

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN - TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS

**RELACION ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD FRENTE
A LA MENOPAUSIA EN MUJERES DE 40 - 50 AÑOS QUE ASISTEN A
LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL SANTA GEMA
DE YURIMAGUAS. PERIODO OCTUBRE 2015 - ABRIL 2016.**

**Para Obtener el Título Profesional de:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORES:

Bach. en Enf. MURRIETA CULQUI JUAN LUIS
Bach. en Enf. FLORES PAIMA ARNOLD ENZO

ASESORA:

Lic. Enf. Mg. JULIA CORNEJO QUISPE

TARAPOTO - PERU
2016



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-CompartirIgual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).
Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



TESIS

**RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD FRENTE
A LA MENOPAUSIA EN MUJERES DE 40 - 50 AÑOS QUE ASISTEN A
LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL SANTA GEMA
DE YURIMAGUAS. PERIODO OCTUBRE 2015 - ABRIL 2016.**

**Para Obtener el Título Profesional de:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORES:

**Bach. en Enf. MURRIETA CULQUI JUAN LUIS
Bach. en Enf. FLORES PAIMA ARNOLD ENZO**

ASESORA:

Lic. Enf. Mg. JULIA CORNEJO QUISPE

**TARAPOTO - PERÚ
2016**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



TESIS:

RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD FRENTE A LA MENOPAUSIA EN MUJERES DE 40 – 50 AÑOS QUE ASISTEN A LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL SANTA GEMA DEYURIMAGUAS. PERIODO OCTUBRE 2015 – ABRIL 2016.

**Para Obtener el Título Profesional de:
Licenciado en Enfermería**

Autores:

**Bach. en Enf. MURRIETA CULQUI JUAN LUIS
Bach. en Enf. FLORES PAIMA ARNOLD ENZO**

Asesora:

Lic. Enf. Mg. JULIA CORNEJO QUISPE

**TARAPOTO – PERÚ
2016**



“Año de la consolidación del mar de Grau”
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA



CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO

Conste con la presente que Yo Lic. Enf. Mg. he asesorado el informe tesis Titulado “RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD FRENTE A LA MENOPAUSIA EN MUJERES DE 40 – 50 AÑOS QUE ASISTEN A LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS. PERIODO Octubre 2015 – Abril 2016” presentado por los bachilleres de Enfermería Juan Luis Murrieta Culqui y Arnold Enzo Flores Paima.

Por lo que se expide la presente constancia a fin de que sea tramitado respetivamente a las instancias correspondientes.

Tarapoto, 07 de octubre del 2016

Atentamente:

Lic.Enf. Mg. Julia Cornejo Quispe

Asesora

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN - TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS:

**RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD FRENTE
A LA MENOPAUSIA EN MUJERES DE 40 – 50 AÑOS QUE ASISTEN A
LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL SANTA GEMA
DEYURIMAGUAS.PERIODOOCTUBRE 2015 – ABRIL 2016**

JURADO CALIFICADOR:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Lolita Arévalo'.

Obsta. Dra. Lolita Arévalo Fasanando
Presidente

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Lucy Villena'.

Lic. Enf. Mg. Lucy Villena Campos

Miembro

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Luz Karen Quintanilla'.

Lic. Enf. MSc. Luz Karen Quintanilla
Morales

Miembro



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN - TARAPOTO

Unidad de Bibliotecas Especializadas y Biblioteca Central

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN NO EXCLUSIVO PARA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA EN REPOSITORIO DIGITAL

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: JUAN LUIS MURRIETA CULQUI		DNI : 44268286
Domicilio: Jr. Francisco bardales # 810 - Yurimaguas		
Teléfono 947197285	Correo Electrónico juanl_28_86@hotmail.com	

2. DATOS ACADÉMICOS

Facultad	: CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional : ENFERMERIA	

3. DATOS DE LA TESIS

Título: RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD FRENTE A LA MENOPAUSIA EN MUJERES DE 40 – 50 AÑOS QUE ASISTEN A LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS. PERIODO OCTUBRE 2015 – FEBRERO 2016.
Año de Publicación 2016

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN VERSIÓN ELECTRÓNICA

A través de la presente autorizo a la Unidad de Bibliotecas Especializadas y Biblioteca Central – UNSM – T, para que publique, conserve y sin modificarla su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en su Repositorio Institucional su obra a texto completo el citado título (Resolución Rectoral N° 212-2013-UNSM/CU-R).

JUAN LUIS MURRIETA CULQUI
DNI 44268286

Fecha de recepción: ____/____/____



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN - TARAPOTO

Unidad de Bibliotecas Especializadas y Biblioteca Central

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN NO EXCLUSIVO PARA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA EN REPOSITORIO DIGITAL

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: FLORES PAIMA ARNOLD ENZO		DNI : 47005595
Domicilio: Jr. José Pardo #309- Tarapoto		
Teléfono 971431333	Correo Electrónico enzo-flores-6@hotmail.com	

2. DATOS ACADÉMICOS

Facultad	: CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional : ENFERMERIA	

3. DATOS DE LA TESIS

Título: RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD FRENTE A LA MENOPAUSIA EN MUJERES DE 40 – 50 AÑOS QUE ASISTEN A LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS. PERIODO OCTUBRE 2015 – FEBRERO 2016.
Año de Publicación 2016

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN VERSIÓN ELECTRÓNICA

A través de la presente autorizo a la Unidad de Bibliotecas Especializadas y Biblioteca Central – UNSM – T, para que publique, conserve y sin modificarla su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en su Repositorio Institucional su obra a texto completo el citado título (Resolución Rectoral N° 212-2013-UNSM/CU-R).


ARNOLD ENZO FLORES PAIMA
DNI 47005595

Fecha de recepción: ____/____/____

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



TESIS:

RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD FRENTE A LA MENOPAUSIA EN MUJERES DE 40 – 50 AÑOS QUE ASISTEN A LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL SANTA GEMA DEYURIMAGUAS. PERIODO OCTUBRE 2015 – ABRIL 2016.

**Para Obtener el Título Profesional de:
Licenciado en Enfermería**

Autores:

Bach. en Enf. MURRIETA CULQUI JUAN LUIS

Bach. en Enf. FLORES PAIMA ARNOLD ENZO

Asesora:

Lic. Enf. Mg. JULIA CORNEJO QUISPE

TARAPOTO – PERÚ

2016

Dedicatoria

A Dios por darme mucha salud, por las bendiciones, inteligencia y la vida misma.

A mis padres por ser moldes y brújulas en mi vida quienes depositaron su confianza hacia mi persona donde ven culminado mis logros.

Con mucho amor para mi hija, que es mi fortaleza para seguir adelante, a mis hermanos y demás familiares que han contribuido de manera incondicional en mi desarrollo profesional.

Con mucho cariño para los profesionales de la Facultad Ciencias de la salud que contribuyeron en aumentar mis conocimientos, a incrementar mis valores y actitud para esta hermosa carrera "Enfermería".

Juan

Dedicatoria

A Dios por darme mucha salud, por las bendiciones, inteligencia y la vida misma.

A mis padres por ser moldes y brújulas en mi vida quienes depositaron su confianza hacia mi persona donde ven culminado mis logros.

Con mucho amor para mis hermanos y demás familiares que han contribuido de manera incondicional en mi desarrollo profesional.

Con mucho cariño para los profesionales de la Facultad Ciencias de la salud que contribuyeron en aumentar mis conocimientos, a incrementar mis valores y actitud para esta hermosa carrera “Enfermería”.

Arnold

Agradecimiento

A la Universidad Nacional de San Martín por habernos dado la posibilidad de formarnos profesionalmente.

A mi asesora Lic. Mg. Julia Cornejo Quispe por su ejemplo de vida profesional, dedicación y asesoramiento en el presente trabajo de investigación.

Al personal asistencial de los consultorios externos del Hospital Santa Gema de Yurimaguas, que contribuyeron en la adquisición de los datos de investigación y brindaron facilidades para la ejecución de mi tesis.

A todas las personas que me brindaron su apoyo incondicional para la finalización de nuestro trabajo.

Los autores

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	v
Índice de Contenido.....	vi
Índice de Tablas.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	01
1.1 Marco Conceptual.....	01
1.2 Antecedentes.....	05
1.3 Bases Teóricas.....	16
1.4 Justificación.....	31
1.5 Problema	33
II. OBJETIVOS.....	34
2.1 Objetivo General.....	34
2.2 Objetivos Específicos.....	34
2.3. Hipótesis de Investigación.....	35
2.4. Operacionalización de variables	36
III. MATERIAL Y MÉTODOS.....	38
IV. RESULTADOS.....	44
V. DISCUSIÓN.....	48
VI. CONCLUSIONES.....	56
VII. RECOMENDACIONES.....	57
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58
IX. ANEXOS.....	64

INDICE DE TABLAS

Tabla N°	Título	Pág.
01	Características sociodemográficas de las mujeres de 40 a 50 años que asisten a los consultorios externos de Hospital Santa Gema de Yurimaguas	44
02	Proporción de menopausia en mujeres de 40 a 50 años atendidas en los consultorios externos del Hospital Santa Gema de Yurimaguas. Periodo octubre 2015 – abril 2016	45
03	Nivel de conocimiento sobre la menopausia en mujeres de 40 – 50 años que asisten a los consultorios externos del Hospital Santa Gema de Yurimaguas, Periodo Octubre 2015 – Abril 2016	45
04	Actitudes frente a la menopausia, en mujeres de 40 – 50 años que asisten a los consultorios externos del Hospital Santa Gema de Yurimaguas. Periodo Octubre 2015 – Abril 2016	46
05	El nivel de conocimiento y actitud más relevante frente a la menopausia, en mujeres de 40 a 50 años que asisten a los consultorios externos del Hospital Santa Gema de Yurimaguas	46

RESUMEN

El presente estudio “Relación entre nivel de conocimiento y la actitud frente a la menopausia en mujeres de 40 – 50 años que asisten a los consultorios externos del Hospital Santa Gema de Yurimaguas, periodo octubre 2015 – abril 2016, fue de tipo cuantitativa, descriptiva, aplicada, correlacional, cuya población fue 1317 y muestra de 168 casos, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. La técnica usada fue la encuesta estructurada y como instrumento se utilizó un cuestionario tipo Likert modificado.

Los resultados fueron: las mujeres se caracterizaron por ser en mayoría de 40 a 45 años con 61%, casadas 41% y de instrucción secundaria con 55%. La proporción de mujeres de 40 a 50 años atendidas en consultorios externos del Hospital Santa Gema de Yurimaguas, que padecen el problema de la menopausia fue 12,7%; se caracterizaron por tener en su mayoría de 40 a 45 años de edad 61%; de estado civil casada 41%; y con grado de instrucción secundaria con 55%. El nivel de conocimiento sobre la menopausia fue medio y la actitud favorable es la más relevante frente a la menopausia.

En conclusión: existe relación significativa entre el nivel de conocimiento medio - actitud favorable frente a la menopausia, $X^2 = 26,086$ $p = 0,000$; en mujeres de 40 a 50 años que asisten a los consultorios externos del Hospital Santa Gema de Yurimaguas.

Palabras claves: Menopausia, conocimiento y actitud.

ABSTRACT

The present study, "Relationship between knowledge level and attitude towards menopause in women aged 40-50 who attend the outpatient clinics of Santa Gema de Yurimaguas Hospital, from October 2015 to April 2016, was quantitative, descriptive, Correlation, whose population was 1317 and sample of 168 cases, which met the inclusion and exclusion criteria. The technique used was the structured survey and a modified Likert-type questionnaire was used as instrument.

