAD DE VIDA Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO DURANTE EL  
CLIMATERIO EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL  
DE HUACHO – 2023”**

## **DEDICATORIA**

Dedicamos este informe de investigación a Dios, a nuestros padres por darnos fortalezas, por protegernos y encaminarnos por el sendero correcto.

A nuestras familias por el apoyo en cada etapa de nuestras vidas, por impulsarnos a seguir todo lo propuesto y al logro de nuestras metas.

A todos aquellos que de alguna manera u otra nos ofrecieron su apoyo incondicional en los momentos más necesitados.

A nuestra asesora, por su enseñanza, conocimientos brindados y su apoyo en todo el proceso que nos tomó para llevar a cabo este informe.

## **AGRADECIMIENTO**

Nuestro agradecimiento va dirigido en primer lugar a Dios, por darnos su bendición cada día y ser nuestro guía en el logro de nuestras metas.

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, por todos los conocimientos brindados en este transcurso de nuestras vidas.

A la Ma. Carmen Marroquín Cárdenas, por su apoyo incondicional, por la orientación, pero sobre todo por la motivación durante todo el proceso de la elaboración de nuestro informe de investigación.

Al Director del Hospital Regional de Huacho por brindarnos el permiso para desarrollar la investigación en el consultorio externo de Ginecología.

Al personal profesional del Servicio de Ginecología por su comprensión al desarrollar la investigación.

## ÍNDICE

RESUMEN.....	9
ABSTRACT.....	10
INTRODUCCION.....	11
CAPÍTULO I.....	13
1.1 Descripción de realidad problemática .....	13
1.2 Formulación del problema.....	15
1.2.1 Problema General .....	15
1.2.2 Problemas Específicos .....	16
1.3 Objetivos de la investigación.....	16
1.3.1 Objetivo General.....	16
1.3.2 Objetivos Específicos .....	16
1.4 Justificación de la investigación .....	17
1.5 Delimitaciones del estudio.....	18
1.6 Viabilidad del estudio .....	18
CAPÍTULO II.....	19
2.1 Antecedentes de la Investigación .....	19
2.2 Investigaciones internacionales .....	19
2.3 Investigaciones nacionales .....	21
2.3.1 Bases teóricas .....	25
2.3.2 Bases filosóficas.....	33

2.3.3 Definición de términos básicos .....	34
2.4 Hipótesis de investigación .....	35
2.4.1 Hipótesis General.....	35
2.4.2 Hipótesis Específicos .....	36
2.4.3 Operacionalización de las variables .....	36
CAPÍTULO III .....	42
3.1 Diseño Metodológico .....	42
3.2 Población y muestra .....	42
3.2.1 Población .....	42
3.2.2. Muestra .....	43
3.3 Técnica e instrumento de recolección de datos .....	43
3.4 Técnicas para el procesamiento de la información.....	46
CAPÍTULO IV .....	47
4.1 Análisis de los resultados .....	49
4.2 Contrastación de hipótesis .....	55
CAPÍTULO V .....	61
5.1 Discusión de resultados .....	61
CAPÍTULO VI.....	65
6.1 Conclusiones.....	65
6.2 Recomendaciones .....	66
REFERENCIAS .....	67

7.1 Fuentes documentales.....	67
7.2 Fuentes bibliográficas.....	70
7.3 Fuentes hemerográficas .....	71
7.4 Fuentes electrónicas.....	72
ANEXOS.....	74
Anexo 1. Consentimiento informado .....	74
Anexo 2. Escala de calificación de la menopausia (MRS) .....	76
Anexo 3. Escala del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy .....	79
Anexo 4. Matriz de Consistencia.....	81
Anexo 5. Constancia de recepción para validación del instrumento.....	84
Anexo 6. Hojas de cálculo .....	85
Anexo 7. Evidencias de la ejecución .....	88



## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Datos sociodemográficos.....	47
<b>Tabla 2</b> Intensidad de sintomatología en calidad de vida y capacidad de estilos de afrontamiento.....	49
<b>Tabla 3</b> Intensidad de sintomatología según dimensiones Somático, Psicológico y Urogenital .....	51
<b>Tabla 4</b> Capacidad de respuesta en estilos de afrontamiento según dimensiones Reacciones físicas y enfocadas, Proceso de alerta, Recursivo y Centrado.....	53
<b>Tabla 5</b> Correlación entre Calidad de vida y Estilos de afrontamiento .....	56
<b>Tabla 6</b> Correlación entre Calidad de vida a nivel somático y Estilo de afrontamiento de reacciones físicas y enfocadas .....	57
<b>Tabla 7</b> Correlación entre Calidad de vida a nivel psicológico y Estilo de afrontamiento del proceso de alerta .....	58
<b>Tabla 8</b> Correlación entre Calidad de vida a nivel urogenital y Estilo de afrontamiento recursivo y centrado.....	59
<b>Tabla 9</b> Análisis Correlacional .....	60

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre la calidad de vida y los estilos de afrontamiento en el climaterio en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho – 2023.

**Metodología:** Según la finalidad del estudio es correlacional, según la secuencia temporal es transversal, según el control de la asignación de los factores de estudio es observacional y según el inicio de estudio en relación a la cronología de los hechos es ambispectivo, el tipo de muestreo fue no probabilístico y por conveniencia la cual fue conformada por 257 mujeres en etapa de climaterio que cumplieron con los criterios de inclusión, se utilizó como técnica a la encuesta y como instrumento a los cuestionario los cuales obtuvieron una validez de contenido aceptable y una buena confiabilidad.

**Resultados:** Las usuarias que están en la etapa menopáusica y post menopáusica son las que presentan molestias importantes 47% y 49% respectivamente lo cual interfiere en su calidad de vida. Sin embargo, ambos grupos tienen una alta capacidad de afrontamiento con un 42 y 50% respectivamente, de las cuales, el 41% son solteras, comparado con el 2% de divorciadas; y cuya mayoría de esta población en estudio tienen como grado de instrucción el nivel secundario con el 48%, mientras un 8% de las mismas tienen nivel técnico. En lo que respecta a la situación laboral, el 53,3% de las mujeres son amas de casa, más que aquellas que se hallan activas con el 44,7%. Para el análisis inferencial se aplicó la rho de Spearman y se obtuvo una puntuación de 0.600 siendo una correlación considerable y directamente proporcional, es decir que, a mayor intensidad de sintomatología en la calidad de vida, mayor será la capacidad de estilos de afrontamiento.

**Conclusión:** Existe relación significativa entre calidad de vida y los estilos de afrontamiento durante el climaterio en las usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho.

**Palabras clave:** climaterio, calidad de vida, estilos de afrontamiento.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between quality of life and coping styles in the climacteric in users treated at the Regional Hospital of Huacho - 2023.

**Methodology:** According to the purpose of the study it is correlational, according to the temporal sequence it is transversal, according to the control of the assignment of the study factors it is observational and according to the beginning of the study in relation to the chronology of the events it is ambispective, the type of The sampling was non-probabilistic and for convenience, which was made up of 257 women in the climacteric stage who met the inclusion criteria. The survey was used as a technique and the questionnaire as an instrument, which obtained an acceptable content validity and a good reliability.

**Results:** Users who are in the menopausal and postmenopausal stage are the ones with significant discomfort 47% and 49% respectively, which interferes with their quality of life. However, both groups have a high coping capacity with 42 and 50% respectively, of which 41% are single, compared to 2% divorced; and whose majority of this population under study have a secondary level of education with 48%, while 8% of them have a technical level. Regarding employment status, 53.3% of women are housewives, more than those who are active with 44.7%. For the inferential analysis, Spearman's rho was applied and a score of 0.600 was obtained, being a considerable and directly proportional correlation, that is, the greater the intensity of symptoms in quality of life, the greater the capacity of coping styles.

**Conclusion:** There is a significant relationship between quality of life and coping styles during the climacteric in the users treated at the Huacho Regional Hospital.

**Keywords:** climacteric, quality of life, coping styles.

## INTRODUCCIÓN

El climaterio es un acontecimiento fisiológico que atraviesan las mujeres que se caracteriza por un cese progresivo de la actividad ovárica, que está vinculado a diversos cambios funcionales; que coexisten una serie de consecuencias como la baja capacidad reproductiva, alteraciones hormonales y diversas variaciones corporales y psicológicas, esta transformación de la vida reproductiva a la no reproductiva causa manifestaciones clínicas a corto, mediano y largo plazo, de intensidad variable afectando de alguna manera la calidad de vida en lo somático, psicológico y urogenital. (Campos, 2020)

No obstante, aun siendo un estado natural no todas las mujeres se encuentran preparadas para esta nueva etapa por lo cual desarrollan diversos estilos de afrontamiento ya sea el estilo recursivo y centrado el cual consiste en la búsqueda de soluciones creativas, el estilo de reacciones físicas y enfocadas es decir la actitud que tiene la mujer ante los problemas y el estilo del proceso de alerta que consiste en el manejo de la situación a la que se enfrenta, estos cambios se pueden ver influenciado por factores personales y culturales. (Quispe, 2018)

En los últimos años, el número de mujeres con menopausia se ha incrementado, a medida que ha aumentado la población femenina y actualmente constituye casi la mitad de la población del Perú; siendo esto de gran relevancia social, debido a que las mujeres en esta etapa atraviesan por diferentes transiciones, la intensidad por la sintomatología varía en cada mujer, a mayor sea la intensidad, mayor será la pérdida de calidad de vida, por lo que necesitamos conocer cómo se relaciona con los estilos de afrontamiento.

Campos (2020) desarrolló una investigación en Cajamarca con la finalidad de determinar la relación entre el síndrome menopáusico y afrontamiento en féminas del Centro Poblado Shaullo Chico, obteniendo como resultado que el 37,2% mostró un síndrome menopáusico leve, seguida por moderada con el 31,9% en la que las dimensiones que fueron más reportadas, condujeron a la psicológica con un 37,2% y a los síntomas genitourinarios con el 31,9%. Por otro lado, el 60,6% presentaron una baja capacidad de afrontamiento, y solo el 39,4% reportaron alta capacidad de afrontamiento.

Por ello surge la pregunta de investigación ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y los estilos de afrontamiento durante el climaterio en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho – 2023? Teniendo como objetivo determinar la relación

entre la calidad de vida y los estilos de afrontamiento en el climaterio. Planteando la siguiente hipótesis: La relación que existe entre la calidad de vida y los estilos de afrontamiento durante el climaterio en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho – 2023, es significativa. Concluyendo que si existe relación significativa entre calidad de vida y los estilos de afrontamiento.

El presente estudio está estructurado en las siguientes partes:

CAPITULO I: En el cual se considera descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos, justificación y delimitación del estudio.

CAPITULO II: El marco teórico que incluye los antecedentes internacionales y nacionales, bases teóricas, bases filosóficas, definición de términos básicos, hipótesis y Operacionalización de variables.

CAPITULO III: Está constituido por el diseño metodológico, población, técnicas de recolección de datos y técnicas para el procesamiento de la información.

CAPITULO IV: Está conformado por el análisis de los resultados y la contrastación de hipótesis.

CAPITULO V: Está conformado por la discusión de los resultados.

CAPITULO VI: Se establecen las conclusiones y recomendaciones.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Descripción de realidad problemática

Según la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), manifiesta que, el climaterio es el período de vida de la mujer durante el cual, la función ovárica comienza a declinar y la secreción de estrógeno de los ovarios cesa por completo, lo que resulta en deficiencias hormonales con o sin sintomatología, esto empieza a los 35 años de edad y termina a los 64 años de edad, donde inicia la longevidad. (Ayala, 2020, pág. 2)

El climaterio, es una etapa del tránsito de la vida reproductiva a la no reproductiva, en todas las mujeres, a causa de los cambios hormonales y la progresiva disminución de la función ovárica, se muestran diversos cuadros clínicos: a nivel urogenital (cambios en la vejiga, problemas sexuales, sequedad vaginal), a nivel somático (osteoarticulares, problemas del corazón, problemas del sueño), a nivel psicológico (cambios de ánimo, ansiedad). (Monsalve , Reyes, Parra , & Checa, 2018)

De esta manera se explica la importancia del climaterio, ya que este periodo reproductivo tardío cursa por un fase fisiológica de diversos cambios, como primera consecuencia: reducción de la fertilidad, fluctuaciones hormonales, diversos cambios físicos y psicológicos, aunque este es un estado natural no todas las mujeres se encuentran preparadas para esta nueva etapa por lo cual desarrollan diversos estilos de afrontamiento ya sea el estilo recursivo y centrado el cual consiste en la búsqueda de soluciones creativas, el estilo de reacciones físicas y enfocadas es decir la actitud que tiene la mujer ante los problemas y el estilo del proceso de alerta que consiste en el manejo de la situación a la que se enfrenta. (Larrea, 2020, pág. 14)

Ayala (2020), manifiesta que, 8 de cada 10 mujeres, presentaron al menos una de las manifestaciones clínicas, ya sean somáticas, psicológicas o urogenitales durante o después al climaterio, lo cual afectó negativamente el estilo o calidad de vida para el 45% de este grupo mujeres.

Siendo los estilos de afrontamiento, patrones innatos y adquiridos de las formas de manipular y reaccionar a entornos cambiantes en situaciones de la vida diaria de las mujeres en esta etapa del climaterio, se observan enfoques directos en acciones que conducen al dominio, la supervivencia, el crecimiento, el logro de la trascendencia, pero cuando los mecanismos de afrontamiento son ineficaces se produce una actitud negativa frente a la afección, mientras que si la persona mantiene los mecanismos adaptativos adecuados, estará sana, el estilo de afrontamiento es esencial para la salud y bienestar. (Quispe, 2018)

En España, las mujeres con climaterio que tienen más edad son las que gozan de peor salud psíquica y se asocian con una menor calidad de vida y una mayor prevalencia de enfermedades crónicas. (Gonzales, Bayarre, & Hernandez, 2019, pág. 4)

El Dr. Plácido Llana Coto, presidente de la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM), enfatiza que el 85% de las mujeres tras la menopausia experimentan una pérdida de calidad de vida. Entre las edades de 45 y 65 años, aproximadamente el 30% de las mujeres sufre sofocos, el 32 % de las mujeres presenta disfunción sexual, el 20-50% de las mujeres padece incontinencia urinaria y el 20 % de las mujeres presenta depresión. (Heredia C. , 2018, pág. 8)

En los países de Latinoamérica, se evaluó la calidad de vida con la escala Menopause Rating Scale (MRS), cuyos resultados marcaron un significativo deterioro, se realizaron investigaciones que comprendieron a 8,373 mujeres para analizar cómo se presentaban las manifestaciones clínicas asociadas con la menopausia, y el estilo de afrontamiento que utilizan, este estudio reveló que el 90% de las mujeres tienen al menos un síntoma, y el afrontamiento psicológico es el de mayor importancia, siendo Chile el país más afectado con un 80.8%, Ecuador, con el 60.1%, Perú con el 51.6% y Colombia con el 48.3%. (Monsalve , Reyes, Parra , & Checa, 2018)

Los estudios realizados en Ecuador, indican que las féminas con alto nivel educativo y con pareja tienen menor calidad de vida, siendo las dimensiones más afectadas lo psicológico y urogenital. (Farfan, 2019, pág. 44)

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en la encuesta nacional realizada en 2017 obtuvieron que las habitantes femeninas pertenecían a 14 millones 931 mil 127 mujeres, casi la mitad de la población del país, la cual va en aumento año tras año y comprende una gran población que han presentado, estén presentando o presentarán manifestaciones clínicas del climaterio. (INEI, 2018)

En Lima, el 75,90% de las mujeres en climaterio indicaron un nivel moderado genitourinario de su calidad de vida y el 24,10% un nivel leve psicológico de su calidad de vida, prevaleciendo así el estilo de afrontamiento de reacciones físicas y enfocadas de manera positiva y el estilo de afrontamiento del proceso de alerta de manera negativa.

En Huacho, un estudio realizado a 254 mujeres, entre las edades de 45 y 65 años, reveló que el 63% de las mujeres presentaban un estilo de afrontamiento negativo y el 37%, un estilo de afrontamiento positivo. El 93,7% presentaron síntomas menopáusicos leves, moderados o severos, mientras que, el 6,3% no presentaron síntomas. En cuanto a los síntomas, la subescala de síntomas del sistema urogenital fue la de mayor porcentaje e intensidad moderada (55,9%). (García & Norabuena, 2021, pág. 14)

Después de una amplia búsqueda de información se han dado a conocer limitados estudios realizados a nivel local por lo cual la presente investigación pretende profundizar en este tema, teniendo en cuenta las características de nuestra población, puesto que, el Hospital Regional de Huacho recibe a usuarias de diferentes centros de salud para una atención de mayor complejidad, donde esperan recibir una atención holística, y no solo la parte biológica si no también la parte psicológica y social para así dar cuidados congruentes a la realidad de cada mujer que cursa por esta etapa reproductiva final.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y los estilos de afrontamiento durante el climaterio en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho – 2023?



