

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MENOPAUSIA,  
HORMONOTERAPIA EN MUJERES QUE ASISTEN  
A LA CONSULTA OBSTÉTRICA HOSPITAL DE  
CONTINGENCIA HUÁNUCO 2017”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
OBSTETRA**

**TESISTA**

**Bach. Gaby Mariela, GUILLEN PAJUELO**

**ASESORA**

***Dra. : Julia, PALACIOS ZEVALLOS***

**HUÁNUCO, PERÚ**

**2017**



## ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

### ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las Once horas del día treintiún días del mes de Octubre del año dos mil diecinueve, se reunieron en el Auditorio de la Ciudad La Esperanza de la Universidad de Huánuco de esa ciudad, los Miembros del Jurado, designados por Resolución N° 1866-2019-D-FCS-UDH de fecha 23 de Octubre del 2019 y al amparo de la Ley Universitaria N° 30220, Resolución N° 1839-2019-R-UDH de fecha 18/OCT/18 Capítulo V Artículo 44° y 45° del Reglamento de Grados y Títulos para evaluar la Tesis titulada: "**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MENOPAUSIA, HORMONOTERAPIA EN MUJERES QUE ASISTEN A LA CONSULTA OBSTÉTRICA HOSPITAL DE CONTINGENCIA HUÁNUCO 2017**" presentado por la Bachiller doña Gaby Mariela GUILLEN PAJUELO para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de BUENO y cualitativo de Dieciseis (Art. 54).

Siendo las 12:15 horas del día, se dio por concluido el acto académico, firmando para constancia los miembros del Jurado.

Mg. Martha Alejandrina Pozo Pérez  
PRESIDENTA

Obst. Dora Narvía Zulema Ocategui Torres  
SECRETARIA

Obst. Cecilia Lissette Suárez León  
VOCAL

## **DEDICATORIA**

A mi hermano por ser mi motivo para ser una mejor persona

A mis padres, por su apoyo y comprensión, por cada palabra de aliento y por creer en mí, por su cariño y confianza, por esa inquebrantable voluntad de estar a mi lado

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar a Dios por permitirme concluir una más de mis metas, por guiarme y darme fuerzas.

A mi asesora Dra. , Julia Palacios Zevallos por ayudarme en la culminación de mi tesis, a mi familia por la paciencia y comprensión, y al personal del Hospital Regional Hermilio Valdizán por su apoyo para culminar la presente investigación.

# ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
Índice de Gráficos.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN.....	xi

## CAPÍTULO I

### 1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema.....	12
1.2 Formulación del problema.....	16
1.2.1 Problema general.....	16
1.2.2 Problemas específicos.....	17
1.3 Objetivo general.....	17
1.4 Objetivos específicos.....	17
1.5 Justificación de la investigación.....	18
1.5.1 A nivel teórico.....	18
1.5.2 A nivel práctico.....	18
1.5.3 A nivel metodológico.....	19
1.6 Limitación de la investigación.....	19
1.7 Viabilidad de la investigación.....	20

## CAPÍTULO II

### 2 MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación.....	21
2.1.1 Antecedentes Internacionales:.....	21
2.1.2 Antecedentes nacionales:.....	23
2.1.3 Antecedente local:.....	25
2.2 Bases teóricas.....	26
2.2.1 Menopausia.....	26
2.2.1.1 Definición.....	26
2.2.1.2 Clasificación de Menopausia.....	27
2.2.1.3 Pre menopausia:.....	27
2.2.1.4 Síntomas.....	28

2.2.2	Hormonoterapia .....	30
2.2.2.1	Terapia de Sustitución Hormonal o TSH.....	30
2.2.2.2	Beneficios de la Terapia de sustitución hormonal o TSH.....	31
2.2.2.3	Contraindicaciones generales de la Terapia de sustitución hormonal o TSH.....	32
2.2.2.4	Motivos para suspender la Terapia de sustitución hormonal o TSH.....	32
2.2.2.5	Riesgos de la terapia de sustitución hormonal.....	32
2.3	Definición de Conceptos básicos.....	33
2.3.1	Nivel de conocimiento sobre menopausia.....	33
2.3.2	Nivel de conocimiento sobre Hormonoterapia .....	34
2.4	Hipótesis.....	34
2.4.1	Hipótesis General .....	34
2.5	Variables .....	34
2.5.1	Variable dependiente .....	34
2.5.2	Variable independiente .....	34
2.5.3	Variable de caracterización.....	35
2.6	Operacionalización de las variables .....	35

### CAPÍTULO III

#### 3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1	Tipo de Investigacion.....	36
3.1.1	Enfoque.....	36
3.1.2	Alcance o nivel.....	36
3.1.3	Diseño.....	36
3.2	Población y muestra .....	37
3.2.1	Población .....	37
3.2.2	Tipo de Muestreo .....	38
3.3	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	38
3.3.1	Técnica .....	38
3.3.2	Instrumentos .....	38
3.4	Técnicas de procesamiento de la información.....	39
3.4.1	Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de Datos ..	40
3.4.2	Para el análisis e interpretación de datos .....	41

## CAPITULO IV

### 4 RESULTADOS

4.1	Resultados Descriptivos .....	43
4.1.1	Factores Demográficos .....	43
4.2	Características del nivel de conocimiento sobre menopausia .....	48
4.3	Características del nivel de conocimiento sobre Hormonoterapia .....	49
4.4	Resultados inferenciales .....	50

## CAPÍTULO V

### 5 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1	Discusión de resultados .....	51
	CONCLUSIONES.....	55
	RECOMENDACIONES .....	56
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	57
	ANEXOS .....	63

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 : Edad en años de usuarias que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2017”

Tabla 02. Lugar de Procedencia de las usuarias que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2017

Tabla 03. Estado civil de las usuarias que asisten al Hospital de contingencia Hermilio valdizan Medrano 2017

Tabla 04. Ocupación de las usuarias que asisten al Hospital de contingencia Hermilio valdizan Medrano 2017

Tabla 05. Grado de escolaridad de las usuarias que asisten al Hospital de contingencia Hermilio valdizan Medrano 2017

Tabla 06. Nivel de conocimiento sobre menopausia de las usuarias que asisten al Hospital de contingencia Hermilio valdizan Medrano 2017

Tabla 07. Nivel de conocimiento sobre hormonoterapia de las usuarias que asisten al Hospital de contingencia Hermilio valdizan Medrano 2017

Tabla 08. Nivel de Aceptación de la Terapia Hormonal de remplazo de las usuarias que asisten al Hospital de contingencia Hermilio valdizan Medrano 2017

Tabla 09. Análisis de la distribución de datos mediante la prueba Chi Cuadrado sobre el nivel de conocimiento de la menopausia en las usuarias que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan Medrano 2017.

Tabla 10. Análisis de la distribución de datos mediante la prueba Chi Cuadrado sobre el nivel de conocimiento de Hormonoterapia en usuarias que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan Medrano 2017.

Tabla 11. Análisis de la distribución de datos mediante la prueba Chi Cuadrado sobre el nivel de aceptación de la Terapia de Reemplazo en usuarias que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan Medrano 2017.



## Índice de Gráficos

Gráfico 01. Distribución de la edad en años de las usuarias que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano.2017”

Figura 2 : Distribución porcentual del lugar de procedencia de las usuarias que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2017”

Figura 3 : Distribución porcentual del estado civil de las usuarias que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2017”

Tabla 04. Ocupación de las usuarias que asisten al Hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2017.

Figura 5: Distribución porcentual del grado de escolaridad de las usuarias que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2017.

Figura 6 : Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre menopausia de las usuarias que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2017.

Figura 7: Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre hormonoterapia de las usuarias que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2017.

Figura 8 : Distribución porcentual del nivel de aceptación de la Terapia Hormonal de las usuarias que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2017.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre menopausia, hormonoterapia en las mujeres que asisten a la consulta obstétrica Hospital de Contingencia Huánuco 2017.

**Métodos y técnicas:** Según el grado de profundidad y alcance de tiempo, la investigación fue descriptivo típico de corte transversal; debido a que se realizó la recolección de datos en un solo momento, con el propósito de comprobar las hipótesis planteada, para lo cual se utilizó una guía de entrevista.

**Resultados:** Más de la mitad de las usuarias a la consulta de obstetricia de 30 a 45 años tienen un nivel de conocimientos alto (87%) sobre menopausia, seguido de un pequeño grupo de usuarias que poseen conocimientos bajos (13%) Más de la mitad de las mujeres de 35 a 45 años presentan conocimiento bajo sobre Hormonoterapia (75,0%) y solo el (25%) posee conocimiento alto.

**Conclusión.** Existe nivel de conocimiento alto sobre menopausia, nivel bajo sobre hormonoterapia y nivel de no aceptación a la terapia hormonal de reemplazo

**Palabras claves:** *Menonapausia, Hormonoterpaia,*

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the level of knowledge about menopause, hormone therapy and its acceptance in women who attend the obstetric consultation Hospital de Contingencia Huánuco 2017.

**Methods and techniques:** According to the degree of depth and scope of time, the investigation was typical descriptive of cross-section; because the data collection was done in a single moment, with the purpose of verifying the hypotheses raised, for which an interview guide

**Results:** More than half of the users at the obstetrics office aged 30 to 45 have a high level of knowledge (87%) about menopause, followed by a small group of users with low knowledge (13%). Half of women aged 35 to 45 have low knowledge about Hormone Therapy (75.0%) and only (25%) have high knowledge.

**Conclusion.** There is a high level of knowledge about menopause, a low level of hormone therapy and a level of non-acceptance of hormone replacement therapy.

**Keywords:** *Menopause, Hormone therapy, Hormone*

# INTRODUCCIÓN

Toda mujer que ha alcanzado más de 55 años, e incluso una menor edad, ha experimentado un período de transición entre dos etapas de su vida: la reproductiva y la no reproductiva transición, conocida como climaterio, el evento más resaltante es el cese de la menstruación o menopausia.

Este hecho es relevante debido a que trae consigo numerosos cambios fisiológicos, muchos de ellos imperceptibles y otros que se traducen en síntomas que se agrupan en el llamado síndrome menopáusico o climatérico mujer a buscar ayuda, que pueden ser muy molestos (10 a 15 %) y llevar a la . Esto parece ser particularmente cierto en los casos de menopausia quirúrgica (ooforectomía bilateral), en que los cambios hormonales son súbitos.

En el primer capítulo abarca el problema, la cual consta del planteamiento del problema, formulación, objetivos, justificación y limitación.

El segundo capítulo se presenta el marco teórico, que cuenta antecedentes internacionales, nacionales, base teórica, definiciones conceptuales, hipótesis, variables y operacionalización de variables.

El tercer capítulo se encuentra la metodología, en la que se incluye el enfoque de la investigación, tipo de investigación, diseño, lugar de ejecución proyecto, universo de estudio, selección y tamaño de la muestra, criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento de recolección de datos, análisis de aspectos éticos.

En el cuarto capítulo, se da a conocer los resultados y discusiones comparación con otros estudios internacionales y nacionales.

En el quinto capítulo, se encuentran las conclusiones y recomendaciones.

Finalmente las referencias bibliográficas y los anexos respectivos.

# CAPÍTULO I

## 1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción del problema

La expectativa de vida en nuestro país se encuentra en aumento, por lo que se prevé que en los próximos años se incrementará el número de mujeres post menopáusicas, por lo que se debe tomar en cuenta las circunstancias de vida de estas mujeres, donde se puedan organizar cuidados que nos lleven a optimizar su calidad de vida. <sup>(1)</sup>

En los últimos años la menopausia y post menopausia ha tenido una notabilidad cada vez mayor para el cuidado integral de la salud de la mujer, debido a los cambios demográficos, dados por el aumento de la expectativa de vida y el descendimiento en la tasa de mortalidad, lo que ha provocado un envejecimiento paulatino de la población, el cual se asocia a un cambio en los roles familiares y sociales de la mujer, que se hace evidente en nuestra población que cohabita con personas mayores y son pocas las que son enviadas a asilos, tomando en cuenta la valoración de su salud y conciencia de auto-cuidado. <sup>(2)</sup>

En el Perú las mujeres simbolizan el 49,9% del conjunto de la población, aunque su distribución varía dependiendo del grupo de edad. Así, mientras que hasta los 44 años el porcentaje de mujeres es levemente inferior al de los varones en todas las edades, a partir de los 45 años en adelante se invierte esta situación a medida que se avanza en la edad, se produce una tendencia creciente de población femenina. De esta forma, las mujeres representan el 50,2% a partir de los 45 años, aumentando en los siguientes grupos de edad hasta llegar al 58,4% a los 80 y más años de edad, lo que nos lleva a trazar, cuál es la visión de la atención de las mujeres menopaúsicas, postmenopáusicas en el futuro si persiste esta tendencia. <sup>(3)</sup>

Así mismo, la esperanza de vida aumentó en 15 años, en las últimas cuatro décadas, por lo que, los peruanos y las peruanas vivirán, en promedio, 74,6

años (72,0 años los hombres y 77,3 las mujeres), este indicador varía en función de las condiciones predominantes de morbi - mortalidad cuya incidencia aumenta o disminuye el riesgo de morir. <sup>(4)</sup>

Así mismo, existe un gran interés en el mundo por conocer considerablemente lo relacionado con la menopausia y todo lo que implica dado el impacto que esta origina en la calidad de vida de la mujer. Sin embargo, aún se observa que existen numerosas interrogantes, cuyas respuestas permitirán aclarar las incógnitas que aún existen con respecto a la menopausia y todo a lo que se refiere, como por ejemplo: el uso de terapia de reemplazo hormonal, la sexualidad en esta etapa al disminuir las hormonas, etc. <sup>(5)</sup>

Los síntomas de la menopausia interfieren con la calidad de vida, disfunción sexual y rendimiento laboral. <sup>(6)</sup>

La transición hacia la menopausia es un periodo crítico de la vida, durante él, se producen cambios hormonales, somáticos y psicológicos que duran años; se pasa de la edad fértil a la no fértil como resultado de la pérdida de la función ovárica.

La menarquia y menopausia son considerados paradigmas en los dos extremos de la edad reproductiva, cada una asociada con cambios hormonales. <sup>(7)</sup>

La peri menopausia dura meses o años y en la falla ovárica prematura los síntomas menopáusicos son inmediatos. <sup>(8)</sup>

En la mayoría de los casos es posible el diagnóstico clínico: amenorrea de un año y síntomas vasomotores, pero se confirma con determinaciones hormonales con cifras de la hormona folículo estimulante > 40 mu/mL y estradiol < 20 pg. /mal. La disminución de la fecundidad es la manifestación temprana, pero es más evidente los bochornos e irregularidades menstruales propias del envejecimiento reproductivo. Un tercio de las pre menopáusicas inician con síntomas vasomotores, caracterizados por sensación de intenso calor en la parte superior del cuerpo que dura de 30 min a 5 min hasta por

cinco años, acompañados de palpitaciones, cefalea, debilidad, mareo y vértigo que termina con sudoración profusa y sensación de frío,<sup>(9,10)</sup> disfunción sexual y trastornos del sueño nocturno<sup>(11)</sup>, que en forma individual y colectiva, afectan la calidad de vida de las mujeres, se manifiestan en la última etapa de la peri menopausia y en las enfermedades crónicas degenerativas (cardiovasculares, diabetes y osteoporosis) son más evidentes en la posmenopausia. La pérdida de la capacidad reproductiva y la disminución de la calidad de vida dominan las primeras fases del proceso del envejecimiento reproductivo, la atención en los cuidados primarios de salud permiten su prevención.<sup>(12)</sup>

Existen múltiples evidencias del beneficio de la terapia de reemplazo hormonal (TRH) en las pacientes con insuficiencia estrogénica, ya sea porque controla los síntomas vasomotores, neuropsiquiátricos, genitourinarios, cardiovasculares y osteomusculares o porque a largo plazo previene la osteoporosis y la enfermedad cardiovascular, producto de la alteración de los lípidos, por lo que son los dos últimos causantes del incremento de la morbimortalidad en este grupo de personas.<sup>(13)</sup>

Por otro lado, si consideramos que todas las mujeres mayores de 40 años presentan o muestran algún grado de déficit de estrógenos en corto plazo, será un numeroso grupo poblacional el que se beneficiará de este tratamiento.

