



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

Tesis

Grado de severidad de síntomas de la menopausia en pacientes del Hospital
Marino Molina Scippa, Comas 2025

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Obstetricia

Presentado por:

Autora: Espinoza Calero, Keris Kelly

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2003-7366>

Asesora: Dra. Sanz Ramirez, Ana Maria

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7515-5336>

Lima – Perú

2025

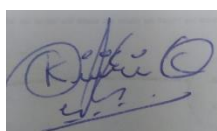
 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, ESPINOZA CALERO, KERIS KELLY, egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Obstetricia de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “GRADO DE SEVERIDAD DE SÍNTOMAS DE LA MENOPAUSIA EN PACIENTES DEL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA, COMAS 2025”

Asesorado por el docente: ANA MARIA SANZ RAMIREZ DNI 10556523 ORCID 0000-0002-7515-5336 tiene un índice de similitud de (10) (diez) % con código oid: 14912:481724524 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor
 Espinoza Calero, Keris Kelly
 DNI: 43974861



.....
 Firma
 Ana María Sanz Ramírez
 DNI: 10556523

Lima, 02 de julio de 2025

INDICE

RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema.....	4
1.2.1 Problema general.....	4
1.2.2 Problemas específicos.....	4
1.3 Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4 Justificación de la investigación.....	5
1.4.1 Teórica.....	5
1.4.2 Metodológica.....	5
1.4.3 Práctica.....	6
1.5 Delimitación de la investigación.....	6
1.5.1 Temporal.....	6
1.5.2 Espacial.....	6
1.5.3 Población o unidad de análisis.....	6
2. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 Antecedentes.....	6
2.2 Bases teóricas.....	11
2.3 HIPOTESIS.....	15
2.4 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	15
3 METODOLOGÍA.....	17
3.1 Método de investigación.....	17
3.2 Enfoque de investigación.....	17
3.3 Tipo de investigación.....	17
3.4 Diseño de la investigación.....	17
3.5 Población, muestra y muestreo.....	17
3.6 Variables y operacionalización de variables.....	20

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.7.1 Técnica	21
3.7.2 Descripción de instrumentos	21
3.7.3 Validación	21
3.7.4 Confiabilidad.....	22
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.....	22
3.9 Aspectos éticos	22
4. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	23
4.1 Resultados	23
4.2 Discusión.....	30
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	32
5.1 conclusiones	32
5.2 recomendaciones	33
6. REFERENCIAS:.....	34
7. ANEXOS.....	39
Anexo 1: Matriz de consistencia	39
Anexo 2: Instrumento.....	41
Anexo 3: Formato de consentimiento informado.....	45
Anexo 4: Informe del asesor de Turinitin.....	41
Anexo 5: Carta de carta de autorización.....	43

DEDICATORIA

A mis padres y mi hijo por su apoyo incondicional y comprensión que han sido pilares esenciales en cada paso de mi crecimiento.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por permitirme alcanzar mis metas. De igual manera, a mis padres y hermanas, por acompañarme con su respaldo constante a lo largo de mi formación profesional que fueron fundamental para llegar a terminar mi carrera profesional

RESUMEN

Objetivo: Determinar el grado de severidad de síntomas de las fases de la menopausia en pacientes de ginecoobstetricia del Hospital Marino Molina Scippa en mayo del 2025

Materiales y métodos: La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, un diseño transversal, un alcance descriptivo y no un diseño experimental. La población estuvo compuesta por 200 mujeres atendidas en el hospital, de las que se escogieron 65 participantes para conformar la muestra.

Resultados: Se utilizó la Escala de Calificación de la Menopausia (MRS), que evalúa 11 síntomas agrupados en tres dimensiones: somática, psicológica y urogenital. Según los resultados, el 43 % de las participantes presentó síntomas de intensidad moderada, mientras que el 30 % reportó síntomas leves o inexistentes. Los síntomas más comunes incluyeron insomnio (28 % con síntomas leves), problemas sexuales (22 % con síntomas moderados), irritabilidad (20 % con síntomas moderados) y bochornos (23 % con intensidad moderada).

Conclusión: Se determina que las mujeres presentan un nivel moderado de severidad en las tres dimensiones de la MRS (psicológica, urogenital y somática), lo que indica una presencia significativa de síntomas menopáusicos en la población en estudio en el Hospital Marino Molina Scippa en mayo del 2025.

Palabra clave: Menopausia, somático, psicológico, urogenital

ABSTRACT

Objective: To determine the severity of symptoms during the phases of menopause in obstetrics and gynecology patients at the Marino Molina Scippa Hospital in may 2025.

Materials and methods: The study had a quantitative approach, a cross-sectional design, a descriptive scope, and a non-experimental design. The population consisted of 200 women treated at the hospital, from whom a sample of 65 participants was selected.

Results: The Menopause Rating Scale (MRS) was used, which assesses 11 symptoms grouped into three dimensions: somatic, psychological, and urogenital. According to the results, 43% of participants presented symptoms of moderate intensity, while 30% reported mild or no symptoms. The most common symptoms include insomnia (28% with mild symptoms), sexual problems (22% with moderate symptoms), irritability (20% with moderate symptoms), and hot flashes (23% with moderate intensity).

Conclusion: It was determined that women presented a moderate level of severity in the three dimensions of the MRS (psychological, urogenital, and somatic), indicating a significant presence of menopausal symptoms in the study population at the Marino Molina Scippa Hospital in may 2025.

Keywords: Menopause, somática, psychological, urogenital.

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El número de féminas en etapa de menopausia ha aumentado recientemente, lo que supone una preocupación importante. Según la OMS, el porcentual de féminas con más de 50 años aumento numerosamente en el año 2021, aumento un 4% en estos años la población de mujeres en el mundo (1). Se estima que 25 millones de mujeres ingresan a esta etapa cada año, por lo que se espera que para 2030 casi mil millones de mujeres participen en este proceso reproductivo (2)

Al aumentar la esperanza de vida de las mujeres, lograran llegar una edad avanzada, lo que puede repercutir en su salud debido a enfermedades y desequilibrios vinculados al descenso de los niveles de estrógenos (3).

Esta problemática presenta dificultades en áreas como políticas públicas, sostenibilidad económica y bienestar social, todos los cuales deben ser abordados con agilidad y eficiencia para asegurar un saludable crecimiento poblacional (4)

La OMS define como la menopausia es el lapso de más de 12 meses consecutivos sin menstruación, siempre que la falta de menstruación no esté causada por una intervención médica o patológica. (1)

Definen la menopausia como el lapso de la transición de la etapa reproductiva a la no reproductiva, lo cual también se llama climaterio” según la OPS y el Dr. Tavares (4)

Es esencial ver la menopausia como una fase posterior en la vida de la población femenina. La salud de las mujeres durante la perimenopausia está estrechamente relacionada con su rutina diaria, entorno y su historia médica. Las variaciones que ocurren en esta etapa pueden influir en su salud a largo plazo y en su envejecimiento, mientras que los síntomas suelen perjudicar tanto su vida personal como laboral (1).

Aunque son comunes, las mujeres presentan durante esta fase síntomas que se consideran molestas y es de los primordiales motivos de consulta del personal de salud. Dentro de ellos están los sofocos, los síntomas vasomotores, pueden provocar cambios en el estado de ánimo, irritabilidad y función sexual, como flujo vaginal y disminución del deseo, lo que puede reducir la calidad de vida llegando a un deterioro general de la salud (5).

Entre los indicadores en la menopausia, tenemos a los síntomas vasomotores: los cuales pueden variar según la geografía. Alrededor del 74% de las mujeres de Europa los experimentan, aunque el número varía un 50% en Norte América. El porcentaje varía entre el 45% y el 69% en América Latina mientras que el 63% en Asia. (6)

La edad promedio donde las mujeres empiezan la menopausia varía según la procedencia donde viven. En Europa, la edad promedio oscila entre los 50 y los 52 años, en Norte América entre los 50 y los 51 años, en América Latina entre los 43 y los 53 años y en Asia entre los 42 y los 49 años. Según un estudio realizado en América Latina, concretamente en REDLINC, la edad promedio naturalmente es de 48 años, con un rango entre los 43 a 53 años. (6)

La Universidad La Habana refiere que el sueño es un proceso fisiológico es primordial para el ser humano lo cual se suele caracterizar por la baja actividad consciente y una menor respuesta del organismo a los estímulos exteriores. Durante el sueño se llevan a cabo procesos de consolidación y restauración de la memoria, además de funciones metabólicas y hormonales normales. Mantener una salud física y mental óptima es esencial (7).

A nivel internacional, elaboraron estudios en Asia, específicamente en el Hospital de Obstetricia de Beijing, donde hallaron que los signos más comunes durante la menopausia fueron los trastornos del sueño, que afectaron casi el 70% de las mujeres, y la fatiga, que afectó al 75% (8).

En Latinoamérica, hicieron investigaciones sobre la calidad del sueño en mujeres menopáusicas en Argentina y Colombia. Casi el 47 % de las participantes obtuvo un puntaje superior a 5 en el PSQI, mientras que el 100 % de las participantes expresó su insatisfacción con el sueño en el hospital de Buenos Aires. Por otro lado, el 65 % de los cambios en la calidad del sueño se reportaron en la Universidad de Cartagena, ubicada en las regiones del Caribe y el Pacífico Colombia. (9,10).

A nivel nacional, aproximadamente 1200 millones de mujeres en el Perú se encontrarán en esta fase para el año 2030. El aumento de la esperanza de vida sugiere que las mujeres pasarán alrededor de una cuarta parte de su vida en esta etapa (11)

Existen diferencias en la edad de la menopausia según el nivel de altura en Perú. La edad estándar de menopausia en Lima, a 150 msnm, es de 46 años, mientras que, en Cerro de Pasco, a 4000 metros sobre el nivel del mar, es de 42 años (6).

