

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS:**

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUD Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS  
BÁSICAS DE PREVENCIÓN CLÍNICA RESPECTO A  
CLIMATERIO, EN MUJERES DE 35 A 65 AÑOS DE EDAD  
DEL DISTRITO CIUDAD NUEVA. TACNA 2013”**

**PRESENTADO POR: BACHILLER EN MEDICINA**

**MIGUEL ANGEL JUAREZ TAPIA**

**ASESOR: GINECÓLOGO OBSTETRA**

**Dr. ALBERTO FLOR CHAVEZ**

**TACNA, 2014**

## RESUMEN

**Objetivos:** Determinar y comparar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el climaterio en mujeres del Distrito de Ciudad Nueva de Tacna.

**Métodos:** Estudio descriptivo correlacional en una muestra a conveniencia de 214 mujeres seleccionadas al azar.

**Resultados:** de las 214 mujeres encuestadas. el 25.7% de las encuestadas fueron mujeres de 46 a 50 años, seguido del 17.8% de mujeres entre 41 a 45 años y un 9.8% con más de 61 años. El grado de instrucción. El 48,1% de las mujeres tienen un conocimiento regular, seguido de 41,6% que tienen un conocimiento bueno. El 53.3% de las mujeres tienen una actitud negativa en la escala de favorabilidad respecto al climaterio. El 57% tiene una actitud positiva de las consecuencias que originara el entorno familiar y social cursar con la etapa del climaterio. Respecto a la actitud general el 57% tienen una actitud de preocupación por las consecuencias de climaterio en sus vidas. Solo el 12% se han realizado mamografía, el 6,5% se ha realizado una ecografía transvaginal, solo el 32,7% se ha tomado un Papanicolaou.

**Conclusiones:** Encontramos que no existe diferencia significativa entre el conocimiento y la actitud general de la mujer frente al climaterio ( $p:0,373$ ). La escala de resultados es un factor asociado a la actitud general de la mujer frente al climaterio, siendo altamente significativa ( $p:0.00$ ). se encontró diferencia significativa según grado de instrucción y procedencia con un valor  $p$  menor de 0.05.

**Palabras claves:** Climaterio, conocimiento, actitud, práctica.

## ABSTRACT

**Objectives:** To determine the level of knowledge, attitudes and practices in climacteric women in the District of New City of Tacna.

**Methods:** A descriptive correlational study in a convenience sample of 214 randomly selected women.

**Results:** of the 214 women surveyed. 25.7% of respondents were women aged 46 to 50 years, followed by 17.8% of women between 41 to 45 years and 9.8% over 61 years. The level of education. 48.1% of women have regular knowledge, followed by 41.6% to have a good knowledge. 53.3% of women have a negative attitude on the scale of favorability regarding the climacteric. 57% have a positive attitude to the consequences that originated the family and social environment present with climacteric. Regarding the general attitude 57% have an attitude of concern for the consequences of menopause in their lives. Only 12% were performed mammography, 6.5% made a transvaginal ultrasound, only 32.7% has taken a Pap test.

**Conclusions:** We found no significant difference between knowledge and the general attitude of the woman before menopause ( $p = 0.373$ ). The result is a scale associated with the general attitude of the woman before menopause, being highly significant factor ( $p = 0.00$ ). significant difference according to education level and origin with a p value less than 0.05.

**Keywords:** Menopause, knowledge, attitude, practice

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>RESUMEN</b>	02
<b>ABSTRACT</b>	03
<b>INTRODUCCIÓN</b>	06
<b>CAPÍTULO 1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1 Fundamentación del Problema	07
1.2 Formulación del Problema	08
1.3 Objetivos de la Investigación	08
1.4 Justificación	09
1.5 Definición de términos básicos	10
<b>CAPÍTULO 2 REVISIÓN DE LA LITERATURA.</b>	
2.1 Antecedentes de la investigación	11
2.2 Marco teórico	17
2.2.1 Climaterio: definición	17
2.2.2 Factores de riesgo para síntomas climatéricos	24
2.2.3 Problema de salud	25
2.2.3.1 Enfermedades cardiovasculares	26
2.2.3.2 Osteoporosis	26
2.2.3.3 Sexualidad en el climaterio	27
2.2.3.4 Nutrición	27
2.2.4 Necesidades de la mujer climatérica	29
<b>CAPÍTULO 3 HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES</b>	
3.1 Hipótesis	30
3.2 Operacionalización de las variables	30

<b>CAPÍTULO 4</b>	<b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
4.1	Diseño	32
4.2	Población y muestra.	32
4.2.1	Criterios de Inclusión	32
4.2.2	Criterios de Exclusión	33
4.3	Instrumentos de Recolección de datos.	33
<b>CAPÍTULO 5</b>	<b>PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS</b>	34
<b>CAPÍTULO 6</b>	<b>RESULTADOS</b>	36
	<b>DISCUSIÓN</b>	59
	<b>CONCLUSIONES</b>	66
	<b>RECOMENDACIONES</b>	67
	<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	68
	<b>ANEXOS</b>	71

## INTRODUCCIÓN

En el transcurrir de la vida de toda mujer suceden hechos que consisten en importantes cambios en la fisiología de su organismo. Esta situación de experiencia hace que la mujer pueda adaptarse a los cambios que la vida diaria le exige. Cambios como la menarquía, el embarazo, el parto y por último el climaterio.

El climaterio en la mujer se presenta con disminución de la actividad ovárica que se manifiesta con alteraciones de la menstruación, bochornos (sofocos), sudoraciones nocturnas, sequedad vaginal, problemas urinarios, trastornos psicológicos y otros.

Este trabajo busca conocer cuál es la actitud y cuánto saben las mujeres ya que de algún modo es un proceso en la etapa de su vida que tienen que vivirlo, el diagnóstico de esta situación nos ayudará a identificar los diferentes problemas y necesidades por la que atraviesan en esta etapa de su vida y que con los resultados podamos proponer o aportar alternativas de solución y mejorar el estilo de vida.

## CAPÍTULO 1

### EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### Fundamentación del Problema

La menopausia es un proceso natural que marca una etapa de la vida de la mujer, es un cese permanente de la menstruación que ocurre debido a la pérdida de la función ovárica folicular. No obstante se presenta acompañada de signos y síntomas de duración e intensidad variable, tipo orgánico y psicológico, que en conjunto constituyen el climaterio. La edad promedio de las menopáusicas varía entre 45 y 60 años. Suelen entonces aparecer problemas asociados a la nutrición, como es la anemia, la obesidad, presión arterial alta, elevado nivel de colesterol, diabetes enfermedad cardiovascular. Luego también aparecen problemas con la disminución del rendimiento físico. Pérdida de tono y masa muscular así como de estrógenos encontrando luego diagnósticos como artritis, osteoporosis, sinartrosis. En esta etapa también devienen problemas como la disminución de la integridad de la piel, la aparición de arrugas, pérdida de dientes y una alta frecuencia de infecciones urinarias. En cuanto al aspecto sexual es frecuente los dolores durante el coito, pérdida gradual de las capas de la vagina, produciéndose dolor y la deficiencia en la producción de estrógenos.

El bienestar de las mujeres durante el climaterio se ha visto afectado por factores como la baja adherencia de las pacientes a los tratamientos, la escasa consulta y uso de los servicios médicos y de salud, la información insuficiente sobre el climaterio y la menopausia y la ausencia de prácticas

saludables que incluyen hábitos de alimentación, actividad física, entre otros.<sup>1</sup>

La mujer que se encuentra en esta etapa también debe considerar, que la menopausia es un fenómeno biológico en el proceso de envejecimiento de la mujer y que en algunos casos llega a afectar la calidad de vida, incrementándose incluso ciertas enfermedades, donde la osteoporosis, la enfermedad cardiovascular y la enfermedad de Alzheimer son las condiciones más importantes a las cuales hay que enfrentar. Siendo la enfermedad cardiovascular la primera causa de muerte en la mujer posmenopáusica. Así lo menciona el estudio de Moreno y Colaboradores.<sup>1</sup>

### **Formulación del Problema**

¿Cuáles son los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas de medidas básicas de prevención clínica respecto a climaterio en mujeres de 35 a 65 años de edad del distrito Ciudad Nueva Tacna 2013?

### **Objetivos de la Investigación**

#### **Objetivo General**

Determinar el nivel de conocimiento, la actitud y prácticas de medidas básicas de prevención clínica respecto a climaterio en mujeres de 35 a 65 años de edad del Distrito Ciudad Nueva Tacna 2013.

---

<sup>1</sup>Moreno Escallón, Bernardo; García Díaz, Diana Marcela; Gómez Chantraine, Margarita; Arocha Zuluaga, Gina. Conocimientos, Creencias, Actitudes Y Prácticas Sobre Menopausia De Una Población Menopáusica Colombiana Con Acceso A Un Servicio De Salud (Eps) Revista de menopausia. Volumen 15 - No. 1 Año 2009. Conocimientos, creencias y actitudes asociadas a comportamientos saludables durante el climaterio de una población de mujeres climatéricas de la ciudad de Bogotá, con acceso a un servicio de salud (EPS) 2ª parte (correlación y regresión). 2010.

### **Objetivos específicos:**

- Determinar en la población seleccionada, los niveles de conocimiento de los aspectos relacionados con el climaterio.
- Conocer las actitudes que las mujeres encuestadas tienen ante el hecho de la presencia e instauración del climaterio.
- Conocer las prácticas preventivas que las mujeres tienen en esta etapa.
- Relacionar el nivel de conocimiento con las actitudes y prácticas preventivas de la mujer.

### **Justificación**

En este trabajo de investigación es pertinente y relevante profundizar en cuánto saben las mujeres que se encuentran previas a la menopausia sobre un proceso que les tocará vivir o se encuentran viviendo este proceso menopáusico.

Este trabajo se justifica dada la necesidad de conocer la caracterización del climaterio ya que se estudian aspectos como: edad de aparición, principales trastornos orgánicos y psicológicos asociados a la etapa. Todo ello, porque el climaterio, constituye una etapa de la vida de la mujer en la que se presenta una sintomatología que conlleva en la atrofia urogenital. Sin embargo, hay 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.

El presente trabajo pretende basar sus resultados y análisis en el bienestar de la población femenina de 35 a 65 años, quienes nos aportarán información de aquellas mujeres que aún no se encuentran en menopausia esto nos dará luces para sondear cómo esperan la menopausia y de aquellas que viven la menopausia para conocer si existe un conocimiento y actitud adecuado o de prevención y incluye también a un grupo de mujeres que ya han pasado por la menopausia esto nos lleva a pensar que era probable que a pesar de haber vivido la menopausia aún el conocimiento es bajo.

### **Definición de términos básicos.<sup>2</sup>**

**Climaterio.** Etapa que precede y sigue a la menopausia y que está caracterizada por la disminución de la función ovárica y los signos y síntomas dependientes de la insuficiencia estrogénica.

**Menopausia.** La menopausia es la época de la vida de una mujer en la cual deja de tener menstruaciones por lo menos 1 año. Suele ocurrir naturalmente, con mayor frecuencia después de los 45 años.

**Fitoterapia.** Tratamiento mediante el uso de plantas o sustancias de origen vegetal.

---

<sup>2</sup>José Pacheco Rivero. Ginecología Obstetricia y Reproducción. 2ª Edición 2007  
Lima - Perú

## CAPÍTULO II

### REVISIÓN DE LA LITERATURA

#### 2.1 ANTECEDENTES:

**Calderón y Marrero** En su investigación pretenden determinar el conocimiento, creencias y actitud sobre la menopausia y sus consecuencias en mujeres de 47 a 60 años de edad que acuden a la consulta de ginecología del “Hospital Dr. José M. Carabaño Tosta” entre Marzo y Julio año 2011. Estudio bajo el paradigma cuantitativo enfocando el estudio desde una perspectiva no experimental de campo y descriptiva. Como población se seleccionaron a setecientas cincuenta (750) pacientes en fase menopáusica que fueron atendidas en la Consulta de Ginecología; se utilizó un muestreo aleatorio simple para proceder a seleccionar un total de setenta y cinco (75) mujeres para una representatividad del 10%, con la finalidad de obtener la fiabilidad de la investigación. En los hallazgos se tiene que la edad promedio fue de  $46 \pm 48$  años con una tendencia de 37%; de 75 mujeres, 92/129 (71%) presentaron menopausia espontánea con promedio de edad de  $46 \pm 48$  años y 23/129 (26%) menopausia quirúrgica con promedio de edad de  $43 \pm 45$  años. Para la variable nivel de instrucción de la muestra se reflejó una tendencia mayoritaria del 49% para el indicador nivel secundario de educación; observándose una tendencia significativa del 42% para el nivel universitario. Concluyendo que la muestra que tiene una buena actitud después de la menopausia 46%, respecto a la sexualidad de la mujer entre 40 y 50 años dijeron que era satisfactoria en 45%, para la sexualidad de la mujer postmenopáusica 47% manifestaron estar satisfecha, y si estaban dispuestas a recibir tratamiento en un 43%. Más del 75% de las mujeres encuestadas presenta un nivel alto de actitud

sexual frente a la menopausia, con un promedio global de 4, puntos de un máximo de 5.<sup>3</sup>

**Pacheco y Salvador** Buscaron establecer el Conocimiento y actitudes de la mujer peruana sobre climaterio y menopausia. Estudió transversal descriptivo hecho a mujeres peruanas mayores de 39 años. En el desarrollo de una encuesta tomada en diferentes ciudades del país. Se encontró 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 por ciento 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. Sólo el 17,5 % ingiere leche en forma ocasional. Finalmente concluyen que se necesita dar mayor información a la mujer peruana sobre la menopausia; se considera la participación del estado.<sup>4</sup>

**Valadares y colaboradores** Realizaron un estudio titulado: Testimonio de las mujeres sobre la menopausia y los síntomas al tratamiento su objetivo fue evaluar la percepción de un grupo de mujeres de Belo Horizonte (MG)

---

<sup>3</sup>CalderonLeidy y Marrero, Doris. Conocimientos, creencias y actitud sobre menopausia en mujeres de 47 a 60 años de edad, que acudieron a la consulta de Ginecología del "Hospital Dr. José M. CarabañoTosta" en marzo - julio 2011.