Las actitudes que tienen las mujeres frente a la etapa de la menopausia y todo lo que corresponde, predispone a que éstas mujeres desarrollen una cierta conducta, que cuenta con una base cognitiva, componente emocional y componente social, el que puede ser de alta o baja intensidad; lo cual determinará el comportamiento de éstas mujeres frente a la sociedad, por ello la familia debe tener conocimiento sobre los cambios que se dan en la menopausia, para brindar apoyo emocional a la mujer en esta etapa y comprender los cambios de humor, por parte de sus seres queridos.<sup>(14)</sup>

La información obtenida de estudios sobre la hormonoterapia sugiere que, para la mayoría de las mujeres, los riesgos de usar una terapia superan los

beneficios. Para algunas mujeres, los beneficios pueden superar los riesgos.<sup>(15)</sup>

Por lo que, la Terapia de Reemplazo Hormonal no debe ser un tratamiento obligado en la menopausia; su objetivo principal es mejorar la calidad de vida y prevenir determinadas patologías. No obstante, a la luz de los conocimientos actuales y a pesar de las controversias surgidas a partir de la publicación del estudio WHI, la TRH sigue siendo la medida más efectiva para los síntomas menopáusicos y la recomendación es que después de cinco años se debe realizar una evaluación individual y así decidir sobre la conveniencia y la seguridad de continuar con tal tratamiento.<sup>(16)</sup>

La Hormonoterapia del climaterio constituye una preocupación tanto médica como socioeconómica. La primera, está encaminada a mejorar la calidad de vida de la mujer menopaúsica al propiciar beneficios a corto plazo (disminución de bochornos y sequedad vulvovaginal, mejora el insomnio y el estado anímico) y, a largo plazo, previene enfermedades (osteoporosis, cáncer de endometrio y colon). La segunda, se debe a que al aumentar la esperanza de vida de la población, también se incrementa la cantidad de mujeres menopaúsicas, además de la influencia de los factores socioeconómicos sobre la calidad de vida de este grupo.<sup>(17)</sup>

Sin embargo, estos beneficios se contraponen a efectos no deseados, como el aumento de riesgo cardiovascular y de cáncer mamario reportados en el uso de esta terapia, los cuales deben ser tomados en consideración. En virtud de que cada mujer obtiene los beneficios y sufre las consecuencias de cualquier tratamiento, su decisión, en la menopausia natural, de recibir TRH u otros tratamientos alternativos, debe ser respetada. Sin embargo, en la menopausia quirúrgica, su indicación reviste una importancia relevante, porque con mayor frecuencia son diagnosticados síndromes menopáusicos críticos o moderados.<sup>(18)</sup>

Así mismo, se debe tener presente que la orientación, comunicación e información sobre la etapa del climaterio, debe ser eficaz para que el individuo modifique su modo de ser, pensar, cambiar hábitos y costumbres. Esto



permitirá que el individuo identifique tempranamente los signos y síntomas sobre el climaterio y tengan mayor interés en tomar medidas preventivas que contribuyan a disminuir los signos y síntomas. En este contexto es que se puede visualizar que la carencia de conocimientos y de información puede determinar el comportamiento equivocado y erróneo de valorizaciones con respecto a la salud. Así mismo se debe considerar que la educación viene a ser un factor determinante en la conducta de la mujer en edad de la etapa de la menopausia. <sup>(19)</sup>

Es por ello que la atención médica de la mujer en esta etapa de su vida, no depende exclusivamente de la posibilidad de acceso a los servicios de salud, característica que es descrita como una fortaleza dentro de cualquier sistema de salud. Parece probable que el nivel de conocimientos y la actitud de la mujer influya en la decisión de acudir a control médico por la menopausia, de manera que el estudio tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento que tienen sobre la menopausia y hormonoterapia en un grupo de mujeres entre 30 a 45 años.

En el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano la población femenina es numerosa, por lo cual dichas mujeres atravesaran a lo largo de su vida por diversas etapas, una de ellas es la menopausia; debido a eso se toma la medida de conocer cuan informadas están dichas mujeres, para que de acuerdo a ello estén preparadas de manera psicológica para los cambios que sucedan y así puedan llevar una vida saludable.

## **1.2 Formulación del problema**

De lo anteriormente mencionado, la interrogante que guío esta investigación fue:

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre menopausia, y hormonoterapia en las mujeres que asisten a la consulta obstétrica Hospital de Contingencia Huánuco 2017?

### **1.2.2 Problemas específicos**

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre menopausia en mujeres que asisten a la consulta obstétrica del Hospital de contingencia Huánuco 2017?
2. ¿Cuál el nivel de conocimiento sobre hormonoterapia en mujeres que asisten a la consulta obstétrica Hospital de contingencia Huánuco 2017?
3. ¿Cuáles son las características socio demográficas que presentan las mujeres que asisten a la consulta obstétrica Hospital de contingencia Huánuco 2017?

### **1.3 Objetivo general**

Determinar el nivel de conocimiento sobre menopausia y hormonoterapia en las mujeres que asisten a la consulta obstétrica Hospital de Contingencia Huánuco 2017.

### **1.4 Objetivos específicos**

1. Identificar el nivel de conocimiento sobre menopausia en mujeres que asisten a la consulta obstétrica en el Hospital de Contingencia Huánuco 2017.
2. Valorar el nivel de conocimiento sobre hormonoterapia en mujeres que asisten a la consulta obstétrica en el Hospital de Contingencia Huánuco 2017.
3. Caracterizar socio demográficamente a mujeres que asisten a la consulta obstétrica del Hospital de Contingencia Huánuco 2017.

## **1.5 Justificación de la investigación**

La presente investigación se justifica porque busca generar reflexión sobre el conocimiento, contrastar resultados y evaluar los conocimientos mismos existentes en la muestra en estudio

### **1.5.1 A nivel teórico**

La esperanza de vida de las mujeres aumenta más que la de los hombres. Se estima que cuando las mujeres llegan a los 50 años de edad su expectativa de vida es mayor a 30 años, y es necesario garantizar su calidad de vida; la terapia hormonal contribuye en gran medida al bienestar y a la salud. <sup>(20)</sup>

El presente estudio es importante porque los resultados obtenidos con la investigación revelan sobre riesgos y beneficios basados en las nuevas recomendaciones con evidencias para su uso, y que pueden modificarse con el tiempo.

Así mismo, los resultados servirán a la institución para que las autoridades promuevan estrategias de trabajo, y se informe sobre las alternativas de aplicar métodos de sustitución en la menopausia.

### **1.5.2 A nivel práctico**

En concordancia a las implicaciones prácticas, se espera que esta investigación suscite otros estudios que puedan inclinarse a diversas perspectivas posibles de observar en el contexto, así mismo lograr que la población se encuentre informada, para que pueda superar los riesgos y entenderlo como beneficios.

### **1.5.3 A nivel metodológico**

La presente investigación es relevante ya que estudiar el nivel de conocimiento sobre menopausia y hormonoterapia en mujeres que acuden a la consulta de ginecología del “Hospital de Contingencia 2017”, es hacer notar que este estudio tiene pertinencia médico-asistencial ya que en la consulta de ginecología de la presente organización de salud, se atiende gran cantidad de mujeres en etapa de menopausia. Por lo que se justifica investigar el nivel de conocimiento que tienen las usuarias sobre este fenómeno y como tiene repercusión en su calidad de vida.

De la misma manera, permite profundizar y mejorar la calidad de la atención a la mujer en este ciclo de su vida. Igualmente, la investigación sirve como referencia para próximos estudios relacionados con el tema; se justifica dada la necesidad de conocer la caracterización de la menopausia ya que se estudian aspectos como: edad de aparición de la menopausia, principales trastornos orgánicos y psicológicos asociados a la etapa. Todo ello, porque la menopausia, constituye una etapa de la vida de la mujer en la que se presenta una disminución de la actividad ovárica que se manifiesta en forma temprana como alteraciones en la menstruación, oleadas de calor, sudoraciones nocturnas, sequedad vaginal, trastornos urinarios y psicológicos, todas estas enmarcadas en la atrofia urogenital. Sin embargo, hay dos consecuencias graves provocadas por esta falla ovárica, que llevan a grandes limitaciones o hasta causar la muerte, si no se les atiende: la osteoporosis y las enfermedades cardiovasculares.

### **1.6 Limitación de la investigación**

Para la ejecución de la investigación se dispuso de diversos trabajos de investigación relacionados al tema como material de consulta así mismo, de bibliografía actualizada y de fuentes bibliográficas en Internet, por lo que no existió limitaciones metodológicas para su desarrollo. Se contó con los recursos financieros necesarios y con los recursos humanos para su ejecución.

## **1.7 Viabilidad de la investigación**

El presente estudio fue viable debido, a que existió disponibilidad económica para la ejecución del proyecto en términos de costos de acuerdo a los rubros establecidos que fueron solventados íntegramente por el investigador.

Respecto a los recursos humanos, se dispuso de apoyo requerido en las diferentes etapas del proceso de investigación : investigador, asesor, personal para el ingreso de datos y soporte para el análisis de datos

## CAPÍTULO II

### 2 MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes de investigación

Para el estudio se identificaron antecedentes similares, hecho que llevo a plasmar referencias cercanas al estudio.

##### 2.1.1 Antecedentes Internacionales:

**En Ecuador**, en el 2015, Molina y Moreno <sup>(21)</sup>, realizaron un estudio sobre : “Conocimientos, actitudes y prácticas en el climaterio y menopausia en mujeres de consulta externa del dispensario central del IESS. Cuenca. 2014”.En los resultados se obtuvo que la edad frecuente de presentación de la menopausia fue entre los 40 y 49 ( $44 \pm 3.9$ ) años. Asimismo, las pacientes tuvieron un nivel medio de conocimientos sobre el climaterio y la menopausia y está en relación con el nivel de instrucción. Por otro lado, la mayoría tiene un alto nivel de conocimiento respecto a los efectos negativos de la menopausia refiriendo cambios en la vida sexual de la mujer. La mayoría de las mujeres estudiadas tienen una actitud de no satisfacción frente a la sintomatología que las motiva a asistir a la consulta médica.

**En Estados Unidos** en el 2014, Hamid, Al-GhufliRaeesi Al-Dliufairi, Al-Dhaheri, Al-Maskari, et al.<sup>(22)</sup> en su estudio titulado:“Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la menopausia y la terapia de reemplazo hormonal de las mujeres: un estudio basado en las instalaciones de Al-Ain, Emiratos Árabes Unidos” buscaron determinar el conocimiento, la actitud y la práctica hacia la menopausia en las mujeres de Estados Arabes Unidos, obteniendo como resultados que existe un escaso conocimiento acerca de la menopausia y la terapia de reemplazo hormonal entre las participantes; el nivel de

conocimiento se asoció con el nivel de educación y hubo una actitud positiva hacia la menopausia.

**En México** en el 2014, Carrillo, Arriaga, Yzquierdo y Ovilla <sup>(23)</sup>, realizaron un estudio titulado: "Conocimiento sobre climaterio y menopausia en mujeres indígenas de 40 a 50 años, de Ostuacan, Chiapas, cuyo objetivo fue determinar el grado de conocimiento sobre climaterio y menopausia en mujeres indígenas de 40 a 50 años del municipio de Ostuacan, Chiapas. El estudio fue de tipo descriptivo-transversal, la muestra se conformó por 350 mujeres indígenas de 40 a 50 años de edad, ubicada en cualquier etapa del climaterio y menopausia. El muestreo fue el no probabilístico. Se aplicó la Encuesta de Conocimiento del Climaterio y Menopausia (eccm) entre los resultados se encontró que el 60.6% tienen edades comprendidas entre 40 y 45 años; 70.6% desconoce el concepto de menopausia; 68.9% desconoce el significado de climaterio; presentaron conocimiento deficiente 53.4%.

**En Chile** en el 2014, Gómez, Carni, Espinosa, Sepúlveda, y López <sup>(24)</sup> realizaron un estudio titulado: "Conocimiento que tienen sobre el climaterio mujeres entre 40-64 años usuarias de atención primaria", el objetivo fue determinar el grado de conocimiento de la fase del climaterio y su relación con el nivel de instrucción que tiene un grupo de mujeres de 40-64 años usuarias de atención primaria. El muestreo fue de tipo probabilística compuesta por 150 mujeres de 40 a 64 años, a quienes se aplicó una encuesta validada de preguntas de alternativas múltiples, puntuadas para su evaluación. Entre los resultados se encontró que el perfil de las mujeres en este estudio fue: edad promedio  $51,89 \pm 7,35$  años, 52% casadas, 52% previsión FONASA-A (pobreza e indigencia) y 60% con educación media incompleta. Solo el 11% de la población encuestada refirió haber asistido a talleres del tema, y un 40% refirió haber recibido información de médicos y/o matronas. En relación al conocimiento general de la población sobre la etapa climatérica, un 72% tiene un nivel medio y un 2% nivel bajo de conocimiento, respectivamente. Se concluye indicando que no existe relación estadísticamente significativa entre el grado de conocimiento sobre la etapa climatérica y la edad de las mujeres en el estudio, así como tampoco por la adquisición de información de fuentes válidas, pero sí con el nivel educacional de las mismas.

### **2.1.2 Antecedentes nacionales:**

**En Lima**, távara, Saca, Molina, EspinozaInguil <sup>(25)</sup>, realizaron un estudio titulado:“Conocimiento y uso de la hormonoterapia de reemplazo entre mujeres climatéricas de clase media en Lima Metropolitana”. El objetivo fue determinar el grado de conocimiento y uso de la HTR en las mujeres climatéricas y las razones que existen para no usarla. El estudio fue epidemiológico descriptivo, de corte transversal aplicado a 500 mujeres entre 45 y 65 años, de grado de instrucción media y superior de clase socioeconómica media-media y media-baja, a quienes se les aplicó una encuesta semiestructurada.

Entre los resultados se encontró que de las 500 entrevistadas fueron amas de casa, oficinistas, empresarias y profesionales. El 68,4% había hablado en algún momento con su médico acerca del climaterio y menopausia; 11,6% manifestó saber mucho de HTR, 75,6% expresó saber poco y 12 refirieron no saber nada. El médico ginecólogo fue el que más información dio, mientras que los medios de comunicación social fueron mencionados en un 17,8%. Las tabletas y los inyectables fueron las formas de presentación más conocidas. De las mujeres que aceptaron conocer la HTR, 58% dijo que alivia la depresión o los cambios de ánimo, 52,8% los bochornos y 22% la sequedad vaginal; 51% dijo que protege contra la osteoporosis y 25% que previene el infarto miocárdico. Entre todas las encuestadas, sólo 19,6% usa actualmente HTR, 26,8% usó alguna vez y 53,6% nunca la utilizó. El tipo de Presentación más usado fue el inyectable (20,8%) seguido de la tableta (16,4%). Sólo 11,4% de las mujeres aceptó por sí misma decidir el inicio de la HTR y el tipo de presentación del producto. La gran mayoría de las mujeres que usó HTR mostró un buen grado de satisfacción con la terapia, pero más de la mitad no sabía el tiempo que podía usarla. Entre las que no usaron HTR, 55% dijo que podía pasarla bien sin ella. Se concluye indicando que las mujeres deben estar convenientemente informadas y educadas a través de una estrecha comunicación médico-paciente y de los programas de educación pública para que puedan tomar decisiones correctas sobre el uso de la Hormonoterapia de reemplazo.



