

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



TESIS

**“Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas básicas de
prevención clínica respecto a Climaterio en mujeres de 35 a 65 años
de edad en la Micro red Mariscal Nieto del Departamento de
Moquegua 2015.”**

Autora: Dayhana Puelles Jara

Asesor: Dr. Raúl Calizaya Calizaya

Tacna – Perú

2015

DEDICATORIA

A Dios y a la Virgen Asunta, porque mi fe en ellos me dio las más grandes felicidades.

A mis padres, porque los amo y los admiro más que a nadie en este mundo.

A mis hermanos que son las luces que iluminan mi vida.

Y a mi abuelita Elena, el ángel que me enseñó la valentía.

La dedicatoria va a ellos que supieron ser mi fuerza y mi apoyo incondicional, que son mi fortaleza y gracias a ellos soy la persona que soy.

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios y a la Virgen porque mi sola vivencia es el mayor testimonio de lo grandes que pueden ser, mis mayores muestras de gratitud a mi familia: mis padres que me dieron todo su apoyo y no me dejaron en ningún momento, a mis hermanos que siempre me dieron los ánimos y se preocuparon por mí y mi bienestar, a mis amigos que han sido una segunda familia para mí, a mi asesor de tesis, por su apoyo y sus enseñanzas y sobre todo por su amistad. A la Universidad Privada de Tacna, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Medicina Humana, y al cuerpo de docentes que laboran en ella, que contribuyeron en nuestra formación profesional. Al Tribunal de Revisión y Sustentación, por su tiempo y colaboración, por ser mi guía durante la elaboración de esta tesis y por permitir la sustentación de la misma.

INDICE

RESUMEN	3
INTRODUCCION	5
CAPITULO 1: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	6
1.1. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA	7
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	7
1.3.1. OBJETIVOS GENERALES	7
1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	7
1.4. JUSTIFICACIÓN	8
1.5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	9
CAPITULO 2: REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	10
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	10
2.2. MARCO TEÓRICO	15
3. CAPITULO 3: HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES	33
3.1 HIPOTESIS:.....	33
3.2 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:.....	33
4. CAPITULO 4: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	39
4.1. DISEÑO	39
4.2. AMBITO DE ESTUDIO.....	39
4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	40
4.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	41
CAPITULO 5: PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS.....	44
CAPITULO 6: RESULTADOS	45
DISCUSION	65
CONCLUSIONES:.....	71
RECOMENDACIONES:	72
BIBLIOGRAFÍA	73
ANEXO 01.....	77

RESUMEN

Introducción: La experiencia del climaterio es diferente para cada mujer, es una etapa que deja abierta las puertas al disfrute de una nueva forma que debe cursar con menos tensión, con menos carga.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de medidas básicas de prevención clínica respecto a climaterio en mujeres de 35 a 65 años de edad de la Micro red Mariscal Nieto de la ciudad de Moquegua en el 2015.

Métodos: Estudio prospectivo, de tipo transversal, Descriptivo – Correlacional, en una muestra de 150 mujeres de 35 a 65 años.

Resultados y Conclusiones: El 88.9% de las mujeres que tienen mal conocimiento sobre lo que es el climaterio presentan una actitud positiva frente a éste. El nivel de conocimiento que la mayoría de mujeres (n= 63) 42% tiene es Regular. La mayoría (n=112) 74.7% de mujeres mantiene una actitud positiva a los cambios que puede presentar. Solo 54 (36.0%) mujeres se realizaron la mamografía, siendo los exámenes de orina y de sangre (n= 112) 74.7% los exámenes más realizados junto al Papanicolaou en la misma frecuencia (n= 112) 74.7%, 92 (61.3%) mujeres que continúan sus prácticas sexuales sin ninguna dificultad, 122 (81.3%) mujeres tienen una alimentación sana equilibrada (sin excesos), 54 (36%). La mayoría de mujeres (n=113) 75.3% no utiliza ningún tratamiento para el climaterio y solo 4 (2.7%) mujeres utilizan la terapia hormonal. La relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes frente a la menopausia tiene una alta significancia.

Palabras claves: climaterio, menopausia, conocimiento, actitud, prácticas.

ABSTRACT

Introduction: The experience of menopause is different for every woman, is a stage that leaves open the doors to enjoy a new way to be present with less stress, less load.

Objective: To determine the level of knowledge, attitude and practice of basic clinical preventive measures regarding menopause in women aged 35-65 years of age Micro Mariscal Nieto network of the city of Moquegua in 2015.

Methods: Prospective, cross-sectional, Descriptive - correlational, in a sample of 150 women of 35-65 years.

Results and Conclusions: 88.9% of women who have poor knowledge about what is menopause have a positive attitude towards it. The level of knowledge that most women (n = 63) 42% have is Regular. The majority (n = 112) 74.7% women maintained a positive attitude to the changes that may occur. Only 54 (36.0%) women mammography were performed, with the urine and blood (n = 112) 74.7% more examinations conducted by the Papanicolaou on the same frequency (n = 112) 74.7%, 92 (61.3%) women who continue their sexual practices without any difficulty, 122 (81.3%) women have a healthy balanced diet (no excess), 54 (36%). Most women (n = 113) 75.3% did not use any treatment for climacteric and only 4 (2.7%) women using hormone therapy. The relationship between the level of knowledge and attitudes toward menopause have a high significance.

Keywords: menopause, menopause, knowledge, attitude, practice.

INTRODUCCION

La experiencia del climaterio es diferente para cada mujer y entre mujeres de diferentes culturas o procedencias. La menopausia no es el final de la vida, sino el comienzo de una etapa que ocupa casi la tercera parte de la vida femenina; por otra parte, se plantea que el climaterio no es el cese de la existencia, sino la etapa que deja abierta las puertas al disfrute de una nueva forma que debe cursar con menos tensión, con menos carga. Según los conceptos de salud, salud mental y salud sexual de la Organización Mundial de la Salud, nada puede impedir que la mujer climatérica sea capaz de ser mental y sexualmente sana; por lo que el profesional de la salud debe estar actualizado en todos aquellos elementos que redunden en un mejor desempeño y en la expresión de la plenitud de las posibilidades físicas, psíquicas y sociales de la mujer en esta etapa.¹

A lo largo de la vida sexual de la mujer se pueden señalar etapas que para algunas se convierten en eventos vitales de importancia: la menarquia, la primera relación sexual, el embarazo, el parto y el climaterio. Diferentes estudios realizados han demostrado que las mujeres viven la menopausia según sus factores hereditarios, dieta, estilo de vida, medio social y actitudes culturales.

En el presente trabajo de investigación estudiamos 3 variables muy importantes en el climaterio: los conocimientos que la población seleccionada maneja sobre el tema, las actitudes que tienen frente a los cambios y síntomas propios de este periodo y las medidas de prevención clínica que las mujeres de 35 a 65 años de edad en la Micro red Mariscal Nieto del Departamento de Moquegua 2015 utilizan en la actualidad.

¹Capote MI, Segredo AM., Gómez O., Climaterio y menopausia / Climateric and menopause, Rev Cubana Med Gen Integr vol.27 no.4 Ciudad de La Habana oct.-dic. 2011. Disponible en : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400013

CAPITULO 1: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

El climaterio es un periodo de transición en la vida de la mujer que no solo se acompaña de un serio cortejo sintomático, que merma en ocasiones la calidad de vida de quien pasa por él, sino que principia además el curso de determinadas enfermedades ligadas al envejecimiento y al cese de la función ovárica. Algunos procesos están claramente limitados a este periodo de transición entre la fertilidad y la senilidad. Por este motivo, en la elaboración de un plan de atención a la mujer peri- y postmenopáusica se deben considerar 2 subgrupos de medidas: por una parte, las encaminadas a resolver trastornos de la perimenopausia y la menopausia reciente (trastornos menstruales y síntomas subjetivos principalmente, aunque también prevención ósea, cardiovascular, neoplásica y del sobrepeso); por otro lado, en los años tardíos del climaterio, sin apartarnos de las medidas preventivas, nuestro papel como referentes sanitarios de la mujer deben dirigirse a la detección temprana de factores de riesgo o enfermedades que comprometan un saludable envejecimiento. Las estrategias preventivo-terapéuticas de la menopausia temprana van encaminadas fundamentalmente al alivio de los síntomas subjetivos y de los trastornos menstruales².

² Arenas, Jose M., Fundamentos de la Ginecología, Ed. Medica Panamericana, 2009, pag.48

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

De lo anteriormente expuesto podemos plantear el siguiente problema: **¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de medidas básicas de prevención clínica respecto al Climaterio en mujeres de 35 a 65 años de edad de la Micro red Mariscal Nieto de la ciudad de Moquegua 2015?**

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1. OBJETIVOS GENERALES

- ✓ Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de medidas básicas de prevención clínica respecto a climaterio en mujeres de 35 a 65 años de edad de la Micro red Mariscal Nieto de la ciudad de Moquegua en el 2015.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Determinar el nivel de conocimiento de los aspectos relacionados al climaterio en mujeres de 35 a 65 años de edad de la Micro red Mariscal Nieto de la ciudad de Moquegua en el 2015.
- ✓ Conocer las actitudes de las mujeres de 35 a 65 años de edad de la Micro red Mariscal Nieto de la ciudad de Moquegua frente al climaterio en el 2015
- ✓ Identificar las prácticas preventivas en la etapa de climaterio de las mujeres de 35 a 65 años de edad de la Micro red Mariscal Nieto de la ciudad de Moquegua en el 2015.
- ✓ Relacionar el nivel de conocimientos con las actitudes en mujeres de 35 a 65 años de edad de la Micro red Mariscal Nieto de la ciudad de Moquegua en el 2015.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Hoy en día, la menopausia ocurre en la mayoría de las mujeres peruanas a los 48.5 años de edad aproximadamente. Los estudios demográficos han demostrado que la esperanza media de vida de las mujeres en nuestro país se ha incrementado de 45 años en 1950 a 75 años en 2010.

Esta es una observación importante porque indica que la mayoría de las mujeres de hoy vivirán un tercio a la mitad de sus vidas después de la menopausia, es decir, vivirán aproximadamente 30 años en la pos menopausia. Esto significa que se atenderá cada vez más a un gran número de mujeres en edad reproductiva avanzada en las que el climaterio puede alterar la calidad de vida y producir secuelas por el mayor riesgo de sufrir enfermedades óseas como la osteoporosis y enfermedades cardiovasculares³.

El desarrollo del proyecto contribuirá en conocer si la población a estudiar, actualmente maneja conocimientos acertados sobre climaterio, si las actitudes que presentan son adecuadas y si toman alguna medida preventiva.

³ Sites.goole.com, Perú: sites.google; 2010 [actualizado el 20 de sept. de 2012]. Mestanza, James M., Evolución de la edad de la menopausia y de la esperanza de vida en la mujer peruana - Infertilidad Perú. Disponible en: <https://sites.google.com/site/infertilidadperu/student-of-the-month/evoluciondelaedaddelamenopausiaydelaesperanzadevidaenlamujerperuana>

1.5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **CLIMATERIO:** Periodo crítico de la vida en que finaliza la etapa reproductora iniciada en la pubertad. Es el agotamiento de la actividad ovárica y la interrupción de las menstruaciones, por lo que se inicia antes de la menopausia y prosigue también unos años después de la misma⁴.
- **MENOPAUSIA:** Cese permanente de la menstruación como resultado de la pérdida de la actividad folicular ovárica⁵.
- **FITOTERAPIA:** Tratamiento mediante el uso de plantas o sustancias de origen vegetal.⁶
- **CONOCIMIENTO:** Acción y efecto de conocer. Entendimiento, inteligencia, razón natural. Noción, ciencia, sabiduría⁷.
- **ACTITUD:** Es una forma de respuesta, a alguien o algo aprendida y relativamente permanente.⁸
- **PRACTICA:** Ejercitar, poner en práctica algo que se ha aprendido y especulado. Usar o ejercer algo continuadamente⁹.

⁴ Grupo Océano, Diccionario de Medicina Océano Mosby, Barcelona-España, 2009

⁵ Farrera Rozman, Medicina Interna, 16 Ed., Editorial Elsevier España, 2009 pag. 2130

⁶ Pacheco, José, Ginecología Obstetricia y Reproducción, 2da edición, 2007, Lima-Perú

⁷ Lema.raes.es t [Internet], España, 2001 [actualizado 2012]. Disponible en:
<http://lema.rae.es/drae/?val=conocimiento>

⁸Álvarez C., La relación teoría-práctica en los procesos de enseñanza-aprendizaje Theory-practicerelationship in theprocesses of teaching and learning, Educatio Siglo XXI, Vol. 30 nº 2 · 2012, pp. 383-402

⁹ Lema.raes.es t [Internet], España, 2001 [actualizado 2012]. Disponible en:
<http://lema.rae.es/drae/?val=practica>

CAPITULO 2: REVISIÓN DE LA LITERATURA.

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Gonzales y colaboradores (2012) realizaron una intervención educativa para elevar conocimientos sobre el climaterio y la menopausia, el universo de estudio quedó constituido por 168 mujeres que asistieron a la consulta de ginecología del Policlínico Docente Universitario José Martí en el Municipio de Camagüey-Cuba, entre enero y agosto de 2010, se seleccionó una muestra de 30 pacientes a través del muestreo probabilístico al azar, a las cuales se les aplicó un cuestionario cuyas preguntas fueron en relación al conocimiento sobre los signos y síntomas, las alteraciones psicológicas y las consecuencias que pueden presentar las mujeres cuando comienzan la etapa de climaterio y menopausia; predominó el desconocimiento referente a los signos y síntomas más frecuentes en la etapa de climaterio y menopausia, las alteraciones psicológicas que pueden manifestarse, así como las consecuencias que se pueden presentar en los hogares de las mujeres estudiadas, lo que se reformó después de haber terminado la intervención educativa¹⁰.

