

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL AUTOCUIDADO EN LA
ETAPA DEL CLIMATERIO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS
MUJERES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II.
CARABAYLLO – LIMA, 2016”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

AUTORAS:

KELLIE BETZABÉ, CÁRDENAS ROMERO

LISSET KATHERINE, NAZARIO SUAREZ

EDITH VANESSA, VENTURA URBINA

Callao, Diciembre, 2016

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA

MIEMBROS DEL JURADO

Mg. Noemi Zuta Arriola	Presidenta
Mg. Ana Elvira López y Rojas	Secretaria
Dra. Lindomira Castro Llaja	Vocal

ASESOR(A)

Dra. Angélica Díaz Tinoco

NUMERO DE LIBRO: 01

NUMERO DE ACTA: 071

FECHA DE APROBACION DE TESIS: 19 DE DICIEMBRE DEL 2016

RESOLUCION DE SUSTENTACION: 920-2016-CF-FCS

DEDICATORIA

A mis padres y hermano, por todo su amor y cariño, especialmente a mi madre por hacer posible este logro, por siempre estar conmigo en buenos y malos momentos y por su apoyo incondicional, desde el fondo de mi corazón con todo mi amor.

A mis padres, hermana que siempre me apoyaron a ser siempre perseverante y a mis docentes por sus enseñanzas que hizo incrementar mis conocimientos para formación profesional.

A mis padres y a mi hermano por su amor, comprensión y apoyo incondicional. A mi abuelita y mi familia por acompañarme en todas las etapas de mi vida. A una persona especial por acompañarme y contribuir en mi crecimiento personal y profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios por estar siempre guiándonos y cuidándonos en nuestras vidas.

A nuestros queridos padres y familiares que nos brindaron su apoyo incondicional y nos acompañaron a lo largo de nuestras vidas en los buenos y malos momentos.

A nuestros docentes de la universidad por los conocimientos brindados y apoyo en la formación de nuestra carrera profesional.

A las personas que apoyaron la realización y ejecución de este trabajo de investigación en especial a nuestra asesora la Dra. Angélica Díaz Tinoco.

Al Centro de Salud "Juan Pablo II" por brindarnos la oportunidad de ejecutar nuestro trabajo de investigación.

A las mujeres que formaron parte de este trabajo de investigación por su valiosa participación.

INDICE

TABLAS DE CONTENIDO.....	3
TABLAS DE GRAFICO.....	5
RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
I.- PLANTAMIENTO DE LA INVESTIGACION.....	9
1.1.- Identificación del problema.....	9
1.2.- Formulación del problema.....	13
1.3.- Objetivos.....	14
1.4.- Justificación.....	15
1.5.- Importancia.....	18
II. MARCO TEORICO.....	19
2.1. Antecedentes del estudio.....	19
2.2.- Base epistémica.....	33
2.3.- Base cultural.....	34
2.4.- Base científica.....	36
2.5 Base teórica.....	39
2.6 Definición de términos.....	73
III. VARIABLES E HIPOTESIS.....	75
3.1 Variables de la investigación.....	75
3.2 Operacionalización de variables.....	76
3.3 HIPOTESIS.....	79
IV. METODOLOGIA.....	80

4.1 Tipo de investigación	80
4.2 Diseño de la investigación	80
4.3 Población y muestra	81
4.4 Técnica e instrumento de recolección de datos.....	83
4.5 Procedimiento de recolección de datos	85
4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos	86
V. RESULTADOS	87
VI. DISCUSION DE RESULTADOS	100
6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados.....	100
6.2 contrastación de los resultados con estudios similares	102
VII. CONCLUSIONES.....	107
VIII. RECOMENDACIONES.....	109
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	110
ANEXOS.....	125
Matriz de consistencia	126
Otros anexos necesarios para respaldo de la investigación.....	130

TABLAS DE CONTENIDO

TABLA 5.1: CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS DE LAS MUJERES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II, CARABAYLLO, LIMA – 2016.....	87
TABLA 5.2: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA A LAS MUJERES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II CARABAYLLO – LIMA, 2016.....	89
TABLA 5.3: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSION CONCEPTOS GENERALES SOBRE EL AUTOCUIDADO EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA A LAS MUJERES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II. CARABAYLLO – LIMA, 2016.....	91
TABLA 5.4: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSION ALIMENTACION SOBRE EL AUTOCUIDADO EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA A LAS MUJERES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II. CARABAYLLO – LIMA, 2016.....	93
TABLA 5.5: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSION EJERCICIOS SOBRE EL AUTOCUIDADO EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA A LAS MUJERES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II. CARABAYLLO – LIMA, 2016.....	95

TABLA 5.6: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSION SOCIALIZACION SOBRE EL AUTOCUIDADO EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA A LAS MUJERES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II. CARABAYLLO – LIMA, 2016.....97

TABLA 5.7: PRINCIPALES ESTADÍSTICOS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA A LAS MUJERES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II. CARABAYLLO – LIMA, 2016.....99

TABLAS DE GRAFICO

GRAFICO 5.2: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO EN LA ETAPA DE CLIMATERIO ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA A LAS MUJERES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II CARABAYLLO – LIMA, 2016.....	90
GRAFICO 5.3: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSION CONCEPTOS GENERALES SOBRE EL AUTOCUIDADO EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA A LAS MUJERES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II. CARABAYLLO – LIMA, 2016.....	92
GRAFICO 5.4: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSION ALIMENTACION SOBRE EL AUTOCUIDADO EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA A LAS MUJERES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II. CARABAYLLO – LIMA, 2016.....	94
GRAFICO 5.5: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSION EJERCICIOS SOBRE EL AUTOCUIDADO EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA A LAS MUJERES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II. CARABAYLLO – LIMA, 2016.....	96

GRAFICO 5.6: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSION SOCIALIZACION SOBRE EL AUTOCUIDADO EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA A LAS MUJERES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II. CARABAYLLO – LIMA, 2016.....98

RESUMEN

El estudio tiene como objetivo, determinar la eficacia de la intervención educativa sobre el autocuidado en la etapa del climaterio en el nivel de conocimiento de las mujeres que asisten al Centro de Salud Juan Pablo II. Carabayllo – Lima, 2016. La muestra estuvo conformada por 33 mujeres que asistieron al Centro de Salud Juan Pablo II - Carabayllo, durante el mes de Noviembre del 2016. La metodología es de tipo aplicada, enfoque cuantitativo, nivel explicativo, y diseño pre - experimental. Se utilizó como técnica la entrevista y para la recolección de datos se utilizó como instrumento un cuestionario de 22 preguntas cerradas de elección de una sola respuesta, elaborada por las investigadoras. Resultados: Las mujeres en la etapa del climaterio se encuentran en su mayoría en edades comprendidas entre 45 a 49 años (39.4%); también de 33 mujeres (100%), antes de la aplicación de la intervención educativa, la mayoría de ellas 30 (90.9%) poseen un nivel de conocimiento bajo; sin embargo, después de realizar la intervención educativa se puede apreciar que este porcentaje decrece a 0 (0.0%), aumentando considerablemente a 31 mujeres (93.9%) que presentaron un nivel de conocimiento alto. Conclusión: La intervención educativa sobre el autocuidado en la etapa del climaterio realizada en el Centro de Salud Juan Pablo II incremento significativamente el nivel de conocimiento de las mujeres.

Palabras claves: intervención educativa, nivel de conocimiento, autocuidado, climaterio.

ABSTRACT

The study aims to determine the effectiveness of the educational intervention on self-care during the climacteric stage in the level of knowledge of women attending the Juan Pablo II Health Center. Carabayllo - Lima, 2016. The sample consisted of 33 women attending the Juan Pablo II Health Center - Carabayllo, during the month of November, 2016. The methodology is applied type, quantitative approach, explanatory level, and pre – experimental design. We used as a technique the interview and for data collection we used as an instrument a questionnaire of 22 closed questions of choice of a single answer, made by the researchers. Results: Women in the climacteric stage are mostly aged between 45 and 49 years (39.4%); Also of 33 women (100%), before the application of educational intervention, the majority of them 30 (90.9%) have a low level of knowledge; However, after performing the educational intervention it can be seen that this percentage decreases to 0 (0.0%), considerably increasing 31 women (93.9%) who presented a high level of knowledge. Conclusion: The educational intervention on self-care during the climacteric stage in the Juan Pablo II Health Center significantly increased the knowledge level of women.

Key words: educational intervention, level of knowledge, self-care, climacteric.

CAPITULO I

PLANTAMIENTO DE LA INVESTIGACION

1.1.- Identificación del problema

A nivel mundial según la Organización Mundial de la Salud, el climaterio es una etapa natural de la vida de la mujer en la cual se produce cambios fisiológicos, psicológicos y sociales, pero los problemas que provocan esta etapa no deberían ser aceptados como un fenómeno normal. Sin embargo, 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 entre otros, prestan escasa atención a los síntomas menopáusicos y a los problemas que estos conllevan.

El aumento de años en el índice de esperanza de vida también debería obligar mundialmente a los sistemas integrados de salud a realizar prácticas y fortalecer medidas preventivas para la salud de las mujeres, más cuando la etapa de climaterio tiene un promedio de más de diez años en la vida de la mujer.

En América Latina y el Caribe la tendencia al envejecimiento poblacional ha ocurrido en todo el continente conllevando a que la edad promedio de la aparición de la menopausia sea de 48.6 años, variando de 43.8 años en Paraguay a 53 años en Colombia.

En las sociedades latinoamericanas también se ha acelerado el cambio poblacional, presentando un crecimiento considerable de mujeres adultas.

Por lo tanto a mayor longevidad femenina mayor es el riesgo de asociarse a enfermedades crónicas.

Según estudios actuales realizados por la Sociedad Cubana de Ginecología, publicados en el Consenso Cubano de Climaterio y Menopausia, en el año 2012, mencionó que existe una creciente poblacional de las mujeres cuyas edades se encuentran entre 45 y 59 años. Cabe mencionar que dentro de estos rangos se presenta con mayor frecuencia la sintomatología del climaterio.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el año 2016, muy preocupados por la salud de las mujeres cerca de cumplir los 50 años de edad, se encuentran brindando información sobre los diversos cambios físicos y emocionales que se producen en la etapa del climaterio. Debido a que ellas manifiestan sofocos, cansancio, alteración del sueño e irritabilidad en su vida diaria durante esta etapa.

A nivel nacional el Instituto Nacional de Estadística e Informática en el año 2014 dio a conocer que la población femenina a partir de los 40 años presenta una tendencia creciente.

En el Perú especialmente en zonas urbanas existe mayor densidad del grupo etario de mujeres que además tiene mayor esperanza de vida que los hombres, se debe destacar que la longevidad del sexo femenino acompaña la probabilidad de asociarse a una mayor presencia de enfermedades crónicas.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar las mujeres con primaria incompleta o menor grado de instrucción, se encuentran mayormente entre las mujeres mayores de 39 años de edad, debido a ello muchas de las mujeres no practican los autocuidados adecuados para esta etapa, es decir, el conocimiento de la mujer peruana es parcial.

El reto de los planificadores y prestadores de servicios de salud debería ser el diseñar e implementar protocolos de atención diferenciados según la mujer se halle en las diferentes fases del climaterio, especificando diferentes temas de mayor prevalencia en cada etapa como son la premenopausia, menopausia y post menopausia.

Deducimos así que en el ámbito nacional no toman importancia a la prevención sino a la recuperación y rehabilitación de enfermedades crónicas. Si la prevención fuera el pilar fundamental de la salud contribuiría a modificar favorablemente el perfil de salud de la mujer peruana.

A nivel local, según los datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (2011), en el distrito de Carabayllo residen 257.325 habitantes, de los cuales la mayor incidencia en la población está constituida por mujeres. La población total del A.A.H.H Juan Pablo II es de 2,209 personas, de las cuales 968 son mujeres. Con respecto a la edad, el rango de edades de la población femenina comprende en proporción igual 40% los rangos de (30-39) y (40-64).

En nuestra búsqueda de situaciones problemáticas en el centro de salud Juan Pablo II indagamos cuál de las probables anomalías podría ser motivo

de estudio; en estas circunstancias hemos podido apreciar por ejemplo que las mujeres que concurren al centro de salud, muestran aptitudes muy relacionadas con el proceso del climaterio; observamos desconocimiento y desinterés sobre los autocuidados propios de esta edad, presumiblemente como consecuencia de la carencia de un servicio que brinde información y educación pertinente para que puedan sobrellevar esta etapa crítica de su vida.

Se evidencia esta situación porque al interrelacionar con muchas de ellas demuestran carecer de información, expresan su estado de frustración ya que a la invitación para que participen en actividades que nos propusimos realizar lo hacen con desgano y desinterés, al ser preguntadas sobre su nivel educativo refieren tener un grado de instrucción incompleto, de la misma forma presentan signos y síntomas propios del momento, como dolores de cabeza, dolores articulares, alteraciones menstruales, cambios de estado de ánimo, ansiedad, estrés, bochornos y sudoraciones. Algunas nos refieren *"tener algunas enfermedades por consecuencia de la edad"*, siendo las más comunes la osteoporosis, colesterol y triglicéridos, hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares.

Debido al problema encontrado la mayoría de las mujeres a esta edad piensan que ya están jubiladas como mujer, pero deben conocer que simplemente están llegando a una nueva etapa de crecimiento personal, llena de posibilidades y que no que tienen ninguna relación con la aparición de enfermedades. La enfermera cumple un rol importante en la educación

ya que ella promueve la participación activa de la población enfatizando temas de importancia para cada grupo en el caso de las mujeres en estudio la educación sobre la etapa del climaterio ayudaría a aumentar el nivel de conocimiento, consiguiendo que las mujeres puedan realizar prácticas correctas de autocuidado en esta etapa y así mejorar su calidad de vida.

De la realidad mencionada anteriormente, se formula la siguiente investigación:

1.2.- Formulación del problema

Problema general:

- ¿Cuál es la eficacia de la intervención educativa sobre el autocuidado en la etapa del climaterio en el nivel de conocimiento de las mujeres que asisten al Centro de salud Juan Pablo II. Carabayllo – Lima, 2016?

Problemas específicos

- ¿Es eficaz la intervención educativa sobre el autocuidado en la etapa del climaterio en la dimensión conceptos generales en el nivel de conocimiento de las mujeres que asisten al Centro de salud Juan Pablo II. Carabayllo – Lima, 2016?
- ¿Es eficaz la intervención educativa sobre el autocuidado en la etapa del climaterio en la dimensión alimentación en el nivel de conocimiento de las mujeres que asisten al Centro de salud Juan Pablo II, Carabayllo – Lima, 2016?

- ¿Es eficaz la intervención educativa sobre el autocuidado en la etapa del climaterio en la dimensión ejercicios en el nivel de conocimiento de las mujeres que asisten al Centro de salud Juan Pablo II. Carabayllo – Lima, 2016?
- ¿Es eficaz la intervención educativa sobre el autocuidado en la etapa del climaterio en la dimensión socialización en el nivel de conocimiento de las mujeres que asisten al Centro de salud Juan Pablo II. Carabayllo – Lima, 2016?