**En Lima**, Pacheco y Salvador <sup>(26)</sup>, en su estudio titulado: “Conocimiento y actitudes de la mujer peruana sobre Climaterio y menopausia”. Cuyo objetivo fue establecer a nivel nacional el nivel de conocimiento que tienen las mujeres sobre climaterio y menopausia y su actitud frente a la terapia hormonal (TRH)”. El estudio fue transversal, descriptivo, basado en el desarrollo de una encuesta tomada en diferentes ciudades del país. Entre los resultados se muestran una población de elevada paridad, la mayoría con unión estable, ama de casa, dependiente de la pareja y con grado bajo de instrucción. El 54% define la edad crítica por ausencia de regla, el 51,8% por presencia de síntomas, el 47,3% no identifica la causa. El 86% conoce los síntomas, siendo los más conocidos el bochorno y los síntomas neuropsiquiátricos; el 67,3% presenta síntomas. Si bien el 70,5% conoce que existe tratamiento, sólo 14,9% lo recibe, estando dispuesta a recibirlo el 90%; esta cifra disminuye al 57,3% cuando se habla de tratamiento hormonal. El 38,2% refiere temor al uso de hormonas y el 69,5% temor a salir gestando cuando reinicia el sangrado vaginal. El 75,6% piensa que debe participar el Estado y 68,7% desea saber más sobre los beneficios de la TRH. La mayoría piensa que son importantes los ejercicios físicos, la ingesta baja de sal, de grasa y de consumo de cigarro. Solo el 17,5% ingiere leche en forma ocasional. Se concluye indicando que se necesita dar mayor información a la mujer peruana sobre la menopausia; se considera la participación del Estado.

**En Lima** en el 2016, Huamani<sup>(27)</sup>, en su estudio titulado: “Nivel de Conocimiento y practicas de autocuidado que realizan las mujeres premenopaúsicas que acuden al Hospital de Huaycan”, el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y las practicas de autocuidado que realizan las mujeres premenopausicas que acuden al Hospital de Huaycan, 2016. El enfoque fue cuantitativo, de tipo aplicativo y método no experimental, diseño descriptivo, corte transversal, la muestra lo constituyo 317 mujeres de 35 a 45 años de edad, que acudieron al Hospital de Huaycan, la técnica utilizada fue la encuesta a través de un cuestionario que consto de 15 preguntas cerradas dicotómicas para medir el nivel de conocimiento sobre el autocuidado y 21

preguntas cerradas de opción múltiple para medir las prácticas de autocuidado. Entre los resultados se encontró que las mujeres en la etapa de la premenopausia se encuentran en su mayoría en edades de 41 a 45 años con el 65,0%, y siendo conocimiento bajo el 47,0 %, y una práctica inadecuada del 65,0 %. Entre las conclusiones se aborda que el nivel de conocimiento es bajo y las prácticas en las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales son inadecuadas.

**En Lima** en el 2016, Castillo <sup>(28)</sup>, en su estudio: “Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente al climaterio en mujeres de 40 a 59 años en el Hospital San Juan de Lurigancho”, tuvo como objetivo establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente al climaterio en mujeres de 40 a 59 años de edad atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho durante los meses de junio-julio del 2016. El estudio fue de tipo observacional, con diseño descriptivo correlacional de corte transversal y prospectivo. La muestra lo representaron 103 mujeres atendidas en el consultorio de gineco obstetricia, utilizando como instrumento un cuestionario y una guía de observación. En los resultados se encontró que las mujeres en su mayoría fueron de 40 a 50 años (56,3%), con nivel secundario (39,8 %), la edad promedio de la menarquia fue 12,8 años, el inicio de la primera relación sexual fue a los 18 años y un promedio de 3,5 embarazos. El nivel de conocimiento en su mayoría fue medio (41,7 %) y alto el (33,0%), la actitud fue inadecuada (52,4 %). Las mujeres con conocimiento alto mostraron actitud adecuada frente al climaterio (53,1 %), a diferencia de las que mostraron medio y bajo, siendo la actitud inadecuada (46,3 % y 38,9 %) respectivamente, observando que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente al climaterio. Se concluye que el nivel de conocimiento se relaciona significativamente con las actitudes ante el climaterio en mujeres de 40 a 59 años de edad.

### **2.1.3 Antecedente local:**

Después de haberse efectuado revisión de los antecedentes locales no se encontraron estudios similares a las variables en estudio.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Menopausia**

#### **2.2.1.1 Definición**

El climaterio es la fase transicional de la mujer entre la madurez reproductiva y la pérdida gradual de la función ovárica, que dura alrededor de 20 años. El proceso del climaterio femenino se define como el período que separa el período reproductivo del no reproductivo de la vida de la mujer, que ocurre aproximadamente entre los 40 y 60 años de edad. <sup>(29)</sup>

Al inicio del climaterio se produce una disminución de los niveles de inhibina, lo que resulta en un aumento de la FSH, con niveles de estradiol normal o ligeramente disminuidos. Estos cambios dan lugar a un acortamiento de la fase folicular y a ciclos menstruales cortos o prolongados. Posteriormente, se produce un descenso de los niveles de estradiol y la maduración folicular se vuelve irregular, presentándose ciclos ovulatorios y anovulatorios. Cuando en los ciclos anovulatorios no se produce progesterona, existe un hiperestrogenismo relativo que puede ocasionar hipermenorrea y/o hiperplasia del endometrio. <sup>(30)</sup>

Durante el climaterio, los folículos ováricos se vuelven resistentes a la estimulación de la FSH, en tanto que las concentraciones de estradiol se conservan relativamente normales. Este grado de resistencia ovárica a la estimulación puede explicar los bochornos que experimentan algunas mujeres, a pesar de los valores normales de estradiol. Ello sugiere que los bochornos pueden deberse a liberaciones de gonadotropina relacionadas con las 11 concentraciones bajas de estradiol o cifras bajas de otras hormonas ováricas, como la inhibina. En el climaterio, en las mujeres que menstrúan y que muestran una cifra de FSH mayor de 10 UI/L en el día tres del ciclo, surge una resistencia ovárica relativa, incluso si los

valores de estrógenos se encuentran dentro de los límites normales. Esto es debido a la disminución de la producción de inhibina por los folículos.

### 2.2.1.2 Clasificación de Menopausia

Se clasifica en:

#### 2.2.1.3 Pre menopausia:

Es el periodo anterior a la menopausia que se inicia con el devenir de la madurez reproductiva, al comenzar la declinación de la función ovárica, aún sin presencia de sintomatología y que se inicia desde los 35 a los 40 años. <sup>(30)</sup>

- **Peri Menopausia:** Período previo al establecimiento de la menopausia, cuando comienzan las manifestaciones del declinar de la función ovárica, como trastornos menstruales, aparición de sofocos, irritabilidad, insomnio y depresión. <sup>(31)</sup>
- **Menopausia:** Se refiere al último periodo menstrual, que marca el cese (espontáneo o artificial) de la función normal y cíclica del ovario. Según la Organización Mundial de la Salud, se determina cuando se observa el cese de las menstruaciones por un espacio de 12 meses, como consecuencia de la pérdida de la función ovárica. El momento de su presentación está determinado genéticamente y ocurre, en promedio, entre los 45 y 55 años. Entre sus tipos resaltan: menopausia espontánea (cuando hay cese fisiológico gradual y progresivo de la función ovárica que ocurre alrededor de los 50 años); menopausia artificial (cuando hay un cese en la función ovárica por cirugía, radioterapia o poliquimioterapia); menopausia precoz (causada por insuficiencia ovárica primaria, 5 años previos a la edad considerada como habitual para cada país; según la OMS en menores de 45 años); y menopausia tardía (cuando se produce 5 años posteriores a la edad considerada para cada país, siendo por lo general en mujeres mayores de 55 años). <sup>(32)</sup>

- **Posmenopausia:** Período que se inicia un año luego de la menopausia, en el que continúa el déficit estrogénico y se acompaña de un incremento de los trastornos médicos relacionados a la edad (osteoporosis y enfermedades cardiovasculares). También se presentan sangrados anormales, afecciones genitourinarias y síntomas relacionados con la sexualidad. Acerca de los síntomas del climaterio: Los cambios en los niveles hormonales pueden causar una variedad de síntomas que pueden durar de meses a años o mucho más tiempo, algunas mujeres experimentan muy pocos síntomas durante la menopausia, mientras que otras tienen síntomas que son bastante molestos. <sup>(33)</sup>

#### 2.2.1.4 Síntomas

La lista de síntomas y complicaciones que acompañan al climaterio es bastante extensa y están agrupados en diferentes clasificaciones según los autores, aunque la mayoría se encuentra en el grupo de síntomas llamados vasomotores o neurovegetativos.

- **Síntomas vasomotores:** El efecto más inmediato de la falta de retroalimentación negativa del estradiol sobre el hipotálamo es la producción incrementada de los factores liberadores de gonadotropinas y por consiguiente el aumento en la liberación de las mismas. En esta etapa se producen modificaciones en todo el sistema endocrino, pero la transformación más importante es en el metabolismo de las catecolaminas, por el exceso de la noradrenalina, responsable de uno de los síntomas más prevalentes del climaterio que son los sofocos. Los sofocos representan la manifestación clínica más característica del climaterio que suele hacerse más intenso cerca de la menopausia, mediante una sensación subjetiva de calor que asciende desde el tórax, al cuello y a la cara; se asocia a enrojecimiento de la piel, vasodilatación cutánea y sudoración, seguida de un descenso de la temperatura corporal (de 1 a 2 grados) y aceleración transitoria de la frecuencia cardíaca. En

ciertas circunstancias, van seguidos de escalofríos y cuando ocurren de noche, pueden perturbar el sueño. En esta etapa, al caer los estrógenos, se eleva el colesterol de densidad baja (LDL) y disminuye el colesterol de densidad alta (HDL); esto favorece a la formación de las placas de ateroma y a la progresión de la aterosclerosis coronaria; resultando por consiguiente un aumento en la aparición de enfermedades cardiovasculares.<sup>(34)</sup>

- **Síntomas psicológicos:** El climaterio es un periodo que se caracteriza por la intensa variabilidad en las concentraciones de estrógenos y ello explica en parte la aparición de síntomas neuropsicológicos. Durante las distintas fases de la peri menopausia se modifican tanto los niveles como el equilibrio de las hormonas sexuales, afectando el funcionamiento de las áreas cerebrales y el proceso de neurotransmisión. Los síntomas registrados como relacionados de manera directa o indirecta con el climaterio son: cambios del patrón de sueño – vigilia, cambios de humor o estabilidad emocional y problemas con la concentración y la memoria. Estos síntomas se vinculan, por un lado, con las variaciones en el equilibrio de las hormonas y, por otro lado, con la coincidencia durante esta etapa de vida de cambios drásticos en varios roles sociales de la mujer directamente relacionados con su sensación de valor productivo, ya sea este familiar, laboral o comunitario; con su imagen corporal y con una sensación de inestabilidad o con fusión acerca de la calidad de vida futura que puede esperar tener.<sup>(35)</sup>
- **Síntomas genitourinarios:** Una de las primeras manifestaciones urinarias de esta etapa es el aumento de la frecuencia de micción y el aumento del despertar nocturno para evacuar la vejiga con capacidad disminuida. Las estructuras que dan continencia se debilitan y responden menos a los estímulos normales, lo que favorece a la aparición o acentuación de la incontinencia urinaria de esfuerzo, es decir, al toser, estornudar, reír u otro esfuerzo se escapa la orina. La incontinencia es una queja frecuente entre las

mujeres tanto en la peri menopausia como en la postmenopausia y su prevalencia se incrementa con la edad. <sup>(36)</sup>

- **Síntomas en la sexualidad:** Se ha observado que las mujeres postmenopáusicas reportan menor deseo y menos excitación que las mujeres en edad reproductiva o en la transición a la menopausia; además, la prevalencia de cualquier tipo de disfunción sexual se eleva en la postmenopausia; otro síntoma frecuente es la disminución de la libido. La fluctuación de testosterona se ha relacionado con disminución de la libido y se sugiere que las fluctuaciones pueden ser más importantes que los niveles de andrógenos y estrógenos durante la transición a la menopausia. <sup>(37)</sup>
- **Síntomas generales:** Entre los síntomas generales destacan los síntomas osteomusculares y de la piel. A nivel osteomuscular, el climaterio produce dolor, cansancio y agotamiento muscular. No obstante, su relación no está claramente explicada, pero lo que sí es evidente es que antes de la menopausia la tasa de pérdida del tejido óseo total por año es menor al 1%; sin embargo, después de ella, esta tasa se incrementa hasta 5% por año, debido a la deficiencia de estrógenos. Si bien la osteoporosis es de causa multifactorial, la falta de estrógenos es un condicionante muy importante. A nivel de la piel, al disminuir las fibras colágenas y elásticas en la piel, esta se vuelve fina y frágil, perdiendo elasticidad y firmeza; asimismo, la epidermis se adelgaza, aumenta la pérdida de agua y disminuye el número de vasos sanguíneos, lo cual lleva a la aparición de arrugas. También se puede presentar pérdida de cabello, del vello axilar y pubiano. Sin embargo, debido al predominio relativo de andrógenos, estos pueden ser reemplazados por pelos más gruesos. <sup>(38)</sup>

## 2.2.2 Hormonoterapia

### 2.2.2.1 Terapia de Sustitución Hormonal o TSH

Esta terapia tiene como objeto tratar al conjunto de consecuencias de la menopausia, no solo los trastornos

climatéricos a corto y mediano plazo, sino también las complicaciones de la carencia ovárica a largo plazo.

La terapia de sustitución hormonal están basadas en el uso de estrógenos solos o combinados con progesterona a fin de mejorar los síntomas menopáusico, consideradas como protectoras contra enfermedades cardiovasculares, osteoporosis y demencia <sup>(39)</sup>.

Las mujeres que deberían de beneficiarse de la Terapia hormonal de sustitución son:

1. Mujeres con molestias debidas a los trastornos climatéricos
2. Mujeres que presentan una menopausia precoz ya sea natural o inducida por cirugía y radioterapia.
3. Mujeres informadas que reclaman un tratamiento sustitución hormonal.

#### **2.2.2.2 Beneficios de la Terapia de sustitución hormonal o TSH.**

1. Alivio rápido de los síntomas como: trastornos urinarios, de humor, falta de concentración.
2. Previenen enfermedades cardiovasculares y aterosclerosis coronaria.
3. Previene la Osteoporosis.

El tratamiento debe individualizarse para que cada persona reciba lo más adecuado, considerando factores como: la edad, presencia o no del útero, síntomas predominantes, los antecedentes y el grado de deficiencia hormonal. Se debe de considerar la dosis, la vía de administración (inyectable, implantes subcutáneos (pellets), administración transvaginal (cremas, óvulos o tabletas)) y la frecuencia de tomas o aplicaciones.



### **2.2.2.3 Contraindicaciones generales de la Terapia de sustitución hormonal o TSH.**

1. Trastornos graves de la función hepática.
2. Antecedentes de ictericia gravídica esencial o prurito severo del embarazo.
3. Tumores hepáticos actuales o antecedentes de lo mismo.
4. Tumores del útero, de los ovarios, mamas o sospecha de los mismos.
5. Endometriosis.
6. Procesos tromboembólicos o antecedentes de lo mismo.
7. Anemia de células falciformes.
8. Diabetes Mellitus severa con alteraciones vasculares.
9. Antecedentes de herpes gravídico.
10. Antecedente de agravación de una otosclerosis durante algún embarazo.