The results were: women were characterized in the majority of 40 to 45 years with 61%, married 41% and secondary education with 55%. The proportion of women aged 40-50 who attended outpatient clinics at the Santa Gema de Yurimaguas Hospital, who suffer from the menopause problem, was 12.7%; Were characterized by having in their majority from 40 to 45 years of age 61%; Married civil status 41%; And with 55% secondary education. The level of knowledge about menopause was average and the favorable attitude is the most relevant in the face of menopause.

In conclusion: there is a significant relationship between the average level of knowledge - favorable attitude towards menopause, $X^2 = 26.086$ $p = 0.000$; In women aged 40 to 50 who attend the outpatient clinics of the Hospital Santa Gema de Yurimaguas.

Key words: Menopause, knowledge and attitude.



TITULO:

Relación entre nivel de conocimiento y la actitud frente a la menopausia en mujeres de 40 – 50 años que asisten a los consultorios externos del Hospital Santa Gema de Yurimaguas. Periodo octubre 2015 – abril 2016.

I. INTRODUCCION:

1.1. Marco Conceptual:

Tradicionalmente, en los países en vías de desarrollo, la menopausia y los problemas que ésta provoca se aceptan como un fenómeno fisiológico normal. Los sistemas de salud de los países en vías de desarrollo, muy preocupados con cuestiones como las enfermedades contagiosas, las deficiencias nutricionales, la mortalidad materna y perinatal, tradicionalmente prestan escasa atención a los síntomas menopáusicos y a los problemas relacionados(1).

Sin embargo, con la expectativa de vida en aumento entre las mujeres de países en vías de desarrollo, la prevalencia de la osteoporosis, la enfermedad cardiovascular y los problemas de las mujeres postmenopáusicas continúan incrementándose en forma considerable. Aproximadamente el 75% de las mujeres postmenopáusicas del mundo viven en estos países. Por lo tanto, los problemas de salud relacionados con la menopausia tienen una gran magnitud. Se desconocen las tasas de prevalencia reales del cáncer de mama, la osteoporosis postmenopáusica y otros problemas.

Algunos autores han determinado que alrededor del 50% de las mujeres de más de 50 años padece osteoporosis (2).

Actualmente, la prescripción de TH suele estar limitada a clínicas privadas en contextos urbanos. Existen varias razones para esto: (i) se margina a las mujeres mayores porque dependen económicamente de la familia; (ii) la TH es costosa; (iii) las mujeres tienen un modo de pensar que no les permite interferir con la naturaleza; y (iv) las mujeres están demasiado cohibidas como para buscar alivio de los síntomas de la menopausia(1).

La menopausia se define como el cese de los períodos menstruales en la mujer que comprende entre 40 y 50 años, viene del griego (meno= mes, pausia= cese). Es un proceso corporal y fisiológico natural que toda mujer experimenta al final de la etapa funcional ovárica (3).

La menopausia ha sido y sigue siendo objeto de mitos y creencias y víctima de temores y malos entendidos. La falta de conocimiento da como resultado actitudes negativas y despiertan ideas y sentimientos desfavorables con diversa intensidad, la sociedad influye mucho ya que esta valora de manera desproporcionada la juventud y el vigor físico, donde la mujer tiene un mayor valor social mientras tenga la capacidad de engendrar hijos y ejerza las funciones de crianza, lo cual conlleva a que la mujer que atraviesa esta etapa de la

menopausia se sienta menos mujer y pierda su sentido de ser lo que favorece la aparición de cuadros sintomáticos y psicopatológicos (4).

Se ha demostrado que la signología y sintomatología propia de la menopausia no es experiencia similar y universal sino que está condicionada por factores psicológicos, socioculturales y hormonales (5).

Los síntomas más frecuentes en la mujer menopaúsica son: Sofocamiento, sensación excesiva de calor, bochornos, transpiración, fatiga, irritabilidad, depresión, alteraciones óseas (artrosis, osteoporosis) y condiciones de atrofia de tejidos (5).

Uno de los mitos respecto a la menopausia es que disminuye el deseo sexual en las mujeres y su pareja. Habiéndose demostrado que a pesar de los síntomas físicos que condicionan las oportunidades para tener y gozar de la intimidad sexual, no existe evidencia alguna de que la importancia de la sexualidad disminuya en la mujer además se ha podido demostrar que la persistencia de la práctica sexual disminuye el porcentaje de atrofia de los tejidos sexuales secundarios (6).

Frente a la falta de información y conocimiento acerca de las implicaciones del climaterio en la vida de las mujeres, los procesos formativos y educativos se han convertido en una importante

estrategia con la que se pretende llenar los vacíos de información y fortalecer el conocimiento respecto al tema. Sin embargo, estas estrategias han sido diseñadas sobre la base de lo que diferentes profesionales en el área de la salud consideran que necesitan saber y aprender las mujeres, pero en realidad no hay información acerca del impacto de estas intervenciones en la calidad de vida de las mujeres, ni se han tenido en cuenta otros factores como son las creencias, expectativas y actitudes relacionadas con el climaterio y específicamente con la menopausia, que además del conocimiento e información, son factores fundamentales para la comprensión de la forma en que las mujeres experimentan el climaterio (7).

Lo que las mujeres conocen, piensan, opinan y hacen o dejan de hacer acerca de la menopausia es el resultado de la información (buena y mala) que les llega a través de los medios masivos de comunicación (radio, TV, prensa, revistas, internet, etc.), lo que oyen o experimentan de sus amigos y familiares y algo de esa información también proviene de los proveedores de la salud (7).

Muchas veces las intervenciones educativas se hacen solamente sobre la base de los conocimientos de la literatura médica y a la experiencia que tenga el médico y no siempre se tiene en cuenta para el diseño de esas intervenciones, la percepción que tienen los pacientes con relación a la menopausia y el climaterio y aquí podría radicar la falla o el éxito incompleto en el diseño de esas

intervenciones (que generalmente son muy costosas) y que algunas veces no tienen el impacto esperado (7, 8).

La existencia de mujeres que desconocen o no saben definir este proceso o periodo y los escasos estudios previos sobre conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la menopausia nos llama la atención y nos incentiva, a realizar como personal de salud esta investigación, que permitirá explorar el contexto de los conocimientos, las vivencias que determinan ciertas actitudes en las mujeres en esta etapa, que nos permitirán establecer prioridades para lograr un estilo de vida adecuado en las mujeres mayores de 40 años del Hospital Santa Gema Yurimaguas.

1.2. Antecedentes:

González J, Lillo M.(2010), en su estudio “Percepción acerca de las creencias y actitud de las mujeres que cursan climaterio y menopausia y su relación con la autoestima, conocimiento y calidad de vida”, Tampico, Tamaulipas, México. Estudio cuantitativo, cualitativo, descriptivo, correlacional, transversal, cuya población fue 30 mujeres entrevista cuantitativa y 6 entrevistas cualitativas. Como metodología se utilizó la entrevista y como instrumento el cuestionario de (Chávez- Ayala et al., 2002). En conclusión la calidad de vida desde el enfoque cuantitativo tiene relación con la actitud y creencias de las mujeres y se asocia con el padecer alguna enfermedad; mientras que el enfoque cualitativo la define desde una perspectiva de

la mujer en la que se conjuntan el conocimiento acerca de las alteraciones físicas y la presencia o ausencia de éstas. Cuantitativamente las participantes, no muestran diferencias significativas en cuanto a las etapas del climaterio con ninguna de las variables de estudio; cualitativamente perciben esta etapa con desventajas como son la pérdida de la juventud y de la posibilidad de procreación y con ventajas en donde se resaltan aspectos positivos acerca de la sexualidad. Las mujeres que solo trabajan en su casa, perciben mayores desventajas y cursan estas etapas con insatisfacción y actitudes negativas, sumadas a sus creencias desfavorables y en ocasiones a la ausencia de conocimiento, con repercusiones muy desfavorables en su autoestima. Contrariamente a las mujeres que además laboran fuera del hogar, que se manifiestan con actitudes positivas que les ayudan a superar estas etapas con aceptación y con una perspectiva de mejorar su calidad de vida a través de diferentes alternativas de tratamientos que van desde la hormonoterapia, la medicina alternativa, modificaciones en cuanto a los hábitos de alimentación y la práctica de ejercicio, enfatizando que ésta última es a la que en menor porcentaje se adhieren las mujeres a pesar de reconocer en ella grandes beneficios. La investigación cualitativa permitió obtener un conocimiento más amplio acerca del comportamiento de los diferentes dominios de estudio; a diferencia de la investigación cuantitativa que mostró el conocimiento de cada variable a partir de la construcción de cada una de las sub-escalas y

de los ítems contenidos en cada instrumento de recolección de datos (9).

Moreno B, García D, Gómez M, Arocha G, (2014), en un estudio, “Conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sobre menopausia”. Colombia, estudio cuantitativo descriptivo, cuyo objeto es diseñar estrategias educacionales que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida durante el climaterio, estudio de corte transversal a seis meses, en una muestra de 409 mujeres seleccionada aleatoriamente de una población climatérica bogotana de 15.560 mujeres de 46 a 56 años de edad, adscritas a una EPS, cuyos resultados fueron: de las 409 pacientes encuestadas, 60% eran menopáusicas y 40% pre-menopáusicas con una edad promedio de 52.9 años. El nivel de conocimiento sobre menopausia de todo el grupo fue del 46.8%. Este nivel fue más alto en las menopáusicas que en las pre-menopáusicas y en las pacientes con nivel educativo y estrato socioeconómico altas. La actitud hacia la menopausia fue más negativa que positiva. Las creencias del grupo total se ubicaron en un punto medio entre positivas y negativas; sin embargo se encontró un nivel de creencias más negativas en las pacientes con bajo nivel educativo. El grupo del estudio percibió grandes deficiencias en la información sobre menopausia proveniente de su servicio de salud. Solo el 8.7% de las pacientes reciben la información sobre menopausia del personal de la salud. La actividad física evaluada con test de IPAQ de todo el grupo resultó ser baja. Un 60% de las

pacientes tenía una ingesta de calcio por debajo de los niveles recomendados. Solamente el 3% de las pacientes eran usuarias de terapia hormonal de suplencia. Conclusiones: este estudio es novedoso en los resultados y en la metodología, pues no existen investigaciones similares en nuestro país. Además es relevante porque podría servir de modelo para otros estudios y hace aportes en conocimiento para procesos formativos sobre la menopausia(7).

Moure L, Antolin R, Pualto M, Salgado C. (2010), en su estudio “Hábitos alimentarios de las mujeres en relación con el nivel de conocimientos sobre el climaterio”, España, estudio comparativo, observacional, transversal, realizado a 425 mujeres de 30-60 años. Se utilizó un cuadernillo con dos cuestionarios auto-complementados, uno de conocimientos sobre la menopausia y otro sobre los comportamientos relacionados con la alimentación en la etapa del climaterio, incluidas las variables sociodemográficas. El análisis de los datos se realizó mediante SPSS 14.0. Los resultados fueron: Las mujeres de nuestra muestra tienen conocimientos altos-muy altos en un 74,3% y unos comportamientos que no se correlacionan con el nivel de conocimientos. En conclusión: Las mujeres conocen qué es lo que deben realizar para mantener una vida saludable, pero a la hora de ponerlo en práctica no lo hacen mayoritariamente (10).

