



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

“Relación entre nivel de conocimiento y la actitud frente al climaterio
en mujeres atendidas en el Hospital II-2- Tarapoto. Periodo Junio-
Setiembre 2012”

PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORES:

Bach. Sandra Mirelly Lecca Córdova

Bach. Netiluz Pinchi Rummy

ASESOR:

Obsta. Mg. José Manuel Delgado Bardales

TARAPOTO – PERÚ

2012



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN

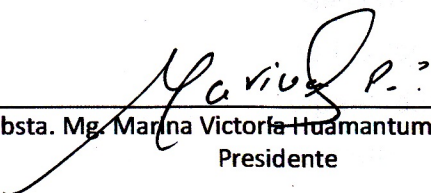
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

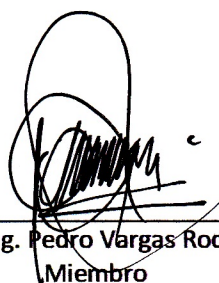
ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

**“Relación entre nivel de conocimiento y la actitud frente al climaterio
en mujeres atendidas en el Hospital II-2- Tarapoto. Periodo Junio-
Setiembre 2012”**

JURADO CALIFICADOR:


Obsta. Mg. Marina Victoria Huamantumba Palomino
Presidente


Obsta. Mg. Pedro Vargas Rodríguez
Miembro


Obsta. M. Sc. Gloria Francisca Quijandría Oliva
Miembro

DEDICATORIA

A Dios por estar conmigo en cada paso que doy,
por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y
por haber puesto en mi camino a aquellas
personas que han sido mi soporte y compañía.

A mi mamá: Elva Córdova Sangama, por el
apoyo incondicional, económico y moral que me
ha brindado durante todo este tiempo.

A mi hermano Yan Olivie.

A mi abuelita Denita por su comprensión, sus
consejos, les dedico esta tesis a ustedes mi
familia por enseñarme el amor al estudio, el
empeño al trabajo.

Sandra

Este trabajo está dedicado para Dios que
siempre está presente en mi vida y a
todas las personas que me brindaron su
apoyo durante el transcurso de toda mi
carrera profesional tanto moral como
económico además por compartir
experiencias edificantes que me ayudaron
a crecer como persona ante la sociedad.

Doris Pinchi la persona que me enseñó y
me brindó todo su apoyo incondicional, te
dedico estas tesis.

NetiLuz

AGRADECIMIENTO

A Dios, por habernos permitido llegar hasta este punto, habernos brindado salud para lograr nuestros objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A nuestro asesor: Obsta. Mg. José Manuel Delgado Bardales, por su generosidad de brindarnos la oportunidad para recurrir a su capacidad para la concreción de este trabajo.

A nuestros docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud por sus enseñanzas impartidas, por compartir sus experiencias y forjarnos como profesionales.

A los directivos y las pacientes del Hospital II-2- Tarapoto, por su tiempo y dedicación en el llenado de nuestras encuestas.

INDICE

Pág.

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
INDICE.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I.- INTRODUCCION	
1.1.- Marco Teórico.....	1
1.2.- Antecedentes.....	27
1.3.- Justificación y problema.....	32
1.4.- Formulación del Problema.....	34
II.- OBJETIVOS.....	35
III.- HIPÓTESIS.....	36
IV.- OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	36
V.- MATERIALES Y METODOS	
3.1.- Tipo de Estudio	39
3.4.- Diseño de Investigación.....	39
3.5.- Población y muestra	40
3.6.- Procedimiento.....	41
3.7.- Métodos e instrumentos de recolección de datos.....	41
VI.- RESULTADOS.....	43
VII.- DISCUSION.....	54
VIII.- CONCLUSIONES.....	59
IX.- RECOMENDACIONES.....	60
X.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	61
XI.- ANEXOS.....	65

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al climaterio, en mujeres atendidas en el Hospital II-2 -Tarapoto; se realizó el estudio cuantitativo, descriptivo simple, de diseño de investigación Correlacional. La muestra probabilística estuvo conformado por 73 mujeres que presentan alguna molestia del climaterio y que comprenden las edades de 35 a 65 años, seleccionadas aleatoriamente, de aquellas que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión respectivamente.

Para medir la variable Nivel de conocimiento; el cuestionario constó de 10 preguntas cerradas, que los resultados se clasifican en Bajo, Medio y Alto, siendo el puntaje Máximo de 20 puntos. Para medir la variable actitud frente al climaterio, se aplicó un test cuestionario valorada con la escala de Lickert modificada, lo cual estuvo conformada por diez preguntas, que exponen la actitud que tienen las mujeres frente a las molestias del climaterio y las acciones que realizan al presentar dichas molestias.

Los resultados encontrados, reportan que el 65.8 % (48), tienen un nivel de conocimiento alto, el 28.8 % (21), tienen un nivel de conocimiento medio, el 5.5 % (4) tienen un nivel de conocimiento bajo. Las tendencias actitudinales se ubicó en tendencia a actitud favorable en el 97.3% (71), y en actitud desfavorable en un 2.7 % (2).

Existe correlación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al climaterio, por que las mujeres climatéricas que tienen un nivel de conocimiento alto tienen una actitud favorable.

Palabras claves: Conocimiento, actitud, climaterio

ABSTRACT

The present study had as aim determine the relation between the level of knowledge and the attitude opposite to the climaterium, in women attended in the Hospital II-2-Tarapoto; there was realized the quantitative, descriptive simple study, of design of investigation Correlacional. The sample probabilistic was shaped by 73 women who present some inconvenience of the climaterium and who understand the ages from 35 to 65 years, selected random, of those that fulfilled the criteria of incorporation and exclusion respectively.

To measure variable Level of knowledge; the questionnaire was clear of 10 closed questions, that the results qualify in Down, I happen and High place, being the Maximum of 20 points. To measure the variable attitude opposite to the climaterium, a test applied questionnaire to itself valued with the scale of modified Lickert, which was shaped by ten questions, which expose the attitude that the women have opposite to the inconveniences of the climaterium and the actions that they realize on having presented the above mentioned inconveniences.

The opposing results, they bring that 65.8 % (48), has a level of high knowledge, 28.8 % (21), have a level of average knowledge, 5.5 % (4) has a level of low knowledge. The trends attitude it was located in trend to favorable attitude in 97.3 % (71), and in unfavorable attitude in 2.7 % (2). Correlation exists between the level of knowledge and the attitude opposite to the climaterium, as which the climateric women who have a level of high knowledge have a favorable attitude.

Key words: Knowledge, attitude, climaterium

I. INTRODUCCION

1.1. MARCO TEORICO

- **CONOCIMIENTO**

El conocimiento puede ser entendido como el conjunto de información que posee un individuo respecto a un objeto o serie de objetos. Esta información puede estar limitada a las ideas que se hayan formado el individuo a partir de una percepción superficial y poca precisa o ir más allá y ser elaborada y organizada e incluir proposiciones acerca de la naturaleza de un objeto, explicaciones acerca de su comportamiento y razones en cuanto al por qué el objeto se comporta de una manera determinada en circunstancias específicas.

El conocimiento es imposible sin el acto de conocer, y el acto de conocer es imposible sin contenidos, de allí que los conocimientos como información no llegan a ser perfectos. Esto ha conducido a filósofos y epistemólogos a desarrollar una teoría del conocimiento en la que se distingue entre crecer, saber y conocer, y entre conocimiento verdadero y falso (1).

Entre los diversos tipos de conocimiento que existen los más estudiados son el ordinario y el científico. El conocimiento ordinario es un cuerpo heterogéneo de ideas, productos de la observación, la experiencia, la reflexión y la imaginación. Se caracteriza por ser un conocimiento que fundamentalmente se conserva y se transmite en forma oral; comprende los temas más variados de la naturaleza y de la vida del hombre en general. Sus contenidos se han ido desarrollando a lo largo de la vida y experiencias históricas sociales del hombre. Su formación ha implicado un largo proceso

de observación, ensayo puesta a prueba, aprendizaje y comprensión, como también la crítica a los conocimientos adquiridos (2).

El conocimiento científico se refiere a una concepción del mundo y a una parte de él, difiere radicalmente del sentido común. Es producto de la actividad psíquica y su forma de procesar información en interacción con las formas aprendidas de elaborarla y las diversas experiencias en diversos contextos. Su origen puede ser el conocimiento ordinario, la observación casual, el conocimiento científico existente, la intuición, la formulación de preguntas o interrogantes de investigación, la experiencia frecuente con determinados aspectos de un objeto hasta que este llega a aclararse o comprenderse correctamente (3).

El conocimiento científico con relación a la medicina ha estado asociado a lo largo de la historia de la humanidad con la necesidad de prevenir y curar eficazmente las enfermedades, pero el modo de concebir la enfermedad, curarla y prevenirla ha estado asociado, entre otros aspectos a la vida político social, al sentido de la vida, al concepto del hombre y su naturaleza, a la visión científica de la realidad, al desarrollo de ciencias afines y a la estructura mental de cada época, su cultura, su economía y su visión religiosa(4).

Se debe tener presente que la orientación, comunicación e información sobre temas de salud reproductiva en la etapa del climaterio, es el proceso más eficaz para adquirir el conocimiento científico de los múltiples procesos como fenómeno de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento así como

para el individuo modifique su modo de ser, pensar, los hábitos y costumbres y que el individuo identifique tempranamente los signos y síntomas sobre el climaterio y tengan mayor interés en tomar medidas al respecto, lo cual se traduce en que actuaran teniendo en cuenta las medidas preventivas.

En este contexto que podemos visualizar que la carencia de conocimientos y de información puede determinar el comportamiento equivocada y erróneas valorizaciones con respecto a la salud. Así mismo se debe considerar que la educación viene a ser un factor determinante en la conducta de la mujer en edad de la etapa del climaterio (5).

- **ACTITUD**

La actitud es una forma de respuesta, a alguien o a algo, es una reacción afectiva que puede ser favorable o desfavorable hacia un objeto o proposición abstracto o concreto denotado".

Las actitudes tienden a permanecer bastantes estables con el tiempo. Estas son dirigidas siempre hacia un objeto o idea particular.

Se componen de 3 elementos: *lo que piensa* (componente cognitivo), *lo que siente* (componente emocional) y *su tendencia a manifestar los pensamientos y emociones* (componente conductual). (6)

Las emociones están relacionadas con las actitudes de una persona frente a determinada situación, cosa o persona. Ahora bien, en la actitud podemos encontrar varios elementos, entre los que figurarán los

pensamientos y las emociones. Por ejemplo, en el estudio de una carrera, si la actitud es favorable, encontraremos pensamientos positivos referentes a ella; así como, emociones de simpatía y agrado por esos estudios. Las emociones son así ingredientes normales en las actitudes.(6)

Todos tenemos determinadas "actitudes" ante los objetos que conocemos, y formamos actitudes nuevas ante los objetos que para nosotros son también nuevos.