### **2.2.2.4 Motivos para suspender la Terapia de sustitución hormonal o TSH.**

1. Aparición por primera vez de cefalea jaquecoides o frecuente cefalea de intensidad no habitual.
2. Trastornos repentinos de percepción (visión, audición...)
3. Signos iniciales de tromboflebitis o trombo embolias, por ejemplo: hinchazón desacostumbrada, sensación de dolor y constricción en el tórax.
4. Intervenciones quirúrgicas planeadas de antemano (6 semanas antes de la prevista); inmovilidad forzosa (tras un accidente).
5. Aumento de ataques epilépticos.
6. Aumento considerable de la presión.
7. Embarazo <sup>(40)</sup>

### **2.2.2.5 Riesgos de la terapia de sustitución hormonal.**

- **Cáncer de mama**

La terapia con estrógenos más progestágenos (TEP) eleva el riesgo de cáncer de mama a partir del sexto año de tratamiento. Este riesgo prácticamente desaparecen a los 5 años de suspendida la terapia hormonal.

➤ **Cáncer de endometrio**

La terapia con estrógenos (TE) aumenta el riesgo de cáncer de endometrio. En las mujeres que han sido objeto de TE más de tres años, el riesgo relativo de cáncer de endometrio se eleva hasta cinco veces, después de diez años, hasta diez veces.

Cuando los síntomas climatéricos son tratados con un compuesto TEP, es decir, cuando los gestágenos se dan por lo menos diez días al mes, el riesgo de cáncer de endometrio no se eleva.

➤ **Litiasis Biliar**

La Terapia Hormonal aumenta el riesgo de las enfermedades biliares.

Especialmente en pacientes con sobrepeso o con antecedentes de enfermedad biliar. Los estrógenos producen aumento de la concentración de colesterol en la bilis, y aumento en el riesgo de litiasis. Este riesgo es mayor si la terapia se administra por vía oral.

➤ **Trombo embolismo venoso**

El riesgo de trombo embolismo venoso es elevado en el primer año de tratamiento <sup>(41)</sup>.

## **2.3 Definición de Conceptos básicos**

### **2.3.1 Nivel de conocimiento sobre menopausia**

El nivel de conocimiento sobre menopausia se define como el cese de los periodos menstruales en la mujer que comprende edades entre 40 y 50 años de edad (*del griego memo = mes y pausia = cese*). <sup>(42)</sup>

### **2.3.2 Nivel de conocimiento sobre Hormonoterapia**

El nivel de conocimiento sobre hormonoterapia se refiere a la medicación utilizada para el y/o la prevención de los síntomas y patologías por deficiencia estrogénica en la mujer posmenopáusica. <sup>(43)</sup>

## **2.4 Hipótesis**

### **2.4.1 Hipótesis General**

**Hi<sub>1</sub>:** El nivel de conocimiento sobre menopausia de las mujeres que asisten a la consulta obstétrica en el Hospital de Contingencia Huánuco 2017 es alto.

**Hi<sub>2</sub>:** El nivel de conocimiento sobre menopausia de las mujeres que asisten a la consulta obstétrica en el Hospital de Contingencia Huánuco 2017 es bajo.

**Hi<sub>3</sub>:** El nivel de conocimiento sobre hormonoterapia de las mujeres que asisten a la consulta obstétrica en el Hospital de Contingencia Huánuco 2017 es alto.

**Hi<sub>4</sub>:** El nivel de conocimiento sobre hormonoterapia de las mujeres que asisten a la consulta obstétrica en el Hospital de Contingencia Huánuco 2017 es bajo.

## **2.5 Variables**

### **2.5.1 Variable dependiente**

- V1 : Conocimiento sobre menopausia
- V2 : Conocimiento sobre hormonoterapia

### **2.5.2 Variable independiente**

Ninguna

### 2.5.3 Variable de caracterización

- Socio-demográficos

### 2.6 Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>				
<b>Conocimientos</b>	Conocimiento sobre menopausia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto</li> <li>• Bajo</li> </ul>	Categórica	Ordinal
	Conocimiento sobre hormonoterapia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto</li> <li>• Bajo</li> </ul>	Categórica	Ordinal
<b>Variables de Caracterización</b>				
<b>Socio-demograficos</b>	Edad	En años	Numerica	Razon
	Procedencia	Rural Urbano	Categórica	Nominal
	Estado Civil	Soltera Casada Conviviente Divorciada	Categórica	Nominal
	Grado de Instrucción	Sin estudios Primeria Secundaria Superior	Categórica	Nominal
	Ocupación	Ama de Casa Estudiante Empleada	Categórica	Nominal

## CAPÍTULO III

### 3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1 Tipo de Investigación

De acuerdo a la intervención del investigador, el estudio fue de tipo observacional.

Según la planificación de la toma de datos, el estudio fue de tipo prospectivo

Según el número de mediciones de la variable en el estudio fue de tipo transversal porque se midieron las variables una sola vez.

Según el número de variables el estudio fue de tipo descriptivo, porque se llevó a describir las frecuencias y porcentajes.

##### 3.1.1 Enfoque

La investigación es de enfoque cuantitativo, porque mide variables en un contexto determinado.

##### 3.1.2 Alcance o nivel

Según el grado de profundidad y alcance de tiempo, la investigación es descriptiva.

##### 3.1.3 Diseño

El diseño utilizado en la presente investigación fue el descriptivo típico tal como se presenta en el siguiente esquema:



Donde

**M** = Mujeres de 30 a 45 años que acuden a consulta externa.

**O** = Es la información relevante o de interés que recogemos de la muestra.

## **3.2 Población y muestra**

### **3.2.1 Población**

La población estuvo conformada por 120 mujeres de 30 a 45 años que fueron atendidas en consulta obstétrica como referencia en el mes de enero del año 2017.

#### **3.2.1.1 Características de la población**

##### **3.2.1.1.1 Criterios de inclusión:**

- Mujeres que acuden al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan
- Mujeres entre 30 y 45 años.
- Mujeres que acudieron a consulta obstétrica en el mes de enero
- Mujeres que aceptaron participar en el estudio.
- Mujeres que conviven con sus parejas
- Mujeres que no se encuentran gestando

##### **3.2.1.1.2 Criterios de exclusión:**

- Mujeres que no acudan al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan
- Mujeres menores de 30 y mayores de 45 años.
- Mujeres que no conviven con sus parejas.
- Mujeres en estado de gestación

### **3.2.2. Muestra**

La muestra estará conformada por 92 mujeres de 30 a 45 años que fueron atendidas en la consulta Obstétrica en el año 2017, para ello se utilizó la siguiente fórmula para variables categóricas. <sup>(44)</sup>

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

**Dónde:**

**n** = El tamaño de la muestra que queremos calcular

**N** = Tamaño del universo.

**Z** = Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

**e** = Es el margen de error máximo que admito (5%)

**p** = Probabilidad de éxito (0.5)

**Q** = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{120 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(120 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 92$$

### 3.2.2 Tipo de Muestreo

El tipo de muestreo fue el probabilístico, es decir, todos los elementos de la población tuvieron la misma posibilidad de ser escogidos.

Tipo aleatorio simple porque todos los elementos que conformaron la población tuvieron la probabilidad de ser seleccionados para la muestra

## 3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

### 3.3.1 Técnica

La técnica que se uso en el presente estudio fue la entrevista, con la finalidad de obtener información sobre los conocimientos de la menopausia y hormonoterapia en la muestra considerada en el presente estudio.

### 3.3.2 Instrumentos

**Cuestionario para la identificación de variables de caracterización de la muestra en estudio (Anexo 1)**

Este instrumento está constituido por 3 partes con 5 Ítems que responden preguntas de características socio-demográficas de la muestra para categorizarla.

### **Cuestionario para medir el Nivel de Conocimiento sobre Menopausia y hormonoterapia (Anexo 2)**

Este instrumento está constituido en 2 partes: la primera para evaluar el nivel de conocimientos sobre la menopausia constituido por 08 Ítems a los cuales se le asignará 01 punto por cada respuesta y la valoración final será Alto: Cuando las respuestas buenas sean de 6 a 8 aciertos, Bajo: Cuando las respuestas buenas sean menor de 4 aciertos.

La segunda parte lo constituye un cuestionario con 09 Ítems para evaluar el nivel de conocimiento sobre hormonoterapia a los cuales se le asignará 01 punto por cada respuesta y la valoración final será:  
Alto: Cuando las respuestas buenas sean de 7 a 9 aciertos  
Bajo: Cuando las respuestas buenas sean menor de 5 aciertos

## **3.4 Técnicas de procesamiento de la información**

### **3.4.1. Autorización**

Para obtener la información de la presente investigación se realizaron las coordinaciones con el Director del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán de Huánuco, a fin de solicitar la autorización correspondiente para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, de nuestra investigación. Así mismo también se solicitó permiso a la Jefatura del Departamento de Gineco-Obstetricia, Jefatura de Obstetricia y la Unidad de Investigación.

### **3.4.2. Capacitación**

Se capacitó al personal (2 encuestadores y 1 supervisor) que participaron en el trabajo de campo, con el fin de garantizar la idoneidad y calidad de la información.



### **3.4.3. Aplicación de los instrumentos**

Una vez aprobado el proyecto de investigación, obtenido un instrumento válido y confiable, y de acuerdo al cronograma de actividades, se procedió a la recolección de datos, teniendo en cuenta el flujo grama de recolección de la información, plasmados en el plan de trabajo.

### **3.4.4. Elaboración de los datos:** Se desarrolló las siguientes fases:

#### **- Revisión de los datos.**

Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron; así mismo, se realizó el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.

#### **-Codificación de los datos**

Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.

#### **-Clasificación de los datos**

Se ejecutó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.

### **3.4.1 Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de Datos**

Los instrumentos fueron sometidos a las siguientes pruebas de validación y confiabilidad:

**- Validez racional.-** Se realizó una búsqueda exhaustiva y metódica de toda la información bibliográfica disponible relacionada a menopausia y hormonoterapia; consultando en libros, artículos, revistas, tesis, estudios de investigación y demás fuentes bibliográficas afines a la problemática en estudio, permitiendo que los conceptos presentados se encuentren respaldados por una sólida base teórica y conceptual.

**-Validez por jueces expertos.-** Para la validez del instrumento, se tuvo en cuenta el juicio de expertos para lo cual se contó con 7 expertos en el tema quienes validaron el contenido del instrumento aplicando coeficiente de AIKEN de las sugerencias dadas por los jueces mejorando el instrumento previo a su aplicación.

**-Validez por consistencia interna (confiabilidad).-** Se realizó una prueba piloto en el Centro de Salud Perú-Corea del distrito de Amarilis, considerando como muestra a 08 mujeres seleccionados a través del muestreo no probabilístico por conveniencia, y quienes presentaron características similares a la muestra en estudio. Esta prueba piloto permitió poner a prueba los instrumentos de investigación en el contexto de estudio, y también identificar la presencia de palabras poco entendibles, ambigüedad en la formulación de las preguntas, dificultades ortográficas; y, por último, permitió determinar el tiempo promedio necesario para la aplicación de cada instrumento en la muestra en estudio.

Con los resultados de la aplicación de la prueba piloto se determinó la confiabilidad del instrumento “Cuestionario sobre conocimientos de Menopausia y Hormonoterapia”, a través de la aplicación del coeficiente de KR 20 de Kuder Richardson, por ser un instrumento con opciones de respuestas politónicas en donde solo se considera una respuesta ; obteniéndose un valor de confiabilidad de 0,658; que demostró que el instrumento presentó confiabilidad aceptable, validando su aplicación en el proceso de recolección de datos propiamente dicho.

### **3.4.2 Para el análisis e interpretación de datos**

Los resultados de la medición de las variables en estudio se presentan en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

#### **➤ Análisis descriptivo**

Se analiza descriptivamente los datos obtenidos empleando frecuencias y porcentajes utilizando el paquete estadístico Microsoft Excel 2010 e IBM SPSS Statistics21.

➤ **Análisis inferencial**

Se hizo uso de la prueba Chi Cuadrado de Pearsón, debido a que el estudio presenta variables dependientes cualitativas, para determinar las diferencias entre las frecuencias de cada uno de los valores de la variable y determinar si las frecuencias teóricas son estadísticamente significativas

➤ **Consideraciones éticas:**

Previo a la aplicación del instrumento de recojo de datos se informó a las mujeres en la consulta obstétrica los objetivos, fines y beneficios que persigue en la investigación, haciendo énfasis en la decisión de aceptación o no a la investigación a través del consentimiento informado. Para lo cual se tuvo presente los siguientes principios bioéticos:

**Principio de Autonomía.-** Los sujetos de investigación fueron seleccionados cuidando la integridad, la dignidad y la información completa a través del consentimiento informado.

**Principio de beneficencia.-** Con el presente trabajo de investigación se busca el beneficio para las usuarias el de aportar conocimiento y establecer decisiones en forma oportuna.

**Principio de no maleficencia.-** No se causó daño a la muestra en estudio se respeto el derecho de elegir cuando quisieron retirarse.

**Principio de Justicia.-** Por justicia todas las usuarias tuvieron la oportunidad de ser seleccionadas para participar en el estudio.

## CAPITULO IV

### 4 RESULTADOS

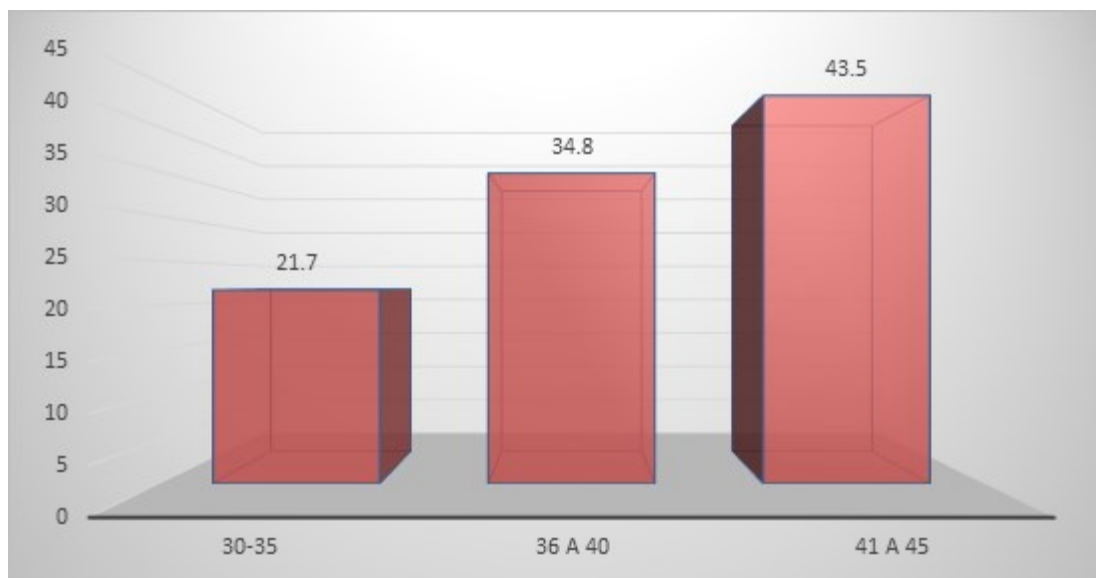
#### 4.1 Resultados Descriptivos

##### 4.1.1 Factores Demográficos

**Tabla 01. Edad en años de usuarias que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2017**

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
30a 35	20	21,7	21,7	21,7
36 a 40	32	34,8	34,8	56,5
41 a 45	40	43,5	43,5	100,0
Total	92	98,9	100,0	
Total	92	100,0		