Sánchez y colaboradores (2011) estudiaron el grado de información y actitudes de las mujeres premenopáusicas sobre el

¹⁰González Y.; Hernández I.; Idalma S., Intervención educativa para elevar conocimientos sobre climaterio y menopausia / Educational intervention to increase knowledge on climacterium and menopause, Revista Archivo Médico de Camagüey AMC vol.16 no.1 [Internet]. 2012 [citado 14 Ene 2015]; Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403312003815>

climaterio realizando un estudio descriptivo transversal Objetivo en 78 mujeres en el Hospital Materno-Infantil del Área Hospitalaria «Virgen del Rocío» de Sevilla para averiguar los conocimientos y las actitudes de la mujer premenopáusica hacia el climaterio, así como determinar en qué grado la mujer relaciona a la matrona como referente en esta materia, el resultado que obtuvieron fue que la falta de información sobre las medidas para prevenir las complicaciones de la menopausia se manifiesta de manera importante: el 64% de las mujeres manifiesta una actitud positiva hacia esta etapa, mayoritariamente, las mujeres se consideran poco o mal informadas, y la principal vía de información es la familia, los amigos y los medios de comunicación; sólo el 15% de las mujeres ha recibido información por parte del personal sanitario y el 31% acudiría a su matrona para informarse¹¹.

Puialto-Durán y colaboradores (2011) estudiaron los Conocimientos sobre la menopausia en las mujeres de 30 a 60 años del área sanitaria de Vigo-España, realizando un estudio observacional transversal, con el uso del cuestionario de «nivel de conocimientos sobre el climaterio» validado por Garcia Padilla et al referido a cuatro dimensiones: aspectos biológicos, aspectos psicológicos y sociales, riesgos de salud asociados al climaterio y cuidados y actividades de prevención y mejora de la salud en el climaterio, en mujeres de 30 a 60 años, el 37% de las mujeres manifestó que se le había retirado la regla, aunque solamente un 22,5% había llegado a la menopausia encontrando que el 74,3%

¹¹Sanchez M., Arnedillo MS., Pozo F, Zarazaga P., Grado de información y actitudes de las mujeres premenopáusicas sobre el climaterio Revista: Matronas Prof. 2001;2(5):35-39 [Internet]. 2011 [citado 24 Ene 2015]; Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/7612/173/grado-de-informacion-y-actitudes-de-las-mujeres-premenopausicas-sobre-el-climaterio>

de las respuestas correspondió a conocimientos altos y muy altos, al contrario que en otros estudios, en el análisis realizado por dimensiones y nivel de relevancia, no encontraron diferencias estadísticamente significativas entre preclimatéricas y climatéricas, los factores asociados con el nivel de conocimientos fueron la zona de residencia (mayor nivel de conocimientos en la zona urbana, con diferencias estadísticamente significativas en relación a las zonas rural y semirural) y nivel de estudios (mayor nivel de conocimientos de las mujeres con estudios secundarios y universitarios en relación a las mujeres sin estudios o con estudios primarios¹².

Salazar y colaboradores (2011) realizaron un estudio para determinar la Percepción de las mujeres y sus parejas sobre la calidad de vida en el climaterio y objetivar si existen diferencias entre la percepción de las mujeres y de sus parejas sobre la calidad de vida relacionada con salud en la etapa de climaterio tomando 49 parejas formadas por mujeres entre 40-60 años y hombres entre 40-65 años de un Centro de Salud de Concepción, Chile y se aplicó el Cuestionario Específico de Calidad de Vida en la Menopausia donde la mayoría de las mujeres percibieron una moderada alteración de la calidad de vida en los dominios psicosocial, físico y sexual, percibiendo mayor deterioro en los dominios físico y sexual, existiendo diferencias en la percepción

¹²Puialto-Durán MJ., Moure-Fernández L., Salgado-Álvarez C., Antolín-Rodríguez R., Conocimientos sobre la menopausia en las mujeres de 30 a 60 años del área sanitaria de Vigo / Knowledge of the menopause in women 30–60 years old in the Vigo (Spain) Health Area Vol. 43. Núm. 05. [Internet]. Mayo 2011 [citado 20 Ene 2015]; Disponible en <http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/7612/173/grado-de-informacion-y-actitudes-de-las-mujeres-premenopausicas-sobre-el-climaterio>

que la mujer tiene respecto de su calidad de vida relacionada con salud durante la etapa climaterio y la percepción que sus esposos tienen, con excepción del dominio sexual¹³.

Barrientos y colaboradora (2013) realizaron una investigación sobre las Prácticas De Autocuidado En Salud Y Conocimiento Que Tienen Mujeres De 40 A 44 Años Para Enfrentar El Periodo Peri-menopaúsico en la Comuna De La Unión-Chile durante el periodo comprendido entre el 14 de octubre y el 15 de noviembre del año 2013, por medio de un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, aplicando un cuestionario validado a 62 mujeres entre 40 y 44 años que acudieron a control de salud durante este periodo en el CESFAM, se tomo en cuenta los antecedentes bio-sociodemográficos, signos y síntomas climatéricos, conocimientos y prácticas de autocuidado en salud, los resultaron demuestran que un 16,1% de las informantes no conocen la definición de climaterio, sin embargo, sí reconocen en su mayoría la sintomatología propia de este periodo y medidas no farmacológicas para aliviar estos síntomas. En cuanto a las prácticas de autocuidado, la mayoría de las mujeres asiste a control ginecológico (79,0%), consume alimentos saludables durante la semana (>66%), evita el consumo de alcohol (64,5%) y cigarrillo (71,0%) y no utilizan medidas farmacológicas (79,0%)¹⁴.

¹³ Salazar A., Paravic T., Barriga O., Percepción de las mujeres y sus parejas sobre la calidad de vida en el climaterio, Rev. chil. obstet. ginecol. vol.76 no.2 Santiago 2011, [Internet], 2011, [citado 20 Ene 2015]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262011000200002&script=sci_arttext

¹⁴ Barrientos CF., Casas-Cordero KA:, Tesis: Prácticas De Autocuidado En Salud Y Conocimiento Que Tienen Mujeres De 40 A 44 Años Para Enfrentar El Periodo Perimenopaúsico, Comuna De La

Vivanco (2010) realizó un estudio comparativo de Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el climaterio en mujeres de 35 a 65 años de edad de las Juntas Vecinales del Distrito Gregorio Albarracín y del Cercado de Tacna en el 2010, aplicando un cuestionario validado a 200 mujeres 100 del Distrito Gregorio Albarracín (G.A.) y 100 del Cercado de Tacna (C.T.), los resultados demuestran que las mujeres que proceden del C.T. tienen menos conocimientos sobre el climaterio, la sudoración o calores nocturnos son más evidentes en mujeres de G.A., la dificultad de memoria está presente en ambos grupos, existen molestias en las relaciones coitales siendo mayor en G.A., la práctica de hábitos de vida saludable es mayor en el C.T., en su mayoría en el C.T. no utilizan métodos anticonceptivos, en el C.T. se preocupan más por recibir algún tipo de tratamiento en el climaterio, actitud negativa en el climaterio está más presente en las mujeres de C.T. y la actitud positiva más en las mujeres de G.A., no presentan asociación entre el nivel de conocimientos y la escala de actitud.¹⁵

Juárez (2013) realizó un estudio descriptivo correlacional sobre los Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas básicas de prevención clínica respecto al climaterio en mujeres de 35 a 65 años de edad del Distrito de Ciudad Nueva en Tacna en el 2014 en 214 mujeres en quienes se les realizó una encuesta validada, encontrando que el 25.7% mujeres tenían de 46 a 50 años, seguido de 17.8% mujeres de 41 a 45 años y un 9.8% con más

Unión, 2013. [Internet]. Valdivia-Chile 2013. Disponible en:
<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2013/fmb2751p/doc/fmb2751p.pdf>

¹⁵ Vivanco C., Estudio comparativo de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el climaterio en mujeres de 35 a 65 años de edad de las Juntas Vecinales del Distrito Gregorio Albarracín y el Cercado de Tacna, 2010

de 61 años, 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 del climaterio en sus vidas, solo el 12% se han realizado mamografía, el 6.5% se ha realizado una ecografía trasvaginal y solo el 32% se ha tomado un Papanicolaou.¹⁶

2.2. MARCO TEÓRICO

El climaterio constituye una etapa de la vida de la mujer en la que se produce la desaparición de la ovulación y la disminución en la producción de estrógenos y progesterona.¹⁷

En los últimos años se ha elevado el interés por el estudio del climaterio por tres razones fundamentales:

- i. Problema socio-demográfico: el elevado crecimiento de la población mundial y el incremento en la esperanza de vida de la mujer peruana: los estudios demográficos han demostrado que la esperanza media de vida de las mujeres en nuestro país se ha incrementado de 45 años en 1950 a 75 años en 2010. (FIG. 1), promoviendo que se diseñen programas y se proyecte atención diferenciada por un grupo multidisciplinario para elevar la calidad de vida de este grupo etáreo.

¹⁶Juárez M., Conocimientos, actitud y prácticas de medidas básicas de prevención clínica respecto al climaterio en mujeres de 35 a 65 años de edad del Distrito de Ciudad nueva de Tacna, 2013

¹⁷González Merlo J. Ginecología. 7a ed. Barcelona: Masson; 1997.

FIG. 1.: Evolución de la esperanza de vida en la mujer peruana¹⁸

QUINQUENIOS	TOTAL HIJOS/MUJER	ESPERANZA DE VIDA
1950 - 1955	6.85	45.0
1955 - 1960	6.85	47.5
1960 - 1965	6.85	50.5
1965 - 1970	6.56	53.0
1970 - 1975	6.00	57.2
1975 - 1980	5.38	60.4
1980 - 1985	4.65	63.7
1985 - 1990	4.00	66.7
1990 - 1995	3.43	69.2
1995 - 2000	2.98	70.8
2000 - 2005		72.4
2005 - 2010		73.9
2010 - 2015		75.2

- ii. Problema de salud: constituye un problema de salud la morbilidad del síndrome climatérico y la provocada por afecciones cardiovasculares, por fracturas óseas así como las afecciones del sistema nervioso central.
- iii. Demanda de la atención: la solicitud de las mujeres de la edad mediana de mejorar su calidad de vida, ya que conocen a través de los medios de difusión y la educación para la salud de la posibilidad de una terapéutica en esta etapa.

2.2.1. CONCEPTO

El climaterio es la etapa de la vida de la mujer cuando se produce el tránsito de la vida reproductiva a la no reproductiva, cuando ocurren cambios hormonales por pérdida gradual y progresiva de la función ovárica, lo que trae, por consiguiente, manifestaciones clínicas

¹⁸CELADE - INEI - DTDES. "Proyecciones de Población del Perú, 1995 - 2025"

denominadas " síndrome climatérico" y aparecen síntomas y signos debidos a este déficit en el aparato genital, cardiovascular y osteomioarticular, del sistema nervioso central, que interactúan con los procesos socioculturales.

En esta etapa ocurre un evento fundamental, la menopausia, que es el cese de la menstruación¹⁹.

2.2.2. CLASIFICACIÓN

2.2.2.1. Perimenopausia: período previo al establecimiento de la menopausia, cuando comienzan las manifestaciones del declinar de la función ovárica, como trastornos menstruales, comienzo del síndrome climatérico con la aparición de sofocos, irritabilidad, insomnio y depresión.

2.2.2.2. Posmenopausia: período posterior al establecimiento de la menopausia (12 meses de amenorrea, cuando aparecen ya todos los síntomas del déficit estrogénico a corto, mediano y largo plazo. También se presentan sangramientos anormales, afecciones genitourinarias y síntomas relacionados con la sexualidad.

2.2.3. MENOPAUSIA

El término menopausia (del griego meno- menstruación y pausis- cesación) se refiere al cese permanente de las

¹⁹ Manzano B., Capituko 33: Climaterio, Rigol O., Obstetricia y Ginecología, La habana , Editorial Ciencias Medicas, 2004. p. 331-337.

menstruaciones, resultante de la pérdida de la actividad folicular ovárica.

Según la OMS, se establece con 12 meses de amenorrea. Según la Federación Internacional de Obstetricia y Ginecología (FIGO), son suficientes 6 meses de amenorrea para clasificarla como posmenopausia

2.2.3.1. Tipos de menopausia

1. Espontánea: producida por el cese fisiológico gradual y progresivo de la función ovárica que ocurre alrededor de los 50 años de edad.
2. Artificial: producida por el cese de la función ovárica por cirugía (anexectomía doble), radioterapia o poliquimioterapia.
3. Precoz: causada por insuficiencia ovárica primaria, 5 años previos a la edad considerada como habitual para cada país. Según la OMS y la FIGO en menores de 45 años.
4. Tardía: cuando se produce 5 años posteriores a la edad considerada para cada país. Según algunos autores, en mujeres mayores de 55 años.

Existen algunos factores que modifican la edad de la menopausia:

- Genéticos: (madres e hijas).

- Climatológicos: menopausia tardía en los países cálidos.
- Estado civil: se reporta que las solteras tienen menopausia más precoz.
- Factores socio-económicos: en países pobres se adelanta la edad.
- Paridad: se reporta más tardía en las multíparas.
- Tabletas anticonceptivas: su uso adelanta la edad de la menopausia.
- Hábito de fumar:
 - Acción de la nicotina sobre los centros hipotalámicos.
 - Efecto inductor enzimático en el hígado.
 - Acción nociva directa del benzopireno sobre las células germinativas.
- Otros factores:
 - En las pacientes con nutrición vegetariana es más precoz.
 - La histerectomía la adelanta 4 a 5 años.
 - La ligadura de trompas puede adelantar la aparición de la menopausia.