Los síntomas más comunes de la menopausia en el distrito de San Luis fueron sofocos, que afectaron al 76% de las mujeres, alteraciones del sueño, que afectaron al 76% de las mujeres, y molestias articulares, que afectaron al 77% de las mujeres (12).

En Perú, carece de información sobre los cambios del síndrome menopáusicos, por ello, el objetivo es analizar la gravedad de los síntomas de las mujeres menopáusicas. Se espera encontrar soluciones adecuadas y profundizar en la comprensión de los orígenes de esta etapa.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es el grado de severidad de los síntomas en las fases de la menopausia en las pacientes atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa durante el mes de mayo del 2025?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el grado de severidad de los síntomas somáticos en las fases de la menopausia en las pacientes de ginecoobstetricia del Hospital Marino Molina Scippa durante el mes de mayo del 2025?
- ¿Cuál es el grado de severidad de los síntomas psicológicos en las fases de la menopausia en las pacientes de ginecoobstetricia del Hospital Marino Molina Scippa durante el mes de mayo del 2025?
- ¿Cuál es el grado de severidad de los síntomas urogenitales en las fases de la menopausia en las pacientes de ginecoobstetricia del Hospital Marino Molina Scippa durante el mes de mayo del 2025?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar el grado de severidad de síntomas de las fases de la menopausia en pacientes de ginecoobstetricia del Hospital Marino Molina Scippa en mayo del 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar el grado de severidad de síntomas de las fases de la menopausia en la dimensión somática en pacientes de ginecoobstetricia del Hospital Marino Molina Scippa en mayo del 2025.
- Determinar el grado de severidad de síntomas de las fases de la menopausia en la dimensión psicológica en pacientes de ginecoobstetricia del Hospital Marino Molina Scippa en mayo del 2025.

- Determinar el grado de severidad de síntomas de las fases de la menopausia en la dimensión urogenital en pacientes de ginecoobstetricia del Hospital Marino Molina Scippa en mayo del 2025.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La senectud del ser humano es un proceso natural, inevitable y adaptativo que incluye la menopausia en las mujeres, una etapa marcada por la ausencia de la función del ovario y la menstruación. Durante esta fase, se experimentan seguidos signos como insomnio, transpiración profusa, insomnio, dificultad en las relaciones sexuales, problemas emocionales, subida de peso y deterioro del sistema cognitivo, entre otros.

Las mujeres menopáusicas pueden experimentar diversos cambios hormonales durante este período que podrían afectar significativamente su vida diaria. Estos cambios no solo afectan su bienestar físico y mental, sino que también pueden afectar su vida social, lo que repercute en sus actividades diarias y relaciones interpersonales (13).

Comprender la magnitud de los síntomas que se presenta en la menopausia y su frecuencia ayudará a que esta condición sea más notoria para los pacientes de HMMS así como para los profesionales médicos que allí trabajan, facilitando el tratamiento oportuno e integral de este sector femenino.

1.4.2 Metodológica

En la recolección de la información sobre la gravedad de los signos de la menopausia se utilizará el (MRS), un instrumento válido y confiable, el cual ha sido traducido al español y replicado en realidades similares a las del estudio.

En ese sentido, el aporte teórico que derive del desarrollo de esta investigación ampliará el conocimiento sobre este síndrome y puede ser utilizado como base para otros estudios.

1.4.3 Práctica

La ejecución del presente proyecto permitirá conocer la frecuencia y gravedad de la sintomatología menopáusica en mujeres atendidas en el HMMS, con esta información el servicio de obstetricia puede reorientar y/o reformular el abordaje de este tema en los talleres de climaterio que se brinda a las mujeres de este grupo etario.

1.5 Delimitación de la investigación

1.5.1 Temporal

El desarrollo de la disertación será en el transcurso de mayo del 2025.

1.5.2 Espacial

La recolección de la información se realizará en pacientes atendidas en los consultorios de ginecoobstetricia del HMMS.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Se integrará por 200 mujeres menopáusicas que cumplan los criterios de selección con una muestra final de 65.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

INTERNACIONALES

Llango y Céspedes (14) tuvieron por objetivo “analizar la calidad de vida de mujeres en etapa de menopausia del Barrio San Martín, Latacunga – Ecuador” fue un estudio observacional, descriptivo y transversal, mediante la encuesta aplicaron la Menopause Rating Scale a una muestra de 80 mujeres de 40 a 59 años. El 38% de mujeres tenía entre 40 a 45 años con un promedio de 48 +/- 5 años, casadas en su mayoría (76%), de etnia mestiza (66%) con un promedio de 2 hijos por mujer. El 26.2% refirió molestias leves, el 22.5% intolerables y 15.0% severas. El síntoma más común fue el estado de ánimo depresivo

(62.2%), irritabilidad (62.2%) y molestias musculares/articulares (65%). Los autores llegaron a la conclusión que las mujeres residentes en el Barrio San Martín tienen una calidad de vida en la menopausia levemente deteriorada.

Gonzales et al. (15) tuvieron por objetivo “determinar la calidad de vida en mujeres posmenopáusicas entre la edad de 45 a 60 años de la parroquia Guapan Cantón Azogues” realizaron un estudio descriptivo correlacional, mediante una encuesta aplicaron 2 instrumentos, el cuestionario de salud SF-36 y la Menopause Rating Scale a una muestra no probabilística de 74 mujeres post menopáusicas. El 10% de las encuestadas tenían 47 años, casadas (40.5%) y con estudios primarios incompletos (35.6%). El análisis de las dimensiones mostró que la dimensión emocional se asocia estadísticamente con la dimensión física de la percepción de salud (0.00), la dimensión somática (0.038) y urogenital (0.001), las otras variables de estudio no mostraron significancia estadística. Los autores llegaron a la conclusión que el nivel de educación tiene una relación directa y estadísticamente significativa con la dimensión emocional ($p= 0.003$) y estado físico (0.00).

López y Chacón (16) tuvieron como objetivo “determinar la sintomatología más frecuente en mujeres de 40 a 59 años en etapa de climaterio en la Unidad de Medicina Familiar 80” fue un estudio descriptivo, transversal y prospectivo, mediante una encuesta aplicaron la Menopause Rating Scale a una muestra no probabilística de 123 mujeres con síntomas climatéricos. El 70.7% tuvo entre 40 a 49 años, viviendo en unión libre (50.0%), con nivel de escolaridad preparatoria (48%) e insertadas en el campo laboral en un 74.0%. El síntoma más frecuente fue los bochornos (74.0%), seguido por la sequedad vaginal (68.0%) y ansiedad (62.0%) encontrando al 80.0% de las encuestadas con síntomas severos y 20.0% muy severos. Los autores concluyeron que la dimensión somática fue la más afectada durante esta etapa de vida.

Hazem et al. (17) tuvieron por objetivo “estudiar la distribución de los síntomas de la menopausia entre las mujeres de mediana edad en la ciudad de

Mosul y sus factores asociados” fue un estudio descriptivo transversal utilizando como instrumento la Menopause Rating Scale, entrevistaron a 342 mujeres atendidas en dos centros de atención de Mosul – Irak divididas en tres grupos de estudio las pre menopausia, perimenopausia y post menopausia. El promedio de edad de las entrevistadas fue 53.9 +/- 6.4 años, los síntomas más comunes en las premenopáusicas fue el agotamiento físico y mental (92.2%) seguido por el trastorno articular y muscular (89.6%), en el grupo de las perimenopausicas el 100.0% presentó dolor articular y muscular y el 88.9% agotamiento físico y mental siendo los síntomas somáticos y psicológicos los más severos en este grupo atareo. Los autores concluyen que los síntomas menopáusicos en el grupo de estudio son graves.

Dos Santos et al. (18) tuvieron por objetivo “Evaluar la calidad del sueño en mujeres menopáusicas y su asociación con síntomas relacionados con este período” fue un estudio analítico, correlacional y transversal, mediante una entrevista directa aplicaron dos instrumentos la PSQI para evaluar la calidad del sueño y la MRS para los síntomas menopáusicos a una muestra aleatoria de 358 mujeres con más de 45 años. El 41.0% tenía entre 45 a 55 años, 46.0% con instrucción primaria y 56.9% con pareja. Los síntomas con mayor puntuación en el dominio somatovegetativo fueron dificultad respiratoria, sudoración, sofocos y problemas musculares/articulares con 2.12 puntos respectivamente, en el dominio psicológico fue la irritabilidad con 2.08 puntos y en el dominio urogenital la sequedad vaginal (1.02). Los autores concluyeron que a peor calidad de sueño mayor severidad de síntomas menopáusicos.

NACIONALES

Altamirano y Cieza (19) tuvieron por objetivo “Determinar la prevalencia y gravedad de los síntomas de la menopausia en mujeres atendidas en una institución de salud del sector privado de la ciudad de Lima” fue un estudio correlacional y transversal, mediante encuesta aplicaron dos instrumentos, la

Menopause Rating Scale para la calidad de vida y la escala de Morris Rosenberg para el autoestima a una muestra censal de 50 mujeres entre 40 y 65 años. El 96.0% presentó calidad de vida baja, el 64.0% tuvo autoestima media y 34.0% alta. Los autores concluyeron que no existe relación entre autoestima y calidad de vida.