Fuente: Anexo 1



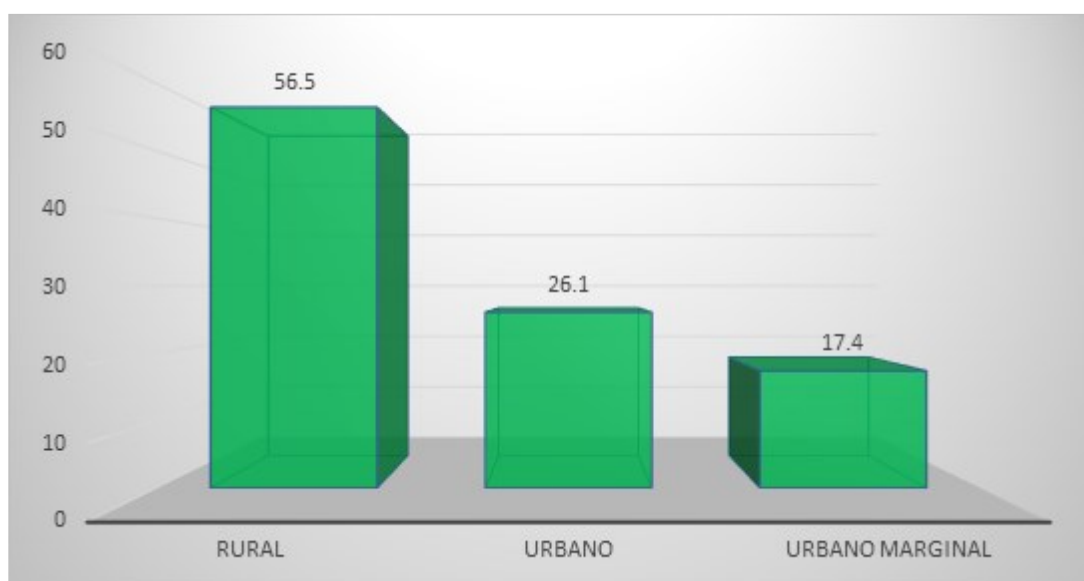
**Gráfico 01. Distribución de la edad en años de las usuarias que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2017**

Respecto a la edad de las mujeres se evidencia que el 43,5 % (40) se encuentran en edades de 41 a 45 años, el 34,8 % (32) corresponde a las edades de 36 a 40 años y el 21,7 % (20) son de las edades de 30 a 35 años

**Tabla 02. Lugar de procedencia de las usuarias que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2017**

Procedencia		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Rural	52	56,5	56,5	56,5
	Urbano	24	26,1	26,1	82,6
	Urbano Marginal	16	17,4	17,4	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Fuente :Anexo 1



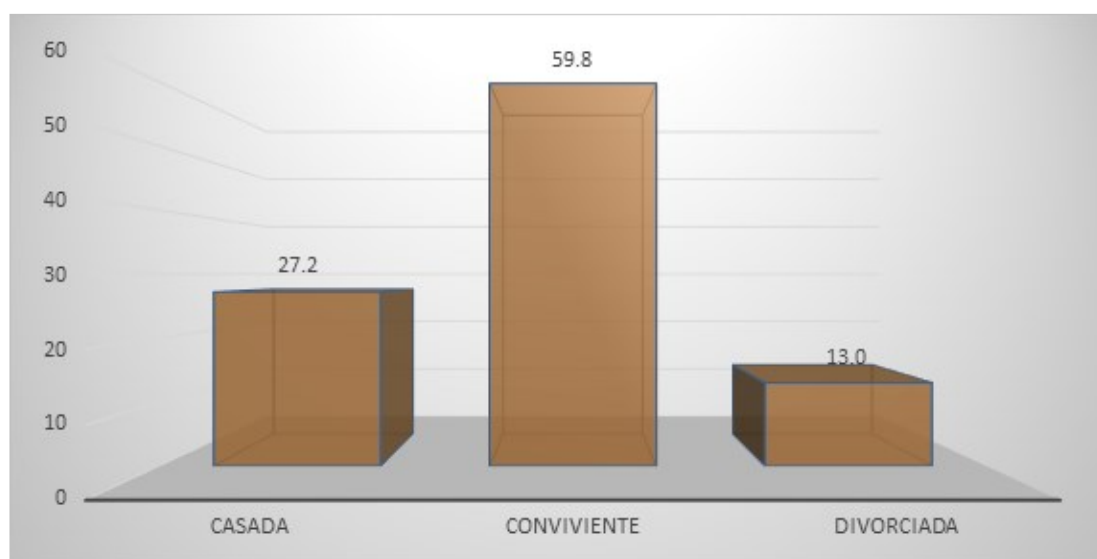
**Gráfico 2: Usuarias que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2017**

En relación al lugar de procedencia en la muestra en estudio, se evidencia que el 56,5 % (52) refieren área rural, el 26,1 % (24) área urbana y el 17,4 % (16) urbano marginal.

**Tabla 03. Estado civil de las usuarias que asisten al Hospital de contingencia Hermilio Valdizan Medrano 2017**

Estado Civil		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casada	25	27,2	27,2	27,2
	Conviviente	55	59,8	59,8	87,0
	Divorciada	12	13,0	13,0	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Fuente: Anexo 1



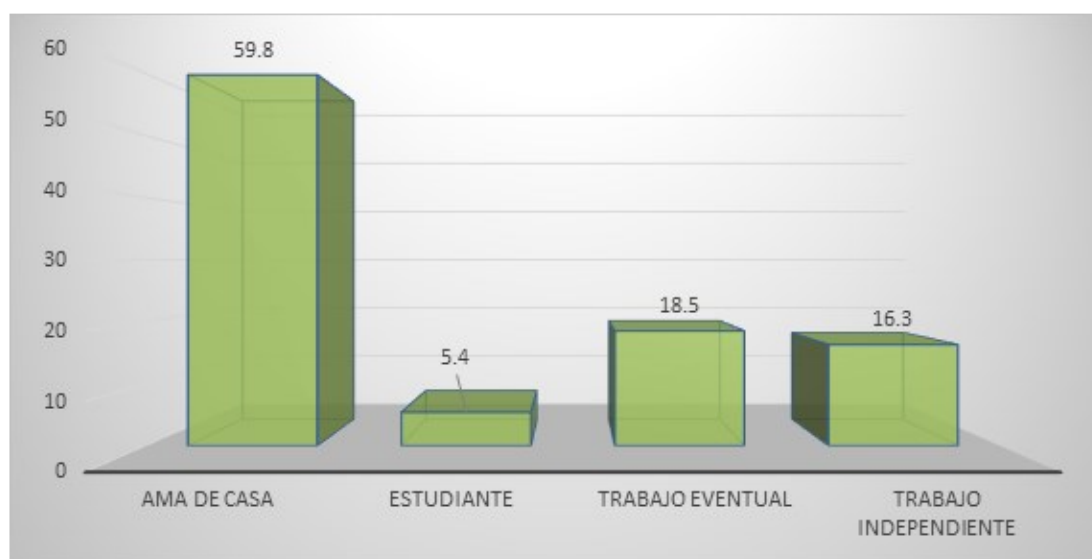
**Gráfico 3: Distribución porcentual del estado civil de las usuarias que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2017**

En relación al estado civil en la muestra en estudio, se evidencia que el 59,8% (55) refieren ser convivientes, el 27,2 % (25) son casadas y el 13,0 % (12) son divorciadas.

**Tabla 04. Ocupación de las usuarias que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2017**

	Ocupacion	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje Acumulado
Válido	Ama de casa	55	59,8	59,8	59,8
	Estudiante	5	5,4	5,4	65,2
	Trabajo eventual	17	18,5	18,5	83,7
	Trabajo independiente	15	16,3	16,3	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Fuente: Anexo 1



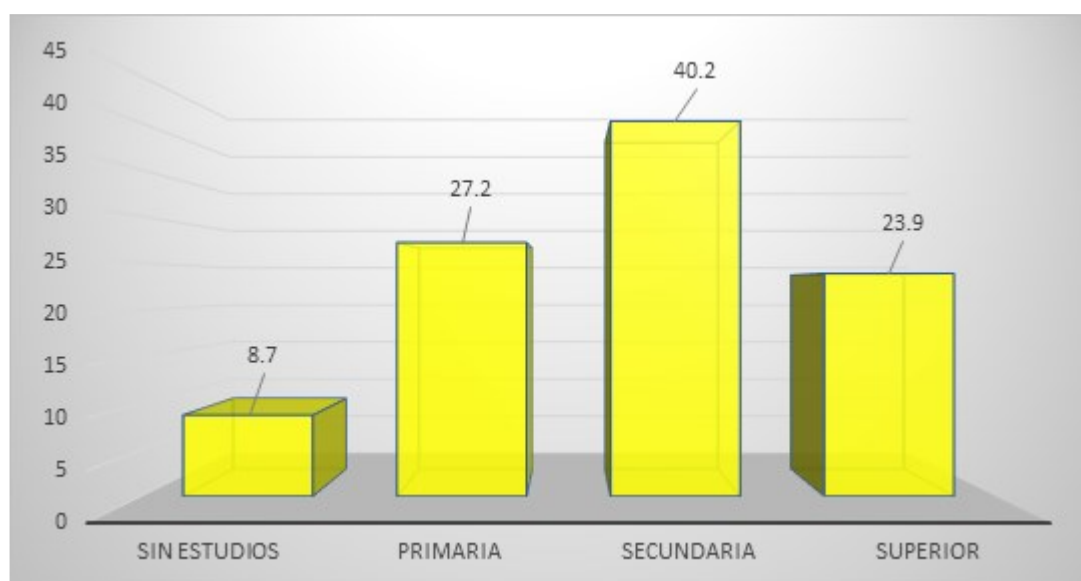
**Gráfico 4: Distribución porcentual de la ocupación de las usuarias que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2017”**

En relación a la ocupación en la muestra en estudio, se evidencia que el 59,8 % (55) refieren ser amas de casa, el 18,5 % (17) tienen trabajo eventual, el 16,3 % (15) tienen trabajo independiente y el 5,4 % (05) estudian.

**Tabla 05. Grado de instrucción de las usuarias que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan Medrano 2017**

Grado de instrucción		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin estudios	8	8,7	8,7	8,7
	Primaria	25	27,2	27,2	35,9
	Secundaria	37	40,2	40,2	76,1
	Superior	22	23,9	23,9	100,0
	Total	92	100,00	100,0	

Fuente: Anexo 1



**Gráfico 5: Distribución porcentual del grado de escolaridad de las usuarias que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan Medrano 2017.**

En relación al grado de instrucción de la muestra en estudio, se evidencia que el 40,2 % (37) tuvieron educación secundaria, el 27,2 % (25) educación



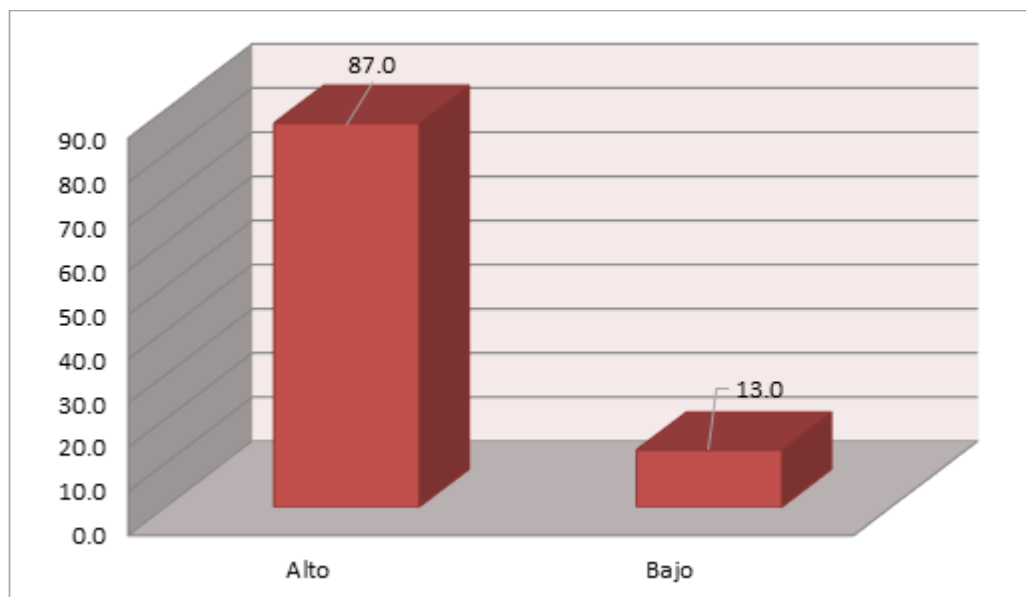
primaria, el 23,9 % (22) refirieron superior, y el 8,7 % (8) no alcanzaron grado de instrucción

#### 4.2 Características del nivel de conocimiento sobre menopausia

**Tabla 06. Nivel de conocimiento sobre menopausia de las usuarias que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan Medrano 2017**

Nivel de Conocimiento Menopausia		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto : 6 a 8	80	87,0	87,0	87,0
	Bajomenor de 4	12	13,0	13,0	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Fuente: Anexo 2



**Gráfico 6: Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre menopausia de las usuarias que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan Medrano 2017.**

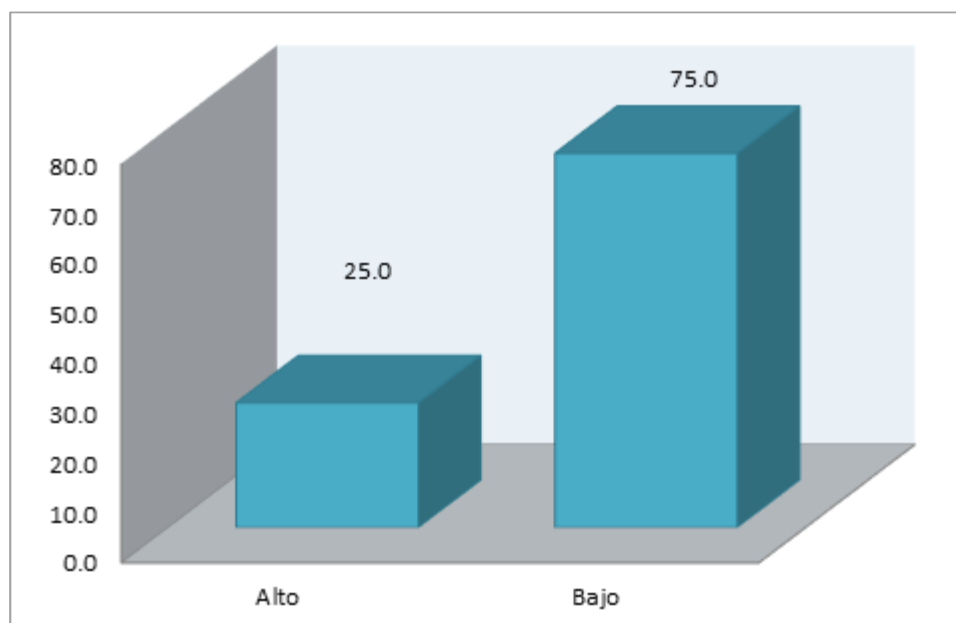
En relación al nivel de conocimiento sobre menopausia de la muestra en estudio, se evidencia que el 87,0 % (80) alcanzaron un nivel de conocimiento alto, y el 13,0 % (12) alcanzaron nivel de conocimiento bajo para menopausia.