2.2.4. DIFERENCIA ENTRE MENOPAUSIA Y CLIMATERIO:

Menopausia es el momento en que cesa la menstruación de manera definitiva. Representa el fin de la etapa fértil de la mujer y queda englobado dentro de la perimenopausia. El climaterio es un periodo amplio en la vida de la mujer en el que se produce el paso progresivo del estado reproductivo o periodo fértil de ña vida al no reproductivo como consecuencia del agotamiento folicular.²

2.2.5. ENDOCRINOLOGÍA DEL CLIMATERIO

El climaterio comienza por un agotamiento de las reservas ováricas de ovocitos; al faltar éstos no existe la maduración de los folículos y el sistema granuloso-folicular desaparece como glándula endocrina. Los estrógenos no se eliminan del todo, ya que se originan a expensas de los andrógenos formados en el intersticio ovárico y en la zona reticular suprarrenal; pero estos estrógenos nunca alcanzan los niveles existentes en la vida fértil.

La consecuencia más inmediata de la falta de retroalimentación negativa del estradiol sobre el hipotálamo es la producción aumentada de los factores liberadores de gonadotropinas y, por consiguiente, aumento de la liberación de las mismas.

En esta etapa todo el sistema endocrino se afecta: tiroides, suprarrenal, paratiroides y se plantea que hasta el páncreas; pero el cambio más importante es en el metabolismo de las catecolaminas, por el exceso de la noradrenalina, responsable de uno de los síntomas del climaterio, que son los sofocos.

No siempre en el climaterio existe un síndrome de hipoestrinismo, sobre todo en la perimenopausia, que evoluciona en el inicio con hiperestrinismo y que se manifiesta clínicamente por trastornos menstruales con sangramiento anormal y con una buena respuesta a la terapéutica con progesterona.²⁰

2.2.6. DIAGNÓSTICO

Se basa en los antecedentes referidos por la mujer a partir de los 45 años de edad, que consisten en una serie

²⁰ Llusá J., Tratado de ginecología, Ediciones Díaz de Santos, 1999

de síntomas nuevos y por el comienzo de trastornos en su ciclo menstrual.

Estos fenómenos no se presentan en forma brusca, sino gradual y progresiva en el caso de que la menopausia sea natural. Si ésta es artificial, por cirugía o radiaciones, la forma de aparición sí es brusca y de mayor intensidad. Este diagnóstico se basa en una serie de síntomas y signos que explicaremos a continuación: otro aspecto en el diagnóstico es el médico-social, ya que se sabe que los factores sociales impactan sobre los procesos biológicos del climaterio.

La percepción de los síntomas por la mujer, evaluación de la influencia del condicionamiento de género, la relación de pareja, el desempeño de las tareas domésticas, la doble jornada laboral y el papel de cuidadora de niños y ancianos, así como su posición en el espacio público y su proyecto de vida, pueden influir de forma negativa o positiva en esta etapa de la vida de la mujer.

2.2.7. SÍNTOMAS DEL CLIMATERIO

Los síntomas de esta etapa se deben a 3 situaciones fundamentales:

- Disminución de la actividad ovárica.
- Factores socioculturales.
- Factores psicológicos del propio carácter y personalidad de la mujer.

A este conjunto de síntomas y signos se le denomina síndrome climatérico, que puede ser leve, moderado o

crítico de acuerdo con la intensidad y afectación de la calidad de vida de la mujer de edad mediana.

Los síntomas derivados del déficit de los estrógenos los podemos diferenciar en síntomas a corto, mediano y largo plazo

2.2.7.1. Síntomas a corto plazo

a) Alteraciones neurovegetativas:

- Sofocos.
- Sudoraciones.
- Palpitaciones.
- Parestesias
- Náuseas.
- Cefaleas.
- Insomnio.
- Vértigo.

b) Alteraciones psicológicas:

- Labilidad emocional.
- Nerviosismo.
- Irritabilidad.
- Depresión.
- Disminución de la libido.

El síntoma más frecuente y que motiva a la mujer a pedir ayuda médica es el sofoco que está presente en 70 % de las mujeres en la etapa del climaterio. Casi siempre aparece en la posmenopausia como síntoma de déficit precoz

(corto plazo). Hay muchas teorías acerca de la causa de los sofocos: es consecuencia de la pérdida intermitente del control vasomotor periférico y se manifiesta en forma de oleadas de calor que recorren el cuerpo, suben hacia la cabeza, y producen enrojecimiento de la piel del pecho, cuello y la cara, acompañado de intensa sudación y, en ocasiones, de palpitations y sensación de angustia. Pueden tener distinta frecuencia, intensidad, duración y existen factores que pueden desencadenarlos como el estrés y el alcohol. Se ha relacionado con el aumento de las gonadotropinas (FSH/LH), secundario al descenso de los estrógenos, así como el incremento de las b-endorfinas y la noradrenalina, entre otros mecanismos etiológicos. En relación con las alteraciones psicológicas, a pesar de su incidencia, no constituyen un deterioro de la salud mental, y muchas veces no están presentes por el déficit estrogénico sino por factores psicosociales en el entorno de esta mujer, que hacen que estos síntomas sean más intensos.

2.2.7.2. Síntomas a mediano plazo:

a) Alteraciones genitourinarias:

- **Atrofia genital:**
 - Sequedad vaginal.
 - Dispareunia.
 - Prurito genital.

- Prolapso genital:
 - Prolapso uterino.
 - Cistocele.
 - Rectocele.
- Incontinencia urinaria.
- Atrofia del epitelio urinario:
 - Tenesmo vesical.
 - Polaquiuria.
 - Disuria.
 - Infecciones a repetición.

b) Atrofia cutánea.

Los síntomas fundamentales de déficit a mediano plazo están relacionados con la atrofia, tanto de los genitales externos e internos, como del aparato urinario. Estos síntomas hacen que la paciente acuda al ginecólogo por problemas relacionados con la sexualidad, por aparición de prolapso genital y por trastornos en la micción, ya sea por incontinencia de la orina o por síntomas urinarios bajos, tan molestos para la paciente.

2.2.7.3. Síntomas a largo plazo:

a) Alteraciones cardiovasculares:

- Riesgo de trombosis.
- Aterosclerosis.
- Modificaciones lipídicas:
disminución del HDL (protector) y
aumento de LDL (dañino).

- Elevación de la tensión arterial.
- Aumento de la enfermedad coronaria.

b) Alteraciones esqueléticas:

- Osteoporosis con riesgo de fractura.
- Artrosis.
- Artropatías.

c) Trastornos de la conciencia y de la mente.

La carencia de estrógenos tiene consecuencias serias en relación con la enfermedad cardiovascular y su íntimo contacto con el metabolismo de las lipoproteínas, ya que está bien demostrado el factor protector de los estrógenos por el incremento de la HDL (lipoproteína de alta densidad), que aunque es rica en colesterol, no es aterogénica. Ella es un "barrendero" para el exceso de colesterol presente en la pared arterial. El déficit estrogénico y la pérdida de masa ósea por aumento de la reabsorción de la misma y por disminución de la formación de hueso, ya que se ha demostrado la presencia de receptores estrogénicos en las células, se hace visible en el trastorno óseo más frecuente que es la osteoporosis, que lleva consigo el riesgo incrementado de producción de fracturas.

En el sistema nervioso central la falta de estrógenos modifica los mensajeros bioquímicos encargados de la comunicación cerebral.

2.2.8. EXAMEN FÍSICO

El examen físico de la mujer en el climaterio estará en dependencia del período en que se encuentre, ya que no es lo mismo la mujer en la perimenopausia que en la posmenopausia, y dentro de esta última, los años posteriores a la menopausia, cuando aparecen estigmas generales del déficit estrogénico y en el aparato genital, en particular.

Signos generales:

1. Aumento de peso.
2. Piel con signos de atrofia y sequedad cutánea, prurito y caída del cabello.
3. Hipertensión arterial.
4. Manifestaciones osteoarticulares .

Signos en el aparato genital

1. Inspección:

a) Vulva:

- Disminución del vello pubiano.
- Atrofia de la vulva (pérdida de la grasa).

- Distrofias vulvares.

- Atrofia del introito vaginal.

b) Mamas: flácidas y disminuyen de tamaño.

2. Examen con espéculo y tacto bimanual:

a) Vagina:

- Atrófica con pérdida de pliegues.

- Resequedad.

- Punteado hemorrágico.

b) Cuello uterino: atrófico, retraído y puntiforme.

c) Útero: pequeño y atrófico.

d) Ovarios: atróficos y no palpables.

2.2.9. PRUEBAS NECESARIAS EN EL MANEJO DE LA MUJER DE LA EDAD MEDIANA

1. Exámenes de laboratorio:

a) Hemograma: sobre todo si la paciente acude a consulta por sangramiento.

b) Determinación de glicemia y lípidos: porque en esta edad se pueden asociar diabetes mellitus y alteraciones lipídicas.

2. Determinaciones hormonales: en caso de dudas diagnósticas en la menopausia precoz, se pueden

determinar las gonadotrofinas hipofisarias (FSHA y LH) y los estrógenos.

3. Citología orgánica y funcional: la primera se puede utilizar como parte del programa, con la periodicidad establecida, y la segunda, para saber de forma indirecta la secreción estrogénica, ya que un extendido atrófico define el diagnóstico.

4. Ultrasonografía: tanto abdominal como vaginal, principalmente esta última, es muy útil en la paciente climatérica premenopáusica para el manejo de los trastornos menstruales, y para el diagnóstico de afecciones ginecológicas benignas o malignas, que pueden aparecer en esta edad. En la posmenopáusica tiene interés para el sangramiento anormal como consecuencia de afecciones benignas como pólipos endometriales, endometrio engrosado por hiperplasias endometriales y afecciones malignas como el adenocarcinoma de endometrio.

También la ultrasonografía se utiliza para medir el grosor endometrial previo a la posible indicación de la terapia hormonal de remplazo.

5. Mamografía: examen indispensable para indicar la terapia hormonal de remplazo en estas mujeres.

6. Legrado instrumental: proceder terapéutico necesario en la atención de los sangramientos anormales, y, de ser posible, antes de la realización de la ultrasonografía, para evitar así resultados de muestra no útil como el informe de anatomía patológica.

7. Densimetría ósea: actualmente se dispone de tecnología que determina la densidad o masa ósea de una manera segura como método de diagnóstico de osteoporosis y riesgo de fractura.

2.2.10. ATENCIÓN DE LA PACIENTE CLIMATÉRICA

La atención estará en relación con su estado menopáusico y los síntomas referidos.

Se debe descartar si existe afección ginecológica en esta etapa de la vida y actuar de acuerdo con ésta.

Es necesario para elevar la calidad de vida el manejo de la terapéutica de estas pacientes, por lo que se tomarán las medidas siguientes:

- i.** Tratamiento higiénico-dietético: promover un estilo de vida sano, con una dieta adecuada, con alimentos ricos en soya, vegetales y en calcio y con aporte de vitaminas, así como evitar el cigarro.
- ii.** Ejercicios físicos: los ejercicios físicos, practicados de manera regular, ayudan a combatir la obesidad, hipertensión, ansiedad, depresión, afecciones cardiovasculares y dolores musculares.
- iii.** Terapia hormonal de remplazo (THR): la estrategia de la terapia dependerá de la edad, existencia del útero, intensidad de los síntomas y los antecedentes patológicos identificados.

a) Indicaciones:

- Síntomas climatéricos.

“Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas básicas de prevención clínica respecto a Climaterio en mujeres de 35 a 65 años de edad en la Micro red Mariscal Nieto del Departamento de Moquegua 2015.”

- Fallo ovárico precoz.
- Menopausia quirúrgica.
- Presencia de osteoporosis
- Riesgo cardiovascular.

b) Contraindicaciones:

- Cáncer ginecológico.
- Enfermedades tromboembólicas.
- Disfunciones hepáticas.
- Diabetes e hipertensión severa.

c) Ventajas:

- Mejora y elimina los síntomas vasomotores.
- Mejora los síntomas psicológicos.
- Mejora la atrofia del epitelio genitourinario.
- Mejora las alteraciones de la piel.
- Disminuye el riesgo de fractura por osteoporosis.
- Disminuye la enfermedad cardiovascular.
- Efecto favorable en el área emotivo-afectiva.

4. Indicación de estrógenos:

a) Vía oral:

- Estrógenos conjugados equinos: 0,625 mg

- Valerianato de estradiol: 2 mg.

- 17 b estradiol micronizado: 2 mg.

b) Parches transdérmicos: (17 b estradiol a 50 µg/día)

c) Gel percutáneo: 17 b estradiol a 1,5 mg/día.

d) Implantes subcutáneos.

e) Cremas y óvulos vaginales.

f) Anillos vaginales de estrógeno natural durante 90 días

5. Administración de progestágenos:

a) Progesterona natural: 200 mg.

b) Acetato de medroxiprogesterona: 10 mg.

c) Ciproterona: 1 mg.

3.2.1. TRATAMIENTO

Se indicará:

1. Estrógenos sin oposición.

2. Progestágenos.

3. Pauta cíclica combinada.

4. Pauta de estrógenos continuos y progestágenos cíclicos.

5. Pauta continúa combinada.

Este tratamiento tiene requisitos para su inicio y los más importantes son la ultrasonografía del útero, para medir el grosor del endometrio, y la realización de la mamografía.

La asociación de la oposición de la progesterona se realiza para evitar la hiperplasia endometrial y el cáncer de endometrio.