Gómez A, Mateos A, Lorenzo M, Simón M, García LI, Cutanda B. (2010), en su estudio representaciones socio-culturales sobre la menopausia: Vivencias del proceso en mujeres residentes en

Albacete (España). Estudio cualitativo mediante siete grupos focales (37 mujeres). Población de estudio: mujeres entre 45-55 años, residentes en la ciudad de Albacete. Resultados: proceso identificado con la edad biológica de las mujeres, con atributos negativos por su relación con el envejecimiento. Se relaciona también con la imagen social de la mujer y los roles socioculturales asignados clásicamente a este colectivo. Esta combinación de factores las conduce hacia un periodo de su vida tildado como edad crítica, construcción en la que priman elementos biográficos sobre biológicos. Conclusión: Reconocer la Variabilidad de la vivencia del proceso. Esto entraría en conflicto con la actual tendencia biomédica, de protocolizar ciertas etapas relacionadas con el ciclo vital de las personas, intentando generar adscripciones unitarias basadas en entidades médicas construidas con fines operativos e instrumentales. Reconocer la Vulnerabilidad que supone la confluencia de diversas circunstancias, que las conducen, no sólo a enfrentarse con cambios físicos, emocionales y socioculturales, propios de esta etapa, sino a la realización de una evaluación retrospectiva crítica y profunda de la experiencia de vida, de la autobiografía (11).

Guerrero D. (2012), en su estudio “Conocimientos y autocuidado en la menopausia en mujeres de la parroquia Paquisha”, Loja Ecuador, estudio descriptivo, participaron 93 mujeres de la raza mestiza y las etnias indígena y shuar que habitan en este sector, cuya técnica fue la

entrevista estructurada con preguntas abiertas y el instrumento cuestionario. Resultados: Las mujeres del estudio no tienen conocimiento sobre la menopausia, es así que el 69,89% manifiesta definiciones incorrectas de la misma. Un 86,02% del grupo no conoce que alimentos deben consumir durante esta etapa; más de la mitad (51,61%) de las mujeres no señalan que ejercicios o que actividades deben realizar; en cuanto al control médico conocen que deben ir al control cada tres y seis meses. Cabe recalcar que el conocimiento podría influir en su autocuidado, al no contar con suficientes elementos que orienten a la realización del mismo, por ello la alimentación que consumen está constituida de carbohidratos, en su mayoría (70,97%); en cuanto al ejercicio un pequeño porcentaje (38,71%) lo practican, entre la actividad más frecuente, son las caminatas, porque forma parte de su rutina de trabajo; más de la mitad (65,59%) de las mujeres acuden al médico solo en caso de enfermedad y el 69,89% del grupo se auto medican con antibióticos y analgésicos (12).

Salinas M. (2011), en su estudio “Creencias y realidades sobre menopausia en mujeres del Barrio Chinguilanchi - Loja junio 2010 – junio 2011”, Loja Ecuador, donde se realizó un estudio descriptivo, cualitativo y cuantitativo, la muestra estuvo constituida por 60 mujeres mayores de 45 años de edad. Para la recolección de la información se utilizó la entrevista a profundidad y la encuesta obteniéndose los siguientes resultados, el 66.7 % de las mujeres tienen conocimiento acerca de la menopáusia y en un 33.3 % no conocen. La mayoría de

las mujeres conocen a que edad se presenta la menopausia, es de 45-49 años en un 30 %, de 50-54 años con un 10 %, el 20 % de las mujeres desconocen. En un 100 % opinan que el síntoma característico de la menopausia es la suspensión de la menstruación, luego oleadas de calor con un 71.7 %, en un 40 % bochornos, y en un 15 % se encuentran las alteraciones de la piel. El 78.3 % de las mujeres conocen que la osteoporosis como una de la complicación más frecuente en la menopausia; y en un menor número se encuentra las fracturas con un 23.3 %. El 91.7 % de las mujeres conocen que la alimentación es básica, como también el ejercicio con un 53.3 %, el 46.7 % otros u otras medidas como el consumo de vitaminas, calcio, tratamiento hormonal e incluir el baño en agua fría y un 41.7 % mencionan el consumo de preparados caseros en un 71.7 % son positivas con su estado fisiológico pero en un 28.3 % tienen una actitud negativa al respecto. En un 60 % las familias ya sea el esposo, hermanos e hijos brindan apoyo y comprensión a la mujer menopáusica y posmenopáusica por lo tanto tienen una actitud positiva frente a este proceso; pero en un menor porcentaje es decir el 40 % de las familias tienen una actitud negativa. En un 48.3 % de las mujeres han presentado la menopausia entre las edades de 40-45 años y en un menor porcentaje se encuentra entre las edades 50 años o más con un 6.7 % (13).

Barrera C. (2012), Conocimientos, creencias y prácticas sobre el climaterio y menopausia que poseen las vendedoras que pertenecen

al Comité Intersectorial (CIS) del Centro de Gobierno de San Salvador, mayo 2012. El Salvador. Estudio descriptivo transversal, cuya muestra fue 25 mujeres vendedoras de 40 y 65 años. La técnica fue entrevista estructura y el instrumento una guía de entrevista con preguntas cerradas, abiertas y mixtas. En conclusión: los conocimientos de las mujeres de las edades de 40 años en adelante, en relación a climaterio y menopausia, órganos reproductores femeninos, signos y síntomas, causas, manifestaciones, factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento, son deficientes debido a que el sistema de salud muestra poco interés por informar a la población sobre este tema, ya que el conocimiento juega un papel muy importante para la modificación de actitudes, creencias y prácticas de la población objetivo. En las creencias; las creencias que tienen las mujeres que pertenecen al grupo meta son diversas y han sido transmitidas de generación a generación, y son estas las que sirven como base en la información que ellas manejan sobre este tema lo que contribuye a que sea un tabú hablar sobre menopausia, relaciones sexuales, órganos reproductores femeninos, etc. Y esto quedo de manifiesto cuando mostraban pena y temor para hablar, lo hacían en voz baja y algunas mejor optaban por decir no sé, la creencia que más se maneja entre ellas es que después que la mujer deja de menstruar ya no debe tener relaciones sexuales y si lo hacen es porque son mujeres perversas, tiene la idea que la menopausia es sinónimo de dejar de servir como mujer, según sus propias palabras, todo esto lleva a que la relación con sus parejas se

vean seriamente afectadas hasta el punto de llegar a la separación, además arrastra consecuencias graves en la relación con sus hijos porque sienten pena ante ellos ya que el grupo meta no lo ve como un proceso natural y fisiológico por el cual pasan todas las mujeres. En las prácticas; lo que posee son a causa de la desinformación sobre lo que es el climaterio y menopausia y la inexistencia de programas educativos dirigidos hacia este grupo que promuevan el cuidado de la salud y la prevención de riesgos en la salud de la mujer. Además que en la población objetivo se ve claro que perciben los beneficios al practicar el ir a consultar por climaterio y menopausia y de no automedicarse, y hay un porcentaje de mujeres que ya están presentando síntomas de climaterio y menopausia y no están consultando por esto, principalmente por la falta de confianza en los servicios de salud del país y por aspectos culturales como considerar que el climaterio y menopausia es un tema sobre el cual les da pena hablar (14).

Quevedo P. (2012), en su estudio “calidad de vida y su relación con la salud en la mujer durante la postmenopausia en el distrito Gregorio Albarracín Lanchipa – 2012”. Tacna Perú, tipo de estudio descriptivo de corte transversal, con una muestra de 126 mujeres postmenopáusicas con una edad de 56 años a más. Los resultados fueron: calidad de vida en sus respectivos dominios tiene una pérdida moderada en: menopausia y salud (53,2%), sintomatología vasomotora (48,4%), envejecimiento (50,4%), dominio psíquico (61,9%), sexualidad (88,9%), relación de pareja (65,1%). En

conclusión: la pérdida moderada de localidad de vida se relaciona con la regular percepción de salud en la mujer durante la postmenopausia (15).

Pérez J. (2010), en su estudio “Nivel de conocimiento y actitudes frente a la menopausia en el Hospital Daniel Alcides Carrión- Lima, Periodo Enero-Marzo 2010”, Lima Perú, 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 (16).

Lecca S, Pinchi N. (2012), en un estudio, “Relación entre nivel de conocimiento y la actitud frente al climaterio en mujeres atendidas en el Hospital II-2- Tarapoto. Periodo Junio-Setiembre 2012”. TarapotoPerú, 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). Conclusión: 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(17).

1.3. Bases teóricas.

1.3.1. Definición de menopausia:

Cuando una mujer cesa definitivamente de tener periodos menstruales ella ha llegado a una etapa de vida llamada menopausia. Frecuentemente llamado (el cambio de la vida), esta etapa señala el final de la capacidad de una mujer para tener hijos. Muchos médicos en efecto, usan el termino menopausia para referirse al periodo de tiempo en el que el nivel de las hormonas de una mujer cambia se dice que la menopausia es completa cuando los periodos menstruales han parado continuamente por un año (18).

1.3.2. Etapas de la menopausia

1.3.2.1. Climaterio:

Viene de dos voces griegas (klimater): peldaño o escalón es el período de transición desde la etapa reproductiva hasta la no reproductiva en el que van a representar un conjunto de fenómenos que acompañan al cese de la función ovárica implicando cambios biológicos, psicológicos, y aun sociales en la mujer. El climaterio tiene una duración variable y sus límites un poco definidos comienzan en las primeras manifestaciones de la progresiva e inevitable claudicación de la función folicular del ovario y se prolonga aun varios años después de agotamiento folicular total de la menopausia, para comunicarse imperceptiblemente con la senectud. (18)

1.3.2.2. Premenopausia:

Es el período de cinco años de duración (varia de 2 a 10 años), anterior a la última fecha de menstruación caracterizada por el inicio de los síntomas del déficit estrogenito y llega hasta la menopausia. Es un término empleado en forma antigua ya que inclusive algunos engloban en el toda la vida fértil de la mujer y no solo al climaterio premenopáusico, por la confusión que determina actualmente existe la tendencia al no emplear este término (18).

1.3.2.3. Perimenopausia:

Es el inicio de la disfunción endocrina del ovario cuando se inician los síntomas biológicos endocrinos y clínicos de aproximación a la menopausia, lo que por los conocimientos se inicia a partir de los

35 años. Durante la perimenopausia los cambios hormonales, se intensifican produciendo marcada alteraciones del patrón menstrual en el que se alteran ciclos cortos con otros más largos en los que la fase lútea se acorta (18).

El abordaje clínico de la perimenopausia es una necesidad y un reto. Los cambios que se producen en la perimenopausia son:

- Declinación del potencial reproductivo.
- Alteración de la fórmula menstrual
- Incrementación de la patología mamaria.
- Incremento de la patología uterina
- Aparición de los síntomas neurovegetativos.
- Aparición de los síntomas psicológicos.
- Aumento del riesgo de osteoporosis.
- Aumento del riesgo cardiovascular.

1.3.2.4. Post-menopausia:

Se refiere al periodo que comienza a partir de la menopausia y que transcurrido alrededor de 15 años se confunde imperceptiblemente con la senectud. Sus síntomas y manifestaciones características dependen en gran medida del tiempo que tardan en desaparecer los niveles hormonales anteriores (18).