<sup>4</sup> Pacheco Romero, José C; Salvador Pichilingue, Jorge Luis. Conocimiento y actitudes de la mujer peruana sobre climaterio y menopausia / Knowledge and attitudes of menopausalperuvianwomenGinecol. &obstet; 44(3):225-30, oct. 1998

en la menopausia y su tratamiento. Se realizó un análisis secundario de los datos de un estudio transversal de base poblacional de 378 mujeres nacidas brasileño 40-65 años con 11 o más años de educación formal. Evaluados los comentarios espontáneos al final del cuestionario sobre la sexualidad, entregados por asistentes de investigación y auto-administrado anónimamente. Las mujeres se dividieron en dos grupos: los que hicieron comentarios al final del cuestionario y los que no lo hicieron. Se compararon los grupos con respecto a las características sociodemográficas y reproductivas mediante la prueba de chi cuadrado. Los comentarios fueron transcritos en su totalidad para realizar el archivo informático de análisis de contenido temático, la identificación y categorización de las unidades de significado. Aproximadamente un tercio de las mujeres, escribió comentarios (114/378), que fue significativamente más frecuente entre las mujeres con bajos ingresos familiares. Se identificaron las principales categorías de análisis: a) la incertidumbre / confusión con las principales ideas relacionadas con la ansiedad, el estrés y las dudas acerca de la menopausia b) los síntomas que conducen a sentimientos negativos, tales como sofocos, sequedad vaginal y cambios de humor; c ), la terapia de reemplazo hormonal , los miedos y los sentimientos de falta de convicción por parte de los médicos que lo recetan. Conclusión. Las observaciones indican la necesidad de prestar más atención a los problemas que se observan en las mujeres climatéricas especialmente dirigidos desventaja económica.<sup>5</sup>

**Velasco y colaboradores** Estudiaron las Experiencias y conocimientos sobre climaterio y menopausia en mujeres de la ciudad de México. Estudio transversal y descriptivo mediante encuestas, en una muestra aleatoria simple de 495 mujeres de 50 a 59 años, usuarias de los servicios

---

<sup>5</sup>Valadares, Ana Lucía Pinto -Neto, AaronMendes, Marques Conde, Delio; Osis, María José, De Sousa, María Helena, Costa- Paiva, Lucy. Testimonio de las mujeres sobre la menopausia y los síntomas al tratamiento

de medicina familiar en el Distrito Federal, representativa de esta población y ámbito con un nivel de confianza del 95 por ciento. Resultados: La edad promedio a la menopausia fue de 47.8 años. Los síntomas más frecuentes fueron bochornos (70.9 por ciento), depresión (60.2 por ciento), insomnio (53.5 por ciento) e irregularidades menstruales (37.8 por ciento); 51.1 por ciento de las mujeres solicitaron atención médica; solo 12.1 por ciento estaba recibiendo actualmente tratamiento, que consistía en hormonales en 81.6 por ciento. Alguna vez habían usado tratamiento 14.9 por ciento de las encuestadas, hormonales en 87.8 por ciento. El 83.8 por ciento de las mujeres conocía los síntomas del climaterio; 90.1 por ciento a la osteoporosis como una complicación postmenopáusica y 37.2 por ciento declaró saber del riesgo de enfermedad cardiovascular. La prevención de la osteoporosis y de la enfermedad coronaria la asociaron con calcio y ejercicio, pero solo 1 por ciento con el uso de hormonales. Por último llegan a la siguiente conclusión: Existe aceptable información sobre climatérico y osteoporosis postmenopáusica, pero menor en cuanto a enfermedad cardiovascular. La información declarada parece ser producto de la información comercial por medios masivos de comunicación más que de la educación en salud que proporcionan las instituciones.<sup>6</sup>

**Fernández y Larraín** Estudiaron Las prácticas de autocuidado: conocimientos y grado de autoestima en mujeres climatéricas. Presentada en Pontificia Universidad Católica de Chile. Estudio analítico del área de la salud materna en la línea del autocuidado, cuyo objetivo es conocer el grado de autoestima y nivel de conocimientos sobre climaterio que poseen las mujeres climatéricas y su relación con la presencia de

---

<sup>6</sup> Velasco Murillo, Vitelio; Navarrete Hernández, Eduardo; Ojeda Mijares, Rosalba Isabel; PozosCavanzo, José Luis; Camacho Rodríguez, María de los Angeles; Cardona Pérez, Jorge Arturo. Experiencias y conocimientos sobre climaterio y menopausia en mujeres de la ciudad de México / Experience and knowledge of the climacterium and menopause in women in Mexico city, Mexico Gac. méd. Méx;136(6):555-564, nov.-dic. 2000

prácticas de autocuidado en salud. El climaterio es un síndrome endocrino, pero involucra todos los aspectos de la vida de la mujer: familiar, psicológico, social, laboral, físico, etc. El componente afectivo es protagónico durante esta etapa de la vida femenina y él influye sobre muchos otros como los conocimientos, la autoestima y las acciones de autocuidado. La enfermera matrona tiene una labor clave en esta área con su valoración e intervención holística en la mujer climatérica, reforzando su área afectiva y así trabajando la autoestima y el autocuidado de ella. La investigación se realizó en mujeres de 45 a 55 años, del policlínico de climaterio del Hospital Dr. Sótero del Río, durante febrero de 1988. Se aplicaron las encuestas "Conocimientos y Medida de Autocuidado" e "Inventario de Autoestima de Coopersmith". Tras el análisis de resultados, el grupo en estudio presenta un promedio de edad de 49,7 años cumplidos, un estado civil mayoritariamente casada (54 por ciento), un nivel de escolaridad principalmente básico incompleto (69 por ciento), y como principal actividad son dueñas de casa (51 por ciento). El 72 por ciento de ellas se encuentra en menopausia.<sup>7</sup>

**Alvarez y colaboradores** Realizaron un estudio en Venezuela para determinar el estado de conocimientos y actitud sobre el climaterio y sus consecuencias en mujeres entre 40 y 50 años de edad. Estudio descriptivo y transversal en 75 mujeres entre 40 y 50 años de edad. La información se recolectó por medio de una encuesta constituida por una variable sociodemográfica, una de contenido clínico, otra de conocimiento sobre climaterio y una última sobre actitudes frente al climaterio. La gran mayoría sabe lo que es menopausia y reconoce los beneficios de la terapia hormonal; sin embargo, desconocen el concepto de climaterio, los

---

<sup>7</sup> Fernández Avendaño, Macarena; Larraín Vergara, María de los Angeles. Prácticas de autocuidado: conocimientos y grado de autoestima en mujeres climatéricas / Selfcarepractice: knowledge and selfconceptlevel of climatericwomen. Presentada en Pontificia Universidad Católica de Chile. Escuela de Enfermería para obtención del grado de Profesional. Santiago de Chile; s.n; 1999. 84 p

riesgos de la terapia hormonal y la fuente de información adecuada. En cuanto a la actitud frente al climaterio, más del 75 por ciento de las mujeres encuestadas presentan un nivel alto.<sup>8</sup>

**Moreno Escallón y Otros (2010)**, En el estudio titulado: Conocimientos, creencias y actitudes asociadas a comportamientos saludables durante el climaterio de una población de mujeres climatéricas de la ciudad de Bogotá, con acceso a un servicio de salud (EPS) 2ª parte (correlación y regresión). Su objetivo fue analizar la correlación entre el nivel de conocimientos, la percepción sobre la menopausia, y la influencia de estas variables sobre las conductas saludables, con el objeto de elaborar estrategias futuras en educación diseñadas a la medida de esa población, y que sirvan para hacer un manejo más racional de la menopausia. El estudio es de corte transversal a 6 meses, en una muestra obtenida de una población climatérica bogotana de 15.560 mujeres de 46 a 56 años de edad, seleccionada aleatoriamente que respondieron un cuestionario auto administrado para evaluar las variables demográficas y las variables psicosociales como los conocimientos, actitudes y creencias sobre la menopausia y las prácticas (asistencia médica; ejercicio e ingesta de calcio). Se calcularon medias para las variables continuas; análisis de correlación de Persson para las variables independientes y dependientes y ANOVA para comparación de medias. Además, análisis de regresión para identificar la incidencia de las variables independientes sobre la variabilidad de las dependientes. Se reflejó en los resultados que de 415 mujeres encuestadas, se encontraron correlaciones significativas y positivas entre la actitud personal y sus dos indicadores (favorabilidad y total de expectativas por valoración de resultados). También con creencias sobre la menopausia y específicamente con creencias

---

<sup>8</sup>Alvarez Gómez, Rafael; Martín Gramcko, Emma; Bordones de Alvarez, Milagros. Conocimiento y actitud sobre el climaterio en mujeres entre 40 y 50 años / Knowledge and attitude about climaterium in women between 40 and 50 years of age Rev. obstet. ginecol. Venezuela;68(1):32-40, mar. 2008.

negativas. En cuanto a la favorabilidad hacia la menopausia, se presentaron correlaciones significativas y positivas con creencias en general y particularmente con sus indicadores creencias positivas y negativas; además de correlacionar con acceso y calidad de los servicios de salud y con actividad física. También se encontró correlación positiva y significativa entre las creencias negativas y el uso de los servicios de salud y entre las creencias positivas y la actividad física - caminar. En la misma forma se encontraron correlaciones positivas y significativas entre las creencias positivas, las creencias negativas y la ingesta de calcio, proteínas y calorías semanales. Conclusiones. Aunque la transmisión del conocimiento es importante como punto de partida, se debe trabajar en la elaboración de estrategias que sirvan para comprender las creencias y modificar las actitudes hacia la menopausia y de esta manera influir en forma esencial para que se genere un cambio de comportamiento hacia las prácticas saludables.<sup>1</sup>

## **2.2 Marco teórico**

### **2.2.1 EL CLIMATERIO**

#### **2.2.1.1 Definición<sup>9</sup>:**

El climaterio es el periodo de la vida de la mujer que se inicia algunos años antes de la menopausia y termina algunos años después (Perimenopausia). Abarca de los 35 a los 55 años.

---

<sup>9</sup> Victoria García-Viniegra, Carmen Regina y Maestre Porta, Salud. Climaterio y bienestar psicológico. Rev Cubana ObstetGinecol. [Online]. Sep.-dic. 2003, vol.29, no.3 [citado 18 marzo de 2008], p.0-0. Disponible en la World Wide Web: [2]. ISSN 0138-600X.

Se caracteriza por cambios somáticos y psicológicos que relajan la perturbación de la función ovárica (insuficiencia). Se inicia con la irregularidad menstrual premenopáusica.

El climaterio es la fase del envejecimiento de la mujer que marca la transición entre la fase reproductiva y la no reproductiva de la vida.

La menopausia es el último período menstrual.

"La menopausia es para el climaterio, lo que la menarquia es para la adolescencia".

Para hablar de menopausia, se debe tomar en cuenta primero el climaterio ya que este le antecede a la menopausia. El climaterio es un periodo de transición que se prolonga durante años, antes de la menopausia, como consecuencia del agotamiento ovárico, asociado a una disminución en la producción de estrógenos. Y que pierde con los años la capacidad para producir hormonas, folículos y ovocitos. En la mujer, se suele confundir con menopausia, que es la última menstruación.

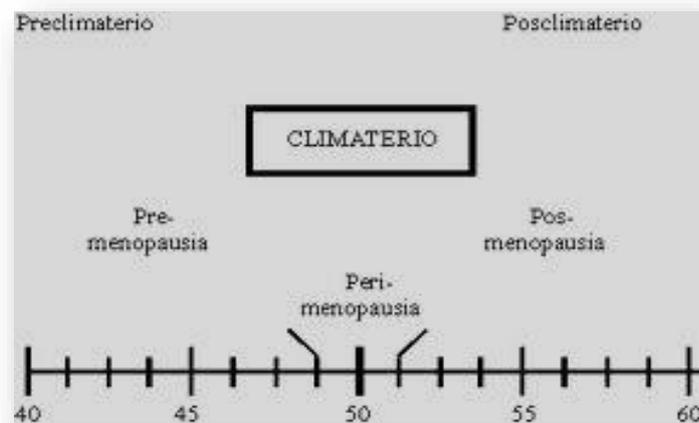
#### **2.2.1.2 Etapas:**

El periodo menopáusico comprende: **Premenopausia, Perimenopausia y Postmenopausia.**

**Premenopausia:** Es el periodo reproductivo anterior a la menopausia. (OMS).

**Perimenopausia:** Es el tiempo anterior a la menopausia, cuando comienzan los eventos endocrinológicos, biológicos y clínicos de aproximación a la menopausia, y el primer año después de la menopausia (OMS).

**Postmenopausia:** Es el periodo que se extiende desde la última menstruación en adelante, independiente si la menopausia fue inducido o espontáneo.



### 2.2.1.3 Síntomas Más Comunes<sup>10</sup>:

En medicina el profesional se vale de los signos (que son señales que los médicos podrán interpretar) y de los síntomas (que es lo que la mujer nos manifestará que siente) para llegar a un diagnóstico de lo que sucede en su organismo y así desarrollar un plan o ruta crítica de estudios para confirmarlo y, en su caso, dar el tratamiento adecuado. Dependiendo de la etapa del Climaterio en que se encuentre la mujer, serán los signos y síntomas que manifieste. Probablemente, el 75% de las mujeres presentan síntomas y éstos son en un grado variable. Una mujer promedio puede experimentar entre 3 a 4 síntomas. Por lo que todos los síntomas a corto, mediano y largo plazo son el resultado de una deficiencia de la hormona sexual femenina. Entre ellos tenemos:

<sup>10</sup>Soares de Lorenzi, Dino Roberto; Binelli Catan, Lenita; Moreira, Karen y Rechärtico, Graziela. Asistencia a una mujer climatérica: Nuevos paradigmas. Revista Brasileira de Enfermagem REBEn Brasilia 2009 marzo a abril 62 (2) 287.

Ciclos irregulares

Bochornos (Sofocos)

Sudoraciones nocturnas.

Alteraciones en el estado de ánimo

Disminución en el interés sexual.

Sequedad vaginal

Incontinencia urinaria

Infecciones urinarias frecuentes

Envejecimiento de la piel.

**Bochornos (Sofocos):**

Es un calor interno intenso, muy molesto para la mujer y dura varios años, su origen está en los cambios hormonales del climaterio

**Sequedad Vaginal<sup>11</sup>:**

La sequedad vaginal se caracteriza por la falta de lubricación de la vagina lo que puede producir picor, irritación o malestar y, en el acto sexual es la causa del dolor en la penetración. Además de pérdida de humedad supone la disminución de la flora protectora y la mayor facilidad para adquirir infecciones vaginales.

---

<sup>11</sup> Gonzáles Sáenz, Yoandra; Hernández Sáenz Isbel; Hidalgo Batueca, Idalma; Pedroso delgado, Jorge César; Feal Pena, Nailé y Báez Aldana Elayne. Intervención educativa para elevar conocimientos sobre climaterio y menopausia Facultad de enfermería Camaguey. Cuba.