3.2.1.1. Tratamiento No Hormonal

1. Acupuntura.
2. Terapia floral (para aliviar los síntomas psíquicos y emocionales).
3. Medicamentos que disminuyen los sofocos: veralepride, metoclopramida, etc.
4. Psicoterapia y orientación: técnicas de relajación.

En este aspecto del tratamiento, la paciente se debe evaluar con enfoque multidisciplinario y, sobre todo, explorar los fenómenos sociales que pueden incrementar estos síntomas y afectar la calidad de vida de la mujer en esta etapa de la vida.

3. CAPITULO 3: HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES

3.1 HIPOTESIS:

Ya que es un trabajo observacional no e incluye hipótesis.

3.2 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

Variables	Indicadores	Categorías/Índices	Escala de medición
1. EDAD	Edad actual (fecha de nacimiento)	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
2. ESTADO CIVIL	Convivencia civil	Casada Conviviente Soltera Separada Viuda	Nominal

“Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas básicas de prevención clínica respecto a Climaterio en mujeres de 35 a 65 años de edad en la Micro red Mariscal Nieto del Departamento de Moquegua 2015.”

<p>3. GRADO DE INSTRUCCIÓN</p>	<p>Último grado de educación que alcanzó la persona</p>	<p>Analfabeto Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior incompleta Superior completa</p>	<p>Ordinal</p>
<p>4. CONOCIMIENTOS DEL CLIMATERIO</p>	<p>Grado de conocimiento sobre la menopausia de acuerdo a la aplicación del test específico en base a la escala de Chávez Pacheco</p>	<p>< de 11 puntos : Malo De 11 a 14: Regular De 15 a 17: Bueno De 18 a 20: Muy bueno</p>	<p>Ordinal</p>
<p>5. ACTITUD SOBRE EL CLIMATERIO</p>	<p>Actitud positiva o negativa de acuerdo a una encuesta aplicada basada</p>	<p>Positiva: Fuerte y moderado acuerdo Indiferente: Indeciso</p>	<p>Ordinal</p>

“Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas básicas de prevención clínica respecto a Climaterio en mujeres de 35 a 65 años de edad en la Micro red Mariscal Nieto del Departamento de Moquegua 2015.”

	en la escala de Likert.	Negativo: Moderado y fuerte desacuerdo	
6. PRACTICAS PREVENTIVAS	Exámenes realizados	Mamografía Ecografía transvaginal Papanicolaou Análisis de sangre y orina	Nominal
	Hábitos de vida saludable	Consumo de frutas y verduras, y evita los alimentos con mayor contenido graso. Realiza alguna actividad física Evita el estrés, la tensión No fuma, no bebe alcohol	Nominal
	Cuidado del peso (después de los 35 años)	Bajo de peso Ha incrementado menos de 5 kilos Ha incrementado de 5 a 10 kilos	Nominal

“Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas básicas de prevención clínica respecto a Climaterio en mujeres de 35 a 65 años de edad en la Micro red Mariscal Nieto del Departamento de Moquegua 2015.”

		Ha incrementado de 11 a 20 kilos Ha incrementado más de 20 kilos	
	Planificación familiar	Utiliza métodos anticonceptivos Utiliza hormonas (píldoras, inyectables, etc.) Se realizó ligadura de trompas	Nominal
	Tratamiento preventivo	Terapia de reemplazo hormonal Fitoterapia Vitaminas Ninguna	Nominal

“Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas básicas de prevención clínica respecto a Climaterio en mujeres de 35 a 65 años de edad en la Micro red Mariscal Nieto del Departamento de Moquegua 2015.”

“Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas básicas de prevención clínica respecto a Climaterio en mujeres de 35 a 65 años de edad en la Micro red Mariscal Nieto del Departamento de Moquegua 2015.”

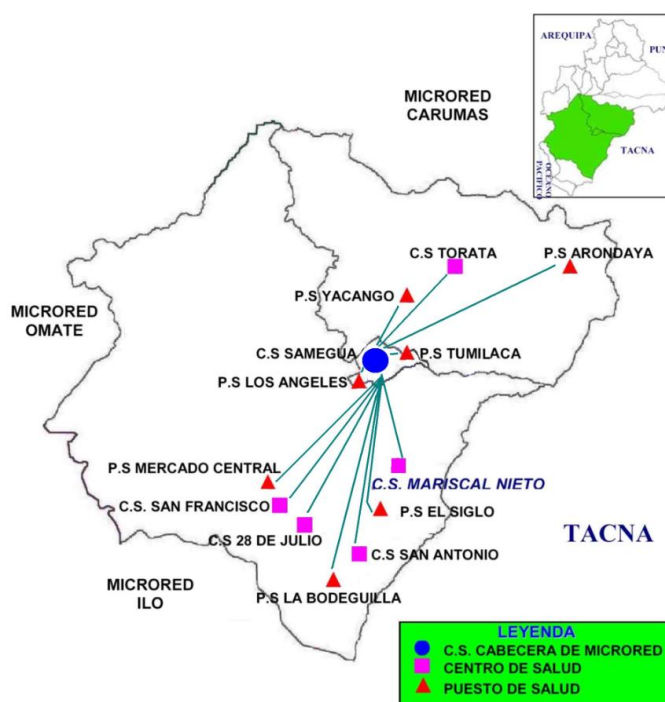
4. CAPITULO 4: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. DISEÑO

El diseño de la investigación es No Experimental prospectivo, por cuanto el investigador conoce los hechos tal y como ocurren en la realidad, sin intervenir en su producción. De tipo transversal en cuanto se trabajó en un tiempo determinado, y Descriptivo – Correlacional ya que se basa en la descripción de las variables para establecer su relación.²¹

4.2. AMBITO DE ESTUDIO

El presente estudio se realizó en las mujeres de 35 a 65 años de edad de la Micro red Mariscal Nieto de la ciudad de Moquegua en el 2015. Comprende los distritos: Moquegua, Torata y Samegua.²²



²¹ Supo J. Seminarios de investigación científica. 2011

²² DIRESA MOQUEGUA-ASIS 2012, ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD DE LA REGION MOQUEGUA- 2012, Oficina de Epidemiología, Moquegua-Perú. Enero del 2013, <http://saludmoquegua.gob.pe/epidem/asis%20Moq%202012.pdf>

4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La presente investigación recogió una muestra representativa de mujeres que tengan entre 35 a 65 años de edad que habitan en la Micro red Mariscal Nieto de la ciudad de Moquegua por muestreo aleatorio simple utilizando el siguiente cálculo:

$$n = \frac{N \cdot (Z^2) \cdot p \cdot (1-p)}{(d^2) \cdot (N-1) + (Z^2) \cdot p \cdot (1-p)}$$

$$n = 150$$

Dónde: N= población de mujeres de 35 a 65 años en Moquegua: 9205²²

$$Z=1.96$$

$$p= 0.10$$

$$d= 0.05$$

$$n= 136 + \text{Factor de perdida } 10\% (14) = 150$$

$$n= 150$$

4.3.1. Criterios de Inclusión:

- Mujeres que tengan entre 35 y 65 años de edad

4.3.2. Criterios de Exclusión:

- Mujeres del grupo etáreo que estén cursando gestación
- Mujeres dentro del grupo etáreo que presenten concomitantemente a esta etapa de vida una enfermedad degenerativa.

4.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para realizar la siguiente investigación tomamos 150 mujeres escogidas al azar de la ciudad de Moquegua. (Anexo 1)

Se utilizaron 3 técnicas para la recolección de datos:

4.4.1. Medición de los Conocimientos con la Escala de Chávez Pacheco:

Se realizó la evaluación de conocimientos mediante un test de 14 premisas dividido en 2 ítems y una sola respuesta correcta, utilizando la Escala de Calificaciones de Jorge Julio Chávez Pacheco que va desde una nota mínima de 00 puntos hasta la nota máxima de 20 puntos, de la siguiente manera:

- Si obtiene entre 00 y 10 significa muy malo
- Si obtiene entre 11 a 13 significa regular
- Si obtiene entre 14 y 17 significa bueno
- Si obtiene entre 18 y 20 significa muy bueno.

Además se tienen 2 preguntas sobre definición de menopausia y climaterio en las que se incluyen 4 ítems y una sola respuesta correcta.

4.4.2. Medición de la actitud con la Escala Likert:

De acuerdo con la teoría de acción razonada, del comportamiento planeado de Fishbein y Ajzen^{23 24} (1980) que permite obtener mayor seguridad en la medición de los

²³ Ajzen, I. The Theory of Planned Behavior. Organizational Behavior and Human decisión

²⁴ Ajzen I., Understanding attitudes and predicting social behavior, Englewood Cliffs, NY: Prentices Hall 1980.

factores determinantes de la conducta que suelen ser identificados como como actitudes²⁵, y con los planteamientos de Conner y Sparks²⁶ ²⁷ y Flores ²⁸ , la actitud hacia la menopausia se midió a través de 3 indicadores:

- a). Las expectativas de resultados
- b). La valoración de resultados
- c). La favorabilidad hacia la menopausia

Por una parte, la favorabilidad se evaluó a través de 13 items organizados en la Escala de Likert con 5 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 y Sparks la actitud personal está determinada además de la favorabilidad, por la interacción entre las expectativas de los resultados y la valoración de los mismos. La interacción se define como la multiplicación de las expectativas de resultado y su correspondiente valoración. Por esta razón, para la calificación de esta escala se multiplico el puntaje de cada una de las expectativas de resultado por el puntaje correspondiente a la valoración de resultados.

²⁵ Reyes L., La Teoria de Accion Razonada: Implicaciones para el Estudio de Actitudes, Universidad Pedagogica de Durango, 2007.

²⁶ Rutter D. and Quine L., Changing Health Behaviour Intervention And Research With Social Cognition Models, First Published, Open University Press Buckingham Philadelphia, 2002.

²⁷ Corner M, Sparks P, The Theory of Planned Behavior and Helath behaviors. Predicting health behavior. En: Conner, M& Norman, P (Eds). Research and practice with social cognition models. Buckingham. UK: Open UNiversityPress. 1996; 121-162.

²⁸ Flores E., Tschann, J.M., Van Oss B., Latin Adolescent: Predicting Intention to have sex, Adolescence 2002; 37: (48) 659-679.

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

- Valoración de resultados: puntajes altos indican una valoración positiva sobre las consecuencias que puede tener la menopausia.
- Expectativa de los resultados: puntajes altos indican percepción de mayor probabilidad de que se den estos resultados cuando se presente la menopausia.
- Favorabilidad: Puntajes altos indican mayor favorabilidad hacia la menopausia.

4.4.3. Medición de las prácticas de prevención clínica:

El cuestionario de prácticas se validó mediante alfa de Cronbach con preguntas que alcancen un valor mayor a 0.6

CAPITULO 5: PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS.

La base de datos se formó a partir de la recolección de datos obtenidos de las encuestas realizadas, pasando la información en la matriz del programa base Excel, con el uso del programa estadístico SPSS donde se realizaron los cálculos y las asociaciones correspondientes a las variables utilizadas juntamente a los gráficos y tablas de resultados.

Se aplicó la distribución de datos en base de tablas de frecuencia, utilizando escalas vigesimales y de favorabilidad.

Consideraciones éticas:

En el presente trabajo se tomó en cuenta las medidas necesarias para garantizar la confidencialidad de datos obtenidos de las personas encuestadas.

Las personas que respondieron las preguntas participaron libremente del estudio sin ser obligados a realizar dicha encuesta.

Los datos obtenidos se utilizaron única y exclusivamente para el desarrollo del estudio de investigación.

Se realizó la explicación correspondiente sobre las razones y la finalidad de las preguntas a las personas que realizaron la encuesta.

CAPITULO 6: RESULTADOS

A) Características sociodemográficas:

TABLA 01

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA SEGÚN GRUPO ETAREO, ESTADO CIVIL, GRADO DE INSTRUCCIÓN Y PROCEDENCIA DE MUJERES DE 35 A 65 AÑOS EN LA MICRORED MARISCAL NIETO DE MOQUEGUA 2015

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS		n	%
Edad	De 35 a 40 años	73	48.7%
	De 41 a 45 años	35	23.3%
	De 46 a 50 años	2	1.3%
	De 51 a 55 años	18	12.0%
	De 56 a 60 años	2	1.3%
	De 61 a 65 años	20	13.3%
	Total	150	100.0%
Estado Civil	Casada	60	40.0%
	Conviviente	40	26.7%
	Soltera	22	14.7%
	Separada	18	12.0%
	Viuda	10	6.7%
	Total	150	100.0%
Grado de Instrucción	Superior Completa	84	56.0%
	Secundaria Completa	21	14.0%
	Superior Incompleta	19	12.7%
	Secundaria Incompleta	10	6.7%
	Primaria Incompleta	10	6.7%
	Primaria Completa	6	4.0%
	Total	150	100.0%
Procedencia	Moquegua	87	58.0%
	Arequipa	37	24.7%
	Puno	18	12.0%
	Otro	6	4.0%
	Tacna	2	1.3%
	Total	150	100.0%

“Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas básicas de prevención clínica respecto a Climaterio en mujeres de 35 a 65 años de edad en la Micro red Mariscal Nieto del Departamento de Moquegua 2015.”

En la tabla 01 se observa la distribución de frecuencia según el grupo etáreo, el grado de instrucción y procedencia de las mujeres en quienes se basó el estudio. El 73 (48.7%) corresponden a personas que tienen una edad entre 35 a 40 años, 35 (23.3%) corresponden a personas entre 41 a 45 años, 20 (13.3%) corresponde a personas entre 46 a 50 años, 18 (12.0%) corresponde a personas entre 51 a 55 años, y solo 2 (1.3%) corresponden a personas de 56 a 60 años de edad, junto a 2 (1.3%) corresponde a personas entre 61 a 65 años.