### 4.3 Características del nivel de conocimiento sobre Hormonoterapia

**Tabla 07. Nivel de conocimiento sobre hormonoterapia de las usuarias que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan Medrano 2017**

Nivel de Conocimiento Hormonoterapia		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto : 7 a 9	23	25,0	25,0	25,0
	Bajo : menor a 5	69	75,0	75,0	100,0
	Total	92	110,00	100,0	

Fuente: Anexo 2



**Gráfico 7: Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre hormonoterapia de las usuarias que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan Medrano 2017.**

En relación al nivel de conocimiento sobre hormonoterapia de la muestra en estudio, se evidencia que el 75,0 % (69) alcanzaron un nivel de conocimiento bajo, y el 25,0 % (23) alcanzaron nivel de conocimiento alto para hormonoterapia.

#### 4.4 Resultados inferenciales

**Tabla 08. Análisis de la distribución de datos mediante la prueba Chi Cuadrado sobre el nivel de conocimiento de la menopausia en las usuarias que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2017.**

Conocimiento sobre Menopausia	f	%	Prueba Chi Cuadrado	Significancia
Alto	80	87,0	12.64	0,000
Bajo	12	13,0		
TOTAL	92	100,0		

Fuente: Anexo 2

En cuanto al nivel de conocimiento sobre menopausia mediante la prueba Chi Cuadrado sobre la distribución de datos se encontró ( $\chi^2$ ) 12,64 y  $p=0,000$  por lo tanto hay significancia y diferencia de proporciones entre el nivel de conocimiento alto y bajo. Predominando el nivel de conocimiento alto, aceptando la Hipótesis de Investigación 1, en donde se refiere que el nivel de conocimientos sobre menopausia es alto.

**Tabla 09. Análisis de la distribución de datos mediante la prueba Chi Cuadrado sobre el nivel de conocimiento de Hormonoterapia en usuarias que asisten al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano 2017.**

Conocimiento sobre Hormonoterapia	f	%	Prueba Chi Cuadrado	Significancia
Alto	23	25,0		
Bajo	69	75,0	18.68	0,001

TOTAL	92	100,0
-------	----	-------

Fuente: Anexo 2

En cuanto al nivel de conocimiento sobre Hormonoterapia mediante la prueba Chi Cuadrado sobre la distribución de datos se encontró ( $\chi^2$ ) 18,68 y  $p= 0,001$  por lo tanto hay significancia y diferencia de proporciones entre el nivel de conocimiento alto y bajo. Predominando el nivel de conocimiento bajo, por lo que se acepta la Hipótesis de investigación 4, en donde se refiere que el nivel de conocimiento sobre Hormonoterapia es bajo.

## **CAPÍTULO V**

### **5 DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

#### **5.1 Discusión de resultados**

La presente investigación fue realizada en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano durante el año 2017, donde se trabajo con una muestra de 92 usuarias, dentro del rango de edad de 30 a 45 años.

Entre los resultados encontrados en la presente investigación, con respecto al primer objetivo específico: Caracterizar socio demográficamente a las mujeres que asisten a la consulta obstétrica del Hospital de contingencia Huánuco 2017, nos muestra que la edad de mayor predominio fue de 41 a 45 años, el 56,5 % refieren ser de procedencia rural, el 59,8% son convivientes, el 59,8 % refieren ser amas de casa y el 40,2 % tuvieron educación secundaria.

Para el segundo objetivo se encontró que el nivel de conocimiento sobre menopausia de la muestra en estudio, evidencia que el 87,0 % alcanzó el nivel alto, lo que coincide con lo encontrado por Lecca<sup>(45)</sup>; quien realizó una investigación sobre la Relación entre nivel de conocimiento y la actitud frente al climaterio en mujeres atendidas en el Hospital II-2- Tarapoto en donde encontró que más de la mitad de la muestra presentó conocimiento alto.

Por otro lado Molina<sup>(46)</sup>, en el año 2014, en Ecuador observó que la mitad de las pacientes tienen un nivel de conocimiento satisfactorio sobre climaterio y menopausia lo que coincide con los resultados de la investigación.

Así mismo se encontró que los datos en la investigación de Carrillo<sup>(47)</sup> en México el año 2014 difieren con lo mostrado en la presente investigación ya que se encontró que el 70,6% desconocen el concepto de menopausia; 68,9% desconocen el significado de climaterio y presentaron un nivel de conocimiento deficiente el 53,4%.

Según Maco<sup>(48)</sup>, el 2013 refiere que las mujeres entre 30 a 45 años de edad que acuden al Hospital Víctor Lazarte Echeagaray del distrito de Trujillo poseen un conocimiento bueno (60,12%) sobre la etapa de la menopausia.

También Rondo<sup>(49)</sup>, el año 2013 en Trujillo encontró que el nivel de conocimiento sobre climaterio es medio 56%, bajo 26% y alto 18%. Contradictorios a nuestro estudio.

Por otro lado Pugo<sup>(50)</sup>, indicó en Ecuador el año 2015 que el 15,7% conocen sobre el climaterio.

Por lo que es importante reconocer que la orientación, comunicación e información sobre temas de salud reproductiva en la etapa del climaterio, es el proceso más eficaz para adquirir el conocimiento científico de los múltiples procesos como fenómeno de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento así como para el individuo modifique su modo de ser, pensar, los hábitos y costumbres y que el individuo identifique tempranamente los signos y síntomas sobre el climaterio y tengan mayor interés en tomar medidas al respecto, lo cual se traduce en que actúen teniendo en cuenta las medidas preventivas.

En este contexto se puede visualizar que la carencia de conocimientos y de información puede determinar el comportamiento equivocada y erróneas valoraciones con respecto a la salud. Así mismo, se debe considerar que la educación viene a ser un factor determinante en la conducta de la mujer en edad de la etapa de la menopausia. <sup>(51)</sup>

Respecto a la Terapia Hormonal de Reemplazo se sabe que va a aliviar los síntomas específicos asociados a la disminución de estrógenos ocasionados en la etapa de la menopausia. La TRH no debe ser un tratamiento obligado en la menopausia; su objetivo principal es mejorar la calidad de vida y prevenir determinadas patologías.<sup>(52)</sup>

La hormonoterapia no debe ser una terapia obligada en la menopausia; su objetivo principal es mejorar la calidad de vida y prevenir determinadas patologías.<sup>(53)</sup>

Nuestros resultados muestran que un 75,0%(69) usuarias alcanzaron un nivel de conocimiento bajo, sobre la hormonoterapia y un 25%(23) no conoce sobre la terapia de reemplazo hormonal. Los datos obtenidos divergen con el estudio realizado por Barrera de Carrillo<sup>(54)</sup>; quien realizó una investigación sobre conocimientos, creencias y prácticas sobre menopausia en vendedoras que pertenecen a un comité en San Salvador; en donde con respecto a la terapia de reemplazo hormonal un 54% de las entrevistadas respondieron que si saben sobre esta terapia, pero es alto también el porcentaje que no conoce sobre esto un 46%.

Las pacientes que reciben TRH tienen mejor conocimiento de los beneficios: están mejor informadas, pero tienen otros temores relacionados a la menopausia como son: cáncer, trastornos de conciencia y enfermedad nerviosa, lo que puede ser la causa para que estas pacientes se encuentren en tratamiento.<sup>(55)</sup>

Las fuentes de información sobre la menopausia son sobre todo de las amistades y/o familiares, la prensa y la televisión. A lo que Ruiz sostiene que «los medios de comunicación son los principales divulgadores de los riesgos de la terapia hormonal sustitutiva (THS) entre las mujeres que reciben la prescripción (42,2%) y un porcentaje relativamente bajo 41,9% a través de los profesionales sanitarios». El mayor nivel de conocimientos encontrado en las mujeres menopaúsicas podría reflejar un aumento en la preocupación por su salud y los riesgos asociados a esta etapa, como puede ser la osteoporosis,

lo que nos hace pensar que estas mujeres son más propensas a asimilar los conocimientos que son importantes para su salud o que les afectan más directamente.<sup>(56)</sup>

Los hallazgos encontrados en el nivel de conocimiento de la Hormonoterapia se aproximan a lo reportado por Calderón quien realizó una investigación sobre Conocimientos, creencias y actitud sobre menopausia en mujeres de 47 a 60 años de edad, que acudieron a la consulta de Ginecología , en donde se indica que con respecto a la sexualidad de la mujer entre 40 y 50 años manifestaron que era satisfactoria en 45%, para la sexualidad de la mujer pos menopáusica 47% manifestaron estar satisfecha, y si estaban dispuestas a recibir terapia de reemplazo hormonal en un 43%.<sup>(57)</sup>

## CONCLUSIONES

Se llegaron a las siguientes conclusiones:

- Más de la mitad de las usuarias a la consulta de obstetricia de 30 a 45 años tienen un nivel de conocimientos alto (87%) sobre menopausia, seguido de un pequeño grupo de usuarias que poseen conocimientos bajos (13%) .
- Más de la mitad de las mujeres de 35 a 45 años presentan conocimiento bajo sobre Hormonoterapia (75,0%) y solo el (25%) posee conocimiento alto.
- En el presente estudio de acuerdo las hipótesis planteadas al realizar las pruebas estadísticas estamos aceptando la Hipótesis de Investigación. En donde se plantea que el nivel de conocimiento sobre menopausia es alto, también se acepta la Hipótesis de investigación, en donde se indica que el nivel de conocimiento sobre hormonoterapia es bajo.



## RECOMENDACIONES

- El profesional de obstetricia debe fortalecer, actualizar y promover programas informativos y educativos a la población, mediante el uso de medios masivos, sesiones educativas para la sensibilización a este sector poblacional respecto a la menopausia y las alternativas a ejecutar.
- El personal de obstetricia que labora en la institución debe tener capacitación continua sobre los avances en tratamiento farmacológico como tradicional para favorecer una mayor demanda de la atención o consulta a las mujeres.
- Se debe fortalecer el servicio especializado de atención durante la etapa del climaterio en el establecimiento de salud, donde las mujeres no solo reciban información, sino también se les brinde sesiones prácticas sobre estilos de vida saludable durante el climaterio que puedan aplicar en su vida cotidiana.
- Se recomienda realizar nuevas investigaciones periódicas relacionadas al tema con la finalidad de evaluar desde una perspectiva social el nivel de conocimientos y actitudes que tienen las usuarias de este grupo considerándolas de mayor vulnerabilidad a la problemática expuesta.
- A la Escuela Profesional de obstetricia que se debe reforzar en los estudiantes de los últimos ciclos la educación sobre la atención en la menopausia, para que ellos puedan brindar una atención oportuna y cuidado adecuado cuando se encuentren en la etapa del internado a este grupo poblacional.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Loaiza D. Influencia de los cambios menopáusicos en la sexualidad de mujeres que acuden a la consulta de ginecología del hospital José María CarabañoTosta [postgrado de ginecología y obstetricia]. Venezuela; Enero - Abril 2011.
- 2.- Quevedo Porras P. Calidad de vida y su relación con la salud en la mujer durante la postmenopausia en el distrito Gregorio AlbarracínLanchipa [tesis doctoral]. Perú; Universidad Nacional Jorge Basadre; 2013.
- 3.- Instituto nacional de estadística e informática. Perú. Población y territorio. [Revista en Internet] 2014 Julio [acceso 12 de Julio 2012]. Disponible en:[http://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1157/libro.pdf](http://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1157/libro.pdf)
- 4.- Instituto nacional de estadística e informática. Esperanza de vida de población peruana. [Revista en internet] 2015. [Acceso 23 de mayo 2013]. Disponible en:<https://www.inei.gov.pe/prensa/noticias/esperanza-de-vida-de-poblacion-peruanaaumento-en-15-anos-en-las-ultimas-cuatro-decadas-8723/>
- 5.- Lecca Córdova Sandra. Relación entre nivel de conocimiento y la actitud frente al climaterio en mujeres atendidas en el Hospital II-2- Tarapoto [tesis].Perú; Universidad nacional de san Martín. Junio Setiembre 2012”.
- 6.- Harlow SD, Gass M, Hall JE, Lobo R, Maki P, Rebar RW, et al,for the STRAW + 10 Collaborative Group. Executive Summaryof the Stages of Reproductive Aging Workshop + 10:Addressing the Unfinished Agenda of Staging ReproductiveAging. Menopause 2012; 19: 387-95.
7. - The 2012 Hormone Therapy Position Statement of TheNorth American Menopause Society. Menopause 2012; 19: 257-71.
8. - Ayers B, Hunter MS. Health-related quality of life of womenwith menopausal hot flushes and night sweats. Climacteric 2013; 16: 235-9.
- 9.- Santoro N, Randolph JF Jr. Reproductive hormones and themenopause transition. ObstetGynecolClin North Am 2011; 38(3): 455-66.
10. - Crandall CJ, Tseng CH, Crawford SL, Thurston RC, GoldEB, Johnston JM, et al. Association of menopausal vasomotorsymptoms with increased bone turnover duringthemenopausal transition. J Bone Miner Res 2011; 26:840-9
11. - Files JA, Koi MG, Pruthi S. Bioidentical hormone therapy. Mayo ClinProc 2011; 86(7): 673-80.

- 12.- Panay N, Hamoda H, Arya R, Savvas M. The 2013 British Menopause Society & Women's Health Concern recommendations on hormone replacement therapy. *Menopause Int* 2013; 19(2): 59-68.
- 13.- De Blanco M, Bruce E, Rossemeyer R. Terapia de Reemplazo Hormonal. XIV Congreso mundial sobre fertilidad y esterilidad. WyethAyerst Internacional, Inc. USA, 1993.
- 14.-Castillo C. Conductas y actitudes de las mujeres en etapa reproductiva Psicoanálisis. [Ensayo de Psicología] 2009. [Acceso 15 de febrero 2017].
- 15.- Medina Villagrán A. Determinación del perfil lipídico y su relación con la terapia de remplazo hormonal en pacientes con menopausia [tesis]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; Junio 2015
- 16.- Chedraui P, Blümel JE, Barón G, Belzares E, Bencosme A, Calle A, Danckers L, et al. Calidad de vida alterada entre mujeres de edad media: un estudio multicéntrico latinoamericano. *Rev. col. obstet. ginecol.* [revista en internet] 2009. [Acceso 13 de septiembre 2017]; 15(1):42-53. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/menopausia/vm-151/calidadde-vida-alterada-entre-mujeres-de-edad-media>.
- 17.- Urdaneta M J, Cepeda de V M, Guerra V M, Baabel Z N, Contreras B A. Calidad de vida en mujeres menopaúsicas con y sin terapia de reemplazo hormonal. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [revista en internet]. 2010 [acceso 12 de Abril 2018]; 75(1): 17-34. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S07177526201000010004&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S07177526201000010004&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S071775262010000100004>
- 18.-Pacheco J. Climaterio y menopausia. *GynecolObstetPerú* 1994; 40: 6-25.
19. - Pérez J. Nivel de Conocimiento y actitud frente a la menopausia en el Hospital Daniel Alcides Carrión [proyecto de investigación]. Callao: Servicio de publicaciones, Universidad Nacional del Callao. 2010.
20. -. Geukes M, van Aalst MP, Nauta MC, Oosterhof H. The impact of menopausal symptoms on work ability. *Menopause* 2012; 19: 278-82
- 21.- Molina Á, Moreno A. Conocimientos, actitudes y prácticas en el climaterio y menopausia en mujeres de consulta externa del dispensario central del IESS. Cuenca. 2014 [Tesis para optar el título de médico]. Cuenca: Universidad de Cuenca. Facultad de ciencias Médicas; 2015. [Acceso el 08 de marzo del 2017]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22505/1/TESIS.pdf>
- 22.-Hamid S, Al-Ghufli F, Raeesi H, Al-Dliufairi K, Al-Dhaheri N, Al-Maskari F, et al. Women's knowledge, attitude and practice towards menopause and

hormone replacement therapy: a facility based study in Al-Ain, United Arab Emirates. J Ayub Med Coll Abbottabad [Internet]. 2014 [Acces March 11, 2016]; 26(4):448-54. Available in: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25672162>.