La lubricación de la vagina se produce como consecuencia del sistema nervioso autónomo (sistema neurohormonal) y las hormonas progesterona y estrógenos. Ambos recursos estimulan la producción del moco cervical producido por las glándulas del cuello del útero. Este líquido pasa a través de las membranas a las paredes musculares de la vagina y es, además vertido por las glándulas vulvares que desembocan en la misma.

### **Cambio de Humor Repentino:**

Estos cambios en el estado de ánimo se deben al desequilibrio hormonal que se presenta a causa del climaterio. Puedes estar muy vulnerable o muy irritable, pero ¡no te preocupes! es totalmente normal, para poder controlarlo sólo tienes que contar hasta diez, respirar profundo y ¡listo! Otra de las formas de evitarlo es mantenerte siempre en actividad, el hacer ejercicio como correr, bailar, etc; ayuda a controlar el estrés uno de los grandes factores que ocasionan los cambios de humor.

### **Incontinencia Urinaria:**

Esta puede ser generada por causas fisiológicas, siendo común en las mujeres que han tenido uno o varios partos. También puede deberse a causas hormonales, ya que en esta etapa hay una seria disminución de hormonas femeninas, lo que causa una atrofia del tejido vaginal y la alteración de la circulación sanguínea en la zona.

Las pérdidas de orina afectan también el sexo, ya que con la zona vaginal inflamada o muy sensible al tacto el contacto sexual es muy doloroso.

### **Trastornos en el Aparato Genital y Urinario:**

**Ovario:** La atrofia es causa de la menopausia y el climaterio, debido a que los folículos primordiales se agotan. Entonces al seguir siendo

estimulado, el ovario, no puede responder con la formación de estrógenos y menos aún con la formación de progesterona, por lo que vamos a tener un ovario inactivo.

**Útero:** Debido a la disminución de estrógenos, el útero se atrofia y sus paredes se hacen más delgadas. El cuello uterino también presenta modificaciones, siendo la más común la migración del epitelio al endocervix.

**Vagina:** Debido a que el epitelio vaginal es estrógeno dependiente, se va a producir una disminución considerable de la flora saprofita, encargada de acidificar la vagina por lo que al faltar este sistema de autoprotección la vagina se hace más sensible a infecciones exógenicas, como por ejemplo la vaginitis posmenopáusica. También hemos tenido en cuenta la pérdida de la secreción de moco vaginal que también es estrógenodependiente, por lo que la vagina es más rígida, seca, estrecha. Por lo tanto, en la mujer climatérica es muy frecuente la dispareunia.

**Vulva:** Como también es estrógenodependiente se va atrofiando poco a poco. Los labios mayores y menores pierden turgencia y con frecuencia parece prurito vulvar (Síntoma característico del climaterio).

**Suelo Pelviano:** Se va producir un relajamiento, sobre todo los ligamentos del útero que se acentúan más en las mujeres multíparas, provocándose los prolapsos de útero.

**Mamas:** Se van a ir atrofiando progresivamente, pierden parénquima y grasa por lo que se hacen más pequeñas y con menor consistencia.

**Vejiga y Uretra:** Con la menopausia se van atrofiando dando lugar a frecuente cistopatías no infecciosas alteraciones dinámicas de la vejiga la incontinencia de esfuerzo aumenta considerablemente.

## **Deficiencia De Estrógenos<sup>12</sup>:**

El estrógeno es una hormona producida principalmente en las mujeres. Para que el crecimiento adecuado de las características sexuales femeninas tales como los senos, la producción de estrógenos en cantidades suficientes es una necesidad. Los ovarios se les ha asignado la tarea de producir estrógeno. La deficiencia de estrógenos en las mujeres mayores a menudo es el resultado de la menopausia. Llegamos un momento cuando en las mujeres cesa la menstruación. Este período de tiempo en la vida de una mujer cuando el ciclo menstrual se detiene se conoce como menopausia. La menopausia normalmente altera el equilibrio hormonal, que causa disminución de los niveles de estrógeno.

Estas manifestaciones clínicas se inician aproximadamente a los 40 años, exacerbándose progresivamente entre tres a cinco años antes de la menopausia, pudiendo persistir a largo plazo. Es sabido que del 10% al 20% de mujeres no presentan estos síntomas. Veamos además estas manifestaciones:

### **Corto Plazo**

Signos hormonales: Irregularidad Menstrual.

Síntomas vasomotores: bochornos, sudoración.

Síntomas Psicológicos: Cambios de personalidad, depresión, insomnio, irritabilidad, Cansancio.

Síntomas y signos: Uro-genitales: Infecciones urinarias, resequeza vaginal, atrofia Urogenital Dispareunia, baja de libido, incontinencia urinaria.

---

<sup>12</sup> FECASOG federación Centroamericana de sociedades de obstetricia y ginecología. Guia Practica De Manejo De La Mujer Climaterica.Guatemala

Síntomas Dermatológicos: Resequedad, falta de elasticidad de la piel, pérdida del colágeno.

### **Mediano Plazo**

Atrofia Urogenital, que incluye:

Dispareunia.

Resequedad Vaginal.

Aumento en la incidencia de Infecciones urinarias.

Incontinencia Urinaria.

### **Largo Plazo**

Se caracteriza por patologías que pueden poner en alto riesgo la calidad de vida de la mujer:

Osteoporosis.

Fracturas secundarias.

Enfermedad cardiovascular.

Enfermedad de Alzheimer.

### **2.2.2. FACTORES DE RIESGO PARA SÍNTOMAS CLIMATÉRICOS<sup>13</sup>:**

Nivel sociocultural.

Población urbana.

Ingreso económico alto.

Escolaridad alta.

Ambientales.

Altitud mayor a 2,400 m sobre el nivel del mar (no comprobado).

Vivir en zonas cálidas (de altas temperaturas).

Estilo de vida sedentaria.

---

<sup>13</sup>Bonilla-Marín Federico R. Archivos de Medicina General de México Año 1 • Número I • Enero/Marzo 2012

Alimentación excesiva en calorías, con predominio de grasas y proteínas de origen animal.

Tabaquismo.

Constitución corporal.

Índice de masa corporal bajo (menor de 18).

Índice de masa corporal alto (mayor de 30).

Factores psicológicos.

Historia de alteraciones de conducta.

Historia de síndrome de ansiedad-depresión.

Factores ginecológicos.

Antecedente de oligomenorrea.

Menarca tardía.

Atrofia vaginal.

Antecedente de cirugía ovárica.

Acentuación del síndrome premenstrual en mujeres mayores de 35 años.

Alteraciones urogenitales.

Antecedente familiar de síndrome climatérico.

### **2.2.3 PROBLEMA DE SALUD:**

Debido a que los síntomas y signos pueden producirse en diferentes momentos de la menopausia, y pueden ser generalizados o locales, el tratamiento de los síntomas y signos es generalmente individual, buscando terapias que reconozcan las circunstancias de la mujer (peri menopáusica o posmenopáusica) y sus síntomas (locales o generalizados).

Los problemas más frecuentes en salud en la mujer climatérica son las patológicas como: osteoporosis y enfermedades cardiovasculares.

### **2.2.3.1 Enfermedades Cardiovasculares:**

Las enfermedades cardiovasculares son las principales causas de la muerte para las mujeres climatéricas. Las incidencias de estas enfermedades comienza a aumentar con la edad de ambos sexos, pero en la mujer hay un aumento más marcado a partir de menopausia.

Uno de los factores de riesgo en esta enfermedad es el tabaco, si la mujer abandona el cigarrillo el riesgo se detiene, independientemente del tiempo que lo haya fumado.

El sedentarismo es otro factor de riesgo, la realización de actividad física es tan relevante como la prescripción de cualquier medicamento.

La nutrición correcta es un factor y tratamiento en la enfermedad cardiovascular y otro de sus beneficios es la disminución del sobrepeso o de obesidad.

Entre otros encontramos el alcoholismo la hipertensión arterial, colesterol en sangre.

### **2.2.3.2 Osteoporosis:**

La osteoporosis se caracteriza como una enfermedad de masa ósea baja y deterioro de la estructura ósea, que conlleva a la fragilidad ósea y, como consecuencia, aumento del riesgo de fractura.

La masa ósea disminuye con la edad, pero en la mujer es con mayor impacto sobre los huesos ya que disminuyen los niveles hormonales de estrógenos que ocurren con la menopausia. Durante los primeros años de la menopausia la pérdida de la masa ósea es mucho más rápida, pudiendo llegar a perderse anualmente hasta el 4-6%. Posteriormente, la pérdida se hace de una forma más lenta, pasando a ser de un 1-2% cada

año a partir de los 5 años tras el cese de la menstruación .Se ha observado que la masa ósea se sigue perdiendo hasta después de los 70 años incluso parece que la osteoporosis aumentara desde esa edad.

No todas las mujeres desarrollarán la osteoporosis, depende de:

Cantidad de masa ósea que haya alcanzado en su juventud.

La velocidad anual de la pérdida lenta o rápidas de al masa ósea.

La presencia o ausencia de los factores de riesgos.

Los síntomas de osteoporosis dependen del sitio afectado: En la columna produce la pérdida de la altura y restricción de los movimientos se produce un dolor intenso en la región dorso lumbar baja.

En las mujeres adultas que se encuentran en la etapa del climaterio es importante tratar de detectar que mujeres tienen un alto riesgo de sufrir osteoporosis y por lo tanto de fractura, para así adoptar las medidas preventivas oportunas lo antes posible.

### **2.2.3.3Sexualidad durante el Climaterio:**

La disminución de la unidad sexo es también uno de los síntomas de la deficiencia de estrógenos más comunes. Las mujeres con menores niveles de estrógeno pueden no estar interesadas en el sexo. Así, con bajo nivel de estrógeno, la vida sexual puede llevar a un segundo plano en las mujeres. La pasión por hacer el amor puede disminuir considerablemente.

#### 2.2.3.4 Nutrición<sup>14</sup>:

Como ocurre con muchas otras condiciones de salud, la dieta de una mujer es muy fundamental en el mantenimiento de un equilibrio entre el estrógeno y la progesterona. Por tanto para tener una dieta que le ayudará a mantener su nivel de estrógeno baja y en sintonía con el nivel de progesterona será recomendable.

- Consumir alimentos que contienen una gran cantidad de fibra dietética y vitamina B6 en ellos. Éstos incluyen granos enteros, germen de trigo, tofu, etc
- Beba mucha agua. Esto también ayuda a mantener un equilibrio hormonal.
- Sustituya la carne con el pescado y los huevos en su dieta.
- Medida de lo posible, trate de comer alimentos orgánicos.
- Disminuya el consumo de alimentos grasos. El exceso de peso actúa como un perfecto estado de funcionamiento de un desequilibrio hormonal.
- También es posible que desee reducir su ingesta de refrescos y bebidas gaseosas.
- Su sistema digestivo tiene que ser perfectamente funcional también. Así que tome medidas para ver que es saludable.
- En lugar de utilizar aceites hidrogenados para cocinar, usar aceites con menor contenido de grasa y colesterol, como el aceite de oliva.
- Cambie su estilo de vida. La consecución de un cambio en su estilo de vida también actuará como un antídoto perfecto para un desequilibrio hormonal. Si usted tiene el hábito de fumar, dejar de fumar.
- Limite su consumo de alcohol para las ocasiones sociales. El hígado juega un papel importante en el equilibrio hormonal. Por lo tanto, es necesario tener buen cuidado de ella.

---

<sup>14</sup>Dulanto Rosa, Laay Julio; Díaz Ma.delPilar ;Villena Arturo y Seclén Segundo. Estereotipo psicosociocultural de la menopausia en mujeres peruanas: estudio piloto en San Juan de Lurigancho. Acta Médica Peruana 2002. 10

- Tener una rutina regular de ejercicios en los que practicar el entrenamiento con pesas en días alternos

#### **2.2.4 Necesidades de la mujer climatérica:**

Básicamente son 4 las necesidades que necesita cubrir una mujer que se encuentra pasando por esta etapa de su vida:

##### **Nutrición**

La obstrucción de vasos nos eleva de colesterol por disminución de los estrógenos lo que trae problemas de Anemia, obesidad, presión arterial alta elevado nivel de colesterol diabetes y enfermedad cardiovascular

Por eso se deberá disminuir el consumo de alimentos con contenido de grasa, calorías de 1000 a 1500. Menor ingesta calorífica

##### **Movimiento y ejercicios**

La disminución del rendimiento físico, la pérdida de tono y masa muscular y la pérdida de estrógenos son la base científica para la presentación de problemas como la artritis, osteoporosis, sinartrosis.

Por lo que la acción recomendable será las caminatas diarias de 20 a más minutos así como la natación.

##### **Higiene**

La disminución de la integridad de la piel, la pérdida de dientes, la aparición de arrugas y las frecuentes infecciones vaginales necesitará de usar aplicaciones de soluciones para proteger la piel y regenerarla, tanto interiormente como las mucosas.

##### **Sexualidad**

En el climaterio es frecuente en las mujeres la pérdida de las capas de la vagina, produciendo dolor en las relaciones sexuales a causa también del estrógeno. Por lo que la mujer deberá recibir suministrar estrógenos a su organismo.

## CAPÍTULO 3

### HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES

#### 3.1 Hipótesis

Por ser un trabajo observacional no necesita hipótesis

#### 3.2 Operacionalización de las variables

<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>CATEGORIAS</b>	<b>ESCALA</b>
<b>EDAD</b>	Años cumplidos	De 35 a 40 años De 41 a 45 años De 46 a 50 años De 51 a 55 años De 56 a 60 años De 61 a 65 años	ORDINAL
<b>ESTADO CIVIL</b>	Condición de convivencia	Casada Conviviente Soltera Separada Viuda	NOMINAL
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	Ultimo grado de educación que alcanzó la persona	Ninguno Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior incompleta Superior completa	ORDINAL
<b>CONOCIMIENTOS DEL CLIMATERIO</b>	Nivel de conocimiento sobre la menopausia de acuerdo a un test específico.	< de 11 puntos (Muy mal) 11 a 14(Regular) 15 a 17(Bueno) 18 a 20(Muy bueno)	ORDINAL
<b>ACTITUD SOBRE EL CLIMATERIO</b>	Actitud positiva o negativa de acuerdo a una encuesta específica	1 Positiva (Fuerte y moderado acuerdo) 2 Indiferente (Indeciso) 3. Negativa (Moderado y Fuerte desacuerdo)	ORDINAL

<b>PRACTICAS PREVENTIVAS</b>	Exámenes Realizados	Mamografía Ecografía transvaginal Papanicolaou Análisis de sangre y orina  Todas Ninguna	NOMINAL
	Hábitos de vida saludable	Alimentación sana, equilibrada Realiza alguna actividad física. Evita el estrés, la tensión  No fuma, No bebe alcohol.	NOMINAL
	Cuidado del Peso (Después de los 35 años)	Ha incrementado menos de 5 kilos Ha incrementado de 5 a 10 kilos Ha incrementado de 11 a 20 kilos Ha incrementado más de 20 kilos Bajo de peso	NOMINAL
	Planificación familiar	No utiliza métodos anticonceptivo Usa métodos naturales  Utiliza hormonas (píldoras, inyectables, otros  Se realizó ligadura de trompas	NOMINAL
	Visita al Profesional	Médico general Enfermera Obstetra Ginecólogo Ninguno Otros	NOMINAL
	Tratamiento preventivo	Terapia de reemplazo hormonal. Fitoterapia. Sólo vitaminas Ninguna.	NOMINAL

## CAPÍTULO 4

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### Diseño

El diseño de investigación es No Experimental, por cuanto el investigador conoció los hechos tal y como ocurren en la realidad, sin intervenir en su producción. De tipo Transversal en cuanto se trabajó en un periodo de tiempo determinado y Descriptivo - Correlacionar, ya que se basa en la descripción de las variables para establecer su relación.