Respecto al estado civil, 60 (40.00%) corresponden a personas que están casadas, 40 (26.7%) son personas convivientes, 22 (14.7%) corresponde a mujeres solteras, 18 (12%) son mujeres separadas y 10 (6.7%) corresponde a mujeres que son viudas.

Según el grado de instrucción 84 (56%) refieren superior completa, 21 (14%) refieren secundaria completa, 19 (12.7%) corresponde a mujeres con superior incompleta, 10 (6.7%) mujeres refieren primaria incompleta, 10 (6.7%) son mujeres que cursaron secundaria incompleta, y 6 (4%) corresponde a mujeres con primaria completa.

Según el lugar de procedencia 87 (58%) son mujeres procedentes de Moquegua, 37 (24.7%) de Arequipa, 18 (12%) de Puno, 6 (4%) mujeres proceden de lugares diferentes a los cuestionados, y solo 2 (1.3%) de Tacna.

B) Nivel de conocimientos:

TABLA 02

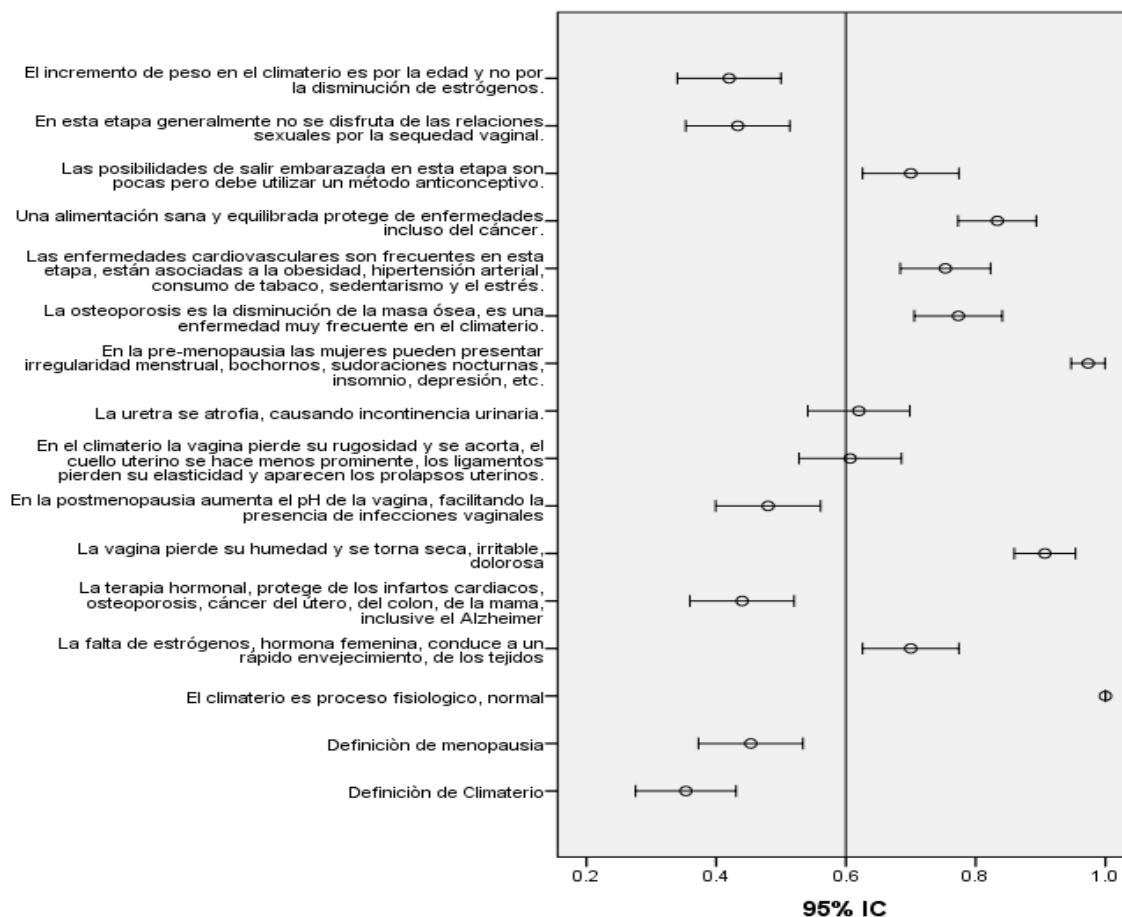
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL CLIMATERIO DE LAS MUJERES DE 35 A 65 AÑOS EN LA MICRORED MARISCAL NIETO DE MOQUEGUA 2015

Nivel de conocimientos	n	%
Regular	63	42.0%
Bueno	51	34.0%
Malo	36	24.0%
Total	150	100.0%

En la tabla 2 se aprecia la distribución de frecuencia según el nivel de conocimientos de las mujeres estudiadas sobre el climaterio basado en la escala vigesimal, infiriendo que la mayoría (n= 63) 42% tienen un Regular conocimiento, 51 (34%) tienen un buen conocimiento, seguido de 36 (24%) mujeres que tiene un mal conocimiento.

“Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas básicas de prevención clínica respecto a Climaterio en mujeres de 35 a 65 años de edad en la Micro red Mariscal Nieto del Departamento de Moquegua 2015.”

GRAFICO 01: NIVEL DE CONOCIMIENTOS (Escala Vigesimal)



En el gráfico 01 se observa las preguntas realizadas en las mujeres de 35 a 65 años con relación al conocimiento que tienen sobre el climaterio, donde la pregunta con menor cantidad de preguntas acertadas fue la definición al climaterio, seguida de la percepción que mantienen de que el incremento de peso en el climaterio es por la edad y no por la disminución de estrógenos. Las preguntas en las que las mujeres tuvieron mayor cantidad de aciertos fue al conocer que el climaterio es un proceso fisiológico normal, y que en la pre-menopausia las mujeres pueden presentar irregularidad menstrual, bochornos, sudoraciones nocturnas, insomnio y depresión.

“Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas básicas de prevención clínica respecto a Climaterio en mujeres de 35 a 65 años de edad en la Micro red Mariscal Nieto del Departamento de Moquegua 2015.”

C) Indicadores de Actitud:

TABLA 03

VALORACION DE LOS RESULTADOS EN RELACION AL CLIMATERIO
EN MUJERES DE 35 A 65 AÑOS EN LA MICRORED MARISCAL NIETO
DE MOQUEGUA 2015

“YO SIENTO QUE LA MENOPAUSIA ES UN CAMBIO...”	n	%
Ni bueno ni malo	110	73.3%
Malo	19	12.7%
Muy bueno	9	6.0%
Bueno	8	5.3%
Muy malo	4	2.7%
Total	150	100.0%
Ni perjudicial ni beneficioso	73	48.7%
Perjudicial	71	47.3%
Beneficioso	4	2.7%
Muy perjudicial	2	1.3%
Total	150	100.0%
Peligroso	52	34.7%
Nada peligroso	34	22.7%
Poco peligroso	33	22.0%
Más o menos peligroso	31	20.7%
Total	150	100.0%
Desagradable	71	47.3%
Ni agradable ni desagradable	40	26.7%
Muy desagradable	22	14.7%
Muy agradable	10	6.7%
Agradable	7	4.7%
Total	150	100.0%
Incómodo	93	62.0%
Muy incómodo	39	26.0%
Ni incómodo ni cómodo	14	9.3%
Cómodo	4	2.7%
Total	150	100.0%
Poco saludable	89	59.3%
Nada saludable	27	18.0%
Más o menos saludable	20	13.3%
Saludable	10	6.7%
Muy saludable	4	2.7%
Total	150	100.0%

“Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas básicas de prevención clínica respecto a Climaterio en mujeres de 35 a 65 años de edad en la Micro red Mariscal Nieto del Departamento de Moquegua 2015.”

En la tabla 03 encontramos que 110 (73.3%) sienten que la menopausia es un cambio ni bueno ni malo, 73 (48.7%) mujeres sienten que la menopausia es un cambio ni perjudicial ni beneficioso, seguido de 71 (47.3%) mujeres que sienten que la menopausia es un cambio perjudicial, 52 (34.7%) sienten que la menopausia es un cambio desagradable, 93 (62%) mujeres sienten que la menopausia es un cambio incomodo, 89 (59.3%) sienten que la menopausia es un cambio poco saludable.

“Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas básicas de prevención clínica respecto a Climaterio en mujeres de 35 a 65 años de edad en la Micro red Mariscal Nieto del Departamento de Moquegua 2015.”

TABLA 04

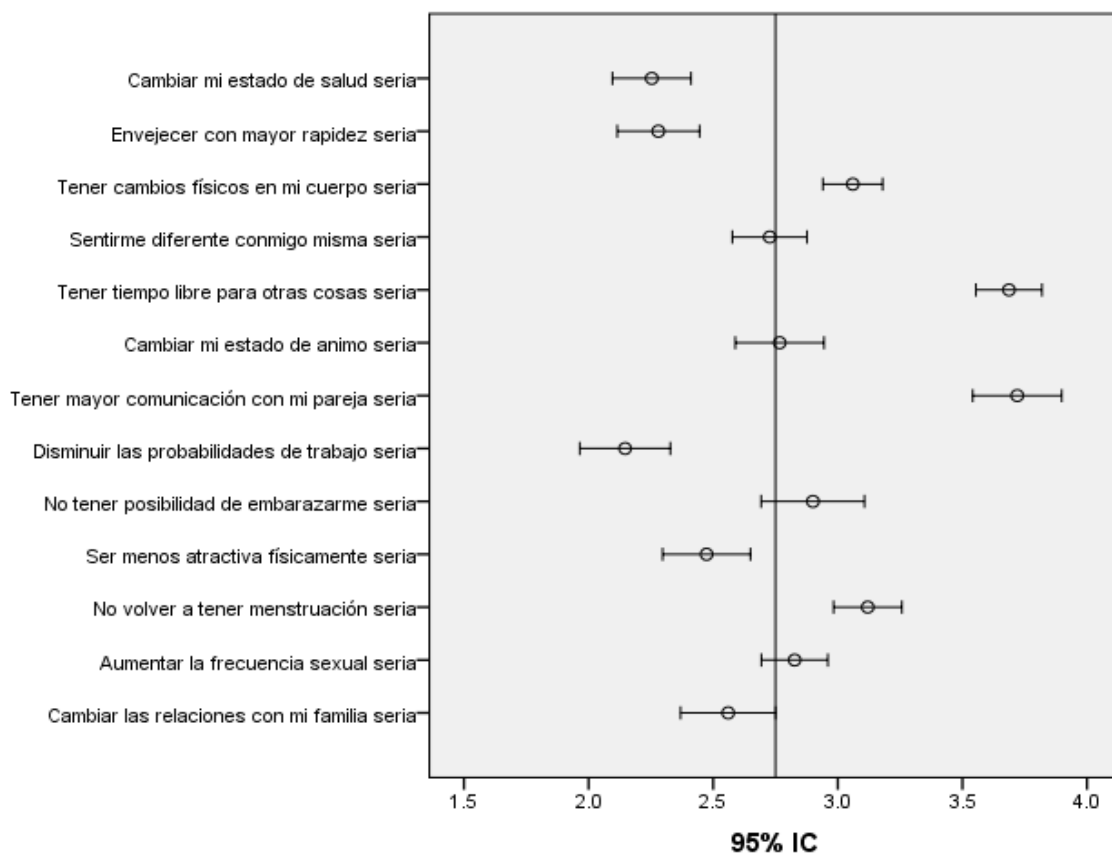
DISTRIBUCION DE FRECUENCIA SEGÚN LA EXPECTATIVA DE RESULTADOS EN RELACION AL CLIMATERIO EN LAS MUJERES DE 35 A 65 AÑOS EN LA MICRORED MARISCAL NIETO DE MOQUEGUA 2015

Expectativa de resultados	n	%
Bueno	106	70.7%
Malo	44	29.3%
Total	150	100.0%

En la tabla 04 se observa la frecuencia de distribución según la expectativa de resultados en las mujeres estudiadas con respecto al climaterio, 106 (70.7%) mujeres mantienen una actitud positiva frente al climaterio, mientras las 44 (29.3%) mujeres restantes tienen una actitud negativa con respecto al climaterio.

“Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas básicas de prevención clínica respecto a Climaterio en mujeres de 35 a 65 años de edad en la Micro red Mariscal Nieto del Departamento de Moquegua 2015.”

GRAFICA 02: EXPECTATIVA DE RESULTADOS CON RELACION AL CLIMATERIO



En la gráfica 02 se observa la actitud que presentan las mujeres estudiadas en relación a los cambios que posiblemente pueden presentar durante el climaterio, la mayoría presenta una actitud negativa frente a la posibilidad de la disminución de trabajo en esta etapa, seguido de cambiar su estado de salud y envejecer con mayor rapidez, mientras mantienen una actitud positiva frente a la posibilidad de tener mayor comunicación con su pareja el tener tiempo para otras cosas.