1.3.2.5. Menopausia natural

Se produce por el cese fisiológico natural y gradual de la función folicular del ovario lo que lleva finalmente a la desaparición de la menstruación. Poco antes (8-12 meses) los periodos se hacen menos frecuentes las pérdidas sanguíneas son menores y los ciclos, generalmente anovulatorios, son más cortos. La menopausia natural tiene lugar en la mayoría de las mujeres entre los 45 y 52 años. La menopausia natural es reconocida al transcurrir 12 meses consecutivos de amenorrea (18).

1.3.2.6. Menopausia artificial

Obedece al cese de la función ovárica por causas quirúrgicas (extirpación de los ovarios, útero) quimioterapia, secundario a radiaciones o por fármacos. Esta menopausia se produce por la extirpación quirúrgica de los ovarios (ovarectomía) acompañado o no de la retirada del útero (histerectomía) (18).

1.3.3. Síntomas de la menopausia:

Los siguientes son los síntomas más comunes de la menopausia. Sin embargo, cada mujer puede experimentar los síntomas de forma distinta algunas tienen pocos síntomas y menos severos. Mientras que otras lo tienen más frecuentes y estresantes. Los signos y los síntomas de la menopausia pueden ser los siguientes:

1.3.3.1. Síntomas psicológicos

Las ansiedades, la dificultad de concentración, la exageración al menor problema, fácil irritabilidad, el olvido y los cambios de humor son los problemas psicológicos típicos. Los estudios indican que muchos casos de depresión se relacionan más con las circunstancias que con la menopausia por sí mismo. Otros eventos, como los cuidados de parientes mayores, jubilación, divorcio o viudez, los niños creciendo y yéndose de la casa ocurren alrededor del periodo de menopausia. También algunos problemas pueden causarse indirectamente debido a la perturbación de sueño. Para ocuparse de síntomas emocionales usted debe ejercitarse regularmente. Esto ayudará a mantener su equilibrio hormonal y a preservar fuerza ósea. El hablar con otras mujeres, que están pasando a través de menopausia, puede ayudar con síntomas emocionales. Las mujeres que se acercan a menopausia se quejan a menudo por pérdida de la memoria e inhabilidad para concentrarse (19).

1.3.3.2. Síntomas somáticos

La mayoría de los estudios no muestran asociación entre la prevalencia de síntomas somáticos como: Mialgia, Artralgia, Lumbalgia, cansancio, rigidez o dolor de las articulaciones (19).

1.3.3.3. Síntomas vasomotores

Los calores son el síntoma más frecuente de la menopausia. Los calores pueden comenzar 4 años antes de que finalice la menstruación, pero ellos continúan generalmente un año o dos después de menopausia. Los calores son ondas repentinas de calor del cuerpo, generalmente en la cara o el pecho. Pueden ser acompañados de palpitaciones, transpiración, frialdades o sudoración nocturna. Los calores causan cambios en el control de la temperatura del cuerpo (19).

1.3.3.4. Síntomas genitourinarios

Problemas sexuales y genitales.-La sequedad vaginal y menor elasticidad en tejidos son problemas comunes de la menopausia, efecto debido a la disminución del nivel de estrógeno. La sequedad vaginal puede causar irritación y dolor durante la copulación. El interés en copular puede declinar y es también muy común el no alcanzar el orgasmo. Los lubricantes vaginales pueden hacer la copulación menos dolorosa (19).

Problemas urinarios.- La incontinencia aumenta con la edad y hay evidencia de que la pérdida del estrógeno desempeña un papel importante. Durante la menopausia, los tejidos en la zona urinaria también cambian, a veces dejando mujeres más susceptibles a la pérdida involuntaria de orina, particularmente si ciertas enfermedades crónicas o las infecciones urinarias están

también presentes. Ejercítese, tosiendo, riendo, levantando objetos pesados, o movimientos similares que aplican presión en la vejiga y que pueden hacer que se escapen pequeñas cantidades de orina. La carencia del ejercicio regular puede contribuir a esta condición. Es importante saber que el entrenamiento de la vejiga es un tratamiento simple y eficaz para la mayoría de los casos (19).

1.3.3.5. Síntomas a largo plazo:

Aunque los síntomas tempranos son molestos para muchas mujeres y puede afectar severamente la calidad de vida, existen 2 patologías que están relacionadas con el déficit hormonal a largo plazo, estas son: Osteoporosis y Enfermedad cardiovascular.

1.3.4. Calidad de vida y menopausia

Durante la menopausia es posible mantener una buena calidad de vida. Para ello es imprescindible seguir unas pautas orientadas a controlar los factores de riesgo que pueden llegar a desencadenar trastornos importantes como los siguientes:

1. **Obesidad.-** (disminuir la ingesta calórica, aumentar la ingesta de calcio)
2. **Hipertensión Arterial.-** (control del peso, dieta, ejercicio físico, supresión del tabaco y tratamiento médico si fuese necesario)

3. Niveles de Colesterol Alto.- (dieta equilibrada baja en colesterol y rica en calcio.
4. Osteoporosis.- El requerimiento de calcio al día en mujeres posmenopáusicas es de 1500 mg/día)
5. Enfermedades Cardiovascular.-Evite los hábitos tóxicos ya que es la principal causa de muerte tras la menopausia.
6. Cáncer de mama.-Sométase a revisiones (19).

1.3.5. Tratamiento de la menopausia

El tratamiento en la menopausia debe ir dirigido principalmente a la prevención de las complicaciones a largo y medio plazo y al alivio de la sintomatología a corto plazo. Como prácticamente todos los trastornos asociados a la menopausia son debidos a la falta de producción de estrógenos por los ovarios, el tratamiento se basará fundamentalmente en suplir este déficit de hormonas mediante la administración de estrógenos que es el llamado "tratamiento hormonal sustitutivo" (THS); existen también nuevos preparados no hormonales pero con acción similar a los estrógenos y que intentan evitar los efectos indeseados de los mismos. Por otra parte, la terapia debe basarse asimismo en la correcta información sobre hábitos de vida, dieta, suplementos de calcio y tratamientos como ayuda en la prevención de la osteoporosis (19).

1.3.5.1. Terapia hormonal sustitutiva

La administración de estrógenos se emplea con eficacia desde hace tiempo para el tratamiento de los síntomas climatéricos como los calores y sofocaciones. Sin embargo, en los últimos años se ha comprobado la eficacia de este tratamiento para prevenir prácticamente todas las complicaciones asociadas a la menopausia: disminución de los problemas vaginales mejorando las relaciones sexuales, prevención de la pérdida de colágeno mejorando la textura de la piel, mejoría de los síntomas psíquicos y prevención a largo plazo de la pérdida de masa ósea (19).

Actualmente se considera que el THS deberá mantenerse en cada caso de forma individualizada y revisarse cuando las circunstancias personales y los síntomas cambien. Mucho se ha escrito en los últimos años a raíz de la publicación del estudio WHI (Women's Health Initiative) desarrollado en 16.608 postmenopáusicas. En dicho trabajo se llegó a la conclusión que la TSH con estrógenos equinos y progesterona (exclusivamente) incrementa el riesgo de cáncer de mama, ictus, enfermedad coronaria y tromboembolismo pulmonar. Todo esto hay que colocarlo en su justo término ya que el ligero aumento de estos riesgos (aumenta sobre todo en pacientes con alguna enfermedad asociada como hipertensión, diabetes etc.) puede asumirse en muchos casos dados los beneficios esperados. Existen diferentes

vías de administración que podemos resumir de la siguiente manera:

- **Vía oral:** Los estrógenos son destruidos en parte al atravesar la mucosa intestinal, y por ello, hay que administrar dosis más elevadas. Además tienen el inconveniente de su paso por el hígado.
- **Vía transdérmica (Parches):** Es un sistema de administración continua de hormonas que evita el paso por el hígado con el consiguiente buen perfil de tolerancia. Existen parches de estrógenos solos y a diferentes dosis, y parches combinados de estrógenos y progesterona. Son cómodos de usar y poseen todas las ventajas sobre síntomas, aparato genitourinario, piel, hueso y sistema cardiovascular. Su principal inconveniente es la aparición de sangrados y que deben asociarse a un gestágeno (progesterona) si la mujer no está histerectomizada (si no se le extirpó el útero) o utilizar en estos casos parches combinados. Existen diferentes pautas terapéuticas para combinar la administración de estrógenos y progesterona siendo la pauta continua una de las más usadas debido a que en un alto porcentaje de casos evita el sangrado.

- **Vía percutánea:** Consiste en la aplicación sobre la piel de un gel de estrógenos. También evita el paso hepático pero su uso resulta ser algo engorroso.
- **Vía vaginal:** Geles y cremas de estrógeno cuyo efecto es exclusivamente local (19).

1.3.5.2. Preparados no esteroideos

- **Tibolona:** Es una molécula con acción débil estrogénica, androgénica y progestagénica que resulta eficaz en el tratamiento de la sintomatología climatérica, reduce el riesgo de enfermedad cardiovascular al mejorar el perfil lipídico y tiene efecto beneficioso sobre el hueso. Una de sus principales ventajas es el no producir prácticamente sangrado uterino (19).
- **Raloxifeno:** Es un modulador selectivo de los receptores de estrógenos con efecto estrogénico (beneficioso) sobre el metabolismo del hueso y los lípidos. Tiene un efecto antiestrogénico sobre el endometrio (ausencia de sangrado) y sobre el tejido mamario (protector sobre el cáncer de mama). No tiene efecto sobre los calores ni las sudoraciones.
- **Fitoestrógenos:** Se comportan como estrógenos débiles, actuando beneficiosamente sobre el esqueleto, sistema cardiovascular y sistema nervioso central. También mejoran las sofocaciones y la Sequedad vaginal. Son una opción a tener en cuenta para mujeres que no deben o no desean utilizar

estrógenos. Los fitoestrógenos se encuentran en forma natural en la soja (alubias y brotes) y en general en todos los cereales, legumbres, verduras, frutas y semillas. Existen preparados comerciales que tienen la ventaja de aportar las dosis exactas recomendadas (20).

- **Bifosfonatos:** Alendronato, Risedronato y Etidronato. Son sustancias que impiden la pérdida de hueso al inhibir la resorción ósea siendo muy eficaces exclusivamente en la prevención de fracturas.
- **Calcitonina:** Es una de las hormonas que regulan el metabolismo del hueso reduciendo su pérdida y aumentando la densidad del mismo en osteoporosis establecida. Se utiliza la calcitonina sintética de salmón administrada generalmente vía intranasal.

Aquí también se pueden incluir diferentes preparados como son los ansiolíticos, antidepresivos, calcio, vitamina D y el Verapride cuya acción se centra exclusivamente en el alivio sintomático de las crisis vasomotoras (sofocos). Debe ser el ginecólogo el que individualice el caso en particular y le recomiende el tratamiento más adecuado en su caso. También te aconsejará sobre la conveniencia de practicar algún estudio del riesgo de osteoporosis (densitometría ósea), mamografías, citología etc. No olvide que como mínimo debes hacerte una revisión ginecológica anual (20).

1.3.6. Conocimiento:

Es una capacidad humana que incluye un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori) o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que al ser tomados por si solos, poseen un menor valor cualitativo (21, 22).

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto, el proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo) (22).

El conocimiento depende de la naturaleza del objeto y de la manera y de los medios que se usan para reproducirlo. Así, tenemos un conocimiento sensorial (si el objeto se capta por medio de los sentidos), éste se encuentra tanto en los hombres como en los animales, y un conocimiento racional, intelectual o intelectual, si se capta por la razón directamente (22).

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. 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 (22).