#### Población y muestra.

La presente investigación tomó una muestra representativa del grupo de mujeres proyectadas para el distrito de Ciudad Nueva por muestreo aleatorio simple mediante el siguiente cálculo:

$$n = \frac{0.25N}{z_{\alpha}^2(N - 1) + 0.25}$$

N = tamaño de la población

$\alpha$  = 5% (error)

z = Nivel de confianza ( 95% = 1.96)

0.05 =  $p^2$  (máximo valor del error estándar) esto es  $p = 0.5$

n = 191.64 (aproximación: **192**)

Factor de ajuste por pérdida o mala data: 15%

**n = 214**

**Criterios de Inclusión:**

- Toda mujer que tenga entre 35 y 65 años de edad.
- Con o sin hijos.
- Independiente de su condición civil
- Procedentes del distrito de Ciudad Nueva

**Criterios de Exclusión**

- Mujeres dentro del grupo etáreo que estén cursando gestación.
- Mujeres dentro del grupo etáreo que presenten concomitantemente a esta etapa de vida una enfermedad degenerativa (Diabetes, cáncer, enfermedad cardiovascular).

**4.3 Instrumentos de Recolección de datos. (Ver anexos)**

## CAPÍTULO 5

### PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS

Se utilizarán tres técnicas para la recolección de datos:

**Conocimientos:** mediante una escala con catorce premisas en forma de test con dos ítems y una sola respuesta correcta. Se consideró una escala vigesimal para la determinación de los niveles, utilizando el coeficiente de staninos. El coeficiente de confiabilidad alfa de esta sección del cuestionario fue de 0.50.

**Actitud:** de acuerdo con la teoría de acción razonada, del comportamiento planeado de Fishbein y Ajzen<sup>1516</sup> y con los planteamientos de Conner, Sparks y Flórez<sup>1718</sup>, la actitud hacia la menopausia y climaterio se midió a través de tres indicadores: a) la favorabilidad hacia la menopausia, b) expectativas de resultados, y c) valoración de resultados. Por una parte, la favorabilidad se evaluó a través de siete ítems organizados en escala de Likert con cinco opciones de respuesta y un rango de puntaje de 7 mínimo y máximo 35, con un coeficiente de confiabilidad de 0.78. De acuerdo con los planteamientos de Conner & Sparks la actitud personal está determinada además de la favorabilidad, por la interacción entre las expectativas de resultados y la valoración de los mismos. Esta interacción se define como la multiplicación de las expectativas de resultado y su correspondiente

---

<sup>15</sup>Ajzen, I. The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 1991; 50: 179-211.

<sup>16</sup>Ajzen I, Fishbein M. *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1980.

<sup>17</sup> Conner M, Sparks P. The Theory of Planned Behavior and health behaviors. Predicting healthbehavior. En: Conner, M & Norman, P (Eds). *Research and practice with social cognition models*. Buckingham. UK: Open University Press. 1996; 121-162.

<sup>18</sup>Flores E., Tschann, J.M., Van Oss B. Latin adolescent: predicting intention to have sex. *Adolescence* 2002; 37: (48) 659-679.

valoración. Por esta razón, para la calificación en esta escala, se multiplicó el puntaje de cada una de las expectativas de resultado (ocho en total) por el puntaje correspondiente a la valoración que la participante hizo de ese resultado.

La interpretación de los resultados de los indicadores de la actitud son los siguientes:

Favorabilidad: puntajes altos indican mayor favorabilidad hacia el climaterio.

Expectativas de los resultados: puntajes altos indican percepción de mayor probabilidad de que se den esos resultados cuando se presente el climaterio.

Valoración de los resultados: puntajes altos indican una valoración positiva sobre las consecuencias que puede tener el climaterio sobre las mujeres en términos de bueno o malo.

Cuestionario de prácticas validado mediante alfa de Cronbach con preguntas que alcancen un valor mayor de 0.8

### **Consideraciones éticas**

El presente estudio tuvo en cuenta las siguientes consideraciones éticas:

Ninguna persona fue obligada a participar en la investigación

Todos los datos recolectados son para fines exclusivos de la investigación.

Por ningún motivo o razón se identificó los datos particulares de los entrevistados/as.

A cada entrevistado/a se le explicó las razones y motivos del estudio, a la vez que se garantizó la confidencialidad de los datos individuales.

## CAPÍTULO 6

### RESULTADOS

TABLA 01

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN GRUPO ETAREO, ESTADO CIVIL Y GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MUJERES OBJETO DE ESTUDIO DE 35 A 65 AÑOS DE EDAD DEL DISTRITO CIUDAD NUEVA TACNA.2013**

		n	%
<b>Grupo Etáreo</b>	De 35 a 40 años	36	16.8%
	De 41 a 45 años	38	17.8%
	De 46 a 50 años	55	25.7%
	De 51 a 55 años	34	15.9%
	De 56 a 60 años	30	14.0%
	De 61 a 65 años	21	9.8%
	Total	214	100.0%
<b>Estado Civil</b>	Casada	104	48.6%
	Conviviente	52	24.3%
	Soltera	20	9.3%
	Separada	21	9.8%
	Viuda	17	7.9%
	Total	214	100.0%
<b>Grado de instrucción</b>	Ninguno	2	0.9%
	Primaria Incompleta	6	2.8%
	Primaria Completa	16	7.5%
	Secundaria Incompleta	28	13.1%
	Secundaria Completa	65	30.4%
	Superior Incompleta	39	18.2%
	Superior Completa	58	27.1%
	Total	214	100.0%

Fuente: Instrumento del investigador

### **INTERPRETACIÓN.-**

En la tabla 01, se observa la distribución de frecuencia según el grupo etáreo, estado civil y grado de instrucción de las mujeres objeto de

estudio. Se observa que el 25.7% de las mujeres tenían entre 46 a 50 años, seguido del grupo entre 41 a 45 años (17.8%). Un 9.8% tenía edades de 61 a 65 años.

Según el estado civil, el 48.6% tiene la condición de casado y un 24.3% la de conviviente.

Según el grado de instrucción, el 30.4% refiere secundaria completa, seguido de un 27.1% con superior completa. Destaca un 0.9% en la condición de analfabeto.

**TABLA 02**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN PROCEDENCIA Y  
FECUNDIDAD DE LAS MUJERES DE 35 A 65 AÑOS DE EDAD DEL  
DISTRITO CIUDAD NUEVA TACNA.2013**

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Procedencia</b>	Tacna	84	39.3%
	Puno	81	37.9%
	Arequipa	21	9.8%
	Lima	16	7.5%
	Otro	12	5.6%
	Total	214	100.0%
<b>Fecundidad</b>	Con hijos	196	91.6%
	Sin hijos	18	8.4%
	Total	214	100.0%

Fuente: Instrumento del investigador

**INTERPRETACIÓN.-**

En la tabla 02, se observa la distribución de frecuencia según procedencia y fecundidad de las mujeres objeto de estudio. Podemos observar que el 39.3% de las mujeres objeto de estudio proceden de Tacna, seguida de las mujeres que proceden de Puno (37.9%), siendo las de menor frecuencia las que proceden de otro lugar con el 5.6%. Respecto a la fecundidad el 91.6% de las mujeres objeto de estudio tienen hijos y el 8.4% restante no tienen hijos.

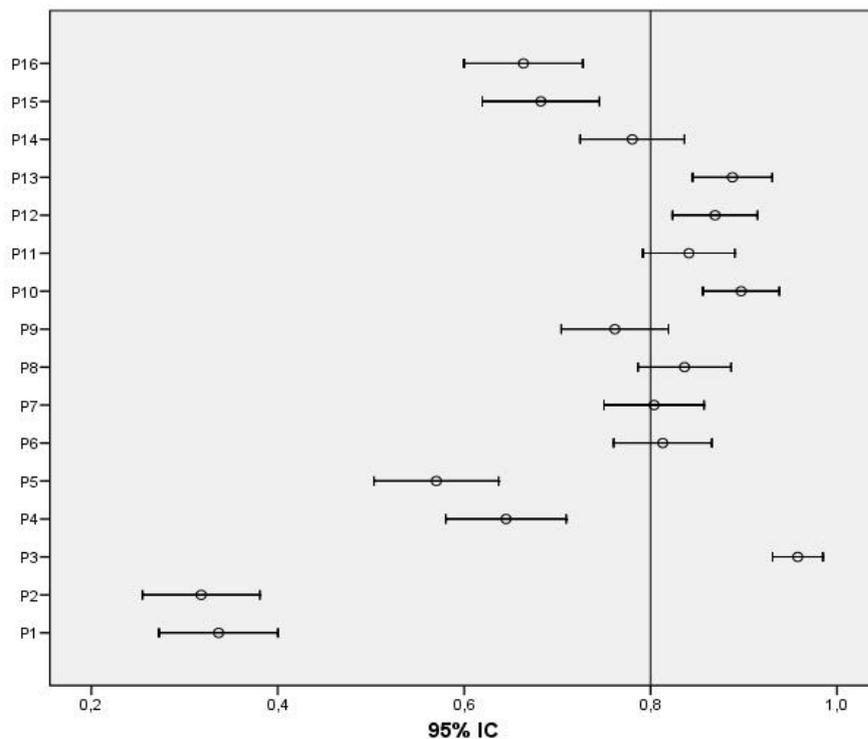
**TABLA 03**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE MEDIDAS BÁSICAS DE PREVENCIÓN CLÍNICA RESPECTO A CLIMATERIO DE LAS MUJERES DE 35 A 65 AÑOS DE EDAD DEL DISTRITO CIUDAD NUEVA TACNA.2013**

		n	%
<b>Conocimiento (Escala vigesimal)</b>	Muy mal	20	9.3%
	Regular	103	48.1%
	Bueno	89	41.6%
	Muy bueno	2	0.9%
	Total	214	100.0%

Fuente: Instrumento del investigador

**Graf. 01: Nivel de conocimientos (Escala vigesimal)**



### **INTERPRETACIÓN.-**

En la tabla 03 y gráfico 01, se observa la distribución de frecuencia según el nivel de conocimiento de medidas básicas de prevención clínica respecto a climaterio de las mujeres objeto de estudio. Encontramos que el 48.1% de las mujeres objeto de estudio tienen un conocimiento regular, seguido del 41.6% que tienen un conocimiento bueno, cabe precisar que 9.3% tienen muy mal conocimiento y solo el 0.9% tiene un conocimiento muy bueno.

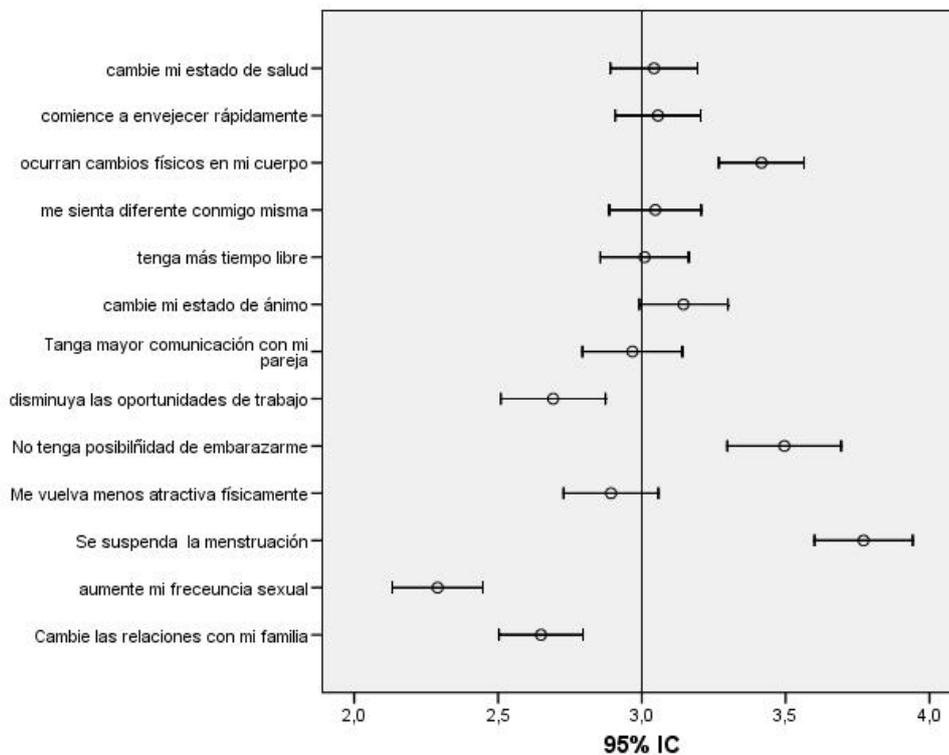
**TABLA 04**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN LA ESCALA DE FAVORABILIDAD RESPECTO AL CLIMATERIO EN LAS MUJERES DE 35 A 65 AÑOS DE EDAD DEL DISTRITO CIUDAD NUEVA TACNA.2013**

		n	%
<b>ESCALA DE FAVORABILIDAD</b>	ACTITUD NEGATIVA	114	53.3%
	ACTITUD POSITIVA	100	46.7%
	Total	214	100.0%

Fuente: Instrumento del investigador

**Graf. 02: ESCALA DE FAVORABILIDAD RESPECTO AL CLIMATERIO**



### **INTERPRETACIÓN.-**

En la tabla 04 y gráfico 02, se observa la distribución de frecuencia según la escala de favorabilidad respecto al climaterio de las mujeres objeto de estudio. Encontramos que el 53.3% de las mujeres objeto de estudio tienen una actitud negativa en la escala de favorabilidad respecto al climaterio y el 46.7% restante una actitud positiva en la escala de favorabilidad respecto al climaterio.