TABLA 05

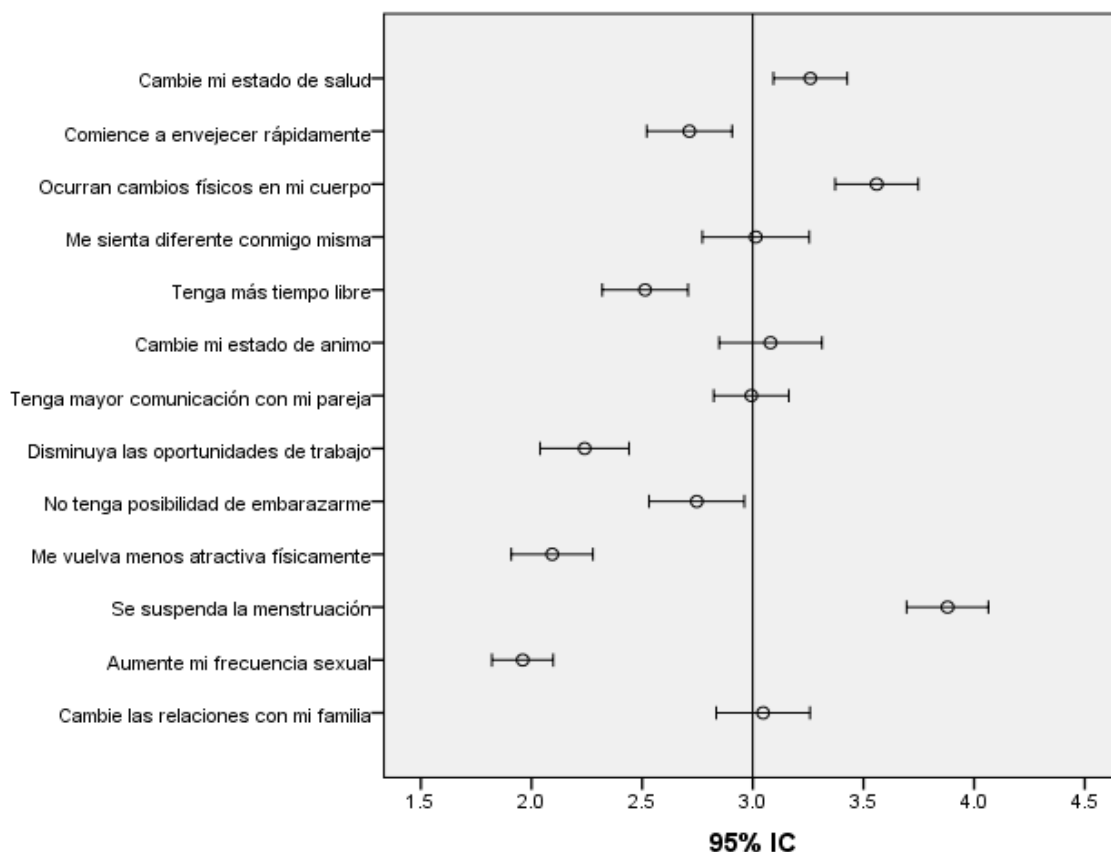
DISTRIBUCION DE FRECUENCIA SEGÚN EL INDICADOR DE FAVORABILIDAD CON RELACION AL CLIMATERIO EN LAS MUJERES DE 35 A 65 AÑOS EN LA MICRORED MARISCAL NIETO DE MOQUEGUA 2015

Escala de favorabilidad	n	%
Favorable	112	74.7%
Desfavorable	38	25.3%
Total	150	100.0%

En la tabla 05 se observa la distribución de frecuencia según la escala de favorabilidad en relación a las mujeres estudiadas con respecto al climaterio, donde 112 (74.7%) mujeres mantienen una actitud positiva (favorable) frente al climaterio, mientras el restante 38 (25.3%) tienen una actitud negativa (desfavorable) en la escala de favorabilidad respecto al climaterio.

“Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas básicas de prevención clínica respecto a Climaterio en mujeres de 35 a 65 años de edad en la Micro red Mariscal Nieto del Departamento de Moquegua 2015.”

GRAFICA 03: INDICADOR DE FAVORABILIDAD CON RELACION AL CLIMATERIO



En la gráfica 03 se observa la percepción que tienen las mujeres de 35 a 65 años en relación a los cambios que pueden presentar durante el climaterio, donde el cambio que menos creen que vaya a suceder es el aumento de la frecuencia sexual seguido de que se vuelvan menos atractivas físicamente ya que no creen que su aspecto físico vaya a cambiar sustancialmente; mientras la mayoría mantiene una percepción positiva sobre la suspensión de la menstruación y los posibles cambios físicos que ocurren durante este periodo.

D) MEDIDAS DE PREVENCION CLINICA

TABLA 06

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA SEGÚN PRACTICAS PREVENTIVAS: EXAMENES REALIZADOS POR LAS MUJERES DE 35 A 65 AÑOS EN LA MICRORRED MARISCAL NIETO DE MOQUEGUA 2015

EXAMENES REALIZADOS		n	%
Mamografía	no	96	64.0%
	si	54	36.0%
	Total	150	100.0%
Ecografía tras-vaginal	no	96	64.0%
	si	54	36.0%
	Total	150	100.0%
Papanicolaou	si	112	74.7%
	no	38	25.3%
	Total	150	100.0%
Análisis de sangre y orina	si	112	74.7%
	no	38	25.3%
	Total	150	100.0%

En la tabla 06 se observa la frecuencia de distribución de los exámenes realizados por la mujeres estudiadas como practicas preventivas, encontramos que la mayoría de mujeres (n= 112) 74.7% se realizaron exámenes de sangre y orina, y la misma cantidad de mujeres (n = 112) 74.7% se realizaron exámenes de Papanicolaou, mientras 54 (36%) mujeres se realizaron la mamografía y 54 (36%) mujeres también se realizaron la ecografía tras-vaginal.

“Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas básicas de prevención clínica respecto a Climaterio en mujeres de 35 a 65 años de edad en la Micro red Mariscal Nieto del Departamento de Moquegua 2015.”

TABLA 07

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA SEGÚN PRACTICAS PREVENTIVAS:
ACTITUD AL DESPERTAR POR SUDORACION O CALORES
NOCTURNOS EN LAS MUJERES DE 35 A 65 AÑOS EN LA MICRORED
MARISCAL NIETO DE MOQUEGUA 2015

ACTITUD AL DESPERTAR POR SUDORACION O CALORES NOCTURNOS		n	%
Presenta sudoración o calores nocturnos	no	61	40.7%
	si	89	59.3%
	Total	150	100.0%
Se duerme fácilmente después	no	84	56.0%
	si	66	44.0%
	Total	150	100.0%
Le es difícil volver a dormir	no	101	67.3%
	si	49	32.7%
	Total	150	100.0%
Despierta a los demás	no	140	93.3%
	si	10	6.7%
	Total	150	100.0%
Se levanta molesta al día siguiente	no	135	90.0%
	si	15	10.0%
	Total	150	100.0%

En la tabla 07 se observa la frecuencia de distribución de la actitud de las mujeres estudiadas con respecto al momento de despertarse por sudoración o calores nocturnos, encontramos que 66 (44%) mujeres duermen fácilmente después de despertar por sudoraciones o calores nocturnos, 61 (40.7%) mujeres no presenta ninguna molestia, mientras a 49 (32.7%) mujeres les es difícil volver a dormir, 15 (10%) mujeres se levantan molestas al día siguiente, y solo 10(6.7%) levanta a los demás.

TABLA 08

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA SEGÚN LA PRACTICA DE
RELACIONES SEXUALES EN LAS MUJERES DE 35 A 65 AÑOS EN LA
MICRORED MARISCAL NIETO DE MOQUEGUA 2015

PRACTICA DE RELACIONES SEXUALES		n	%
Tiene relaciones sexuales	no	42	28.0%
	si	108	72.0%
	Total	150	100.0%
Continúan igual	si	92	61.3%
	no	58	38.7%
	Total	150	100.0%
Lo interrumpe por falta de deseo	no	132	88.0%
	si	18	12.0%
	Total	150	100.0%
Lo hace por cumplir	no	131	87.3%
	si	19	12.7%
	Total	150	100.0%
Le produce dolor	no	119	79.3%
	si	31	20.7%
	Total	150	100.0%

En la tabla 08 se observa la frecuencia de distribución con relación a las prácticas sexuales encontramos 92 (61.3%) mujeres que continúan sus prácticas sexuales sin ninguna dificultad, 42 (28%) mujeres no mantienen relaciones sexuales, 31 (20.7%) mujeres presentan dolor durante el acto sexual, 19 (12.7%) mujeres realizan las prácticas sexuales solo por cumplir, y 18 (12%) interrumpen las prácticas sexuales por falta de deseo.

“Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas básicas de prevención clínica respecto a Climaterio en mujeres de 35 a 65 años de edad en la Micro red Mariscal Nieto del Departamento de Moquegua 2015.”

TABLA 09

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA SEGÚN PRACTICAS PREVENTIVAS:
HABITOS DE VIDA SALUDABLE PRACTICADOS POR LAS MUJERES
DE 35 A 65 AÑOS EN LA MICRORED MARISCAL NIETO DE
MOQUEGUA 2015

HABITOS SALUDABLES		n	%
Alimentación sana equilibrada (sin excesos)	si	122	81.3%
	no	28	18.7%
	Total	150	100.0%
Realiza alguna actividad física frecuente	no	115	76.7%
	si	35	23.3%
	Total	150	100.0%
Evita el estrés, la tensión	no	104	69.3%
	si	46	30.7%
	Total	150	100.0%
Fuma, Bebe alcohol	no	54	36.0%
	si	96	64.0%
	Total	150	100.0%

En la tabla 09 se observa la distribución de frecuencia en relación a los hábitos saludables de las mujeres estudiadas, donde encontramos que 122 (81.3%) mujeres tienen una alimentación sana equilibrada (sin excesos), 54 (36%) mujeres no fuman ni beben alcohol, 46 (30.7%) mujeres evitan el stress y la tensión, 35 (23.3%) mujeres realiza alguna actividad física frecuente.

TABLA 10

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA SEGÚN PRACTICAS PREVENTIVAS:
VARIACION DE PESO EN LAS MUJERES DE 35 A 65 AÑOS EN LA
MICRORED MARISCAL NIETO DE MOQUEGUA 2015

VARIACION DE PESO		n	%
Ha incrementado menos de 5 kilos	si	76	50.7%
	no	74	49.3%
	Total	150	100.0%
Ha incrementado de 5 a 10 kilos	no	110	73.3%
	si	40	26.7%
	Total	150	100.0%
Ha incrementado de 11 a 15 kilos	no	133	88.7%
	si	17	11.3%
	Total	150	100.0%
Ha incrementado más de 20 kilos	no	150	100.0%
	si	0	0.0%
	Total	150	100.0%
Bajo de peso	no	126	84.0%
	si	24	16.0%
	Total	150	100.0%

En la tabla 10 se observa la variación de peso que presentaron las mujeres estudiadas a partir de los 35 años. Encontramos que la mayoría de mujeres aumentaron menos de 5 kilos de peso (n=76) 50.7%, seguido de 40 (26.7%) mujeres que incrementaron su peso de 5 a 10 kilos, 24 (16%) mujeres bajaron de peso, 17 (11.3%) mujeres incrementaron de peso en 11 a 15 kilos, y ninguna mujer subió mas de 20 kilos.

TABLA 11

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA SEGÚN PRACTICAS PREVENTIVAS:
VARIACION DEL ESTADO EMOCIONAL EN MUJERES DE 35 A 65
AÑOS EN LA MICRORED MARISCAL NIETO DE MOQUEGUA 2015

VARIACION DEL ESTADO EMOCIONAL		n	%
Su carácter sigue igual	si	87	58.0%
	no	63	42.0%
	Total	150	100.0%
A veces esta alegre y otras deprimida	no	86	57.3%
	si	64	42.7%
	Total	150	100.0%
Se siente incomprendida	no	115	76.7%
	si	35	23.3%
	Total	150	100.0%
Reniega todo el tiempo	no	126	84.0%
	si	24	16.0%
	Total	150	100.0%

En la tabla 11 se observa la distribución de frecuencia en relación a la variación del estado emocional de las mujeres estudiadas. Encontramos que la mayoría de mujeres (n = 87) 58% no presentaron variaciones en su estado emocional continuando con el mismo carácter sin variaciones, 64 (42.7%) mujeres a veces se encuentra alegre y a veces deprimida, 35 (23.3%) mujeres se sienten incomprendidas, y solo 24 (16%) mujeres reniega todo el tiempo.

TABLA 12

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA SEGÚN PRACTICAS PREVENTIVAS:
PLANIFICACION FAMILIAR EN MUJERES DE 35 A 65 AÑOS EN LA
MICRORED MARISCAL NIETO DE MOQUEGUA 2015

PLANIFICACION FAMILIAR		n	%
Uso de métodos anticonceptivos	no	115	76.7%
	si	35	23.3%
	Total	150	100.0%
Utiliza hormonas (píldoras, inyectables, otros)	no	125	83.3%
	si	25	16.7%
	Total	150	100.0%
Se realizó ligadura de trompas	no	140	93.3%
	si	10	6.7%
	Total	150	100.0%

En la tabla 12 se observa la distribución de frecuencia correspondiente a la planificación familiar por la que optan las mujeres del estudio realizado. Encontramos que la mayoría de mujeres (n=115) 76.7% no utilizan métodos anticonceptivos, mientras el restante 23.3% si utiliza anticonceptivos, 25 (16.7%) mujeres utiliza hormonas, píldoras e inyectables y 10 (6.7%) mujeres se realizaron ligadura de trompas.