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. Se debe tener presente que la orientación, comunicación e información sobre temas de salud reproductiva en la etapa de la menopausia, 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 la menopausia 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 de la menopausia (22)

1.3.7. Actitud:

Una actitud es una forma de respuesta, a alguien o a algo aprendida y relativamente permanente. También se define como las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Las actitudes son aprendidas en consecuencia pueden ser diferenciadas de los motivos biosociales como el hambre, la sed y el sexo, que no son aprendidas. Tienden a

permanecer bastantes estables con el tiempo. Siempre estas son dirigidas hacia un objeto o idea particular (23).

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 se aprenden de la sociedad, como es el caso de la actitud negativa ante el robo y el homicidio; por último otras dependen directamente del individuo (23).

Las actitudes que tienen las mujeres frente a la etapa de la menopausia y todo lo que corresponde, predispone a que éstas mujeres desarrollen una cierta conducta, que cuenta con una base cognitiva 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 la menopausia, para que la mujer menopaúsica tenga apoyo emocional y comprensión por parte de sus seres queridos (23).

1.4. Justificación:

La menopausia constituye una etapa de la vida de la mujer en la que se presenta cambios físicos, psíquicos, sociales y culturales los cuales ponen a prueba su capacidad fisicomental para llevar a cabo

los ajustes psicológicos, sociales necesarios que le permitan mantener sus equilibrio personal y continuar su desarrollo (6).

El presente estudio permitirá determinar los conocimientos y actitudes que las mujeres presentan frente a la menopausia, para proporcionar estos resultados a las áreas involucradas en la atención de este grupo de población prioritario, considerando que la madre es el eje fundamental de la familia, ya que constituye la base de la sociedad.

Además el estudio permitirá conocer las vivencias que tienen la mujeres frente a la menopausia, para establecer el acceso a los servicios de salud, asistencia médica y farmacológica, tan indispensables en este periodo para garantizar la salud, calidad y prolongación de la vida.

Teóricamente el estudio permite conocer la contextualización de la menopausia, la cual está inmersa en una ideología global que dota de sentido y significado de esta etapa de la vida de las mujeres a todo lo que en ella sucede y que es un reflejo de filosofía del cuerpo social. La esperanza de vida es mayor en mujeres y si queremos que ellas tengan una mejor calidad de vida debemos conocer sus experiencias, y actitud u opiniones, particularmente a la mujer selvática que vincula los términos de sexualidad con reproducción y también que las entidades de salud no la consideran como prioridad esta problemática (8).

En un sentido práctico el estudio permitirá brindarle información al personal de salud, sobre el conocimiento y actitud de las mujeres frente a la menopausia para que reorienten sus estrategias e intervenciones a elementos positivos con efecto e impacto en el autocuidado de la salud de la población femenina que padece estos trastornos y así mejorar su calidad de vida.

Por lo mencionado consideramos importante realizar el estudio de investigación en el Hospital Santa Gema Yurimaguas, explorando y correlacionando el conocimiento con la actitud de las mujeres de la zona frente a la menopausia, ya que la mayoría tienen un nivel económico y cultural bajo. Y siendo nosotros profesionales del equipo de salud, que se encarga de las actividades preventivas promocionales, nos toca elaborar estrategias basadas en la realidad y sentir de la población, que permitan que este grupo de usuarios de salud tengan la atención y cuidados adecuados para así contribuir en la disminución de la morbilidad y mejoramiento de la calidad de vida de esta población.

1.5. Formulación del problema.

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la menopausia en mujeres de 40 – 50 años que asisten a los consultorios externos del Hospital Santa Gema de Yurimaguas. Periodo Octubre 2015 – abril 2016?

II. OBJETIVOS:

2.1. Objetivo general:

Determinar la relación entre nivel de conocimiento y actitud frente a la menopausia en mujeres de 40 – 50 años que asisten a los consultorios externos del Hospital Santa Gema de Yurimaguas. Periodo Octubre 2015 – Abril 2016

2.2. Objetivos específicos:

1. Identificar las características sociodemográficas en mujeres de 40 a 50 años atendidas en los consultorios externos del Hospital Santa Gema de Yurimaguas. Periodo octubre 2015 – abril 2016.
2. Determinar la proporción de menopausia en mujeres de 40 a 50 años atendidas en los consultorios externos del Hospital Santa Gema de Yurimaguas. Periodo octubre 2015 – abril 2016.
3. Identificar el nivel de conocimiento sobre la menopausia en mujeres de 40 – 50 años que asisten a los consultorios externos del Hospital Santa Gema de Yurimaguas.

4. Identificar las actitudes frente a la menopausia, en mujeres de 40 – 50 años que asisten a los consultorios externos del Hospital Santa Gema de Yurimaguas.
5. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y actitud más relevante frente a la menopausia, en mujeres de 40 a 50 años que asisten a los consultorios externos del Hospital Santa Gema de Yurimaguas.

2.3. Hipótesis de Investigación:

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la menopausia en mujeres de 40 – 50 años que asisten a los consultorios externos del Hospital Santa Gema de Yurimaguas. Periodo octubre 2015 – abril 2016.

2.4. Operacionalización de variables:

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Nivel de conocimiento frente a la menopausia	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o aprendizaje que tiene la mujer sobre la menopausia, reconoce a tiempo los cambios físicos, psicológicos y fisiológicos para prevenir o recibir el tratamiento adecuado de acuerdo a las molestias que presente.	Es el grado de conocimiento adquirido por la mujer sobre la menopausia, mediante diversos medios de información, en relación a la definición, etapas, sintomatología, prevención y tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto de Menopausia • Etapas • Síntomas • Tratamiento 	<p>Se elaborará una encuesta cuyo cuestionario consta de 12 preguntas cerradas donde el nivel de conocimiento será:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alto= 17–24 • Medio= 09–16 • Bajo=00–08 	Nominal

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Actitud frente a la menopausia	Predisposiciones de la mujer a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia la menopausia, la cual resulta en respuesta emocional o mental.	La actitud ante la menopausia es una respuesta emocional de la mujer en relación a la etapa de la menopausia, en relación a los signos y síntomas o al tratamiento que presenta a base del conocimiento adquirido, la cual puede ser favorable o desfavorable	<ul style="list-style-type: none"> • Frente a la etapa de la menopausia. • Frente a los signos y síntomas de la menopausia. • Frente al tratamiento de las molestias de la menopausia 	<p>Se utilizará la escala de Lickert modificada, cuyo cuestionario constará de 12 preguntas, clasificando la puntuación en favorable y desfavorable en una escala vigesimal</p> <p>La actitud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favorable: 13 – 24 puntos • Desfavorable: 00 – 12 puntos 	Nominal

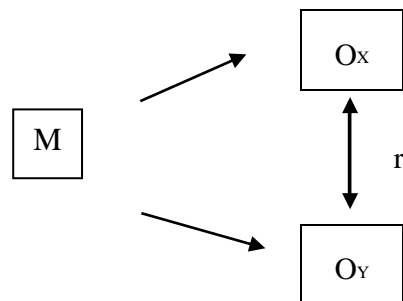
III. MATERIALES Y METODOS:

3.1. Tipo de estudio:

Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, aplicativo, correlacional.

3.2. Diseño de Investigación:

El diseño de la Investigación que realizaremos es un estudiodescriptivo correlacional.



M: muestra, mujeres de 40 a 50 años que tienen algún síntoma de la menopausia.

O: Indica las observaciones de cada variable.

X: variable independiente, nivel de conocimiento de la menopausia.

Y: variable dependiente, actitud frente a la menopausia

r: es la posible relación entre las variables.

3.3. Universo, Población y Muestra:

Universo

Estuvo conformado por todas las mujeres entre 40 – 50 años que se atendieron en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas.

Población

Estuvo conformada por 1317 mujeres entre 40 - 50 años que asistieron a los consultorios externos del Hospital Santa Gema de Yurimaguas, dato proporcionado por la oficina de estadística del Hospital.

Muestra

Fue calculada con fórmula de muestreo probabilística con 95% de confianza y 5% de error de una población de 1317 mujeres entre 40 – 50 años esperadas en la consulta del año 2015. El total de la muestra es 168.

Unidad de muestreo.

Una mujer de 40 a 50 años que asistió al consultorio externo del Hospital Santa Gema de Yurimaguas.

Tipo de muestreo.

La técnica de muestreo fue probabilístico del tipo aleatorio simple que consiste en seleccionar la muestra de una población o universo, basándose en el principio de equis probabilidad, es decir, que todos y cada uno de los elementos de la población tengan la misma probabilidad de ser seleccionados para formar parte de la muestra; asegurando de esta manera la representatividad de la muestra extraída.

Tamaño de muestra.

Fue calculada con la formula.

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

n = tamaño de la muestra.

Z = nivel de confianza al 95% = 1,96

p = probabilidad de éxito = 76.5% = 0.765

q = probabilidad de fracaso = 23.5% = 0.235

E = error permisible = 5% = 0.05

N = 1317 madres

$$n = \frac{(1.96)^2(0.765) (0.235) (1317)}{(0.05)^2 (1316) + (1.96)^2 (0.765) (0.235)}$$

$$n = \frac{909.551334}{3.98062364}$$

$$n = 168.4 \cong 168$$

$$n = 168$$

3.3.1. Criterios de inclusión:

- Mujeres de 40 a 50 años que asistieron a los consultorios externos del Hospital Santa Gema de Yurimaguas.
- Mujeres que hablan castellano.
- Mujeres que aceptaron participar de la encuesta voluntariamente.

3.3.2. Criterios de exclusión

- Mujeres que no desean participar del estudio.
- Mujeres menores de 40 años y mayores de 50 años.
- Mujeres que presenten impedimento físico y/o mental.

3.4. Procedimiento:

- Se revisó la bibliografía y se elaboró el proyecto de investigación.
- Se presentó a la Facultad Ciencias de la Salud para su revisión y aprobación.
- Se elaboró los instrumentos de investigación bajo el asesoramiento de la docente asesora y se validó mediante juicio de expertos y se aplicó la prueba de confiabilidad.
- Se estableció el cronograma para validación y recogida de datos.
- Se verificó los recursos humanos, económicos y físicos que se encuentran disponibles para realizar el estudio.
- Se presentó una solicitud de permiso al director del Hospital Santa Gema de Yurimaguas para la realización del estudio y aplicación del instrumento.
- Se solicitó el consentimiento informado de las participantes.
- La entrevista por cada madre duro aproximadamente 20 minutos con ayuda de un encuestador capacitado.
- Se procedió con la aplicación del instrumento de investigación.
- Elaboró la base de datos, tabulación y análisis de resultados.
- Se elaboró el informe de tesis y se presentará a la Facultad Ciencias de la Salud para su aprobación.

- Se procedió con la sustentación de la tesis.

3.5. Métodos e instrumentos de recolección de datos.

Para el efecto de la recolección de datos se seleccionó como técnica la encuesta.

Instrumento.

En la investigación se aplicó como instrumento un cuestionario que responde a la encuesta estructurada el cual fue diseñado por los investigadores para medir ambas variables:

Para medir el nivel de conocimiento sobre la menopausia el cuestionario consta de 12 preguntas cerradas que se clasifican en: alto, regular y bajo, valorizada en una escala vigesimal.