### **1.2.2 Problemas Específicos**

- ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida a nivel somático y el estilo de afrontamiento de reacciones físicas y enfocadas durante el climaterio en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho – 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida a nivel psicológico y el estilo de afrontamiento del proceso de alerta durante el climaterio en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho – 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida a nivel urogenital y el estilo de afrontamiento recursivo y centrado durante el climaterio en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho – 2023?

### **1.3. Objetivos de la Investigación**

#### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar la relación entre la calidad de vida y los estilos de afrontamiento en el climaterio en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho – 2023.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Identificar la relación entre la calidad de vida a nivel somático y el estilo de afrontamiento de reacciones físicas y enfocadas durante el climaterio en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho – 2023.
- Identificar la relación entre la calidad de vida a nivel psicológico y el estilo de afrontamiento del proceso de alerta durante el climaterio en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho – 2023.
- Identificar la relación entre la calidad de vida a nivel urogenital y el estilo de afrontamiento recursivo y centrado durante el climaterio en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho – 2023.

#### **1.4. Justificación de la Investigación**

La cantidad de mujeres en los últimos años se ha incrementado y representa casi la mitad de los habitantes del Perú, por lo que más mujeres se encuentran en la fase del climaterio; siendo esto de gran relevancia social, debido a que en este período las féminas atraviesan por diferentes variaciones, la intensidad por la sintomatología varía en cada mujer, y cuanto mayor es la intensidad, mayor es la pérdida de calidad de vida, por lo que es importante entender cómo se relaciona con los estilos de afrontamiento.

Después de una búsqueda de información se hallaron escasas investigaciones ejecutadas sobre la relación entre la calidad de vida y los estilos de afrontamiento a nivel local y nacional, durante el climaterio por lo que este estudio pretende profundizar en el tema, teniendo en cuenta las características de nuestra población.

#### **VALOR TEÓRICO**

Este estudio aportará información relacionada con la calidad de vida y los estilos de afrontamiento durante el climaterio, lo que consintió sistematizar la información obtenida incorporando este conocimiento a las ciencias de la salud.

#### **VALOR PRÁCTICO**

El producto del estudio permitirá plantear actividades sanitarias para abordar la salud de la mujer de manera integral, teniendo en cuenta la realidad en la que cursa cada mujer, para que así pueda afrontar los cambios propios del climaterio con mayor confianza y actitud.

#### **VALOR METODOLÓGICO**

Se utilizó la escala MRS para medir la calidad de vida durante el climaterio, que cuenta con validez y confiabilidad aceptable, en cambio para medir los estilos de afrontamiento se modificó la escala del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy, y ésta propuesta de instrumento, ya comprobada su validez y confiabilidad pueden ser aplicados en otros estudios, favoreciendo la producción científica en otros niveles.

### 1.5. Delimitaciones del estudio

**Límite temático:** Calidad de vida y estilos de afrontamiento en el climaterio.

**Límite Espacial:** Se realizó en los consultorios externos de ginecología del Hospital Regional de Huacho.

**Límite Poblacional:** Se realizó a las usuarias que se encuentran dentro del rango de edad comprendido entre los 35 a 64 años.

**Límite Temporal:** La investigación se llevó a cabo en el año 2023.

### 1.6 Viabilidad del estudio

**Apoyo institucional:** Se emitió una carta institucional al director del Hospital Regional de Huacho, solicitando la autorización para aplicar las encuestas, este apoyo institucional favoreció el desarrollo de la investigación.

**Recursos técnicos:** La investigación contó con recursos tecnológicos, haciendo uso del hardware y software.

**Recursos económicos:** La investigación fue autofinanciada por las investigadoras.

**Recursos logísticos:** La investigación contó con recursos humanos y materiales, en los recursos humanos se contó con 2 colaboradoras para aplicar las encuestas, previo a esto se capacitó sobre el tema de investigación, se contó con los recursos materiales las hojas, lapiceros y tableros para las investigadoras y sus colaboradores.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes de la Investigación

#### 2.2 Investigaciones internacionales

González, Romero, Zambrano, & Faican (2021). Desarrollaron la investigación “*Calidad de vida en mujeres posmenopáusicas*”. Ecuador. Revista médica Vive. Tuvo como **objetivo** determinar la calidad de vida en mujeres posmenopáusicas entre la edad de 45 a 60 años de la parroquia Guapan Cantón Azogues. La **metodología** aplicada, consistió en un estudio descriptivo y correlacional, se realizó en mujeres 74 mujeres de 45 a 60 años en la fase posmenopáusica. Los **resultados** mostraron que: la dimensión psicológica representó el 50% de las mujeres con malestar moderado, la dimensión somática, el 43% de las mujeres con malestar moderado, y la dimensión urogenital con 22% corresponde a mujeres que no presentan malestar. Se **concluyó** que la calidad de vida de las mujeres se deteriora en un pequeño porcentaje de la misma manera que los síntomas de la menopausia están presentes como malestares moderados.

Gonzales, Bayarre, & Hernandez (2019) En su investigación “*Factores de riesgo de baja calidad de vida en mujeres con climaterio del Municipio Plaza de la Revolución de la Habana, Cuba*”. Revista médica. Su **objetivo** fue identificar las variables que constituyen factores de riesgo de la baja calidad de vida en las mujeres de edad mediana. La **metodología** fue aplicada, observacional con una muestra de 532 mujeres de 40 a 59 años. Los **resultados** indicaron que, el incremento de la edad de la mujer a partir de los 40 años y hasta los 59 es un factor de riesgo para una mala calidad de vida. El riesgo de tener una mala calidad de vida aumenta aproximadamente 1,4 veces al año, y la probabilidad de tener una mala calidad de vida aumenta aproximadamente 1,5 veces si no tienen hijos. Una mujer de mediana edad sin apoyo familiar tiene aproximadamente 3,2 veces más probabilidades de experimentar una mala calidad de vida en comparación con las mujeres con apoyo familiar. Se **concluyó** que el incremento de la edad, el apoyo

familiar y el aumento del número de enfermedades son factores de riesgo para la mala calidad de vida de las mujeres encuestadas.

Farfan (2019) En la investigación *“Calidad de vida y factores asociados que influyen en las mujeres en transición menopáusica que acuden al servicio de consulta externa de ginecología del Hospital José Carrasco Arteaga”* Cuenca-Ecuador. Para obtener el Título Profesional de Médico en la Universidad de Cuenca. Tuvo como **objetivo** evaluar la calidad de vida de mujeres en transición menopáusica que acuden a consulta externa del Hospital José Carrasco Arteaga, en el período de 6 meses. La **metodología** aplicada consistió en un estudio cuantitativo de corte transversal, con método observacional y analítico, aplicada a 321 mujeres menopáusicas que acudieron al servicio de consulta externa. Los **resultados** mostraron que, que la edad promedio de los pacientes fue de 51,23 años, la buena calidad de vida fue del 46% de los encuestados, el mayor impacto se obtuvo en la dimensión psicológica con 58.9% y urogenital con 55.8%, mientras que la dimensión somática no tenía afección con 15.9%. Para las mujeres con mayores estudios superiores, y con pareja tuvieron peor calidad de vida con un 51.4%. Se **concluyó** que la calidad de vida en las mujeres menopáusicas presentó valores más bajos, especialmente en los aspectos psicológico y urogenital, con efectos multifactoriales, interviniendo factores sociodemográficos como sus rutinas y malestares.

Sanchez (2018) En su investigación *“Estrés, afrontamiento y expresión emocional: una correlación con la sintomatología del climaterio en mujeres perimenopáusicas del Hospital de la Mujer, de la Secretaría de Salud CdMx”* México. Para obtener el título Profesional de Licenciatura en Psicología en la Universidad Nacional Autónoma de México. Tuvo como **objetivo** conocer si existe relación significativa entre el nivel de estrés, los estilos de afrontamiento y el lenguaje emocional, con la intensidad de la sintomatología climatérica en mujeres perimenopáusicas, pacientes del Hospital de la Mujer de la Ciudad de México. La **metodología** fue aplicada, de tipo exploratorio-descriptivo-correlacional, la muestra estuvo conformada por 40 mujeres de 41 a 56 años. Los **resultados** mostraron que, el 17.5% de encuestadas, tenían muy pocas estrategias de afrontamiento, que se relacionan con el uso de palabras de temor, en otras palabras,

existe un estilo de afrontamiento de culpabilidad y resignación. Mientras que, las estrategias para la búsqueda de soluciones son mínimas, con un 8.7%. Se **concluyó** que en las pacientes perimenopáusicas existe un escaso repertorio verbal emocional y esto consigue demostrar parcialmente el manejo de estrategias de afrontamiento inapropiadas.

Cardaba (2019) En la investigación “*Calidad de vida en el climaterio: acercamiento al estudio de la salud integral y la conformidad con normas de género femeninas*” Madrid-España. Para obtener el título Profesional de Doctorado en Ciencias Políticas y sociología en la Universidad Complutense de Madrid. Tuvo como **objetivo** evaluar la calidad de vida en el climaterio. La **metodología** aplicada fue de tipo descriptivo, correlacional, transversal y retrospectiva, la muestra fue no probabilística basada en 419 mujeres. Los **resultados** indicaron que las mujeres con mayor edad entre 45 y 54 años, presentan osteoporosis, anemia, artrosis con 37%, y las más jóvenes tienen una mejor salud con 61.6%. Se **concluyó** que las mujeres con climaterio con más edad, evidencian mala calidad de vida relacionada con una alta prevalencia de enfermedades crónicas, mientras que las más jóvenes gozan de buena salud.

### 2.3 Investigaciones nacionales

Desde la posición de Orozco; Rosales & Rosales (2017) como citó Alfaro & Arias (2021) En su investigación “*Afrontamiento de las mujeres entre 40 y 50 años frente al climaterio en un asentamiento humano. Distrito de Pachacamac - 2016*” Lima. Para obtener el Título Profesional de Licenciatura en Enfermería, en la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima – Perú. Tuvo como **objetivo** determinar los estilos de afrontamiento de las mujeres entre 40 y 50 años frente al climaterio. La **metodología** aplicada consistió con un estudio cuantitativo descriptivo, transversal, en el que participaron 50 mujeres en etapa de climaterio. Los **resultados** mostraron que el 40% de encuestadas, centraron sus respuestas en la búsqueda de apoyo social por razones instrumentales, el 50% utilizó la religión para hacer frente a la situación (climaterio) y las encuestadas de igual manera se inclinaron por la desconexión mental como estilo de afrontamiento. Se **concluyó** que el estilo de afrontamiento utilizado por las encuestadas fue: uso de la religión – positivo; siendo este un estilo de afrontamiento positivo enfocado en las emociones.

Quiroz (2018) Desarrolló la investigación “*Nivel de deterioro de la calidad de vida en mujeres en etapa menopáusica del Centro de salud Santa Rosa– Pachacútec*” Lima. Para obtener el título Profesional de Licenciatura en Enfermería, en la Universidad Cesar Vallejo, Lima-Perú. Tuvo como **objetivo** determinar el nivel de calidad de vida de la mujer en etapa menopáusica del centro de salud Santa Rosa. La **metodología** fue aplicada, no experimental y descriptiva, y la muestra estuvo conformada por 58 mujeres durante el climaterio. Los **resultados** mostraron que el 75,90% de las encuestadas tuvieron una disminución moderada en la calidad de vida y el 24,10% tuvo una disminución leve. Se **concluyó** que para intervenir en la calidad de vida de la mujer para asegurar su bienestar y salud durante la menopausia se requiere un abordaje multidisciplinario y un abordaje holístico del paciente.

Canaza & Mamani (2021) En su investigación “*Calidad de vida de las mujeres en fase del climaterio en una Unidad del Primer Nivel de Atención*” Revista científica de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Unión, Juliaca-Perú. Tuvo como **objetivo** determinar la calidad de vida de las mujeres en fase del climaterio en una Unidad del Primer Nivel de Atención. La **metodología** fue aplicada, descriptivo, de enfoque cuantitativo y método no experimental, y la muestra estuvo conformada por 169 mujeres de 35 a 64 años. Los **resultados** evidenciaron que existe una pérdida moderada de la calidad de vida con 39,6%, la pérdida severa con 24,3%, pérdida intolerable con 0,6% y pérdida leve con 35,5%. Se **concluyó** que las mujeres que acudieron a los centros primarios tuvieron una pérdida moderada en la calidad de vida en una fase del climaterio.

Ilizarbe (2018) Desarrolló la investigación “*Calidad de vida de las mujeres que acuden a la unidad de climaterio en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima – 2018*”. Para obtener el título Profesional de Licenciatura en Enfermería, en la Universidad Cesar Vallejo, Lima-Perú. Tuvo como **objetivo** determinar la calidad de vida en mujeres en etapa de climaterio que acuden a la unidad del climaterio en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. La **metodología** fue aplicada, con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo de corte transversal., la muestra estuvo conformada por 128 mujeres de la unidad del climaterio. Los **resultados** mostraron que el 66.7% de las personas tenían una calidad de vida

moderada, seguido por el 19% de las personas en un nivel bueno, y el 7,9% tenía una calidad de vida con un deterioro importante, mientras que el 6,4% de todos los encuestados que acudieron a la unidad de menopausia tuvieron una buena calidad de vida. Se **concluyó** que el 66.7% de las mujeres que acudieron la unidad de climaterio, experimentaron un deterioro en la calidad de vida durante este período.

Chauca (2018) En su investigación *“Factores asociados a los cambios sexuales en mujeres climatéricas que acuden a Maternidad de María, Chimbote, Abril – Julio 2018”*. Para obtener el título Profesional de Licenciatura en Obstetricia en la Universidad San Pedro, Chimbote-Perú. Su **objetivo** fue determinar los factores asociados a los cambios sexuales en mujeres climatéricas que asistieron a Maternidad de María. La **metodología** fue aplicada, de tipo descriptivo, correlacional de corte trasversal, la muestra fue de 73 mujeres entre 46 -55 años de edad que acudieron a la consulta externa a Maternidad de María. Los **resultados** mostraron que el 68,5% son convivientes, el 57,5% tienen instrucción secundaria, el 58,9% con ocupación ama de casa, un 68,5% con cambios de humor y un 54,8% tienen sequedad vaginal. Se **concluyó** que las causas funcionales están asociadas con los cambios sexuales en las mujeres durante la menopausia.

Quispe (2018) Desarrolló la investigación *“Afrontamiento y adaptación al climaterio según modelo de Callista Roy en mujeres de 40 a 60 años, Ayapata - Puno, 2018”*. Para obtener el título Profesional de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Nacional del Altiplano, Puno-Perú. Tuvo como **objetivo** determinar la capacidad de afrontamiento y adaptación al climaterio según modelo de Callista Roy en mujeres de 40 a 60 años, Ayapata - Puno, 2018. La **metodología** fue aplicada, diseño no experimental, de tipo descriptivo, y de corte trasversal, la muestra estuvo constituida por 142 mujeres climatéricas entre 40-60 años. Los **resultados** mostraron que las mujeres climatéricas 57.0% cuentan con una baja capacidad de afrontamiento y adaptación y el 42.9%. Se **concluyó** que la mayor parte de las mujeres climatéricas del distrito de Ayapata tienen una baja capacidad de afrontamiento y adaptación.

Campos (2020) En la investigación *“Síndrome climatérico y afrontamiento en mujeres del centro poblado Shaullo Chico Cajamarca, 2020”*. Para obtener el título Profesional de Licenciatura en Obstetricia en la Universidad Nacional de



Cajamarca, Perú. Su **objetivo** fue determinar la relación entre el síndrome climatérico y afrontamiento en mujeres del Centro Poblado Shaullo Chico. Cajamarca, 2020. La **metodología** fue aplicada, de tipo descriptivo correlacional, diseño no experimental de corte transversal, se aplicó a 94 mujeres durante el climaterio. Los **resultados** mostraron que el 37,2% evidenció un síndrome climatérico leve, seguido del síndrome climatérico moderado con un 31,9%, de los cuales los aspectos psicológicos fueron los más referidos con un 37,2% y los malestares genitourinarios con el 31,9%. Por otra parte, el 60,6% reportó baja capacidad de afrontamiento y solo el 39,4% reportó alta capacidad de afrontamiento. Se **concluyó** que se encuentra una relación muy significativa entre el síndrome climatérico y capacidad de afrontamiento.