**TABLA 05**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN LA ESCALA DE RESULTADOS RESPECTO AL CLIMATERIO EN LAS MUJERES DE 35 A 65 AÑOS DE EDAD DEL DISTRITO CIUDAD NUEVA TACNA.2013**

		n	%
<b>ESCALA DE RESULTADOS</b>	ACTITUD NEGATIVA	91	42.5%
	ACTITUD POSITIVA	123	57.5%
	Total	214	100.0%

Fuente: Instrumento del investigador

**INTERPRETACIÓN.-**

En la tabla 05 se observa la distribución de frecuencia según la escala de resultados respecto al climaterio de las mujeres objeto de estudio. Encontramos que el 57.5% tiene una actitud positiva de las consecuencias que originará en su entorno familiar y social cursar con la etapa del climaterio. El 42.5% restante presenta una actitud negativa.

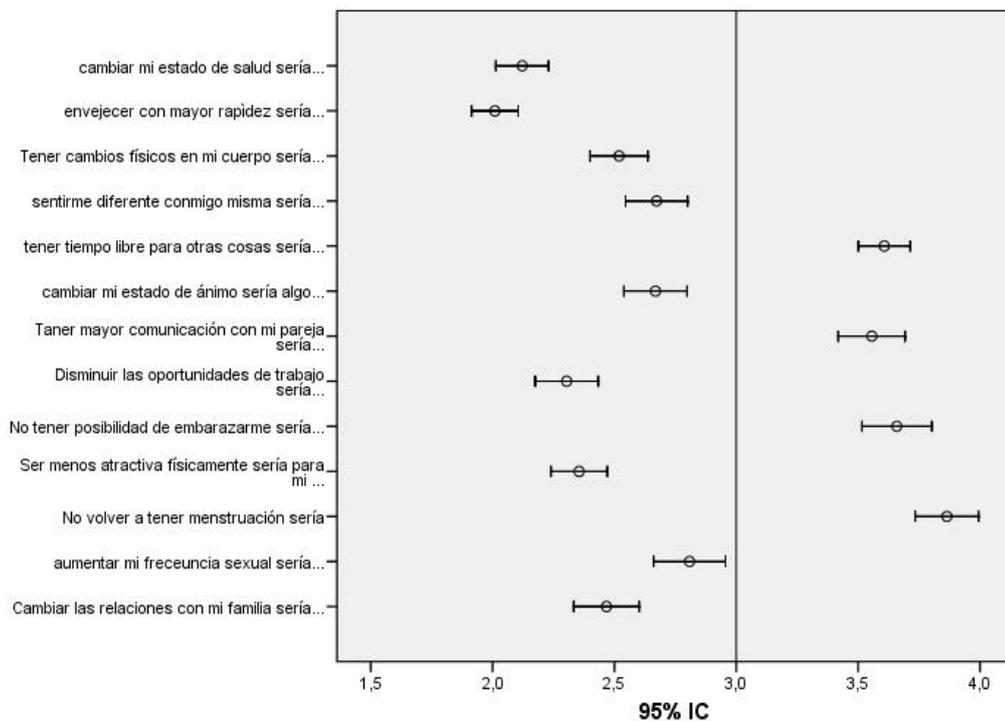
**TABLA 06**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN LA ACTITUD GENERAL RESPECTO AL CLIMATERIO EN LAS MUJERES DE 35 A 65 AÑOS DE EDAD DEL DISTRITO CIUDAD NUEVA TACNA.2013**

		n	%
<b>ESCALA DE ACTITUD GENERAL</b>	ACTITUD NEGATIVA	92	43.0%
	ACTITUD POSITIVA	122	57.0%
	Total	214	100.0%

Fuente: Instrumento del investigador

**Graf. 03: ACTITUD GENERAL FRENTE AL CLIMATERIO**



### **INTERPRETACIÓN.-**

En la tabla 06 y Gráfico 03 se observa la distribución de frecuencia según la escala de Actitud general respecto al climaterio de las mujeres objeto de estudio. Encontramos que el 57% de las mujeres objeto de estudio tienen una actitud positiva respecto a las consecuencias que puede tener el climaterio en sus vidas y el 43% restante tiene una actitud general negativa.

**TABLA 07**

**NIVEL DE INFLUENCIA DEL GRUPO ETAREO, ESTADO CIVIL, GRADO DE INSTRUCCIÓN, PROCEDENCIA Y FECUNDIDAD EN LA ESCALA DE ACTITUD GENERAL RESPECTO A CLIMATERIO EN LAS MUJERES DE 35 A 65 AÑOS DE EDAD DEL DISTRITO CIUDAD NUEVA TACNA.2013**

		ESCALA DE ACTITUD GENERAL						p
		ACTITUD NEGATIVA		ACTITUD POSITIVA		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Grupo Etáreo	De 35 a 40 años	15	41.7%	21	58.3%	36	100	0.619
	De 41 a 45 años	15	39.5%	23	60.5%	38	100	
	De 46 a 50 años	22	40.0%	33	60.0%	55	100	
	De 51 a 55 años	14	41.2%	20	58.8%	34	100	
	De 56 a 60 años	13	43.3%	17	56.7%	30	100	
	De 61 a 65 años	13	61.9%	8	38.1%	21	100	
	Total	92	43.0%	122	57.0%	214	100	
Estado Civil	Casada	43	41.3%	61	58.7%	104	100	0.104
	Conviviente	17	32.7%	35	67.3%	52	100	
	Soltera	10	50.0%	10	50.0%	20	100	
	Separada	14	66.7%	7	33.3%	21	100	
	Viuda	8	47.1%	9	52.9%	17	100	
	Total	92	43.0%	122	57.0%	214	100	
Grado de instrucción	Ninguno	2	100.0%	0	0.0%	2	100	0.009
	Primaria Incompleta	4	66.7%	2	33.3%	6	100	
	Primaria Completa	2	12.5%	14	87.5%	16	100	
	Secundaria Incompleta	11	39.3%	17	60.7%	28	100	
	Secundaria Completa	28	43.1%	37	56.9%	65	100	
	Superior Incompleta	12	30.8%	27	69.2%	39	100	
	Superior Completa	33	56.9%	25	43.1%	58	100	
	Total	92	43.0%	122	57.0%	214	100	
Procedencia	Tacna	49	58.3%	35	41.7%	84	100	0.00
	Puno	24	29.6%	57	70.4%	81	100	
	Arequipa	7	33.3%	14	66.7%	21	100	
	Lima	11	68.8%	5	31.3%	16	100	
	Otro	1	8.3%	11	91.7%	12	100	
	Total	92	43.0%	122	57.0%	214	100	
Fecundidad	Con hijos	82	41.8%	114	58.2%	196	100.0%	0.26
	Sin hijos	10	55.6%	8	44.4%	18	100.0%	
	Total	92	43.0%	122	57.0%	214	100.0%	

Fuente: Instrumento del investigador

### **INTERPRETACIÓN.-**

En la tabla 07 se observa el nivel de influencia del grupo etáreo, estado civil, grado de instrucción, procedencia y fecundidad en la escala de actitud general respecto al climaterio de las mujeres objeto de estudio. Encontramos que respecto al grupo etáreo la actitud negativa es mayor entre las de 61 a 65 años (61.9%) seguido de las que tienen entre 56 a 60 años (43.3%), mientras que la actitud positiva es más notoria entre las mujeres de 41 a 45 años (60.5%), seguida de las mujeres de 46 a 50 años (60.0%). No se encontró una diferencia significativa ( $p=0.619$ ).

Respecto al estado civil, las separadas (66.7%) y solteras (50.0%) son las que presentan una mayor actitud negativa respecto al climaterio, mientras que las convivientes (67.3%) y las casadas (58.7%) son las que presentan una actitud positiva frente al climaterio. No existiendo diferencia significativa entre ambas condiciones ( $p=0.104$ ).

Según el grado de instrucción existe asociación con la escala de actitud general ( $p=0.009$ ) donde a menor grado de instrucción mayor actitud negativa y a mayor grado de instrucción mayor actitud positiva frente al climaterio.

El lugar de procedencia de la mujer objeto de estudio es altamente significativo ( $p=0.00$ ) por lo que al proceder de una ciudad distinta a Tacna la actitud frente al climaterio es mas positiva.

La fecundidad no es un factor asociado a la actitud general de la mujer frente al climaterio ( $p=0.25$ )

**TABLA 08**

**NIVEL DE INFLUENCIA DEL CONOCIMIENTO, ESCALA DE RESULTADOS Y ESCALA DE FAVORABILIDAD EN LA ESCALA DE ACTITUD GENERAL RESPECTO A CLIMATERIO EN LAS MUJERES DE 35 A 65 AÑOS DE EDAD DEL DISTRITO CIUDAD NUEVA TACNA.2013**

		ESCALA DE ACTITUD GENERAL						p
		ACTITUD NEGATIVA		ACTITUD POSITIVA		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Conocimiento (escala vigesimal)	Muy mal	10	50.0%	10	50.0%	20	100.0%	0.373
	Regular	49	47.6%	54	52.4%	103	100.0%	
	Bueno	32	36.0%	57	64.0%	89	100.0%	
	Muy bueno	1	50.0%	1	50.0%	2	100.0%	
	Total	92	43.0%	122	57.0%	214	100.0%	
ESCALA DE RESULTADOS	ACTITUD NEGATIVA	72	79.1%	19	20.9%	91	100.0%	0.00
	ACTITUD POSITIVA	20	16.3%	103	83.7%	123	100.0%	
	Total	92	43.0%	122	57.0%	214	100.0%	
ESCALA DE FAVORABILIDAD	ACTITUD NEGATIVA	48	42.1%	66	57.9%	114	100.0%	0.78
	ACTITUD POSITIVA	44	44.0%	56	56.0%	100	100.0%	
	Total	92	43.0%	122	57.0%	214	100.0%	

Fuente: Instrumento del investigador

**INTERPRETACIÓN.-**

En la tabla 08 se observa el nivel de influencia del conocimiento, la escala de resultados y escala de favorabilidad en la escala de actitud general respecto al climaterio de las mujeres objeto de estudio. Encontramos que no existe diferencia significativa entre el conocimiento y la actitud general de la mujer frente al climaterio ( $p=0.373$ ).

La escala de resultados es un factor asociado a la actitud general de la mujer frente al climaterio, siendo altamente significativa ( $p=0.00$ ).

No se encontró asociación entre la escala de favorabilidad y la actitud general de la mujer frente al climaterio ( $p=0.78$ ).

**TABLA 09**  
**PRACTICAS PREVENTIVAS: EXÁMENES REALIZADOS POR LAS**  
**MUJERES DE 35 A 65 AÑOS DE EDAD DEL DISTRITO CIUDAD**  
**NUEVA TACNA.2013**

		n	%
Mamografía	No	187	87.4%
	Sí	27	12.6%
	Total	214	110%
Ecografía transvaginal	No	200	93.5%
	Sí	14	6.5%
	Total	214	110%
Papanicolaou	No	144	67.3%
	Sí	70	32.7%
	Total	214	110%
Análisis de sangre y orina	No	176	82.2%
	Sí	38	17.8%
	Total	214	110%
Todas	No	139	65.0%
	Sí	75	35.0%
	Total	214	110%
Ninguna	No	166	77.6%
	Sí	48	22.4%
	Total	214	100.0%

Fuente: Instrumento del investigador

### **INTERPRETACIÓN.-**

En la tabla 09 se observa la distribución de frecuencia según practicas preventivas: Exámenes realizados por las mujeres objeto de estudio. Encontramos que el 12.6% de las mujeres se ha realizado mamografía, el 6.5% se ha realizado una ecografía transvaginal, el 32.7% se ha tomado Papanicolaou, el 17.8% se ha realizado análisis de sangre y orina, el 35% de ls mujeres se ha realizado todos los exámenes mencionados y un 22.4% de las mujeres no se ha realizado ningún examen mencionado.

**TABLA 10**

**PRACTICAS PREVENTIVAS: ACTITUD FRENTE A SUDORACIÓN O CALORES NOCTURNOS EN LAS MUJERES DE 35 A 65 AÑOS DE EDAD DEL DISTRITO CIUDAD NUEVA TACNA.2013**

		n	%
<b>Se duerme fácilmente después</b>	<b>No</b>	180	84.1%
	<b>Sí</b>	34	15.9%
	<b>Total</b>	214	100.0%
<b>Le es difícil volver a dormir</b>	<b>No</b>	157	73.4%
	<b>Sí</b>	57	26.6%
	<b>Total</b>	214	100.0%
<b>Despierta a los demás</b>	<b>No</b>	194	90.7%
	<b>Sí</b>	20	9.3%
	<b>Total</b>	214	100.0%
<b>Se levanta molesta al día siguiente</b>	<b>No</b>	180	84.1%
	<b>Sí</b>	34	15.9%
	<b>Total</b>	214	100.0%
<b>Presenta sudoración o calores nocturnos</b>	<b>No</b>	134	62.6%
	<b>Sí</b>	80	37.4%
	<b>Total</b>	214	100.0%

Fuente: Instrumento del investigador

**INTERPRETACIÓN.-**

En la tabla 10 se observa la distribución de frecuencia según la practicas preventivas: Actitud frente a sudoración o calores nocturnos en las mujeres objeto de estudio. Encontramos que el 15.9%de las mujeres se duermen fácilmente después de despertarse con los calores nocturnos, el 26.6% les es difícil volver a dormir, 9.3% de las mujeres despiertas a los demás y 15.9% se levanta molesta al día siguiente. Existe un 37.4% de las mujeres que refieren no presentar sudoración o calores nocturnos.

**TABLA 11**

**PRÁCTICAS PREVENTIVAS: RELACIONES SEXUALES DE LAS MUJERES DE 35 A 65 AÑOS DE EDAD DEL DISTRITO CIUDAD NUEVA TACNA. 2013**

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Continúan igual</b>	<b>No</b>	151	70.6%
	<b>Sí</b>	63	29.4%
	<b>Total</b>	214	100%
<b>Le produce dolor</b>	<b>No</b>	169	79.0%
	<b>Sí</b>	45	21.0%
	<b>Total</b>	214	100%
<b>Lo interrumpe por falta de deseo</b>	<b>No</b>	182	85.0%
	<b>Sí</b>	32	15.0%
	<b>Total</b>	214	100%
<b>Lo hace por cumplir</b>	<b>No</b>	192	89.7%
	<b>Sí</b>	22	10.3%
	<b>Total</b>	214	100%
<b>Tiene relaciones sexuales</b>	<b>No</b>	146	68.2%
	<b>Sí</b>	68	31.8%
	<b>Total</b>	214	100%

Fuente: Instrumento del investigador

**INTERPRETACIÓN.-**

En la tabla 11 se observa la distribución de frecuencia según la practicas preventivas: Relaciones sexuales de las mujeres objeto de estudio. Encontramos que el 29.4% refieren que estas continúan igual, el 21.0% presenta dolor en las relaciones sexuales, el 15% de las mujeres interrumpen la relación sexual por falta de deseo, el 10.3% refieren que tienen relaciones sexuales por cumplir y un 31.8% refieren no tener relaciones sexuales.