Una vez formada, es muy difícil que se modifique una actitud, ello depende en gran medida del hecho de que muchas creencias, convicciones y juicios se remiten a la familia de origen. En efecto, las actitudes pueden haberse formado desde los primeros años de vida y haberse reforzado después. Otras actitudes se aprenden de la sociedad, como es el caso de la actitud negativa ante el robo y el homicidio; por último otros dependen directamente del individuo.

Pese a todo, hay veces que las actitudes pueden modificarse, lo cual obedece a diversos motivos. Por ejemplo, una persona puede cambiar de grupo social y asimilar las actitudes de éste.(6)

Lo que en mayor grado puede cambiar una actitud es la información que se tiene acerca del objeto.

Las teorías de las actitudes; entre ellas tenemos la teoría del aprendizaje; según esta teoría, aprendemos actitudes del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. Al aprender la información nueva, aprendemos los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación con

ella. En la medida en que seamos recompensados (reforzados) por ellas, el aprendizaje perdurará.(6)

Estas teorías del aprendizaje conciben a las personas como seres primariamente pasivos, cuyo aprendizaje “depende del número y de la fuerza de los elementos favorables y desfavorables previamente aprendidos”(6).

Las actitudes que tienen las mujeres frente a la etapa del climaterio y todo lo que corresponde, predispone a que éstas mujeres desarrollen una cierta conducta, que cuenta con una base cognitiva y componente emocional el que puede ser de alta o baja intensidad; lo cual determinará el comportamiento de éstas mujeres frente a la sociedad, es de mucha importancia que la familia tenga conocimiento sobre los cambios que se dan en el climaterio, para que la mujer climatérica tenga apoyo emocional y comprensión por parte de sus seres queridos. (7)

- **CLIMATERIO**

A lo largo de la vida, toda mujer va experimentando diversos cambios tanto biológicos, físicos y psicológicos dentro y fuera de su organismo, como la menstruación, embarazo, parto, y finalmente el periodo del climaterio, proceso por el cual la mujer pasa del estado reproductivo al no reproductivo, comprendiendo así tres etapas: premenopausia, menopausia, postmenopausia el cual va a generar durante estos periodos diferentes signos y síntomas a desarrollar.(8)

El climaterio es una etapa, por lo general en la vida adulta de la mujer, caracterizada por la aparición de signos y síntomas asociados a una disminución en la producción de estrógenos. Es un período de involución acompañado de una serie de manifestaciones físicas y emocionales relacionadas con cambios biológicos y sociales. Todas las manifestaciones no son comunes a todas las mujeres que están pasando por esta etapa sino que depende de cada mujer. Además, no todas las mujeres son iguales psicológicamente con lo cual nunca se sabe cómo pueden reaccionar a la menopausia o perimenopausia (8).

Es frecuente la dificultad en determinar los síntomas por estrés emocional de aquellos que dependen de la baja estrogénica.

La palabra climaterio proviene del griego "*Climacter*" (peldaños o escalones) implica un periodo de transición entre la madurez y senectud en la vida de toda mujer, durante el cual pierde la función reproductora. Se inicia a los 35 años y termina a los 65 años. La producción de óvulos de una mujer empieza a disminuir a los 30 años y luego a los 50 años la menstruación se torna irregular y con menos flujo que antes. Esto se debe a un agotamiento de la reserva folicular del ovario durante el climaterio, hecho que entre otros aspectos depende del número inicial de folículos en los ovarios, así como de las vías para la regulación de su pérdida y que origina cambios en los niveles plasmáticos de las hormonas que intervienen en la regulación del eje hipotálamo, hipófisis, ovario. Se produce un déficit de estrógenos, progesterona, y de inhibina, así como incremento de las

gonadotropinas (FSH, LH). Durante la postmenopausia los estrógenos circulantes provienen de los tejidos periféricos a partir de los andrógenos de origen suprarrenal. (9)

El Climaterio comprende tres etapas:

- Pre menopausia: edad promedio de 35-45 años, debe entenderse como la etapa anterior a la menopausia, usualmente caracterizada por presencia de ciclos menstruales irregulares y el inicio de los molestos síntomas vasomotores (sofocos, sudoraciones, insomnio).
- Peri menopausia: Es el tiempo anterior a la menopausia, cuando comienzan los eventos endocrinológicos, biológicos y clínicos de aproximación a la menopausia, es decir cuando hay alteración en el patrón del ciclo como consecuencia de la persistencia de ciclos anovulatorios y el primer año después de la menopausia .
- Menopausia: edad promedio de 46- 55 años, es el termino médico que designa la fecha de la última menstruación en la vida de la mujer, la palabra deriva del griego "mens" que quiere decir mensualmente y "pauis" que significa cese. La menopausia es un proceso natural del envejecimiento debido a la menor producción de hormonas, estrógenos y progesterona que se acompaña de la pérdida de la capacidad productiva.
- Postmenopausia: edad promedio de 56-65 años, es la etapa posterior a la menopausia, en la cual se hace evidente el cese de la producción de

estrógenos por el ovario, y en donde predomina la aparición de los riesgos (tanto cardiovasculares como osteoporosis, etc.). (9)

Los síntomas más frecuentemente referidos por las pacientes de estas edades son los vasomotores, como los calores y sudores; síntomas psicológicos como la ansiedad, la depresión y la irritabilidad; síntomas urinarios y los cambios de la piel. (9)

Debido a todos estos cambios, la sexualidad se compromete muchas veces. La disminución de los estrógenos reduce la función de soporte de la pelvis femenina, se produce una pérdida de la capacidad de lubricar adecuadamente el tejido urogenital, disminución del engrosamiento de los labios y erección del clítoris, siendo el orgasmo más corto.

Ocurren, además, cambios en la configuración corporal. Esto se traduce en mala autoimagen, reducción de la autoestima y puede favorecer la pérdida del deseo sexual, sobre todo en aquellas con dispareunia secundaria a pérdida de la lubricación vaginal. Las expectativas sociales pueden tener consecuencias negativas en la sexualidad ya que muchas creen que al llegar a este periodo quedan "jubiladas" sexualmente.(9)

Los factores psicosociales y culturales tienen unas consecuencias considerables en la percepción por parte de las mujeres durante este periodo. Además de los factores ambientales, también influyen personales; a mejor adaptación, menor sintomatología.

La sintomatología climatérica de cada mujer dependerá de tres causas:

- La secreción hormonal ovárica deficitaria, que es responsable de síntomas como sofocación, crisis de sudoración, atrofia de los tejidos hormono-dependientes como la vagina, útero, etc.
- Factores netamente psicológicos y variables en cada una, dependiendo de su historia y personalidad.
- Factores socio culturales relativos al contexto en el que se desenvuelve.(9)

Los síntomas de la premenopausia suelen ser variables, se pueden ver irregularidades menstruales en "ciclos largos" (mayores de 35 días), con episodios ocasionales (mayores de 90 días) de amenorreas (ausencia de menstruación). La cantidad de sangrado menstrual se altera con mayor tendencia a las metrorragias (aumentando)(9).

Edad en el Climaterio:

El inicio de la declinación funcional ovárica es variable. A lo largo de la historia, la edad de la menopausia se ha ido alargando; en la edad media el promedio era de alrededor de los 40 años, en 1700 se incrementó a los 45 años y en la actualidad ronda los 50 años. Si consideramos que el climaterio comenzó en promedio de uno a cinco años antes, actualmente debemos considerar que entre los 45 y 50 años empiezan a verse síntomas de declinación hormonal. Es común considerar precoz una menopausia ocurrida antes de los 40 años y tardía a la que se produce después de los 55 años. En la determinación de este

proceso intervienen diversos fenómenos, como factores hereditarios, ambientales, alimenticios, partos previos, salud en general, cirugías, etc.(10)

El porqué ocurre, realmente se desconoce. Se dice que una explicación podría ser el agotamiento funcional ovárico y la independencia que éste logra de la estimulación hormonal hipotalámica e hipofisaria, esto permite ver en los estudios de laboratorio valores altos de gonadotrofinas hipofisarias, FSH y LH (estimulantes del ovario) y bajos de estrógenos (producto del ovario), aunque en las biopsias ováricas de la posmenopausia aún se ven folículos ováricos que teóricamente podrían ser funcionales, pero que no responden a la estimulación de su "superior hormonal". La causa por la cual los ovarios dejan de responder a las gonadotrofinas es aún una incógnita para la ciencia.(10)

Climaterio y Cirugías:

Mencionábamos anteriormente que se considera precoz una menopausia ocurrida antes de los 40 años y como tardía cuando sucede después de los 55 años y que en este proceso intervienen diversos factores, entre ellos las cirugías. Debemos recordar que el climaterio en sí es un fenómeno de privación hormonal ovárica, y la menopausia (ausencia de sangrado menstrual) es una manifestación uterina de esa falta de secreción hormonal. Por consecuencia, una mujer con tejido ovárico secretante (no-climatérica), histerectomizada (sin útero), es una mujer "menopáusica" que no presenta síntomas climatéricos. (10)

A diferencia de ello, una mujer anexo histerectomizada (sin útero ni ovarios) es una mujer que pasa en forma brusca, tras esta cirugía, al "climaterio y a la menopausia" en forma simultánea. Con tratamiento hormonal sólo puede mejorar sus síntomas climatéricos, pero no recuperar su sangrado. Por último una mujer sin ambos ovarios(ooforectomía bilateral), por una cirugía, es climatérica y menopáusica, pero como conserva el útero, con tratamiento hormonal sustitutivo puede recuperar su sangrado además de mejorar sus síntomas climatéricos.(10)

Estado hormonal:

La causa principal del climaterio reside en el ovario mismo, no por ausencia de folículos primordiales, sino por ausencia de respuesta a las gonadotrofinas, que da como primer resultado, escasa producción de estrógenos, comprobable ya después de los 40 años de edad por estudios de laboratorio. Se conoce que con una secreción menor de 7-10 mg/día durante un tiempo prolongado, el endometrio uterino no será adecuadamente estimulado sobreviniendo la amenorrea (ausencia de menstruación). En la ooforectomía bilateral, (sin ambos ovarios, por una cirugía), los valores son inferiores a 2-5 mg/día y en la mujer senil siempre es menor de 5 mg/día.(10)

SINTOMAS Y SIGNOS DEL CLIMATERIO:

Los síntomas climatéricos son variados, pueden incluso en algunas mujeres estar ausentes, se considera que aproximadamente un *10% de las mujeres carecen de síntomas* o por lo menos, son tan leves que no los refieren. Otras en

cambio comentan que para ellas fue un sufrimiento cotidiano. Entre otros síntomas podemos describir: Sudoración, Dolor osteo-articular, Trastornos urinarios, Depresión, Insomnio, Dolor en la relación sexual, Sofocación, Trastornos del deseo sexual, Irregularidades menstruales, etc. La depresión y el insomnio son repercusiones de los llamados síntomas psíquicos del climaterio. (10)