23.- CarrilloRosa Ma. Arriaga-Zamora Cristy Isela Cerino-Yzquierdo3 KianethYuliana Ovilla-Cruz4 CONOCIMIENTO SOBRE CLIMATERIO Y MENOPAUSIA EN MUJERES INDÍGENAS DE 40 a 50 AÑOS, DE OSTUACAN, CHIAPAS [http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol6/1\\_CONOCIMIEN TO.pdf](http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol6/1_CONOCIMIEN TO.pdf)

24.- Gómez M Claudia, Carmi K Carolina, Espinosa F Victoria, Sepúlveda B Silvia, López A Fanny. CONOCIMIENTO QUE TIENEN SOBRE EL CLIMATERIO MUJERES ENTRE 40-64 AÑOS USUARIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2007 [citado 2017 Jun 10] ; 72( 5 ): 321-328. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262007000500008](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262007000500008&lng=es) <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262007000500008>

25.- Távara L, Sacsá D, Molina N, Espinoza K, Inguil R-Conocimiento y uso de la hormonoterapia de reemplazo entre mujeres climatéricas de clase media en Lima Metropolitana. Revista Ginecología y Obstetricia - Vol. 44 N°3 Octubre 1998 -

26.- Pacheco J, Salvador- Conocimiento y actitudes de la mujer peruana sobre Climaterio y menopausia Ginecología y Obstetricia - Vol. 44 N°3 Octubre 1998 [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/Vol\\_44N3/conocimiento\\_a ctitud.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/Vol_44N3/conocimiento_a ctitud.htm)

27.- Huamani Nivel de Conocimiento y prácticas de autocuidado que realizan las mujeres pre-menopausicas que acuden al Hospital de Huaycan,

28.-Castillo Relacion entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente al climaterio en mujeres de 40 a 59 años en el Hospital San Juan de Lurigancho”,

29.-Salvador J. Climaterio y menopausia: Epidemiología y fisiopatología. Rev. Per Ginecol. Obstet [Internet]. 2008 [Acceso el 13 de marzo del 2016]; 54:61-78. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol54\\_n2/pdf/a03v54n 2.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol54_n2/pdf/a03v54n 2.pdf)

30.- Varela G. Guía de alimentación y menopausia. España: Italfarmaco; 2008. [Acceso el 12 de marzo del

31.-.- Salvador J. Climaterio y menopausia: Epidemiología y fisiopatología. Rev. Per Ginecol. Obstet [Internet]. 2008 [Acceso el 13 de marzo del 2016]; 54:61-78. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol54\\_n2/pdf/a03v54n 2.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol54_n2/pdf/a03v54n 2.pdf).

32.- Manzano B. Capítulo 23: Climaterio. Ginecología y Obstetricia. [Acceso el 12 de mayo del 2017]. Disponible en: <http://www.hvil.sld.cu/instrumentalquirurgico/biblioteca/Ginecobstetricia%20-%20RIGOL/cap33.pdf>.

33.- Barcia J. Síntomas vasomotores en la mujer climatérica. Rev Cubana Obstet. Ginecol [Internet]. 2011 [Acceso el 12 de mayo del 2017]; 37(4): 577-592. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2011000400014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000400014&lng=es).

34.-Salvador J. Climaterio y menopausia: Epidemiología y fisiopatología. Rev. Per Ginecol. Obstet [Internet]. 2008 [Acceso el 13 de marzo del 2016]; 54:61-78. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol54\\_n2/pdf/a03v54n2.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol54_n2/pdf/a03v54n2.pdf)

35.-Legorreta D. La atención de los síntomas psicológicos durante el climatérico. Avances en Psicología Latinoamericana/Bogotá/Colombia 46 [Internet]. 2007 [Acceso el 13 de mayo del 2017]; 25(1): 44-51. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v25n1/v25n1a5.pdf>.

36.-Canto T. Los síntomas en la menopausia. Revista de Endocrinología y Nutrición [Internet]. 2006 [Acceso el 17 de mayo del 2017]; 14(3): 141- 148. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/endoc/er-2006/er063e.pdf>.

37.- Canto T. Los síntomas en la menopausia. Revista de Endocrinología y Nutrición [Internet]. 2006 [Acceso el 13 de junio del 2017]; 14(3): 141- 148. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/endoc/er-2006/er063e.pdf>.

38.- Salvador J. Climaterio y menopausia: Epidemiología y fisiopatología. Rev. Per Ginecol. Obstet [Internet]. 2008 [Acceso el 13 de junio del 2017]; 54:61-78. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol54\\_n2/pdf/a03v54n2.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol54_n2/pdf/a03v54n2.pdf).

39.-Brizuela Rodríguez, D.A. Y Gonzales Lacayo, I.L. (2005). Conocimiento, Actitudes y Prácticas acerca del uso de terapia de reemplazo hormonal en mujeres menopaúsicas edades de 45-65 años que asisten al Heodra en el período octubre 2005-febrero 2006. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León.

40.- Brizuela Rodríguez, D.A. Y Gonzales Lacayo, I.L. (2005). Conocimiento, Actitudes y Prácticas acerca del uso de terapia de reemplazo hormonal en mujeres menopaúsicas edades de 45-65 años que asisten al Heodra en el

período octubre 2005-febrero 2006. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León.

41.-Sánchez Novoa E. (2010). Climaterio. Recuperado de: [usuarios.multimania.es/evaristomsan/gine/Climaterio%20Eva.ppt](http://usuarios.multimania.es/evaristomsan/gine/Climaterio%20Eva.ppt)

42.-Llanos Tejada Felix-Conocimientos, actitudes y sintomatología referida a la menopausia en mujeres de un distrito rural de la sierra peruana. Rev Med Hered (internet) 2004.Ene (citado 2019 Sep 29); 15 (1):24-29. Disponible en: <http://www.cielo.org.pe/scielo>.

43.- López M. Guía de Práctica Clínica Climaterio y Terapia de Reemplazo Hormonal. Osecac [revista en internet] 2011. [Acceso 10 de febrero 2018]. Disponible en: [http://www.osecac.org.ar/documentos/guias\\_medicas/GPC%202008/endocrinologia/Endo25%20Climaterio%20y%20Terapia%20de%20Reemplazo%20Hormonal\\_v011.pdf](http://www.osecac.org.ar/documentos/guias_medicas/GPC%202008/endocrinologia/Endo25%20Climaterio%20y%20Terapia%20de%20Reemplazo%20Hormonal_v011.pdf)

44.-Fonseca A. investigación científica en salud con enfoque cuantitativo. 1st ed. Unheval, editor. Huánuco: Unheval; 2012.

45.-Lecca Córdova Sandra. Relación entre nivel de conocimiento y la actitud frente al climaterio en mujeres atendidas en el Hospital II-2- Tarapoto [tesis]. Perú; Universidad nacional de san martin. Junio Setiembre 2012”.

46.- Molina A. Conocimientos actitudes y prácticas en el climaterio y menopausia en mujeres de consulta externa del dispensario central del IESS. [Tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2014. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/22505>

47.-Carrillo R. Conocimiento sobre climaterio y menopausia en mujeres indígenas de 40 a 50 años, de Ostuacan, Chiapas. Rev. ObstetGinecolMex; 2014; 68(1): 32-40. Disponible en: [http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol6/1\\_CONOCIMIENTO.pdf](http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol6/1_CONOCIMIENTO.pdf)

48.- Maco M. Nivel de conocimiento sobre menopausia, hormonoterapia y su aceptación en mujeres de 30 a 45 años. ESSALUD. Hospital Víctor Lazarte Echegaray. [Tesis de licenciatura]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2013. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2490>

49.-Rondo M. Conocimiento sobre climaterio y calidad de vida en la menopausia El Porvenir. [Tesis de licenciatura]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2013. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5810>

50.-Pugo J. Conocimientos, actitudes y sintomatología sobre el climaterio en mujeres de 45 a 65 años que acuden a consulta externa de ginecología del

Hospital Vicente Corral Moscoso. [Tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad

51.- Federico R, Bonilla M. Síndrome Climatérico. Rev medica Intramed. 2012; 1(1).

52.-López. F. Calidad de vida de mujeres en fase de transición menopáusica evaluado por la menopause rating scale (mrs). RevChilObstetGinecol [revista en Internet]. 2010 [Acceso 15 de febrero 2019]; 75(6): 375 – 382. Disponible en [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775262010000600006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775262010000600006&script=sci_arttext)

53.-Rojas J, Gonzales G. Atención del climaterio y menopausia en la mujer peruana. Diagnóstico [Internet]. 2013 [Acceso el 12 de mayo del 2017]; 52(2): 80-99. Disponible en: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/diag/v52n2/a4.pdf>.

54.-Barrera de Carrillo C. Conocimientos, creencias y prácticas sobre el climaterio y menopausia que poseen las vendedoras que pertenecen al comité intersectorial (CIS) del centro de gobierno de San Salvador [tesis profesional]. San Salvador, Universidad de El Salvador; 2012.

55.- Pualto Durán M, Moure Fernández L, Salgado Álvarez C, Antolín Rodríguez R. Conocimientos sobre la menopausia en las mujeres de 30 a 60 años del área sanitaria de Vigo. Elsevier [tesis profesional]. España, Universitaria de Enfermería (CHUVI); 2009-2011

56.-Ruiz P. Terapia hormonal y riesgo de cáncer de mama. Rev. obstet. ginecol [revista en internet] 2009. [Acceso 13 de Mayo 2013]; 4 (3): 215-218. Disponible en: <http://www.revistaobgin.cl/files/pdf/VOL4N320090.pdf> 52

57.-Calderón L, Carabaño J. Conocimientos, creencias y actitud sobre menopausia en mujeres de 47-60 años de edad. Maracay [tesis doctoral] Venezuela: CIMEG, II Consenso Cubano sobre climaterio y menopausia; 2011-

## **ANEXOS**




## MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

**TITULO DEL TEMA: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MENOPAUSIA, HORMONOTERAPIA EN MUJERES QUE ASISTEN A LA CONSULTA OBSTÉTRICA, HOSPITAL DE CONTINGENCIA HUÁNUCO 2017”**

**APELLIDOS Y NOMBRES: GUILLEN PAJUELO, Gaby Mariela**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES				
			VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>GENERAL</b>  ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre menopausia, y hormonoterapia en las mujeres que asisten a la consulta obstétrica Hospital de Contingencia Huánuco 2017?	<b>OBJETIVO GENERAL:</b>  Determinar el nivel de conocimiento sobre menopausia y hormonoterapia en las mujeres que asisten a la consulta obstétrica Hospital de Contingencia Huánuco 2017.	<b>GENERAL</b>  Hi1: El nivel de conocimiento sobre menopausia de las mujeres que asisten a la consulta obstétrica en el Hospital de Contingencia Huánuco 2017 es alto.  Hi2: El nivel de conocimiento sobre menopausia de las mujeres que asisten a la consulta obstétrica en el Hospital de Contingencia Huánuco 2017 es bajo.  Hi3: El nivel de conocimiento sobre hormonoterapia de las mujeres que asisten a la consulta obstétrica en el	<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>				
			<b>Conocimientos</b>	Conocimiento sobre menopausia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto</li> <li>• Bajo</li> </ul>	Categórica	Ordinal
Conocimiento sobre hormonoterapia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto</li> <li>• Bajo</li> </ul>	Categórica		Ordinal			
<b>ESPECÍFICOS</b>  1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre menopausia en mujeres que asisten a la consulta obstétrica del Hospital de contingencia Huánuco 2017?  2. ¿Cuál el nivel de conocimiento sobre hormonoterapia en mujeres que asisten a la	<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>  1. Identificar el nivel de conocimiento sobre menopausia en mujeres que asisten a la consulta obstétrica en el Hospital de Contingencia Huánuco 2017.  2. Valorar el nivel de conocimiento sobre hormonoterapia en mujeres que asisten a la		<b>Variables de Caracterizacion</b>				
			<b>Socio-demograficos</b>	Edad	En años	Numerica	Razon
				Procedencia	Rural Urbano	Categórica	Nominal
				Estado Civil	Soltera Casada Conviviente Divorciada	Categórica	Nominal
				Grado de Instrucción	Sin estudios Primaria Secundaria Superior	Categórica	Nominal
				Ocupación	Ama de Casa Estudiante Empleada	Categórica	Nominal

<p>consulta obstétrica Hospital de contingencia Huánuco 2017?</p> <p>3. ¿Cuáles son las características socio demográficas que presentan las mujeres que asisten a la consulta obstétrica Hospital de contingencia Huánuco 2017?</p>	<p>consulta obstétrica en el Hospital de Contingencia Huánuco 2017.</p> <p>3. Caracterizar socio demográficamente a mujeres que asisten a la consulta obstétrica del Hospital de Contingencia Huánuco 2017.</p>	<p>Hospital de Contingencia Huánuco 2017 es alto.</p> <p>H4: El nivel de conocimiento sobre hormonoterapia de las mujeres que asisten a la consulta obstétrica en el Hospital de Contingencia Huánuco 2017 es bajo.</p>	
--	---	---	--

DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p><b>TIPO DE ESTUDIO</b> De acuerdo a la intervención del investigador, el estudio fue de tipo <b>observacional</b>. Según la planificación de la toma de datos, el estudio fue de tipo <b>prospectivo</b> Según el número de mediciones de la variable en el estudio fue de tipo <b>transversal</b> porque se midieron las variables una sola vez. Según el número de variables el estudio fue de tipo <b>descriptivo</b>, porque se llevó a describir las frecuencias y porcentajes.</p> <p><b>Diseño de estudio:</b></p> <p><b>3.1.3. Diseño</b></p> <p>El diseño utilizado en la presente investigación fue el descriptivo típico tal como se presenta en el siguiente esquema:</p> <div style="text-align: center;">  <pre> graph LR     M[M] --&gt; O[O] </pre> </div> <p>Donde M = Mujeres de 30 a 45 años que acuden a consulta externa.</p> <p>O = Es la información relevante o de interés que recogemos de la muestra.</p>	<p>La población estuvo conformada por 120 mujeres de 30 a 45 años que fueron atendidas en consulta obstétrica como referencia en el mes de enero del año 2017.</p> <p><b>MUESTRA</b> La selección de la muestra fue obtenida aplicando la fórmula de tamaño muestral para población finita o conocida:</p> $n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$ <p>Por tanto, la muestra estará conformada por 92 mujeres de 30 a 45 años que fueron atendidas en la consulta Obstétrica en el año 2017, para ello se utilizó la siguiente fórmula para variables categóricas</p>	<p><b>PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:</b> - Técnica : Observación - Instrumento : Cuestionario</p> <p><b>ANÁLISIS DE DATOS:</b></p> <p><b>Análisis descriptivo</b> Se analiza descriptivamente los datos obtenidos empleando frecuencias y porcentajes utilizando el paquete estadístico Microsoft Excel 2010 e IBM SPSS Statistics 21.</p> <p><b>Análisis inferencial</b> Se hizo uso de la prueba Chi Cuadrado de Pearsón, debido a que el estudio presenta variables dependientes cualitativas, para determinar las diferencias entre las frecuencias de cada uno de los valores de la variable y determinar si las frecuencias teóricas son estadísticamente significativas.</p>

Código

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

ANEXO 02

**TÍTULO DEL ESTUDIO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MENOPAUSIA Y HORMONOTERAPIA EN MUJERES QUE ASISTEN A LA CONSULTA OBSTÉTRICA HOSPITAL DE CONTINGENCIA HUÁNUCO 2017”**

**INSTRUCCIONES.** Estimada Sra. /Srta. En esta oportunidad, presentamos la guía de entrevista referida a sus características socio demográficas, para el cual le pedimos que responda con veracidad a las preguntas que se va formular. Recuerde que esta entrevista es anónima.