1.3.- Objetivos

Objetivo general:

- Determinar la eficacia de la intervención educativa sobre el autocuidado en la etapa del climaterio en el nivel de conocimiento de las mujeres que asisten al Centro de Salud Juan Pablo II. Carabayllo – Lima, 2016.

Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento en la dimensión conceptos generales antes y después de la intervención educativa sobre el autocuidado en la etapa del climaterio de las mujeres que asisten al Centro de Salud Juan Pablo II. Carabayllo – Lima, 2016.
- Identificar el nivel de conocimiento en la dimensión alimentación antes y después de la intervención educativa sobre el autocuidado en la etapa del climaterio de las mujeres que asisten al Centro de Salud Juan Pablo II. Carabayllo – Lima, 2016.

- Identificar el nivel de conocimiento en la dimensión ejercicios antes y después de la intervención educativa sobre el autocuidado en la etapa del climaterio de las mujeres que asisten al Centro de Salud Juan Pablo II. Carabaylo – Lima, 2016.
- Identificar el nivel de conocimiento en la dimensión socialización antes y después de la intervención educativa sobre el autocuidado en la etapa del climaterio de las mujeres que asisten al Centro de Salud Juan Pablo II. Carabaylo – Lima, 2016.

1.4.- Justificación

En las mujeres climatéricas la educación sanitaria debe ser una intervención de proceso continuo. Debido al inevitable proceso de envejecimiento y enfermedades que traen consigo esta etapa, las necesidades educativas tienden a evolucionar con el tiempo, esto con el fin de cambiar las necesidades individuales y contar con un plan de tratamiento más actualizado.

La educación sanitaria para cambiar, modificar o fortalecer el conocimiento y prácticas de autocuidado, ha demostrado brindar resultados favorables y satisfactorios, esto se debe a que la misma persona está tomando el liderazgo y ser el propio protagonista del mejoramiento de su salud y bienestar.

Justificación Legal:

Los derechos de la mujer en la legislación universal La Declaración Americana, El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos los Estados firmantes se comprometieron a garantizar tanto a varones como a la igualdad en el goce de todos los derechos civiles y políticos precisados en el Art. 3.

Ley de Igualdad de Oportunidades: La Ley 28983 aprobada el 16 de marzo del 2007 es la primera ley en el país que reconoce los derechos sexuales y reproductivos.

En el aspecto legal los derechos que tiene la mujer le permiten acceder al servicio de salud, por lo tanto, tienen derecho a gozar de todos los requerimientos dependiendo de su etapa de vida.

Justificación Teórico:

En la mujer el climaterio es una de las etapas de la vida muy importante puesto que se dan cambios a nivel físico, psicológico y emocional, además es en este grupo etario donde hay un declive de las funciones reproductivas, es por ello que en esta etapa se producen la sintomatología que afecta en el que hacer de su vida diaria, siendo muchas veces consideraba como una enfermedad.

Justificación Práctico:

En el Perú existen algunos establecimientos que cuenta con un consultorio de climaterio, pero no son suficientes, por lo tanto, el Ministerio de Salud debe propiciar las mejores estrategias de promoción, prevención y

tratamiento de las manifestaciones clínicas para este grupo de personas estableciendo más servicios exclusivos de climaterio. A la mujer en esta etapa se le suman situaciones negativas como cambios en su vida diaria, en el aspecto psicológico y el aspecto afectivo. Además, afrontan una etapa que desconocen y les produce incertidumbre por los cambios que experimentan debido a la carencia de información ya que el área de estudio no cuenta con el servicio exclusivo de climaterio.

Justificación Social:

De la investigación realizada, se pretende demostrar con los resultados que existe una carencia en el conocimiento sobre el autocuidado en la etapa del climaterio de las mujeres del AA. HH Juan Pablo II, pero que es modificable mediante un proceso enseñanza - aprendizaje. El trabajo de investigación realizado beneficia a las mujeres en la etapa del climaterio ya que busca determinar la efectividad de la intervención educativa a través del nivel de conocimiento adquirido después de la aplicación de la misma, creando conciencia sobre la necesidad de evaluar y prevenir complicaciones en la salud de las mujeres, empoderando de esto modo a las practicas adecuadas de autocuidado durante el periodo de climaterio.

Para el profesional de enfermería que labora en el centro de salud Juan Pablo II, mediante las sesiones educativas se pretende mantener una herramienta útil para la educación en salud de un grupo específico, contribuyendo a las mujeres climatéricas un mejor conocimiento sobre esta etapa, mejorando sus estilos de vida y desenvolvimiento en la sociedad.

1.5.- Importancia

El trabajo de investigación es un aporte para fortalecer la función de investigación de la enfermería y que a futuro se realice otros estudios no solo en la promoción del climaterio sino en otras complicaciones crónicas que se dan por estilos de vida inadecuados y falta de prácticas de autocuidado en esta etapa.

Con esto se busca cambiar la forma de pensar de la mujer climatérica sobre esta etapa natural de la vida, con el objetivo de que ellas identifiquen las condiciones que favorecen la aparición de futuros problemas de salud, lo que permitirá actuar con anticipación para evitar o modificar el riesgo.

Por último de los resultados obtenidos de la investigación estaremos en condiciones de conocer como es el diagnostico de salud frente a esa situación en el AA.HH. Juan Pablo II, para proponer que se apliquen talleres, cursos, seminarios, capacitaciones, especializaciones mediante instrumentos y/o normas adecuadas que permitan al personal de enfermería desarrollar su rol de educadora en la promoción de estilos de vida saludables, orientar, reforzar y promocionar aquellas acciones encaminadas a fortalecer la atención y priorizar las necesidades de aquellas mujeres durante dicho periodo y el acercamiento de estas mismas a los centros de salud.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1 Ámbito Internacional

- ÁLVAREZ GÓMEZ, Rafael y Col (2008), "Conocimiento y actitud sobre el climaterio en mujeres entre 40 y 50 años" Caracas - Venezuela, el objetivo es determinar el estado de conocimientos y actitud sobre el climaterio y sus consecuencias en mujeres entre 40 y 50 años de edad. El estudio es de tipo descriptivo y transversal en 75 mujeres de 40 y 50 años. mujeres. La información se recolecto por medio de una encuesta constituida por una variable sociodemográfica, una de contenido clínico, otra de conocimientos de climaterio y una última sobre actitudes frente al climaterio. Las conclusiones fueron:

"La gran mayoría sabe lo que es menopausia y reconoce los beneficios de la terapia hormonal; sin embargo, desconocen el concepto de climaterio, los riesgos de la terapia hormonal y la fuente de información adecuada. En cuanto a la actitud frente al climaterio, más del 75 % de las mujeres encuestadas presentan un nivel alto. Existe poco conocimiento del proceso climatérico con una buena actitud." (1)

- MARQUEZ, Alexandra y Col (2008), "Programa educativo enfocado en la etapa del Climaterio dirigido a mujeres en edades comprendidas entre 35 y 45 años que asisten a la consulta de Ginecología del Ambulatorio Norte Dos Pilitas en la Pastora en el Distrito Capital, primer semestre 2008",

Venezuela, la investigación tuvo como objetivo proponer un Programa Educativo sobre la etapa de climaterio dirigido a mujeres en edades comprendidas entre 35 y 45 años. El tipo de investigación es de carácter descriptivo, prospectivo y de campo, tipo proyecto factible, la muestra estuvo integrada por 20 mujeres entre 35 y 45 años. La recolección de los datos se efectuó aplicando como instrumento un cuestionario, constituido por 20 preguntas de selección. Las conclusiones fueron:

“Existe un porcentaje importante de mujeres que tienen información poco precisa en cuanto a las posibles manifestaciones físicas y psíquicas del climaterio. Existe un porcentaje importante de mujeres con déficit en la información en cuanto al estilo de vida que deben de llevar durante la etapa del climaterio” (2)

- ÁLVAREZ ROSABAL, Sucel Liliam y Col. (2011), “Grado de conocimiento sobre el climaterio en las mujeres de edad media”, Cuba – Manzanillo. Se realizó un estudio de intervención a mujeres de edad comprendida entre 35 y 45 años, pertenecientes al consultorio número 3 del médico de la familia de la Policlínica 3 René Vallejo Ortiz en el período comprendido entre Septiembre del 2009 a Septiembre de 2010, a las cuales se les aplicó una encuesta destinada a diagnosticar el nivel de conocimientos sobre el climaterio. La muestra de estudio estuvo constituida por 50 mujeres. Las conclusiones fueron:

“El grupo de edades que prevaleció en el estudio fue el de 35-37 años, el nivel cultural fue el preuniversitario concluido, el estado civil fue el de la

unión estable y casada, la ocupación que estuvo presente en su mayoría fue trabajadoras, el antecedente patológico personal que más incidió fue la Hipertensión y Diabetes, el nivel de conocimiento que se diagnosticó antes de la intervención educativa fue bajo, el nivel de conocimiento que prevaleció una vez realizado el programa educativo fue alto” (3)

- GONZALES SAEZ, Yoandra y Col. (2012), “Intervención educativa para elevar conocimiento sobre climaterio y menopausia” Camagüey - Cuba, el objetivo de la investigación es elevar el nivel de conocimiento sobre el climaterio y menopausia en las mujeres estudiadas. El universo de estudio quedó constituido por 168 mujeres, se seleccionó una muestra de 30 pacientes a través del muestreo probabilístico al azar, a los cuales se les aplicó un cuestionario inicial en relación al conocimiento sobre los signos y síntomas, las alteraciones psicológicas y las consecuencias que pueden presentar las mujeres cuando comienzan la etapa de climaterio y menopausia. Antes de la intervención educativa el 76,6 % de las mujeres identificaron los sofocos como uno de los síntomas más frecuentes y el 73,3 % las sudoraciones; solo el 60 % de las pacientes señalaron el nerviosismo y la depresión respectivamente como alteraciones psicológicas más frecuentes que pueden manifestarse en esta etapa, el 60 % de ellas marcó la incomprensión familiar como una de las consecuencias que se presentan en el hogar. Las conclusiones fueron:

“Predominó el desconocimiento referente a los signos y síntomas más frecuentes en la etapa de climaterio y menopausia, las alteraciones

psicológicas que pueden manifestarse, así como las consecuencias que se pueden presentar en los hogares de las mujeres estudiadas, lo que se reformó después de haber terminado la intervención educativa.” (4)

- GUERRERO NARVÁEZ, Daniela Corina (2012), “Conocimientos y autocuidado en la menopausia en mujeres de la parroquia Paquisha” Loja - Ecuador, el objetivo es indagar el conocimiento que tienen las mujeres de la parroquia Paquisha sobre la menopausia y su autocuidado que desarrollan las mujeres. La investigación fue un estudio de tipo descriptivo, se realizó en la parroquia Paquisha del cantón del mismo nombre de la provincia de Zamora Chinchipe. La muestra lo constituyeron 93 mujeres de la raza mestiza y las etnias indígena y shuar que habitan en este sector y que se encuentra entre 46-55 años de edad. La técnica empleada fue la entrevista estructurada con preguntas abiertas, el instrumento fue un formato de entrevista dirigido a las mujeres mayores de 46-65 años. Las conclusiones fueron:

“Las mujeres de la parroquia Paquisha, no tienen conocimiento sobre la menopausia, así, un 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. En cuanto al autocuidado, no es el adecuado porque, en cuanto a la alimentación que consumen, en su mayoría (70,97%), está constituida de

carbohidratos. En relación al ejercicio, un pequeño porcentaje (38,71%) lo practican pero no se constituye en una práctica regular, más bien forma parte de su rutina de trabajo, entre la actividad más frecuente, son las caminatas; asimismo se observó que no asisten al control médico de forma cotidiana, 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” (5)

- BAÑOS PACHECO, Isabel Alicia y Cols. (2013), “Modificación de conocimientos sobre climaterio. Un reto para la salud” Manzanillo - Cuba, el objetivo es modificar algunos conocimientos sobre el climaterio y así mejorar la calidad de vida de estas féminas. Se efectuó una intervención educativa en 82 mujeres de edad mediana con síndrome climatérico, pertenecientes a la Policlínica Nro. 1 “Francisca Rivero” de Manzanillo en Granma, desde Enero hasta Junio del 2012. En la casuística el hábito de fumar, así como los antecedentes de trastornos menstruales influyeron para que se adelantara la menopausia. Asimismo, los sofocos y la sudoresis figuraron entre los síntomas vasomotores más relevantes. Las conclusiones fueron:

“Antes de la intervención la mayoría de las afectadas tenían nociones inadecuadas al respecto y solo 18 féminas (22,0 %) poseían un conocimiento adecuado sobre el tema; sin embargo, después de esta, 76 féminas (92,7 %) lograron modificarlos positivamente, por lo cual se demostró la efectividad del programa de actividades aplicado” (6)

- BARRIENTOS CARRASCO, Camila Fernanda y col. (2013), "Prácticas de autocuidado en salud y conocimiento que tienen mujeres de 40 a 44 años para enfrentar el periodo peri menopáusico, Comuna de la Unión, 2013" Valdivia – Chile, el objetivo del estudio es conocer las prácticas de autocuidado en salud y los conocimientos que tienen mujeres de 40 a 44 años para enfrentar el periodo peri menopáusico, en la comuna de La Unión, 2013. Esta investigación es de tipo cuantitativa, descriptiva y transversal, realizado en la comuna de La Unión durante el periodo comprendido entre el 14 de Octubre y el 15 de Noviembre del año 2013, mediante la aplicación de un cuestionario validado a 62 mujeres entre 40 y 44 años que acudieron a control de salud durante este periodo. Las conclusiones fueron:

"Que un 16,1% de las informantes no conocen la definición de climaterio, sin embargo, sí reconocen en su mayoría la sintomatología propia de este periodo y medidas no farmacológicas para aliviar estos síntomas. En cuanto a las prácticas de autocuidado, la mayoría de las mujeres asiste a control ginecológico (79,0%), consume alimentos saludables durante la semana (>66%), evita el consumo de alcohol (64,5%) y cigarrillo (71,0%) y no utilizan medidas farmacológicas (79,0%)." (7)

- GERÓNIMO CARRILLO, Rodolfo y col. (2014), "Conocimiento sobre climaterio y menopausia en mujeres indígenas de 40 a 50 años, de Ostucán, Chiapas" México 2013, el objetivo de estudio es determinar el grado de conocimiento sobre climaterio y menopausia en mujeres

indígenas de 40 a 50 años del municipio de Ostucán, Chiapas. El método de estudio es de tipo descriptivo-transversal realizado durante los meses de abril y mayo de 2013, la muestra se conformó por 350 mujeres indígenas de 40 a 50 años de edad, ubicada en cualquier etapa del climaterio y menopausia. Se aplicó la Encuesta de Conocimiento del Climaterio y Menopausia (eccm). El instrumento consta de cinco dimensiones. Los resultados muestran que el 60.6% tienen edades comprendidas entre 40 y 45 años; 70.6% desconoce el concepto de menopausia; 68.9% desconoce el significado de climaterio; presentaron conocimiento deficiente 53.4%. Las conclusiones fueron:

“De acuerdo con las variables de estudio, el nivel conocimiento que tienen las mujeres indígenas encuestadas en el municipio de Ostucán, Chiapas, sobre el climaterio y la menopausia, es deficiente. Las mujeres con escolaridad de primaria y secundaria tienen conocimiento medio, de ahí que se requieran intervenciones educativas de enfermería”⁽⁸⁾

- MOLINA MERCHÁN, Ángela Andrea y col. (2015), “Conocimientos actitudes y prácticas en el climaterio y menopausia en mujeres de consulta externa del dispensario central del IESS. Cuenca. 2014” Ecuador. El objetivo es identificar los conocimientos, actitudes y prácticas durante el climaterio y menopausia de las pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología del Dispensario Central del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). El universo estuvo conformado por todas las pacientes que acudieron al servicio de Ginecología del Dispensario Central del IESS por

sintomatología sugerente de climaterio y menopausia durante los meses de agosto, septiembre y octubre del 2014. La metodología corresponde a una investigación de tipo descriptiva. El estudio se realizó mediante una encuesta validada y modificada conformada de diversas preguntas puntuadas para la evaluación a las mujeres. Para la recolección de datos se utilizó un formulario previamente usado por Álvarez Gómez Rafael en un estudio realizado sobre conocimientos y actitudes sobre el Climaterio en mujeres entre 40 y 50 años, Venezuela 2008 (8); el cual fue modificado de acuerdo a los objetivos planteados. Las conclusiones fueron.