Los dolores osteo-articulares se asocian a un grado mayor o menor de osteoporosis. Los fenómenos tróficos de la pobreza hormonal en vulva y vagina se asocian a dolor en la relación sexual y esto en ocasiones interfiere en el deseo sexual. (10)

- **Alteraciones Somáticas:**

Después de la menopausia se nota una involución progresiva del aparato genital dependiente del factor estrogénico, por un lado y de la sensibilidad de los órganos efectores por otro lado. De allí que el proceso sufra grandes variaciones individuales en cada mujer. (10)

Los genitales externos muestran involución con mayores o menores fenómenos de absorción del tejido graso perivulvar y borramiento de las estructuras de los labios mayores de la vulva y clítoris, alteración del vello pubiano, con menor pilosidad, haciéndose más lacios, con menor cantidad y decolorándose. (10)

La vagina sufre importantes cambios, se estrecha el introito, se reduce en tamaño, desaparecen los fondos de saco cérvico-vaginales, a menudo se

forma una estrechez anular en el tercio superior que dificulta la observación del cuello uterino. Se atrofia el epitelio disminuyendo el espesor, desaparecen los pliegues, la mucosa se muestra seca y brillante.(10)

El útero involuciona en conjunto, pero es más evidente en el cuerpo que en el cuello uterino. Esta atrofia se evidencia en la disminución global de sus diámetros, en el reemplazo del tejido muscular por tejido conjuntivo de sostén.(10)

El endometrio muestra un estado de reposo funcional al principio del climaterio para llegar a un endometrio francamente atrófico con el tiempo. Hay atrofia de las trompas de Falopio, sobre todo a nivel del pabellón y desaparición de la estructura muscular. Los ovarios reducen su volumen, desaparecen lentamente los folículos y se esclerosan los vasos que los irrigan. (10)

Las mamas pierden estructura con adelgazamiento de la piel, reemplazo del tejido mamario por tejido adiposo. Todas estas alteraciones hormono-dependientes traen como consecuencia algunos de los síntomas antes descritos, como prurito vulvar, colpitis, uretro-cistitis, prolapso genital, dolor en la relación sexual, sequedad vaginal, etc. (10)

- **Trastornos Cardiovasculares:**

Las mujeres climatéricas en su mayoría, generalmente sufren algún grado de trastorno cardiovascular. El más común de los síntomas, los bochornos,

son en esencia fenómenos vasculares de vaso dilatación que se localizan a nivel del tercio superior del tórax y se propagan al cuello y cabeza. (10)

El síntoma más común y en general el más duradero, comienza en la premenopausia y dura hasta el final del climaterio, habiendo mujeres que los tienen hasta 20 años después de la desaparición de la menstruación. No hay diferencias raciales para el síntoma, ni factores hereditarios, sin embargo es más frecuente en las menopausias quirúrgicas y más evidente, sin saber por qué, en mujeres de posición social baja. (10)

La hipertensión arterial y la arteriosclerosis son otros fenómenos frecuentes en las mujeres climatéricas.

- **Trastornos Psíquicos:**

Una mujer que se sienta integralmente bien en salud y en su vida de relación y producción, no experimentará mayores disturbios psicológicos que los derivados de las molestias eventuales asociadas a los fenómenos somáticos. (10)

- **Las condiciones psico-emocionales, sociales, familiares,**

Desempeñan un importante papel en el eventual desencadenamiento de estos trastornos. Por ejemplo, no es lo mismo una mujer con una vida afectiva, familiar y social satisfactoria que otra que haya enviudado o se encuentre separada, o la que sostiene una relación armónica y estrecha con sus hijos, a la que se encuentra alejada o en conflicto con ellos. (10)

Los cambios hormonales pueden también provocar modificaciones en los circuitos neurotransmisores y desencadenar cuadros psiquiátricos francos. Algunos trastornos paranoicos o persecutorios pueden aparecer en esta etapa pero los más frecuentes son los trastornos depresivos que se despliegan en una gama variada de trastornos, de leves a graves y de transitorios a crónicos.

En líneas generales, los fenómenos del climaterio pueden significar para una mujer predispuesta, una pérdida imaginaria de singular intensidad y que puede no ser tolerada por su estructura psíquica. Esto determina la emergencia de síntomas depresivos que podrían merecer tratamiento psicoterapéutico y/o psiquiátrico. (10)

- **Metabolismo:**

Una serie de trastornos metabólicos hacen su aparición en el climaterio, como obesidad, diabetes, osteoporosis, artritis, trastornos tiroideos, etc. El aumento de peso es un síntoma visible entre el *40 al 50% de las mujeres climáticas*. El metabolismo del calcio óseo se altera con frecuencia en la mujer climática, con la aparición de dolores osteo-articulares, pérdida del calcio y disminución de la densidad cálcica del hueso. La llamada osteoporosis postmenopáusica y senil es la asociada con la disminución de estrógenos, es la causa más común de fracturas en esa edad. La mujer en general, tiene una masa ósea menor en un *30%, respecto del hombre* y después de la menopausia pierden un 2 a 3 % por año. (10)

Actualmente, la cuantificación de masa ósea es posible a través de la densitometría ósea y permite comprobar que existen pacientes con alto riesgo de fractura, permitiendo definir tratamientos preventivos muy eficaces. La artrosis, artritis reumatoidea, etc. son afecciones muy frecuentes en la mujer y con edad de aparición simultánea al climaterio. (10)

- **Conducta Sexual:**

La sexualidad en el climaterio sufre modificaciones, en la posmenopausia se pueden ver tanto disminución, como aumento del deseo sexual, aun cuando sea más frecuente el primero. Se ha evaluado la actividad sexual, orgasmo y frecuencia de relaciones sexuales en mujeres de entre 45 y 55 años de edad, y se confirma una disminución general de las manifestaciones sexuales, mayor aún cuanto más avanzada sea la menopausia. (10)

Por otro lado, se puede ver mujeres que llegan a la edad de la menopausia con una función reproductiva cumplida y antecedentes de una vida sexual buena, con deseos sexuales presentes y a veces exacerbados, por la desaparición del temor a un embarazo no deseado. (10)

El climaterio no es sinónimo de finalización de la feminidad ni mucho menos de la sexualidad. Algunos sexólogos opinan que el proceso es un ajuste que realiza la naturaleza y que lo hace a favor de la mujer, a esa edad las condiciones físicas para el logro de la maternidad suelen ser sumamente peligrosas para la madre y el hijo, por lo cual la sabia naturaleza elimina la

función reproductiva dejando intactas las demás funciones, entre ellas la sexualidad, así que todas las modificaciones que se producen a nivel corporal seguirán la línea marcada por el proceso de envejecimiento que corresponde tanto a hombres como a mujeres. (10)

Durante el climaterio, la sexualidad parece disminuir en la mayoría de mujeres. Es posible que la disminución de estrógenos no modifique la libido, sino que los síntomas que acompañan al climaterio influyan negativamente sobre ella. Más adelante, la sequedad de la vagina y la vulva puedan ocasionar dispareunia y dificultar las relaciones sexuales. Los factores sociales y el comportamiento del esposo tiene una influencia importante.

Otros estudios no encuentran la disminución de la sexualidad. Así la disminución de la libido podría no necesariamente estar relacionada a la menopausia. (10)

Cuando se administra estrógenos, se observa asociación positiva a la actividad sexual, la satisfacción sexual, la lubricación vaginal y la dispareunia, pero parecen no variar el orgasmo y el deseo sexual. Por otro lado, la continuidad de las relaciones sexuales permite mejorar la vascularización.

La capacidad sexual no se pierde con la edad, sólo disminuye de intensidad en el mismo modo que otras funciones vitales. (10)

La realidad es que no hay un cese definitivo y brusco de la sexualidad en algún momento de la vida, si no media un impedimento físico real, la

actividad sexual continúa y solo se acaba a edad muy adulta o con la muerte.

El criterio que prevalece en la mayoría de los investigadores es que la mujer con una vida sexual bien realizada, llega al climaterio conservando con plenitud su actividad sexual y ésta seguirá desarrollándose en forma normal, independiente de los fenómenos de privación hormonal, solo siendo alterada (en ocasiones) en forma indirecta por ello, ante la falta de lubricación con dolor en la relación sexual, lo cual es evitable con ciertos tipos de lubricantes, por ejemplo.(10)

Es en el área psicológica donde se ven las mayores alteraciones de conducta sexual, respecto de la edad. Si una mujer ha sido feliz en su sexualidad, va a seguir siéndolo en el climaterio, en cambio si no lo fue, seguramente verá al climaterio como el fin de sus posibilidades de logro. Aquellas en las que el ejercicio de su sexualidad fue siempre un inconveniente verán con la llegada del climaterio la justificación esperada para no tener relaciones sexuales y liberarse de ese "peso" que tuvieron que llevar por tantos años. (10)

El factor social que rodea a esa mujer puede interactuar tanto positiva como negativamente en posibilitar la satisfacción sexual a esa edad. Una sociedad crítica respecto de la sexualidad no favorecerá la posibilidad de un desarrollo normal de la respuesta sexual durante el climaterio. (10)

- **Respuesta Sexual:**

La respuesta sexual en sí no se altera con el paso del tiempo, es una creencia común, pero errónea, que la mujer de edad adulta no tiene deseos sexuales y que no responde ante un estímulo sexual adecuado. La mujer climatérica reacciona bien ante la estimulación sexual y su cuerpo se modifica y adapta como en la reacción fisiológica, que se ve durante el ciclo de respuesta sexual, la edad puede modificar el grado de respuesta pero en sí, sin alterar la posibilidad de lograr el orgasmo. Puede verse ante una estimulación adecuada, la congestión de la areola y la erección de ambos pezones. A nivel genital se ve ingurgitación clitorídea, adquiriendo éste mayor consistencia y grosor, llegando a la fase orgásmica en la mujer de edad en donde se verifica una retracción del clítoris por debajo de la horquilla que luego del orgasmo cede, al igual que en la mujer joven, para volver a la posición de reposo. (10)

Las modificaciones vulvares, con ingurgitación y separación de los labios mayores es menos evidente en las mujeres mayores de 50 años, probablemente por la disminución del tejido adiposo y pérdida de elasticidad del tejido debido a la ausencia del efecto estrogénica. La vagina experimenta modificaciones en la mujer de edad, la calidad de lubricación suele ser inadecuada, aunque existen mujeres que ante el estímulo sexual responden con secreción, aunque más tardíamente, constituyendo la variable en un factor personal. (10)

Los cambios perineales propios del orgasmo en sí, se verifican en forma similar a la mujer joven, aunque de manera menos intensa, verificándose que las contracciones registradas durante la fase orgásmica se producen al igual que en la joven, diferenciándose en que son de menor duración.(10)

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA EDAD DE LA MENOPAUSIA:

Como factor principal, hoy en día, cabe destacar que las mujeres con un adecuado estilo de vida tienen la menopausia más tarde.