**TABLA 12**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN PRACTICAS PREVENTIVAS: HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE QUE PRACTICAN LAS MUJERES DE 35 A 65 AÑOS DE EDAD DEL DISTRITO CIUDAD NUEVA TACNA.2013**

		n	%
Alimentación sana, equilibrada	No	144	67.3%
	Sí	70	32.7%
	Total	214	100.0%
Actividad física frecuente	No	197	92.1%
	Sí	17	7.9%
	Total	214	100.0%
Evita el estrés. la tensión	No	179	83.6%
	Sí	35	16.4%
	Total	214	100.0%
No fuma no bebe alcohol	No	151	70.6%
	Sí	63	29.4%
	Total	214	100.0%
Todas	No	144	67.3%
	Sí	70	32.7%
	Total	214	100.0%
ninguna	No	195	91.1%
	Sí	19	8.9%
	Total	214	100.0%

Fuente: Instrumento del investigador

**INTERPRETACIÓN.-**

En la tabla 12 se observa la distribución de frecuencia según la practicas preventivas: Hábitos saludables de las mujeres objeto de estudio. Encontramos que el 32.7% de las mujeres tiene una alimentación sana, equilibrada, solo el 7.9% de las mujeres realizan actividad física frecuente , el 16.4% evitan el estrés y la tensión, el 29.4% no fuma no bebe alcohol. El 32.7% pone en práctica todos los hábitos saludables y el 8.9% no realiza ningún hábito saludable.

**TABLA 13**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN PRACTICAS PREVENTIVAS: CUIDADO DEL PESO CORPORAL (DESPUÉS DE LOS 35 AÑOS) DE LAS MUJERES DE 35 A 65 AÑOS DE EDAD DEL DISTRITO CIUDAD NUEVA TACNA.2013**

		n	%
Ha incrementado menos de 5 Kilos	No	148	69.2%
	Sí	66	30.8%
	Total	214	100.0%
Ha incrementado de 5 a 10 kilos	No	143	66.8%
	Sí	71	33.2%
	Total	214	100.0%
Ha incrementado de 11 a 20 kilos	No	184	86.0%
	Sí	30	14.0%
	Total	214	100.0%
Ha incrementado más de 20 kilos	No	200	93.5%
	Sí	14	6.5%
	Total	214	100.0%
Bajó de peso	No	194	90.7%
	Sí	20	9.3%
	Total	214	100.0%

Fuente: Instrumento del investigador

**INTERPRETACIÓN.-**

En la tabla 13 se observa la distribución de frecuencia según la practicas preventivas: Cuidado del peso corporal (después de los 35 años) por las mujeres objeto de estudio. Encontramos que el 30.8% de las mujeres ha incrementado menos de 5 kilos su peso después de los 35 años, el 32.2% ha incrementado de 5 a 10 kilos su peso después de los 35 años, el 14% ha incrementado de 11 a 20 kilos después de los 35 años, el 6.5% ha incrementado más de 20 kilos de peso después de los 35 años y solo el 9,3% de las mujeres objeto de estudio revela que ha bajado de peso después de los 35 años.

**TABLA 14**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN PRACTICAS PREVENTIVAS: ESTADO EMOCIONAL DE LAS MUJERES DE 35 A 65 AÑOS DE EDAD DEL DISTRITO CIUDAD NUEVA TACNA.2013**

		n	%
Su carácter sigue igual	No	132	61.7%
	Sí	82	38.3%
	Total	214	100.0%
A veces está alegre y otras deprimida	No	122	57.0%
	Sí	92	43.0%
	Total	214	100.0%
Se siente incomprendida	No	179	83.6%
	Sí	35	16.4%
	Total	214	100.0%
Reniega todo el tiempo	No	188	87.9%
	Sí	26	12.1%
	Total	214	100.0%

Fuente: Instrumento del investigador

**INTERPRETACIÓN.-**

En la tabla 14 se observa la distribución de frecuencia según la practicas preventivas: Estado emocional de las mujeres objeto de estudio. Encontramos que el 38.3% de las mujeres consideran que su carácter sigue igual, el 43.0% manifiesta que a veces esta alegre y otras deprimida, un 16.4% se siente incomprendida y el 12.1% reniega de todo.

**TABLA 15**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN PRACTICAS PREVENTIVAS: USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LAS MUJERES DE 35 A 65 AÑOS DE EDAD DEL DISTRITO CIUDAD NUEVA TACNA.2013**

		n	%
Utiliza métodos anticonceptivos	No	107	50.0%
	Sí	107	50.0%
	Total	214	100.0%
Usa métodos naturales	No	184	86.0%
	Sí	30	14.0%
	Total	214	100.0%
Utiliza hormonas (píldoras, inyectables), otros	No	158	73.8%
	Sí	56	26.2%
	Total	214	100.0%
Se realizó ligadura de trompas	No	193	90.2%
	Sí	21	9.8%
	Total	214	100.0%

Fuente: Instrumento del investigador

**INTERPRETACIÓN.-**

En la tabla 15 se observa la distribución de frecuencia según la practicas preventivas: Uso de métodos anticonceptivos en las mujeres objeto de estudio. Encontramos que el 50% de las mujeres encuestadas usan un método anticonceptivo. El 14.5% usa métodos naturales, el 26.2% utiliza métodos hormonales y un 9.8% utiliza un método definitivo (ligadura de trompas).

**TABLA 16**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN PRACTICAS PREVENTIVAS: DENSITOMETRÍA REALIZADA EN LAS MUJERES DE 35 A 65 AÑOS DE EDAD DEL DISTRITO CIUDAD NUEVA TACNA.2013**

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Masa ósea normal</b>	<b>No</b>	182	85.0%
	<b>Sí</b>	32	15.0%
	<b>Total</b>	214	100.0%
<b>Osteopenia</b>	<b>No</b>	196	91.6%
	<b>Sí</b>	18	8.4%
	<b>Total</b>	214	100.0%
<b>Osteoporosis</b>	<b>No</b>	202	94.4%
	<b>Sí</b>	12	5.6%
	<b>Total</b>	214	100.0%
<b>Se realizó densitometría</b>	<b>No</b>	62	29.0%
	<b>Sí</b>	152	71.0%
	<b>Total</b>	214	100.0%

Fuente: Instrumento del investigador

**INTERPRETACIÓN.-**

En la tabla 16 se observa la distribución de frecuencia según la practicas preventivas: Densitometría realizada por las mujeres objeto de estudio. Encontramos que el 29.0% de las mujeres objeto de estudio se ha realizado una densitometría. De ellas, el 15.0% presentó una masa ósea normal, 8.4% de las mujeres presentó osteopenia y 5.6% de las mujeres osteoporosis.

**TABLA 17**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN PRACTICAS PREVENTIVAS: TRATAMIENTO UTILIZADO PARA EL CLIMATERIO POR LAS MUJERES DE 35 A 65 AÑOS DE EDAD DEL DISTRITO CIUDAD NUEVA TACNA.2013**

		n	%
Terapia de reemplazo hormonal	No	209	97.7%
	Sí	5	2.3%
	Total	214	100.0%
Fitohormonas u hormonas naturales	No	209	97.7%
	Sí	5	2.3%
	Total	214	100.0%
Sólo vitaminas	No	167	78.0%
	Sí	47	22.0%
	Total	214	100.0%
Alimentación especial	No	182	85.0%
	Sí	32	15.0%
	Total	214	100.0%
Ninguno	No	86	40.2%
	Sí	128	59.8%
	Total	214	100.0%

Fuente: Instrumento del investigador

**INTERPRETACIÓN.-**

En la tabla 17 se observa la distribución de frecuencia según la practicas preventivas: Tratamiento utilizado para el climaterio por las mujeres objeto de estudio. Encontramos que el 2.3% de las mujeres utiliza terapia de reemplazo hormonal, 2.3% utiliza fitohormonas u hormonas naturales, el 22% utiliza solo vitaminas, el 15% recibe una alimentación especial y el 59.8% no utiliza ningún tratamiento especial para el climaterio.

## DISCUSION

El climaterio constituye una etapa de la vida de la mujer de límites imprecisos, situada entre los 35 y 65 años de edad. Es una época en la que se producen importantes cambios, tanto desde el punto de vista físico como social.

Las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud muestran que en pocos años se alcanzará la cifra mundial de 750 millones de mujeres posmenopáusicas, La longevidad actual de la mujer posmenopáusica puede constituirse en más de 33% de la vida de la población femenina<sup>19</sup>.

Los cambios hormonales como psicológicos van a influir de manera importante en el bienestar integral de la mujer, que enfrenta una etapa de aceptación de la edad junto a sentimientos desagradables, de temor, confusión, menor valía personal y envejecimiento, que culturalmente se traduce como poco deseable.

Los roles sociales tienden a volverse rígidos, hay menos opciones. A la mujer se le exige belleza física con los parámetros de la juventud; se le exige el “disfraz menopausico”, negándosele expresar sus sentimientos y sexualidad.

En nuestro trabajo el grupo etéreo que predomina con el 25.7% son las mujeres entre 46 a 50 años, seguido del grupo entre 41 a 45 años (17.8%). Un 9.8% tenía edades de 61 a 65 años. Con predominio del estado civil de condición de casado (48.6%) y la de conviviente (24.3%). El grado de instrucción principalmente secundaria completa (30.4%), superior completa (27.1%), destacando un 0.9% en la condición de

---

<sup>19</sup> Berek J. Ginecología de Novak. 13a edición. México: Editorial McGraw-Hill. 2003.

analfabeto. La procedencia más notorias son Tacna (39.3%) y Puno (37.9%) y el 91.6% de las tienen hijos y el 8.4% restante no tienen hijos. Datos semejantes obtuvo Calderón y Marrero<sup>3</sup>, en sus hallazgos se tiene que la edad promedio fue de  $46 \pm 48$  años con una tendencia de 37%. Para la variable nivel de instrucción de la muestra se reflejó una tendencia mayoritaria del 49% para el indicador nivel secundario de educación; observándose una tendencia significativa del 42% para el nivel universitario. Lo mismo que Fernández y Larraín <sup>7</sup> quienes tras el análisis de resultados, el grupo en estudio presenta un promedio de edad de 49,7 años cumplidos, un estado civil mayoritariamente casada (54 por ciento), un nivel de escolaridad principalmente básico incompleto (69 por ciento), y como principal actividad son dueñas de casa (51 por ciento). Pacheco y Salvador<sup>4</sup>, en el desarrollo de una encuesta tomada en diferentes ciudades del país. Se encontró una población de elevada paridad, la mayoría con unión estable, ama de casa, dependiente de la pareja y con grado bajo de instrucción.

En nuestro estudio al evaluar el nivel de conocimiento se encontró que el 89.7% tienen un conocimiento de regular a bueno.

En el estudio de Velasco y colaboradores<sup>6</sup> llegaron a la siguiente conclusión: Existe aceptable información sobre climatérico y osteoporosis postmenopáusica, pero menor en cuanto a enfermedad cardiovascular. La información declarada parece ser producto de la información comercial por medios masivos de comunicación más que de la educación en salud que proporcionan las instituciones. Alvarez y colaboradores<sup>8</sup>, encontró en su estudio que la gran mayoría sabe lo que es menopausia y reconoce los beneficios de la terapia hormonal; sin embargo, desconocen el concepto de climatérico, los riesgos de la terapia hormonal y la fuente de información adecuada.

Respecto a la favorabilidad del climaterio, es decir, la expectativa que se tiene del climaterio en relación a los cambios que producirá en ella, encontramos que el 53.3% de las mujeres tienen una actitud negativa, podría manifestar que influye de manera significativa en estos resultados, la gran cantidad de mitos y tabúes que se tiene, así como el bajo conocimiento sobre esta etapa de vida. Según la escala de resultados respecto al climaterio el 57.5% tiene una actitud positiva de las consecuencias que originará en su entorno familiar y social al cursar la etapa del climaterio. Aquí la mujer traduce la necesidad de sentirse apoyada y comprendida no solo por su familia, sino que coincidentemente se encuentra en una etapa de cese o disminución del estrés laboral, y piensa que esto será beneficioso para adaptarse a estos nuevos cambios. Al medirse la escala de Actitud general encontramos que el 57% de las mujeres tienen una actitud positiva respecto a la vivencia de esta etapa de vida, hoy en día la mujer socializa más sus temores y molestias permitiendo que de manera empírica muchas mujeres antes de llegar a esta etapa, conozcan aunque de manera superficial y a veces errónea, sintomatología cuidados en el climaterio. Se encontró que el grado de instrucción tiene asociación con la escala de actitud general ( $p=0.009$ ) donde a menor grado de instrucción mayor actitud negativa y a mayor grado de instrucción mayor actitud positiva frente al climaterio.

Moreno, Escallón y otros<sup>1</sup>, encontraron en cuanto a la favorabilidad hacia la menopausia, que se presentaron correlaciones significativas y positivas con creencias en general y particularmente con sus indicadores creencias positivas y negativas; además de correlacionar con acceso y calidad de los servicios de salud y con actividad física. También se encontró correlación positiva y significativa entre las creencias negativas y el uso de los servicios de salud y entre las creencias positivas y la actividad física – caminar, por lo que concluyeron que aunque la transmisión del conocimiento es importante como punto de partida, se debe trabajar en la elaboración de estrategias que sirvan para comprender las creencias y

modificar las actitudes hacia la menopausia y de esta manera influir en forma esencial para que se genere un cambio de comportamiento hacia las prácticas saludables.

Según la variable exámenes realizados por las mujeres objeto de estudio encontramos que el 12.6% de las mujeres se ha realizado mamografía, el 6.5% se ha realizado una ecografía transvaginal, el 32.7% se ha tomado Papanicolaou, el 17.8% se ha realizado análisis de sangre y orina, el 35% de las mujeres se ha realizado todos los exámenes mencionados y un 22.4% de las mujeres no se ha realizado ningún examen mencionado. Esto debido al desconocimiento de la importancia de estos exámenes para mejorar la calidad de vida de la mujer en esta etapa.

En el estudio de Velasco y colaboradores<sup>6</sup> se menciona que el 51.1% de las mujeres solicitaron atención médica. Y en otros estudios se menciona que es escaso el porcentaje de mujeres que acude por exámenes preventivos, solo acuden si hay una sintomatología muy marcada.