Alfaro & Arias (2021) En su investigación *“Nivel de conocimientos y afrontamiento en el climaterio en mujeres de 40 a 50 años, Huamachuco, 2021”*. Para obtener el título Profesional de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Nacional de Trujillo, Perú. Tuvo como **objetivo** determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y el afrontamiento en el climaterio en mujeres de entre 40 a 50 años pertenecientes a la ciudad de Huamachuco – sector Vista Alegre, 2021. La **metodología** fue aplicada, diseño no experimental y de corte transversal – correlacional, la muestra constituye a 127 mujeres durante etapa de climaterio. Los **resultados** mostraron que el 12% de las mujeres tenían conocimientos de un nivel bajo de sobre el climaterio, mientras que el 68% tenía un nivel medio de conocimientos y el 20% tenía un nivel alto. En tanto, en nivel de afrontamiento; el 14% de las encuestadas tuvo una baja capacidad, el 70% una regular capacidad y el 16% una alta capacidad. Se **concluyó** que se halló una correlación positiva moderada entre el nivel de conocimiento y afrontamiento.

Garcia & Norabuena (2021) Desarrollaron la investigación *“Intensidad de los síntomas climatéricos en relación a los estilos de vida de mujeres que asisten al Hospital Regional de Huacho 2018”*. Para obtener el título Profesional de Licenciatura en Obstetricia en la Universidad Nacional de Barranca, Perú. Tuvo como **objetivo** determinar la percepción de la intensidad de los síntomas climatéricos en relación al estilo de vida de mujeres que asistieron al Hospital Regional de Huacho 2018. La **metodología** fue aplicada, diseño no experimental,

de tipo correlacional, y de corte transversal, con una muestra de 254 pacientes climatéricas entre 45-65 años. Los **resultados** mostraron que el 93,7% de las participantes, evidenciaron síntomas del climaterio, entre leve, moderada y severa, y el 6,3% no tuvieron síntomas. En cuanto a los síntomas, la subescala de síntomas del sistema genitourinario presentó el mayor porcentaje, siendo esta de intensidad moderada (55,9%). Se **concluyó** que la mayoría de las mujeres en el estudio, tenían algún tipo de síntomas climatéricos, predominando los síntomas genitourinarios.

### 2.3.1 Bases Teóricas

#### **Climaterio:**

El vocablo climaterio se origina del griego climater, que significa peldaños o gradas, indicando a una fase de cambios que ocurren entre el periodo reproductivo y la pérdida de la función ovárica, representado por la falta de estrógenos y otras hormonas. Comprende el ciclo cuando inician las variaciones biológicas, endocrinológicas y clínicas sugestivas de menopausia inminente que comienzan y persisten hasta al menos el primer año posmenopáusico. (Torres & Torres, 2018, pág. 3)

El climaterio es un periodo muy importante en la vida de la mujer ya que abarca una gama de cuidados específicos, por eso se debe enfatizar la importancia de brindar una atención integral y así garantizar una mejor calidad de vida y satisfacción para las mujeres. (Umaña, 2019)

#### **Etapas del climaterio:**

Desde la posición de Tena (2013) como citó Campos (2021) “El climaterio pasa por cuatro fases, debido a que la pérdida de la función ovárica es gradual”

- **Pre menopausia:** Se caracteriza por la aparición de irregularidades del ciclo menstrual, donde los ciclos anovulatorios se presentan de forma alternante a causa del déficit paulatino de la actividad ovárica y de la depleción folicular, como indicio del comienzo de la transición menopáusica; además se presentan trastornos vasomotores. Es de inicio poco sintomático, dado a que la edad promedio está entre los 35 y 45 años y se presenta con algunos síntomas, entre ellos antes y después de la menopausia.

- ***Peri menopausia:*** Periodo que inicia al mismo tiempo que la transición a la menopausia y termina un año después del último periodo menstrual, numerosos estudios la han relacionado con cambios en el estado afectivo de la mujer. Se caracteriza por presentar los mayores síntomas climatéricos, comprende las edades de 46 a 55 años.
- ***Menopausia:*** Es el periodo de la vida de la fémina que cursa con la pérdida de la menstruación seguidamente de 12 meses, considerándose natural o fisiológica a la que se da a partir de los 49 años de edad; iniciando el término de la vida reproductiva.
- ***Postmenopausia:*** Periodo que se origina desde el año de ausencia de la menstruación y finaliza al inicio de la senectud, en este periodo acontece una trascendente reducción de la concentración de estrógenos circulantes, impulsando al surgimiento de las manifestaciones psicológicos y somáticos, también llamado climaterio tardío comprende las edades de 56 a 64 años.  
(Pág. 22)

El climaterio tiene diversas manifestaciones clínicas que se pueden dividir en 3 dimensiones o subescalas siguientes: somático, psicológica y urogenital.

- ***Dimensión somática:*** Se manifiestan mediante los sofocos o bochornos y sudoración profusa, molestias cardíacas como palpitaciones o bradicardia, alteraciones del ritmo cardíaco, trastornos del sueño como insomnio, despertar con facilidad y rápidamente; y trastornos musculoesqueléticos como dolor en las articulaciones.
- ***Dimensión psicológica:*** Comprende el estado de ánimo deprimido como: bajo estado de ánimo, tristeza, llanto, cambios de humor; irritabilidad (sensación de tensión, agresividad), ansiedad (inquietud interna, sensación de pánico) y cansancio físico y mental (bajo rendimiento, problemas de memoria y falta de concentración).
- ***Dimensión urogenital:*** Incluye la aparición y la gravedad de los problemas sexuales, como cambios en la libido/deseo, actividad y satisfacción sexual; problemas de la vejiga como dificultad para orinar, aumento de las ganas de

orinar e incontinencia; y sequedad vaginal, que incluye: sequedad o ardor vaginal, dificultad para tener relaciones sexuales. (Ayala, 2020, pág. 3)

### **Calidad de vida:**

La calidad de vida es un grupo de características que buscan hacer que la vida sea agradable y varía entre los diferentes grupos de personas. (López, 2021, pág. 3)

### **Calidad de vida relacionada con el climaterio**

El climaterio es una fase de la mujer, durante la cual se producen variaciones hormonales, conforme finaliza la actividad ovárica. En ella, se produce sintomatología que perjudica a todas las áreas de la vida afectando así a su calidad de vida. (Sevilla, Cordero, & Merino, 2019, pág. 10)

### **Buena la calidad de vida**

Son características que favorecen a la satisfacción personal y social de la persona. Al tener una buena calidad de vida, la persona logrará:

- **Aumentar la productividad social:** Disfrutar de una alta calidad de vida mejora el estado de ánimo y, por lo tanto, el rendimiento personal aumenta. Las personas podrán hacer las cosas en un mejor estado.
- **Disminuir las enfermedades físicas y mentales:** una buena calidad de vida ayudará a disminuir problemas y malestares, esto evitará que afecte la salud, ya que cuando la persona está vulnerable, es más propensa a contraer enfermedades.
- **Percibir la autorrealización:** Ayudará a mejorar el potencial creativo, intelectual y social a través de la motivación interna de un individuo. (Galvan, 2021)

### **Baja calidad de vida**

Son condiciones que hacen decaer la salud físico y mental de una persona. El individuo se verá afectado de manera negativa y no logrará:

- **Desarrollo coyuntural se detiene:** No muestra motivación para trabajar.
- **La esperanza de vida disminuye:** El surgimiento por la aparición de afecciones se ve afectado directamente en la población.
- **Aparición de revueltas o problemas sociales:** El incremento de la intranquilidad es consecuencia de una mala calidad de vida, que al final tiene consecuencias. (Proaño, 2018)

## **TEORIA DE LA DIVERSIDAD Y UNIVERSALIDAD DE LOS CUIDADOS CULTURALES**

Madeleine Leininger, la enfermera pionera que introdujo el concepto de cultura de enfermería, lo definió como las convicciones, las virtudes y las formas de vida de un grupo en particular que se aprenden, se comparten y, por lo general, se transmiten de una generación a la siguiente para influir en el pensamiento y acción.

El propósito de la teoría es mostrar la especificidad y universalidad del cuidado humano en términos de cosmovisión, estructura social y otras dimensiones, y luego descubrir formas de brindar un cuidado culturalmente apropiado a personas de culturas diferentes o similares para conservar o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento.

El objetivo de la teoría es orientar y mejorar la calidad de vida de las personas mediante la optimización y prestación de cuidados culturalmente apropiados de forma beneficiosa para las personas, adecuada para ellas y eficaz para el estilo de vida saludable del cliente, familia o grupo cultural.

Leininger confirma que la cultura y el cuidado son fuentes amplias y holísticas para conceptualizar y comprender a las personas, este conocimiento es esencial para la educación y la práctica de enfermería, debido a que la enfermería intercultural se enfoca en diferentes culturas con una base teórica y comparativa, argumenta que la teoría de enfermería debe ser creativa. aprender sobre individuos, familias, grupos y sus preocupaciones, creencias y comportamientos o prácticas relacionadas con su cultura y forma de vida para que sea eficaz, satisfactorio y culturalmente apropiado. La cultura simboliza una forma de vida sistemática y valores que influyen en las decisiones y

acciones de las personas. Por lo tanto, la teoría tiene como objetivo permitir que las enfermeras descubran, obtengan conocimiento de los mundos de sus pacientes y se basen en su perspectiva interna, conocimiento y práctica, todo basado en una ética adecuada (pericia) para encajar en el sistema profesional. Las acciones y decisiones que se toman en la organización son culturalmente apropiadas. (Mairal, y otros, 2021)

## CARACTERÍSTICAS DE LA TEORÍA

Es la singular teoría que se enfoca en descubrir las causas globales que repercuten una persona, como la visión del mundo, las causas estructurales sociales, el idioma, el cuidado general y profesional, la historia nacional y el contexto ambiental. La teoría tiene perspectivas tanto abstractas como prácticas que alcanzan probarse constantemente para obtener resultados de atención culturalmente coherentes, seguros y responsables. (Machaca, 2018, pág. 17)

## MODELO DEL SOL NACIENTE

Madeleine Leininger desarrolló el «Modelo del Sol Naciente» en la década de 1970 dónde conceptualiza a los seres humanos como personas que no pueden ser separados de su procedencia cultural y de su estructura social, de su trayectoria vital y del contexto de su entorno.

Representa este modelo con un círculo en el que la mitad superior representa los componentes de la estructura social y los factores de la concepción del mundo que tiene cada persona, los cuales influyen en los cuidados y en la salud por medio del lenguaje y del entorno. En la mitad inferior del círculo, muestra la práctica enfermera más específica, sin dejar de tener en cuenta los factores más genéricos. Las dos mitades unidas forman un sol entero, que significa el universo que las enfermeras deben considerar para valorar los cuidados humanos y la salud. (Muratore, 2019, pág. 3)

Leininger describe a la mujer como un ente integral, que no puede separarse de su procedencia cultural ni de su estructura social, lo que constituye uno de los principios fundamentales de la teoría, él cual se divide en cuatro niveles: Estos niveles van de más a menos abstracto y los tres primeros niveles proporcionan

conocimientos para brindar cuidados culturalmente coherentes para así poder mejorar la calidad de vida.

En el nivel uno se representa la visión del mundo y los sistemas sociales, permite el estudio de la naturaleza, el significado y los atributos de los cuidados, estas características representan el entorno donde se desenvuelve la mujer a través de estructuras sociales. En el nivel dos proporcionan información acerca de los individuos, las familias, los grupos e instituciones en diferentes sistemas de salud, pero también proporciona información acerca de los significados y expresiones específicas relacionadas con los cuidados de salud. En el nivel tres, proporciona información acerca de los sistemas genéricos o tradicionales y profesionales, incluyendo la Enfermería, que actúan dentro de una cultura e identificación de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales; por lo que es necesario rescatar y promover el trabajo multidisciplinario que permita a los profesionales brindar un cuidado integral a la mujer tomando como referencia los conocimientos y habilidades tradicionales. Finalmente, el nivel cuatro determina el nivel de las acciones y decisiones de los cuidados Enfermeros. De esta manera Leininger plantea visualizar a la mujer de forma holística, siendo aquí determinante el factor cultural como eje central del modelo, para así brindar cuidados congruentes a la cultura de cada mujer y poder mejorar su calidad de vida durante esta etapa reproductiva final que se ve afectada de modo somático, psicológico y urogenital donde el profesional de enfermería al brindar cuidados enfermeros se centra no solo en el aspecto biofísico sino también en lo social y emocional logrando una mejor calidad de vida en esta etapa conocida como climaterio. (Palomares, Mairal, Barrio, Atarés, Piqueras & Miñes, 2021)

### **MODELO DEL PROCESO DE AFRONTAMIENTO DE CALLISTA ROY**

Roy define el proceso de afrontamiento cómo los patrones innatos y adquiridos de las formas de manejar y responder al ambiente cambiante en las situaciones de la vida diaria. Los patrones innatos o proceso de afrontamiento innato son determinados cómo propios y visto como procesos automáticos.

Los patrones adquiridos o proceso de afrontamiento adquirido se desarrollan a través de estrategias como el aprendizaje, se relaciona con la conciencia y gracias al proceso de la información la persona interactúa y otorga un significado a los estímulos ambientales internos y externos, la mujer interpreta en forma particular los estímulos, lo cual genera un carácter para afrontar la situación (estilo) y un comportamiento o respuesta (estrategia) los estilos y las estrategias tienen dos formas de afrontamiento: las formas activas que hacen referencia a los esfuerzos para manejar directamente el problema y son usualmente descritas como exitosas y las formas pasivas o evitativas que consisten en la ausencia de afrontamiento o conductas de evasión y negación, consideradas como menos exitosas.

Actualmente, se conoce que una de cada cuatro mujeres tiene una peor calidad de vida debido a una estrategia de afrontamiento inefectiva esto se ve exacerbado en algunas mujeres que cursan por la etapa del climaterio. A pesar de que se trata de una transición natural y fisiológica, en numerosas ocasiones el climaterio ha sido tratado como un proceso patológico que hay que medicalizar, por lo que se considera fundamental que las enfermeras y otros profesionales sanitarios proporcionen información, apoyo y recursos para que las mujeres hagan un buen afrontamiento de esta etapa desde una perspectiva biopsicosocial. (Quispe, 2018, pág. 30)

## DOMINIOS DE LA ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO

Desde la posición de Flores; Villalobos & Pardo (2012) como citó Abarca & Gonzales (2021) “Se clasifican en tres dominios generales de las estrategias”.

- Afrontamiento cognitivo: Pretende descubrir al suceso y evaluarlo de manera que resulte menos desagradable: pueden ser de dos tipos: de forma activa es decir que se enfocan en la situación y se ocupan de ella o de forma pasiva donde buscan minimizar las secuelas y el impacto de la situación, negando su gravedad o ignorándola.
- Afrontamiento conductual: Es la conducta donde se busca confrontar la realidad, manejando sus consecuencias.



- Afrontamiento emocional: Es la regulación de los aspectos emocionales intentando mantener el equilibrio afectivo.

## ETAPAS DEL PROCESO DE AFRONTAMIENTO

Desde la posición de Barros & Cols (2012) como citó Abarca & Gonzales (2021) “Roy designó que este procesamiento de la información se da en tres etapas secuenciales”

- A. Entradas: Estímulos que puedan llegar desde el entorno o desde el interior de la persona. Se clasifican tres: focales (afectan a la persona inmediatamente); contextuales (todos los demás estímulos que están presentes) y residuales (inespecíficos, tales como creencias, ciencias culturales o actitudes ante la enfermedad)
- B. Procesos centrales: Los estímulos percibidos son procesados mediante la codificación y formación de conceptos, memoria y lenguaje. La principal habilidad del cerebro es almacenar la información, codificando representaciones de la experiencia, lo cual le permite correlacionar, analizar e interpretar las sensaciones para poder afrontar en forma efectiva. El ambiente es dinámico porque depende de la interacción entre el individuo y el entorno.
- C. Salidas: Se refiere a las conductas de las personas, se dividen en respuestas adaptativa (aquellas que promueven la integridad de la persona; logran las metas de la supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio), y en respuestas ineficaces (aquellas que no fomentan el logro de las metas). (pág. 41)

## MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO

Desde la posición de Perez, Veloza & Ortiz (2012) como citó Gualdrón (2019) “Las estrategias que emplea la persona para responder a las influencias y a los cambios, se rigen en los siguientes patrones”.