Independientemente de este factor existen otros que sí parecen generar un adelanto de la menopausia como los siguientes:

- **Tabaco:**

Actualmente 1000 millones de personas fuman en el mundo, de las cuales aproximadamente 200 millones son mujeres. Algunas fumadoras afirman que el tabaco los ayuda a ser frente a su soledad, tristeza, dolor, ira y frustración. Es algo a lo que una se aferra cuando adolece de estas cosas; es reconfortante y constituye un apoyo de fácil acceso. (10)

El tabaquismo está asociado a efectos antiestrogénicos con diversas repercusiones.

Esta constatado que en las fumadoras es significativamente mayor la incidencia de la menopausia precoz, las mujeres que son fumadoras suelen tener la menopausia tres años antes de lo normal.(10)

El cigarrillo agrava el riesgo de adquirir enfermedades por deficiencia de estrógeno, como osteoporosis fisiológico, produciéndose mayor riesgo al exposición de fracturas óseas, tanto vertebrales, como del hueso fémur.(10)

- **Actividad física:**

Los adultos que son físicamente activos reciben muchos beneficios. Además de ayudar a mantener un peso corporal deseable, la actividad física construye músculos fuertes, fortalece el corazón y los pulmones, disminuye la presión sanguínea, protege contra enfermedades cardíacas, la diabetes, el cáncer, la osteoporosis y la menopausia temprana. (10)

- **Terapia hormonal para la menopausia:**

Los efectos físicos más problemáticos de la menopausia están vinculados con menor nivel de estrógenos, a menudo se prescriben la terapia de reemplazo hormonal (TRH) con estrógenos artificiales.

El tratamiento con estrógenos artificial, en ocasiones al combinarse con la hormona progesterona, alivian o previenen los síntomas causados por la disminución en los niveles de estrógeno después de la menopausia.

Los cambios en el estilo de vida, como hacer más ejercicio y perder peso, se recomiendan en lugar de la terapia de reemplazo hormonal (TRH) para las mujeres premenopáusicas, ya que estudios recientes han cuestionado los beneficios para la salud de la mujer climatérica. (10)

- **Nutrición:**

Es motivo de reflexión saber que la gran mayoría de mujeres climatéricas no saben comer adecuadamente, por esa razón es importante darle pautas para buena alimentación.

Un trastorno nutricional común en ellas, es la obesidad, que se considera el problema de salud más frecuente, lo que ocasionaría lesiones en el aparato cardiovascular y huesos. (10)

La mujer menopausia necesita una buena ingesta de proteínas, pero evitara las carnes rojas. Son de elección el pescado y el pollo, quitándole la piel y la grasa visible. Como el organismo disminuye su habilidad para metabolizar los carbohidratos, se indicara alimentos con azúcares complejos y fibra. Se recomienda los cítricos (sin exagerar), las frutas, el tomate verdes y amarillos, los cereales de grano entero. Los alimentos con fibras permiten un mejor tránsito intestinal y previene el cáncer de colon. El deterioro del balance de calcio por la disminución de su ingesta, menor absorción, intestinal, hace recomendable que se debe consumir un vaso de leche al día, yogurt descremado, queso o administrar 1.5 g de calcio elemental diario para evitar la osteoporosis. (10)

En la mujer es frecuente la anemia por ingestión insuficiente de hierro a medida que avanza su edad va perdiendo enzimas digestivas también pierde calcio del esqueleto y es necesario ingerir cantidades adecuadas de vitaminas(10).

DEFINICIÓN DE TERMINOS

- **ANDROGENOS:** Hormona esteroideas que estimulan el desarrollo de los caracteres sexuales masculinos. Las hormonas naturales, como la testosterona y sus esteres y análogos, se utilizan fundamentalmente como terapéutica sustitutiva en el climaterio masculino. (11)
- **ANORGASMIA:** Fracaso en lograr el orgasmo. (11)
- **ATROFIA:** Desgaste o disminución del tamaño o de la actividad fisiológica de una parte del cuerpo, como consecuencia de una enfermedad o de otros factores.(11)
- **BIOLÓGICOS:** Pertenecientes a los organismos vivos y sus productos cualquier preparación hecha de organismo vivos de sus productos y utilizada como agente diagnóstico, preventivo y terapéutico. Algunos tipos de agentes biológicos son: antígenos, antitoxinas, suero y vacunas. (11)
- **BOCHORNOS:** Sensación transitoria de calor experimentada por algunas mujeres durante la menopausia o después de ello.(11)
- **DEPRESIÓN:** Disminución de la actividad funcional vital, alteración de la conducta caracterizada por sentimientos de tristeza, desesperación o descorazonamiento, secundaria a una tragedia o perdida personal y proporcional a la misma. Estado emocional anormal caracterizado por un excesivo sentimiento de tristeza, melancolía, desanimo, demerito, vacío

y desesperanza, en grado inapropiado y desproporcionado respecto a la realidad. (11)

- **DISPAREUNIA:** Trastorno de la mujer, en el que la mujer, en el que la relación sexual se acompaña con dolor. (11)
- **ESTROGENO:** Es uno de los grupos de compuestos de hormonas asteroideas que promueve el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios femeninos. (11)
- **FISIOLÓGICAS:** Estudios de los procesos y funciones del cuerpo humano. Estudios de los procesos físicos químicos que intervienen en el funcionamiento de los organismos vivos de las estructuras que las integran. (11)
- **HORMONAS:** Sustancias química compleja producida en una parte u órgano del cuerpo que inicia o regula la actividad de un órgano o grupo de células en otra parte del cuerpo. Las hormonas segregadas por las glándulas endocrinas son transportadas por la corriente sanguínea al órgano diana. Otras hormonas se liberan en algunos órganos con una acción local, sobre todo en el tracto digestivo. (11)
- **HISTERECTOMIA:** Extirpación quirúrgica del útero. Se realiza para extirpar tumores fibroides del útero o tratar la enfermedad inflamatoria pélvica crónica, la hiperplasia endometrial recidivante grave, las hemorragias uterinas y los trastornos pre canceroso y canceroso del útero. (11)

- **MASTITIS:** Trastorno inflamatorio de las mamas, producida habitualmente por una infección. (11)
- **METRORRAGIA:** Hemorragia uterina diferente a la menstruación. Puede estar ocasionada por lesiones uterina y puede ser un signo de la existencia de una neoplasia maligna urogenital. (11)
- **MENSTRUACIÓN:** Eliminación periódica a través de la vagina de una secreción sanguinolenta que contienen restos tisulares procedentes del desprendimiento del endometrio del útero no grávido. La duración media de la menstruación es de 4-5 días, y se repite aproximadamente cada 4 semanas durante la vida reproductiva de la mujer no gestante. El primer día de la menstruación se considera el primer día de la menstruación se considera el primer día del ciclo menstrual. (11)
- **ORGANISMO:** Individuo capaz de realizar funciones vitales. (11)
- **OSTEOPOROSIS:** Enfermedad caracterizada por una pérdida anormal de la densidad ósea y deterioro del tejido óseo. (11)
- **PARESTESIA:** Cualquier sensación subjetiva, experimentada como entumecimiento, hormigueo o sensación de pinchazos. Las parestesias am menudo experimentan variaciones dependiendo de influencias tales como la postura, actividad, reposo, presencia de edema, congestión o tipo de enfermedad subyacente. (11)

- **PROLAPSO:** Caída como hundimiento o deslizamiento de un órgano con respecto a su posición o localización normal en el organismo, como ocurre en el prolapso uterino o rectal. (11)
- **PROGESTERONA:** Hormona pro gestacional natural. Se prescribe para el tratamiento de diferentes trastornos menstruales y de infertilidad asociada a disfunción en la fase luteínica y en los caso de abortos. (11)
- **SÍNTOMAS:** Signo subjetivo de una enfermedad o cambio en su estado según la percepción del paciente. Muchos síntomas van acompañado de signos objetivos, como el prurito, que se señala a menudo junto al eritema y la erupción maculo papulares de la piel. Algunos síntomas se pueden confirmar objetivamente, como el adormecimiento de una parte del cuerpo que no responde a un pinchazo de alfiler. (11)
- **TERAPIA:** tratamiento de cualquier enfermedad o trastorno. (11)
- **VASOMOTOR:** Relativo a los nervios y músculos que controlan el calibre de la luz de los vasos sanguíneos. Las fibras circulares de los músculos de las arterias se pueden contraer, produciendo vasoconstricción, o bien se puede relajar, dando lugar a vaso dilatación (11).

1.2. ANTECEDENTES

En las últimas décadas se ha despertado gran interés por el estudio del climaterio, pero sin embargo son muchas las interrogantes que aun existen sobre el tema, lo que justifica la necesidad de continuar las investigaciones; se realizó un recorrido sobre los estudios publicados tanto a nivel nacional como internacional encontrándose entre ellos:

- Fernández, (Cuba); 2005, realizó un estudio sobre *“Nivel de conocimiento sobre Climaterio y Menopausia en población de la Habana”*; la muestra estuvo constituida por 466 mujeres entre 35 y 63 años, aplicándose un cuestionario de conocimiento al que se le hizo la prueba de campo y se sometió a criterio de expertos. Los resultados sostienen que el 16.3 % de la población tenía nivel de conocimiento bueno; 83.7% tenía conocimiento insuficiente o ninguno del proceso del climaterio y menopausia. Como consideración final exponer la necesidad de intervenir en la población con políticas educativas preventivas y promocionales que mejoran la situación personal, familiar y social de las mujeres inmersas en este proceso (12).
- Rivas y Col, (Cuba); 2006, realizaron un estudio descriptivo transversal sobre *“Nivel de conocimiento y actitudes sobre el climaterio y menopausia en el Hospital Comandante Manuel Fajardo”*; los resultados sostienen que en 311 pacientes, cuya distribución según grupo de edad fue 34.1 % 45 y 59 años, 32.21% entre 55 y 59 años, 28.3% entre 50 y 54 y 5.5. % entre 40 y 44; según el nivel de escolaridad predominaron

las categorías de secundaria y básica con 30.9% y pre universitaria con 27.3%, 79.4 % de las mujeres refirieron tener pareja sexual estable, en relación con el conocimiento sobre el climaterio y menopausia se obtuvo que en el 78.8% de las mujeres era inadecuada. En el aspecto relacionado con la solicitud de ayuda médica el 29.5% la solicitó, mientras que las que no demandaron atención, refiere que su conducta se debe a que no consideraron el climaterio como enfermedad (50.7%), desconocían la existencia del tratamiento y/o consulta especializada para esta etapa (10.1%) y no tenían tiempo para acudir (0.8%)(13).