Según la actitud frente a sudoración o calores nocturnos en las mujeres objeto de estudio, se encontró que cerca del 50% no tiene un buen manejo frente a esta sintomatología, presentando dificultad para volver a dormir, despierta a los demás y se levanta molesta al día siguiente.. Según Álvarez<sup>20</sup> (1996): “Acciones en el ánimo, irritabilidad, insomnio, ansiedad, cefaleas”. Estos síntomas no se deben solo al descenso del nivel de estrógenos, sino también de otros factores individuales propios de cada mujer y socio culturales.

Respecto a las relaciones sexuales de las mujeres objeto de estudio, encontramos que el 29.4% refieren que estas continúan igual, el 21.0% presenta dolor en las relaciones sexuales, el 50% restante interrumpen la

---

<sup>20</sup> Álvarez, R (1996) El proceso de la Familia entorno a la Menopausia de la Mujer. En: Supl. Rev. Colomb. Obstet. Y Ginecol.; 45(4): 41-45. Colombia.

relación sexual por falta de deseo, si tienen relaciones sexuales es por cumplir o sencillamente no tienen relaciones sexuales.

Respecto al estereotipo cultural de la sexualidad, nuestra cultura tiende a reforzar la idea de que ésta es para los jóvenes y bellos. Las mujeres cuya valoración dependió principalmente de su aspecto y atractivo físico se sentirán disminuidas en su condición femenina. En un contexto cultural donde se sobrevalora la reproducción y la juventud, la menopausia le quita a la mujer ambos atributos. En esta etapa, la sola idea de cambio percibida en forma negativa, repercute en lo emocional y puede disminuir o anular la capacidad de placer o afectar la respuesta sexual.

Datos semejantes obtuvo Calderón y Marrero<sup>3</sup>, en sus hallazgos encontraron que después de la menopausia la sexualidad de la mujer entre 40 y 50 años era satisfactoria en el 45% de los casos.

En nuestro estudio al analizar los hábitos saludables encontramos que el 32.7% de las mujeres tiene una alimentación sana, el 7.9% realizan actividad física frecuente, el 16.4% evitan el estrés y la tensión, el 29.4% no fuma no bebe alcohol. El 32.7% pone en práctica todos los hábitos saludables y el 8.9% no realiza ningún hábito saludable.

En el estudio realizado por Pacheco y Salvador<sup>4</sup>, encontró que la mayoría de las mujeres piensa que son importantes los ejercicios físicos, la ingesta baja de sal, de grasa y de consumo de cigarro. Sólo el 17,5 % ingiere leche en forma ocasional.

En nuestro estudio se observa respecto al cuidado del peso corporal (después de los 35 años) que el 30.8% de las mujeres ha incrementado menos de 5 kilos su peso después de los 35 años, más del 50% ha incrementado de 5 a más de 20 kilos su peso después de los 35 años y solo el 9,3% de las mujeres objeto de estudio revela que ha bajado de peso después de los 35 años.

Vélez<sup>21</sup> (2005) enuncia que: “El exceso de peso constituye un riesgo, particularmente cuando los depósitos de grasa se concentran en el abdomen, como consecuencia de la pérdida de estrógenos, vida sedentaria y cambios en la dieta”. Vélez señala que “En una mujer sedentaria no más del 15% de su gasto calórico diario corresponde a actividades físicas. En cambio, en una mujer activa puede representar hasta el 50% de su gasto calórico total”.

El uso de métodos anticonceptivos en las mujeres de nuestro estudio, revela que el 50% de las mujeres encuestadas usan un método anticonceptivo. El 14.5% usa métodos naturales, el 26.2% utiliza métodos hormonales y un 9.8% utiliza un método definitivo (ligadura de trompas). En la premenopausia se sabe que el riesgo de una gestación es mayor, generalmente por presentar la mujer enfermedades subyacentes (hipertensión, diabetes, hiperlipidemia) o hábitos adquiridos (tabaquismo), documentándose una mayor morbimortalidad materno-fetal. El **Dr. Cuauhtemoc Celis González**<sup>22</sup>, quien es un reconocido experto en el tema del **climaterio**, integrante de la Asociación Mexicana para el Estudio del Climaterio (AMEC), refiere que cuando una mujer ha dejado de menstruar durante 12 meses se denomina menopausia aquella última menstruación. Son mujeres cercanas a los 50 años de edad en promedio; pasado este proceso ya no es posible el embarazo. La premisa para tener cuidado es que mientras exista menstruación, también existe posibilidad de un embarazo.

Según la Densitometría realizada por las mujeres objeto de estudio encontramos que solo el 29.0% se ha realizado una densitometría. De ellas, el 15.0% presentó una masa ósea normal, 8.4% de las mujeres presentó osteopenia y 5.6% de las mujeres osteoporosis.

---

<sup>21</sup> Velez, S (2005) Nutrición, Alimentación y Climaterio. Centro de Atención Nutricional. Pg 31 y 33. Medellín-Colombia.

<sup>22</sup> Celis Gonzalez, Cuauhtemoc. Médico Gineco-obstetra. Distrito Federal Mexico. 2011.

En cuanto a la osteoporosis, Velez<sup>22</sup> la mejor forma de prevenirla es mediante la construcción de huesos fuertes en la etapa temprana de la vida, mediante una dieta balanceada, con soporte suficiente de calcio y complementando con un programa de ejercicio. Agrega, que existen otros factores dietéticos que disminuyen la absorción o aumentan la excreción de calcio y pueden, en un momento dado, afectar la masa ósea, tales como: Una alta ingesta de cafeína, alcohol, sodio y proteínas.

Respecto al Tratamiento utilizado para el climaterio como practica preventiva en nuestro estudio se encontró que sólo el 2.3% utiliza terapia de reemplazo hormonal, 2.3% utiliza fitohormonas u hormonas naturales y el 59.8% no utiliza ningún tratamiento especial para el climaterio.

En el estudio realizado por Pacheco y Salvador<sup>4</sup>, encontró que 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.

Vanreli y Castelo<sup>23</sup> refieren que los estudios realizados hasta la fecha permiten concluir en que el tratamiento hormonal sustitutivo disminuye la probabilidad de fracturas vertebrales en un 50-80% y las de fractura de cadera y muñeca del 25%. Basándose en estudios que han examinado el uso de tratamiento hormonal sustitutivo a largo plazo se puede afirmar que diez (10) o más años del mismo podrían reducir la tasa global de fractura en un 70-75%. Este efecto ha sido demostrado tanto para la prevención primaria como secundaria (osteoporosis ya establecidas con o sin antecedentes de fracturas).

---

<sup>23</sup> Vanreli, J. Castelo, C (1997) Tratamiento Hormonal Sustitutivo en la Menopausia. DM N°: 360/27-11-97. Mexico.

## CONCLUSIONES

- El 48.1% de las mujeres tienen un conocimiento regular, seguido del 41.6% que tienen un conocimiento bueno: El 9.3% tienen muy mal conocimiento y solo el 0.9% tiene un conocimiento muy bueno.
- El 53.3% de las mujeres tienen una actitud negativa en la escala de favorabilidad respecto al climaterio y el 46.7% restante una actitud positiva. El 57.5% tiene una actitud positiva de las consecuencias que originará en su entorno familiar y social cursar con la etapa del climaterio. El 42.5% restante presenta una actitud negativa. Respecto a la actitud general, el 57% de las mujeres objeto de estudio tienen una actitud positiva respecto a las consecuencias que puede tener el climaterio en sus vidas y el 43% restante tiene una actitud general negativa.
- Sólo el 12.6% de las mujeres se ha realizado mamografía, el 6.5% se ha realizado una ecografía transvaginal, sólo el 32.7% se ha tomado Papanicolaou, el 17.8% se ha realizado análisis de sangre y orina. Un 35% de las mujeres se ha realizado todos los exámenes mencionados y un 22.4% de las mujeres no se ha realizado ningún examen mencionado. Encontramos que no existe diferencia significativa entre el conocimiento y la actitud general de la mujer frente al climaterio ( $p=0.373$ ). La escala de resultados es un factor asociado a la actitud general de la mujer frente al climaterio, siendo altamente significativa ( $p=0.00$ ). Hubo diferencia significativa según grado de instrucción y procedencia (valor  $p$  menor a 0.05 en ámbos).

## RECOMENDACIONES

1. Se debe prestar atención especializada a la mujer en esta etapa con la finalidad de mejorar su calidad de vida personal, de pareja, familia y entorno social. Realizar campañas de difusión sobre el climaterio a la comunidad en general y a la mujer climatérica.
2. Es importante que el médico explique a la mujer los posibles cambios que la menopausia puede causar en el funcionamiento sexual y le permita expresar libremente sus preocupaciones y/o quejas. Esto sólo es posible en un clima de confianza y respeto mutuo generado por una buena relación médico-paciente.
3. Se debe realizar educación permanente a la mujer, incluso antes de llegar a esta etapa, para que acuda de manera oportuna a controles preventivos y elimine todo conocimiento erróneo y mitos respecto al climaterio. Desarrollar y aplicar en su totalidad un programa educativo sobre climaterio en todos los establecimientos de salud que respondan a las necesidades de la mujer en dicha etapa,, con, profesionales de la salud, de, forma, exclusiva.
4. Derivar al hospital de manera obligatoria a todas las mujeres en la etapa del climaterio que asisten a los puestos de salud y centros de salud para que reciban una atención medica diferenciada y oportuna.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Moreno Escallón, Bernardo; García Díaz, Diana Marcela; Gómez Chantraine, Margarita; Arocha Zuluaga, Gina. Conocimientos, Creencias, Actitudes Y Prácticas Sobre Menopausia De Una Población Menopáusica Colombiana Con Acceso A Un Servicio De Salud (Eps) Revista de menopausia. Volumen 15 - No. 1 Año 2009.
2. Conocimientos, creencias y actitudes asociadas a comportamientos saludables durante el climaterio de una población de mujeres climatéricas de la ciudad de Bogotá, con acceso a un servicio de salud (EPS) 2ª parte (correlación y regresión). 2010.
3. Calderon Leidy y Marrero, Doris. Conocimientos, creencias y actitud sobre menopausia en mujeres de 47 a 60 años de edad, que acudieron a la consulta de Ginecología del “Hospital Dr. José M. Carabaño Tosta” en marzo - julio 2011.
4. Pacheco Romero, José C; Salvador Pichilingue, Jorge Luis. Conocimiento y actitudes de la mujer peruana sobre climaterio y menopausia / Knowledge and attitudes of menopausal peruvian women Ginecol. & obstet; 44(3):225-30, oct. 1998
5. Valadares, Ana Lucía Pinto -Neto, Aaron Mendes, Marques Conde, Delio; Osis, María José, De Sousa, María Helena, Costa- Paiva, Lucy. Testimonio de las mujeres sobre la menopausia y los síntomas al tratamiento
6. Velasco Murillo, Vitelio; Navarrete Hernández, Eduardo; Ojeda Mijares, Rosalba Isabel; Pozos Cavanzo, José Luis; Camacho Rodríguez, María de los Angeles; Cardona Pérez, Jorge Arturo. Experiencias y conocimientos sobre climaterio y menopausia en mujeres de la ciudad de México / Experience and knowledge of the climacterium and menopause in women in Mexico city, Mexico Gac. méd. Méx;136(6):555-564, nov.-dic. 2000

7. Fernández Avendaño, Macarena; Larraín Vergara, María de los Angeles. Prácticas de autocuidado: conocimientos y grado de autoestima en mujeres climatéricas / Selfcare practice: knowledge and selfconcept level of climateric women. Presentada en Pontificia Universidad Católica de Chile. Escuela de Enfermería para obtención del grado de Profesional. Santiago de Chile; s.n; 1999. 84 p
8. Alvarez Gómez, Rafael; Martín Gramcko, Emma; Bordones de Alvarez, Milagros. Conocimiento y actitud sobre el climaterio en mujeres entre 40 y 50 años / Knowledge and actitud about climaterium in women between 40 and 50 years of age Rev. obstet. ginecol. Venezuela;68(1):32-40, mar. 2008
9. Victoria García-Viniegra, Carmen Regina y Maestre Porta, Salud. Climaterio y bienestar psicológico. Rev Cubana Obstet Ginecol. [Online]. Sep.-dic. 2003, vol.29, no.3 [citado 18 marzo de 2008], p.0-0. Disponible en la World Wide Web: [2]. ISSN 0138-600X.
10. Soares de Lorenzi, Dino Roberto; Binelli Catan, Lenita; Moreira, Karen y Rech ártico, Graziela. Assistencia a una mujer climatérica: Nuevos paradigmas. Revista Brasileira de Enfermagen REBEn Brasilia 2009 marzo a abril 62 (2) 287.
11. González Sáenz, Yoandra; Hernández Sáenz Isbel; Hidalgo Batueca, Idalma; Pedroso delgado, Jorge César; Feal Pena, Nailé y Báez Aldana Elayne. Intervención educativa para elevar conocimientos sobre el imaterio y menopausia Facultad de enfermería Camaguey. Cuba.
12. Dulanto Rosa, Laay Julio; Díaz Ma.del Pilar ;Villena Arturo y Seclén Segundo. Estereotipo psicosociocultural de la menopausia en muejres peruanas: estudio piloto en San Juan de Lurigancho. Acta Médica Peruana 2002. 10
13. Bonilla-Marín Federico R. Archivos de Medicina General de México Año 1 • Número I • Enero/Marzo 2012

14. Ajzen, I. The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 1991; 50: 179-211.
15. Ajzen I, Fishbein M. *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1980.
16. Corner M, Sparks P. The Theory of Planned Behavior and health behaviors. Predicting
17. health behavior. En: Conner, M & Norman, P (Eds). *Research and practice with social cognition models*. Buckingham. UK: Open University Press. 1996; 121-162.
18. Flores E., Tschann, J.M., Van Oss B. Latin adolescent: predicting intention to have sex. *Adolescence* 2002; 37: (48) 659-679.
19. Dulanto Rosa, Laay Julio; Díaz Ma.del Pilar ;Villena Arturo y Seclén Segundo. Estereotipo psicosociocultural de la menopausia en mujeres peruanas: estudio piloto en San Juan de Lurigancho. *Acta Médica Peruana* 2002. 10
20. Ajzen, I. The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 1991; 50: 179-211.
21. Ajzen I, Fishbein M. *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1980.
22. Corner M, Sparks P. The Theory of Planned Behavior and health behaviors. Predicting health behavior. En: Conner, M & Norman, P (Eds). *Research and practice with social cognition models*. Buckingham. UK: Open University Press. 1996; 121-162.
23. Flores E., Tschann, J.M., Van Oss B. Latin adolescent: predicting intention to have sex. *Adolescence* 2002; 37: (48) 659-679.