“La edad más frecuente de presentación de la menopausia fue entre los 40 y 49 años Las pacientes tienen un nivel medio de conocimientos sobre el climaterio y la menopausia y está en relación con el nivel de instrucción. La mayoría tiene un alto nivel de conocimiento respecto a los efectos negativos de la menopausia refiriendo cambios en la vida sexual de la mujer. Los síntomas vasomotores son los que más predominan, seguidos de la irregularidad del periodo menstrual. Además la tercera parte de las pacientes presentan cambios en el estado de ánimo y ansiedad” (9)

2.1.2 Ámbito Nacional

- QUILIANO NAVARRO, Miryam (2010),“Eficacia del taller de gimnasia en climaterio mejorando estilos de vida como soporte biopsicosocial en mujeres en la etapa del climaterio en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2008” Lima, que tuvo por objetivo describir los beneficios percibidos de un grupo de mujeres menopáusicas incorporadas al taller de

gimnasia en climaterio El estudio tiene un diseño cuasi experimental analítico, teniendo como muestra 50 mujeres del taller de gimnasia en climaterio que cumplían los criterios de inclusión. Se recogieron variables antropométricas (edad, peso, talla, índice de masa corporal). Se administró el Cuestionario de Salud SF-36 para medir los beneficios percibidos mediante entrevista personal pre y post intervención. Los beneficios percibidos se agruparon en 8 indicadores principales: dolor corporal, rol físico, vitalidad, rol emocional, salud general, función social, función física y salud mental. Las conclusiones muestran:

“Que el taller de gimnasia en climaterio “Mejorando estilos de vida” se ha mostrado eficaz ya que se evidencio el incremento favorable en los 8 indicadores del estado de salud, que fueron evaluados a través del cuestionario SF-36, lo cual indica un mejor estado de salud y una mejor calidad de vida.” (10)

- RAMÍREZ ATENCIO, Claudio (2011), “Edad de presentación de la menopausia y nivel de conocimiento sobre climaterio y menopausia en mujeres climatéricas atendidas en el centro de salud de alto de la alianza del 2008 al 2011” Tacna, tuvo como objetivo conocer la edad de menopausia y nivel de conocimiento sobre menopausia y climaterio en mujeres climatéricas atendidas en el Centro de Salud Alto de la Alianza de Tacna. El estudio es observacional, prospectivo, transversal y descriptiva. También se trata de una investigación de campo, porque el trabajo se realizó con las mujeres que acuden regularmente a la consulta del Centro

de Salud "Alto de la Alianza" de Tacna. Se tomó una muestra de 356 mujeres climatéricas que se atendieron en el Centro de Salud Alto de la Alianza de Tacna, durante los años 2008 a 2011. Se realizó un cuestionario anónimo donde se midieron parámetros relacionados al nivel de conocimiento; clasificando los resultados como correcto y errado. Las conclusiones fueron:

"Se concluye que la edad promedio de presentación de la menopausia en las mujeres climatéricas atendidas en el Centro de Salud Alto de la Alianza de Tacna del 2008 al 2011, fue predominantemente entre los 46 a 50 años (46.6%) y entre los 51 a 55 años (25%), siendo coincidente con los estándares nacionales en que fisiológicamente aparece la menopausia. Las mujeres climatéricas tienen conceptos claros de lo que es climaterio y menopausia (94.3%), pero tienen un pobre nivel de conocimiento sobre los síntomas, tratamiento, alimentación, sexualidad, cambios psicológicos y medidas de auto cuidado en esta edad; lo que demuestra que las mujeres puneñas llegan a esta etapa de la vida con poca o ninguna orientación básica sobre estos temas, y probablemente responde a que ellas no han recibido ningún tipo de orientación sobre esta temática." (11)

- LECCA CÓRDOVA, Sandra Mirelly y Col. (2012), "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, el estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al climaterio, en mujeres atendidas en el

Hospital II-2 –Tarapoto. El estudio fue cuantitativo, descriptivo simple, de diseño de investigación correlacional. La muestra probabilística estuvo conformada 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. 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. Las conclusiones fueron:

“La encuesta realizada con respecto al nivel de conocimiento frente al climaterio nos da como resultado que el 65.8% tienen un nivel de conocimiento alto. Mediante este estudio se demostró que el 97.3% de mujeres climatéricas tienen una actitud favorable frente al climaterio.

Este estudio nos demuestra que sí existe correlación entre el nivel del conocimiento y la actitud frente al climaterio; sabiendo que a mayor nivel de conocimiento frente al climaterio, la actitud será favorable en las mujeres que se encuentran en esta etapa” (12)

- ACUÑA, E. (2012), “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado de mujeres pre-menopáusicas del Casco Urbano Ricardo Palma” Huarochiri. El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres pre-menopáusicas del Casco Urbano de Ricardo Palma, Huarochiri en Julio

2012. El tipo de investigación fue cuantitativa, descriptiva de corte transversal y prospectiva trabajó con una muestra de 85 mujeres premenopáusicas entre 35 y 45 años de edad, quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión para la recolección de datos. Utilizó como técnica la entrevista y como el instrumento la guía de entrevista. Las conclusiones muestran:

“El nivel de conocimiento de las mujeres pre-menopáusicas acerca de la pre-menopausia es bajo 62% (53), medio 26% (22) y alto 12% (10) y el autocuidado de las mujeres pre-menopáusicas es inadecuado en 76% (65) y adecuado 24% (20).” ⁽¹³⁾

- PEDRAZA HUARCAYA, Yulisa Patricia y Col. (2014), “Efectividad del programa educativo innovador en el nivel de conocimiento sobre prevención de osteoporosis de las mujeres en el climaterio. Programa vaso de leche Micaela Bastidas. Ate Vitarte, 2013” Lima, el objetivo del estudio es determinar la efectividad del programa educativo innovador en el nivel de conocimientos sobre la prevención de Osteoporosis de las mujeres en climaterio. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método cuasi experimental. La muestra está conformada por 37 mujeres de entre 40 y 60 años. La técnica es la entrevista y el instrumento el cuestionario, en cual se aplicó en dos momentos. Las conclusiones fueron:

“En relación a la efectividad del Programa Educativo Innovador en el nivel de conocimiento de las mujeres en la etapa del climaterio del Programa de Vaso de Leche Micaela Bastidas, se logró el incremento del nivel de

conocimiento sobre prevención de osteoporosis en las mujeres en la etapa del climaterio. Con respecto al nivel de conocimiento de las mujeres en climaterio antes de la Intervención del Programa Educativo Innovador se concluye que en la mayoría es bajo (89.2%), y es en la dimensión de Alimentación saludable en donde predomina más con un 70.3%. En cuanto al nivel de conocimiento de las mujeres en climaterio después de la Intervención del Programa Educativo Innovador se concluye que la mayoría ha alcanzado un nivel de conocimiento alto (94.6%), y es en la dimensión de Supresión de Hábitos Nocivos en donde mayor puntaje se ha alcanzado (75.7%).” (14)

- PUA SOLSOL, Luris Elizabeth y Col. (2016), “Nivel de conocimiento y actitudes hacia la menopausia en mujeres del Asentamiento humano San Roque, San Juan bautista-2015” Iquitos. El trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la menopausia en mujeres del Asentamiento Humano San Roque, San Juan Bautista 2015. El método fue cuantitativo de tipo no experimental, diseño descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por 280 mujeres menopaúsicas. La muestra lo constituyeron 118 mujeres. Las conclusiones fueron:

“De 118 mujeres (100%) 68,6% tienen nivel de conocimiento adecuado hacia la menopausia y 31,4% nivel de conocimiento inadecuado. 71,2% tienen actitudes de aceptación hacia la menopausia y 28,8% actitudes de rechazo.” Existe relación estadística entre el nivel de conocimiento y las

actitudes hacia la menopausia en mujeres del AA HH San Roque San Juan Bautista, 2015.” (15)

- HUAMANÍ MENDOZA, Daisy Ángela y Col. (2016), “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado que realizan las mujeres premenopáusicas que acuden al hospital de Huaycán Febrero 2016” Lima. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres premenopáusicas que acuden al Hospital de Huaycán, 2016. El enfoque de la investigación es cuantitativo, el tipo aplicada y el método no experimental, de diseño descriptivo; de corte transversal, se trabajó en una muestra de 317 mujeres de 35 a 45 años de edad, que acuden al Hospital de Huaycán, aplicó la técnica de la encuesta mediante un cuestionario que constó de 15 preguntas cerradas dicotómicas para medir el nivel de conocimiento sobre el autocuidado y 21 preguntas cerradas de opción múltiple para medir las prácticas de autocuidado. Los resultados muestran que las mujeres en la etapa de la premenopausia se encuentran en su mayoría con edades entre 41 a 45 años (65%), presentando un nivel de conocimiento bajo sobre el autocuidado (47%), con respecto a los conceptos generales 46% y en medidas de autocuidado 51% y por lo tanto tienen una práctica inadecuada de autocuidado 65%. Las conclusiones fueron:

“El nivel de conocimiento sobre las prácticas de autocuidados en las mujeres premenopáusicas de la Comunidad Autogestionaria de Huaycán

son bajas y las prácticas de autocuidado en la dimensión biológica, psicológicas y sociales son inadecuadas." (16)

2.2.- Base epistémica

La evolución del climaterio tiene inicio desde épocas pasadas en donde ya se conocía que el cese de la menstruación ya estaba presente. Los egipcios fueron los primeros en mencionar en sus papiros a la mujer postmenopáusica.

Hipócrates, Aristóteles y Aecio de Amida consideraban que el cese de la menstruación se daba aproximadamente a los 50 años.

En la edad media ya se presentaba conceptos desfavorables de la mujer menopáusica, por ello a la muerte de una de ellas no se otorgaba ninguna indemnización; otro era el panorama en Francia mediante la poesía describían a la mujer climatérica como un estado de enfermedad.

Durante el año 1800 se identificó científicamente el término "menopausia".

En torno al siglo XIX se definía al climaterio como una manifestación de trastornos y desordenes hormonales por el que una mujer tenía que atravesar en esta etapa. Es por ello que Gardanne escribió el primer libro que trataba todo sobre el climaterio en la mujer. Es de suma importancia recalcar que años más tarde sería considerado Padre de la palabra "Menespousie".

Se debe tener presente que en Francia se convirtió en referente mundial para el tratamiento y estudios en relación al climaterio. Es esta época

las mujeres preferían callar sus dolores, molestias y síntomas propios de esta etapa ya que lo consideraban una enfermedad.

En el siglo XXI empezó la preocupación por los aspectos endocrinológicos del climaterio, tratamiento de síntomas y atención integral. Comenzó a descubrirse tratamientos hormonales que en un comienzo eran caros y poco accesibles para las mujeres.

En la actualidad las mujeres perciben a la menopausia como una etapa de cambios físicos, psíquicos y sociales. Se debe considerar que la esperanza de vida en la mujer climatérica aumentó considerablemente debido a la aparición de nuevos tratamientos, así como la adopción de los nuevos conocimientos de autocuidado que permiten sobrellevar esta etapa y no considerarla como una enfermedad como se hacía en décadas pasadas.

2.3.- Base cultural

Lomas de Carabayllo presenta una serie de factores de riesgo frente a los cuales la población de los asentamientos humanos, es vulnerable. Las difíciles condiciones de habitabilidad que las personas de la zona deben enfrentar cotidianamente afectan su bienestar, su seguridad y su salud.

En Lomas de Carabayllo existen dos puestos de salud ubicados en las siguientes zonas; AA.HH. Juan Pablo II, Centro de Salud Juan Pablo II y AA.HH. San Benito, Centro de Salud San Benito.

Los dos puestos de salud presentan una cobertura de salud insuficiente, ya que no satisface la demanda, tal y como pone de manifestó la misma

población: “falta de atención permanente”, “falta de atención especializada”, “carencia de servicios de prevención”.

Para dar solución a las distintas problemáticas el distrito de Carabayllo optó por conformar alianzas entre distintas organizaciones de las cuales se encuentran 78 comités de Vaso de Leche, 12 comedores autos gestionados, 5 clubes de madres.

El trabajo no remunerado es la ocupación principal de las mujeres de Lomas de Carabayllo, o sea las actividades domésticas y de cuidado, el que absorbe la mayor cantidad de horas de sus jornadas. Estas actividades empieza desde muy temprano; la mayoría de las personas consultadas relata que se despierta alrededor de las cinco de la mañana para preparar el desayuno, loncheras y almuerzo para los familiares; luego de dejar sus hijos(as) en el colegio, se dedica a las labores de la casa y a las compra del mercado; si tiene alguna actividad, sale para trabajar y algunas no llegan a casa hasta altas horas de la noche.

En la familia, las mujeres son las que se encargan de hacer seguimiento a la educación de los hijos. Por la noche, después de asear, dar de comer y acostar a los hijos o después de llegar cansadas del trabajo, ellas aún continúan con las tareas domésticas que no pudieron realizar antes.

Las principales aspiraciones de muchas de las mujeres consultadas vierten en torno a la posibilidad de poder participar en espacios de formación que les permitan alcanzar nuevas capacidades y conocimientos, expresan también la necesidad de contar con apoyo psicológico por el hecho de no

contar con servicios suficientes en el territorio que brinden este tipo de atenciones ya que el estrés del día a día las agobia de tal forma que son más sensibles a las manifestaciones clínicas del climaterio.

2.4.- Base científica

Modelo teórico de Dorothea Orem “Teoría del Autocuidado” (1984)

En su teoría centrada en el autocuidado indica que una persona sana holísticamente es autosuficiente y responsable de su propio cuidado.