- Córdoba, (Colombia-Bogotá) 2006; en su investigación denominada *“Estudios longitudinales sobre actitudes de las mujeres durante la etapa del climaterio en Bogotá”*; refiere que un grupo de mujeres que fueron reclutadas antes de la menopausia y seguidos en forma prospectivas mientras hacían la transición y más allá, que un 90% de ellas no tenían ninguna dificultad y no consideraban el climaterio como algo anormal, ni como un problema, o una experiencia negativa, sino como algo que ellos podían manejar en forma cómoda por sí misma y raramente necesitaban la ayuda del médico(14).
- Jiménez, (Venezuela), 2007; realizó una investigación sobre el *“Nivel de conocimiento sobre la menopausia en la consulta de ginecología del Hospital Central Dr. Antonio María Pineda”*, de tipo descriptivo transversal en una muestra de 371 pacientes a las cuales aplicó un cuestionario encontrando que de las pacientes estudiadas 33% tenía

conocimiento entre bueno a regular sobre menopausia, 67% tenía conocimiento malo sobre menopausia y terapia de reemplazo hormonal(15).

- Rodríguez y Et Al (Venezuela) 2007; en su estudio sobre *“Conocimiento y experiencia sobre la menopausia y climaterio en la consulta de Ginecología-Hospital Central de Maracay”*, en la cual encontró que el 91.2% conocía los síntomas del climaterio, 68.4% a la osteoporosis como una complicación post-menopáusica y el 26.7% declaró saber del riesgo de la enfermedad cardiovascular. La prevención de la osteoporosis y de la enfermedad coronaria la asociaron con calcio, dieta y ejercicio, pero solo el 2 % con el uso de hormonas (16).
- Ramírez, Falcón y Ruiz (2003); En su estudio sobre *“Factores socioculturales y su relación con la actitud de la mujer frente al climaterio en Hospital ESSALUD II- Moquegua”* ; nos da a conocer que los profesionales de salud y entre ellos la obstetra conscientes de que la mujer durante el climaterio experimenta cambios físicos y psicológicos trascendentes en su conducta y en su realización con los demás, debe realizar acciones preventivo promocionales para orientar la actitud de la mujer frente al climaterio logrando establecer la confianza de una actitud positiva sobre esta etapa de la vida (17).
- Soto y Et Al (2008); En su estudio *“Características del climaterio en mujeres de la ciudad de Cusco”*; revela que la manifestación clínica más presentada fue el cambio de carácter, seguido por las alteraciones

vasomotoras como cefaleas, bochornos y parestesias. El 11.86% de mujeres menopáusicas refirió no presentar molestias(18).

- Corrales, (2008); en su estudio sobre el *“Actitudes de las mujeres climatéricas en relación a los signos y síntomas del climaterio en el Hospital José Alfredo Mendoza Olavaira- Tumbes, periodo Enero-Julio 2008”*; de las 186 pacientes que acudieron a la consulta el 72% presentaron un nivel de conocimiento entre bueno y regular y frente a ello una actitud favorable frente a esta etapa de sus vida(19).
- Pérez, (2010) , realizó un estudio en sobre *“Nivel de conocimiento y actitudes frente a la menopausia en el Hospital Daniel Alcides Carrión- Lima, Periodo Enero-Marzo 2010”*, con una población de 100 pacientes que acudieron a la consulta de Ginecología de dicho hospital encontrando que el 61% de las encuestadas se encontró un buen nivel de conocimiento, 34% un nivel de conocimiento regular y 5% conocimiento malo; teniendo frente a ello en un 61% actitud positiva frente al climaterio(20).

Todas estas investigaciones tanto internacionales como nacionales demuestran que el desconocimiento que presentan las mujeres sobre el climaterio y todo lo que concierne a esta etapa, es el mayor obstáculo que impide que éste periodo de la vida de la mujer pueda transcurrir de la forma más fisiológicamente posible y sobre todo ello llegar a presentar actitudes negativa frente a esta etapa. Así mismo se pudo ver que en los estudios donde se aplicaron políticas educativas, la situación tanto física como

psíquica de la mujer mejoró considerablemente y las actitudes fueron de manera positiva.

1.3. JUSTIFICACION Y PROBLEMA

En la actualidad, existe un gran interés en el mundo por conocer ampliamente lo relacionado con el climaterio y todo lo que implica dado el impacto que este ocasiona en la calidad de vida de la mujer. Sin embargo, aún se percibe que existen numerosas interrogantes, cuyas respuestas permitirán aclarar las incógnitas que aún existen con respecto al climaterio y todo lo que a él se refiere.

Existe una clave para que la mujer pueda alcanzar sin miedo esta etapa de su vida, como es el conocimiento de sí misma mediante información y educación para la salud, higiene de vida y prevención, dándole importancia a las valoraciones médicas, al ejercicio físico y a la alimentación para de esta manera vivir este periodo de forma alegre y constructiva. Si la mujer, su esposo e hijos y demás familiares conocen los cambios que se producen en esta etapa, entonces la mujer climatérica, tendrá una actitud positiva frente a estos cambios, podrá ser comprendida, padecerá menos los cambios ineludibles y aprenderá a controlar, evitar o prevenir las diversas alteraciones y envejecerá de manera más saludable e independiente(21).

Bajo todo este planteamiento se considera importante realizar la presente investigación, ya que existe una relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes que pueden tener las mujeres frente al climaterio. Esta información puede ser usada de base para crear y llevar a cabo programas educativos tendientes a concientizar al personal de salud sobre la necesidad de mantenerse actualizados sobre este tema, pues el papel del

equipo de salud es trascendental para ayudar a la mujer en esta etapa crítica de su vida. Paralelamente se podrían crear programas educativos destinados a las pacientes que acuden a la consulta de ginecología para darles información y que llegado el momento, puedan reconocer el climaterio y aceptarlo sin complejos ni tabúes y puedan prevenir a tiempo algunas de las alteraciones que aparecen en esta etapa de la vida de la mujer, solicitando ayuda médica pertinente y oportuna. Así mismo podrán entre amigas y familiares, ser multiplicadoras de la información que aquí reciban, lo cual beneficiará tanto a las pacientes, quienes serán capaces de reconocer el proceso y aceptarlo sin tantos temores absurdos, y el personal de salud, teniendo una paciente preparada podrán llevar a cabo una consulta más fluida y provechosa.

Se quiere que cada vez sean más las mujeres que entiendan, que a pesar de que el climaterio y el envejecimiento son procesos fisiológicos, inexorables e irreversibles, estos deben aceptarse de manera juiciosa, lo cual no significa que conlleven a un deterioro en la calidad de vida y que todo lo que pueda hacerse para mejorar esos años de la vida, debe ser siempre bienvenido y celebrado.

Nuestra sociedad tiene muy poco conocimiento de lo que significa el Climaterio, cómo se ha demostrado que afecta la vida humana, y es necesario determinar la relación que tiene conocer con las actitudes que se pueden tener frente a esta etapa , es por ello que el presente estudio pretende demostrar la relación del nivel de conocimiento y la actitud

frente al climaterio en mujeres atendidas en el Hospital II-2- Tarapoto, ya que no existen investigaciones realizadas acerca de lo mencionado por lo que se considera que los resultados de ésta investigación brindará evidencias sobre la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente al climaterio con la finalidad de que las mujeres acudan a tiempo y reciban una orientación y tratamiento adecuado.

1.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al climaterio en mujeres atendidas en el Hospital II-2- Tarapoto, Periodo Junio-Setiembre 2012?

II. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la relación entre nivel de conocimiento y actitud frente al climaterio en mujeres atendidas en el Hospital II-2-Tarapoto, Periodo Junio-Setiembre 2012.

2.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar la incidencia de mujeres climatéricas atendidas en el Hospital II- 2- Tarapoto.
- Identificar el nivel de conocimiento frente al climaterio en mujeres atendidas en el Hospital II-2- Tarapoto.
- Identificar las actitudes en relación al climaterio, en mujeres de atendidas en el Hospital II-2-Tarapoto

III. HIPÓTESIS

3.1. FORMULACION DE HIPOTESIS

HIPOTESIS DESCRIPTIVA:

“Si existe mayor nivel de conocimiento del climaterio, entonces la actitud será favorable en mujeres climatéricas en el Hospital MINSA II-2 Tarapoto”

HIPOTESIS NULA:

“Si existe mayor nivel de conocimiento del climaterio, entonces la actitud será desfavorable en mujeres climatéricas en el hospital MINSA II-2-Tarapoto”

HIPOTESIS ESTADISTICA:

“Existe una relación significativa alta entre el nivel de conocimiento del climaterio y la actitud frente al climaterio en mujeres atendidas en el Hospital MINSA II-2- Tarapoto”

3.2. IDENTIFICACION DE VARIABLES

Variable Independiente:

Nivel de conocimiento del Climaterio

Variable Dependiente:

Actitud frente al climaterio

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA A MEDIR
Nivel de conocimiento del climaterio	Es el conjunto de información, ideas, conceptos sobre el climaterio, sus etapas, signos y síntomas; donde la mujer reconoce a tiempo los cambios fisiológicos, psicológicos para llevar un tratamiento de acuerdo a las molestias durante esta etapa	Es el grado de conocimiento adquirido que se tiene sobre el climaterio, signos y síntomas, tratamiento, mediante diversos medios de información, para la prevención de las molestias y para así poder tener una mejor calidad de vida.	• Climaterio • Etapas • Signos y Síntomas • Factores que influyen en el climaterio	• Define el concepto del climaterio como cambio de la etapa reproductiva a la no reproductiva. • Pre menopausia (35 a 45 años) • Peri menopausia (Cuando empiezan los cambios endocrinos y el primer año de la menopausia) • Menopausia (46-55 años) • Post menopausia (56-65 años) - Bochornos • Sofocación - Dispareunia • Sudoración • Depresión • Irregularidades sexuales • Tabaco • Actividad física • Terapia hormonal • Nutrición Se aplica un cuestionario y se evalúa el nivel de conocimiento de acuerdo a la siguiente puntuación : • Alto: 16-20 puntos • Medio: 10-14 puntos. • Bajo: 0-8 puntos	Ordinal

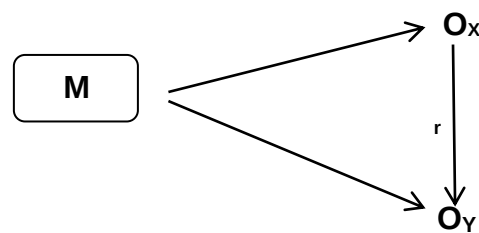
VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA A MEDIR
Actitud frente al climaterio	Disposición o tendencia voluntaria que una persona tiene para actuar en determinada manera frente al climaterio, signos y síntomas, lo cual se da como respuesta a lo aprendido. La actitud puede ser favorable o desfavorable.	La actitud ante el climaterio es una respuesta mental o emocional en diversas circunstancias que se presentan, a base del conocimiento adquirido.	- Frente a la etapa del climaterio - Frente a los signos y síntomas del climaterio - Frente al tratamiento de las molestias del climaterio	- La actitud favorable de la mujer a base del conocimiento adquirido sobre el concepto del climaterio - La actitud favorable o desfavorable que adopta la mujer frente a los signos y síntomas del climaterio - La posición de la mujer de tomar decisiones oportunas al momento de identificar las molestias y recibir el tratamiento respectivo. Se aplica la encuesta y valoramos mediante la escala de Lickert modificada, teniendo la siguiente puntuación: - Favorable : 11-20 puntos - Desfavorable: 0-10 puntos	Ordinal

IV. MATERIALES Y METODOS

4.1. TIPO DE ESTUDIO

Estudio cuantitativo, descriptivo Correlacional, transeccional, con recolección prospectiva de los datos.