- *Mecanismos de afrontamiento innato*: Se determinan genéticamente o son comunes para las especies y suelen verse como procesos automáticos; los seres humanos no piensan siquiera en ellos.
- *Mecanismo de afrontamiento adquirido*: Se crean por medio de métodos, como el aprendizaje. Las experiencias vividas contribuyen a presentar reacciones habituales ante estímulos particulares. (pág. 28)

### 2.3.2. Bases filosóficas

El adjetivo: accidental está emparentado con el verbo acaecer, que es sinónimo de suceder. La calidad es un accidente, según la filosofía clásica, porque acaece o sucede sobre la base del modo de ser sustancial.

La calidad de vida es una frase que ha sido empleada de tiempos inmemorables, tanto es así que algunos filósofos esta frase proposición lo valoraban términos de “utilidad, felicidad o satisfacción”. Así se puede mencionar a Platón quién relacionaba calidad con naturaleza; entendiendo a naturaleza como principio de estructuración y dinamismo que forma parte del sujeto. Dicho en otras palabras, cómo está estructurado y cómo funciona o se comporta en relación a ciertas situaciones que se presentan que pueden ser de orden orgánico o psicológico (Eguiguen, 2021). Entonces, esta calidad de vida se relaciona directamente con la facultad que tiene el ser humano, en este caso la mujer, de decidir cuál es el tipo de vida que desea vivir frente a los hechos que se le presentan.

Desde la posición de Abraham Maslow (1982) como citó Benacerraf (2021), la calidad de vida "está determinada por la interacción dinámica entre la persona, la sociedad y el hábitat e igualmente por la satisfacción de los deseos".

Desde la posición de Schalock & Verdugo, (2007) como citó Moriche (2021), definían la calidad de vida de un individuo como “un estado deseado de bienestar personal compuesto por varias dimensiones centrales que están influenciadas por factores personales y ambientales. Estas dimensiones centrales son iguales para todas las personas, pero pueden variar individualmente en la importancia y valor

que se les atribuye. La evaluación de las dimensiones está basada en indicadores que son sensibles a la cultura y al contexto en que se aplica.”

Entonces, esta calidad de vida se relaciona directamente con la facultad que tiene el ser humano, en este caso la mujer, de decidir cuál es el tipo de vida que desea vivir frente a los hechos que se le presentan. En resumen, como afronta la serie de manifestaciones psicológicas y orgánicas que se le presentarán a lo largo de su etapa reproductiva; es un proceso de afrontar, de cómo manejar y responder al ambiente cambiante en las situaciones de la vida diaria. (Quispe, 2018, pág. 22)

### 2.3.3 Definición de términos básicos

**Climaterio:** Es la etapa de vida funcional de la mujer donde se exteriorizan síntomas climatéricos y aparición de diversos malestares propios de este periodo, que afectan la calidad de vida relacionada a la salud femenina. (Ayala, 2020, pág. 2)

**Síndrome climatérico:** El síndrome climatérico es un conjunto de signos y síntomas que anteceden y siguen a la menopausia, como consecuencia de la disminución o cese de la función ovárica, los más característicos son los bochornos, alteraciones del ánimo, osteoporosis, aumento de riesgo cardiovascular y alteraciones genitourinarias. (Torres & Torres, 2018, pág. 2)

**Pre menopausia:** es la primera fase y el momento en el que empiezan las señales de agotamiento ovárico, con ciclos menstruales irregulares por el descenso de las hormonas. (Iborra, 2022)

**Peri menopausia:** Es la etapa que está alrededor de la menopausia, durante la peri menopausia su cuerpo comienza a producir menos cantidades de estrógeno y progesterona. (Muñoz, 2021)

**Postmenopausia:** Es la etapa en la cual, tras 12 meses consecutivos sin tener la regla, acaba su vida fértil. Este proceso está causado por una disminución en los niveles de las hormonas sexuales femeninas que son los estrógenos y progesterona. (García, 2020)

**Calidad de vida:** La calidad de vida es la percepción de bienestar que pueden experimentar los individuos mediante una interrelación, esto representa las

sensaciones subjetivas y personales en la búsqueda de la satisfacción de sus necesidades. (Lozada, 2018, pág. 11)

**Afrontamiento:** Son esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas del ambiente ya sean internas o externas que son evaluadas como excedentes o desbordantes en los recursos del individuo. (Celayane, 2018)

**Estilos de afrontamiento:** Los estilos de afrontamiento varían en cada persona por eso es fundamental que el personal sanitario brinde información, apoyo y recursos para que las mujeres hagan un buen afrontamiento de esta etapa desde una perspectiva biopsicosocial. (Rico, 2020, pág. 3)

(Mendoza & Mendoza, 2022 como se citó en Gutiérrez, Veloza, Moreno, Durán, López & Crespo; 2007) Existen 3 tipos de dimensiones en estilos de afrontamiento, estos permiten la medición de las conductas, reacciones y recursos de afrontamiento que hacen uso los individuos.

**Estilo recursivo y centrado:** Expresa las conductas características y los numerosos recursos manipulados para obtener resultados, como ser creativo.

**Estilo de reacciones físicas y enfocadas:** Destaca las reacciones físicas implicadas en el afrontamiento de las circunstancias de estrés.

**Estilo del proceso de alerta:** Refleja las conductas particulares, enfocado en el procesamiento de la información respecto a la situación estresante.

## 2.4 Hipótesis de investigación

### 2.4.1 Hipótesis General

La relación que existe entre la calidad de vida y los estilos de afrontamiento durante el climaterio en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho – 2023, es significativa.

### **2.4.2 Hipótesis Específicos**

- La relación que existe entre la calidad de vida a nivel somático y el estilo de afrontamiento de reacciones físicas y enfocadas durante el climaterio en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho-2023, es significativa.
- La relación entre la calidad de vida a nivel psicológico y el estilo de afrontamiento del proceso de alerta durante el climaterio en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho-2023, es significativa.
- La relación entre la calidad de vida a nivel urogenital y el estilo de afrontamiento recursivo y centrado durante el climaterio en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho-2023, es significativa.

### **2.4.3 Operacionalización de las variables**

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
<p>Variable independiente:</p> <p>X:</p> <p>CALIDAD DE VIDA</p>	<p>La calidad de vida es un conjunto de condiciones que buscan hacer agradable la vida de la persona, varía en distintos grupos poblacionales. En el climaterio se producen diferentes cambios hormonales que, conforme cesa la actividad ovárica, la</p>	<p>La calidad de vida se puede medir mediante la escala MRS que está compuesta por tres dimensiones:</p> <p>Somático, que se caracteriza por la inestabilidad vasomotora.</p> <p>Psicológico, que se caracteriza por las alteraciones del estado de ánimo. Urogenital,</p>	<p>X<sub>1</sub>.</p> <p>SOMÁTICO</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sin molestias: 0 puntos</li> <li>- Molestia leve: 1 – 4 puntos</li> <li>- Molestia moderada: 5 - 8 puntos</li> <li>- Molestia importante: 9 – 12 puntos</li> <li>- Demasiada molestia: 13 – 16 puntos</li> </ul>	<p>X<sub>1.1</sub>. Bochornos, sudoración, calores.</p> <hr/> <p>X<sub>1.2</sub>. Molestias al corazón (sentir latidos del corazón, palpitaciones, opresión en el pecho).</p> <hr/> <p>X<sub>1.3</sub>. Dificultades en el sueño (insomnio, duerme poco).</p> <hr/> <p>X<sub>1.4</sub>. Molestias musculares y articulares (dolores de huesos y articulaciones, dolores reumáticos).</p>

	intensidad de la sintomatología se verá afectada de manera negativa en la calidad de vida de la mayoría de mujeres. (López, 2021)	se caracteriza por una reducción en el interés sexual. Los ítems son policotómicos, las alternativas de respuestas son de tipo Likert y con escala analógica mediante imágenes, que es medida en 5 niveles: sin molestias, molestia leve, molestia moderada, molestia importante y demasiada molestia.	X <sub>2</sub> . PSICOLÓGICO	- Sin molestias: 0 puntos	X <sub>2.1</sub> . Estado depresivo (sentirse deprimida, decaída, triste a punto de llorar, sin ganas de vivir).
				- Molestia leve: 1 – 4 puntos	X <sub>2.2</sub> . Irritabilidad (sentirse tensa, explota fácil, sentirse rabiosa, sentirse intolerante).
				- Molestia moderada: 5 - 8 puntos	X <sub>2.3</sub> . Ansiedad (sentirse angustiada. Temerosa, inquieta, tendencia al pánico.
				- Molestia importante: 9 – 12 puntos	X <sub>2.4</sub> . Cansancio físico y mental (rinde menos, se cansa fácil, olvidos frecuentes, mala memoria, le cuesta concentrarse)
				- Demasiada molestia: 13 – 16 puntos	
X <sub>3</sub> . UROGENITAL			- Sin molestias: 0 puntos	X <sub>3.1</sub> . Problemas sexuales (menos ganas de sexo, menor frecuencia de	

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Molestia leve: 1 – 3 puntos</li> <li>- Molestia moderada: 4 - 6 puntos</li> <li>- Molestia importante: 7 – 9 puntos</li> <li>- Demasiada molestia: 10 – 12 puntos</li> </ul>	<p>relaciones sexuales, menos satisfacción sexual).</p> <p>X<sub>3.2</sub>. Problemas con la orina (problemas al orinar, orina más veces, urgencia al orinar, se le escapa la orina).</p> <p>X<sub>3.3</sub>. Sequedad vaginal (sensación de genitales secos, malestar o ardor en genitales, malestar o dolor en las relaciones sexuales).</p>
<p>Variable dependiente:</p> <p>Y:</p> <p>ESTILOS DE AFRONTAMIENTO</p>	<p>Es la capacidad o característica a desarrollar en la que la mujer hace frente a diferentes situaciones que se presentan durante el climaterio.</p>	<p>Los estilos de afrontamiento se pueden medir con la escala del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy-Modificada, que</p>	<p>Y<sub>1</sub>.</p> <p>REACCIONES FÍSICAS Y ENFOCADAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Baja capacidad: 4 puntos</li> <li>- Mediana capacidad: 5 – 8 puntos</li> <li>- Alta capacidad: 9 – 12 puntos</li> </ul>	<p>Y<sub>1.1</sub>. Cuando estoy preocupado tengo dificultad para completar tareas, actividades o proyectos.</p> <p>Y<sub>1.2</sub>. Frente a ciertas situaciones tiendo a reaccionar con exageración al comienzo.</p>



	(Martínez & Gomez, 2017)	está compuesta por tres dimensiones: Las reacciones físicas y enfocadas, referido a la actitud que tiene la mujer frente a los problemas. El proceso de alerta, referido al manejo de situaciones a las que se enfrenta. Recursivo y centrado, referido a la búsqueda de soluciones creativas. Los ítems son policotómicos y las alternativas de respuestas son de tipo Likert, que es medida en 4 niveles: baja	Y <sub>2</sub> . PROCESO DE ALERTA	- Muy alta capacidad: 13 – 16 puntos	Y <sub>1.3</sub> . Encuentro difícil explicar cuál es el verdadero problema.
					Y <sub>1.4</sub> . Experimento cambios en la actividad física
					Y <sub>2.1</sub> . Busco soluciones nuevas que puedan resolver mi problema o situación.
					Y <sub>2.2</sub> . Cuando dejo mis sentimientos a un lado soy muy objetiva acerca de lo que sucede.
				Y <sub>2.3</sub> . Manejo la situación analizando rápidamente los detalles tal y como sucedieron.	
				Y <sub>2.4</sub> . Soy menos eficiente bajo estrés.	

		<p>capacidad, mediana  capacidad, alta  capacidad y muy alta  capacidad.</p>	<p>Y<sub>3</sub>.  <b>RECURSIVO Y  CENTRADO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Baja capacidad: 3 puntos</li> <li>- Mediana capacidad: 4 – 6 puntos</li> <li>- Alta capacidad: 7 – 9 puntos</li> <li>- Muy alta capacidad: 10 – 12 puntos</li> </ul>	<p>Y<sub>3.1</sub>. Reúno la mayor cantidad de información posible para aumentar mis opciones a fin de solucionar el problema.</p> <hr/> <p>Y<sub>3.2</sub>. Estoy atenta a cualquier cosa relacionada con la situación que se presente.</p> <hr/> <p>Y<sub>3.3</sub>. Hacer frente a las situaciones desde el principio.</p>
--	--	--	---	---	---

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA

#### 3.1. Diseño Metodológico

El estudio fue de diseño no experimental, ya que no hubo manipulación de ninguna variable, se ejecutó mediante la observación de los fenómenos tal y como sucedieron naturalmente, y posteriormente analizados. (Montano, 2021)

*Según la finalidad de estudio:* correlacional, ya que permitió visualizar cómo se relacionan o no se relacionan o vinculan diversos fenómenos entre sí, como se comporta una variable conociendo el comportamiento de otra variable relacionada. (Moreno, 2018)

*Según la secuencia temporal:* de tipo transversal, ya que se estudió las variables simultáneamente en un determinado momento. (Ayala M. , 2021)

*Según el control de la asignación de los factores de estudio:* de tipo observacional, ya que solo se observaron las variables sin-influir sobre los sucesos. (Jhangiani, Chiang, & Cutt, 2022)

*Según el inicio del estudio en relación a la cronología de los hechos:* ambispectivo, ya que es una mezcla de retrospectivo con prospectivo, que toma los datos del pasado, pero el estudio inicia indagando las fuentes primarias. (Cruz, 2018, pág. 3)

#### 3.2. Población y muestra

##### 3.2.1 Población

Es un conjunto de elementos accesibles o unidad de análisis con características comunes que pertenece al ámbito especial donde se desarrolló el estudio. (Condori, 2020, pág. 3)

El presente trabajo de investigación tuvo una población de estudio finita y accesible, conformada por las 257 usuarias con climaterio que acudieron al consultorio de ginecología del Hospital Regional de Huacho.

Los criterios de inclusión:

- Desear participar en el estudio mediante el consentimiento informado
- Presentes en consultorios externos de Gineco-obstetricia
- Mujeres de 35 a 64 años

Los criterios de exclusión:

- No desear participar en el estudio.
- No estar presentes en consultorios externos de Ginecología
- Mujeres menores de 35 años y mayores de 64 años

### **3.2.2. Muestra**

Es la parte representativa de la población, con las mismas características generales de la población. (Condori, 2020, pág. 4)

El tipo de muestreo fue no probabilístico y por conveniencia, ya que se tomó a las usuarias con climaterio que acudieron al consultorio externo de Ginecología del Hospital Regional de Huacho, las cuales cumplieron con los criterios de inclusión.

La muestra estuvo constituida por 257 usuarias con climaterio que acudieron al consultorio externo de ginecología del Hospital Regional de Huacho, ubicado en José Arámbulo La Rosa N° 251, en la segunda puerta de entrada, a la mano derecha.

La población fue brindada por la Unidad de Estadística e Informática del Hospital Regional de Huacho. Es por esta razón que, la cantidad de la población al ser mínima se aceptará la misma para la muestra.

### **3.3. Técnica e instrumento de recolección de datos**

El presente estudio de investigación usó como técnica a la encuesta y para la recolección de datos se aplicarán dos instrumentos: Cuestionario 1: Escala de

calificación de la menopausia (MRS) y cuestionario 2: Escala del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy – Modificada.

### **Instrumento 1: Escala de calificación de la menopausia (MRS)**

El cuestionario cuenta con título, presentación, instrucciones y datos generales, los ítems son policotómicos, se distribuye en 3 dimensiones: somático (consta de 4 ítems), psicológico (consta de 4 ítems) y urogenital (consta de 3 ítems), las alternativas de respuesta son tipo Likert y escala analógica mediante imágenes, está constituido por un total de 11 ítems y tiene una duración aproximada de 3 a 5 minutos. (Anexo N° 02)

El puntaje de cada dominio y el puntaje global corresponden a la sumatoria de los valores obtenidos de cada ítem:

Dimensión somática y psicológica:

- Sin molestias: 0 puntos
- Molestia leve: 1 – 4 puntos
- Molestia moderada: 5 – 8 puntos
- Molestia importante: 9 – 12 puntos
- Demasiada molestia: 13 – 16 puntos

Dimensión urogenital:

- Sin molestias: 0 puntos
- Molestia leve: 1 – 3 puntos
- Molestia moderada: 4 – 6 puntos
- Molestia importante: 7 – 9 puntos
- Demasiada molestia: 10 – 12 puntos

Este instrumento tiene una validez de contenido de 0.87 considerándolo como una validez aceptable y su confiabilidad se desarrolló con el alfa de Cronbach, como resultado el 86% lo cual indica una buena confiabilidad.