El autocuidado es una conducta que es regulable por la persona y depende de varios factores internos y externos que pueden beneficiar el mantenimiento de su vida o perjudicar ella. Ya que cada persona es distinta, posee diferente manejo de su autocuidado.

Las personas que tiene un adecuado autocuidado son porque tienen conocimiento de posibles problemas de salud y consecuencias de las enfermedades.

Cuando las personas son dependientes, debe haber una prestación de cuidados personales brindado por otro individuo para así mejorar el nivel de autocuidado.

El modelo de enfermería de Dorothea se divide en: Teoría del autocuidado, Teoría del déficit de autocuidado, Teoría de los sistemas de enfermería

Basándonos en su **“teoría de los sistemas de enfermería”** enfocado en nuestro trabajo de investigación, el rol de la enfermería es primordial para el cuidado de la persona utilizando modos de asistencia: actuar, guiar, apoyar, procurar un entorno que favorezca el desarrollo de la persona. Es

decir la enfermera participa activamente y permanentemente independiente del estado de salud de la persona.

Existen tres sistemas en que actúa la enfermera:

- *Sistema totalmente Compensatorio*: La enfermería brinda un cuidado especializado completando los déficits de autocuidado de la persona que tiene incapacidad en su propio cuidado, brinda el cuidado terapéutico y protege al paciente.

- *Sistema Parcialmente Compensatorio*: La enfermería brinda asistencia en el autocuidado y apoya para así compensar las limitaciones.

- *Apoyo – sistema educativo*: La enfermería enfocada en la prevención y promoción de la salud, orienta a un adecuado mantenimiento de la salud y promueve un adecuado proceso de vida.

En la ejecución del trabajo de investigación, la función docente de enfermería es muy importante ya que influye mediante una intervención educativa en el nivel de conocimiento de las personas para el manejo de su autocuidado y así mejorar su calidad de vida.

Modelo teórico de Calixta Roy “Teoría de la Adaptación” (1968)

La teoría se basa en el proceso de adaptación de una persona frente a diversos sucesos o acontecimientos durante la vida, que marca un antes y un después de la aparición de estas circunstancias como afrontar un duelo, cambio de etapa de vida, etc.

El modelo de adaptación contiene la interacción de cinco elementos fundamentales; como paciente quien recibe los cuidados, meta logro al

adaptarse al cambio, salud cuando posee bienestar biopsicosocial, entorno circunstancias y condiciones que afectan a la persona y por ultimo dirección de las actividades proceso hacia la adaptación.

Hay 4 modos o métodos de adaptación:

- Las necesidades fisiológicas básicas
- La autoimagen
- El dominio de un rol o papel
- Interdependencia

Basándonos en el modelo de adaptación **“El dominio de un rol o papel”** enfocado en nuestro trabajo de investigación la mujer al cursar la etapa de climaterio afronta un proceso de cambios biológicos, psicológicos y sociales.

La mujer para que tenga una mejor adaptabilidad al proceso, la enfermera actúa en su rol educador en incrementar el conocimiento sobre los autocuidados en esta etapa natural de la vida e incentivar hábitos de vida saludable. De esta manera la enfermera orienta y contribuye al logro del proceso de adaptación para que así llegue a la meta de gozar del bienestar holístico.

2.5 Base teórica

2.5.1 Autocuidado

Práctica de actividades que una persona inicia y realiza por su propia voluntad para mantener la vida, la salud y el bienestar. Incluye la modificación de los estilos de vida perjudiciales para la salud y la adopción de estilos de vida saludables. ⁽¹⁷⁾

Autocuidado en salud

La enfermería juega un papel fundamental en la práctica comunitaria y hospitalaria ya que ayuda a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico. Para poner en práctica el autocuidado de la salud es importante examinar los factores que influyen, ver qué tipo de problemas en salud se presentan y conocer el déficit de autocuidado. ⁽¹⁸⁾

El sistema de apoyo educativo, es adecuado para situaciones en las que el paciente es capaz de realizar, o puede y debería aprender a realizar medidas de autocuidado terapéutico pero que no puede hacerlas sin ayuda, es decir necesita guía, soporte, enseñanzas o un entorno que favorezca el desarrollo y las acciones y conductas adecuadas que tiene que realizar el paciente, para ir avanzando en la generación de prácticas de autocuidado. ⁽¹⁹⁾

Así, el autocuidado es un elemento esencial para la práctica de enfermería, desarrollado por la misma enfermera para posteriormente promoverlo en las personas sujetos de su atención. Pues al aplicarlo en pacientes es

necesario tomar en cuenta las condiciones en las que vive la persona y su contexto.⁽²⁰⁾

2.5.2 La mujer en el climaterio

2.5.2.1 Climaterio

Abarca todo el periodo de la vida del hombre y de la mujer en el que se produce la involución gradual y progresiva de las funciones orgánicas y psicológicas. Es un proceso fisiológico normal, pero de difícil aceptación y adaptación por ambos sexos. En la mujer, abarca un amplio periodo anterior y posterior a la menopausia, es decir cuando declinan las funciones de sus funciones sexuales y las manifestaciones psicósomáticas empiezan a ser muy evidentes.

El climaterio es una amplia fase en la vida de la mujer en la cual se produce la transición del estado reproductivo al estado no reproductivo. Puede tener, por término medio, una duración entre dos y nueve años.⁽²¹⁾

2.5.2.2 Fases o estadios del climaterio:

- **Pre menopausia:** se caracteriza clínicamente por alteraciones de la menstruación, que afecta su ritmo, intensidad y duración. Es la primera fase de desajuste endocrino y se desarrolla en un periodo de entre 1 y 2 años. Esta etapa se caracteriza por poli menorreas, las hemorragias intermedias y las hipermenorreas. En estudios histológicos del endometrio se observa con frecuencia hiperplasia (desarrollo excesivo del endometrio).

El descenso hormonal paulatino hasta el cese de la producción ovárica de estrógenos, puede dar lugar a la más variada sintomatología tanto en el

área psíquica como en el área vegetativa y somática. Dada la importante implicación de los estrógenos en las diversas funciones y sistemas del organismo femenino. Sus síntomas empiezan a mostrarse al final de este periodo.⁽²²⁾

- **Peri menopausia:** periodo que sigue a la menopausia, también llamado “periodo de transición”. puede durar 6 años o más y terminar el año después de la menopausia. Para asegurar que la mujer ha entrado en la menopausia debe transcurrir 12 meses de amenorrea.⁽²²⁾

Durante esta fase, los ovarios de una mujer dejan de producir óvulos. El cuerpo produce una cantidad menor de las hormonas femeninas estrógeno y progesterona. Los menores niveles de estas hormonas causan los síntomas de menopausia.⁽²³⁾

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, lo define como el periodo de tiempo entre el final de la fase reproductora y el comienzo de la senilidad, es decir periodo que va aproximadamente desde los 40-45 a los 60 años.⁽²⁴⁾

- **Posmenopausia:** es el periodo posterior de la desaparición de las menstruaciones desde que se instaló la menopausia. Se observa un predominio de los procesos involutivos que provocan la sintomatología climatérica característica de esta etapa.

Aun así, sus consecuencias más importantes no aparecen de inmediato, sino que se presentan a largo plazo.⁽²⁵⁾

2.5.2.3 Manifestaciones clínicas y autocuidados en el climaterio

Los síntomas se deben a una falla de los ovarios y la resultante depresión de estrógenos afecta a un amplio rango de sistemas dentro del cuerpo femenino y tiene significativas implicancias clínicas agudas y a largo plazo. Al inicio de la menopausia, la mujer puede sufrir un espectro de síntomas agudos de origen neuroendocrino, seguido por cambios adversos en el tracto urogenital bajo. Finalmente largo plazo, las mujeres posmenopáusicas pueden estar en riesgo de osteoporosis y enfermedad cardiovascular.⁽²⁶⁾

- **Síntomas vasomotores**

Los síntomas climatéricos o sofocos constituyen la manifestación clínica más característica del climaterio. Se define como una sensación subjetiva de calor que asciende desde el tórax al cuello y a la cara, habitualmente se asocia a enrojecimiento de la piel, vasodilatación cutánea y sudoración que se sigue de un descenso de la temperatura corporal y aceleración transitoria de la frecuencia cardiaca.

Estas crisis vasomotoras tienen una duración variable que pueden durar desde unos pocos segundos hasta varios minutos a 1 h y su intensidad y frecuencia son variables, pudiendo presentarse entre 2 o 3 veces al día y varias veces en 1 hora. En la mayoría de las mujeres la duración de los síntomas oscila entre los 6 meses y los 5 años.

Cuando los sofocos son intensos y de larga duración, y se acompañan de otros síntomas pueden interrumpir las actividades habituales diurnas de la

mujer. Cuando tienen lugar durante la noche y son intensos pueden provocar alteraciones del sueño.⁽²⁷⁾

Autocuidados

- ✓ Practicar técnicas de relajación como, la respiración rítmica.
- ✓ El ejercicio físico, la pérdida de peso y el evitar el consumo de tabaco.
- ✓ La ingesta de bebidas frías y evitar comidas picantes, café alcohol y situaciones de calor
- ✓ Mejorar la temperatura ambiental: Si estamos en épocas calurosas, debemos ventilar el ambiente manteniendo un entorno fresco.
- ✓ Tomar vitamina E: Se encuentra en la mantequilla, los huevos, la soja, los cacahuates, los cocos, la nata y el aceite de trigo.

• **Síntomas vaginales**

Las molestias en la vagina y la vulva (labios externos de la vagina) son comunes en mujeres de todas las edades, pero se incrementan con la menopausia. La disminución de estrógenos con la menopausia es el principal contribuyente de la resequedad vaginal, comezón, ardor, molestia y dolor durante el coito u otra actividad sexual. Atrofia vaginal es el término médico que describe estos cambios.

Los síntomas de atrofia vaginal pueden afectar significativamente su calidad de vida, la satisfacción sexual, y la relación con su pareja. Los síntomas vaginales asociados a la menopausia pueden molestar tempranamente en la transición menopáusica o iniciar varios años después de la disminución de los niveles de estrógenos. Contrario a los bochornos,

los cuales generalmente mejoran con el tiempo, los síntomas vaginales típicamente empeoran con el tiempo debido tanto al envejecimiento como a una falta prolongada de estrógeno.⁽²⁸⁾

Autocuidados

- ✓ Preparados de cremas y óvulos vaginales que contienen estrógenos y pueden mejorar la atrofia y sequedad de esta zona.
- ✓ Mantener una vida sexual activa es importante para retrasar la atrofia
- ✓ Tener una adecuada higiene diaria.

• **Síntomas uterinos**

Disminuye de tamaño y el miometrio se adelgaza. El endometrio pasa a tener menos glándulas, aunque sigue reaccionando a los estrógenos. El cérvix se atrofia y se retrae; disminuye el moco cervical.⁽²⁹⁾

• **Síntomas urinarios**

La uretra y la vagina también sufren cambios regresivos que contribuyen a la persistencia de ciertas molestias, como incontinencia urinaria, aumento de frecuencia de la micción, nicturia y otras dificultades para la micción y la sensación de escozor y quemazón durante esta.

La uretra y la vejiga, sufren sequedad con pérdida grave de elasticidad, dando lugar a la disuria y a la polaquiuria. Al disminuir la elasticidad puede aparecer cistitis y uretritis.⁽²⁹⁾

Autocuidados:

- ✓ Ejercicios del piso pélvico pueden fortalecer los músculos vaginales relajados y relajar los contraídos.

- ✓ Evitar jabones no neutros o en exceso.
- ✓ Utilizar ropa íntima de algodón
- ✓ Evitar utilizar ropas sintéticas o muy ajustadas.
- ✓ Tener una adecuada higiene diaria

- **Síntomas mamarios**

En la menopausia, sus períodos menstruales pueden ocurrir con menor frecuencia. Sus niveles hormonales también cambian. Esto puede hacer que sus senos se sientan sensibles, aun cuando usted no esté teniendo su período menstrual. Sus senos pueden sentirse también con más bultos que antes.

Cuando cesan sus períodos menstruales (menopausia), sus concentraciones de hormonas bajan, y su tejido mamario se vuelve menos denso y más adiposo (graso). Es posible que ya no tenga bultos, ni dolor, o que ya no tenga la secreción del pezón que acostumbraba tener. Y, debido a que el tejido de su seno es menos denso, es también más fácil interpretar las mamografías. ⁽³⁰⁾

La etiología de la mastalgia, tanto en la etapa pre menopáusica como en la postmenopausia, es incierta, aunque puede estar relacionada con la variabilidad hormonal que precede al cese de la función ovárica. Diversos estudios transversales y longitudinales muestran que la mastalgia disminuye con la menopausia. ⁽³¹⁾

Cambios en el seno

- Un bulto en el seno, cerca de este o bajo el brazo
- Un cambio en el tamaño y en la forma del seno
- Secreción del pezón (líquido que sale del seno y que no es leche)
- Cambios en el pezón, tales como un pezón invertido (hundido hacia dentro del seno)
- Comezón, enrojecimiento, descamación, hoyuelos o arrugas en el seno.⁽³²⁾

Autocuidados

- ✓ Priorizar el consumo de frutas, y hortalizas reduciendo al mínimo la ingestión de grasas. Evitar el sobrepeso.
- ✓ Buscar alternativas para contrarrestar las situaciones de estrés prolongadas.
- ✓ Realizar algún tipo de actividad física que atenúe o elimine el sedentarismo.
- ✓ Practicar el auto examen mamario todos los meses sistemáticamente hasta convertirlo en un hábito. Seleccionar un día fijo del mes para su realización en casos de histerectomía previa, estado menopáusico, embarazo.⁽³³⁾

- **Síntomas relacionados a estados de ánimo**

Un 80% de las mujeres postmenopáusicas entre 48 y 53 años presentan alteraciones del estado de ánimo, Por tanto, la perimenopausia y su pérdida de fertilidad y status social, va de la mano de niveles elevados y erráticos

de estrógenos que, además de mastalgia, cambios del ciclo menstrual, también aumentan la respuesta fisiológica al estrés.

Aumenta la incidencia de déficits cognitivos: como pérdida de memoria, dificultad de concentración, alteraciones del sueño

Debutan síntomas psicológicos: como ansiedad, irritabilidad, frustración o labilidad del humor.⁽³⁴⁾

Autocuidados:

- ✓ Considerar las maneras en las que se pueda cambiar o evitar las situaciones estresantes.
- ✓ Cambie la forma que reacciona ante algún acontecimiento o hecho.
- ✓ Tener un auto-reconocimiento cuando tenga una buena acción.

• **Síntomas o cambios en la sexualidad**

La sexualidad se encuentra mediatizada por muchos mitos que insisten que con la menopausia culmina el disfrute sexual, pero en realidad las mujeres de edad mediana y las adultas mayores pueden y deben disfrutar su sexualidad como fuente de crecimiento espiritual, espacio de recreo, comunicación y de expresión de su afectividad, debido a que la sexualidad va mucho más allá de las relaciones sexuales de la pareja más allá de lo genital o de la conducta reproductiva, la sexualidad matiza los intercambios entre las personas en su vida familiar, laboral y social lo cual es un importante indicador del bienestar y de la calidad de vida.