4.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN



Dónde:

M : Mujeres de 35 a 65 años de edad que tienen algún signo o síntoma del climaterio.

O : Indica las observaciones de cada variable.

X : Nivel de conocimiento del climaterio.

Y : Actitud frente al climaterio.

r : Es la posible relación entre las variables.

4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

- **POBLACIÓN**

Estuvo conformada por 73 mujeres de 35 a 65 años que tienen algún signo o síntoma del climaterio y son atendidas en el Hospital II-2- Tarapoto, Periodo Junio-Setiembre 2012.

- **MUESTRA**

Se realizó un muestreo no probabilístico, constituida por 73 mujeres de 35 a 65 años (100% de la población) que tienen algún signo o síntoma del climaterio y son atendidas en el Hospital II-2- Tarapoto, Periodo Junio-Setiembre 2012.

- **UNIDAD DE ANALISIS**

Una mujer de 35 a 65 años, con algún signo o síntoma del climaterio.

4.4. CRITERIOS DE INCLUSION

- Mujeres de 35 a 65 años de edad que presentaron algún signo o síntoma del climaterio, que se atendieron en el periodo Junio-Setiembre 2012, en el Hospital II-2- Tarapoto.
- Mujeres que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

4.5. CRITERIOS DE EXCLUSION

- Participantes que sufrían de alguna enfermedad aguda o crónica.
- Mujeres que no aceptaron participar en el estudio

4.6. PROCEDIMIENTO

1. Se solicitó al director del Hospital II-2-Tarapoto permiso para realizar encuestas dirigidas a mujeres de 35 a 65 años.
2. Se hizo llegar un documento donde se le da a conocer al jefe de Servicio de Gineco-Obstetricia acerca lo que vamos a realizar en el servicio.
3. Se solicitó en el departamento de estadística la incidencia de las mujeres de 35 a 45 años atendidas en el Hospital II-2- Tarapoto; en el servicio de Ginecología en el periodo Junio-Agosto.
4. Se coordinó con un asesor para el apoyo del proyecto.
5. Se recolectaron los datos mediante encuestas dirigidas a las mujeres de 35 a 65 años que son atendidas en el servicio de Ginecología.
6. Se elaboró un cronograma y se revisó la información para selección de datos
7. Se realizó el análisis estadístico.
8. Se realizó la redacción final del informe.

4.7. METODO DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

El instrumento de recolección de datos fue diseñado por las investigadoras para nuestras variables como:

- **Conocimiento:** Para medir el nivel de conocimiento sobre el climaterio, se elaboró una encuesta estructurada dirigida a las mujeres de 35 a 65

años de edad que son atendidas en el consultorio externo de Gineco-Obstetricia del Hospital II-2- Tarapoto.

Para medir la variable conocimiento el cuestionario constó de 10 preguntas cerradas que se clasificaron en: alto, regular y bajo; en una escala vigesimal.

La calificación de las respuestas de la encuesta se agruparon de la siguiente manera:

- Alto : 16-20 puntos.
- Regular : 10-14 puntos.
- Bajo : 0-8 puntos.

- **Actitud:** Para medir la actitud frente al climaterio, se aplicó un cuestionario valorada con la escala de Lickert modificada.

Para medir la variable de actitud frente al climaterio el cuestionario constó de 10 preguntas, clasificando la puntuación en favorable y desfavorable, en una escala vigesimal.

La calificación de las respuestas de la encuesta se agruparon de la siguiente manera:

- Favorable : 11-20 puntos.
- Desfavorable: 0-10 puntos.

V. RESULTADOS

CUADRO N° 01:

FRECUENCIA Y PORCENTAJE DEL ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES DE 35 A 65 AÑOS QUE PRESENTAN ALGÚN SIGNO O SÍNTOMA DEL CLIMATERIO QUE FUERON ENCUESTADAS EN EL HOSPITAL II-2-TARAPOTO.

ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES DE 35 A 65 AÑOS QUE PRESENTAN ALGUN SIGNO Y SINTOMA DEL CLIMATERIO				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SOLTERA	13	17,8	17,8	17,8
CASADA	20	27,4	27,4	27,4
CONVIVIENTE	40	54,8	54,8	54,8
TOTAL	73	100,0	100,0	100,0

FUENTE: DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

El Cuadro N° 01 representa que el 17.8 %(13) de mujeres encuestadas en la etapa del climaterio son solteras, el 27.4 %(20) son casadas y el 54.8% (40) son convivientes.

CUADRO N° 02:

FRECUENCIA Y PORCENTAJE DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MUJERES DE 35 A 65 AÑOS QUE PRESENTAN ALGÚN SIGNO O SÍNTOMA DEL CLIMATERIO QUE FUERON ENCUESTADAS EN EL HOSPITAL II-2-TARAPOTO.

GRADO DE INSTRUCCION DE LAS MUJERES DE 35 A 65 AÑOS QUE PRESENTAN ALGUN SIGNO Y SINTOMA DEL CLIMATERIO				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primaria incompleta	21	28,8	28,8	28,8
Primaria completa	18	24,7	24,7	24,7
Secundaria Incompleta	16	21,9	21,9	21,9
Secundaria Completa	12	16,4	16,4	16,4
Superior No Universitaria	6	8,2	8,2	8,2
Total	73	100,0	100,0	100,0

FUENTE: DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

El Cuadro N° 02 representa que el 28.8 %(21) de mujeres encuestadas en la etapa del climaterio tienen como grado de instrucción primaria incompleta, el 24.7 %(18) estudiaron hasta primaria completa, el 21.9%(16) tienen secundaria incompleta, el 16.4%(12) tienen secundaria completa y el 8.2% (6) estudiaron hasta superior no universitaria.

CUADRO N° 03:

FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LAS MUJERES DE 35 A 65 AÑOS QUE FUERON ENCUESTADAS Y QUE CREEN QUE EL CLIMATERIO ES UNA ENFERMEDAD O UNA ETAPA DE VIDA

EL CLIMATERIO ES UNA ENFERMEDAD O UNA ETAPA DE VIDA				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Enfermedad	17	23,3	23,3	23,3
Etapa de vida	56	76,6	76,6	76,6
Total	73	100,0	100,0	100,0

FUENTE: DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

El cuadro N° 03 representa que el 23.3 %(17) de mujeres encuestadas en la etapa del climaterio refieren que el climaterio es una enfermedad, y el 76.7 %(56) refieren que el climaterio es una etapa normal de la vida.

CUADRO N° 04:

FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LAS PERSONAS QUE BRINDARON INFORMACIÓN ACERCA DEL CLIMATERIO A LAS MUJERES DE 35 A 65 AÑOS QUE FUERON ENCUESTADAS

ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES DE 35 A 65 AÑOS QUE PRESENTAN ALGUN SIGNO Y SINTOMA DEL CLIMATERIO				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Profesional de salud	45	61,6	61,6	61,6
Familia	18	24,7	24,7	24,7
Vecinos	7	9,6	9,6	9,6
Otros	4	4,7	4,7	4,7
Total	73	100,0	100,0	100,0

FUENTE: DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

El Cuadro N° 04 representa que el 61.6 %(45) de mujeres encuestadas en la etapa del climaterio recibieron información acerca de las molestias del climaterio por parte de un profesional de salud, el 24.7 % (18) recibieron información por parte de su familia, el 9.6 % (7) recibieron información por parte de los vecinos y el 4.1% (4) por parte de otros.

CUADRO N° 05:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MUJERES DE 35 A 65 AÑOS QUE PRESENTAN ALGÚN SIGNO O SÍNTOMA QUE FUERON ENCUESTADAS EN EL HOSPITAL II-2- TARAPOTO.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MUJERES DE 35 A 65 AÑOS QUE PRESENTAN ALGUN SIGNO Y SINTOMA DEL CLIMATERIO				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ALTO	48	65,8	65,8	65,8
MEDIO	21	28,8	28,8	28,8
BAJO	4	5,5	5,5	5,5
TOTAL	73	100,0	100,0	100,0

FUENTE: DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

El Cuadro N° 05 representa que el 65.8 %(48) de mujeres encuestadas en la etapa del climaterio tienen un nivel de conocimiento alto, el 28.8 %(21) tiene un nivel de conocimiento medio y el 5.5% (4) tiene un nivel de conocimiento bajo con respecto al climaterio.

CUADRO N° 06:

FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LA ACTITUD QUE PRESENTAN LAS MUJERES DE 35 A 65 AÑOS SI ACUDIRÍAN AL MÉDICO SI PRESENTAN ALGUNA MOLESTIA DEL CLIMATERIO.

Frecuencia y porcentaje de la actitud que presentan las mujeres de 35 a 65 años si acudirían al médico si presentan alguna molestia del climaterio				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	a	e		
Totalmente Acuerdo	62	84,9	84,9	84,9
De Acuerdo	8	11,8	11,8	11,8
Indecisa	3	4,1	4,1	4,1
TOTAL	73	100,0	100,0	100,0

FUENTE: DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

El Cuadro N° 06 representa que el 84.9 %(62) de mujeres encuestadas en la etapa del climaterio refieren que están totalmente de acuerdo en acudir al médico cuando presentan alguna molestia, el 11.0 %(8) están de acuerdo en acudir al médico y el 4.1% (3) están indecisas en acudir al médico cuando presentan alguna molestia del climaterio.

CUADRO N° 07:

FRECUENCIA Y PORCENTAJE DEL TIPO DE ACTITUD FRENTE AL CLIMATERIO QUE PRESENTAN LAS MUJERES DE 35 A 65 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-2- TARAPOTO

Actitud frente al climaterio				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Favorable	71	97,3	97,3	97,3
Desfavorable	2	2,7	2,7	2,7
Total	73	100,0	100,0	100,0

FUENTE: DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

El Cuadro N° 07 representa que el 97.3 %(71) de mujeres encuestadas en la etapa del climaterio tienen una actitud favorable frente al climaterio y el 2.7% (2) tiene una actitud desfavorable frente al climaterio.