El nivel de conocimiento se clasifica en:

- Alto : 17 – 24 Puntos
- Medio: 9 – 16 Puntos
- Bajo : 0 – 8 Puntos

Para medir la actitud frente a la menopausia, el cuestionario fue elaborado con la escala de Lickert modificada, cuenta con 12 preguntas con 5 alternativas de respuestas clasificando según

puntuación en favorable y desfavorable, en una escala vigesimal. Se agruparon de la siguiente manera:

- Favorable: 13 – 24 puntos
- Desfavorable: 0 – 12 puntos

3.6. Plan de tabulación y análisis de datos

Para el procesamiento y análisis de datos, se diseñó una base de datos en Excel 2010, donde se transcribió la información obtenida de los 2 instrumentos, una que mide conocimiento y la otra que mide actitud. Una vez recolectados los datos se vaciaron en el programa de Excel 2010 y se procedió al análisis estadístico descriptivo de ambas variables que se resumirán en tablas de frecuencias según objetivos y el análisis inferencial utilizará la prueba de chi cuadrado para contrastar hipótesis de las mismas usando el paquete estadístico SPSS Vs 20. Los resultados se presentarán en tablas de doble entrada y gráficos.

IV. RESULTADOS:

Tabla N° 01: Características sociodemográficas de las mujeres de 40 a 50 años que asisten a los consultorios externos de Hospital Santa Gema de Yurimaguas.

Características sociodemográficas	N°	%
Edad		
40 a 45 años	103	61
46 a 50 años	65	39
Total	168	100
Estado Civil		
Soltera	38	23
Casada	69	41
Conviviente	50	30
Otro	11	06
Total	168	100
Grado de Instruc.		
Analfabeta	08	05
Primaria	40	24
Secundaria	92	55
Superior Técnica	25	15
Superior Universitaria	03	01
Total	168	100

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Nos muestra que las mujeres de 40 a 50 años atendidas en consultorios externos del Hospital Santa Gema de Yurimaguas se caracterizaron por ser en su mayoría de 40 a 45 años de edad con 61% (103); de estado civil casada 41%(69); y con grado de instrucción secundaria con 55% (92).

Tabla N° 02: Proporción de menopausia en mujeres de 40 a 50 años atendidas en los consultorios externos del Hospital Santa Gema de Yurimaguas. Periodo octubre 2015 – abril 2016.

Población de atendidos	N° Casos con Menopausia	Proporción (%)
1317	168	12.7%

Observamos que el 12,7% de la población de mujeres de 40 a 50 años atendidas consultorios externos del Hospital Santa Gema de Yurimaguas. Periodo octubre 2015 – abril 2016, padecen el problema de la menopausia.

Tabla N° 03: Nivel de conocimiento sobre la menopausia en mujeres de 40 – 50 años que asisten a los consultorios externos del Hospital Santa Gema de Yurimaguas, Periodo Octubre 2015 – Abril 2016

Nivel de conocimiento	N° de mujeres	Porcentaje (%)
Bajo	80	47,6
Medio	88	52,4
Alto	00	0,00
Total	168	100,0

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Nos muestra el nivel de conocimiento que tienen las mujeres entre 40 a 50 años de edad sobre la menopausia. El 52,4% de las mujeres en estudio tienen un nivel medio de conocimiento sobre la menopausia y el 47,6% tienen un bajo nivel de conocimiento sobre la menopausia, ningún caso presentó nivel de conocimiento alto sobre la menopausia.

Tabla N° 04: Actitudes frente a la menopausia, en mujeres de 40 – 50 años que asisten a los consultorios externos del Hospital Santa Gema de Yurimaguas. Periodo Octubre 2015 – Abril 2016.

Actitud	N° de mujeres	Porcentaje (%)
Desfavorable	27	16,1
Favorable	141	83,9
Total	168	100,0

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Se observa que el 83,9% de las mujeres de 40 a 50 años que asisten a los consultorios externos del Hospital Santa Gema de Yurimaguas tienen una actitud favorable frente a la menopausia y el 16,1%, tienen una actitud desfavorable frente a la menopausia.

Tabla N° 05: El nivel de conocimiento y actitud más relevante frente a la menopausia, en mujeres de 40 a 50 años que asisten a los consultorios externos del Hospital Santa Gema de Yurimaguas.

			NIVEL DE CONOCIMIENTO		Total
			Bajo	Medio	
ACTITUD Desfavorable	N°		25	2	27
	% del total		14,9%	1,2%	16,1%
Favorable	N°		55	86	141
	% del total		32,7%	51,2%	83,9%
Total	N°		80	88	168
	% del total		47,6%	52,4%	100,0%

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Se observa que el 51,2% de las mujeres de 40 a 50 años que asisten a los consultorios externos del Hospital Santa Gema de Yurimaguas, tienen una actitud favorable y un nivel de conocimiento medio sobre la menopausia. Asimismo el 32,7% de las mujeres en estudio tienen una actitud favorable frente a la menopausia y un bajo nivel de conocimiento sobre la menopausia. También el 14,9% de las mujeres tienen una actitud desfavorable frente a la menopausia porque el nivel de conocimiento sobre la menopausia es bajo.

Notándose una relación evidente, ya que si tienen una actitud favorable frente a la menopausia, es por el nivel de conocimiento medio sobre la menopausia y si tienen una actitud desfavorable es por el bajo nivel de conocimiento.

Al contrastar la hipótesis sobre la existencia de una relación entre ambas variables con la distribución chi-cuadrado, y al analizar los resultados de la prueba de hipótesis estadística a un nivel de significancia del 5% y con 1 grado de libertad, resultó que $X^2 = 26,086$ y $p = 0,000$; entonces se concluye que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la menopausia en mujeres de 40 – 50 años que asisten a los consultorios externos del Hospital Santa Gema de Yurimaguas. Periodo octubre 2015 – abril 2016.

Prueba de la Chi-cuadrado. SPSS. Versión 22

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	26,086 ^a	1	$p = 0,000$
N de casos válidos	168		

V. DISCUSION:

El presente estudio titulado “Relación entre nivel de conocimiento y la actitud frente a la menopausia en mujeres de 40 – 50 años que asisten a los consultorios externos del hospital Santa Gema de Yurimaguas. Periodo octubre 2015 – abril 2016”, tuvo como finalidad establecer la relación del conocimiento con la actitud de las mujeres en la etapa de menopausia, para contribuir a disminuir los problemas psicológicos y biológicos que trae esta situación de salud como parte del desarrollo natural de la mujer en la etapa adulta.

Es conocido que la menopausia es el cese permanente de la menstruación. Se considera que se ha producido la menopausia, cuando una mujer lleva 12 meses consecutivos sin menstruación, sin que haya una causa patológica que la haya producido. Actualmente, la edad media de presentación se establece en 48,5 años, con un intervalo normal de 4 años antes o después (es decir de los 44,5 a los 52,5 años). Sin embargo en este tiempo, se presentan un conjunto de fenómenos que acompañan al cese de la función ovárica de la mujer. También se le denomina perimenopausia y abarca, aproximadamente, desde un año antes, hasta otro después de la menopausia. La función ovárica va cesando de una manera progresiva y paulatina, a la par que disminuye la producción de hormonas sexuales: estrógenos y progestágenos, y se pone de manifiesto por una serie de síntomas ligados a esa deficiencia hormonal. Estos síntomas son muy variables de unas mujeres a otras y afectan en mayor o

menor grado su bienestar físico y psíquico, por lo que es importante abordarlos o inhibirlos.

Los síntomas relacionados directamente con la menopausia, son los sofocos y la sudoración (síntomas vasomotores), y la atrofia de la región genital y urinaria. Otros síntomas que se han asociado con este periodo de la vida de la mujer son la incontinencia urinaria, las infecciones urinarias repetidas, depresión, insomnio, pérdida de memoria, disminución del deseo sexual y dolores musculares, entre otros, aunque en la mayoría de ellos no existe una relación directa con la menopausia, y por tanto dependen de otros factores en cada mujer, es importante que aseguremos el desarrollo normal de la mujer libre de estas dificultades.

El primer resultado nos muestra que las mujeres de 40 a 50 años atendidas en consultorios externos del Hospital Santa Gema de Yurimaguas se caracterizaron por ser en su mayoría de 40 a 45 años de edad con 61% (103); de estado civil casada 41%(69); y con grado de instrucción secundaria con 55% (92).

Resultados que concuerdan con Moreno B, García D, Gómez M, Arocha G, (2014), quienes estudiaron a mujeres de 46 a 56 años y encontraron que el 60% eran menopáusicas y 40% pre-menopáusicas, siendo el nivel de conocimiento más alto en las menopáusicas que en las pre-menopáusicas y en las pacientes con nivel educativo y estrato socioeconómico altas. También concuerda con Salinas M. (2011), quien

encontró que la mayoría de las mujeres conocen a que edad se presenta la menopausia, es de 45-49 años en un 30%, de 50-54 años con un 10%, el 20 % de las mujeres desconocen.

Por lo mencionado y analizado podemos deducir que las mujeres con mayor edad entre 46 a 50 años son las que presentarían los mayores signos y síntomas sobre la menopausia, así como aquellas con mayor educación y de estado civil casada, sin embargo estas condiciones pueden ser diferentes en casos particulares, ya que por complicaciones relacionados a los órganos genitales femeninos estas condiciones pueden alterarse adelantándose o retrasándose la presencia de los signos y síntomas de la menopausia.

Como producto del estudio en el segundo resultado nos muestra que el 12,7% de la población de mujeres de 40 a 50 años atendidas en consultorios externos del Hospital Santa Gema de Yurimaguas. Periodo octubre 2015 – abril 2016, padecen el problema de menopausia.

Resultado que concuerda con el estudio de Moreno B, García D, Gómez M, Arocha G, (2014), quienes encontraron que el aproximadamente el 3% de mujeres eran mujeres pre y menopáusicas de un total de 15560. Según la ENDES (2009) el 16,0 por ciento de las mujeres de 30 y más años de edad se encontraban en menopausia, es decir, no estaba embarazada, ni en amenorrea postparto y su último período menstrual

ocurrió hace seis meses o más. Esta proporción aumentó respecto al 14,5 por ciento de la ENDES del 2000.

Por lo revisado de los antecedentes antes mencionados, la menopausia sigue en incremento en la población de mujeres adultas 30 a 49 años por diferentes razones o circunstancias, situación que afecta su calidad de vida sobre todo porque no permite un adecuado desarrollo y se asocia con las enfermedades crónicas degenerativas.

El tercer resultado nos muestra el nivel de conocimiento que tienen las mujeres entre 40 a 50 años de edad sobre la menopausia. El 52,4% de las mujeres en estudio tienen un nivel medio de conocimiento sobre la menopausia y el 47,6% tienen un bajo nivel de conocimiento sobre la menopausia, ningún caso presentó nivel de conocimiento alto sobre la menopausia.

Resultado que concuerda con Moreno B, García D, Gómez M, Arocha G, (2014) quienes encontraron que el nivel de conocimiento sobre menopausia de todo el grupo fue del 46.8%. Este nivel fue más alto en las menopáusicas que en las premenopáusicas y en las pacientes con nivel educativo y estrato socioeconómico altas. Así mismo concuerda con Moure L, Antolin R, Pualto M, Salgado C. (2010), quienes concluyen que las mujeres conocen qué es lo que deben realizar para mantener una vida saludable, pero a la hora de ponerlo en práctica no lo hacen mayoritariamente. También concuerda con Pérez J. (2010) quien encontró

que el 61% de las encuestadas presentaron un buen nivel de conocimiento, 34% un nivel de conocimiento regular y 5% conocimiento malo. A su vez concuerda con Lecca S, Pinchi N. (2012), quienes 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.