Yucra (20) tuvo por objetivo “Determinar la relación entre las características clínicas, sociodemográficas y las actitudes de las mujeres del área rural frente a la menopausia atendidas en el centro de salud de Combapata – Cusco. Enero - agosto, 2022” fue una investigación descriptiva, correlacional, retrospectiva y transversal. Mediante una encuesta aplicaron un cuestionario con una confiabilidad de 0.82 y validado por 6 expertos tomando como base el MRS a una muestra censal de 70 mujeres menopaúsicas. El 61.4% de las féminas se encontraban entre 50 a 55 años, casadas (58.5%), con más de 3 hijos (84.3%) y con instrucción primaria (64.3%). El 34% presentó manifestaciones clínicas leves y moderadas con una actitud favorable en un 98.6%, las mujeres con sintomatología moderada en un 34% saben enfrentar etapa y solo el 1.4% de mujeres con sintomatología leve presentan actitud negativa. El autor concluye que no existe relación entre la sintomatología menopaúsica y la actitud frente a ella.

Arpita et al. (21).tuvieron por objetivo “Determinar la relación que existe entre el estilo de vida y la severidad de los síntomas de la menopausia en mujeres que asisten a los consultorios externos HRDMI El Carmen - Huancayo, 2023” fue un estudio correlacional, mediante la encuesta aplicaron el “cuestionario de Estilos de Vida Promotor de Salud” para estilos de vida con una confiabilidad de 0.7 y validada por 3 expertos y la Menopause Rating Scale con una confiabilidad de 0.8 y validada por 5 expertos a una muestra probabilística de 138 mujeres que cumplieron con los criterios de selección. El promedio de edad fue de 49 +/- 5.2 años, el 68.1% tenía 2 hijos, casada en el 37.7% de los casos, con estudios secundarios completos (34.8%), de nivel

socioeconómico bajo (55.1%) y de procedencia rural (68.1%). En la dimensión somática el 57.2% refiere síntomas moderados seguido por el 42.0% con síntomas leves o nulos al igual que el 92.8% de la dimensión psicológica y 67.4% de la dimensión urogenital. Los autores concluyen que no hay relación entre estilos de vida y severidad de los síntomas menopáusicos.

Aragón y Yucra (22) tuvieron por objetivo “Determinar la relación entre la capacidad de resiliencia y calidad de vida en mujeres menopáusicas de 45 a 55 años del área de influencia del C.S. Víctor Raúl Hinojosa Llerena - Arequipa, 2020” fue un estudio descriptivo, correlacional y transversal, mediante una entrevista aplicaron dos instrumentos, la Menopause Rating Scale y la escala de resiliencia de Wagnild y Young a una muestra probabilística de 55 mujeres entre 45 a 55 años. El 43.6% de las entrevistadas tenía entre 45 a 47 años, residentes en Arequipa (81.8%), casadas (40.0%), con estudios secundarios (63.6%), amas de casa en su mayoría (52.7%). El 38.2% presentó síntomas somáticos leves, 34.5% síntomas psicológicos moderados y 50.9% urogenitales leves. Los autores concluyeron que existe asociación entre la calidad de vida en la menopausia y la resiliencia.

Muñoz et al. (23) tuvieron por objetivo “determinar la relación que existe entre la calidad de vida y autoestima de las mujeres en etapa de menopausia del Barrio Nueva Esperanza, en el distrito de Jazán, provincia de Bongará, departamento de Amazonas, Perú, durante el año, 2020” fue un estudio cuantitativo, mediante la encuesta aplicaron dos instrumentos, la Menopause Rating Scale para la calidad de vida y el test de Rossemberg para el autoestima, con una muestra de 40 mujeres entre 40 y 55 años. El 75.0% de ellas presentó alta calidad de vida seguido por el 17.5% con buena calidad; el 70.0% tiene autoestima alta y 27.5% media, el 2.5% de féminas con calidad de vida baja tiene baja autoestima; por el contrario, 57.5% presenta calidad de

vida alta con alta autoestima. Los autores concluyeron en la presencia de correlación entre los fenómenos llevados a cabo en la investigación.

2.2 Bases teóricas

DEFINICIÓN

MENOPAUSIA

Según la OMS, la menopausia es la interrupción de la menstruación, un fenómeno normal; sin embargo, esta ausencia puede deberse a otras causas físicas o intervenciones médicas.

Los cambios asociados con la menopausia pueden perjudicar el su entorno social y personal de las mujeres. La sintomatología varía según la persona, desde leves hasta severas. Los síntomas comunes son transpiraciones profusas, irregularidad en la menstruación, problemas urogenitales, problemas para dormir, incluyendo problemas psicológicos. Estos síntomas pueden afectar la calidad de vida y limitar las actividades diarias de las mujeres que los experimentan. (1)

EPIDEMIOLOGÍA

A escala mundial, se estima que aproximadamente un millón de mujeres llegarán a la menopausia en los próximos 25 años, cuando tengan 50 años. (24).

Dado que la esperanza de vida promedio de las féminas en nuestra sociedad supera los 87 años, la cantidad que atraviesan la menopausia aumenta constantemente. Esto sugiere que un porcentaje significativo de mujeres pasará al menos una cuarta parte de su vida en esta etapa (25).

Se estima que más de 4 millones de féminas en España se encontraban en la etapa menopáusica hasta 2020. El Dr. Maloof afirma que un 33% de las mexicanas que tienen más de 35 años se encuentran en la perimenopausia y

la posmenopausia, es decir, entre los 45 y los 64 años, lo que equivale a casi 12 millones de mujeres. Esta cifra sigue en aumento, por lo que un eficiente manejo es lo más favorable. (24)

Es crucial examinar los tres grupos principales de síntomas durante la menopausia:

Los síntomas vasomotores incluyen sofocos, que afectan un 70 % de las mujeres de forma diurna y nocturna. Estos síntomas, provocados por una deficiencia hormonal en el sistema límbico, afectan el sueño, lo que podría conllevar a una baja en el rendimiento laboral y mayor propensión a la irritabilidad. Además, la libido puede verse afectada por la reducción hormonal, puede causar problemas de pareja

Los síntomas urogenitales son causados por una deficiencia hormonal lo cual disminuyen la secreción y causando atrofia en los tejidos vaginales y vulvares. Además, la incontinencia urinaria puede ser consecuencia de la atrofia ureteral y el debilitamiento de los músculos pélvicos.

La disminución de hormonas durante la menopausia puede provocar síntomas como la osteoporosis, que se asocian con la pérdida ósea. El riesgo de fracturas óseas con caídas aumenta cuando la densidad ósea disminuye debido a la disminución de estrógenos. Aproximadamente la mitad de las mujeres pueden sufrir fracturas osteoporóticas a partir de los 50 años, siendo las fracturas vertebrales, de cadera y de muñeca las más comunes. (25)

Estas estadísticas subrayan la necesidad de que el personal de salud atienda adecuadamente a este grupo específico.

FISIOPATOLOGÍA

La edad promedio en que las féminas tienen su última menstruación es alrededor de los 51 años. En cambio, la menopausia provocada por cáncer de ovario puede ocurrir en cualquier momento sin señales de advertencia.

Cuando esto ocurre antes de los cuarenta años, se denomina prematuridad ovárica y suele estar asociada a niveles elevados (FSH) y otros factores. (26).

La menopausia naturalmente se produce por la atrofia folicular o agotamiento de las glándulas ováricas, lo que dificulta la respuesta del cuerpo a las gonadotropinas y provoca disfunción ovárica. Este proceso supone el fin de la reproducción femenina. Los niveles de estradiol disminuyen significativamente durante esta fase, mientras que la hormona foliculoestimulante (FSH) aumenta notablemente. Aunque los ovarios siguen produciendo pequeñas cantidades de estrógeno después de la menopausia, sus niveles son mucho más bajos que antes. Sin embargo, las mujeres siguen manteniendo niveles bajos de estrógeno y estradiol. (27)

CUADRO CLINICO

Es fundamental comprender que la menopausia está vinculada a los cambios inherentes al envejecimiento en general, por lo que ambas afecciones deben reconocerse y tratarse adecuadamente.

- **Sistema urogenital:** Este deterioro afecta a todo el sistema urinario. Se manifiestan como la sequedad vaginal, dispareunia, problemas vaginales e infecciones urinarias muy seguidas. La dispareunia es uno de los síntomas más notables en esta etapa.
- **Los síntomas vasomotores:** Un gran porcentaje de mujeres se ven afectadas por estos síntomas en distintos grados, y están estrechamente relacionados con la posmenopausia. En la parte superior, se produce bochornos y suelen culminar con una sudoración profusa. Estos síntomas tienden a presentarse con más intensidad durante la noche, lo que puede interrumpir el sueño y dificultar la conciliación de este. (13)
- **Los síntomas psicológicos:** En el aspecto psicológico, predominan los sentimientos depresivos, melancólicos, sombríos y ansiosos. Esto pone de

- relieves la necesidad de apoyo, así como la falta de preparación de los profesionales en general. (28)

DIAGNÓSTICO

La gravedad de la menopausia se evalúa mediante la escala MRS, la cual es una herramienta diseñada para medir la gravedad de los síntomas asociados al envejecimiento y sus efectos en la calidad de vida. Este cuestionario autoadministrado, compuesto por tres subescalas o dominio de síntomas, evalúa la calidad de vida durante la menopausia.

- Sintomático-vegetativo: comprende sofocos, dolor torácico, trastornos del sueño y dolor muscular, articular (ítems 1, 2, 3 y 4, de forma respectiva).
- Psicológico: comprende sentimientos de desmotivación, alteraciones en el estado de ánimo, preocupación constante y afecciones físicas y mentales (ítems 5, 6, 7 y 8, de forma respectiva).
- Urogenital: comprende temas relacionados con la sexualidad, la función vaginal y los problemas urinarios (ítems 9, 10 y 11, de forma respectiva).