CUADRO N° 08:

RELACIÓN DE LAS VARIABLES ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD FRENTE AL CLIMATERIO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-2- TARAPOTO

CONOCIMIENTO	ACTITUD		TOTAL
	FAVORABLE	DESFAVORABLE	
ALTO (48)	48	0	48
MEDIO (21)	21	0	21
BAJO (4)	2	2	4
TOTAL	71	2	73

FUENTE: DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

En la Cuadro N° 08, se presenta el cruce de las variables conocimiento y actitud frente al climaterio, en mujeres climatéricas atendidas en el Hospital MINSA II-2, Tarapoto y se observa que de las 73 encuestadas; 4 tienen un conocimiento bajo, 2 de ellas tomaron una actitud desfavorable y 2 de ellas tomaron una actitud favorable frente al climaterio, así mismo se observa que de las 73 participantes, 48 que tuvieron un conocimiento alto y 21 que tuvieron un conocimiento medio tuvieron una actitud favorable frente al climaterio

CUADRO N° 09:

CORRELACIÓN DE PEARSON Y VALOR DE SIGNIFICANCIA

Correlations		VAR00005	VAR00006
VAR00005	Pearson Correlation	1	,715
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	73	73
VAR00006	Pearson Correlation	,715	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	73	73

Relación es significativa : $0.000 < 0.05$

FUENTE: DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

En el Cuadro N° 09, según la correlación de Pearson, la investigación sale con un puntaje de 0.715, esto nos indica que existe una Correlación alta.

CUADRO N° 10 :**VERIFICACIÓN ESTADÍSTICA DE LA HIPÓTESIS EN ESTUDIO.**

Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al climaterio en mujeres atendidas en el Hospital MINSA II-2 Tarapoto.	<i>Correlación Pearson</i> <i>r</i>	<i>t</i>_{calculado}	<i>Grados de Libertad (g.l.)</i>	<i>Nivel de Significancia</i> <i>α</i>	<i>t</i>_{tabulado}	Se rechaza la hipótesis nula
	0,715	8,617	71	0.00	1,995	

FUENTE: DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

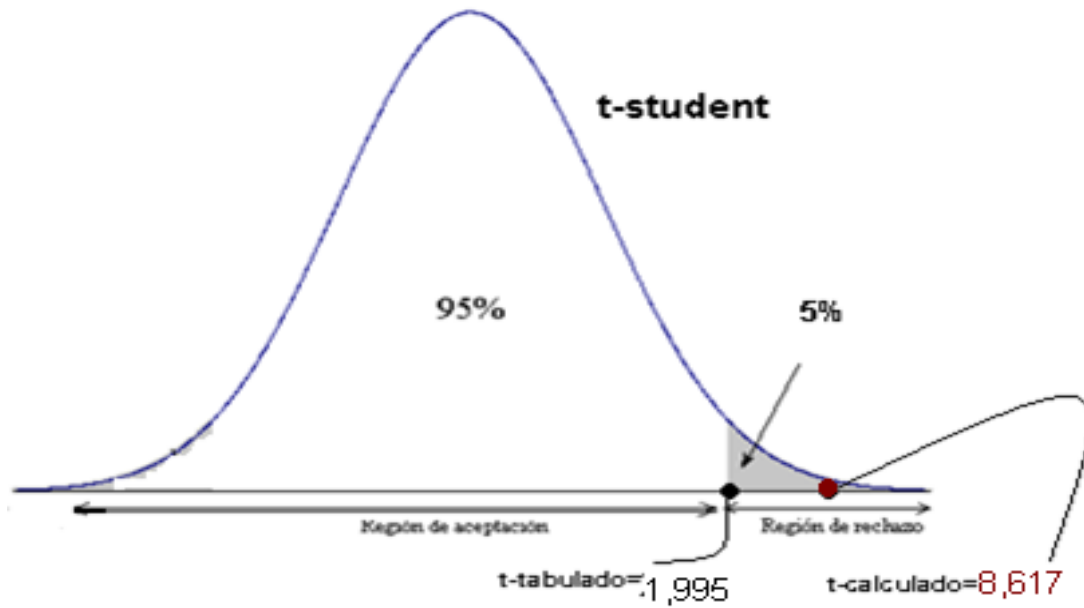
En el Cuadro N° 10, nos demuestra que se rechaza la hipótesis Nula; aceptando la hipótesis de la investigación.

Es decir que existe una relación significativa alta entre el nivel de conocimiento y la actitud . La verificación estadística, se manifiesta con los resultados de la correlación, $r(\text{Correlación Pearson}) = 0,715$ (Correlación Alta) y la contrastación de la hipótesis con la distribución t-Student, al 0,00 de significancia.

Entonces $t\text{-calculado} > t\text{ tabulado}$. Además si, $p \leq 0,00$, la relación es significativa : $0,00 \leq 0,05$.

GRAFICO N° 01:

REGIÓN DE ACEPTACIÓN Y RECHAZO DE LA HIPÓTESIS NULA



FUENTE: DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

Con el gráfico N° 01, complementamos que el $t_{\text{calculado}}$ es mayor que el t_{tabulada} con 71 grados de libertad. Se observa que cae en la región de rechazo de la hipótesis nula, por consiguiente aceptando la hipótesis del estudio.

VI. DISCUSION

En nuestro estudio realizado se encontró que el 17.8 %(13) de mujeres encuestadas en la etapa del climaterio son solteras, el 27.4 %(20) son casadas y el 54.8% (40) son convivientes; representando en su mayoría de las pacientes encuestadas que llegan al climaterio teniendo una relación estable. Nuestros resultados se asemejan al estudio realizado por Rivas y Col, (Cuba); sobre *“Nivel de conocimiento y actitudes sobre el climaterio y menopausia en el Hospital Comandante Manuel Fajardo”*; los resultados sostienen que el 79.4 % de las mujeres al llegar al climaterio refirieron tener pareja sexual estable (11).

En otros datos obtenidos en nuestro estudio se encontró que el 23.3 %(17) de mujeres encuestadas en la etapa del climaterio refieren que el climaterio es una enfermedad, y el 76.7 %(56) refieren que el climaterio es una etapa normal de la vida. Nuestros datos se aproximan a los datos reportados por Córdoba Bruno; en su investigación denominada *“Estudios longitudinales sobre actitudes de las mujeres durante la etapa del climaterio en Bogotá”*; donde que un 90% de ellas no tenían ninguna dificultad y no consideraban el climaterio como algo anormal, ni como un problema, o una experiencia negativa, sino como algo que ellos podían manejar en forma cómoda por sí misma y raramente necesitaban la ayuda del médico (12).

En uno de nuestros resultados se obtuvieron datos donde el 61.6 %(45) de mujeres encuestadas en la etapa del climaterio recibieron información

acerca de las molestias del climaterio por parte de un profesional de salud, el 24.7 % (18) recibieron información por parte de su familia, el 9.6 % (7) recibieron información por parte de los vecinos y el 4.1% (4) por parte de otros; siendo de relativa consideración que la mayor parte de información brindada es por los profesionales de salud; teniendo en reparo los datos obtenidos en el estudio de Ramírez, Falcón y Ruiz P (2003); En su estudio sobre *"Factores socioculturales y su relación con la actitud de la mujer frente al climaterio en Hospital ESSALUD II-Moquegua"* ; donde nos da a conocer que los profesionales de salud y entre ellos la obstetra conscientes de que la mujer durante el climaterio experimenta cambios físicos y psicológicos trascendentes en su conducta y en su realización con los demás, debe realizar acciones preventivo promocionales para orientar la actitud de la mujer frente al climaterio logrando establecer la confianza de una actitud positiva sobre esta etapa de la vida(15).

También encontramos en nuestro estudio que el 65.8 %(48) de mujeres encuestadas en la etapa del climaterio tienen un nivel de conocimiento alto, el 28.8 %(21) tiene un nivel de conocimiento medio y el 5.5% (4) tiene un nivel de conocimiento bajo con respecto al climaterio. Nuestros datos obtenidos divergen con el estudio realizado por Jiménez, (Venezuela), quien realizó una investigación sobre el *"Nivel de conocimiento sobre la menopausia en la consulta de ginecología del Hospital Central Dr. Antonio María Pineda"*, de tipo descriptivo transversal en una muestra de 371 pacientes a las cuales aplicó un

cuestionario encontrando que de las pacientes estudiadas 33% tenía conocimiento entre bueno a regular sobre menopausia, 67% tenía conocimiento malo sobre menopausia (13).

En otros datos encontrados en nuestro estudio revelan que el 84.9 %(62) de mujeres encuestadas en la etapa del climaterio refieren que están totalmente de acuerdo en acudir al médico cuando presentan alguna molestia, el 11.0 %(8) están de acuerdo en acudir al médico y el 4.1% (3) están indecisas en acudir al médico cuando presentan alguna molestia del climaterio; teniendo relación nuestros datos que a mayor conocimiento que exista en la población acerca del climaterio las actitudes que ellas tomen serán favorables, acudiendo a tiempo a consulta médica ofreciéndoles un tratamiento a tiempo y satisfaciendo sus necesidades, a lo contrario encontrado en el estudio de Rivas y Col, (Cuba); 2006, en su estudio sobre el *“Nivel de conocimiento y actitudes sobre el climaterio y menopausia en el Hospital Comandante Manuel Fajardo”*, donde en el aspecto relacionado con la solicitud de ayuda médica el 29.5% la solicitó, mientras que las que no demandaron atención, refiere que su conducta se debe a que no consideraron el climaterio como enfermedad (50.7%), desconocían la existencia del tratamiento y/o consulta especializada para esta etapa (10.1%) y no tenían tiempo para acudir (0.8%)(11).

Otro de los resultados encontrados en nuestro estudio representa que el 97.3 %(71) de mujeres encuestadas en la etapa del climaterio tienen una actitud favorable frente al climaterio y el 2.7% (2) tiene una actitud

desfavorable frente al climaterio; nuestros datos se relacionan al estudio realizado por Corrales, (2008); sobre el *“Actitudes de las mujeres climatéricas en relación a los signos y síntomas del climaterio en el Hospital José Alfredo Mendoza Olavaira- Tumbes”*; de las 186 pacientes que acudieron a la consulta el 72% presentaron un nivel de conocimiento entre bueno y regular y frente a ello 72 % tuvieron una actitud favorable frente a esta etapa de sus vida (17).

En nuestro estudio se presenta el cruce de las variables conocimiento y actitud frente al climaterio, en mujeres climatéricas atendidas en el Hospital MINSA II-2, Tarapoto y se observa que de las 73 encuestadas; 4 tienen un conocimiento bajo, 2 de ellas tomaron una actitud desfavorable y 2 de ellas tomaron una actitud favorable frente al climaterio, así mismo se observa que de las 73 participantes, 48 que tuvieron un conocimiento alto y 21 que tuvieron un conocimiento medio tuvieron una actitud favorable frente al climaterio. Nuestros resultados se aproximan a los datos reportados por Corrales, (2008); en su estudio sobre el *“Actitudes de las mujeres climatéricas en relación a los signos y síntomas del climaterio en el Hospital José Alfredo Mendoza Olavaira-Tumbes, periodo Enero-Julio 2008”*; de las 186 pacientes que acudieron a la consulta el 72% presentaron un nivel de conocimiento entre bueno y regular y frente a ello una actitud favorable frente a esta etapa de sus vida (8). Así mismo el estudio realizado por Pérez, (2010) , sobre *“Nivel de conocimiento y actitudes frente a la menopausia en el Hospital Daniel Alcides Carrión- Lima”* encontró que el 61% de las encuestadas se

encontró un buen nivel de conocimiento, 34% un nivel de conocimiento regular y 5% conocimiento malo; teniendo frente a ello en un 61% actitud positiva frente al climaterio(18).