Este resultado no concuerda con Guerrero D. (2012), quien encontró que las mujeres de su estudio no tienen conocimiento sobre la menopausia, es así que el 69,89% manifiesta definiciones incorrectas de la misma. Un 86,02% del grupo no conoce que alimentos deben consumir durante esta etapa; más de la mitad (51,61%) de las mujeres no señalan que ejercicios o que actividades deben realizar; en cuanto al control médico conocen que deben ir al control cada tres y seis meses. Así mismo no concuerda con Barrera C. (2012), quien encontró que los conocimientos de las mujeres de las edades de 40 años en adelante, en relación a climaterio y menopausia, órganos reproductores femeninos, signos y síntomas, causas, manifestaciones, factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento, son deficientes debido a que el sistema de salud muestra poco interés por informar a la población sobre este tema.

Por lo mencionado podemos deducir que el conocimiento sobre la menopausia en las mujeres adultas aún no se encuentra en los niveles adecuados, que permita que estas mujeres prevengan las condiciones desfavorables a la cual tendrían que enfrentarse o realizar las practicas

saludables para neutralizar estas condiciones y así tener una mejor calidad de vida. Sin embargo también amerita mencionar que todo problema de salud demanda de la política institucional y del compromiso profesional del personal de salud, para educar a la población y asegurar mejores condiciones de vida.

El cuarto resultado nos muestra que el 83,9% de las mujeres de 40 a 50 años que asisten a los consultorios externos del Hospital Santa Gema de Yurimaguas tienen una actitud favorable frente a la menopausia y el 16,1%, tienen una actitud desfavorable frente a la menopausia.

Resultados que concuerdan con González J, Lillo M. (2010), quienes encontraron que la calidad de vida desde el enfoque cuantitativo tiene relación con la actitud y creencias de las mujeres. Las mujeres que solo trabajan en su casa, perciben mayores desventajas y cursan estas etapas con insatisfacción y actitudes negativas y en ocasiones a la ausencia de conocimiento, contrariamente a las mujeres que además laboran fuera del hogar, que se manifiestan con actitudes positivas. También concuerda con Salinas M. (2011), quien encontró que un 71.7% son positivas con su estado fisiológico pero en un 28.3% tienen una actitud negativa al respecto. En un 60% las familias ya sea el esposo, hermanos e hijos brindan apoyo y comprensión a la mujer menopáusica y posmenopáusica por lo tanto tienen una actitud positiva frente a este proceso; pero en un menor porcentaje es decir el 40% de las familias tienen una actitud negativa. A su vez concuerda con Pérez J. (2010), quien encontró un 61%

de actitud positiva frente al climaterio. Así mismo concuerda con Lecca S, Pinchi N. (2012), quienes encontraron las tendencias actitudinales se ubicó en tendencia a actitud favorable en el 97.3% (71), y en actitud desfavorable en un 2.7 %.

Sin embargo no concuerda con Moreno B, García D, Gómez M, Arocha G, (2014), quienes encontraron que la actitud hacia la menopausia fue más negativa que positiva.

En relación a lo mencionado podemos determinar que las mujeres de 40 a 50 años en su mayoría muestra una actitud favorable frente a la menopausia, esto puede deberse a que la sintomatología y problemas que presentan causan deficiencias en su calidad de vida, lo cual debe ser superado por la educación que debe brindar el personal de salud.

El último resultado nos muestra que el 51,2% de las mujeres de 40 a 50 años que asisten a los consultorios externos del Hospital Santa Gema de Yurimaguas, tienen una actitud favorable y un nivel de conocimiento medio sobre la menopausia. Asimismo el 32,7% de las mujeres en estudio tienen una actitud favorable frente a la menopausia y un bajo nivel de conocimiento sobre la menopausia. También el 14,9% de las mujeres tienen una actitud desfavorable frente a la menopausia porque el nivel de conocimiento sobre la menopausia es bajo.

De lo cual podemos notar una relación evidente entre el conocimiento y la actitud, ya que si las mujeres tienen una actitud favorable frente a la menopausia, esto se debe al nivel de conocimiento medio sobre la menopausia y si tienen una actitud desfavorable es por el bajo nivel de conocimiento.

Hechos que han llevado a contrastar la hipótesis sobre la existencia de una relación entre ambas variables con la distribución chi-cuadrado, y al analizar los resultados de la prueba de hipótesis estadística a un nivel de significancia del 5% y con 1 grado de libertad, resultó que $X^2 = 26,086$ y $p = 0,000$; entonces se concluye que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la menopausia en mujeres de 40 – 50 años que asisten a los consultorios externos del Hospital Santa Gema de Yurimaguas. Periodo octubre 2015 – abril 2016.

Por lo tanto podemos deducir que a mayor conocimiento de las mujeres de 40 a 50 años sobre la menopausia la actitud será favorable frente a la menopausia.

VI. CONCLUSIONES:

- Las mujeres atendidas en consultorios externos del Hospital Santa Gema de Yurimaguas se caracterizaron por ser en su mayoría de 40 a 45 años de edad con 61%, de estado civil casada 41% y con grado de instrucción secundaria con 55%.
- La proporción de mujeres de 40 a 50 años atendidas consultorios externos del Hospital Santa Gema de Yurimaguas, Periodo octubre 2015 – abril 2016 que padecen el problema de la menopausia fue 12,7%.
- El nivel de conocimiento sobre la menopausia en mujeres de 40 – 50 años que asisten a los consultorios externos del Hospital Santa Gema de Yurimaguas, es medio.
- La actitud favorable es la más relevante frente a la menopausia, en mujeres de 40 – 50 años que asisten a los consultorios externos del Hospital Santa Gema de Yurimaguas.
- En mujeres de 40 a 50 años que asisten a los consultorios externos del Hospital Santa Gema de Yurimaguas, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento medio - actitud favorable frente a la menopausia, $X^2 = 26,086$ $p = 0,000$.

VII. RECOMENDACIONES:

- Al ministerio de salud, tomar a la menopausia como un problema de salud importante que va en incremento y que amerita especial atención ya que afecta la calidad de vida de las mujeres.
- Al personal de salud y a las entidades de salud públicas y privadas que prestan servicios de salud, capacitar al personal en el tema de menopausia, para que principalmente desarrollen la educación en la consulta y por ende mejore la actitud y calidad de vida de las mujeres frente a la misma.
- Al personal de salud, que al educar en la consulta utilicen materiales didácticos o mensajes cortos de fácil entendimiento para las mujeres de bajo nivel educativo, en especial para las mujeres analfabetas y sobretodo adaptados a la cultura de la población.
- A las entidades formadores de profesionales de la salud, colocar como un tema a desarrollar dentro de los cursos afines, el tema de la menopausia. Además considerar el problema como un tema de intervención en la función de responsabilidad social universitaria.
- A los investigadores, continuar estudios cualitativos que nos permitan profundizar en la identificación de las causas personales y sociales del conocimiento medio en la menopausia para abordar el tema socialmente.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Seshadri L. Terapia hormonal prolongada en mujeres perimenopáusicas y postmenopáusicas: Comentario de la BSR (última revisión: 6 de marzo de 2006). La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra: Organización Mundial de la Salud 2006. Consulta 05.03.16 00:44 am.
http://apps.who.int/rhl/gynaecology/gynaecology_infertility/lscm/es/
2. Pande K. Prevalence of lowbonemass in healthyIndianpopulation. Journal of Indian Medical Association. 100:598–600. 2002; Consulta 05.03.16 1:45 am.
<http://www.indianjmedsci.org/article.asp?issn=0019-5359;year=2006;volume=60;issue=5;spage=183;epage=189;aualast=Sharma>
3. Capote M, SegredoA, Gómez O. Climaterio y menopausia. Revista Cubana de Medicina General Integral.Vol.27 No.4. Ciudad de La Habana .Oct.-Dic. 2011. (Cita consultada:15.10.15) Disponible en Página Web:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400013
4. González L. Eestereotipopsico-socio-cultural de la menopausia en mujeres rurales. Vol. 5, Núm. 2. 2006. Cita consultada: 15.10.15 7:49 pm. disponible en Pagina Web:
<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/296>

5. Vega G, Hernández A, Leo G, Vega J, Escartin M, Luengas J, et al. Incidencia y factores relacionados con el síndrome climatérico en una población de mujeres mexicanas. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2007 [citado 2016 Mar 06] ; 72(5): 314-320. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262007000500007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262007000500007>.
6. Madden R, Hidalgo A. Menopausia: una nueva forma de neocolonialismo ideológico y económico. Med. leg. Costa Rica [Internet]. 2004 Mar [cited 2016 Mar 06] ; 21(1): 23-30. Availablefrom: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152004000100003&lng=en
7. Moreno B, García D, Gómez M, Arocha G. Conocimientos, creencias, actitudes y prácticas sobre Menopausia. Bogotá Colombia. Revista Colombiana de Menopausia. Artículo. Vol. 15 N° 01. 2008. Consulta 05.03.16 5:58 am. <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/menopausia/vm-151/poblacion-menopausica-colombiana-con-acceso-eps/#sthash.h8cGcGXS.dpuf>.
8. Rivas P. 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.

9. González J, Lillo M. Percepción acerca de las creencias y actitud de las mujeres que cursan climaterio y menopausia y su relación con la autoestima, conocimiento y calidad de vida. Un estudio cuantitativo y cualitativo en un grupo de mujeres residentes de Tampico, Tamaulipas, México. Biblioteca Las Casas, 2010; 6(2). Consulta 05.03.16 07:53 am. Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0534.php>

10. Moure L, Antolin R, Pualto M, Salgado C. Hábitos alimentarios de las mujeres en relación con el nivel de conocimientos sobre el climaterio. Enferm. glob. [revista en la Internet]. 2010 Oct [citado 2016 Mar 05] ; (20): Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300002&lng=es.

11. Gómez A, Mateos A, Lorenzo M, Simón M, García LI, Cutanda B. Representaciones socio-culturales sobre la menopausia: Vivencias del proceso en mujeres residentes en Albacete (España). Index Enfermería [revista en la Internet]. 2010 Sep. [citado 2016 Mar 06] ; 17(3): 159-163. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300002&lng=es.

12. Guerrero D. Conocimientos y autocuidado en la menopausia en mujeres de la parroquia Paquisha. Loja Ecuador. Universidad Nacional de Loja. Área de la Salud Humana. Carrera de Enfermería. Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería. 2012. Consulta 06.03.16 6:28 am.

<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/4042/1/GUERRERERO%20NARV%20C3%81EZ%20DANIELA%20CORINA.pdf>

13. Salinas M. Creencias y realidades sobre menopausia en mujeres del Barrio Chinguilanchi - Loja junio 2010 – junio 2011. Universidad Nacional de Loja. Área de la Salud Humana. Carrera de Enfermería. Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería. Loja Ecuador 2011. Consulta 06.03.16 6:45 am.