TABLA 13

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA SEGÚN PRACTICAS PREVENTIVAS:
DENSITOMETRIA EN MUJERES DE 35 A 65 AÑOS EN LA MICRORED
MARISCAL NIETO DE MOQUEGUA 2015

DENSITOMETRIA		n	%
Se realizó densitometría	no	113	75.3%
	si	37	24.7%
	Total	150	100.0%
Masa ósea normal	no	9	24.3%
	si	28	75.7%
	Total	37	100.0%
Osteopenia	no	32	86.5%
	si	5	13.5%
	Total	37	100.0%
Osteoporosis	no	33	89.2%
	si	4	10.8%
	Total	37	100.0%

En la tabla 13 se observa la distribución de frecuencia correspondiente a la densitometría que se realizaron las mujeres del estudio. Encontramos que la mayoría de mujeres (n=113) no se realizaron la densitometría ósea, mientras las restantes 37 (24.7%) mujeres si se realizaron este examen, 28 (18.7%) mujeres indicaron que se realizaron la densitometría ósea presentando una masa ósea normal, mientras 5 (3.3%) mujeres presentan osteopenia y 4 (2.7%) mujeres presentan osteoporosis.

TABLA 14

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA SEGÚN PRACTICAS PREVENTIVAS:
TRATAMIENTOS PARA EL CLIMATERIO REALIZADOS POR LAS
MUJERES DE 35 A 65 AÑOS EN LA MICRORED MARISCAL NIETO DE
MOQUEGUA 2015

TRATAMIENTOS PARA EL CLIMATERIO		n	%
Uso del tratamiento para el climaterio	Si	37	24.7%
	No	113	75.3%
	Total	150	100.0%
Terapia de reemplazo hormonal	No	146	97.3%
	Si	4	2.7%
	Total	150	100.0%
Fitoterapia	No	138	92.0%
	Si	12	8.0%
	Total	150	100.0%
Solo vitaminas	No	125	83.3%
	Si	25	16.7%
	Total	150	100.0%

En la tabla 14 se observa la distribución de frecuencia en relación al tratamiento del climaterio en las mujeres objeto de estudio. La mayoría de mujeres (n=113) 75.3% no utiliza ningún tratamiento para el climaterio, 25 (16.7%) mujeres solo consume vitaminas, 12 (8%) mujeres utilizan la fitoterapia como tratamiento y solo 4 (2.7%) mujeres utilizan la terapia hormonal.

“Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas básicas de prevención clínica respecto a Climaterio en mujeres de 35 a 65 años de edad en la Micro red Mariscal Nieto del Departamento de Moquegua 2015.”

TABLA 15

RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y EL NIVEL DE ACTITUD EN LAS MUJERES DE 35 A 65 AÑOS EN LA MICRORED MARISCAL NIETO DE MOQUEGUA 2015

		Nivel de actitud						p:
		Negativo		Positivo		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Nivel de conocimiento	Regular	9	14.3%	54	85.7%	63	100.0%	0.001
	Bueno	24	47.1%	27	52.9%	51	100.0%	
	Mal	11	30.6%	25	69.4%	36	100.0%	
	Total	44	29.3%	106	70.7%	150	100.0%	

En la tabla 15 observamos la relación entre el nivel de conocimientos de las mujeres encuestadas y el nivel de resultados (indicador de actitud) que presentan frente a la menopausia, donde el 85.7% (n= 54) de las mujeres que tienen un regular conocimiento sobre lo que es el climaterio presentan una actitud positiva frente a este, seguido de 52.9% (n=27) que tienen un buen conocimiento y también presentan una actitud positiva frente al climaterio. El valor de p de 0.001 nos indica una alta relación estadística entre estas 2 variables.

DISCUSION

Específicamente en el campo del climaterio, está claro que las consecuencias del cese de la función ovárica debe contemplarse también desde la perspectiva de la calidad de vida relacionada con la salud; no basta por lo tanto, con identificar la presencia de bochornos u otro síntoma, sino que interesa la apreciación subjetiva de la mujer, quien dirá si se ve afectado o no su bienestar por esa molestia.²⁹

En base a los objetivos de nuestro estudio, observamos el nivel de conocimientos de las mujeres de 35 a 65 años de edad de la Micro red Mariscal Nieto de Moquegua en la tabla 01 y el grafico 01, donde encontramos que la mayoría de mujeres (n= 63) 42% tienen un Regular conocimiento, 51 (34%) tienen un buen conocimiento, seguido de 36 (24%) mujeres que tiene un mal conocimiento acerca del climaterio, estos resultados son muy parecidos a los encontrados por Juárez (15) -Tacna, observo que el 48.1% de las mujeres tienen un conocimiento regular, seguido de 41.6% que tienen un conocimiento bueno, en contraste a los resultados de Pualto-Durán (11) –Vigo, donde el 74,3% de las respuestas correspondió a conocimientos altos y muy altos; de forma muy parecida Barrientos(13)–Chile encontró que un 16,1% de las informantes no conocen la definición de climaterio.

La variable de actitud estudiada en nuestra investigación se basó en 3 indicadores de escalas validadas, tomando en cuenta: la valoración de resultados (tabla 03), la expectativa de resultados (tabla 04 y grafico 02) y la escala de favorabilidad (tabla 05 y grafico 03), los resultados obtenidos en esta población son alentadores, en la tabla 03 de valoración de

²⁹ Paredes N., Médico Ginecólogo, Director de ISAFEM, Diagnóstico de disfunción sexual femenina en el climaterio durante la consulta externa /Diagnosis of female sexual dysfunction in climacteric during the consultation, RevHorizMed Volumen 12(2), Abril - Junio 2012.

resultados encontramos que el 73.3% sienten que la menopausia es un cambio ni bueno ni malo, el 62% de mujeres sienten que la menopausia es un cambio incomodo, el 59.3% sienten que la menopausia es un cambio poco saludable el 48.7% de mujeres sienten que la menopausia es un cambio ni perjudicial ni beneficioso, seguido del 47.3% de mujeres que sienten que la menopausia es un cambio perjudicial, y solo 34.7% sienten que la menopausia es un cambio desagradable; de forma similar Salazar (12) encontró que la mayoría de las mujeres percibieron una moderada alteración de la calidad de vida en los dominios psicosocial, físico y sexual, existiendo diferencias en la percepción que la mujer tiene respecto de su calidad de vida relacionada con salud durante la etapa climaterio.

Al observar la expectativa de resultados en nuestro estudio (tabla 04 y el grafico 02) observamos 106 (70.7%) mujeres mantienen una actitud positiva (buena actitud) frente al climaterio, mientras las 44 (29.3%) mujeres restantes tienen una actitud negativa (mala actitud) con respecto al climaterio, en comparación a lo que se encontró en el estudio de Vivanco (14) donde encontró que la presencia de actitud negativa en el climaterio está más presente en las mujeres de Cercado de Tacna y la actitud positiva más en las mujeres de Gregorio Albarracín, además Juárez (15) realizó investigación similar en el Distrito de Ciudad Nueva -Tacna, 2013 encontrando que el 57% tiene una actitud positiva de las consecuencias que originara el entorno familiar y social cursar con la etapa del climaterio, concluyendo que la mayoría de mujeres mantienen una actitud positiva frente al climaterio.

Al estudiar el último indicador de actitud utilizamos la tabla 05 y grafica 03 que muestra la escala de favorabilidad en relación al climaterio, donde 112 (74.7%) mujeres mantienen una actitud positiva (favorable) frente al climaterio, mientras el restante 38 (25.3%) tienen una actitud negativa (desfavorable), en contraste Juárez (15) encontró el 53.3% de las mujeres

tienen una actitud negativa en la escala de favorabilidad respecto al climaterio.

La tercera variable que ingreso en nuestro estudio fueron las medidas de prevención clínica, cuyas frecuencias de distribución las observamos en las tablas de la 6 a la 14; en relación a los exámenes realizados por las mujeres de 35 a 65 años en la Micro red de Mariscal Nieto la mayoría de mujeres (n= 112) 74.7% se realizaron exámenes de sangre y orina, y la misma cantidad de mujeres (n = 112) 74.7% se realizaron exámenes de Papanicolaou, mientras 54 (36%) mujeres se realizaron la mamografía y 54 (36%) mujeres también se realizaron la ecografía tras-vaginal, solo 19 (12.7%) mujeres se realizaron todos los exámenes indicados, y 20 (13.3%) no se realizaron ningún examen, en el estudio realizado por Juárez (15) observamos, al igual que en nuestro estudio, una baja cantidad de mujeres que se realizaron exámenes de prevención solo el 12% se han realizado mamografía, el 6.5% se ha realizado una ecografía tras-vaginal y solo el 32% se ha tomado un Papanicolaou.

En relación a la actitud de las mujeres estudiadas con respecto al momento de despertarse por sudoración o calores nocturnos observamos la tabla 07 donde encontramos que 66 (44%) mujeres duermen fácilmente después de despertar por sudoraciones o calores nocturnos, 61 (40.7%) mujeres no presenta ninguna molestia, mientras a 49 (32.7%) mujeres les es difícil volver a dormir, 15 (10%) mujeres se levantan molestas al día siguiente, y solo 10(6.7%) levanta a los demás, en similar forma Gonzales (9) encontró que el 76,6 % de las mujeres identificaron los sofocos como uno de los síntomas más frecuentes y el 73,3 % las sudoraciones

La actividad en cuanto a las relaciones sexuales en las mujeres estudiadas se explica en la tabla 08 de nuestros resultados, encontramos gran cantidad de mujeres: 92 (61.3%) mujeres que continúan sus relaciones sexuales sin ninguna dificultad, 42 (28%) mujeres no mantienen relaciones sexuales,

solo 31 (20.7%) mujeres presentan dolor durante el acto sexual, 19 (12.7%) mujeres realizan las prácticas sexuales solo por cumplir, y 18 (12%) interrumpen las prácticas sexuales por falta de deseo, de similar forma Salazar (12) y colaboradores encontraron que la mayoría de las mujeres percibieron una moderada alteración de la calidad de vida en los dominios psicosocial, y físico con excepción del dominio sexual.

Los hábitos saludables practicados por las mujeres estudiadas es otro indicador de prevención clínica (tabla 09) de nuestro estudio, se observa que 122 (81.3%) mujeres tienen una alimentación sana equilibrada (sin excesos), 54 (36%) mujeres no fuman ni beben alcohol, 46 (30.7%) mujeres evitan el stress y la tensión, y 35 (23.3%) mujeres realiza alguna actividad física frecuente, de forma muy parecida Barrientos(13)–Chile encontró que (>66%) consume alimentos saludables durante la semana, y evita el consumo de alcohol (64,5%) y cigarrillo (71,0%).

En la variación de peso que presentaron las mujeres estudiadas a partir de los 35 años (la tabla 10) encontramos que la mayoría de mujeres aumentaron menos de 5 kilos de peso (n=76) 50.7%, seguido de 40 (26.7%) mujeres que incrementaron su peso de 5 a 10 kilos, 24 (16%) mujeres bajaron de peso, 17 (11.3%) mujeres incrementaron de peso en 11 a 15 kilos, y ninguna mujer subió más de 20 kilos.

En la distribución de frecuencia en relación a la variación del estado emocional de las mujeres estudiadas (la tabla 11) la mayoría de mujeres (n = 87) 58% no presentaron variaciones en su estado emocional continuando con el mismo carácter sin variaciones, 64 (42.7%) mujeres a veces se encuentra alegre y a veces deprimida, 35 (23.3%) mujeres se sienten incomprendidas, y solo 24 (16%) mujeres reniegan todo el tiempo, de forma contraria Gonzales (9) encontró en su estudio que el 60 % de ellas marcó la incomprensión familiar como una de las consecuencias que más se presentan en el hogar

Con respecto a la planificación familiar por la que optan las mujeres del estudio realizado, en la tabla 12 se observa la distribución de frecuencia correspondiente, encontramos que la mayoría de mujeres (n=115) 76.7% no utilizan métodos anticonceptivos, mientras el restante 23.3% si utiliza anticonceptivos, 25 (16.7%) mujeres utiliza hormonas, píldoras e inyectables y 10 (6.7%) mujeres se realizaron ligadura de trompas, de la misma forma Vivanco (14) encontró que en su mayoría en el Cercado de Tacna no utilizan métodos anticonceptivos.

La densitometría que se realizaron las mujeres del estudio (en la tabla 13) muestra que la mayoría de mujeres (n=113) no se realizaron la densitometría ósea, mientras las restantes 37 (24.7%) mujeres si se realizaron este examen, 28 (18.7%) mujeres indicaron que se realizaron la densitometría ósea presentando una masa ósea normal, mientras 5 (3.3%) mujeres presentan osteopenia y 4 (2.7%) mujeres presentan osteoporosis.

En relación al tratamiento por el cual optan las mujeres objeto de nuestro estudio (tabla 14) la mayoría de mujeres (n=113) 75.3% no utiliza ningún tratamiento para el climaterio, 25 (16.7%) mujeres solo consume vitaminas, 12 (8%) mujeres utilizan la fitoterapia como tratamiento y solo 4 (2.7%) mujeres utilizan la terapia hormonal, de similar manera Barrientos (13) encontró que sí reconocen en su mayoría medidas no farmacológicas para aliviar estos síntomas y no utilizan medidas farmacológicas (79,0%); de forma contraria Vivanco (14) encontró que en el C.T. se preocupan más por recibir algún tipo de tratamiento en el climaterio.

Al relacionar el nivel de conocimientos de las mujeres encuestadas y el nivel de resultados (indicador de actitud) en la tabla 15 observamos la relación que presentan frente al climaterio, donde el 85.7% (n= 54) de las mujeres que tienen un regular conocimiento sobre lo que es el climaterio presentan una actitud positiva frente a este, seguido de 52.9% (n=27) que tienen un buen conocimiento y también presentan una actitud positiva

“Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas básicas de prevención clínica respecto a Climaterio en mujeres de 35 a 65 años de edad en la Micro red Mariscal Nieto del Departamento de Moquegua 2015.”

frente al climaterio. El valor de p de 0.001 nos indica una alta relación estadística entre estas 2 variables de forma contraria al estudio realizado por Vivanco (14) donde encontró que no presentan asociación entre el nivel de conocimientos y la escala de actitud.