VII. CONCLUSIONES

1. La incidencia de mujeres en la etapa del climaterio que son atendidas en el Hospital II-2- Tarapoto, son de 0.33.
2. La encuesta realizada con respecto al nivel de conocimiento frente al climaterio nos da como resultado que el 65.8% tienen un nivel de conocimiento alto.
3. Mediante este estudio se demostró que el 97.3% de mujeres climatéricas tienen una actitud favorable frente al climaterio.
4. Este estudio nos demuestra que sí existe correlación entre el nivel del conocimiento y la actitud frente al climaterio; sabiendo que a mayor nivel de conocimiento frente al climaterio, la actitud será favorable en las mujeres que se encuentran en esta etapa.

VIII. RECOMENDACIONES

1. El programa dirigido a las mujeres climatéricas debe brindar mayor información actualizada sobre el concepto, signos y síntomas, tratamiento del climaterio en las mujeres.
2. El Hospital II-2 Tarapoto debe capacitar a los Centros de Salud, para que ellos brinden información a las mujeres y a los familiares de las pacientes para que exista una mejor comunicación y comprensión por parte de la familia durante los cambios que se dan en esta etapa.
3. Que el Hospital tenga un programa dirigido especialmente a las mujeres y pareja para una mejor atención especializada en la etapa del climaterio.
4. Que se propongan cursos de capacitación para el personal de salud especializado, con la finalidad de mejorar la calidad de atención a las pacientes.
5. Hacer que el programa dirigido a las mujeres en la etapa del climaterio tenga una norma de hacer visitas domiciliarias.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Grosso José. Mente y conducta [Estudios de post grado] Mérida – Venezuela.- Servicio de publicaciones, Universidad Central de Venezuela.2001
2. Wartosfsky, M. Introducción a la filosofía de la ciencia. Madrid-España: Ed. Alianza Universidad. 2000.
3. Feyarabend, P. Tratado contra el método. Madrid-España: Ed. Tecno. 1997.
4. Bartolo, A. Introducción a la metodología de la investigación. Caracas-Venezuela: Ed. Planeta Ariel. 1999.
5. Rafael A. Desarrollo cognitivo: las teorías de Piaget y de Vygotsky [Monografía en Internet]*. México; 2009 [Acceso 16 de octubre de 2012].
Disponible en:
http://www.paidosiquiatria.cat/files/teorias_desarrollo_cognitivo.pdf.
6. Papalia Diane E. Psicología del Desarrollo. 11° edición. México. Editorial Interamericano Megraw Hill.2009.
7. Castillo del Pino Carlos. Conductas y Actitudes de las Mujeres en etapa Reproductiva Psicoanálisis. [Ensayo de Psicología]España: Ed. España 280.Octubre 2009.
8. Berek, Jonathan S. Ginecología de Novak. 13° edición. Barcelona. Editorial Interamericana Megraw Hill.2004.

9. Navarro D. Síndrome Climatérico: Su repercusión social en mujeres de edad Mediana. Revista Cubana. Obstetricia y Ginecología. 2002; 27(21): 22-7.
10. Hurtado de Mendoza Teresa. El climaterio como fase Transitoria de la vida [Monografía en internet]*. México: fundación de misión AC; 2001 [Acceso 22 de Junio del 2012] Disponible en: <http://www.entornomedico.org/salud/saludyenfermedades/climaterio.html>
11. Diccionario MosbyPoket de Medicina, enfermería y ciencias de la salud. 4ta edición. España: Elsevier. Pág 90-1431
12. Fernández Cielo. Nivel de conocimiento sobre climaterio y menopausia en población de la Habana [tesis descriptiva]. Cuba: servicio de publicaciones, Universidad de la Habana. 2005
13. Rivas Percy y Col. Estudio transversal sobre el nivel de conocimientos y actitudes sobre el climaterio y menopausia en el Hospital Comandante Manuel Fajardo. [tesis descriptiva transversal]. La Habana –Cuba. Servicio de publicación, Universidad de la Habana. 2006.
14. Córdoba Bruno. Estudio longitudinal sobre actitudes de las mujeres durante la etapa del climaterio en Bogotá. [Proyecto de investigación]. Colombia: servicio de publicaciones, Universidad Pontificio Javeriana. 2006.
15. Jiménez Aldo. Estudio transversal acerca del nivel de conocimiento sobre la menopausia en la consulta de Ginecología del Hospital Central.

- Dr. Antonio María Pinedo. [Proyecto de Investigación]. Venezuela: Servicio de publicaciones, Universidad Central Venezuela. 2007.
16. Rodríguez y Et al. Conocimiento y experiencia sobre la menopausia y climaterio en la consulta de ginecología en el Hospital central de Maracay [tesis descriptivo]. Venezuela: Servicio de publicaciones, Universidad Central de Venezuela. 2007.
17. Ramírez, Falcón y Ruiz. Factores socioculturales y su relación con la actitud de la mujer frente al climaterio en Hospital Essalud II – Moquegua [Proyecto de investigación Correlacional] Moquegua: Servicio de publicaciones, Universidad Nacional de Moquegua. 2003.
18. Soto Yasmith, Et al. Características del climaterio en mujeres de la ciudad de Cuzco [Tesis Descriptiva] Cusco: Servicio de publicaciones, Universad Andina del cusco. 2008.
19. Corrales Bryana. Actitudes de las mujeres climatéricas en la relación a los signos y síntomas del climaterio en el Hospital José Alfredo Olavaira [tesis descriptiva] Tumbes: Dirección de Salud Tumbes – Hospital José Alfredo Olavaira. 2008.
20. Pérez Joseph. Nivel de Conocimiento y actitud frente a la menopausia en el Hospital Daniel Alcides Carrión. [proyecto de investigación]. Callao: Servicio de publicaciones, Universidad Nacional del Callao. 2010.

21. Fabio Sánchez E. Endocrinología reproductiva y temas afines. En*: Botero, J, Jubiz A, Henao G, Editores. Texto integrado de Ginecología y Obstetricia. 7° Ed. Colombia: Medellin; 2004. p. 573.

X. ANEXOS

ANEXO A: ENCUESTA DE ESTUDIO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO FRENTE AL CLIMATERIO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-2- TARAPOTO.

OBJETIVO:

- Estimada Sra. Buenos días, somos Bachilleres de la carrera profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Martín, el presente cuestionario está dirigido a mujeres en la etapa del climaterio esperamos que sus respuestas sean sinceras y veraces por tratarse de un estudio de investigación.
- Marque con una X la respuesta correcta

I. DATOS GENERALES:

Edad:

Estado civil:

- | | |
|-----------------|-----|
| a. Soltera. | () |
| b. Casada. | () |
| c. Conviviente. | () |
| d. Otros. | () |

Grado de instrucción:

- | | |
|--------------------------|-----|
| a. Analfabeta. | () |
| b. Primaria incompleta. | () |
| c. Primaria completa. | () |
| d. Secundaria incompleta | () |

- e. Secundaria incompleta. ()
- f. Superior no universitaria. ()
- g. Superior universitaria. ()

II. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CLIMATERIO:

1. ¿Qué entiendes por climaterio?

- a. Es una etapa de la vida que presenta varias enfermedades. ()
- b. Etapa normal de la mujer donde pasa de la vida reproductiva a la no reproductiva ()
- c. Conjunto de signos y síntomas que se produce como consecuencia del aumento de peso en mujeres mayor de 40 años ()
- d. Cuando la regla desaparece. ()

2. A qué edad Consideras que empieza el climaterio

- a. 30 años ()
- b. 30-35 años ()
- c. 35-40años ()
- d. 40-55 años ()

3. ¿Conoce usted o ha oído hablar acerca de las molestias del climaterio? .

- a. Si ()
- b. No ()

4. Marca usted las molestias que crees que se presenta en el climaterio

- a. Sensación de calor del cuerpo. ()

- b. Pérdida de apetito. ()
 - c. Dolor de cabeza. ()
 - d. Anemia. ()
 - e. Dolor de huesos. ()
 - f. Sequedad vaginal. ()
 - g. Sudoración abundante. ()
 - h. Envejecimiento de la piel. ()
5. ¿Cuál crees que es el tratamiento del climaterio?
- a. Tratamiento hormonal. ()
 - b. Remedios caseros. ()
 - c. Tomar bastante leche. ()
 - d. Comer abundante grasa. ()
6. ¿Crees que las mujeres que presentan las molestias del climaterio sufren de depresión y se ponen tristes con frecuencia?
- a. Si. ()
 - b. No. ()
7. ¿Crees que el comportamiento sexual en las mujeres que se encuentran en el climaterio cambia?
- a) Si. ()
 - b) No. ()
8. Los calores del cuerpo que se presentan durante el climaterio se dan :
- a) Por el cambio de clima. ()

- b) Por falta de hormonas. ()
- c) Por consumir bastante azúcar. ()
- d) Por hacer ejercicios todos los días. ()

9. ¿Crees que el climaterio es una enfermedad o una etapa de la vida?

- a) Enfermedad. ()
- b) Etapa de la vida. ()

10. ¿De quién recibió usted información sobre signos y síntomas del climaterio?

- a. Profesional de salud ()
- b. Familia. ()
- c. Vecina. ()
- d. Otros. ()

ANEXO B: ACTITUDES DE LAS MUJERES FRENTE AL CLIMATERIO:

	T.A	A	I	DA	TD
1.- Los cuidados o remedios casero son suficientes ante la presencia de alguna molestia del climaterio					
2.- Conocer las molestias del climaterio es muy importante para tu bienestar.					
3.- Disminuye el deseo sexual en las mujeres cuando están en la etapa del climaterio					
4.- Es bueno acudir al médico cuando se presentan las molestias del climaterio.					
5.- El Hospital MINSA II-2, Tarapoto, brinda una buena atención a las mujeres en la etapa del climaterio.					
6.- Es malo visitar al médico cuando presentas sequedad vaginal.					
7.- El climaterio es malo para la mujer					
8.- El calor del cuerpo es cuando comes mucha grasa.					
9.- El tratamiento hormonal es bueno para la sequedad vaginal.					
10.- Las mujeres que se encuentran en la etapa del climaterio son coléricas.					

Siendo:

- T.A: Totalmente de acuerdo.
- A: De acuerdo
- I: Indeciso
- D.A: En Desacuerdo
- T.D: Totalmente en desacuerdo