La etapa del climaterio y la menopausia en sí misma no son necesariamente un momento de pérdida y desesperanza, esta puede llegar

a ser también una época de despertar sexual, pues las mujeres que aborrecían los métodos anticonceptivos, liberadas ya del miedo al embarazo, pueden expresar mayor frecuencia y variación del coito. Muchas mujeres climatéricas pierden o tienen menos deseos sexuales, probablemente por el descenso de los estrógenos o por el descenso de los andrógenos que son los responsables de la libido. ⁽³⁵⁾

Autocuidados

- ✓ Tener una pareja sexual estable.
- ✓ Aceptar cambios en su cuerpo y en su función sexual.

• **Síntomas o cambios esqueléticos**

La falta de estrógenos causa falta de calcio en los huesos provocando la pérdida de masa ósea. ⁽³⁶⁾

La osteoporosis es un efecto que se observa a largo plazo. Además, a consecuencia de ello, pueden aparecer dolores articulares en rodillas, región lumbar y cervical, deformidad de la columna y disminución de la talla por aplastamientos vertebrales, y riesgo de fracturas patológicas. Aunque el riesgo de padecer osteoporosis aumenta en la menopausia y en el climaterio, existen otros riesgos adicionales, como: Edad, menarquía precoz, menopausia precoz, ooforectomía temprana ⁽³⁷⁾

Tras la menopausia, precisamente se produce una situación de alto remodelado óseo, lo que confiere a este estado una condición de mayor fragilidad y, en consecuencia, de mayor riesgo para la fractura.

Los tres tipos más frecuentes de fracturas por fragilidad afectan a la muñeca, las vértebras dorso lumbares y la cadera. Produciendo dolor crónico, pérdida de altura, deformidad e inmovilidad, y llegando en demasiadas ocasiones a la invalidez y la pérdida de independencia.⁽³⁸⁾

Autocuidados

- ✓ Evitar el consumo de alcohol y tabaco.
- ✓ Realizar ejercicios en los que se carga con el peso del cuerpo, como caminar entre 20 y 30 minutos por día.
- ✓ Mantener un peso corporal saludable.
- ✓ Tomar vitamina D y suplementos de calcio.⁽³⁹⁾

• **Trastornos del sueño**

Durante la menopausia el trastorno del sueño relacionado con este estado es el insomnio, esto es debido a que producto del envejecimiento cerebral hay un descenso del triptófano libre cerebral que es un aminoácido precursor de la serotonina principal, neurotransmisor involucrado en el sueño profundo.

La menopausia se asocia a otros síntomas como son: sofocos, depresión y ansiedad, los que producen un incremento del insomnio que en muchas ocasiones mejora con el tratamiento hormonal de reemplazo, igualmente cuando evitamos el sedentarismo, se mejora el insomnio. No es menos cierto que la falta de sueño afecta la calidad de vida de la mujer. Los cambios que se producen en el ritmo del sueño son de causa multifactorial y se incrementan a medida que se envejece; por eso en la

posmenopausia, aparece el insomnio como uno de sus síntomas, en los que se conjugan factores biológicos, psicológicos y físicos.⁽⁴⁰⁾

Autocuidados

- ✓ Evite el consumo de alcohol, cafeína, grandes cantidades de comida y el trabajo justo antes de irse a dormir. Puede intentar tomara bebidas tibias, como té de hierbas o leche tibia, también infusiones de Valeria antes de irse a dormir.
- ✓ Trate de mantener su dormitorio a una temperatura cómoda.
- ✓ Evite las siestas durante el día y trate de irse a dormir y levantarse a la misma hora todos los días.
- ✓ Darse un baño tibio antes de acostarse.⁽⁴¹⁾

2.5.2.4 Exámenes médicos

- **Densitometría ósea**

La densitometría ósea es un proceso sencillo, no invasivo y de mínima radiación que obtiene información sobre la densidad mineral ósea en la columna vertebral y cadera.

La densidad mineral ósea normal que tiene una mujer joven de 25 años de edad es un patrón de referencia para el diagnóstico de osteopenia (baja masa ósea) y de osteoporosis (muy baja masa ósea). Según los criterios de la organización mundial de la salud la DMO está indicada a mujeres a partir de 50 años y post menopaúsicas. Una mujer tiene osteoporosis cuando su densidad mineral está más de 2,5 veces por debajo del patrón de referencia y una mujer tiene osteopenia cuando su densidad mineral

ósea está entre 1 y 2,5 veces por debajo del patrón de referencia de la mujer joven.⁽⁴²⁾

- **Mamografía**

La mamografía consiste en una dosis suave de rayos x en los tejidos del pecho. La mujer que va a someterse a una mamografía se desnuda de la cintura para arriba y cada uno de los pechos se apoya en una superficie dura para que los rayos x puedan penetrarlo y producir una radiografía.

Esta prueba es muy precisa para detectar casos de cáncer de mama y su gran sensibilidad hace que se pueda diagnosticar un cáncer mucho más pronto que mediante un examen manual.⁽⁴³⁾

La mamografía también se emplea para evaluar a una mujer que presente síntomas de una enfermedad mamaria, como un tumor, secreción del pezón, dolor de mama, hoyuelos en la piel de la mama, cambios en el pezón u otros signos.⁽⁴⁴⁾ La primera mamografía basal debe hacerse entre 35-40 años en mujeres con factores de riesgo. A partir de los 40 años, debe tomarse anualmente.⁽⁴⁵⁾

- **Autoexamen de mamas**

Comparado con la mamografía el examen de mamas lo puede realizar la propia persona en la comodidad de su hogar si posee la información adecuada y técnica correcta para dicho examen. El auto examen de mamas se debe realizar como mínimo 1 vez al mes, de esta manera se puede prever enfermedades propias de la zona como, el cáncer de mama entre otros.

En la mujer se hace el auto examen de mamas observando su desarrollo, forma, tamaño, simetría, contorno y superficie, el estado de la piel, la red venosa y si hay o no retracción de pezones. Luego se palpa metódicamente cada mama por cuadrante, si hay alguna masa se debe anotar el tamaño, la consistencia, la sensibilidad y su movilidad. Finalmente se exprime el pezón para observar si hay salida de alguna secreción. ⁽⁴⁶⁾

- **Papanicolaou (PAP)**

El Papanicolaou es un examen que se les practica a las mujeres, cuyo fin es detectar en forma temprana alteraciones del cuello del útero, que posteriormente pueden llegar a convertirse en cáncer. ⁽⁴⁷⁾

Las mujeres que han experimentado la menopausia (el cambio de vida, o cuando cesan los períodos de la mujer) necesitan hacerse el Papanicolaou (PAP). Se recomienda hacerse la prueba una vez al año

La mayoría de los cambios o alteraciones que se producen no dará lugar a cáncer de cuello uterino pero una pequeña fracción de los casos si puede hacerlo y por ello es importante detectarlo a tiempo. El PAP Puede detectar el cáncer del cuello del útero, un cáncer común en las mujeres, antes de que se extienda a otras partes de su cuerpo (se convierta en cáncer invasivo.) La prueba también detecta infecciones e inflamación, así como células anormales que pueden convertirse en células cancerosas.

Si se detecta oportunamente, el tratamiento del cáncer del cuello del útero puede ser más sencillo y las probabilidades de que sea curable son mucho mayores. ⁽⁴⁸⁾

2.5.3 Promoción de la salud

Una de las responsabilidades de los profesionales de enfermería es modificar los comportamientos, para reducir tanto el impacto físico, como el psicológico de la enfermedad, mejorar la calidad de vida y educar desde la práctica, favorecer la adherencia terapéutica, y facilitar los cambios positivos en los estilos de vida para mejorar la calidad de la misma.⁽⁴⁹⁾

Por ello, en esta etapa de vida es muy importante adoptar hábitos de vida saludables: una alimentación adecuada y la práctica de ejercicio regular y moderado nos ayudarán a mantener nuestro peso, a luchar activamente contra la osteoporosis, y tratar de prevenir las enfermedades cardiovasculares.⁽⁵⁰⁾

2.5.3.1 Alimentación

En la actualidad, se ha comprobado que existe una relación directa entre la alimentación y la salud, pudiéndose sostener que nuestra salud es en gran medida nuestra alimentación. Así mismo cabe recordar el postulado de Hipócrates (460 A.C): "Que tu alimento sea tu medicina y que la medicina sea tu alimento"⁽⁵¹⁾

Una adecuada alimentación mantenida desde la infancia a la juventud ayuda a conseguir un buen estado de salud al llegar al climaterio. Alimentarnos de forma adecuada no solo es una necesidad que nos permitirá evitar algunas enfermedades, sino que además, nos permitirá desarrollarnos con mayor vitalidad y salud a lo largo de nuestra vida. Durante la menopausia la redistribución de las grasas varía, se cambia la

forma, se pasa de tener una figura en forma de pera, a tener forma de manzana, todo ello es a causa de la disminución de los estrógenos, las cuales tienen la capacidad termógena, con lo cual al disminuir desciende la producción de calor y se aumentan por lo tanto los depósitos de grasa.⁽⁵²⁾

Alimentación saludable

Para que una alimentación se considere saludable debe cumplir las siguientes características:

- Se considera **suficiente** la alimentación que proporciona las cantidades óptimas de la energía y los nutrientes esenciales para la vida, es decir, las proteínas, grasas, hidratos de carbono, vitaminas, minerales y agua; así como la cantidad de fibra dietética necesaria para una correcta función intestinal.
- Otra característica es, ser **completa**. Esto se refiere a la calidad, es decir, cuáles o qué tipo de nutrientes deben ser seleccionados.
- La tercera característica es, que sea **armónica**. Esto se refiere al equilibrio que debe existir entre los diferentes nutrientes.
- La cuarta y última característica es, que sea **adecuada** a las condiciones anatómicas, fisiológicas, psicológicas, sociales y económicas del individuo.⁽⁵³⁾

La alimentación en el climaterio

Llevar una alimentación adecuada señala la nutricionista Milagros Agurto es fundamental, puesto que muchos alimentos poseen propiedades curativas o regenerativas. "Existen propiedades en los alimentos que,

cuando son consumidos de manera adecuada, pueden darnos mucha salud, belleza, bienestar y calidad de vida”⁽⁵⁴⁾

La mujer climatérica es una mujer sana, en ausencia de patologías añadidas, que entra en una etapa de su vida que se caracteriza por un cambio hormonal que conlleva un incremento de su riesgo cardiovascular y del riesgo de sufrir patología osteomuscular. A través de una correcta alimentación la mujer climatérica puede prevenir problemas como la osteoporosis, el exceso de peso, la alteración lipídica.⁽⁵⁵⁾

Alimentación rica en Vitamina D

La vitamina D, es fundamental para la absorción del calcio y del fósforo. Se forma en la piel con la acción de los rayos ultravioleta en cantidad suficiente para cubrir las necesidades diarias.⁽⁵⁶⁾

Se puede obtener vitamina D:

- Al tomar sol, ya que es producida por la piel en presencia de la luz solar,
- Al consumir alimentos como los productos lácteos (yogurt, queso y leche), pescado (sardinas, salmón, atún), ricos en omega 3 y 6.
- Al tomar suplemento vitamínico diario de vitamina D, si no se puede consumir mediante su dieta.

Alimentación rica en calcio

Un mayor aporte de calcio es fundamental en esta etapa para forzar la asimilación través del intestino y evitar que la pérdida de masa ósea sea más severa.

El calcio también es necesario para que el corazón, los músculos y los nervios funcionen debidamente, y también para la coagulación de la sangre. La insuficiencia de calcio contribuye de manera considerable al desarrollo de la osteoporosis.

Se obtiene el calcio de los siguientes alimentos:

- Avena, pescados (sardinas, salmón), queso fresco, leche, yogur, jugo de naranja, menestras (frijoles, lentejas), cereales y granos (arroz), vegetales (brócoli, nabo) y leche de soya.⁽⁵⁷⁾

Recomendaciones generales:

- Controla tu consumo de azúcar, alcohol, mieles, caramelos, gaseosas, dulces, tortas y helados.
- Evita el exceso de grasas de origen animal (grasas saturadas), ya que éstas te harán aumentar de peso y facilitarán la aparición de colesterol que pueden perjudican sus arterias y corazón.
- Atención con tu consumo de sal. Su consumo excesivo puede ocasionar enfermedades como la hipertensión. Asegúrate que sea sal yodada para evitar el bocio.
- Es importante que tomes grasas insaturadas (aceite de oliva, nueces, almendras).
- Contempla en tu menú diario el consumo de frutas y verduras de diferentes colores. Su aporte de vitaminas, minerales y fibra favorecen el buen funcionamiento del cuerpo y ayudan a prevenir las enfermedades.

- Incluye en tu dieta, de forma moderada, alimentos ricos en hidratos de carbono (cereales y derivados como pasta, arroz, pan, legumbres y patatas).
- La soja, rica en isoflavona, es otro alimento que debes incorporar a tu dieta. Ayuda a reducir los sofocos, actúa sobre el colesterol también ayuda a prevenir la osteoporosis.
- Consumo de agua: se necesita una cantidad suficiente de agua cada día para el correcto funcionamiento de los procesos de asimilación y, sobre todo, para los de eliminación de residuos del metabolismo celular. Necesitamos unos tres litros de agua al día como mínimo.⁽⁵⁸⁾

2.5.3.2 Evitar hábitos nocivos

Los hábitos nocivos son como consecuencia de un estilo de vida no saludable y prácticas realizadas que provocan daño a corto o largo plazo causando enfermedades graves.

- **Consumo del tabaco**

Las fumadoras habituales alcanzan la menopausia unos dos años antes que el resto, debido a que el tabaco provoca alteraciones en las hormonas femeninas, especialmente en los estrógenos.

La nicotina tiene efecto antiestrogénico porque acelera la eliminación de los estrógenos por orina, lo que agregado al aumento en la eliminación del calcio y a la afectación de los osteoblastos (células óseas responsables de la formación de nuevo hueso) duplicamos la posibilidad de fracturas.

La influencia del tabaco en el adelanto de la menopausia no es, con todo, el único riesgo que corre la mujer fumadora. Sabemos que entre los distintos componentes que mantienen la integridad ósea, regulando el metabolismo fosfocalcico se destacan los estrógenos. La formación y resorción de hueso están perfectamente equilibradas en el hueso normal. En la menopausia se produce una pérdida del equilibrio entre la destrucción y la formación del hueso, dando como balance: pérdida ósea.