La escala MRS se considera fiable, ya que presenta un alfa de Cronbach de aproximadamente 0,80. Se ha evidenciado que, a mayor puntaje, menor es la calidad de vida. La gravedad de los síntomas se clasifica como mínima o asintomática si la puntuación general se encuentra entre 0 y 4. Se considera baja si está entre 5 y 8; moderada si está entre 9 y 15; y grave si supera los 16 puntos. (29).

TRATAMIENTO

A medida que aumenta la tasa de fecundidad, se estima que una mujer puede experimentar la menopausia durante el 40% de su vida. Dado los diversos efectos secundarios de las hormonas que pueden interferir en el bienestar cotidiano de la mujer, es fundamental brindar un manejo eficaz para mitigarlos.

- **Síndrome genitourinario:** Numerosos medicamentos, como el ospemifeno, la terapia hormonal y los lubricantes y humectantes vaginales con estrógeno, han demostrado que pueden funcionar.
- **Síntomas vasomotores:** El alivio de los síntomas vasomotores es una de las principales razones para recomendar la terapia de reemplazo hormonal. Las dosis estándar o bajas de estrógeno ya sean aisladas o combinadas, proporcionan una mejoría con los síntomas
- **Osteoporosis:** Se recomienda la terapia de reemplazo hormonal para disminuir la gravedad de signos que presenta la menopausia y ayuda como prevención de fracturas, ya que, según la evidencia actual, el balance entre riesgos y beneficios es positivo (13).

2.3 HIPOTESIS

No aplica en este caso.

2.4 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

DEFINICIÓN CONCEPTUAL:

PREMENOPAUSIA

Es el período cuando la menstruación ocurre antes, mayormente entre los 40 y los 45 años. El ciclo menstrual ha cambiado durante este tiempo, volviéndose más corto y menos regular. Además, en el sistema endocrino, los niveles de estrógeno disminuyen mientras que los de la hormona folículo estimulante aumentan, lo que resulta en una menor respuesta a estas hormonas (6).

PERIMENOPAUSIA

La fase transicional comprendida entre la culminación de la etapa premenopáusica y el primer año posterior a la instauración definitiva del cese menstrual se denomina perimenopausia. Durante esta fase se producen

cambios endocrinológicos y en el ciclo menstrual. Suele durar entre tres y cinco años. (6).

POSTMENOPAUSIA

La menopausia, que se define como la ausencia de la menstruación durante al menos 12 meses, es seguida por la posmenopausia. Esta fase abarca el tiempo transcurrido desde ese momento hasta el inicio de la vejez. (6)

3 METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

La ejecución de la investigación será bajo el método inductivo, toda vez que, observaremos casos particulares para generar generalizar las conclusiones.

3.2 Enfoque de investigación

Es de enfoque cuantitativo, se describirá la variable de estudio mediante el análisis estadístico.

3.3 Tipo de investigación

Es de tipo básica, porque su ejecución permitirá ampliar el conocimiento que se tiene sobre la severidad de los síntomas de las pacientes menopáusicas.

3.4 Diseño de la investigación

Es no experimental de corte transversal y alcance descriptivo, ya que, el investigador no manipulará la variable de estudio.

3.5 Población, muestra y muestreo

Población

Integrada por 200 mujeres postmenopáusicas atendidas en los consultorios externos del servicio de ginecoobstetricia del Hospital Marino Molina Scippa en el mes de marzo del 2025.

Criterios de inclusión

- Pacientes que deseen involucrarse de forma voluntaria en el proyecto deberán firmar el documento de consentimiento previamente.

- Pacientes atendidas en consulta externa del servicio de ginecoobstetricia del HMMS.
- Pacientes sin histerectomía.

Criterios de exclusión

- Pacientes con ooforectomía
- Pacientes con antecedente o tratamiento oncológico actual.
- Paciente con tratamiento para la ansiedad y/o depresión.
- Pacientes con tratamiento de reemplazo hormonal en ellos últimos 6 meses.
- Pacientes con habilidades especiales.

Muestra:

Unidad de análisis: mujer post menopaúsica que se atienden en el consultorio externo servicio de ginecoobstetricia del Hospital Marino Molina Scippa

Tamaño de muestra: Se usó la fórmula de una proporción para una población conocida.

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Reemplazando en la formula tenemos:

$$n = 200 * (1.96)^2 * 0.5 * (1-0.5) / [(0.05)^2 * (805-1) + (1.96)^2 * (0.5) * (1-0.5)]$$

$$n = 200 * 3.8416 * 0.5 * 0.5 / (0.0025 * 804 + 3.8416 * 0.5 * 0.5)$$

$$n = 192.08 / (2.01 + 0.9604)$$

$$n = 192.08 / 2.9704$$

$$n = 65$$

la muestra final de la presente investigación será mujeres post menopáusicas.

Muestreo: la selección de la muestra será no probabilístico por conveniencia.

3.6 Variables y operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Severidad de síntomas de la menopausia	Sintomatología clínica en mujeres con más doce meses o más de amenorrea sin otra causa aparente (35).	Síntomas de la menopausia descritos por la paciente, los cuales pueden presentarse en el eje somático, psicológico o urogenital	Somático	1. Bochornos, sudoración, Calores 2. Problemas cardiacos 3. Insomnio 4. Dolor muscular y articulares	Ordinal	0 = no molestias 1= leve 2= moderado 3= severo 4= muy severo
			Psicológico	5. Depresión 6. Irascibilidad 7. Ansiedad 8. Fatiga física y mental	Ordinal	0 = no molestias 1= leve 2= moderado 3= severo 4= muy severo
			Urogenital	9. Problemas sexuales 10. Incontinencia urinaria 11. Sequedad vaginal	Ordinal	0 = no molestias 1= leve 2= moderado 3= severo 4= muy severo

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Será la encuesta y el instrumento la escala menopause rating scale (escala MRS).

3.7.2 Descripción de instrumentos

La escala MRS es un instrumento de autoevaluación y estandarizado de la sintomatología menopáusica, consta de veintidós preguntas de percepciones que evalúa la severidad de los síntomas puntuación total de 44 puntos. Un score menor a once significa sintomatología leve o nula, entre doce a veintidós síntomas moderados y mayor a 22 síntomas severos; está compuesto por tres subescalas:

- Somático: comprende sofocos, dolores cardíacos, músculo articulares, problemas del sueño, que corresponden a los ítems del 1 al 4 con un puntaje de cero a dieciséis.
- Psicológico: disminución de la capacidad de autodeterminación, inestabilidad emocional, sensación persistente de inquietud y fatiga tanto corporal como psicológica con los ítems del 5 al 8 con un puntaje del cero al dieciséis.
- Urogenital: temas sexuales, sequedad vaginal y vejiga en los ítems del nueve al once con una puntuación del cero al doce.

La paciente deberá marcar la opción que crea conveniente, considerando que es en tipo Likert, desde el cero (ausencia de síntoma) al cuatro (síntoma muy severo).

3.7.3 Validación

La escala MRS fue diseñada por expertos de la Sociedad de Menopausia Alemana, Suiza y Austriaca en 1994 y revisada en 1996, es muy aceptada a nivel internacional y ha sido traducida a diferentes idiomas, así como al español.

3.7.4 Confiabilidad

La escala MRS es confiable, tiene un Alfa de Cronbach cerca al 0.80 en el instrumento general y una variación entre 0.60 y 0.87 entre cada una de las dimensiones

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

El proyecto de investigación será presentado al Comité de Ética para su aprobación, una vez aprobado el proyecto se elevará al jefe médico quirúrgico del HMMS para su aprobación y desarrollo.

La identificación de la unidad de análisis se realizará en sala de espera de consultorios externos del servicio de ginecobstetricia (consultorios de obstetricia y ginecología).

Una vez identificada la unidad de análisis se le invitará a participar en el estudio, se explicará los objetivos de la investigación y previa firma del consentimiento informado se le entregará la escala MRS para su lectura y desarrollo tomando como máximo 30 minutos para su resolución.

La estadística descriptiva será presentada en tabla de frecuencias simples.

3.9 Aspectos éticos

El proyecto de tesis cumplirá con los principios éticos de investigación.

La autonomía, porque se brindará información clara y concisa a cada sujeto de estudio, se respetó la participación voluntaria de cada uno de ellos expresada en la firma del consentimiento informado.

La beneficencia y no maleficencia, porque el desarrollo de la investigación no repercutirá de manera negativa en la vida ni la salud de los participantes

Se cumplirá con el principio de justifica porque se mantendrá la identidad anónima y la información brindada por los sujetos de estudio como confidenciales, utilizados solo con fines de investigación.

4. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla N°1: Datos generales de las mujeres con grado de severidad de síntomas de la menopausia en pacientes del hospital Marino Molina Scippa, mayo 2025.

Variable	n	%
Edad (años)		
40	12	18.0
41	14	21.0
42	11	16.0
43	9	13.0
44	8	12.0
45	10	15.0
56	1	1.0
Grado de instrucción		
Analfabeta	1	2.0
Primaria	0	0.0
Secundaria	31	48.0
Superior	33	50.0
Estado civil		
soltera	12	18%
casada	30	46.0
conviviente	20	31.0
viuda	2	2.0
Divorciada	1	3.0
Procedencia		
Comas	48	75.0
Carabayllo	10	14.0
Puente piedra	6	9.0
Ancón	1	2.0
Nivel socioeconómico		
Nivel A	0	0.0
Nivel B	8	12.0
Nivel C	47	71.0
Nivel D	9	15.0

Nivel E	1	2.0
Condición laboral		
Estudiante	0	0.0
Ama de casa	19	29.0
Trabajador independiente	13	20.0
Trabajador dependiente	33	51.0
Número de hijos		
0	6	10.0
1	17	29.0
2	24	33.0
3	11	14.0
4	4	8.0
5	1	4.0
6	2	3.0
Total	65	100.0

En la presente tabla se muestra que en su mayoría las pacientes tienen entre 40 y 42 años (55.0%), con grado de instrucción superior (50.0%) o secundaria (48.8%), tiene unión conyugal estable, casadas (46.0%) o convivientes (31.0%), proceden del distrito de Comas (75.0%) con un nivel socioeconómico Nivel C (71.0%) en su mayoría y el Nivel E en un mínimo porcentaje (2.0%).