## **Instrumento 2: Escala del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy – Modificada.**

El cuestionario cuenta con título, presentación, instrucciones y datos generales, los ítems son policotómicos y se distribuye en las siguientes 3 dimensiones: reacciones físicas y enfocadas (consta de 4 ítems), proceso de alerta (consta de 4 ítems); y recursivo y centrado (consta de 3 ítems), las alternativas de respuesta son tipo Likert, está constituido por un total de 11 ítems y su duración es de 2 a 5 minutos. (Anexo N° 03)

El puntaje de cada dominio y el puntaje global corresponden a la sumatoria de los valores obtenidos de cada ítem, dependiendo de las preguntas positivas o negativas:

Dimensión de reacciones físicas y enfocadas y proceso de alerta:

- Baja capacidad: 4 puntos
- Mediana capacidad: 5 – 8 puntos
- Alta capacidad: 9 – 12 puntos
- Muy alta capacidad: 13 – 16 puntos

Dimensión recursivo y centrado:

- Baja capacidad: 3 puntos
- Mediana capacidad: 4 – 6 puntos
- Alta capacidad: 7 – 9 puntos
- Muy alta capacidad: 10 – 12 puntos

Preguntas positivas: son los ítems: 5-6-7-9-10. Para las cuales hará el uso de la siguiente escala de puntuación:

- Nunca: 1 punto
- Rara vez: 2 puntos
- Casi siempre: 3 puntos
- Siempre: 4 puntos

Preguntas negativas: son los ítems: 1-2-3-4-8-11. Para las cuales se hará el uso de la siguiente escala de puntuación:

- Nunca: 4 puntos
- Rara vez: 3 puntos
- Casi siempre: 2 puntos
- Siempre: 1 punto

Este instrumento tiene una validez de contenido de 0.87 considerándolo una validez aceptable y su confiabilidad se desarrolló con el alfa de Cronbach obteniendo como resultado el 82% lo cual indica una buena confiabilidad.

### **3.4. Técnicas para el procesamiento de la información**

- a. **Tabulación de materiales:** Una vez aplicado los instrumentos se procederá a la tabulación de cada respuesta, se realizarán a las 22 preguntas.
- b. **Cuadros estadísticos:** Se constituirán cuadros y se procederá a sus interpretaciones, utilizando figuras de barra, circular u otras figuras para el trabajo.
- c. **Validación de la Hipótesis:** Una vez interpretada se arribará a los resultados, que se constatará con la hipótesis planteada en correspondencia con los objetivos de la investigación.

Para el análisis de datos, se utilizó la técnica “Estadística Descriptiva” apoyados en el programa Excel, desarrollado por Microsoft. Este programa es una hoja de cálculo que permitió trabajar con los datos tabulares de las encuestas realizadas.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### *Presentación de los resultados*

La presente investigación basada con lo hallado en sus resultados, justifica los objetivos planteados, que a continuación se describen:

#### **Tabla 1**

*Datos sociodemográficos de las usuarias atendidas en el consultorio de Ginecología del Hospital Regional de Huacho – 2023*

<b>ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS</b>		
<b>Edad</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
35 - 64 Años	257	100
<b>Estado Civil</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Casada	80	31
Conviviente	58	23
Divorciada	6	2
Soltera	105	41
Viuda	8	3
<b>Grado de Instrucción</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Primaria	48	19
Secundaria	124	48
Superior	64	25
Técnico	21	8
<b>Situación Laboral</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Activa	115	44,7
Ama de casa	137	53,3
En paro	4	1,6
Jubilada	1	0,4

*Nota.* Datos extraídos del cuestionario aplicado a usuarias atendidas en el consultorio de Ginecología del Hospital Regional de Huacho.



## **Interpretación**

De acuerdo, a la tabla 1 se observa con relación al estado civil de las asistentes al consultorio de Ginecología que el 41% son solteras y representan a 105 encuestadas, comparado con el 2% de divorciadas; y cuya mayoría de esta población en estudio tienen como grado de instrucción el nivel secundario con el 48% constituidas por 124 mujeres entrevistadas, mientras un 8% de las mismas tienen nivel técnico. En lo que respecta a la situación laboral, el 53,3% de las mujeres son amas de casa (137 encuestadas), más que aquellas que se hallan activas con el 44,7% (115 encuestadas).

#### 4.1. Análisis de los resultados

**Tabla 2**

*Intensidad de sintomatología en calidad de vida y capacidad de estilos de afrontamiento según etapas del climaterio en usuarias atendidas en el consultorio de Ginecología del Hospital Regional de Huacho – 2023*

Edad/ Etapas del climaterio	CALIDAD DE VIDA												ESTILOS DE AFRONTAMIENTO									
	Sin Molestia		Molestia Leve		Molestia Moderada		Molestia Importante		Demasiada Molestia		Total		Baja Capacidad		Mediana Capacidad		Alta Capacidad		Muy Alta Capacidad		Total	
	fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
35-45 <b>(Pre menopausia)</b>	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0,4	0	0,0	0	0	0	0	1	1	1	0,4
46-55 <b>(Peri menopausia)</b>	39	36	0	0	32	29	22	20	17	15	110	42,8	1	0,8	36	28	50	39	42	32	129	50,2
49 <b>(Menopausia)</b>	3	20	0	0	2	13	7	47	3	20	15	5,8	0	0,0	5	42	5	42	2	16	12	4,7
56-64 <b>(Post menopausia)</b>	16	12	1	0,8	25	19	64	49	25	19	131	51	0	0,0	32	28	58	50	25	22	115	44,7
Total	58	22	1	0	59	23	94	37	45	18	257	100	1	0,4	73	28	113	44	70	28	257	100

*Nota.* Datos extraídos del cuestionario aplicado a usuarias atendidas en el consultorio de Ginecología del Hospital Regional de Huacho.

## **Interpretación**

En la tabla 2, se observa que en relación a las etapas del climaterio de las 257 entrevistadas, las usuarias que están en la etapa menopáusica y post menopáusica son las que presentan molestias importantes 47% y 49% respectivamente lo cual interfiere en su calidad de vida. Sin embargo, ambos grupos tienen una alta capacidad de afrontamiento con un 42 y 50% respectivamente.

Tabla 3

Intensidad de sintomatología según dimensiones Somático, Psicológico y Urogenital durante el climaterio en usuarias atendidas en el consultorio de Ginecología del Hospital Regional de Huacho – 2023

Edad/ Etapas del climaterio	SOMÁTICO										PSICOLÓGICO										UROGENITAL														
	Molestia Leve		Molestia Moderada		Molestia Importante		Demasiada Molestia		Total		Sin Molestia		Molestia Leve		Molestia Moderada		Molestia Importante		Demasiada Molestia		Total		Sin Molestia		Molestia Leve		Molestia Moderada		Molestia Importante		Demasiada Molestia		Total		
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	
35-45 (Pre menopausia)	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,4	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0,4	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0,4
46-55 (Peri menopausia)	35	30	30	27	30	26	20	17	115	44,7	2	2	32	28	37	32	29	25	15	13	115	44,7	14	12	29	25	30	26	26	23	16	14	115	44,7	
49 (Menopausia)	1	8	4	34	3	25	4	33	12	4,7	0	0	3	25	1	8	5	42	3	25	12	4,7	3	25	5	42	3	25	1	8	0	0	12	4,7	
56-64 (Post menopausia)	19	15	57	44	35	27	18	14	129	50,2	2	2	28	22	40	31	46	35	13	10	129	50,2	37	29	41	32	20	16	10	8	21	16	129	50,2	
Total	56	22	91	36	68	26	42	16	257	100	4	2	63	25	78	30	81	31	31	12	257	100	54	21	76	30	53	21	37	14	37	14	257	100	

Nota. Datos extraídos del cuestionario aplicado a usuarias atendidas en el consultorio de Ginecología del Hospital Regional de Huacho.

## **Interpretación**

Al observar la tabla 3, la variable calidad de vida muestra que del total de las 257 usuarias que acuden al consultorio de Ginecología, el 36% de mujeres presentan molestias de moderada intensidad en la dimensión somática, mientras que en la dimensión psicológica la molestia es importante con un 31%; sin embargo, en lo que respecta a la dimensión somática el 30% presenta una molestia leve. Al disgregar por etapas se aprecia que, en la dimensión somática, en la etapa post menopáusica la intensidad de molestias es moderada (57 mujeres) en contraposición con la etapa perimenopausia cuya intensidad de molestias son leves (35 mujeres); en la dimensión psicológica el predominio de intensidad de molestias es importante en la etapa post menopáusica (46 mujeres) en comparación con la perimenopausia (32 mujeres) cuya molestia es moderada; en relación a la dimensión urogenital hay un mayor predominio de molestias leves en la etapa menopáusica y post menopáusica (42 y 32%) en contraste con la etapa perimenopausia cuyo predominio intensidad de molestias es moderada (26%).

**Tabla 4**

*Capacidad de respuesta en estilos de afrontamiento según dimensiones Reacciones físicas y enfocadas, Proceso de alerta, Recursivo y Centrado durante el climaterio en usuarias atendidas en el consultorio de Ginecología del Hospital Regional de Huacho – 2023*

Edad/ Etapas del climaterio	REACCIONES FÍSICAS Y ENFOCADAS										PROCESO DE ALERTA										RECURSIVO Y CENTRADO									
	Baja Capacidad		Mediana Capacidad		Alta Capacidad		Muy Alta Capacidad		Total		Baja Capacidad		Mediana Capacidad		Alta Capacidad		Muy Alta Capacidad		Total		Baja Capacidad		Mediana Capacidad		Alta Capacidad		Muy Alta Capacidad		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
<b>35-45 (Pre menopausia)</b>	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0,4	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0,4	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0,4
<b>46-55 (Peri menopausia)</b>	0	0	45	35	46	36	38	29	129	50,2	11	9	13	10	48	37	57	44	129	50,2	13	10	20	16	80	62	16	12	129	50,2
<b>49 (Menopausia)</b>	0	0	6	50	4	33	2	17	12	4,7	0	0	7	58	1	8	4	34	12	4,7	0	0	4	33	7	58	1	9	12	4,7
<b>56-64 (Post menopausia)</b>	2	0,02	42	37	40	35	31	28	115	44,7	9	8	21	18	33	29	52	45	115	44,7	10	9	23	20	74	64	8	7	115	44,7
<b>Total</b>	2	1	93	36	90	35	72	28	257	100	20	8	41	16	82	32	114	44	257	100	23	9	47	18	162	63	25	10	257	100

*Nota.* Datos extraídos del cuestionario aplicado a usuarias atendidas en el consultorio de Ginecología del Hospital Regional de Huacho.

## **Interpretación**

La tabla 4, muestra la variable estilos de afrontamiento según dimensiones Reacciones físicas y enfocadas, Proceso de alerta, Recursivo y Centrado; donde del total de las 257 usuarias que acuden al consultorio de Ginecología, el 36% de mujeres encuestadas sus reacciones físicas y enfocadas implicadas en el afrontamiento tienen una respuesta de mediana capacidad, sin embargo en la dimensión proceso de alerta refleja una conducta con una muy alta capacidad de respuesta con un 44%, similar respuesta se observa en la dimensión recursivo y centrado donde su capacidad de respuesta es alta con un 63% de mujeres encuestadas.

Si se considera las etapas del climaterio donde se presentan la mayoría de manifestaciones clínicas es en la etapa de la perimenopausia donde las mujeres presentan una alta capacidad de respuesta en la dimensión reacciones físicas y enfocadas (36%) en comparación con la mujeres que están cursando por la etapa menopáusica y post menopausia cuya capacidad de respuesta es mediana (50% y 37% respectivamente) y en relación a la dimensión proceso de alerta son la etapa perimenopausia (44%) y postmenopáusica (45%) las que presentan una muy alta capacidad de respuesta. Empero, en el estilo de afrontamiento en su dimensión recursivo y centrado todas las etapas (incluyendo la premenopausia) tienen una alta capacidad de respuesta cuyas conductas positivas proyectan los siguientes resultados etapa perimenopausia 62%, menopausia 58% y postmenopausia 64%.

#### 4.2. Contrastación de la Hipótesis

Análisis inferencial; para determinar que el estudio es correlacional se basó en analizar si los datos tienen una distribución normal, existiendo dos posibilidades por usar la prueba de Pearson o la prueba de Spearman, y encontramos que de acuerdo a la magnitud de los datos el indicador kolmogorov Smirnov para mayores de 50, comprobó que la hipótesis de normalidad con p valor menor a 0,05 señaló que la distribución no es normal, por consiguiente deberá utilizar la prueba de Spearman para contrastar la hipótesis.

	Calidad de vida	Estilos de afrontamiento
Sig. asintótica (bilateral)	,003	,011

*Nota.* Datos extraídos del programa estadístico SPSS 22

##### 1. Reglas de decisión:

Si p valor > 0,05	Si p valor < 0,05
Se acepta la hipótesis nula (Ho)	Se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna (Ha)

##### 2. Prueba de hipótesis:



## Hipótesis General

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre la calidad de vida y los estilos de afrontamiento durante el climaterio en usuarias atendidas del Hospital Regional de Huacho – 2023

H<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre la calidad de vida y los estilos de afrontamiento durante el climaterio en usuarias atendidas del Hospital Regional de Huacho – 2023

**Tabla 5**

*Correlación entre Calidad de vida y Estilos de afrontamiento*

Prueba		Estilos de afrontamiento
Rho	Coeficiente Correlación	,600
Spearman	Significancia (bilateral)	,000
	N	257

*Nota.* Valores obtenidos del programa estadísticos SPSS 22

De acuerdo a tabla 5, la relación entre Calidad de vida y los estilos de afrontamiento obtuvieron un RHO Spearman de 0,600 que califica como correlación positiva considerable según escala adecuada por Hernández et al (2014). Mientras valor de significancia 0,000 menor a 0,05 se concluye; existe relación significativa entre calidad de vida y los estilos de afrontamiento durante el climaterio en usuarias atendidas del Hospital Regional de Huacho – 2023.

## Hipótesis Específicas

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre la calidad de vida a nivel somático y el estilo de afrontamiento de reacciones físicas y enfocadas durante el climaterio en usuarias atendidas del Hospital Regional de Huacho – 2023

H<sub>2</sub>: Existe relación significativa entre la calidad de vida a nivel somático y el estilo de afrontamiento de reacciones físicas y enfocadas durante el climaterio en usuarias atendidas del Hospital Regional de Huacho – 2023

**Tabla 6**

*Correlación entre Calidad de vida a nivel somático y Estilo de afrontamiento de reacciones físicas y enfocadas*

Prueba			<b>Reacciones físicas y enfocadas</b>
Rho	<b>Nivel somático</b>	Coefficiente Correlación	,524
Spearman		Significancia (bilateral)	,000
		N	257

*Nota.* Valores obtenidos del programa estadísticos SPSS 22

Se observa en la tabla 6, la relación entre Nivel somático y Reacciones físicas y enfocadas, alcanzaron un RHO Spearman de 0,524 que califica como correlación positiva considerable según escala adecuada por Hernández et al (2014). Para valor de significancia 0,000 menor a 0,05 se concluye; existe relación significativa entre Calidad de vida a nivel somático y Estilo de afrontamiento de reacciones físicas durante el climaterio en usuarias atendidas del Hospital Regional de Huacho – 2023.

### **Hipótesis Específicas**

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre la calidad de vida a nivel psicológico y el estilo de afrontamiento del proceso de alerta durante el climaterio en usuarias atendidas del Hospital Regional de Huacho – 2023.

**H<sub>3</sub>:** Existe relación significativa entre la calidad de vida a nivel psicológico y el estilo de afrontamiento del proceso de alerta durante el climaterio en usuarias atendidas del Hospital Regional de Huacho – 2023.