Las mujeres postmenopáusicas que fuman en la actualidad, presentan una menor densidad ósea que las no fumadoras, además de un mayor riesgo de fractura de cadera, de igual forma los huesos más afectados serían la columna vertebral y el radio distal. ⁽⁵⁹⁾

- **Consumo de alcohol**

Los efectos de la ingestión de alcohol son más importantes en la mujer que en el hombre. Ello se debe a la mayor capacidad de absorción del alcohol en la mujer, así como a su más lenta eliminación. Además, el alcohol llegado a la sangre tarda más en distribuirse en los tejidos de la mujer, debido al menor contenido en agua y mayor contenido en lípidos de su organismo, hecho que se acentúa con la edad. ⁽⁶⁰⁾

Hay estudios que relacionan un aumento de la osteoporosis con la ingesta de alcohol, posiblemente por un incremento de cortisol en las mujeres con ingesta de alcohol aumentada, debido a que el alcohol disminuye la absorción intestinal de calcio. Además, cabe destacar el aporte calórico que

supone su ingesta, siendo desaconsejable en esta etapa a fin de evitar, en la medida de lo posible, la obesidad. ⁽⁶¹⁾

El consumo de alcohol de dos a tres copas diarias aumenta el riesgo de padecer de cáncer de mama sobre una mujer que no beba nada de alcohol. También afecta a la función hepática.

- **Consumo de cafeína / teína**

El consumo de cafeína puede hacer que el cuerpo pierda calcio y con ello pérdida de masa ósea. El consumo de bebidas que contienen cafeína y el consumo de café, pueden tener un impacto aún mayor en la densidad ósea y en el riesgo de desarrollar osteoporosis.

La cafeína puede agravar ciertos problemas del corazón. También puede interactuar con algunos medicamentos o suplementos. Si estás estresado o ansioso, la cafeína puede empeorar estos estados emocionales. ⁽⁶²⁾

Todas las bebidas que contengan cafeína como el café, el té (excepto las infusiones de hierbas) y las gaseosas ocasionan efectos negativos en la sensibilidad de la mama y en los cambios fibroquísticos, la cafeína puede incrementar los síntomas menopáusicos en forma de sofocos. También estas bebidas contienen elevados niveles de azúcar que contribuyen a la hiperglucemia.

2.5.3.3 Ejercicio físico

Es toda actividad física estructurada, repetitiva y planificada que tiene como objetivo final o intermedio mantener o mejorar la forma física y como consecuencia la salud"⁽⁶³⁾

Ejercicio físico durante el climaterio

Una etapa importante en la vida de cada mujer es el periodo climatérico, esta etapa debe de verse como el inicio de una serie de cambios a nivel psicológico que traen también como consecuencia ciertas alteraciones en la capacidad física de la mujer, las cuales pueden tener cierto impacto en la calidad de vida.

Algunos cambios físicos que se dan en esta etapa son cambios en la fuerza, resistencia cardiovascular y la flexibilidad.

La importancia de que la mujer realice ejercicio físico desde temprana edad, le ayudará a asegurarse una buena calidad de vida en el futuro. Los estudios revelan que una mujer físicamente activa puede ser fisiológicamente diez o veinte años más joven que una mujer sedentaria de la misma edad, debido a los beneficios fisiológicos inmediatos que el organismo obtiene con el ejercicio físico.⁽⁶⁴⁾

La mayoría de las mujeres menopáusicas tienen un estilo de vida sedentario y la falta de tiempo es su mayor excusa.

El ejercicio debe ser moderado, regular y mantenido. La higiene postural, especialmente de la columna vertebral, es muy importante; por tanto, hay que adoptar posturas correctas de protección al realizar las actividades diarias: al levantarse, al levantar pesos del suelo, al planchar, tender ropa, etc. ⁽⁶⁵⁾

Beneficios del ejercicio físico

El ejercicio físico regular, especialmente caminar a paso ligero y nadar ayuda a mantener fuertes los huesos y los músculos. Los ejercicios de peso de cualquier tipo, contrastan la osteoporosis y nadar ayuda contra la artritis. El ejercicio mantiene el tono muscular y la capacidad cardiovascular. ⁽⁶⁶⁾

La actividad física puede contribuir en gran medida a la prevención y el control de las siguientes enfermedades, con los efectos beneficiosos.

- **Cardiopatía coronaria:** se observa una regulación y mejora de la eficiencia cardiovascular, al darse un predominio del tono parasimpático y disminuir el requerimiento de oxígeno del miocardio y del trabajo respiratorio.
- **Diabetes mellitus:** no solo se aumenta la tolerancia a la glucosa, sino que se utiliza mejor y más rápidamente para un determinado nivel de insulina.
- **Osteoporosis:** se incrementa el contenido mineral del hueso y, en consecuencia, se disminuye la velocidad de la pérdida de masa ósea. Deben realizarse ejercicios anti gravitatorios, es decir, los que implican el desplazamiento o la carga de peso corporal en contra de la gravedad.
- **Beneficios psicológicos y sobre el sistema nervioso:** mejoran los estados depresivos menores y se favorece el rendimiento intelectual, las relaciones sociales y la intolerancia al estrés.
- **Cáncer:** el sedentarismo se ha asociado al cáncer de colon. La causa más probable es que la lentitud del tránsito de los alimentos produzca

una mayor exposición de esta parte del aparato digestivo a los agentes cancerígenos.

- **Obesidad:** la educación dietética junto con el incremento de la actividad física dificulta la aparición de problemas de salud asociados a la obesidad, como riesgos psicológicos, cardiovasculares, respiratorios, mayor tendencia a ciertos tipos de cáncer, hipertensión, diabetes, artrosis, etc.
- **Envejecimiento:** está íntimamente relacionado con la inactividad. La capacidad aeróbica y la fuerza muscular es sensiblemente mejor en las personas físicamente activas que en las inactivas de edades similares.
- **Hipertensión:** el ejercicio físico moderado ayuda a su reducción y mejora los estados hipertensivos leves.

Ejercicios para mantenerse en forma

- Para mejorar la postura, caminar con las manos detrás de la espalda.
- Ejercicios de manos. Abrir y cerrar cada mano. Extender y cerrar los dedos de cada mano.
- Ejercicio para piernas y rodillas. Sujetarse a una silla y levantar alternativamente cada pierna hasta que la rodilla quede extendida. De pie, con la espalda recta, llevar alternativamente cada pierna lo más alto posible sin doblar la rodilla. Posteriormente, hacer lo mismo de lado.
- Ejercicios de piernas y abdomen. En decúbito supino, levantar alternativamente las piernas sin doblar las rodillas.

- Manteniendo la posición anterior, volver la pierna en el aire con el pie extendido, haciendo rotaciones en el sentido horario y anti horario
- Sin cambiar de posición, doblar la rodilla levantándola cerca del pecho, extendiéndola y volviéndola al suelo.

Ejercicios de rutina

- Bicicleta, clases dirigidas o baile: Son actividades perfectas para conseguir un corazón sano y mantener a raya los niveles de tensión arterial y de colesterol. Ayudan a controlar el peso y al existir cierto impacto los huesos se refuerzan.
- El baile, es una de las actividades más recomendadas ya que es cardio saludable, ayuda a controlar el peso, es divertida y los huesos también obtienen beneficio.
- Caminar, es la actividad más sencilla de todas y la que posiblemente puede permitirse todo el mundo. Se recomienda su realización de 30 minutos al día de preferencia en compañía con amigas, familiares.⁽⁶⁷⁾

Duración del ejercicio físico

En cuanto al entrenamiento cardiovascular, el Colegio Americano de Medicina y Deporte recomienda un entrenamiento aeróbico realizado en forma progresiva de tres a cinco veces por semana. Con una duración recomendada de 20 a 60 minutos por sesión y una intensidad de 60% a 90% de la frecuencia cardiaca máxima.⁽⁶⁸⁾

Ejercicios de Kegel

Los ejercicios de Kegel fueron ideados para fortalecer los músculos del suelo pélvico. Consiste en realizar contracciones de manera voluntaria la musculatura del periné, de manera similar a como se hace cuando se desea interrumpir la micción y la defecación. Se debe realizar en diferentes posiciones, estando la mujer sentada, de pie o tumbada, cada contracción debe durar alrededor de 5 segundos y debe hacerse una media de 60 contracciones diarias.

Tiene la ventaja de que estos ejercicios pueden realizarse en cualquier momento del día y dentro de cualquier de las actividades que realice la mujer: ver televisión, de pie, cocinando, sentada, conduciendo. ⁽⁶⁹⁾

Tres posiciones:

- Sentada con las lumbares tocando el respaldo y los antebrazos apoyados en los muslos.
- Tumbada con la espalda en el suelo y las manos debajo de las nalgas.
- De pie con las piernas ligeramente separadas

Mantener regularmente una actividad física es muy recomendable porque te ayuda a mantener el peso y contribuye a que afrontes la menopausia con menos síntomas. El ejercicio fortalece los huesos, el corazón y los pulmones, tonifica los músculos mejora la vitalidad.

2.5.3.4 Ejercicio mental

Son los procesos cognitivos que llevan al conocimiento de las cosas relacionados con el atender, percibir, memorizar, recordar y pensar.

Mantenerse activa mentalmente es igualmente importante para la salud física y mental, además mejora la capacidad de concentración y la memoria, previene el envejecimiento mental.⁽⁷⁰⁾

Algunos de los cambios mentales más frecuentes:

Memoria y concentración

El cerebro es un órgano con una gran cantidad de receptores estrogénicos. Durante el climaterio, el descenso y cese de la producción de estrógenos ocasionan cambios que se traducen en síntomas variados.⁽⁷¹⁾

En estadios iniciales de la menopausia se pueden observar cambios adversos en la memoria y en la capacidad de concentración, cambios en la forma del pensamiento y en la capacidad de análisis.⁽⁷²⁾ Los vacíos de la memoria de corto plazo son frecuentes a medida que pasan los años.

Un buen estilo de vida que nos proporcione salud, energía y la estimulación cognitiva es una disciplina que aprovecha la capacidad de aprendizaje, plasticidad y adaptabilidad del cerebro con la finalidad de optimizar a partir de diversas técnicas las capacidades cognitivas: la percepción, la atención, el razonamiento y la memoria.⁽⁷³⁾

Ejercicios para reforzar la memoria y concentración

- Hábitos como lectura
- La realización de ejercicios de memoria y concentración (pupiletras, crucigramas, rompecabezas)
- Cultivar las relaciones sociales y la conversación, las actividades culturales y los viajes.⁽⁷⁴⁾

- Revise un nombre o información nueva tan pronto la reciba. Si es posible, escribala.
- Haga listas y péguelas donde pueda verlas con facilidad, en el refrigerador, la pantalla de la computadora o un calendario.
- Si siempre está perdiendo las llaves u otros artículos, guárdelas en la billetera.

Recomendaciones generales

Existen muchas maneras de mantener nuestras mentes hábiles. La actividad física y mental y una vida social tienen efectos positivos en la mente. Estas actividades pueden incrementar la capacidad mental. Es posible que eviten los efectos del envejecimiento y de la enfermedad que contribuye a la demencia. También, es importante tener una nutrición apropiada. Los alimentos que son saludables para su corazón, también son saludables para su cerebro. La razón es que los vasos sanguíneos dañados afectan a ambos, el corazón y el cerebro. Posiblemente, la mejor estrategia para mantener un cerebro saludable es comer saludablemente, hacer ejercicio físico y mental, disminuir el estrés y procurar un balance llevando una vida social satisfactoria. ⁽⁷⁵⁾

2.5.3.5 Técnicas de relajación

La relajación nos aporta fundamentalmente un profundo descanso, al mismo tiempo que nos ayuda a equilibrar el metabolismo, el ritmo cardíaco y la respiración. También nos libera de posibles tensiones, ya sean musculares o psicológicas que se van acumulando con el paso del tiempo.

Debemos destacar que poniendo en práctica determinadas técnicas de relajación conseguimos una intensa sensación de bienestar, calma y tranquilidad, muy próxima a la que experimentamos con el sueño profundo, pero con la diferencia de disfrutarla en un estado de vigilia.⁽⁷⁶⁾

- **Algunas técnicas para la relajación son:**

Humor

Puede reducir las sustancias químicas relacionadas con el estrés del organismo y fortalecer la capacidad de su sistema inmunitario para resistir las enfermedades. Mire una película divertida y ríase.

Aromaterapia

Es el uso terapéutico de aceites y extractos de origen vegetal como la lavanda, para favorecer la relajación y ayudar a reducir una serie de síntomas.

Visualización guiada

Implica centrarse en una imagen mental o imaginarse que está en un lugar tranquilo. Esta práctica promueve la relajación.

Música

Puede influir en el cuerpo, la mente y las emociones. Ponga su música favorita. Relájese y disfrute.

Respiración rítmica

Implica reservar quince minutos, dos veces al día, para practicar la respiración lenta y profunda. Se ha demostrado que esta estrategia ayuda

a reducir la frecuencia y la intensidad de los bochornos en un 50% y habla de la eficacia de las medidas para reducir el estrés.

Beneficios de la relajación

- Alivia los dolores de cabeza.
- Pone fin al insomnio.
- Reduce la presión arterial y controla los problemas derivados de la hipertensión.
- Alivia los dolores musculares, sobre todo los de espalda y cuello.
- Aumenta la creatividad, fundamentalmente en momentos de “bloqueo mental”.
- Controla las crisis de angustia.
- Reduce el estrés general y contribuye a alcanzar la paz interior y el equilibrio emocional.
- Alivia los síntomas propios de la ansiedad, como palpitaciones, náuseas, aturdimiento, sudoración, diarrea, miedo, mareos, etc. ⁽⁷⁶⁾

2.5.3.6 Socialización

El proceso mediante el cual se trasmite la cultura de una generación a la siguiente (Whiting, 1970) en el que entran en un juego de relaciones entre el individuo, la familia y la sociedad (Cottle, 2003) se trata de un proceso interactivo, a través del cual se transmiten contenidos culturales que se incorporan en forma de conductas y creencias a la personalidad de los seres humanos (Arnett, 1995). ⁽⁷⁷⁾

- **Interacción familiar**

La menopausia coincide con una etapa en que comúnmente los hijos de la pareja ya han crecido y adoptan paulatinamente conductas adultas: ingresan al mercado laboral, se casan, se mudan. Las relaciones con la madre que hasta entonces había sido el centro de la vida doméstica cambian cualitativa y cuantitativamente a la menor frecuencia de interacción con los hijos se suma la demanda por parte de los hijos de una relación más simétrica. Para las mujeres cuyo proyecto de vida tradicional se circunscribe a la maternidad, esta es una etapa dura.

La mujer en esta etapa se queda con lo que se ha dado a llamar síndrome del nido vacío, concepto que hace referencia a la depresión con ansiedad que hace presa en las mujeres perimenopáusicas cuyos hijos han salido del hogar. La mujer madura tiene que abandonar una de las claves de su identidad: su ocupación a tiempo completo de madre. Rubin L. (Women of a Certain Age, 1979) encontró que las mujeres en esta situación experimentaban tristeza transitoria, pero no se deprimían por regla general. Otro término empleado para denominar a la mujer en esta etapa es, la mujer emparedado, concepto creado para referirse a las mujeres que simultáneamente cuidan de hijos adolescentes y a sus padres u otros parientes enfermos. Esta situación representa una demanda excesiva en términos de energía y tiempo para la mujer, sobre todo si trabaja fuera de casa.