CONCLUSIONES:

1. La mayoría de mujeres (n= 63) 42% tienen un Regular conocimiento
2. 112 (74.7%) mujeres mantienen una actitud positiva a los cambios que puede presentar.
3. Solo 54 (36.0%) mujeres se realizaron la mamografía, (n= 112) 74.7% de mujeres se realizaron exámenes de orina y de sangre junto al Papanicolaou, 92 (61.3%) mujeres que continúan sus prácticas sexuales sin ninguna dificultad, 122 (81.3%) mujeres tienen una alimentación sana equilibrada (sin excesos), (n=115) 76.7% no utilizan métodos anticonceptivos. Una gran cantidad de mujeres (n=113) 75.3% no se realizaron la densitometría ósea. La mayoría de mujeres (n=113) 75.3% no utiliza ningún tratamiento.
4. En la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes :85.7% de las mujeres que tienen un regular conocimiento presentan una actitud positiva ($p = 0.001$)

RECOMENDACIONES:

- 1) Proponer en los centro de Salud de la Micro red Mariscal Nieto mayor cantidad de campañas periódicas donde se dé mayor énfasis a la promoción y prevención clínica del climaterio, con la finalidad de mejorar el conocimiento en las mujeres de su población.
- 2) Promover la aceptación de las pacientes para la realización de los exámenes de mamografía, Papanicolaou y densitometría ósea en los centro de Salud de la Micro red Mariscal Nieto, previa evaluación de profesional de la salud.
- 3) Evaluar a las mujeres desde la etapa de inicio de la edad fértil en los centro de Salud de la Micro red Mariscal Nieto, para prevenir las complicaciones en el climaterio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Capote MI.;Segredo AM., Gómez O., Climaterio y menopausia / Climateric and menopause, Rev Cubana Med Gen Integr vol.27 no.4 Ciudad de La Habana oct.-dic. 2011. Disponible en : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400013
2. Arenas, Jose M., Fundamentos de la Ginecología, Ed. Medica Panamericana, 2009, pag.48
3. Sites.goole.com, Perú: sites.google; 2010 [actualizado el 20 de sept. de 2012]. Mestanza, James M., Evolución de la edad de la menopausia y de la esperanza de vida en la mujer peruana - Infertilidad Perú. Disponible en: <https://sites.google.com/site/infertilidadperu/student-of-the-month/evoluciondelaedaddelamenopausiaydelaesperanzadevidaenlamujerperuana>
4. Grupo Océano, Diccionario de Medicina Océano Mosby, Barcelona-España, 2009
5. Farrera Rozman, Medicina Interna, 16 Ed., Editorial Elsevier España, 2009 pag. 2130
6. Pacheco, José, Ginecología Obstetricia y Reproducción, 2da edición, 2007, Lima-Perú
7. Lema.raes.es t [Internet], España, 2001 [actualizado 2012]. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/?val=conocimiento>
8. Álvarez C., La relación teoría-práctica en los procesos de enseñanza-aprendizaje Theory-practice relation ship in the processes of teaching and learning, Educatio Siglo XXI, Vol. 30 nº 2 · 2012, pp. 383-402
9. Lema.raes.es t [Internet], España, 2001 [actualizado 2012]. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/?val=practica>
10. González Y.; Hernández I.; Idalma S., Intervención educativa para elevar conocimientos sobre climaterio y menopausia / Educational intervention to increase knowledge on climacterium and menopause,

- Revista Archivo Médico de Camagüey AMC vol.16 no.1 [Internet]. 2012 [citado 14Ene 2015]; Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403312003815>
11. Sanchez M., Arnedillo MS., Pozo F, Zarazaga P., Grado de información y actitudes de las mujeres premenopáusicas sobre el climaterio Revista: Matronas Prof. 2001;2(5):35-39 [Internet]. 2011 [citado 24 Ene 2015]; Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/7612/173/grado-de-informacion-y-actitudes-de-las-mujeres-premenopausicas-sobre-el-climaterio>
 12. Pualto-Durán MJ., Moure-Fernández L., Salgado-Álvarez C., Antolín-Rodríguez R., Conocimientos sobre la menopausia en las mujeres de 30 a 60 años del área sanitaria de Vigo /Knowledge of themenopause in women 30–60 yearsold in the Vigo (Spain) HealthArea Vol. 43. Núm. 05. [Internet]. Mayo 2011 [citado 20 Ene 2015]; Disponible en <http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/7612/173/grado-de-informacion-y-actitudes-de-las-mujeres-premenopausicas-sobre-el-climaterio>
 13. Salazar A., Paravic T., Barriga O., Percepción de las mujeres y sus parejas sobre la calidad de vida en el climaterio, Rev. chil. obstet. ginecol. vol.76 no.2 Santiago 2011, [Internet], 2011, [citado 20 Ene 2015]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262011000200002&script=sci_arttext
 14. Barrientos CF., Casas-Cordero KA., Tesis: Prácticas De Autocuidado En Salud Y Conocimiento Que Tienen Mujeres De 40 A 44 Años Para Enfrentar El Periodo Perimenopaúsico, Comuna De La Unión, 2013. [Internet]. Valdivia–Chile 2013. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2013/fmb2751p/doc/fmb2751p.pdf>
 15. Vivanco C., Estudio comparativo de conocimientos, actitudes y practicas sobre el climaterio en mujeres de 35 a 65 años de edad de las Juntas Vecinales del Distrito Gregorio Albarracin y el Cercado de Tacna, 2010

16. Juárez M., Conocimientos, actitud y practicas de medidas básicas de prevención clínica respecto al climaterio en mujeres de 35 a 65 años de edad del Distrito de Ciudad nueva de Tacna, 2013
17. González Merlo J. Ginecología. 7a ed. Barcelona: Masson; 1997.
18. CELADE - INEI - DTDES. "Proyecciones de Población del Perú, 1995 - 2025", 2011
19. Manzano B., Capitulo 33: Climaterio, Rigol O., Obstetricia y Ginecologia, La habana , Editorial Ciencias Medicas, 2004. p. 331-337.
20. Llusía J., Tratado de ginecología, Ediciones Díaz de Santos, 1999 Supo J. Seminarios de investigación científica. 2011
21. DIRESA MOQUEGUA–ASIS 2012, ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD DE LA REGION MOQUEGUA– 2012, Oficina de Epidemiología, Moquegua–Perú. Enero del 2013, <http://saludmoquegua.gob.pe/epidem/asis%20Moq%202012.pdf>.
22. Ajzen, I. The Theory of Planned Behavior. Organizational Behavior and Human decisión, 1991
23. Ajzen I., Understanding attitudes and predicting social behavior, Englewood Cliffs, NY: Prentices Hall 1980.
24. Reyes L., La Teoria de Accion Razonada: Implicaciones para el Estudio de Actitudes, Universidad Pedagogica de Durango, 2007.
25. Rutter D. and Quine L., Changing Health Behaviour Intervention And Research With Social Cognition Models, First Published, Open University Press Buckingham Philadelphia, 2002.
26. Corner M, Sparks P, The Theory of Planned Behavior and Helath behaviors. Predicting health behavior. En: Conner, M& Norman, P (Eds). Research and practice with social cognition models. Buckingham. UK: Open UNiversityPress. 1996; 121-162.
27. Paredes N., Médico Ginecólogo, Director de ISAFEM, Diagnóstico de disfunción sexual femenina en el climaterio durante la consulta externa /Diagnosis of female sexual dysfunction in climacteric during the consultation, RevHorizMed Volumen 12(2), Abril - Junio 2012.

28. Flores E., Tschann, J.M., Van Oss B., Latin Adolescent: Predicting Intention to have sex, *Adolescence* 2002; 37: (48) 659-679.
29. Paredes N., Médico Ginecólogo, Director de ISAFEM, Diagnóstico de disfunción sexual femenina en el climaterio durante la consulta externa /Diagnosis of female sexual dysfunction in climacteric during the consultation, *RevHorizMed* Volumen 12(2), Abril - Junio 2012.

ANEXO 01

ENCUESTA

Este cuestionario ha sido evaluado para evaluar los conocimientos, actitudes y practicas sobre el climaterio. Por favor le pedimos sea veraz en sus respuestas, le garantizamos 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 ()

“Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas básicas de prevención clínica respecto a Climaterio en mujeres de 35 a 65 años de edad en la Micro red Mariscal Nieto del Departamento de Moquegua 2015.”

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. Moquegua ()
2. Tacna ()
3. Puno ()
4. Arequipa ()
5. Lima ()
6. Otro ()

CONOCIMIENTOS SOBRE EL CLIMATERIO:

Haga un círculo en la respuesta de su elección:

Definición de climaterio:

- a. Es una etapa de transición entre la edad 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.

“Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas básicas de prevención clínica respecto a Climaterio en mujeres de 35 a 65 años de edad en la Micro red Mariscal Nieto del Departamento de Moquegua 2015.”

Definición de menopausia:

- a. Es la ausencia de ciclos menstruales por 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) la alternativa que considere correcta:

SOBRE EL CLIMATERIO...	SI	NO
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 pre-menopausia las mujeres pueden presentar irregularidad menstrual, bochornos, sudoraciones nocturnas, insomnio, depresión, etc.		

“Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas básicas de prevención clínica respecto a Climaterio en mujeres de 35 a 65 años de edad en la Micro red Mariscal Nieto del Departamento de Moquegua 2015.”

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 del 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 RESULTADO:

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

	*1	*2	*3	*4	*5
“YO SIENTO QUE LA MENOPAUSIA ES UN CAMBIO...”	Muy bueno	Bueno	Ni bueno ni malo	Malo	Muy malo
	Muy perjudicial	Perjudicial	Ni perjudicial ni beneficioso	Beneficioso	Muy beneficioso
	Muy peligroso	Peligroso	Más o menos peligroso	Poco peligroso	Nada peligroso

“Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas básicas de prevención clínica respecto a Climaterio en mujeres de 35 a 65 años de edad en la Micro red Mariscal Nieto del Departamento de Moquegua 2015.”

	Muy agradable	Agradable	Ni agradable ni desagradable	Desagradable	Muy desagradable
	Muy incomodo	Incomodo	Ni incomodo 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

ESCALA DE FAVORABILIDAD

Anote la respuesta que considere:

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

ITEM	ESCALA DE LIKERT				
	1	2	3	4	5
“YO ESPERO QUE LA MENOPAUSIA”					
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					

“Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas básicas de prevención clínica respecto a Climaterio en mujeres de 35 a 65 años de edad en la Micro red Mariscal Nieto del Departamento de Moquegua 2015.”

Tenga mayor comunicación con mi pareja					
Cambie mi estado de animo					
Tenga más 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.

ITEM	1	2	3	4	5
“EN ESTA ETAPA DE MI VIDA ALREDEDOR DE LA MENOPAUSIA...”					
Cambiar las relaciones con mi familia seria					
Aumentar la frecuencia sexual seria...					
No volver a tener menstruación seria para mi...					
Ser menos atractiva físicamente seria para mi..					
No tener posibilidad de embarazarme seria para mi...					

“Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas básicas de prevención clínica respecto a Climaterio en mujeres de 35 a 65 años de edad en la Micro red Mariscal Nieto del Departamento de Moquegua 2015.”

2) Cuando se despierta por sudoración o calores nocturnos:

- a. Se duerme fácilmente después si() no()
- b. Le es difícil volver a dormir si() no()
- c. Despierta a los demás si() no()
- d. Se levanta molesta al día siguiente si() no()
- e. No presenta sudoración o calores nocturnos si() no()

3) Durante sus relaciones sexuales:

- a. Continúan igual si() no()
- b. Le produce dolor si() no()
- c. Lo interrumpe por falta de deseo si() no()
- d. Lo hace por cumplir si() no()
- e. No tiene relaciones sexuales si() no()

4) Los hábitos de vida saludable que practica son:

- a. Alimentación sana equilibrada (sin excesos): consumo de frutas verduras, evitando comidas con alto contenido graso si() no()
- b. Realiza alguna actividad física frecuente si() no()
- c. Evita el stress, la tensión si() no()
- d. No fuma, no bebe alcohol si() no()
- e. Todas si() no()

5) E relación al peso corporal que tenía a los 35 años, ahora:

- a. Ha incrementado menos de 5 kilos si() no()
- b. Ha incrementado de 5 a 10 kilos si() no()
- c. Ha incrementado de 11 a 15 kilos si() no()
- d. Ha incrementado más de 20 kilos si() no()
- e. Bajo de peso si() no()

“Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas básicas de prevención clínica respecto a Climaterio en mujeres de 35 a 65 años de edad en la Micro red Mariscal Nieto del Departamento de Moquegua 2015.”

6) En relación a su estado emocional:

- a. Su carácter sigue igual si() no()
- b. A veces esta alegre y otras deprimida si() no()
- c. Se siente incomprendida si() no()
- d. Reniega todo el tiempo si() no()

7) Con respecto a la planificación de su familia:

- a. No utiliza métodos anticonceptivos si() no()
- b. Usa métodos anticonceptivos si() no()
- c. Utiliza hormonas (píldoras, inyectables, otros) si() no()
- d. Se realiza ligadura de trompas si() no()

8) Según el resultado de la densitometría tiene:

- a. Masa ósea normal si() no()
- b. Osteopenia si() no()
- c. Osteoporosis si() no()
- d. No se realizó densitometría si() no()

9) El tratamiento para el climaterio que realiza es:

- a. Terapia de remplazo hormonal si() no()
- b. Fitoterapia si() no()
- c. Solo vitaminas si() no()
- d. Ninguno si() no()