**Tabla 7**

*Correlación entre Calidad de vida a nivel psicológico y Estilo de afrontamiento del proceso de alerta*

<i>Prueba</i>		<b>Proceso de alerta</b>	
Rho	<b>Nivel psicológico</b>	Coefficiente Correlación	,535
Spearman		Significancia (bilateral)	,000
		N	257

*Nota.* Valores obtenidos del programa estadísticos SPSS 22

Se aprecia en la tabla 7, que la relación entre el Nivel Psicológico y Proceso de alerta, consiguieron un RHO Spearman de 0,535 que califica como correlación positiva considerable según escala adecuada por Hernández et al (2014). Mediante valor de significancia 0,000 menor a 0,05 se concluye; existe relación significativa entre Calidad de vida a nivel psicológico y Estilo de afrontamiento del proceso de alerta durante el climaterio en usuarias atendidas del Hospital Regional de Huacho – 2023.

### **Hipótesis Específicas**

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre la calidad de vida a nivel urogenital y el estilo de afrontamiento recursivo y centrado durante el climaterio en usuarias atendidas del Hospital Regional de Huacho – 2023.

H<sub>4</sub>: Existe relación significativa entre la calidad de vida a nivel urogenital y el estilo de afrontamiento recursivo y centrado durante el climaterio en usuarias atendidas del Hospital Regional de Huacho – 2023.

**Tabla 8**

*Correlación entre Calidad de vida a nivel urogenital y Estilo de afrontamiento recursivo y centrado*

Prueba			<b>Recursivo y centrado</b>
		Coefficiente Correlación	,563
Rho	<b>Nivel urogenital</b>	Significancia (bilateral)	,000
Spearman		N	257

*Nota.* Valores obtenidos del programa estadísticos SPSS 22

Se aprecia en tabla 8, la relación entre Nivel urogenital y recursivo centrado obtuvieron un RHO Spearman de 0,563 que califica como correlación positiva considerable según escala adecuada por Hernández et al (2014). Para valor de significancia 0,000 menor a 0,05 se concluye; existe relación significativa entre Calidad de vida a nivel urogenital y Estilo de afrontamiento de recursivo centrado durante el climaterio en usuarias atendidas del Hospital Regional de Huacho – 2023.

## Anexo: Tabla Correlacional

**Tabla 9***Análisis Correlacional*

RANGO	RELACIÓN
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0.11 a -0.50	Correlación negativa media
-0.01 a -0.10	Correlación negativa débil
0.00	No existe correlación
+0.01 a +0.10	Correlación positiva débil
+0.11 a +0.50	Correlación positiva media
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a +0.90	Correlación positiva muy fuerte
+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta

*Nota.* Tabla extraída del ejemplar de Hernández et al (2014)

## CAPITULO V

### DISCUSIÓN

#### 5.1 Discusión de resultados

Con el objetivo de determinar la relación entre la calidad de vida y los estilos de afrontamiento en el climaterio se realizó una investigación en las usuarias atendidas en consultorio externo de Ginecología en el Hospital Regional de Huacho y se encontraron los siguientes resultados, los cuales se discuten a continuación.

Se encontró que existe una correlación positiva considerable, con un valor de significancia 0,000 menor a 0,05 concluyendo que existe relación significativa entre calidad de vida y los estilos de afrontamiento, comprobándose de esta manera la hipótesis general. El resultado obtenido guarda similitud con el estudio realizado por Campos (2020) donde encontró que existe asociación significativa entre síndrome climatérico y la capacidad de afrontamiento. Hasta la fecha son escasos los estudios que relacionan estas variables.

Se estudiaron a 257 mujeres de 35 a 64 años que se encuentran en la etapa del climaterio. De acuerdo a las características sociodemográficas, referente al estado civil se obtuvo que el 41% son solteras comparado con el 2% de divorciadas. Los datos obtenidos no guardan similitud con los estudios realizados por Larrea (2020) donde el estado civil predominante en un 57.7% son casadas, por otra parte, Cardaba (2019) encontró que un 50,4% son casadas y el 21% son separadas o divorciadas. Así mismo Campos (2020) obtuvo que el 74,5% tiene pareja, también menciona que la presencia de pareja sexual constituye un factor social que tiende a disminuir la severidad e incluso la frecuencia del síndrome climatérico; por lo tanto, si existen malas relaciones de pareja se puede relacionar con el incremento en la intensidad de los síntomas climatéricos.

En cuanto al grado de instrucción el nivel secundario con el 48% mientras un 8% de las mismas tienen nivel técnico. Los datos obtenidos guardan similitud con los estudios realizados por Chauca (2018) que encontró que la mayoría de su población estudiada como grado de instrucción el nivel secundario con un 57,5%, de igual manera en la investigación desarrollada Farfan (2019) prevaleció el nivel de instrucción secundaria. Caso similar fue el García & Norabuena (2021) obtuvieron que el 44% de la población en estudio tenía el grado de instrucción secundaria.

En lo que respecta a la situación laboral, el 53,3% de las mujeres son amas de casa, más que aquellas que se hallan activas con el 44,7%. Los datos obtenidos guardan similitud con los estudios realizados por Chauca (2018) donde la ocupación es ama de casa con un 58,9% y un 26,9% se encontró activa con un trabajo independiente.

La mayoría de las usuarias con climaterio pertenecen a la etapa menopáusica y post menopáusica presentando molestias importantes con un 47% y 49% respectivamente, lo cual interfiere en su calidad de vida. Los datos obtenidos tienen coincidencia con los estudios realizados por Carrasco (2021) quien reportó que el mayor porcentaje de mujeres presentan un síndrome climatérico muy molesto con un 37,6%, seguido de moderado con un 25,6% por su parte, Mamani en el 2019 encontró que el 37,1% presentaron un síndrome climatérico moderado. Sin embargo, ambos grupos tienen una alta capacidad de afrontamiento con un 42% y un 50% respectivamente. Según Quispe (2018) en el caso de las mujeres durante la etapa del climaterio la búsqueda de apoyo social es una alternativa favorable, ya que contribuye a un óptimo afrontamiento centrado en la solución del problema, evitando así que las mujeres se aislen y dejen de relacionarse con su entorno, siendo necesario que el sujeto redoble sus esfuerzos y que paulatinamente intente resolver el problema, iniciando acciones directas e incrementando sus propios esfuerzos para eliminar o reducir el estresor, en este caso los efectos de cambio que se suscitan en la etapa de climaterio.

Con respecto a la dimensión somática el 36% presentan molestias de intensidad moderada, mientras que en la dimensión psicológica la molestia es importante con un 31%; sin embargo, en la dimensión urogenital el 30% presenta una molestia leve. Los datos obtenidos guardan ligera semejanza con el estudio realizado por González, Romero, Zambrano & Faican (2021) donde en la dimensión psicológica predomina con 50% a nivel de molestia moderada, la dimensión somática con 43% a un nivel de molestia moderada, y la dimensión urogenital con 22% corresponde a mujeres que no sienten molestia. Como se puede observar la calidad de vida en las mujeres con climaterio varía en pocos porcentajes, pero de igual manera los síntomas del climaterio están presentes como molestias de leves a importante. Los datos obtenidos difieren con el estudio realizado por García & Norabuena (2021) donde obtuvieron que la dimensión más reportada fueron los síntomas genitourinarios de intensidad moderada con el 55.9%; además de los síntomas psicológicos (35,6%) de intensidad leve.

En la dimensión somática, en la etapa post menopáusica un 44% presentan molestias de intensidad moderada. Los datos obtenidos guardan similitud con el estudio realizado por

González, Zambrano, & Faican (2021) quienes obtuvieron que la dimensión somática presenta un nivel de molestia moderada con un 43%, caso contrario sucede en el estudio realizado por García y Norabuena (2021) dónde no guardan similitud con los datos obtenidos debido a que reportaron que el 43,7% presentaron síntomas circulatorios de intensidad leve.

En la dimensión psicológica, en la etapa post menopáusica un 35% predomina la molestia de intensidad importante. Los datos obtenidos guardan similitud con los estudios realizados por Mamani (2019) quien reportó que el 41,6% presentaban síntomas psicológicos intensos, así mismo, Alcívar (2018) menciona que un 90,5% de los síntomas psicológicos se encontraron en la categoría muy molesta. Disímil son los datos obtenidos por Campos (2020) donde menciona que en la dimensión psicológica un 37,2% presentó un síndrome climatérico leve y en el caso de, García y Norabuena (2021) obtuvieron que un 35,6% tuvo síntomas psicológicos de intensidad leve.

En relación a la dimensión urogenital hay un mayor predominio de molestias leves en la etapa menopáusica y post menopáusica (42 y 32%) en contraste con la etapa perimenopausia que predomina un 26% de molestias de intensidad moderada. Los datos obtenidos guardan semejanza con los estudios realizados por Campos (2020) dónde un 31,9% presentó síntomas genitourinarios de intensidad moderada. De igual manera, García y Norabuena (2021) obtuvieron que la dimensión más reportada fueron los síntomas genitourinarios de intensidad moderada con el 55.9%; esto debido a la deficiencia estrogénica y la disminución de colágeno; dando como resultado sequedad, prurito, dispareunia, disuria, polaquiuria e incontinencia urinaria.

En la dimensión de reacciones físicas y enfocadas las usuarias que se encuentran en la etapa de la perimenopausia presentan una alta capacidad de afrontamiento con un 36% en comparación de las que cursan por la etapa menopáusica y post menopáusica cuyo afrontamiento es de mediana capacidad con un 50% y 37% respectivamente. Los datos obtenidos guardan similitud con el estudio realizado por Campos (2020) que manifiesta que el factor de reacciones físicas y enfocadas el 81,9% tiene una alta capacidad de afrontamiento.

En la dimensión proceso de alerta las usuarias que se encuentran en la etapa peri menopáusica y post menopáusica presentan un afrontamiento de muy alta capacidad con un 44% y 45% respectivamente. Los datos obtenidos no guardan similitud con el estudio realizado por Campos (2020) quien manifiesta que en el factor proceso de alerta el 64,9%



poseen una baja capacidad de afrontamiento. Así mismo, Sanchez (2018) mostró que, existe una alta carencia de estrategias de afrontamiento con un 17.5%, mientras que, las estrategias para la búsqueda de soluciones en un 8.7% son mínimas. Según Quispe (2018) menciona que en la baja capacidad de afrontamiento las mujeres no mantienen un equilibrio efectivo, tienen sentimientos y conductas de negación, no confrontan la realidad y la perciben como no controlable, resignándose ante la situación, Es así que las mujeres cuando están preocupadas tienen dificultad para completar tareas, nunca son más efectivas bajo estrés y esta acción de afrontar este proceso fisiológico de forma negativa las conduce a tener a una mala calidad de vida.

En la dimensión recursivo y centrado todas las etapas tienen una alta capacidad de afrontamiento, cuyo afrontamiento positivo proyectan los siguientes resultados con el 62% en la perimenopausia, el 58% en la menopausia y el 64% en la postmenopausia. Los datos obtenidos no guardan similitud con el estudio realizado por: Campos (2020) tuvo como resultado que en el factor recursivo y centrado el 93,6% reportaron una baja capacidad de afrontamiento. De igual manera Quispe (2018) menciona que las mujeres con baja capacidad de afrontamiento tienen sentimientos negativos y rechazan esta etapa de vida, asociando al climaterio con pérdida de la juventud y de pérdida de la capacidad reproductiva. Las mujeres afrontan el climaterio de distinta manera, de acuerdo a su estilo de vida, sus antecedentes personales y vivenciales y el apoyo familiar. El climaterio se trata de una etapa de la vida en la que el afrontamiento por parte de las mujeres en las condiciones vitales va a ser decisivo para un envejecimiento activo y saludable, y es importante que ella sea partícipe de las estrategias que contribuyan a su bienestar personal y social en la cual sepa manejar y responder al ambiente cambiante en las situaciones que surgen durante la etapa del climaterio, dirigidas a obtener una buena calidad de vida.

## CAPITULO VI

### RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES

#### 6.1 Conclusiones

Con respecto a la calidad de vida en usuarias con climaterio se obtuvo que en la dimensión somática el 36% presentan molestias de intensidad moderada, mientras que en la dimensión psicológica la molestia es importante con un 31%; sin embargo, en la dimensión urogenital el 30% presenta una molestia leve.

La capacidad de afrontamiento en el climaterio, según el modelo de Callista Roy va de mediana a muy alta capacidad, porque hay un aumento de los esfuerzos para enfrentar directamente la situación, sin tener conductas de evasión y negación percibiendo la situación como controlable y como una etapa en la cual todas las mujeres vamos a pasar.

PRIMERA: La capacidad de afrontamiento según factor recursivo y centrado en la mayoría de las mujeres climatéricas tienen una respuesta de alta capacidad, identificándose que utilizan con mayor frecuencia estilos y estrategias contenidas en este factor, las que presentan una muy alta capacidad de respuesta es la etapa perimenopausia (44%) y postmenopáusica (45%)

SEGUNDA: La capacidad de afrontamiento según factor reacciones físicas y enfocadas en mujeres climatéricas, tiene una respuesta de mediana capacidad, es en la etapa de la perimenopausia donde las mujeres presentan una alta capacidad de respuesta en la dimensión reacciones físicas y enfocadas (36%) en comparación con las mujeres que están cursando por la etapa menopáusica y post menopáusica cuya capacidad de respuesta es mediana (50% y 37% respectivamente)

TERCERA: La capacidad de afrontamiento según factor proceso de alerta, en la mayoría de las mujeres climatéricas tienen una respuesta de muy alta capacidad, todas las etapas (incluyendo la premenopausia) tienen una alta capacidad de respuesta cuyas conductas positivas proyectan los siguientes resultados en la etapa perimenopausia 62%, menopausia 58% y postmenopausia 64%

## 6.2 Recomendaciones

### *Al Hospital Regional de Huacho:*

- Durante el cuidado integral a la mujer, se deberían implementar áreas de escucha sobre esta problemática, ofreciendo información, para avivar una mejor calidad de vida y una capacidad alta de afrontamiento al climaterio.
- Al profesional de enfermería realizar diversas estrategias para intervenir en la mejora de la calidad de vida y afrontamiento de las mujeres climatéricas ante esta situación.
- El uso de instrumentos de valoración de la calidad de vida y la capacidad de estilos de afrontamiento para identificar oportunamente las situaciones, previa capacitación.
- Articular la atención a la mujer climatérica del hospital con programas.

### *A las mujeres climatéricas:*

- Acudir al hospital o centro de salud más cercano, para buscar apoyo y mejorar la información sobre el climaterio a fin de controlar la sintomatología.

### *A la Escuela Profesional de Enfermería:*

- Fomentar en los estudiantes y bachilleres el desarrollo de investigaciones cuantitativas dirigidas al grupo poblacional de mujeres que cursan por la etapa del climaterio.
- Promover durante la investigación la adaptación del instrumento a la población de nuestra región o localidad.
- Incentivar el desarrollo de programas de intervención educativa en la asignatura correspondiente relacionadas a estrategias de capacidad de afrontamiento y adaptación direccionadas al mejoramiento de la calidad de vida de la población femenina.