Tabla N°2: Dimensión somática de las mujeres con síntomas de la menopausia en pacientes del hospital Marino Molina Scippa, mayo 2025.

DIMENSIÓN SOMÁTICO		
Grado de severidad	n	%
0	24	37.0
1	20	30.0
2	15	23.0
3	3	5.0
4	3	5.0
Molestias de corazón		
0	37	57.0
1	14	21.0
2	13	20.0
3	1	2.0
4	0	0.0
Dificultades en el sueño		
0	31	48.0
1	18	28.0
2	12	18.0
3	3	5.0
4	1	1.0
Molestias musculares y articulares		
0	17	26.0
1	24	37.0
2	12	19.0
3	10	15.0
4	2	3.0
Total	65	100.0

Se logra evidencia que, en relación a la dimensión somático, un 37.0 % de las pacientes manifiesta un grado de severidad 0 con bochornos o sofocos y sudoración seguido por el 30.0% con grado de severidad 2. En el ítem molestias al corazón el 57.0% presenta grado de severidad 0 y 21.0% presenta molestias leves de grado 1, no se reportó casos de severidad máxima (grado 4).

Respecto a las dificultades en el sueño, el 48.0% de los casos no presenta molestias, el 28.0% tiene grado de severidad 1 y el 18.0% grado 2, un pequeño porcentaje (1.0%) tiene el máximo grado de severidad (grado 4). Conforme a las molestias musculares y articulares, el 37.0% presenta grado de severidad 1, seguido por el grado de severidad 2 y 3 con un 19.0% y 15.0% en ese orden. El grado 1 presenta un 37%, un 26%% no reporta síntomas y otro 3% posee el máximo grado de severidad de grado 4

Tabla N°3: Dimensión psicológica de las mujeres con síntomas de la menopausia en pacientes del hospital Marino Molina Scippa, mayo 2025.

DIMENSIÓN PSICOLÓGICA		
Estado de ánimo depresivo		
Grado de Severidad	n	%
0	32	49.0
1	18	28.0
2	11	17.0
3	3	5.0
4	1	1.0
Irritabilidad		
0	23	35.0
1	19	29.0
2	13	20.0
3	9	14.0
4	1	2.0
Ansiedad		
0	25	39.0
1	23	35.0
2	11	17.0
3	4	6.0
4	2	3.0
Cansancio físico y mental		
0	19	29.0
1	29	45.0
2	14	21.0
3	3	5.0
4	0	0.0
Total	65	100.0

En la dimensión psicológica, en relación al estado anímico depresivo, el 49.0% no presenta estado de ánimo depresivo, el 28.0% tiene grado de severidad 1, lo cual indica que tienen síntomas leves, el 17.0% un grado 2 y solo un 1.0% tiene severidad máxima. En relación al ítem de irritabilidad el 35.0% de los casos no experimentó este síntoma, un 29.0% tiene grado de severidad 1, el 20.0% severidad 2 y sólo se encontró un caso con severidad 4.

En el ítem de ansiedad, el 39.0% no reporta este síntoma, el 35.0% reporta grado 1, el 17.0% grado 2 y solo dos casos presentó severidad máxima. Respecto al cansancio físico y mental, el 45.0% presenta grado de severidad 1, 21.0% grado de severidad 2 y 21.0% severidad 3.

Tabla N°4: Dimensión urogenital de las mujeres con síntomas de la menopausia en pacientes del hospital Marino Molina Scippa, mayo 2025.

DIMENSION UROGENITAL		
Problemas sexuales		
Grado de severidad	n	%
0	28	43.0
1	16	25.0
2	14	22.0
3	6	9.0
4	1	1.0
Problemas de la vejiga		
0	28	43.0
1	18	28.0
2	14	21.0
3	5	8.0
4	0	0.0
Sequedad vaginal		
0	34	52.0
1	16	25.0
2	9	14.0
3	6	9.0
4	0	0.0
Total	65	100.0

En la dimensión urogenital, en relación a los problemas sexuales, un 43% no presenta estos síntomas, de los que sí, el 25.0% refleja un grado de severidad, lo cual denota síntomas leves, el 22.0% muestra un grado 2 (síntomas moderados) y solo un 1.0% tiene severidad máxima (grado 4). En el ítem de problemas de la vejiga, en su mayoría (43.0%) no sintomatología, el 28.0% refiere grado de severidad 1 y 21.0% grado de severidad 2.

Finalmente, al indagar sobre sequedad vaginal, el 52.0% no reportó este síntoma, el 25.0% refiere severidad 1, el 14.0% severidad 2 y no se reportó casos con severidad 4.

Tabla N°5: Porcentaje total de cada dimensión de las mujeres con grado de severidad de síntomas de la menopausia en pacientes del hospital Marino Molina Scippa, mayo 2025.

Porcentaje total de cada dimensión	
Dimensión somática	
Grado de severidad	%
0	20.0
1	27.0
2	31.0
3	19.0
4	3.0
Dimensión psicológica	
0	24.0
1	26.0
2	30.0
3	18.0
4	2.0
Dimensión urogenital	
0	11.0
1	23.0
2	38.0
3	25.0
4	3.0
Total, de las 3 dimensiones	
0	19.0

1	25.0
2	33.0
3	20.0
4	3.0
Total	100.0

Se evidencia que en la dimensión somática el 31.0% de las encuestadas manifiesta severidad grado 2 seguido por el grado 1 con un 27.0%; en la dimensión psicológica el 30.0% de las mujeres presenta severidad grado 2 seguido por el 26.0% con síntomas de 1 grado. En la dimensión urogenital el 38.0% tiene grado de severidad 2 seguido por el 25.0% con severidad 3, el 11.0% no presentó síntomas relacionados a la dimensión urogenital y solo el 3.0% presento sintomatología de máxima severidad.

Tabla N°6: Nivel de severidad de las mujeres con síntomas de la menopausia en pacientes del hospital Marino Molina Scippa, mayo 2025.

Nivel	Puntaje	Porcentaje (%)
Nulo o leve	0-11	30.0
Moderado	12-22	43.0
Severo	23-44	27.0

Se evidencia que, el 43.0% de las encuestadas presenta sintomatología menopáusicas de severidad moderada, seguida por el 30.0% que no presentó síntomas o los presentó de manera leve.

4.2 Discusión

Uno de los principales hallazgos de esta investigación fue que la edad promedio de las mujeres atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa fue de 43 años. Esta cifra es significativa, ya que se encuentra muy por debajo del rango de edad promedio internacional para el inicio de la menopausia, que, según el Ministerio de Salud, se sitúa entre los 45 y los 55 años. Además, al comparar con estudios en la población latinoamericana, se observa que la menopausia suele presentarse entre los 49 y los 55 años, una edad posterior a la que se muestra en este estudio (30).

Además, se observó que la mayoría de estas mujeres están casadas en un 46%, tienen un promedio de uno o dos hijos y más de la mitad del estudio trabajan en condiciones que las obligan a depender de una empresa o entidad legal con un 51%. Esta situación es relevante si se considera que, según informes de las Naciones Unidas, las mujeres que atraviesan la menopausia enfrentan desafíos particulares en el ámbito laboral. Estos incluyen mayores necesidades físicas, como ausencias frecuentes, que pueden ser sancionadas por los empleadores y resultar en condiciones laborales desfavorables. Muchas mujeres se ven obligadas a dejar de trabajar debido a los síntomas de la menopausia, lo que puede resultar en una pérdida de ingresos en el entorno familiar y afectar negativamente su estabilidad financiera (31)

Estos hallazgos concuerdan con un estudio realizado en Huancayo por Yucra et al, que halló que la edad promedio de las mujeres participantes fluctuó entre 50 y 55 años, y que el grupo etario presentó una mayor frecuencia de síntomas menopáusicos. Además, este estudio demostró que factores como el número de hijos, el estado civil y la ocupación influyen positiva o negativamente en la gravedad de estos síntomas (20).

Según las dimensiones de los síntomas menopáusicos evaluados, se encontró que, en la dimensión somática, los síntomas más graves reportados por las

participantes fueron los bochornos (23%), seguidos de las molestias cardíacas (20%), ambos con una intensidad moderada (nivel 2 en la escala MRS). En cuanto a la dimensión psicológica, el síntoma más notable fue la irritabilidad, presente en el 20% de las mujeres encuestadas, mientras que la depresión y la ansiedad se presentaron en el 17% de los casos, también con una intensidad moderada.

Por otro lado, en la dimensión urogenital, la intimidación sexual con la pareja fue el problema más común, alcanzando el 22%. Las molestias urinarias, como los problemas de vejiga, ocuparon el segundo lugar con un 21%, ambas clasificadas como moderadamente graves.