<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/4207/1/SALINAS%20CARAGUAY%20%20MAR%20C3%8DA%20ELVIA.pdf>

14. Barrera C. Conocimientos, creencias y prácticas sobre el climaterio y menopausia que poseen las vendedoras que pertenecen al Comité Intersectorial (CIS) del Centro de Gobierno de San Salvador, mayo 2012. El Salvador. Universidad de El Salvador. Facultad de Medicina Escuela de Tecnología Médica. Carrera Educación para la Salud. Tesis Licenciatura. 2012. Consulta 06.03.16 11.34 am.
<http://ri.ues.edu.sv/1470/4/10138546.pdf>

15. Quevedo P. Calidad de vida y su relación con la salud en la mujer durante la postmenopausia en el distrito Gregorio Albarracín Lanchipa – 2012. Tacna Perú. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Académico Profesional de Medicina Humana. Tesis para obtener el título de Médico Cirujano. 2013. Consulta 05.03.16 08:14 am.
http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:muD17kk2lw8J:tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/157/44_2013_Queve

do_Porras_PAR_FACS_Medicina_Humana_2013.pdf%3Fsequence%3D1+&cd=6&hl=es&ct=clnk&gl=pe

16. Pérez J. Nivel de conocimiento y actitudes frente a la menopausia en el Hospital Daniel Alcides Carrión- Callao Lima, Periodo Enero-Marzo 2010. Servicio de Publicaciones. Universidad Nacional del Callao. Tesis. 2010.
17. Lecca S, Pinchi N. Relación entre nivel de conocimiento y la actitud frente al climaterio en mujeres atendidas en el Hospital II-2- Tarapoto. Periodo Junio-Setiembre 2012. Tarapoto Perú. Universidad Nacional de San Martín Tarapoto. Facultad Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Obstetricia. Tesis para Obtener el título profesional de Obstetra. Consulta: 06.03.16 11.56 am.
http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyectox/archivo_108_Binder1.pdf
18. Estrobalanz. Introducción a la Menopausia ¿Qué es la menopausia?. Actualizado marzo 2014. Blog. EntheosNaturals. Consulta 06.03.16 7.21 pm. <http://www.estrobalanz.com/author/estrobalanz/>
19. Palacios S. Revista Iberoamericana de Revisiones en Menopausia, Sexualidad y Climaterio. Drug Edificio Vértice, Antonio López 249. Marzo 2004. Volumen 4.
20. Huerta M. El estado de ánimo de la mujer durante su ciclo reproductivo. Artículo. Revista de Salud Mental. Editorial Láser, S.A. de C.V. No. ISSN: 0185-3325. Cita consultada 06.03.16 7:29 pm. disponible página

web:

http://www.researchgate.net/publication/26476191_El_estado_de_nimo_de_la_mujer_durante_su_ciclo_reproductivo

21. Copyright © 2008-2016. Definición de conocimiento. Consulta 06.03.16 7.32 pm. disponible página web: <http://definicion.de/conocimiento/>
22. El conocimiento. Consulta 06.03.16 7:36 pm. disponible página web: <https://docs.google.com/document/d/1093He-MHTvI5GuLsZAWfPtb0iTgWbn-Giab-IGBPwy4/edit?hl=en&pli=1>
23. Grupo de Investigación Edufísica. Las actitudes. Revista EDU-FISICA. ISSN 2027- 453X Periodicidad Trimestral. Consulta 06.03.16 7:39 pm. disponible página web: <http://www.edu-fisica.com/Formato.pdf>.
24. Fattorusso V. Del Diagnóstico al Tratamiento. Vademécum Clínico. Editorial Ateneo. Año 2001.
25. Caballero F. Diccionario de Medicina. Editorial Madrid. Edición 2000.

IX. ANEXOS:

Anexo N° 01: Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Estudio: Relación entre nivel de conocimiento y la actitud frente a la menopausia en mujeres de 40 – 50 años que asisten a los consultorios externos del hospital santa gema de Yurimaguas, periodo octubre 2015 – abril 2016.

Cuestionario

Presentación: Sra. Buenos días, en estos momentos nos encontramos realizando un trabajo de investigación, con la finalidad de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la menopausia en mujeres entre 40 y 50 años. Por lo motivo pido su apoyo en responder a las preguntas de la encuesta marcando con un aspa (X), la que Ud. considere correcta según crea conveniente. Es importante mencionarle que sus respuestas se mantendrán en anónimo, le solicitamos que responda con veracidad y precisión. Agradecemos de antemano su apoyo.

I. DATOS GENERALES:

1. Edad: 40 a 45 años () 46 a 50 años ()

2. Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente () Otro ()

3. Grado de instrucción:

Analfabeta () Primaria () Secundaria () Superior técnico ()

Superior universitaria ()

II. CONOCIMIENTOS SOBRE LA MENOPAUSIA:

1. ¿Qué entiendes por menopausia?

- a. Etapa de calorones, insomnio e irritabilidad en la mujer.
- b. Es el inicio del proceso de envejecimiento en la mujer.
- c. Es la transición normal de la fase reproductiva a la no-reproductiva de una mujer. Manifestada por el cese de la menstruación.
- d. ninguna

2. ¿A qué edad consideras que empieza la menopausia natural?

- a. 30 años ()
- b. 30-35 años ()
- c. 35-40años ()
- d. 45-52 años ()

3. Si la mujer a temprana edad sufre extirpación de los ovarios puede presentar:

- a. Menopausia natural
- b. Menopausia artificial
- c. Cáncer
- d. Infarto al corazón.

4. ¿Cuáles son las molestias que se presenta en la menopausia?.

Marque las respuesta que considere:

- a. Calores, anemia sequedad de la piel y mucosas
- b. Dolor de cabeza, sudoración abundante
- c. Osteoporosis, sequedad de vagina, calores
- d. Cambios de temperatura, humor y sueño.
- e. C y d

5. Los calores del cuerpo que se presentan durante la menopausia 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.

6. ¿Cuáles el tratamiento que se da a las mujeres durante la menopausia?

- a. Tratamiento hormonal.
- b. Remedios caseros.
- c. Tomar bastante agua.
- d. Comer abundante grasa.

7. El tratamiento Hormonal se administra por la Via:

- a. Vía oral, vaginal, tras cutánea
 - b. Vía vaginal, parenteral
 - c. Vía Intramuscular y oral.
8. ¿Cuáles son los beneficios del tratamiento hormonal para la menopausia en la mujer?
- a. El tratamiento hormonal no produce beneficios a la mujer.
 - b. Previene infartos al corazón.
 - c. Mejora la sexualidad de la mujer.
 - d. Alivia los calorones y previene fracturas.
9. Las mujeres que están en la etapa de la menopausia dejan de tener relaciones coitales por:
- a. La sequedad de la mucosa vaginal que causa dolor.
 - b. Disminuye el deseo sexual.
 - c. Por temor a embarazarse
 - d. Ninguna
10. Los riesgos en la salud de la mujer menopaúsica que se producen por no controlar su dieta o falta de ejercicio son:
- a. Obesidad, hipertensión Arterial, Colesterol Alto, Osteoporosis.
 - b. Sobre peso, cáncer, enfermedades cardiovasculares
 - c. Obesidad, Diabetes Mellitus, anemia.
 - d. Hipertensión, anemia, cáncer.

11. ¿Cuáles son los efectos negativos a largo plazo en la menopausia?

- a. Termina la fecundación y disminuye la vida sexual de la mujer.
- b. Hay un mayor riesgo de cáncer de mama, infartos al corazón y osteoporosis en la mujer.
- c. Ninguna de las anteriores
- d. a y b

12. Consideras a la menopausia como :

- a. Proceso natural del desarrollo sexual reproductivo de la mujer.
- b. Una enfermedad producida por el envejecimiento de la mujer.
- c. Ninguno.

III. ACTITUDES DE LAS MUJERES FRENTE AL CLIMATERIO:

Para responder por favor considere que:

- **TA:** Totalmente de acuerdo.
- **A:** De acuerdo
- **I:** Indeciso
- **DA:** En Desacuerdo
- **TD:** Totalmente en desacuerdo

Actitudes	TA	A	I	DA	TD
1. Los cuidados o remedios casero son suficientes ante la presencia de alguna molestia de la menopausia					
2. Los tratamientos indicado por el médico durante la menopausia prevendrá las molestias en esta etapa.					
3.- Considera importante que las mujeres en la etapa de la menopausia acudan por atención al Hospital Santa Gema de Yurimaguas.					
4.- Te sientes aliviada porque ya no tendrás menstruaciones.					
5.- La menopausia es malo para la mujer.					
6.- Consideras que no debes comer alimentos grasos porque te dan "calores"					
7.-Las mujeres que se encuentran en la etapa dela menopausia cambian frecuentemente de estado de ánimo.					
8.- El Consumo de calcio y ejercicio controlan las molestias de los huesos en la menopausia					
9.- La incontinencia o perdida involuntaria de orina consideras que es uno de los síntomas					

másmolestos durante la menopausia.					
10.-La alimentación y el tratamiento con medicamentos son indispensables para controlar la osteoporosis y enfermedades cardiovasculares.					
11. El tratamiento hormonal es bueno para la sequedad vaginal					
12.- Consideras que la menopausia cambiará tu vida sexual con tu pareja					

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Anexo N° 02: Validación del Instrumento de recolección de datos

UNSM

EAPE

FCS

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Relación entre nivel de conocimiento y la actitud frente a la menopausia en mujeres de 40-50 años que asisten a los consultorios de enfermeras del Hospital Santa Berna de Yumaguayo periodo 2015- agosto 2016.

Título del Proyecto:

Nombre del estudiante: Juan Luis Merced Alqui y Annel Cazo Flores Paizma

Experto: Dr. Waelton Vasquez Cachay

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa(X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades	✓				
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.			✓		
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.		✓			
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones			✓		
5	Confiabilidad	El instrumento es confiables porque se aplicó el test-retest (piloto)			✓		
6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas			✓		
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular			✓		
8	Marco de Referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.			✓		
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.			✓		
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado		✓			

Observaciones: Ninguna

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado-

Tarapoto, 26-01-16.


Firma del experto
DNI 00825471

Docente: M.Sc. Enf. Juanita Olga López Llontop

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Relación entre nivel de conocimiento y la actitud frente a la menopausia en mujeres de 40 - 50 años que asisten a los consultorios externos del Hospital Santa Gema de Yumbaguas, periodo octubre 2015 - abril 2016.

Título del Proyecto:.....

Nombre del estudiante:..... Juan Luis Murrieta Cullqui y Arnold Enzo Flores Palma

Experto:..... Obsta. Dr. José Manuel Delgado Bardales

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa(X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades		✓			
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.		✓			
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio		✓			
4	Organización	La estructura es adecuada Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones		✓			
5	Confiabilidad	El instrumento es confiables porque se aplicado el test-retest (piloto)					✓
6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas		✓			
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular			✓		
8	Marco de Referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.			✓		
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.		✓			
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado		✓			

Observaciones:..... Mejorar redacción y grupos etarios, según recomendaciones ..

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado- Si

Tarapoto, 29 de marzo del 2016

José Manuel Delgado

Firma del experto

DNI 01126836

Docente: M.Sc. Enf. Juanita Olga López Llontop

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Título del Proyecto: Relación entre nivel de conocimiento y actitud frente a la menopausia en mujeres de 40-50 años que asisten a los Consultorios externos
 Nombre del estudiante:

Experto: Lic. MSc. Ly Karen Quintanilla Morales

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa(X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades			X		
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.			X		
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.			X		
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones			X		
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se aplicó el test-retest (piloto)			X		
6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas			X		
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular			X		
8	Marco de Referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.			X		
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.			X		
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado			X		

Observaciones: Considerar las sugerencias al reverso de la hoja.

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado-

Tarapoto, 28 de mayo de 2016



Firma del experto

DNI 25004507.

Docente: M.Sc. Enf. Juanita Olga López Llontop