Muchas gracias

**I. CARACTERÍSTICAS GENERALES**

**1.- ¿Cuántos años tiene?**

Edad: ... años.

**2.- ¿Cuál es su procedencia?**

- Rural ( )
- Urbano ( )
- Urbano marginal ( )

**3.- ¿Cuál es su estado civil?**

- a) Casada ( )
- b) Conviviente ( )
- c) Divorciada ( )
- d) Viuda ( )

**4.- ¿Cuál es su grado de instrucción?**

- a) Sin estudios ( )
- b) Primaria ( )
- c) Secundaria ( )
- d) Superior ( )

**5.- ¿Cuál es su Ocupación?**

- a) Ama de casa ( )
- b) Trabajo eventual ( )

- c) Trabajo Independiente ( )  
d) Estudiante ( )

Código

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

ANEXO 03

**TÍTULO DEL ESTUDIO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MENOPAUSIA, HORMONOTERAPIA EN MUJERES QUE ASISTEN A LA CONSULTA OBSTÉTRICA HOSPITAL DE CONTINGENCIA HUÁNUCO 2017”**

**INSTRUCCIONES.** Estimada Sra. /Srta. En esta oportunidad, le presentamos un cuestionario sobre conocimientos de la menopausia, y está dirigido a mujeres de 30 a 45 años. No existe respuesta buena o mala, simplemente queremos conocer su opinión, por lo cual solicitamos responder con honestidad y veracidad. Recuerde que esta entrevista es anónima.

**I.- Conocimiento sobre Climaterio y Menopausia**

A continuación marque una sola respuesta con un aspa(x):

**1.- ¿Qué entiende usted por menopausia?**

- a.- Es la primera menstruación de la mujer
- b.- Es una etapa normal de la mujer donde ya no le viene la regla por un periodo de 1 año
- c.- Es una enfermedad del útero
- d.- No sé cómo definirla

**2.- ¿Usted conoce cuál es la causa de la menopausia?**

- a.- Disminución de hormonas
- b.- Envejecimiento de la mujer
- c.- Todos los anteriores
- d.- No sé cuál es la causa

**3.- ¿Cuál cree usted que son los síntomas durante la menopausia?**

- a.- Bochornos (calores), cansancio, trastornos del sueño, cambios en el carácter
- b.- Solamente Tos
- c.- Desmayos, debilidad general y fiebre
- d.- No conozco ningún síntoma en la menopausia

**4.- ¿Cómo cree usted que afecta la salud mental durante la menopausia?**

- a.- Siento tristeza
- b.- Siento soledad y me deprimó
- c.- No afecta, si busco orientación sobre los síntomas que experimentaré, de manera que el miedo a los cambios sea menor
- d.- No afecta en lo absoluto a mi salud mental

**5.- ¿Qué debe hacer si usted presenta algún síntoma de la menopausia?**

- a.- No hago nada ya que la menopausia marca el principio del envejecimiento de la mujer
- b.- Voy al hospital porque la menopausia exige hábitos de vida saludable como alimentación balanceada, ejercicios y control médico
- c.- Me quedo tranquila porque pienso que es un alivio al no tener que menstruar
- d.- La menopausia no es motivo de consulta médica

**6.- ¿Cree usted que la vida sexual de una mujer durante la menopausia es igual a la de una mujer en la etapa de la juventud?**

- a.- Pueden existir molestias e incomodidades que hagan que la mujer tenga menos deseo sexual
- b.- El deseo sexual aumenta más que en la juventud
- c.- La vida sexual en la menopausia no varía
- d.- Ninguno de los anteriores

**7.- ¿Durante la menopausia usted considera que existe mayor riesgo de presentar?**

- a.- Osteoporosis, Enfermedades nutricionales, cardiovasculares
- b.- Gastritis y hepatitis
- c.- Anemia, Diabetes, Gripe
- d.- Ninguno

**8.- ¿Usted considera que la menopausia tiene relación con el envejecimiento?**

- a. Pienso que el llegar a la menopausia es sinónimo de sentirme “vieja”
- b. La menopausia es una etapa por la cual debe atravesar toda mujer y no significa que esté envejeciendo
- c. No estoy segura si la menopausia se relaciona con el envejecimiento
- d. Todas las anteriores

**II.- Conocimiento sobre hormonoterapia**

**1.- ¿Qué tratamientos conoce usted para la menopausia?**

- a.- Hormonas
- b.- Vitaminas/ Minerales

- c.- Naturales
- d.- No conozco ningún tratamiento

**2.- ¿Usted considera que la terapia hormonal beneficia a la mujer durante la menopausia?**

- a.- Previene infartos al corazón
- b.- Mejora el insomnio y mejora la sexualidad de la mujer
- c.- Alivia los bochornos y previene fracturas.
- d.- La terapia hormonal no produce beneficios a la mujer

**3.- ¿Qué entiende usted por hormonoterapia?**

- a.- Es una terapia muy costosa y dolorosa
- b.- Terapia que alivia los síntomas asociados a la menopausia
- c.- Es una terapia que no funciona
- d.- No tengo información

**4.- ¿Qué riesgos cree usted que tiene la falta de hormonas?**

- a.     Obesidad
- b.     Descalcificación
- c.     Enfermedades al corazón
- d.     No tiene ningún riesgo

**5.- ¿Cuál cree usted que son las contraindicaciones en el uso de hormonas?**

- a.- Cáncer de útero, cáncer de ovario, cáncer de mama, etc.
- b.- Enfermedad al hígado
- c.- Enfermedades al corazón
- d.- No tengo información acerca del tema

**6.- ¿Cuál cree usted que es el tratamiento indicado durante la menopausia?**

- a.- Hormonas, suplemento de calcio
- b.- Antiinflamatorios
- c.- Vitaminas

d.- Ninguno de los anteriores

**7.- ¿En qué casos cree usted que no puede tomar hormonas?**

a.- Cáncer de útero, cáncer de ovario

b.- Enfermedad del hígado

c.- Várices

d.- No tengo mucha información acerca del tema

**8.- ¿Usted considera que todas las mujeres pueden usar la hormonoterapia?**

a.- Creo que todas las mujeres pueden utilizar hormonas

b.- Pienso que no todas las mujeres deben utilizar hormonas

c.- Todos los anteriores

d.- Ninguno del anterior

**9.- ¿Qué actitud tomaría usted si presenta sangrado vaginal con la hormonoterapia?**

a.- Pienso que en algún momento dejará de sangrar

b.- Suspende la terapia

c.- Acude a su médico por información

d.- Solo va a la farmacia por una pastilla



### ANEXO 03

#### **AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MENOPAUSIA, HORMONOTERAPIA EN MUJERES QUE ASISTEN A LA CONSULTA OBSTÉTRICA. HOSPITAL DE CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZAN 2017”**

Yo, \_\_\_\_\_, certifico que he leído o me han leído los objetivos de la investigación que se realizará a las mujeres entre 30 a 45 años de edad que acudan al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan de Huánuco; me han dicho sobre los beneficios y riesgos de participar en el estudio. Me han hecho saber que mi participación es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento.

Se me informó además que se me aplicará una encuesta, no se me tomará muestra de ningún tipo y que mi nombre no aparecerá en ningún informe o publicación, la información que brinde será estrictamente confidencial y de uso solo de los investigadores.

Me explicaron que me van a hacer una serie de preguntas, en aproximadamente 20 minutos, y que es importante que yo trate de recordar todo lo que conozca sobre la menopausia, la terapia de reemplazo hormonal y según lo que yo crea responda, que es importante que responda con sinceridad ya que los resultados del análisis ayudarán a que las mujeres se encuentren informadas sobre dicha etapa que tendrá que atravesar y la terapia de reemplazo hormonal.

Sé que los datos que doy en esta entrevista sólo serán utilizados por el grupo de investigadores encargados del análisis, que para hacer referencia a ellos no se utilizará mi nombre y que en ningún momento se aprovechará para fines judiciales.

Comprendo además que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de este estudio sin que esto tenga consecuencias para mí, ni para mi grupo familiar.

Firma o huella digital del que da  
consentimiento Firma o huella digital del participante

.....



Huánuco \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017

ANEXO 04

**TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS**

**I. JUSTIFICACION**

**Nombre del experto**.....

**Especialidad**.....

**II. APRECIACION DEL EXPERTO**

N°	ITEMS	APRECIACION		OBSERVACION
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?			
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?			
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?			
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de variables?			

5	¿La secuencia que presenta el instrumento es secuencial?			
6	¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?			
7	¿El número de ítems es adecuado?			
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?			
9	¿Se debe incrementar el número de ítems?			
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?			

### III. DECISION DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI ( ) NO ( )

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

ANEXO 05

### TABLA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MATRIZ DE ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE EXPERTOS SEGÚN COEFICIENTE DE AIKEN

#### Matriz de análisis de las respuestas de expertos

ITEMS	JUECES							TOTAL ACUERDO	V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7		
1	1	1	1	1	1	1	0	6	0.85
2	1	1	1	1	1	1	1	7	1
3	0	1	0	1	1	0	1	4	0.57
4	1	1	0	1	1	1	1	6	0.85
5	1	1	1	1	1	1	1	7	1
6	1	1	0	1	0	0	0	3	0.42

7	0	1	1	1	1	1	0	5	0.71
TOTAL	0.7	1	0,5	1	0,9	0,7	0,6	5,4	0.77

Se ha considerado

0= la respuesta incorrecto

1= la respuesta es correcta

Se considera que existe validez del instrumento cuando el valor del coeficiente de AIKEN fuera mayor de 0.60 visto elaborado este instrumento se ha alcanzado un coeficiente de 0.77 que se muestra que si es válido para su aplicación.

#### ANEXO 06

### CONFIABILIDAD DE CONOCIMIENTO SOBRE LA MENOPAUSIA Y HORMONOTERAPIA

1°. Aplicar el instrumento a una muestra piloto de 10mujeres de 30 a 45 años.

CASOS	ITEMS																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0
2	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
3	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1
4	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1

5	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0
6	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0
7	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1
8	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0
9	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1
10	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0

2°. Construir la base de datos puntajes obtenidos en base a las respuestas obtenida --ITEMS

V=1 F=0

3°. Aplicar la fórmula:  $k ( X(k - X) )$  Kuder- Richardson 17 =  $KR - 17 = (k - 1) 1 - k a^2$

Donde: k=número de ítems X =Media de los totales a<sup>2</sup>=varianza de los totales

Resultado:  $KR = 0,658 = 65,8\%$

## RESOLUCION DE ASESORA



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### RESOLUCION N° 1350-2017-D-FCS-UDH

Huánuco, 31 de Agosto del 2017

**VISTO**, el expediente con Registro N° 843-17 de fecha 25/AGO/17, presentado por doña **Gaby Mariela GUILLÉN PAJUELO** alumna del Programa Académico de Obstetricia, quien solicita designación de Asesor del Trabajo de Investigación titulado: "**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MENOPAUSIA, HORMONOTERAPIA Y SU ACEPTACIÓN EN MUJERES QUE ASISTEN A LA CONSULTA OBSTÉTRICA HOSPITAL DE CONTINGENCIA HUÁNUCO 2017**", y;

#### CONSIDERANDO:

Que, según el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud, en su Capítulo II, del Trabajo de Investigación o Tesis, Art 36° estipula que el interesado deberá solicitar asesor para obtener el Título Profesional de OBSTETRA, el cual será nombrado por la Facultad en Coordinación con el Programa Académico de Obstetricia, y a propuesta del o la interesado (a), y;

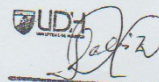
Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas en el Art. 45° del Estatuto de la Universidad de Huánuco y la Resolución N° 665-2016-R-UDH de fecha 25/AGO/16;

#### SE RESUELVE:

**Artículo Unico:** DESIGNAR, como Asesor a la **DRA. JULIA MARINA PALACIOS ZEVALLOS DE TOSCANO** en el contenido del Trabajo de Investigación titulado: "**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MENOPAUSIA, HORMONOTERAPIA Y SU ACEPTACIÓN EN MUJERES QUE ASISTEN A LA CONSULTA OBSTÉTRICA HOSPITAL DE CONTINGENCIA HUÁNUCO 2017**", presentado por doña **Gaby Mariela GUILLÉN PAJUELO** alumna del Programa Académico de Obstetricia, para obtener el Título Profesional de OBSTETRA.

Tanto la Docente Asesora y la alumna, se sobre entiende que se ajustarán a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos del Programa Académico de Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco.

**REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.**

  
Dra. Julia M. Palacios Zevallos  
DECANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: Ex. Grad./PAO/Interesada/Asesora/Archivo/JPZ/gtc.

## RESOLUCION DE APROBACION PROYECTO



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
1910

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### **RESOLUCION N° 1619-2017-D-FCS-UDH**

Huánuco, 27 de Setiembre del 2017

**VISTO**, la solicitud N° 1007-17-FCS de fecha 22/SET/17 presentado por doña **Gaby Mariela GUILLÉN PAJUELO**, alumna del Programa Académico de Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud, en la que solicita Aprobación del Proyecto de Investigación titulado: "**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MENOPAUSIA, HORMONOTERAPIA Y SU ACEPTACIÓN EN MUJERES QUE ASISTEN A LA CONSULTA OBSTÉTRICA HOSPITAL DE CONTINGENCIA HUÁNUCO 2017**";

#### **CONSIDERANDO:**

Que, la recurrente ha cumplido con presentar la documentación exigida por la Comisión de Grado y Títulos del Programa Académico de Obstetricia, Facultad de Ciencias de Salud, para ejecutar la Tesis de Investigación conducente al Título Profesional;

Que, con Resolución N° 1364 -17 D-FCS-UDH de fecha 04-09-17 se designa como Jurados revisores a la OBST. DORA NARVÍ ZULEMA OSCATEGUI TORRES, OBST. GUMMY CARMEN ROSALES CANDUELAS Y OBST. CECILIA LISSETTE SUÁREZ LEÓN encargadas para la Revisión del Proyecto de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Obstetricia, de la Universidad de Huánuco;

Que, la Comisión de Revisión ha emitido la opinión sin observación alguna, recepcionado con fecha 22.09.17, por lo que se debe expedir la Resolución de aprobación, solicitada por la recurrente;

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas por el Art. 45° del Estatuto de la Universidad de Huánuco y la Resolución N° 665-16-R-UDH del 25/AGO/16;

#### **SE RESUELVE:**

**Artículo Primero.- APROBAR** el Proyecto de Investigación titulado: "**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MENOPAUSIA, HORMONOTERAPIA Y SU ACEPTACIÓN EN MUJERES QUE ASISTEN A LA CONSULTA OBSTÉTRICA HOSPITAL DE CONTINGENCIA HUÁNUCO 2017**"; presentado por doña **Gaby Mariela GUILLÉN PAJUELO**, alumna del Programa Académico de Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud, quien ejecutará la mencionada Tesis bajo la asesoría de la **DRA. JULIA MARINA PALACIOS ZEVALLOS DE TOSCANO**.

**Artículo Segundo.-** Disponer que la Secretaría Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud, registre el Proyecto arriba indicado en el Libro correspondiente.

**REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.**



**Dra. Julia M. Palacios Zevallos**  
DEPANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**Distribución:** Exp. Grad./Interesada/P.AObst/Asesora/Archivo/JPZ /gtc.