## REFERENCIAS

### 5.1 Fuentes documentales

- Abarca, G. (2019). Intervención de enfermería basada en el Modelode Callista Roy para el funcionamientofamiliarde niños con cáncer. Hbcase-Arequipa 2018., (pág. 129). Arequipa. Recuperado el 12 de Enero de 2023, de <https://1library.co/document/qmjv9k7q-intervencion-enfermeria-callista-funcionamiento-familiar-cancer-hbcase-arequipa.html>
- Alfaro, & Arias. (2021). Nivel de conocimientos y afrontamiento en el climaterio en mujeres de 40 a años, Huamachuco. Huamachuco. Recuperado el 10 de Noviembre de 2022, de <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/18272/1991.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Campos. (2020). Síndrome climatérico y afrontamiento en mujeres del Centro Poblado Shaullo Chico. Cajamarca, 2020. Cajamarca-Peru. Recuperado el 20 de Octubre de 2022, de <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4719>
- Cardaba. (2019). Calidad de vida en el climaterio: acercamiento al estudio de la salud integral y la conformidad con normas de género femeninas. Madrid. Recuperado el 16 de Noviembre de 2022, de <https://eprints.ucm.es/51605/1/T40942.pdf>
- Chauca, D. (2018). Factores asociados a los cambios sexuales en mujeres climatéricas que acuden a Maternidad de María, Chimbote, Abril - Julio 2018., (pág. 57). Chimbote-Peru. Recuperado el 16 de Noviembre de 2023, de [http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8499/Tesis\\_60382.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8499/Tesis_60382.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Farfan. (2019). Calidad de vida y factores asociados que influyen en las mujeres en transición menopaúsica que acuden al servicio de consulta externa de ginecología del Hospital José Carrasco Arteaga., (pág. 70). Cuenca-Ecuador. Recuperado el 10 de Octubre de 2022, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/32615>

- Garcia, L., & Norabuena, I. (2021). intensidad de los síntomas climatéricos en relación al estilo de vida de mujeres que asistieron al Hospital Regional de Huacho 2018., (pág. 109). Barranca-Peru. Recuperado el 05 de Octubre de 2022, de <https://repositorio.unab.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12935/83/Tesis%20Garcia%20Zubieta%2c%20Lucero%20Brigitte%20Yamile.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gonzales, C., Bayarre, V., & Hernandez, M. (2019). Factores de riesgo de baja calidad de vida en mujeres con climaterio del Municipio Plaza de la Revolución de la Habana, Cuba., (págs. 5-10). Habana-Cuba. Recuperado el 01 de Noviembre de 2022, de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86557>
- Gualdrón. (2019). Validación transcultural al contexto español de la Escala de adaptación y afrontamiento de Callista Roy., (pág. 2012). Madrid. Recuperado el 10 de Enero de 2023, de [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/689622/gualdron\\_romero\\_maria\\_alexandra.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/689622/gualdron_romero_maria_alexandra.pdf?sequence=1)
- Heredia. (2018). Conocimiento sobre climaterio y menopausia en mujeres adultas que acuden al Hospital Referencial de Ferreñafe - 2018., (pág. 96). Pimentel-Peru. Recuperado el 10 de Noviembre de 2022, de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5033/Heredia%20Zuc3%bliga%20Ceyly%20del%20Rocio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Iizarbe, G. (2018). Calidad de vida de las mujeres que acuden a la unidad de climaterio en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima – 2018. Juliaca-Peru. Recuperado el 10 de Octubre de 2022, de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/18028>
- Larrea, J. (2020). Calidad de vida durante el climaterio en la población del centro de salud Nol, Azogues 2020., (pág. 63). Cuenca-Ecuador. Recuperado el 21 de Noviembre de 2022, de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/34763/1/proyecto%20de%20investigacion.pdf>

- Lozada, S. (2018). Calidad de vida en estudiantes de psicología y ciencias de la comunicación de una universidad privada., (pág. 60). Pimental-Peru. Recuperado el 22 de Noviembre de 2022, de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4770/Lozada%20V%C3%ADlchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Machaca. (2018). Nivel de conocimiento y practicas sobre estimulacion temprana que tienen las madres de niños menores de 1 año; en el centro de salud Ciudad de Dios, Arequipa 2016., (pág. 64). Arequipa. Recuperado el 12 de Enero de 2023, de [https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/3720/Tesis\\_Estimulaci%C3%B3n\\_Temprana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/3720/Tesis_Estimulaci%C3%B3n_Temprana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Orozco, Rosales & Rosales (2017) Afrontamiento de las mujeres entre 40 y 50 años frente al climaterio en un asentamiento humano. Distrito de Pachacamac - 2016 (pag.30) Recuperado el 20 de Noviembre de 2022, de [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1016/Afrontamiento\\_OrozcoEspinoza\\_Katherine.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1016/Afrontamiento_OrozcoEspinoza_Katherine.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Quispe, R. (2018). Afrontamiento y adaptacion al climaterio segun Modelo e Callista Ry en mujeres de 40 a 60 años, Ayapata-Puno 2018., (pág. 72). Ayapata-Puno. Recuperado el 16 de Noviembre de 2022, de [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9649/Quispe\\_Mamani\\_Rosa\\_Luz.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9649/Quispe_Mamani_Rosa_Luz.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Rico, L. (2020). Cuidados para mujeres en la etapa del climaterio., (pág. 53). Madrid. Recuperado el 20 de Diciembre de 2022, de [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/698293/rico\\_davey\\_laura%20elizabethftg.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/698293/rico_davey_laura%20elizabethftg.pdf?sequence=1)
- Sanchez. (2018). Estrés, afrontamiento y expresión emocional : una correlación con la sintomatología del climaterio en mujeres perimenopáusicas del Hospital de la Mujer, de la Secretaría de Salud CdMx., (pág. 155). Ciudad de Mexico. Recuperado el 10 de Octubre de 2022, de <http://132.248.9.195/ptd2018/noviembre/0783188/0783188.pdf>

## 5.2 Fuentes bibliográficas

Celayane. (23 de Enero de 2018). *Licenciatura en enfermería y obstetricia*. Recuperado el 20 de Diciembre de 2022, de <https://blogs.ugto.mx/enfermeriaenlinea/unidad-didactica-3-tipos-de-afrontamiento-y-tolerancia-al-estres/>

García, L. (2020). Que es la menopausia. Recuperado el 02 de Diciembre de 2022, de Inmenopausia: <https://www.institutodelamenopausia.com/divulgacion/sintomas/cuanto-dura-la-postmenopausia>

Iborra, L. (13 de Setiembre de 2022). *TOPFARMA*. Recuperado el 20 de Diciembre de 2022. Obtenido de <https://topfarma.es/climaterio-premenopausia-perimenopausia-menopausia/>

INEI. (26 de Octubre de 2018). *INEI*. Obtenido de <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/poblacion-del-peru-totalizo-31-millones-237-mil-385-personas-al-2018-10817/>.

Jhangiani, Chiang, & Cutt. (30 de Octubre de 2022). *Libretexts*. Recuperado el 18 de Noviembre de 2022, de [https://espanol.libretexts.org/Ciencias\\_Sociales/Psicolog%C3%ADa/Libro%3A\\_M%C3%A9todos\\_de\\_investigaci%C3%B3n\\_en\\_psicolog%C3%ADa\\_\(Jhangiani%2C\\_Chiang%2C\\_Cuttler\\_y\\_Leighton\)/06%3A\\_Investigaci%C3%B3n\\_no\\_experimental/6.06%3A\\_Investigaci%C3%B3n\\_observacional](https://espanol.libretexts.org/Ciencias_Sociales/Psicolog%C3%ADa/Libro%3A_M%C3%A9todos_de_investigaci%C3%B3n_en_psicolog%C3%ADa_(Jhangiani%2C_Chiang%2C_Cuttler_y_Leighton)/06%3A_Investigaci%C3%B3n_no_experimental/6.06%3A_Investigaci%C3%B3n_observacional)

Moreno, E. (09 de Abril de 2018). *Tesis de Investigacion científica - blog*. Recuperado el 12 de Noviembre de 2022, de <https://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2018/04/investigacion-correlacional.html?m=1>

Sevilla, R., Cordero, M., & Merino, P. (2019). *Monograficos de investigacion en salud*. Recuperado el 05 de Diciembre de 2022, de <https://ciberindex.com/index.php/pd/article/view/e084>

### 5.3 Fuentes hemerográficas

- Ayala. (2020). Estrategias del manejo durante el climaterio y menopausia. *Guia practica de atencion rapida.*, 9, págs. 34-41. Recuperado el 10 de Noviembre de 2022, doi:<https://doi.org/10.33421/inmp.2020204>
- Canaza, J., & Mamani, C. (2021). Cuidado y salud publica. *Revista cientifica*. Recuperado el 04 de Noviembre de 2022, de <https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/articulo/view/27/119>
- González, F., Romero, L., Zambrano, N., & Faican, P. (04 de Enero de 2020). *Revista de investigacion en Salud*. Recuperado el 10 de Octubre de 2022, de <https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/74/223>
- López, J. (2021). Calidad de vida, ansiedad y depresión en etapa del climaterio. *Revista Ciencia Multidisciplinaria CUNORI*, 5(1). Recuperado el 10 de Noviembre de 2022, doi:<https://doi.org/10.36314/cunori.v5i1.157>
- Mairal, Palomares, Del Barrio, Atares, Piqueras, & Miñes. (06 de Abril de 2021). *Revista Sanitaria de Investigación*. Recuperado el 05 de Enero de 2023, de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/madeleine-leininger-articulo-monografico/>
- Monsalve , C., Reyes, V., Parra , J., & Checa, R. (2018). *Rev. Peru Gineco Obstet .* Recuperado el 18 de Noviembre de 2022, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322018000100007](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000100007).
- Palomares, Mairal, Barrio, Atarés, Piqueras & Miñes. (2021). Madeleine leininger, artículo monográfico. *Revista Sanitaria de Investigación*. Obtenido de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/madeleine-leininger-articulo-monografico/>
- Tena G. (2013). *Revista de Ginecología y obstetricia. México*. (pág. 433) Recuperado el 12 de Noviembre de 2022, de <http://cvoed.imss.gob.mx/COED/home/normativos/DPM/archivos/coleccionmed>



icinadeexcelencia/06%20Ginecolog%C3%ADa%20y%20obstetricia-  
Interiores.pdf

Torres, A., & Torres, J. (Marzo de 2018). *Climaterio y menopausia.*, (pág. 8).  
Recuperado el 12 de Noviembre de 2022, de  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2018/un182j.pdf>

#### 5.4 Fuentes electrónicas

Ayala (2021). *Lidefer*. Recuperado el 12 de Noviembre de 2022, de  
<https://www.lifeder.com/investigacion-transversal/>

Benacerraf (2021). *UniFreire*. Recuperado el 15 de Enero de 2022, de  
[http://www.acervo.paulofreire.org:8080/jspui/bitstream/7891/3799/2/FPF\\_PTPF\\_01\\_0513.pdf](http://www.acervo.paulofreire.org:8080/jspui/bitstream/7891/3799/2/FPF_PTPF_01_0513.pdf)

Condori, P. (2020). *Academia.org*. Recuperado el 28 de Noviembre de 2022, de  
<https://www.aacademica.org/cporfirio/18.pdf>

Cruz, S. (9 de Marzo de 2018). *Slideshare*. Recuperado el 20 de Noviembre de 2022  
Obtenido de <https://es.slideshare.net/laspuestas78/estudios-ambispectivos>

Eguiguen. (31 de Agosto de 2021). *Universidad de Piura*. Recuperado el 20 de Enero  
de 2023, de <https://www.udep.edu.pe/hoy/2021/08/calidad-total/>

Galvan, M. (26 de Febrero de 2021). *Universidad Autonoma del Estado de Hidalgo*.  
Recuperado el 12 de Enero de 2023, de  
<https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa2/n2/m2.html>

Martínez, & Gomez. (23 de Noviembre de 2017). *SCIELO*. Formalización del concepto  
de Afrontamiento. Recuperado el 12 de Noviembre de 2022 de  
<https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v11n3/1988-348X-ene-11-03-744.pdf>

Montano, J. (11 de Setiembre de 2021). *Lidefer*. Recuperado el 12 de Noviembre de  
2022, de <https://www.lifeder.com/investigacion-no-experimental/>

Moriche (2021) *Inteligenciaallimite*. Recuperado el 10 de enero de 2023 de  
<https://inteligencialimite.org/inteligencialimite/2021/07/13/de-que-hablamos-cuando-hablamos-de-calidad-de-vida/#comments>

Muñoz, C. (01 de Febrero de 2021). *Geosalud*. Recuperado el 10 de Octubre de 2022 de [https://www.geosalud.com/climaterio\\_publ/perimenopausia.htm](https://www.geosalud.com/climaterio_publ/perimenopausia.htm)

Muratore. (2019). *Escuela de Enfermería*. Recuperado el 12 de Enero de 2023, de <https://filadd.com/doc/teoria-de-la-universalidad-y-diversidad-cultural-1>

Proaño, A. (07 de Setiembre de 2018). *Gente saludable*. Recuperado el 12 de Enero de 2023, de <https://blogs.iadb.org/salud/es/la-mala-calidad-de-la-atencion-de-salud-mata/>

Umaña, L. (2019). Recuperado el 18 de Octubre de 2022, de <https://www.el19digital.com/articulos/ver/titulo:96993-nicaragua-realizo->

## ANEXOS

### Anexo N° 01

#### Consentimiento informado

**Título del proyecto:** Calidad de vida y estilos de afrontamiento durante el climaterio en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho-2023.

Sr (a).....

El propósito de este documento es entregar toda la información necesaria para que usted pueda decidir libremente si desea participar en la investigación que se le ha explicado verbalmente, y que a continuación se describe en forma resumida:

El proyecto de investigación se realiza con el objetivo de determinar la calidad de vida y los estilos de afrontamiento durante el climaterio en las usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho-2023. La encuesta tendrá una duración de 15 min.

No existirá ningún riesgo potencial previsible (físico, psicológico y económico). Se garantiza confidencialidad y protección de la privacidad.

**Al respeto expongo que:**

He sido informada previamente sobre el estudio a desarrollar, los procedimientos que se realicen no implican ningún costo que yo deba asumir.

Junto a ello recibo una explicación satisfactoria sobre el propósito de la actividad, así como de los beneficios sociales o comunitarios que se espera estos produzcan.

Estoy en pleno conocimiento que la información, es absolutamente voluntaria. Si no deseo participar en ella, o una vez iniciada la investigación, no deseo proseguir colaborando, puedo hacerlo sin problemas. En ambos casos, se me asegura que mi negatividad no implicara ninguna consecuencia negativa para mí.

Adicionalmente, las investigadoras responsables MARISOL MALDONADO DAORTA y MARIA REYNA RODRIGUEZ QUICHE han manifestado su voluntad en orden a aclarar cualquier duda que surja sobre mi participación en la actividad realizada.

He leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para lo cual lo firmo libre y voluntariamente recibiendo en el acto copia de este documento ya firmado.

Yo.....

Con DNI.....

Consiento en participar en la investigación denominada: Calidad de vida y estilos de afrontamiento durante el climaterio en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho - 2023.

Autorizo a MARISOL MALDONADO DAORTA y MARIA REYNA RODRIGUEZ QUICHE, investigadoras responsables del proyecto y cuyas identidades consta al pie del presente documento, para realizar el procedimiento requerido por el proyecto de investigación descrito.

Fecha: .../.../...

Hora: .....

Firma de consentimiento .....

.....  
Marisol Karolai Maldonado Daorta

.....  
María Reyna Rodríguez Quiche

## ANEXO N°02

## Escala de calificación de la menopausia (MRS)

**Presentación:** Estimadas usuarias del servicio de Ginecología del Hospital Regional de Huacho, somos Marisol Maldonado Daorta y Maria Reyna Rodriguez Quiche, estudiantes de la escuela de enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.

De antemano agradecemos su participación y colaboración voluntaria en el desarrollo del cuestionario, la información referida es anónima y confidencial.

**Instrucciones:** Marcar los espacios en blanco con un aspa (X), recuerde que debe elegir solo una de las alternativas.

**Datos Generales:**

Edad:

Grado de instrucción: Primaria ( ) Secundaria ( ) Técnico ( ) Superior ( )






Situación laboral: Activa ( ) En paro ( ) Ama de casa ( ) Jubilada ( )

Estado civil: Soltera ( ) Casada ( ) Viuda ( ) Divorciada ( ) Conviviente ( )

Con el objeto de conocer sus molestias climatéricas le solicitamos responder el siguiente cuestionario marcando el casillero correspondiente.

¿Cuál de las siguientes molestias siente en la actualidad y con que intensidad?

Tipo de molestia.	¿Cómo son las molestias?				
(Marque la casilla pertinente de cada molestia con una "X", Ejemplo, marque en casilla 0 cuando "no tiene molesta" y	No siente molestia	Siente molestia leve	Siente molestia moderada	Siente molestia importante	Siente demasiada molestia

en la casilla 1 al 4 según sienta la intensidad de las molestias)	0 	1 	2 	3 	4 
1.Bochornos, sudoración, calores					
2.Molestias al corazón (sentir latidos del corazón, palpitaciones, opresión en el pecho)					
3.Dificultades en el sueño (insomnio, duerme poco)					
4.Molestias musculares y articulares (dolores de huesos y articulaciones, dolores reumáticos)					
5.Estado depresivo (sentirse deprimida, decaída, triste a punto de llorar, sin ganas de vivir)					
6.Irritabilidad (sentirse tensa, explota fácil, sentirse rabiosa, sentirse intolerante)					

7. Ansiedad (sentirse angustiada. Temerosa, inquieta, tendencia al pánico)					
8. Cansancio físico y mental (rinde menos, se cansa fácil, olvidos frecuentes, mala memoria, le cuesta concentrarse)					
9. Problemas sexuales (menos ganas de sexo, menor frecuencia de relaciones sexuales, menos satisfacción sexual)					
10. Problemas con la orina (problemas al orinar, orina más veces, urgencia al orinar, se le escapa la orina)					
11. Sequedad vaginal (sensación de genitales secos, malestar o ardor en genitales, malestar o dolor en las relaciones sexuales)					

### ANEXO N°03

#### Escala del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy – Modificada

**Presentación:** Estimadas usuarias del servicio de Ginecología del Hospital Regional de Huacho, somos Marisol Maldonado Daorta y María Reyna Rodríguez Quiche, internas de la escuela de enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.