## ANEXOS

### CUESTIONARIO

**Cod: .....**

Este cuestionario ha sido elaborado para evaluar los conocimientos, actitudes y practicas sobre el climaterio. Por favor le pedimos sea veraz en sus respuestas, le garantizamos la confidencialidad y anonimato de las mismas.

Marque su respuesta con un aspa (x)

#### **Edad:**

1. De 35 a 40 años( )
2. De 41 a 45 años( )
3. De 46 a 50 años( )
4. De 51 a 55 años( )
5. De 56 a 60 años( )
6. De 61 a 65 años( )

#### **Estado civil:**

1. Casada ( )
2. Conviviente ( )
3. Soltera ( )
4. Separada ( )
5. Viuda ( )

#### **Grado de instrucción:**

1. Ninguno ( )
2. Primaria incompleta ( )
3. Primaria completa ( )
4. Secundaria incompleta ( )
5. Secundaria completa ( )
6. Superior incompleta ( )
7. Superior completa ( )

#### **Procedencia**

1. Tacna ( )
2. Puno ( )

- 3. Arequipa ( )
- 4. Lima ( )
- 5. Otro ( )

**Fecundidad**

- 1. Con hijos ( )
- 2. Sin hijos ( )

**CONOCIMIENTOS SOBRE CLIMATERIO**

**Haga un círculo en la respuesta de su elección**

**Definición de climaterio:**

- a. Es una etapa de transición entre la etapa fértil y la no fértil de una mujer.
- b. Es frecuente una inestabilidad emocional, bochornos, dolores articulares.
- c. Se inicia a los 35 años y termina a los 55 años.
- d. Todas las anteriores.

**Definición de menopausia:**

- a. Es la ausencia de los ciclos menstruales por el periodo de un año.
- b. Se produce por la disminución de la producción de estrógeno por los ovarios
- c. Hay presencia de irregularidad menstrual, previo a la menopausia.
- d. Todas las anteriores.

Marque con un aspa (X) en la alternativa que considere correcta.

<b>SOBRE EL CLIMATERIO ...</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
El climaterio es un proceso fisiológico, normal y natural, no una decadencia de la vida.		
La falta de estrógenos, hormona femenina, conduce a un rápido envejecimiento de los tejidos.		
La terapia hormonal, protege de los infartos cardiacos, osteoporosis, cáncer del útero, del colon de la mama, inclusive el alzheimer.		
La vagina pierde su humedad y se torna seca, irritable, dolorosa		
En la postmenopausia aumenta el PH de la vagina, facilitando la presencia de infecciones vaginales		
En el climaterio la vagina pierde su rugosidad y se acorta, el cuello uterino se hace menos prominente, los ligamentos pierden su elasticidad y aparecen los prolapsos uterinos		
La uretra se atrofia, causando incontinencia urinaria.		

En la premenopausia las mujeres pueden presentar irregularidad menstrual, bochornos, sudoraciones nocturnas, insomnio, depresión, etc.		
La osteoporosis es la disminución de la masa ósea, es una enfermedad muy frecuente en el climaterio		
Las enfermedades cardiovasculares son frecuentes en esta etapa, están asociadas a la obesidad, hipertensión arterial, consumo de tabaco, sedentarismo y el estrés.		
Una alimentación sana y equilibrada protege de enfermedades incluso el cáncer.		
Las posibilidades de salir embarazada en esta etapa son pocas pero debe utilizar un método anticonceptivo.		
En esta etapa generalmente no se disfruta de las relaciones sexuales por la sequedad vaginal.		
El incremento de peso en el climaterio es por la edad y no por la disminución de estrógenos.		

## ESCALA DE RESULTADOS

Marque en cada cuadro la respuesta que más se adecue a su parecer.

	<b>*1</b>	<b>*2</b>	<b>*3</b>	<b>*4</b>	<b>*5</b>
<b>“YO SIENTO QUE LA MENOPAUSIA ES UN CAMBIO ... “</b>	Muy bueno	Bueno	Ni bueno ni malo	Malo	Muy malo
	Muy perjudicial	Perjudicial	Ni perjudicial ni beneficioso	Beneficioso	Muy beneficioso
	Muy peligroso	Peligroso	Mas o menos peligroso	Poco peligroso	Nada peligroso
	Muy agradable	Agradable	Ni agradable ni desagradable	Desagradable	Muy desagradable
	Muy incómodo	Incómodo	Ni incómodo ni cómodo	Cómodo	Muy cómodo
	Muy saludable	Saludable	Más o menos saludable	Poco saludable	Nada saludable
	Muy normal	Normal	Ni normal ni anormal	Anormal	Muy anormal

\*Puntaje en la escala de Likert

## ESCALA DE FAVORABILIDAD

Anote la respuesta que considere:

1: Nada posible que suceda; 2: Poco posible que suceda; 3: Mas o menos posible que suceda; 4: Posible que suceda; 5: Muy posible que suceda.

ÍTEM	* Escala de Likert				
	1	2	3	4	5
<b>“Yo espero que la menopausia...”</b>					
Cambie las relaciones con mi familia					
Aumente mi frecuencia sexual					
Se suspenda la menstruación					
Me vuelva menos atractiva físicamente					
No tenga posibilidad de embarazarme					
Disminuya las oportunidades de trabajo					
Tenga mayor comunicación con mi pareja					
Cambie mi estado de ánimo					
Tenga mas tiempo libre					
Me sienta diferente conmigo misma					
Ocurran cambios físicos en mi cuerpo					
Comience a envejecer rápidamente					
Cambie mi estado de salud					

## ACTITUD GENERAL FRENTE AL CLIMATERIO

Anote la respuesta que considere:

1: Muy negativo; 2: Negativo; 3: Ni negativo ni positivo; 4: Positivo; 5: Muy positivo.

ÍTEM	*Escala de Likert				
	1	2	3	4	5
<b>“En esta etapa de mi vida alrededor de la menopausia ... “</b>					
Cambiar las relaciones con mi familia sería...					
Aumentar la frecuencia sexual sería ...					

No volver a tener menstruación sería...					
Ser menos atractiva físicamente sería para mí...					
No tener posibilidad de embarazarme sería...					
Disminuir las oportunidades de trabajo sería...					
Tener mayor comunicación con mi pareja sería...					
Cambiar mi estado de ánimo sería algo...					
Tener tiempo libre para otras cosas sería...					
Sentirme diferente conmigo misma sería...					
Tener cambios físicos en mi cuerpo sería...					
Envejecer con mayor rapidez sería...					
Cambiar mi estado de salud sería...					

## PRACTICAS EN EL CLIMATERIO

**Marque las respuestas que considere conveniente:**

1. Cuál de los siguientes exámenes se hizo:
  - a. Mamografía ( )
  - b. Ecografía transvaginal ( )
  - c. Papanicolaou ( )
  - d. Análisis de sangre y orina ( )
  - e. Todas ( )
  - f. Ninguna ( )
  
2. Cuando se despierta por sudoración o calores nocturnos :
  - a. Se duerme fácilmente después ( )
  - b. Le es difícil volver a dormir ( )
  - c. Despierta a los demás ( )
  - d. Se levanta molesta al día siguiente ( )
  - e. No presenta sudoración o calores nocturnos ( )
  
3. En relación a su memoria.
  - a. Cuando va por algo, no recuerda que es y regresa para recordarlo ( )
  - b. Tiene que leer varias veces para comprender una lectura ( )
  - c. Le presentan a una persona y la siguiente vez no la recuerda ( )
  - d. Debe anotarlo todo para no olvidarse ( )
  
4. Durante sus relaciones sexuales

- a. Continúan igual ( )
  - b. Le produce dolor ( )
  - c. Lo interrumpe por falta de deseo ( )
  - d. Lo hace por cumplir ( )
  - e. No tiene relaciones sexuales ( )
5. Los hábitos de vida saludable que practica son:
- a. Alimentación sana, equilibrada (sin excesos) ( )
  - b. Realiza alguna actividad física frecuente ( )
  - c. Evita el estrés, la tensión ( )
  - d. No fuma, no bebe alcohol ( )
  - e. Todas ( )
6. En relación a su peso corporal que tenía a los 35 años, ahora
- a. Ha incrementado menos de 5 kilos ( )
  - b. Ha incrementado de 5 a 10 kilos ( )
  - c. Ha incrementado de 11 a 20 kilos ( )
  - d. Ha incrementado más de 20 kilos ( )
  - e. Bajo de peso ( )
7. En relación a su estado emocional
- a. Su carácter sigue igual ( )
  - b. A veces esta alegre y otras deprimida ( )
  - c. Se siente incomprendida ( )
  - d. Reniega todo el tiempo ( )
8. Con respecto a la Planificación de su familia:
- a. No utiliza métodos anticonceptivos ( )
  - b. Usa métodos naturales ( )
  - c. Utiliza hormonas (píldoras, inyectables, otros) ( )
  - d. Se realizó ligadura de trompas ( )
9. Según el resultado de la densitometría, tiene:
- a. Masa ósea normal ( )
  - b. Osteopenia ( )
  - c. Osteoporosis ( )
  - d. No se realizó densitometría ( )
10. El tratamiento para el climaterio que utiliza es:
- a. Terapia de reemplazo hormonal ( )
  - b. Fitoterapia ( )
  - c. Sólo vitaminas ( )
  - d. Ninguno ( )

## **ENCUESTA LOS CONOCIMIENTOS,**

La presente encuesta forma parte de un estudio acerca del conocimiento y actitud que tienen mujeres entre 35 y 55 años sobre el climaterio.

### III. La definición de climaterio:

1. No conozco la definición.
2. Es la última menstruación de la mujer.
3. Etapa de calorones, insomnio e irritabilidad en la mujer.
4. Es el inicio del proceso de envejecimiento en la mujer.
5. Es la transición normal de la fase reproductiva a la no-reproductiva de una mujer.

### IV. La definición de menopausia:

1. No sé definirla.
2. Es la primera menstruación de la mujer.
3. Es una enfermedad del útero.
4. Es el inicio de la vejez en la mujer.
5. Es la última menstruación de la mujer.

### V. Conoce usted si existen efectos negativos por la menopausia:

1. No sé si existen efectos negativos.
2. La menopausia no afecta la salud de la mujer, tan solo desaparece la menstruación.
3. Hay un mayor riesgo de cáncer de mama después de la menopausia.
4. Se producen alteraciones en el deseo sexual de la mujer.
5. Hay mayor riesgo de infartos al corazón y osteoporosis en la mujer después de la menopausia.

### VI. El tratamiento hormonal para la menopausia beneficia a la mujer en:

1. El tratamiento hormonal no produce beneficios a la mujer.
2. Previene infartos al corazón.
3. Mejora el insomnio.
4. Mejora la sexualidad de la mujer.
5. Alivia los calorones y previene fracturas.

### VII. ¿Sabe usted si el tratamiento hormonal para la menopausia presenta aumento de riesgos?:

1. No sé si el tratamiento hormonal implica riesgos.
2. No tiene riesgo aumentado.
3. Hay riesgo de aumentar el peso.
4. Hay mayor riesgo de accidentes cerebro vascular (derrame cerebral).
5. Hay mayor riesgo de infartos al corazón y cáncer de mama.

VIII. Su fuente de información acerca de la menopausia ha sido:

1. Tengo poco conocimiento sobre menopausia.
2. Conversaciones con amigos y familiares.
3. Los medios de comunicación: TV, radio, periódicos, revistas, Internet.
4. Foros / Conferencias médicas.
5. La consulta médica ginecológica.

IX. El tema de la menopausia:

1. Me es indiferente.
2. Es importante ya que la mujer pierde feminidad al presentar la menopausia.
3. Me produce temor y ansiedad por las enfermedades propias de la vejez.
4. Los médicos en la consulta deben explicarlo con mayor amplitud.
5. Requiere formar parte de un programa educativo dirigido a informar y preparar a la mujer.

X. La vida de una mujer después de la menopausia:

1. La menopausia no es motivo de consulta médica.
2. Es un alivio al no tener que menstruar.
3. Marca el principio del proceso de envejecimiento de la mujer.
4. Puede ocurrir alteración en la calidad de vida por malestares físicos y emocionales.
5. Exige hábitos de vida saludable como alimentación balanceada, ejercicios y control médico.

XI. La vida sexual de una mujer entre los 40 y 50 años de edad:

1. No es importante ni necesaria.
2. Hay una pérdida del atractivo físico femenino.
3. Se convierte en parte de la vida rutinaria.
4. Tiene mayor calidad que en la juventud.
5. Es un elemento importante de la relación conyugal que debe cultivarse.

XII. Mi opinión acerca de la vida sexual después de la menopausia:

1. Las alteraciones en la calidad de vida sexual no tienen solución.
2. Hay pérdida del atractivo sexual femenino.
3. Se pierde el interés por la actividad sexual.
4. Mejora por desaparecer el riesgo de embarazos.
5. Las alteraciones en la calidad de vida sexual se superan con tratamiento.

XIII. Estaría usted dispuesta o recibe tratamiento para la menopausia:

1. Recibir tratamiento sería algo antinatural.
2. Tratamiento solo con elementos naturales.
3. No usaría tratamiento hormonal por temor a sus riesgos.
4. El tratamiento médico hormonal es mi opción.
5. El tratamiento que me convenga tomando en cuenta la sugerencia de mi ginecólogo.

XIV. Si Ya Tuvo Usted La Menopausia, ¿cómo se presentó y a que edad?:

1. No sé cuándo se me presentó.
2. Debido a tratamiento de quimioterapia a la edad de \_\_\_\_\_ años.
3. Debido a tratamiento por radioterapia a la edad de \_\_\_\_\_ años.
4. Después de una extirpación de ovarios a la edad de \_\_\_\_\_ años.
5. Espontáneamente a la edad de \_\_\_\_\_ años.

XV. Si usted es menopáusica y recibe / recibió tratamiento hormonal:

1. No quiero / no quise recibir tratamiento hormonal.
2. No he recibido tratamiento hormonal por indicación médica.
3. Suspendí voluntariamente el tratamiento hormonal que duró: \_\_\_\_\_
4. Suspendí el tratamiento hormonal por indicación médica y duró: \_\_\_\_\_
5. Recibo tratamiento hormonal. Duración: \_\_\_\_\_

XVI. Si usted es menopáusica y recibe o recibió tratamiento hormonal, que esquema utilizó:

1. He utilizado diferentes esquemas.
2. He utilizado estrógenos únicamente.
3. He utilizado la combinación de estrógenos – progestágenos.
4. He utilizado tibolona.
5. He utilizado raloxifeno