Las mujeres que han logrado elaborar metas personales propias, en función de su avance profesional o académico, o que pertenecen a algún grupo político, voluntario, religioso o amical que proporcione identidad y gratificación, pueden empezar a ser protagonistas de su propia vida.⁽⁷⁸⁾

Por otro lado, la mujer debe sentirse satisfecha de haber cumplido con la misión de haberles proporcionado educación, casa, comida, vestimenta y mucho más. Ahora es el momento para que la mujer tome tiempo para ella misma y darse los gustos q no pudo cuando era más joven, por la prioridad de asistir a los hijos.

Los cambios con la pareja, después de veinte o treinta años de matrimonio y con los hijos crecidos, muchas mujeres se encuentran abandonadas, separadas o divorciadas. Para algunas de estas, se reinicia la etapa de conocer gente y salir con pretendientes. Sin embargo, muchas de las mujeres prefieren no hablar espontáneamente de temas sexuales.⁽⁷⁸⁾

En esta situación la pareja debe estar bien informada al respecto de la menopausia y debe haber también una comunicación abierta y franca entre ellos. De esta forma se puede llevar esta etapa con armonía, y para mejorar la relación de pareja es fundamental tener predisposición a superar cualquier dificultad, no huir de los problemas e intentar afrontar todas las dificultades juntos, expresar los sentimientos positivos es decir valorar y reconocer al otro, expresar elogios, sentimientos de afecto, resaltar sus éxitos.⁽⁷⁹⁾

- **Círculo social**

Las amistades de las mujeres en la edad madura cumplen algunas funciones importantes. Son fuente de intimidad y ayuda, ofreciendo un espacio para descubrir los propios sentimientos personales, proporcionan afiliación, es decir le permiten a una persona acceder a la categoría de 'amiga' de alguien determinado, y le dan la capacidad de influir en una amiga y/o de ser escuchada y viceversa.

Los grupos de apoyo, donde la mujer reciba educación acerca de la enfermedad, consejos útiles para lidiar con ésta, un espacio para ventilar su propia hostilidad y frustración y aliento por parte de sus pares, son indispensables en esta situación.⁽⁸⁰⁾

- **Recreación**

El climaterio y la menopausia producen diferentes connotaciones sociales para las mujeres, pues para algunas significa la "liberación", al perder la posibilidad de embarazo, mientras que para otras es el inicio de la vejez y con esto del deterioro y los problemas económicos, sociales y de salud.

En la actualidad la actividad física se considera como una necesidad para todos los seres humanos de todas las edades, es reconocido su beneficio como factor de salud condición física, como base del deporte, forma de vida activa para su bienestar. Estudios recientes arrojan que un gran porcentaje de las personas del sexo femenino después de los 30 años no realiza actividad física de tiempo libre no por desconocimiento de los beneficios que ofrecen para una cultura de vida basada en la actividad física sino por

las obligaciones que aparecen con el avance de la edad incidiendo en gran medida las laborales, familiares y sociales.

La recreación se considera una solución para satisfacer el tiempo ajeno a las actividades de alta obligatoriedad relacionadas con los compromisos sociales y con las necesidades fisiológicas. ⁽⁸¹⁾ En este momento de la vida, ocupar su tiempo libre o disfrutar del ocio le ayudará a la relajación, además de disfrutar de un descanso después de haber cumplido con las tareas del día, le hará sentir una satisfacción gratificante.

2.6 Definición de términos

Intervención educativa

Es la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando. Tiene carácter teleológico: existe un sujeto – agente y el lenguaje propositivo, se actúa en orden a lograr una meta y los acontecimientos se vinculan intencionalmente.⁽⁸²⁾

Autocuidado

Se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son 'destrezas' aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad.⁽⁸³⁾

Conocimiento:

Es una capacidad humana, basada en la experiencia, que tiene como fin transformar la información en decisiones y acciones concretas.⁽⁸⁴⁾

Climaterio

Es la transición de la etapa reproductiva a la no reproductiva, la mujer experimenta una serie de eventos, los cuales se inician varios años antes de que ocurra la menopausia y continúa años después de ella.⁽⁸⁵⁾

Menopausia

La menopausia es el cese permanente de la menstruación durante 12 meses, sin una causa patológica evidente, denota el fin de la función ovárica por lo tanto el fin de la vida reproductiva.⁽⁸⁶⁾

Promoción de la salud

Según la Carta o Conferencia de Ottawa (Ginebra, OMS 1986), se define como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. ⁽⁸⁷⁾

Prevención de la salud

Se centra en realizar acciones anticipatorias frente a situaciones indeseables, con el fin de promover el bienestar y reducir los riesgos de enfermedad. ⁽⁸⁷⁾

Educación para la salud

Es la adquisición de conocimientos, actitudes y la modificación de comportamientos individuales y colectivos en asuntos relacionados con la salud. ⁽⁸⁸⁾

Aprendizaje

Constituye un proceso imprescindible para desarrollar conductas saludables. La salud no se aprende, pero si los comportamientos sanos. Esta es una tarea vital para las personas, pues es la base de toda actividad humana. ⁽⁸⁹⁾

Aptitud

Es la capacidad que se posee para realizar actividades de cualquier índole, desde físicas hasta mentales o intelectuales, cognitivas y abarca procesos como características emocionales y de personalidad. ⁽⁹⁰⁾

CAPITULO III

VARIABLES E HIPOTESIS

3.1 Variables de la investigación

Variable Independiente:

- Intervención Educativa

Es la acción intencional del profesional de enfermería para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando. La intervención educativa tiene carácter teleológico: existe un sujeto agente (educando-educador).

Variable Dependiente:

- Nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la etapa del climaterio

Es un conjunto de información que posee el ser humano obtenidos mediante el aprendizaje o la experiencia.

3.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Intervención educativa	Es la acción intencional del profesional de enfermería para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando. La intervención educativa tiene carácter teleológico: existe un sujeto agente (educando-educador)		<ul style="list-style-type: none"> - Presentación - Consentimiento informado - Aplicación del pre – cuestionario - SESIÓN 1: Climaterio - Manifestaciones clínicas y autocuidados. <ul style="list-style-type: none"> • Proyección audiovisual • Sesión expositiva - participativa • Juego recreativo - SESION 2: Exámenes de rutina <ul style="list-style-type: none"> • Proyección audiovisual • Sesión expositiva – participativa • Dinámica grupal - SESIÓN 3: Alimentación <ul style="list-style-type: none"> • Sesión expositiva • Juego recreativo • Dinámica grupal - SESION 4: Hábitos nocivos <ul style="list-style-type: none"> • Proyección audiovisual • Juego recreativo • Dinámica individual – grupal 	<ul style="list-style-type: none"> - Efectivo - No efectivo

				<ul style="list-style-type: none"> - SESIÓN 5: Ejercicio físico • Dinámica grupal • Sesión expositiva • Sesión demostrativa – participativa - SESION 6: Ejercicio mental • Sesión expositiva • Juego recreativo • Dinámica individual - grupal - SESION 7: Técnicas de relajación • Sesión expositiva • Proyección audiovisual • Sesión demostrativa participativa - SESIÓN 8: Socialización • Sesión expositiva • Sesión participativa • Dinámica grupal - Aplicación del post cuestionario - Un compartir - Despedida
--	--	--	--	--

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
<p>Nivel de Conocimiento sobre el autocuidado en la etapa del climaterio</p>	<p>Práctica de actividades que una persona inicia y realiza por su propia voluntad para mantener la vida, la salud y el bienestar. Incluye la modificación de los estilos de vida perjudiciales para la salud y la adopción de estilos de vida saludables.</p>	<p>Conceptos generales</p> <p>Alimentación</p> <p>Ejercicios</p> <p>Socialización</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La mujer en el climaterio • Manifestaciones clínicas y autocuidados • Exámenes de rutina • Características • Tipos • Cantidad • Hábitos nocivos y efectos • Ejercicio físico • Tipos • Duración • Ejercicios mentales • Técnicas de relajación • Interacción familiar • Círculo social • Recreación. 	<p>Alto = 18 - 22</p> <p>Medio= 12 - 17</p> <p>Bajo = 0 - 11</p>

3.3 HIPOTESIS

Hipótesis alternativa:

Cuando se aplica la intervención educativa sobre el autocuidado en la etapa del climaterio, modifica significativamente el nivel de conocimiento de las mujeres que asisten al Centro de Salud Juan Pablo II.

Hipótesis nula:

Cuando se aplica la intervención educativa sobre el autocuidado en la etapa del climaterio, mantiene el nivel de conocimiento de las mujeres que asisten al Centro de Salud Juan Pablo II.

CAPITULO IV

METODOLOGIA

4.1 Tipo de investigación

El estudio se enmarca en el enfoque cuantitativo, porque permitió medir y analizar estadísticamente la variable nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la etapa de climaterio. Es de tipo aplicada, porque busca la generación de conocimiento con aplicación directa a los problemas encontrados en el área de estudio. Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio es de tipo prospectivo porque los datos fueron recolectados en tiempo presente. Según el período y secuencia del estudio, fue de tipo longitudinal ya que se estudiaron las variables en dos momentos de tiempo determinado. Fue de nivel explicativo, porque trata de encontrar la relación de causa y efecto de los procesos que generan el evento que se pretende explicar.

4.2 Diseño de la investigación

El diseño de investigación es pre - experimental, porque permitió medir la variable en un solo grupo antes y después de la aplicación de la Intervención educativa sobre el autocuidado en la etapa del climaterio.

Cuyo diseño es:

Grupos	Secuencia de registro		
	Pre-Cuestionario	Programa	Post-Cuestionario
Grupo de estudio	O ₁	X	O ₂

Siendo:

O₁: Resultados antes de la aplicación de la intervención educativa.

X: Intervención educativa

O₂: Resultados después de la aplicación de la intervención educativa.

4.3 Población y muestra

4.3.1 Población

La población estuvo conformada por 72 mujeres en la etapa del climaterio es decir de 35 a 60 años que asistieron y se atendieron semanalmente de forma ambulatoria en el servicio de Ginecología y Medicina General del Centro de Salud Juan Pablo II - Carabayllo. Para participar en la intervención educativa se requirió el cumplimiento de los siguientes criterios.

Criterios de inclusión

- Mujer cuya edad comprenda entre los 35 – 60 años de edad.
- Mujeres que sepan leer y escribir.
- Mujeres que hablan castellano.
- Mujeres que desean participar del estudio (que acepten el Consentimiento Informado)

Criterios de exclusión:

- Mujeres con trastornos mentales
- Mujeres con trastornos de la comunicación (sordo – muda)
- Mujeres que se inscribieron y no asistieron a la sesión educativa.

4.3.2 Muestra de estudio

La muestra estuvo conformada por 33 mujeres que asistieron al centro de salud Juan Pablo II, la selección del grupo fue mediante un muestreo probabilístico, usando el método aleatorio simple. Para lo cual se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{\varepsilon^2(N-1) + Z^2 pq}$$

Dónde:

N =Población total

n =Tamaño de la muestra

Z = 1.96 Coeficiente de confiabilidad para $e = 0.05$

E = Error de estimación $e = 0.05$

P = Probabilidad favorable a la variable 50% = 0.5

q = Probabilidad no favorable a la variable= 0.5

Reemplazando los valores se obtuvo:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)(72)}{(0.05)^2 (72 - 1) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)} = \frac{(3.82)(18)}{(0.18) + (0.96)}$$

$$n = \frac{69.12}{1.14} = 60.63$$

Redondeando: $n = 61$

Ajuste de la muestra:

n_f = Tamaño final de la muestra

$$n_f = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

$$n_f = \frac{61}{1 + \frac{61}{72}} = \frac{61}{1.8472} = 33.02 \approx 33 = n_f$$

Ubicación de la población en espacio y tiempo:

- **Ubicación en el espacio.** El estudio se realizó en el auditorio del Centro de Salud Juan Pablo II. Lima - Carabayllo. Dicho centro cuenta con un proyector audiovisual, equipo de sonido, colchonetas, sillas y mesas.
- **Ubicación en el tiempo.** La duración del estudio fue del 1 al 26 de noviembre del 2016, donde se realizó dos sesiones educativas por cada semana.

4.4 Técnica e instrumento de recolección de datos

4.4.1 Técnica

Para la recolección de la información se utilizó como técnica la entrevista, ya que es considerado como un medio efectivo para obtener datos y un acercamiento entre el entrevistador y el entrevistado, con el fin de informar los objetivos del estudio.

4.4.2 Instrumento

Para recolección de datos, se utilizó como instrumento un cuestionario estructurado por las investigadoras que consta de 22 preguntas cerradas de elección de una sola respuesta, para medir el nivel de conocimiento sobre el autocuidado de las mujeres en la etapa del climaterio. Se estableció el valor de 1 a la respuesta correcta y 0 a la respuesta incorrecta para los 22 ítems.

El instrumento consta de las siguientes partes:

Primera parte: Incluye presentación de la investigación.

Segunda parte: comprende las instrucciones a seguir por la entrevistada.

Tercera parte: Incluye datos generales de la entrevista.

Cuarta parte: Contiene el conjunto de ítems a responder relacionado con el problema de estudio.

- Dimensión conceptos generales (1-5)
- Dimensión alimentación (6-11)
- Dimensión ejercicios (12-18)
- Dimensión socialización (19-22)

Para la categorización de la variable “nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la etapa del climaterio”, se han establecido los siguientes rangos utilizando la Escala vigesimal adaptada al número de preguntas del cuestionario en: alto, medio y bajo, para lo cual se establecieron las siguientes puntuaciones.

Nivel de conocimiento	Puntaje
Alto	18 - 22
Medio	12-17
Bajo	0-11

El instrumento fue sometido a validez de contenido mediante el juicio de expertos, conformado por 6 jueces con experiencia en el área de salud e investigación, siendo los resultados valorados mediante la prueba binomial ($p= 0.0156$).

4.5 Procedimiento de recolección de datos

Se realizó los trámites administrativos correspondientes con el director del Centro de Salud Juan Pablo II de la dirección de Salud Lima Ciudad para la autorización, a fin de llevar a cabo el estudio de investigación.

Mediante una entrevista se obtuvieron los datos significativos los cuales permitieron evaluar a las mujeres según los criterios de inclusión para determinar su participación en la intervención educativa.

Se aplicó el Pre- cuestionario en el grupo de estudio y posteriormente se desarrolló la intervención educativa en el Centro de Salud Juan Pablo II, el contenido educativo se ejecutó a través de técnicas participativas - demostrativas, juegos recreativos y dinámicas grupales, como medios de motivación en el proceso de aprendizaje –enseñanza.

4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos

Una vez recolectados los datos, se utilizó la estadística descriptiva e inferencial haciendo uso al inicio del Excel 2016 y posteriormente. Para determinar la dispersión de los datos se calculó el rango, la desviación estándar y la varianza mediante la aplicación del programa estadístico SPSS versión 19.0, previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz. Los resultados son presentados en gráficos y/o tablas estadísticas a fin de realizar el análisis e interpretación, considerando el marco teórico correspondiente.