Estos hallazgos resaltan la complejidad de la sintomatología menopáusica al mostrar una distribución bastante equilibrada de los síntomas en las diversas dimensiones. Existen algunas similitudes y diferencias notables entre nuestros resultados y los obtenidos por Ruan et al. Los síntomas más comunes en dicho estudio fueron fatiga (75%), insomnio (69%), irritabilidad (67%), palpitaciones (62%) y depresión (62%). Si bien algunos síntomas, como la irritabilidad y la depresión, también se identificaron en el presente estudio, su prevalencia fue menor. **(8)**

Según la Revista Médica Sinergia, los bochornos suelen aparecer durante los dos primeros años tras el inicio de la disminución de los niveles de estrógeno, aunque en ocasiones pueden durar más de diez años. Según un estudio longitudinal mencionado en dicha revista, la duración media de los síntomas vasomotores significativos es de aproximadamente 7 años. Además, entre el 10 % y el 15 % de las mujeres experimentan estos síntomas de forma grave e incluso incapacitante. El principal mecanismo que causa estos síntomas vasomotores es una disminución de los niveles de estrógeno, lo cual concuerda con la alta frecuencia de bochornos observada en este estudio (32)

Además, existen similitudes y diferencias con la investigación de Matsumura et al. Los síntomas más comunes en su estudio fueron fatiga (76,9%), cefalea (74,8%) e insomnio (71%). En contraste, los síntomas de mayor intensidad fueron molestias sexuales, sofocos, sudoración y parestia. En cuanto a la gravedad, el 46,9% de los participantes presentó síntomas moderados, mientras que el 8,4% presentó síntomas graves. **(11)**

Es evidente que los síntomas vasomotores, psicológicos y urogenitales afectan críticamente la calidad de vida de las mujeres durante la menopausia. Por lo tanto, es importante promover estrategias de atención integrales que engloben las necesidades específicas de esta población en transición.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 conclusiones

- En su mayoría, las pacientes presentaron síntomas menopaúsicos relacionados al grado de severidad 2 seguido por el grado de severidad 1.
- Respecto a la dimensión somática, se concluyó que los grados leve y moderado predominan en mujeres menopáusicas, siendo los síntomas más comunes los bochornos y las molestias cardíacas.
- Respecto a la dimensión psicológica, se concluyó que el grado leve presenta la mayor prevalencia, siendo secundado por los grados moderado y ausencia de molestias, destacando síntomas como estado de ánimo depresivo e irritabilidad
- Respecto a la dimensión urogenital, se concluyó que más de la mitad del estudio no sufre síntomas urogenitales, seguido por los grados leve y moderado, predominando las señales de afecciones sexuales y complicaciones en el funcionamiento de la vejiga.

5.2 recomendaciones

- Mientras que algunas mujeres afrontan la menopausia con optimismo, otras experimentan los cambios con mayor intensidad, lo que afecta negativamente su bienestar. Por ello, es fundamental, la identificación, captación e incorporación de estas pacientes en los talleres educativos de climaterio, así como, brindar una atención multidisciplinaria en consulta externa y de esta manera contribuir positivamente en su bienestar.
- Es importante establecer estrategias en los centros de salud para identificar a las mujeres que presentan síntomas menopáusicos más graves, especialmente en las dimensiones somática y psicológica. La detección temprana de depresión grave, problemas emocionales como tristeza, irritabilidad o ansiedad, así como dificultades sexuales o urinarias, permitirá una intervención oportuna. Mediante un seguimiento continuo e individualizado, será posible prevenir que estos síntomas empeoren o afecten negativamente el bienestar general de las mujeres.
- Dado que la menopausia afecta todos los aspectos de la salud de la mujer, incluyendo su cuerpo, mente y sexualidad, es fundamental que la atención médica sea brindada por más de un profesional. Se recomienda contar con un equipo de especialistas, que incluya ginecólogos, psicólogos, nutricionistas, trabajadores sociales y personal de enfermería capacitado.

6. REFERENCIAS:

1. Organización mundial de la salud, [Online].; 2024 [citado el 16 de abril del 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/menopause>
2. United Nations Development Programme, ¿Que son los objetivos de Desarrollo sostenible? [Online].; 2025 [citado el 16 de abril del 2025]. Disponible en: <https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals>
3. Duperet E. Día Mundial de la Menopausia. [Online].; 2023 [cited 2025 Abril 16]. Available from: <https://www.infomed.scu.sld.cu/dia-mundial-de-la-menopausia-2/>
4. (OPS) OPdIS. OPS/OMS México participa en el Foro “La menopausia: un desafío de política pública”. [Online].; 2023 [cited 2025 Abril 16]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-5-2023-opsoms-mexico-participa-foro-menopausia-desafio-politica-publica#:~:text=Ciudad%20de%20M%C3%A9xico%2C%2017%20de,y%20social%2C%20y%20cu%C3%A1les%20son>
5. Valiens SM, Belardo, Pilnik S, Izbizky G, Starvaggi AP, Branco CC. Sleep quality and related factors in postmenopausal women. [Online].; 2019 [citado el 16 de abril del 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31027681/>
6. Ayala Peralta FD. Estrategias de manejo durante el climaterio y menopausia. Guía práctica de atención rápida. [Online].; 2020 [cited 2025 Abril 16]. Available from: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/204>
7. Navarro-Despaigne Daysi Antonia, Agramonte-Machado Adriana. Climaterio y sueño: revisión narrativa. AMC [Internet]. 2022 [citado 2025 Mar 11] ; 26: . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552022000100020

8. Ruan X, Cui Y, Du J, Jin , Mueck. Prevalence of climacteric symptoms comparing perimenopausal and postmenopausal Chinese women. [Online].; 2021 [cited 2025 Abril 16. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27766930/>.
9. SM Valiencie, Starvaggi A, Folgueira A, Calidad de sueño, síntomas depresivos y las otras cosas de la menopausia. [Online].; 2020 [cited 2025 Abril 16. Disponible en: <https://revistavertex.com.ar/ojs/index.php/vertex/article/download/151/99/162>
10. Monterrosa-Castro Álvaro, Monterrosa-Blanco Angélica. Prevalencia de problemas de sueño en mujeres climatéricas colombianas durante la pandemia COVID-19. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2021 June [cited 2025 Mar 11] ; 72(2): 162-170. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342021000200162
11. Matzumura-Kasano J, Gutiérrez-Crespo H, Ruiz Arias R,Prevalencia y gravedad de síntomas de menopausia en mujeres de mediana edad residentes de Lima-Perú, [Online].; 2023 [cited 2025 Abril 16. Disponible en: <https://www.sogvzla.org/wp-content/uploads/2023/11/7-AO-83-4-Prevalencia-y-gravedad-de-sintomas-de-menopausia-en-mujeres-de-mediana-edad-residentes-de-Lima-Peru-1.pdf>
12. Palacios Sánchez, María Del Pilar. Sintomatología De Climaterio En Mujeres De 45 a 50 Años En El Distrito De San Luis En El 2021. 2022 [Online].; 2022 [cited 2025 Abril 16. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSB_959ac7bad4cf55f35075898c8edb216e
13. Guerrero Hines C, Chacón Campos NV, Pizarro Madrigal M. Actualización de menopausia y terapia de reemplazo hormonal. [Online].; 2023 [cited 2025 abril 16. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8887903>
14. Llango K, Cespedes J. Calidad de vida de mujeres en etapa de menopausia. [Online].; 2022 [cited 2025 Abril 23. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salcietec/sct-2022/sct221ak.pdf>

15. Gonzales F, Zambrano N, Romero L, Faican P. Calidad de vida en mujeres posmenopáusicas. [Online].; 2020 [cited 2025 abril 23. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432021000100035
16. López R, Chacón W. Sintomatología más frecuentes en mujeres durante el climaterio mediante Menopause Rating scale. [Online].; 2021 [cited 2025 Abril 23. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2021/epi213s.pdf>
17. Hazem N, Muneer M, Khalaf N. Prevalencia de síntomas menopáusicos y su relación con factores sociodemográficos entre mujeres mayores de 45 años en Mosul, Irak. Revista Latinoamericana de Hipertensión [Online].; 2021 [citado el 06 de marzo del 2025]. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_lh/article/view/23050
18. Dos Santos M, Nascimento A, Domingues A, Pereira F, Moura D, Batista V. Calidad del sueño y su asociación con los síntomas de la menopausia y el climaterio. Revista brasileña de Enfermería [Online].; 2021 [citado el 06 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xyzpVC5jKNZc4nXxN6TxDgG/?lang=en>
19. Altamirano L, Cieza Y. Calidad de vida y autoestima en mujeres con menopausia. Centro de Salud Tacabamba- Chota 2023. [Tesis de pregrado]. Chota: Universidad Nacional Autónoma de Chota; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unach.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6d3a5003-f1c4-4fed-89d5-cebdecc654e6/content>
20. Yucra H. Relación entre las características clínicas, sociodemográficas y las actitudes de las mujeres del área rural frente a la menopausia atendidas en el Centro de Salud de Combapata – Cusco, enero-agosto 2022. [Tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad Continental; 2023. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13245/3/IV_FCS_502_TE_Yucra_Mamani_2023.pdf

21. Arpita Lopez JA, Huayllani Hilario JM, Taza Castañeda RC. Estilos de vida y severidad de los síntomas de la menopausia en mujeres que asisten a los consultorios externos HRDMI “El Carmen”- Huancayo, 2023. [Online].; 2023 [cited 2025 Abril 16. Available from:
<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/13248>
22. Aragón D, Yucra V. Capacidad de resiliencia y calidad de vida de mujeres menopáusicas del área de influencia del C.S. Víctor Raúl Hinojosa Llerena - Arequipa, 2020. [Online].; 2020 [cited 2025 Abril 23. Disponible en:
<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4864299?show=full>
23. Muñoz K, Ordinola C, Herrera Y. Calidad de vida y autoestima en mujeres en etapa de menopausia, jazán, Perú. Revista de Investigación Científica UNTRM: Ciencias Sociales y Humanidades [Online]; 2021 [citado el 06 de marzo del 2025]. Disponible en:
<https://revistas.untrm.edu.pe/index.php/CSH/article/view/707/990>
24. Arana Bustamante E. Escuela de Salud Pública México. Perimenopausia y menopausia, un recuento de los daños y del autocuidado en la vida de la mujer [Online]; 2023 [citado el 06 de marzo del 2025]. Disponible en:
<https://www.espm.mx/blog/perimenopausia-y-menopausia-un-recuento-de-los-danos-y-del-autocuidado-en-la-vida-de-la-mujer/#:~:text=En%20los%20pr%C3%B3ximos%20a%C3%B1os,%20degenerativas%20cardiovasculares%20y%20oncol%C3%93gicas.>
25. Quirón salud. Un alto porcentaje de mujeres conviven un tercio de su vida con la menopausia. [Online].; 2020 [cited 2025 Abril 23. Available from:
<https://www.quironsalud.com/es/comunicacion/actualidad/alto-porcentaje-mujeres-conviven-tercio-vida-menopausia.>
26. Fernández Durán Diana Rosario, Castedo Verdura Rosa Lidia, Alurralde Saavedra Heidi Ivette. Capítulo II Menopausia. Definición, clasificación y diagnóstico. Rev. costarric. cardiol [Internet]. 2023 June [cited 2025 Mar 12] ; 25(1): 12-13.

27. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41422023000100012
28. Torres Jimenez A. Torres Rincon J. Climaterio y menopausia. [Online].; 2018 [cited 2025 Abril 23. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v61n2/2448-4865-facmed-61-02-51.pdf>
29. Fernández-Rincón CA, Henao-Burítica A, García N, Ruiz-Hoyos BM, Escobar-Escobar MB. Los significados de la menopausia, una mirada desde la teoría de las transiciones. [Online].; 2023 [cited 2025 Abril 16. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072023000100011
30. Espitia F. Prevalencia y severidad de los síntomas de la menopausia en mujeres mayores de 60 años. [Online].; 2024 [cited 2025 Abril 23. Available from: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/933/2036>. 29
31. Ministerio de salud, Especialistas indican que durante la menopausia se presentan cambios físicos y psicológicos en las mujeres [Online].; 2021 [citado el 10 de mayo del 2025, Disponible en <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/917586-especialistas-indican-que-durante-la-menopausia-se-presentan-cambios-fisicos-y-psicologicos-en-las-mujeres>
32. Fondo de la población de las naciones unidas, Menopausia y derechos humanos: preguntas frecuentes, [Online].; 2021 [citado el 10 de mayo del 2025, Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/resources/menopausia-y-derechos-humanos-preguntas-frecuentes>
33. Revista Médica Sinergia, Actualización de menopausia y terapia de reemplazo hormonal, [Online].; 2021 [citado el 10 de mayo del 2025, Disponible en: <https://www.revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/933/2037>
34. Universitat Oberta de Catalunya, 6 consejos psiconutricionales para aliviar los síntomas de la menopausia [Online].; 2021 [citado el 10 de mayo del 2025, Disponible en <https://www.uoc.edu/es/news/2021/275-consejos-alivio-menopausia>

7. ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

GRADO DE SEVERIDAD DE SÍNTOMAS DE LAS FASES DE LA MENOPAUSIA EN PACIENTES DEL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA, COMAS 2025

Formulación del problema	Objetivos	VARIABLES	Diseño metodológico
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es el grado de severidad de los síntomas de la menopausia en pacientes de ginecoobstetricia del Hospital Marino Molina Scippa en marzo del 2025?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <p>PE₁: ¿Cuál es el grado de severidad de los síntomas la menopausia en la dimensión Somática en pacientes de ginecoobstetricia del Hospital Marino Molina Scippa en marzo del 2025?</p> <p>PE₂: ¿Cuál es el grado de severidad de los síntomas de la menopausia en la dimensión psicológica en pacientes de</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar el grado de severidad de los síntomas de la menopausia en pacientes de ginecoobstetricia del Hospital Marino Molina Scippa en marzo del 2025.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS: OE₁: Determinar el grado de severidad de los síntomas de las fases de la menopausia en la dimensión somática en pacientes de ginecoobstetricia del Hospital Marino Molina Scippa en marzo del 2025.</p>	<p>Variable1: severidad de síntomas de la menopausia</p> <p>Dimensiones: Somático Psicológico Urogenital</p>	<p>Tipo de investigación: básica</p> <p>Método y diseño de la investigación: método inductivo, no experimental de corte transversal y alcance descriptivo</p> <p>Población: 200 mujeres post menopáusicas que cumplan con los criterios de selección.</p> <p>Tamaño de muestra: 65 mujeres post menopáusicas.</p> <p>Tipo de muestreo: no probabilístico por conveniencia</p> <p>Técnica e instrumentos:</p> <p>Instrumento: se utilizará el Menopause Rating Scale (MRS), un instrumento válido, confiable y traducido al español.</p> <p>Técnica de procesamiento de datos: el análisis univariado de las variables</p>

<p>ginecoobstetricia del Hospital Marino Molina Scippa en marzo del 2025?</p> <p>PE₃: ¿Cuál es el grado de severidad de síntomas de la menopausia en la dimensión urogenital en pacientes de ginecoobstetricia del Hospital Marino Molina Scippa en marzo del 2025?</p>	<p>OE₂: Determinar el grado de severidad de síntomas de la menopausia en la dimensión psicológica en pacientes de ginecoobstetricia del Hospital Marino Molina Scippa en marzo del 2025.</p> <p>OE₃: Determinar el grado de severidad de síntomas de la menopausia en la dimensión urogenital en pacientes de ginecoobstetricia del Hospital Marino Molina Scippa en marzo del 2025.</p>		<p>cualitativas será con frecuencias simples y en las variables cuantitativas con medidas de tendencia central y dispersión.</p>
--	--	--	--

Anexo 2: Instrumento**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA CUESTIONARIO**

Estimada señora, le agradecemos su participación anónima en esta encuesta. Apreciamos que responda todos los puntos con honestidad.

I. DATOS GENERALES:

1.- Edad: _____ años cumplidos

2.- Grado de instrucción:

A) Analfabeta

B) Primaria

C) secundaria

D) superior

3.- Estado civil:

A) soltera

B) casada

C) conviviente

D) viuda

E) divorciada

4.- Condición laboral:

A) Estudiante

B) Ama de casa

C) Trabajador independiente

D) Trabajador dependiente

5.- Nivel socioeconómico:

A) Nivel A

B) Nivel B

C) Nivel C

D) Nivel D

E) Nivel E

6.- Procedencia

A) Comas

B) Carabayllo

C) Puente Piedra

D) Ancón

7.- Número de hijos: _____

ESCALA DE PUNTUACIÓN EN MENOPAUSIA (MRS)

Menopause Rating Scale

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

Ítem	(Marque la casilla pertinente de cada molestia con una "X". Ejemplo, marque en casilla 0 cuando "no tiene molestia" y en la casilla 1 a la 4 según como sienta la intensidad de la molestia).	¿Como son sus molestias?				
		No siente molestia (0)	Leve (1)	Moderada (2)	Severo (3)	Muy severo (4)
1	Bochornos o sofocos, sudoración (episodios de sudoración).					
2	Molestias al corazón (sentir latidos del corazón, palpitaciones, opresión en el pecho).					
3	Dificultades en el sueño (dificultad para conciliar el sueño, dificultad para dormir toda la noche, duerme poco, se despierta muy temprano).					
4	Molestias musculares y articulares (dolores de huesos y articulaciones, dolores reumáticos).					

5	Estado de ánimo depresivo (sentirse deprimida, decaída, triste, a punto de llorar, sin ganas de vivir).					
6	Irritabilidad (sentirse tensa, explota fácil, sentirse rabiosa, sentirse intolerante).					
7	Ansiedad (sentirse angustiada, temerosa, inquieta, tendencia al pánico).					
8	Cansancio físico y mental (disminución general del rendimiento, olvidos frecuentes, falta de memoria, le cuesta concentrarse).					
9	Problemas sexuales (cambios en el deseo sexual, menor frecuencia de relaciones sexuales, menos satisfacción sexual).					
10	Problemas de la vejiga (problemas al orinar, orina más veces, urgencia de orinar, se le escapa la orina).					
11	Sequedad vaginal (sensación de genitales secos, malestar o ardor en genitales, malestar o dolor con las relaciones sexuales).					

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Espinoza Calero, Keris Kelly

Título: Grado de severidad de síntomas de las fases de la menopausia en mujeres en el Hospital Marino Molina Scippa, Comas 2025.

Propósito del estudio

La invitamos a participar en el estudio llamado “Grado de severidad de síntomas de las fases de la menopausia en mujeres en el Hospital Marino Molina Scippa, Comas 2025”. Este estudio es desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener Espinoza Calero Keris Kelly con el propósito de obtener el título de Licenciada en obstetricia. La ejecución de la presente investigación permitirá conocer el grado de severidad de los síntomas de las fases de la menopausia en mujeres atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Marino Molina Scippa.

Procedimientos

1. Si usted decide participar en este estudio, se realizará lo siguiente:
2. Se explicará detalladamente la encuesta a desarrollar.
3. Se firmará el consentimiento informado para participar en el estudio.
4. Una vez terminada su atención en consulta externa, se le invitará pasar a un área privada ubicada en el tercer piso del hospital para que pueda desarrollar la encuesta de manera privada.

La resolución de la encuesta puede tomar aproximadamente 30 minutos y sus resultados serán resguardados por el investigador de manera confidencial y anónima.

Riesgos

La participación en la presente investigación no implica riesgos para su salud ni para la atención recibida en el Hospital Marino Molina Scippa.

Beneficios

Su participación voluntaria contribuirá a generar nuevos conocimientos sobre temas relacionados a la menopausia y a visibilizar esta patología en pacientes atendidas en el Hospital Marino Molina Scippa.