De antemano agradezco su participación y colaboración voluntaria en el desarrollo del cuestionario, la información referida es anónima y confidencial.

**Instrucciones:** Por favor encierre en un círculo el número que exprese la forma como usted se comportaría de las siguientes opciones:

1= nunca, 2= rara vez, 3= casi siempre, 4=siempre.

Ítems inversos 4=nunca, 3= rara vez, 2= casi siempre, 1=siempre.

#### Datos Generales:

Edad:

Grado de instrucción: Primaria ( ) Secundaria ( ) Técnico ( ) Superior ( )

Situación laboral: Activa ( ) En paro ( ) Ama de casa ( ) Jubilada ( )

Estado civil: Soltera ( ) Casada ( ) Viuda ( ) Divorciada ( ) Conviviente ( )

Ítems	Respuestas			
	Nunca	Rara vez	Casi siempre	Siempre
Marque la casilla correcta con una "X", según el comportamiento que usted tomaría en estos casos				
1. Cuando estoy preocupado tengo dificultad para completar tareas, actividades o proyectos.				



2. Frente a ciertas situaciones tiendo a reaccionar con exageración al comienzo.				
3. Encuentro difícil explicar cuál es el verdadero problema.				
4. Experimento cambios en la actividad física.				
5. Busco soluciones nuevas que puedan resolver mi problema o situación.				
6. Cuando dejo mis sentimientos a un lado soy muy objetiva acerca de lo que sucede.				
7. Manejo la situación analizando rápidamente los detalles tal y como sucedieron.				
8. Soy menos eficiente bajo estrés.				
9. Reúno la mayor cantidad de información posible para aumentar mis opciones a fin de solucionar el problema.				
10. Estoy atenta a cualquier cosa relacionada con la situación que se presente.				
11. Tiendo a hacer frente a las situaciones desde el principio.				

## ANEXO N°04

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	ESCALA	MÉTODO
<p><b>General:</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y los estilos de afrontamiento durante el climaterio en las usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho - 2023?</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de vida a nivel somático y el estilo de afrontamiento de reacciones físicas y enfocadas durante el climaterio en usuarias</p>	<p><b>General:</b></p> <p>-Identificar la relación entre la calidad de vida y los estilos de afrontamiento durante el climaterio en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho – 2023.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p>Identificar la relación entre la calidad de vida a nivel somático y el estilo de afrontamiento de reacciones físicas y enfocadas durante el climaterio en usuarias</p>	<p><b>General:</b></p> <p>La relación que existe entre la calidad de vida y los estilos de afrontamiento en durante el climaterio en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho – 2023, es significativa.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p>La relación que existe entre la calidad de vida a nivel somático y el estilo de afrontamiento de</p>	<p><b>Variable independiente:</b></p> <p>CALIDAD DE VIDA</p>	<p>O</p> <p>R</p> <p>D</p> <p>I</p> <p>N</p> <p>A</p> <p>L</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Según la finalidad del estudio es correlacional, según la secuencia temporal es transversal, según el control de la asignación de los factores de estudio es observacional y según el inicio de estudio en relación a la cronología de los hechos es ambispectivo.</p> <p><b>Diseño de la investigación:</b> Es no experimental.</p> <p><b>Área de investigación:</b> Se realizará en consultorios</p>

<p>atendidas en el Hospital Regional de Huacho - 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de vida a nivel psicológico y el estilo de afrontamiento del proceso de alerta durante el climaterio en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho - 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de vida a nivel urogenital y el estilo de afrontamiento recursivo y centrado durante el climaterio en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho - 2023?</p>	<p>atendidas en el Hospital Regional de Huacho -2023.</p> <p>Identificar la relación entre la calidad de vida a nivel psicológico y el estilo de afrontamiento del proceso de alerta durante el climaterio en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho - 2023.</p> <p>Identificar la relación entre la calidad de vida a nivel urogenital y el estilo de afrontamiento recursivo y centrado durante el climaterio en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho - 2023.</p>	<p>reacciones físicas y enfocadas durante el climaterio en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho - 2023, es significativa.</p> <p>Identificar la relación entre la calidad de vida a nivel psicológico y el estilo de afrontamiento del proceso de alerta durante el climaterio en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho - 2023, es significativa.</p> <p>Identificar la relación entre la calidad de vida a nivel urogenital y el estilo de afrontamiento recursivo y centrado durante el climaterio en usuarias</p>	<p><b>Variable dependiente:</b></p> <p>ESTILOS DE AFRONTAMIE NTO</p>	<p>externos de Ginecología del Hospital Regional de Huacho.</p> <p><b>Población:</b></p> <p>La población de estudio estará conformada por 257 usuarias en las edades comprendidas entre 35- 65 años.</p> <p><b>Tamaño muestral:</b> Estará constituida por 257 usuarias en las edades comprendidas entre 35- 64 años.</p> <p>Debido a que la cantidad es mínima se aceptara la misma población y muestra.</p> <p><b>Tipo de muestreo:</b> No probabilístico y por conveniencia.</p>
--	---	---	--	---

		<p>atendidas en el Hospital Regional de Huacho - 2023, es significativa.</p>		<p><b>Técnica:</b> Se utilizará la encuesta.</p> <p><b>Instrumento:</b> Se utilizará 2 cuestionarios.</p> <p><b>Cuestionario 1:</b> Escala de calificación de la menopausia (MRS)</p> <p><b>Cuestionario 2:</b> Escala del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy-Modificada.</p> <p><b>Técnica de análisis de datos:</b> La información será procesada en una base de datos a través del Microsoft Excel.</p>
--	--	--	--	---

## ANEXO N° 05



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION  
ESCUELA DE ENFERMERÍA


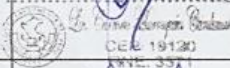
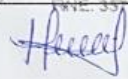





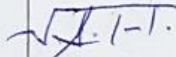
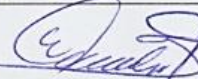
CONSTANCIA DE RECEPCIÓN PARA VALIDAR EL INSTRUMENTO DE  
RECOLECCIÓN DE DATOS

De nuestra mayor consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted para brindarle nuestro más cordial saludo y solicitarle su valioso apoyo como experto en la validación del instrumento de recolección de datos en el tema de investigación "Calidad de vida y estilos de afrontamiento durante el climaterio en usuarias atendidas en el Hospital Regional de Huacho - 2023"

Se adjunta el instrumento que se pretende utilizar en el Anexo N° 1

Por lo expuesto, agradezco a usted, emitir las sugerencias al instrumento mencionado

Nombres y apellidos del Experto(a)	Firma
1. Carmen A. Manojón Cárdenas	 
2. Helen Martha Castillo León	
3. Carlos Salinas de Arce	
4. Reina Bocanegra Ramirez	
5. Nisamirena Rivera	
6. CAROL ERIQUE BERNA GARCIA	
7. Sandro Bernal Huallanca	
8. Victor Luis Silva Toledo	
9. Edgortito Susaribar Romero	

## ANEXO N°6

## HOJAS DE CÁLCULO

**TAMAÑO DE MUESTRA BRINDADO POR LA UNIDAD DE ESTADISTICAS  
E INFORMATICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO**

II-2 - 00007639 - HOSPITAL GENERAL DE HUACHO									
II-2 - 00007639 - HOSPITAL GENERAL DE HUACHO									
<b>MORBILIDAD</b>									
MORBILIDAD GENERAL POR SUBCATEGORIAS SEGÚN GRUPO ETAREO Y SEXO									
01-DICIEMBRE AL 31-DICIEMBRE 2022									
--> Edad Según ETAPAS DE VIDA / Ambito : TODOS LOS EE.SS ;									
Código	MORBILIDAD	Sex	TOTAL	0-11A	12-17A	18-29A	30-59A	60A+	
N951	ESTADOS MENOPAUSICOS Y CLIMATERICOS FEMENINOS	T	257	-	-	-	214	43	

## VALIDEZ DE CONTENIDO: FÓRMULA V DE AIKEN

ALFA DE CRONBACH - Escala del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy – Modificada												
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	S
Usuaría 1	3	3	4	3	1	1	4	4	1	1	4	29
Usuario 2	3	2	2	4	1	2	1	3	1	1	3	23
Usuaría 3	4	2	2	4	1	1	2	3	1	2	3	25
Usuaría 4	4	3	4	4	2	2	2	4	3	2	4	34
Usuaría 5	4	4	4	4	1	1	1	4	1	1	2	27
Usuaría 6	4	3	4	4	2	3	4	4	2	2	4	36
Usuaría 7	4	4	4	4	1	2	2	3	1	1	4	30
Usuaría 8	3	2	1	3	1	1	1	4	1	1	4	22
Usuaría 9	3	3	2	4	2	1	2	4	2	2	4	29
Usuaría 10	4	2	1	4	1	1	1	2	1	1	2	20
<b>Varianza</b>	<b>0.2</b>	<b>0.6</b>	<b>1.6</b>	<b>0.2</b>	<b>0.2</b>	<b>0.5</b>	<b>1.2</b>	<b>0.5</b>	<b>0.4</b>	<b>0.2</b>	<b>0.6</b>	

$$\alpha = (K/K-1) (1 - \sum Vi/Vt)$$

$\alpha$ (Alfa) =	0.82
$\alpha$ (Alfa porcentaje) =	82%
K (Numero de ítems) =	11
K-1 =	10
Vi (Varianza de cada ítem)	6.15
Vt (Varianza total)	23.85
$(1 - \sum Vi/Vt) =$	0.74

El instrumento tiene una buena confiabilidad

## FIABILIDAD DE LA ESCALA: FÓRMULA ALFA DE CRONBACH

Tabla de resumen del juicio de expertos V de Aiken												
Instrumento Modificado- Escala del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy – Modificada												
Ítem	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Total (S)	V Aiken s/ (n (c-1))	Validez por ítem
1	3	3	3	2	3	3	3	1	3	24	0.88888889	validez aceptable
2	3	3	3	1	2	3	3	1	3	22	0.814814815	validez aceptable
3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	24	0.88888889	validez aceptable
4	3	3	3	1	2	3	2	2	3	22	0.814814815	validez aceptable
5	3	3	3	2	3	3	2	2	3	24	0.88888889	validez aceptable
6	3	2	3	2	3	3	3	2	3	24	0.88888889	validez aceptable
7	3	3	3	2	3	3	3	2	3	25	0.925925926	validez fuerte
8	3	2	3	2	2	3	3	2	3	23	0.851851852	validez aceptable
9	3	2	3	2	2	3	3	2	3	23	0.851851852	validez aceptable
10	3	3	3	2	3	3	3	2	3	25	0.925925926	validez fuerte
11	3	2	3	3	3	3	3	2	3	25	0.925925926	validez fuerte
Coeficiente de validez de contenido general del instrumento $V_c = \sum Vi / N$											0.878787879	validez aceptable

Primera fórmula para calcular el coeficiente de validez de contenido de cada ítem:  $V_i = S / (n(c-1))$

Donde:

**Vi:** Coeficiente de validez de contenido del ítem.

**S:** sumatoria de las respuestas o acuerdos de los expertos por cada ítem

**n:** número de expertos:

**N:** Número de ítem:

**c:** número de valores en la escala de valoración (2 si se trata de acuerdo (1) y desacuerdo(0)); (4 si se trata 0, 1,2,3; totalmente en desacuerdo, parcialmente en desacuerdo, parcialmente en acuerdo, totalmente de acuerdo)

Segunda fórmula para calcular el coeficiente general de validez de contenido del cuestionario:

$V_c = \sum Vi / N$

**Vc:** Coeficiente general de validez de contenido del instrumento

**Vi:** Sumatoria de los coeficientes de validez de contenido de los ítems.

**N:** Número de ítems del instrumento

Para la interpretación considere el coeficiente de validez

0,00 a 0,80 validez debil

0,81 a 0,90 validez aceptable

0,91 a 1,00 validez fuerte

Para que un ítem sea aceptado o válido debe alcanzar un coeficiente V igual o superior a 0,81

## ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD

<b>Resumen de procesamiento de casos</b>			
		N	%
Casos	Válido	30	85.7
	Excluido <sup>a</sup>	5	14.3
	Total	35	100.0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables			
<b>Estadísticas de fiabilidad</b>			
Alfa de Cronbach	N de elementos		
<b>.802</b>	6		

<b>Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra</b>			
		V1	V2
N		257	257
Parámetros normales <sup>ab</sup>	Media	19.5058	29.6420
	Desviación estándar	9.08644	5.11396
Máximas diferencias extremas	Absoluta	.071	.065
	Positivo	.071	.044
	Negativo	-.043	-.065
Estadístico de prueba		.071	.065
Sig. asintótica (bilateral)		<b>.003<sup>c</sup></b>	<b>.011<sup>c</sup></b>
		<	<b>0.05</b>
a. La distribución de prueba es normal.			
b. Se calcula a partir de datos.			<b>Se usa la Prueba spearman</b>
c. Corrección de significación de Lilliefors.			



ANEXO N°7

EVIDENCIAS





SOLICITO: Permiso para ejecutar tesis

SEÑOR:

M. N. EDWIN SUAREZ ALVARADO

DIRECTOR EJECUTIVO

HOSPITAL HUACHO HUAURA OYÓN Y SBS

Presente. -



Yo, Marisol Karolai Maldonado Daorta, identificada con DNI N° 74024159, con domicilio en Calle Rosa Merina #600. Y yo, María Reyna Rodríguez Quiche, identificada con DNI N° 72636507, con domicilio en Jr. La Palma #145. Ante usted, respetuosamente nos presentamos y exponemos:

Que en nuestra condición de tesis/internas de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión – Huacho, solicitamos a usted permiso para aplicar encuestas sobre el Trabajo de Investigación titulado: “CALIDAD DE VIDA Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO DURANTE EL CLIMATERIO EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO-2023”, para optar el grado de licenciatura en Enfermería.

Adjunto:

1. Proyecto de investigación completo (físico)
2. Documento de aprobación de proyecto de investigación
3. Matriz de consistencia
4. Instrumento de recolección de datos
5. Consentimiento informado
6. Copia de DNI

POR LO EXPUESTO: Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Huacho, 21 de marzo del 2023

Marisol Karolai Maldonado Daorta

DNI N°: 74024159

Celular: 985604928

Correo: marisolmaldonadodaorta@gmail.com

María Reyna Rodríguez Quiche

DNI N°: 72636507

Celular: 983808584

Correo: mariareynarodriguezquiche@gmail.com

DPTO CONSULTORIOS EXTERNOS  
REG. DOC. N° 04306691  
REG. EXP. N° 02683411

**MEMORANDO N° 0083-2023-GRI-GRDS-DIRESA-HHHO-SBS-DE/DPCONSEXTYH**

**PARA** : DRA. INDIRA BURGA UGARTE.  
JEFA DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

**ASUNTO** : OPINION SOBRE APLICACIÓN DE ENCUESTAS

**REFERENCIA** : MEMORANDO N° 033-2023-GRI-GRDS-DIRESA-HHHO Y SBS-UADI

**FECHA** : HUACHO, 23 DE MARZO DEL 2023

Previo cordial saludo me dirijo a usted y en relación a la solicitud de permiso de las tesis internas de enfermería Marisol Karolai Maldonado Daorta y María Reyna Rodríguez Quiche, para realizar encuestas en la sala de espera del consultorio de Ginecología, con el objetivo de recolectar datos sobre el trabajo de investigación, Tesis titulada: "CALIDAD DE VIDA Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO DURANTE EL CLIMATERIO EN USUARIAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL HUACHO - 2023", para optar el grado de Licenciadas en Enfermería, se ACEPTA el uso del instrumento que será aplicado en los exteriores del consultorio de Ginecología.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO RED HUAURA OYÓN SBS

M.N. VICTOR MANUEL ROJAS POLO  
C.M.P. 35083 R.N.E. 201451  
Jefe Depto. Consulta Externa y Hospitalización  
Hospital Huacho

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE LIMA  
HOSPITAL HUACHO RED HUAURA OYÓN SBS

M.C.O. INDIRA G. BURGA UGARTE  
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

VMRP/prni  
c.c. Archivo

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL HUACHO - RED HUAURA OYÓN  
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

23 MAR 2023

SECRETARIA

Recepcionado: [Signature]  
Hora: 10:10