Costos e incentivos

Su participación en el estudio no le generará gastos, tampoco recibirá ningún incentivo económico ni de medicamentos por su participación.

Confidencialidad

La información recolectada será almacenada de manera anónima mediante un sistema de codificación, en la publicación de los resultados no se mostrará el nombre de los participantes y serán resguardados bajo estrictas medidas de seguridad sin acceso a personas ajenas a la investigación.

Derecho del participante

Si usted siente alguna incomodidad durante el desarrollo de la investigación, podrá retirarse en cualquier momento. El abandono del estudio no repercutirá negativamente en la atención que usted reciba en los diferentes servicios del hospital. Si tiene alguna duda, inquietud o molestia consulte puede comunicarse con el investigador del estudio la Srta. Keris Kelly Espinoza Calero al número 935 372 776.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento y que recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Investigador

Nombres:.....

Nombres: Espinoza Calero Keris K.

DNI:

DNI:

Firma:.....

FORMATO DE VALIDACIÓN

Nº	DIMENSIONES	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
VARIABLE: SEVERIDAD DE SÍNTOMAS DE LA MENOPAUSIA								
DIMENSIÓN 1: SOMÁTICO								
1	Bochornos o sofocos, sudoración (episodios de sudoración).	X		X		X		
2	Molestias al corazón (sentir latidos del corazón, palpitaciones, opresión en el pecho).	X		X		X		
3	Dificultades en el sueño (dificultad para conciliar el sueño, dificultad para dormir toda la noche, duerme poco, se despierta muy temprano).	X		X		X		
4	Molestias musculares y articulares (dolores de huesos y articulaciones, dolores reumáticos).	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: PSICOLÓGICO								
5	Estado de ánimo depresivo (sentirse deprimida, decaída, triste, a punto de llorar, sin ganas de vivir).	X		X		X		
6	Irritabilidad (sentirse tensa, explota fácil, sentirse rabiosa, sentirse intolerante).	X		X		X		
7	Ansiedad (sentirse angustiada, temerosa, inquieta, tendencia al pánico).	X		X		X		

8	Cansancio físico y mental (disminución general del rendimiento, olvidos frecuentes, falta de memoria, le cuesta concentrarse).	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: UROGENITAL								
9	Problemas sexuales (cambios en el deseo sexual, menor frecuencia de relaciones sexuales, menos satisfacción sexual).	X		X		X		
10	Problemas de la vejiga (problemas al orinar, orina más veces, urgencia de orinar, se le escapa la orina).	X		X		X		
11	Sequedad vaginal (sensación de genitales secos, malestar o ardor en genitales, malestar o dolor con las relaciones sexuales).	X		X		X		

1 Pertinencia: el ítems corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: el ítems es apropiado para representar al componente o dimensión específico del constructo.

3 Claridad: Se entiende sin dificultad el enunciado del ítems, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiente):

NO

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable (X)

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. Carmen Elisa Rios Salirrosas

DNI: 08678609

Especialidad del Validador: Maestría en Gerencia de Servicios de Salud



Dra. Elisa Rios S.
GINECO-OBSTETRA.
GMP: 2883 RNE: 12922
POLICLINICO ANTARES DE LA SALUD

Firma

07 de marzo del 2025

FORMATO DE VALIDACIÓN

Nº	DIMENSIONES	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
VARIABLE: SEVERIDAD DE SÍNTOMAS DE LA MENOPAUSIA								
DIMENSIÓN 1: SOMÁTICO								
1	Bochornos o sofocos, sudoración (episodios de sudoración).	X		X		X		
2	Molestias al corazón (sentir latidos del corazón, palpitaciones, opresión en el pecho).	X		X		X		
3	Dificultades en el sueño (dificultad para conciliar el sueño, dificultad para dormir toda la noche, duerme poco, se despierta muy temprano).	X		X		X		
4	Molestias musculares y articulares (dolores de huesos y articulaciones, dolores reumáticos).	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: PSICOLÓGICO								
5	Estado de ánimo depresivo (sentirse deprimida, decaída, triste, a punto de llorar, sin ganas de vivir).	X		X		X		
6	Irritabilidad (sentirse tensa, explota fácil, sentirse rabiosa, sentirse intolerante).	X		X		X		
7	Ansiedad (sentirse angustiada, temerosa, inquieta, tendencia al pánico).	X		X		X		

8	Cansancio físico y mental (disminución general del rendimiento, olvidos frecuentes, falta de memoria, le cuesta concentrarse).	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: UROGENITAL								
9	Problemas sexuales (cambios en el deseo sexual, menor frecuencia de relaciones sexuales, menos satisfacción sexual).	X		X		X		
10	Problemas de la vejiga (problemas al orinar, orina más veces, urgencia de orinar, se le escapa la orina).	X		X		X		
11	Sequedad vaginal (sensación de genitales secos, malestar o ardor en genitales, malestar o dolor con las relaciones sexuales).	X		X		X		

1 Pertinencia: el ítems corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: el ítems es apropiado para representar al componente o dimensión específico del constructo.

3 Claridad: Se entiende sin dificultad el enunciado del ítems, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiente):

NO

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable (X)

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

FORMATO DE VALIDACIÓN

Nº	DIMENSIONES	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
VARIABLE: SEVERIDAD DE SÍNTOMAS DE LA MENOPAUSIA								
DIMENSIÓN 1: SOMÁTICO								
1	Bochornos o sofocos, sudoración (episodios de sudoración).	X		X		X		
2	Molestias al corazón (sentir latidos del corazón, palpitaciones, opresión en el pecho).	X		X		X		
3	Dificultades en el sueño (dificultad para conciliar el sueño, dificultad para dormir toda la noche, duerme poco, se despierta muy temprano).	X		X		X		
4	Molestias musculares y articulares (dolores de huesos y articulaciones, dolores reumáticos).	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: PSICOLÓGICO								
5	Estado de ánimo depresivo (sentirse deprimida, decaída, triste, a punto de llorar, sin ganas de vivir).	X		X		X		
6	Irritabilidad (sentirse tensa, explota fácil, sentirse rabiosa, sentirse intolerante).	X		X		X		
7	Ansiedad (sentirse angustiada, temerosa, inquieta, tendencia al pánico).	X		X		X		

8	Cansancio físico y mental (disminución general del rendimiento, olvidos frecuentes, falta de memoria, le cuesta concentrarse).	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: UROGENITAL								
9	Problemas sexuales (cambios en el deseo sexual, menor frecuencia de relaciones sexuales, menos satisfacción sexual).	X		X		X		
10	Problemas de la vejiga (problemas al orinar, orina más veces, urgencia de orinar, se le escapa la orina).	X		X		X		
11	Sequedad vaginal (sensación de genitales secos, malestar o ardor en genitales, malestar o dolor con las relaciones sexuales).	X		X		X		

1 Pertinencia: el ítems corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: el ítems es apropiado para representar al componente o dimensión específico del constructo.

3 Claridad: Se entiende sin dificultad el enunciado del ítems, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiente):

NO

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable (X)


Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Jhon Lorenzo Cárdenas Sánchez

DNI: 413557209

Especialidad del Validador: Ginecología Especialista en Infertilidad



.....
DR JHON CÁRDENAS S.
GINECOLOGÍA OBSTETRICIA
INFERTILIDAD LAPAROSCOPIA
CMP 47822 RNE 22902

Firma

07 de marzo del 2025

Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

RECuento DE PALABRAS

10812 Words

RECuento DE CARACTERES

60283 Characters

RECuento DE PÁGINAS

62 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.4MB

FECHA DE ENTREGA

Jun 20, 2025 9:02 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jun 20, 2025 9:03 AM GMT-5

● 7% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 3% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

● 7% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 3% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Universidad Wiener on 2024-07-02 Submitted works	4%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	<1%
3	doaj.org Internet	<1%
4	Universidad Ricardo Palma on 2025-06-17 Submitted works	<1%
5	Universidad Wiener on 2022-08-23 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-01-25 Submitted works	<1%
7	dspace.unach.edu.ec Internet	<1%
8	repositorio.uladech.edu.pe Internet	<1%

Anexo 5: Carta de autorización



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CARTA N° 001-HIMMS-GSPN I II-GRPS-EsSALUD-2025

Comas, 21 de Mayo 2025

Keris Kelly Espinoza Calero
Presente. -

Asunto: AUTORIZACION PARA REALIZAR TRABAJO DE
INVESTIGACION EN EL HOSPITAL MARINO
MOLINA SCIPPA

Referencia: documento S/N KERIS KELLY ESPINOZA CALERO
S/N

De mi consideración:

Es grato dirigirme a Ud. para saludarle cordialmente y en relación al documento de la referencia, informar que la coordinación de Capacitación en concordancia con la jefatura medica Quirúrgica, dan su opinión favorable para que Ud. realice el trabajo de investigación titulado "GRADO DE SEVERIDAD DE SINTOMAS DE LA MENOPAUSIA EN PACIENTES DEL HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA COMAS 2025" "

Ya que dicho trabajo de investigación contribuirá para mejorar el manejo de la patología de nuestros pacientes en el servicio de gineco-obstetricia.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para renovarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

HUC/rjv.


DR. ROGELIO COTRINA
JEFE DE SERVICIO MEDICO QUIRURGICO
HOSPITAL MARINO MOLINA SCIPPA
RED PRESTACIONAL SALUDAL
EsSALUD

● 10% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Universidad Wiener on 2024-07-02 Submitted works	4%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
3	doaj.org Internet	<1%
4	Universidad Ricardo Palma on 2025-06-17 Submitted works	<1%
5	Universidad Wiener on 2022-11-20 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-01-25 Submitted works	<1%
7	repositorio.uns.edu.pe Internet	<1%
8	Universidad Wiener on 2022-09-07 Submitted works	<1%