Se aplicó la prueba estadística de T de Student para comprobar la hipótesis, con el fin de determinar la diferencia entre los conocimientos antes y después de la aplicación de la intervención educativa y con ellos constatar la eficacia de la misma.

CAPITULO V

RESULTADOS

TABLA 5.1

**CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS DE LAS MUJERES
QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II,
CARABAYLLO – LIMA, 2016.**

VARIABLES	CATEGORIA	N° MUJERES	%
EDAD	35 – 39	9	27.3%
	40 – 44	3	9.1%
	45 – 49	13	39.4%
	50 – 54	6	18.2%
	55 – 60	2	6%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	11	33.3%
	Secundaria	20	60.6%
	Superior	2	6.1%
OCUPACIÓN	En casa	20	60.6%
	Dependiente	9	27.3%
	Independiente	4	12.1%

Interpretación:

En cuanto a los datos generales tenemos, de 33 (100%) mujeres en climaterio que se atienden en el Centro de Salud Juan Pablo II, ubicado en el distrito de Carabayllo.

En cuanto a la característica sociodemográfica edad obtenemos los siguientes datos: 13 (34.4%) están en el rango de 45 - 49 años, 9 (27.3%) están en el rango de 35 - 39 años, 6 (18.2%) están en el rango de 50 - 54,

3 (9.1%) están en el rango de 40 - 44 años y 2 (6%) están en el rango de 55 - 60 años.

En cuanto a la característica sociodemográfica grado de instrucción obtenemos los siguientes datos: 11 (33.3%) estudiaron solo primaria, 20 (60.6%) culminaron la secundaria y 2 (6.1%) cuentan con educación superior.

Por último, en la característica sociodemográfica condición laboral obtenemos los siguientes datos: 20 (60.6%) son amas de casa, 9 (27.3%) cuentan con un trabajo dependiente y solo 4 (12.1 %) con un trabajo independiente.

TABLA 5.2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA A LAS MUJERES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II CARABAYLLO – LIMA, 2016.

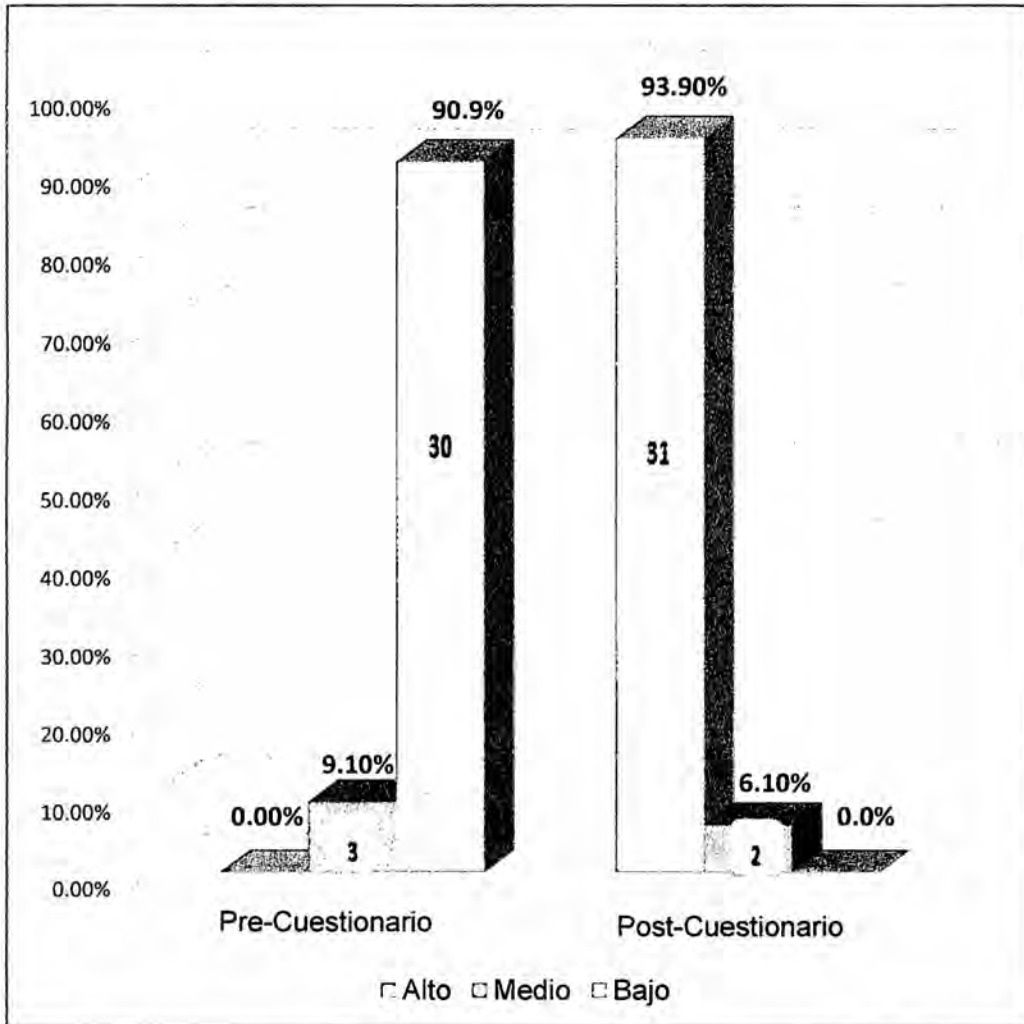
		Pre-Cuestionario		Post-Cuestionario	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%
NIVEL DE CONOCIMIENTO	Alto	0	0.00%	31	93.90%
	Medio	3	9.10%	2	6.10%
	Bajo	30	90.9%	0	0.0%
TOTAL		33	100%	33	100%

INTERPRETACION:

En la tabla 5.1, se aprecia que del 100% que resolvieron el pre - cuestionario, el 90.9% (30) presento un conocimiento bajo, el 9.10% (3) correspondió al conocimiento medio y ninguna participante tuvo un conocimiento alto. Después de aplicar la intervención educativa del 100% que resolvió el post - cuestionario, el 93.9% (31) presento un conocimiento alto, el 6.1% (2) corresponde a un conocimiento medio y ninguna participante obtuvo un conocimiento bajo.

GRAFICO 5.2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA A LAS MUJERES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II CARABAYLLO – LIMA, 2016.



Fuente: Datos obtenidos del Centro de salud Juan Pablo II. Carabayllo – Lima.

TABLA 5.3
NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSION CONCEPTOS
GENERALES SOBRE EL AUTOCUIDADO EN LA ETAPA DEL
CLIMATERIO ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR LA INTERVENCIÓN
EDUCATIVA A LAS MUJERES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD
JUAN PABLO II. CARABAYLLO – LIMA, 2016.

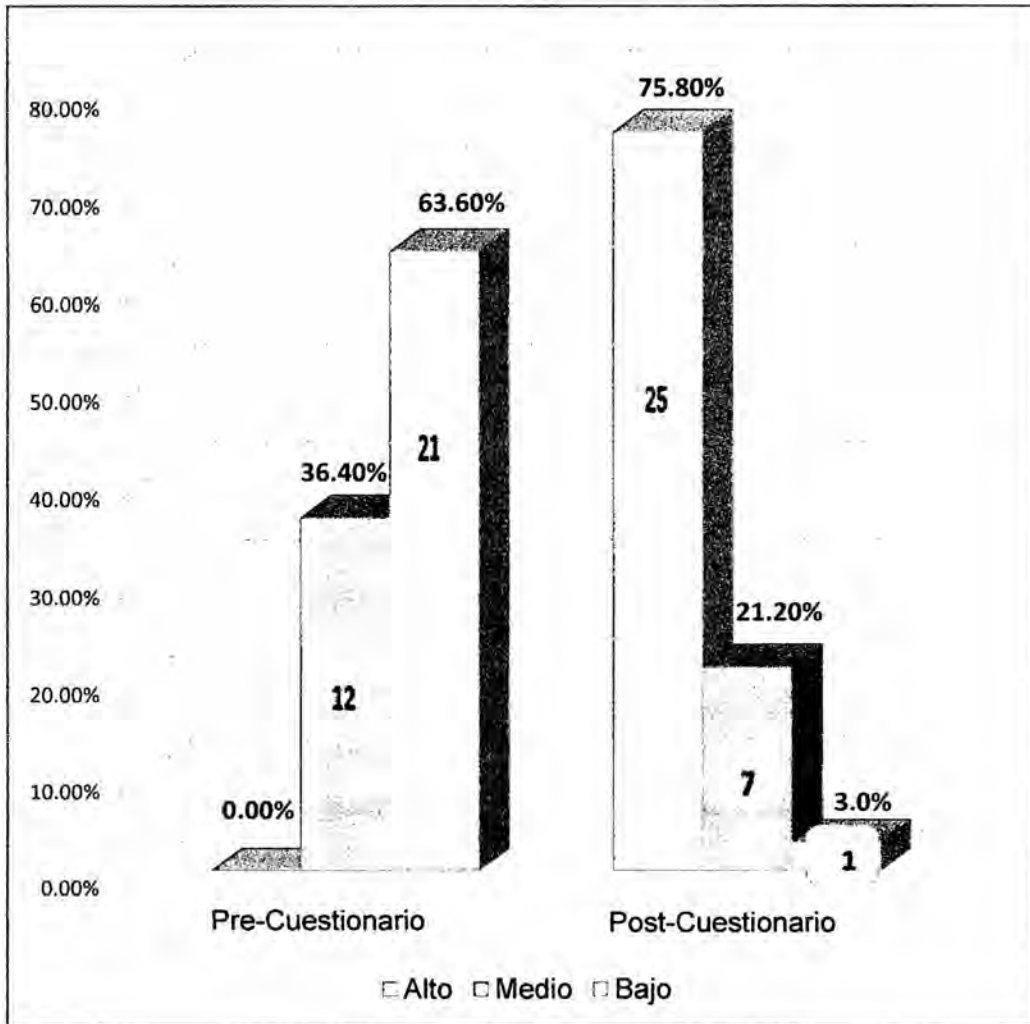
		Pre-Cuestionario		Post-Cuestionario	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%
Conceptos generales	Alto	0	0.00%	25	75.80%
	Medio	12	36.40%	7	21.20%
	Bajo	21	63.60%	1	3.0%
TOTAL		33	100%	33	100%

INTERPRETACION:

En el grafico 5.2 de la dimensión conceptos generales, se aprecia en el pre – cuestionario que el 63.6 % (21) de las participantes tiene un conocimiento bajo sobre los autocuidados en la etapa de climaterio, el 36.4% (12) un conocimiento medio y ninguna participante tuvo un conocimiento alto. Después de aplicar la intervención educativa los resultados del post – cuestionario nos muestra que el 75.8 % (25) obtuvo un conocimiento alto, el 21.2 % (7) un conocimiento medio y el 3.0% (1) un conocimiento bajo.

GRAFICO 5.3

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSION CONCEPTOS
GENERALES SOBRE EL AUTOCUIDADO EN LA ETAPA DEL
CLIMATERIO ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR LA INTERVENCIÓN
EDUCATIVA A LAS MUJERES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD
JUAN PABLO II. CARABAYLLO – LIMA, 2016.**



Fuente: Datos obtenidos del Centro de salud Juan Pablo II. Carabayllo – Lima.

TABLA 5.4

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSION ALIMENTACION
SOBRE EL AUTOCUIDADO EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO ANTES
Y DESPUÉS DE APLICAR LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA A LAS
MUJERES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II.
CARABAYLLO – LIMA, 2016.**

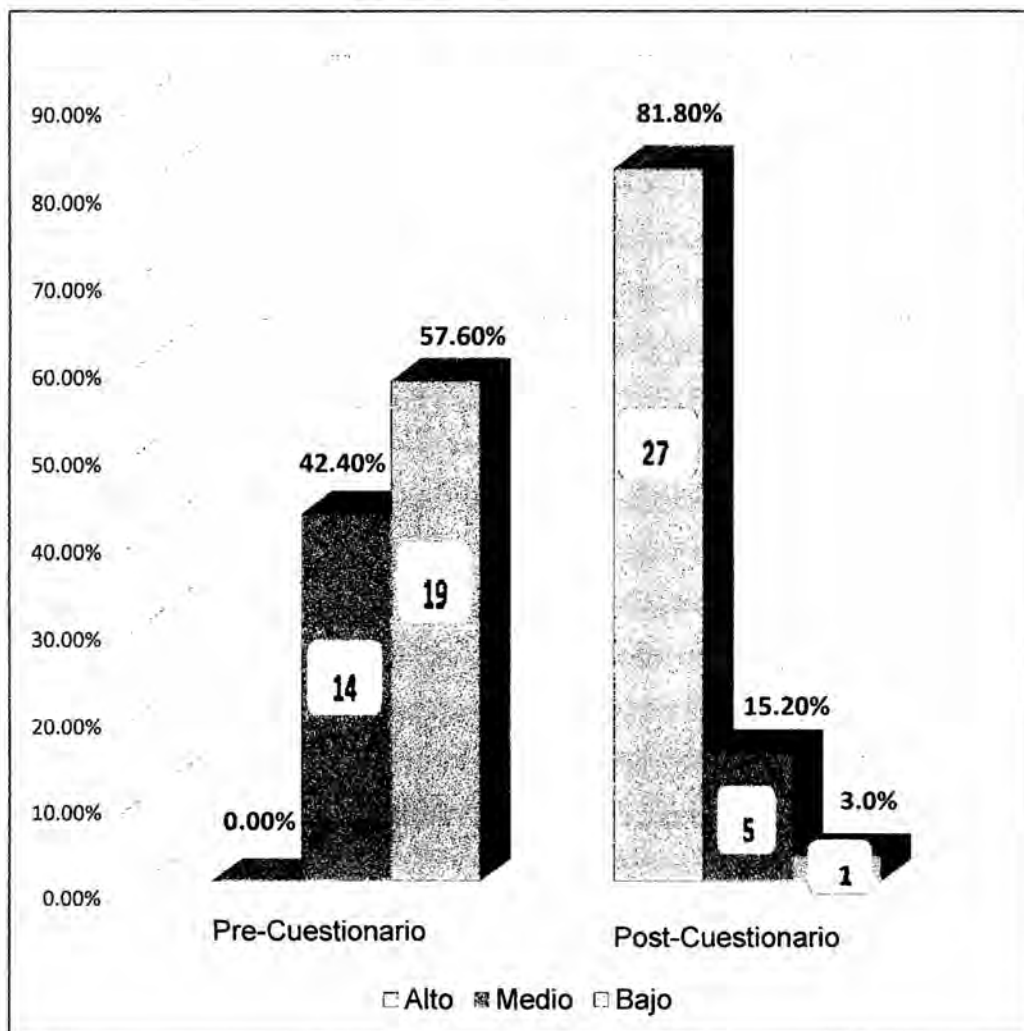
		Pre-Cuestionario		Post-Cuestionario	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%
Alimentación	Alto	0	0.00%	27	81.80%
	Medio	14	42.40%	5	15.20%
	Bajo	19	57.60%	1	3.0%
TOTAL		33	100%	33	100%

INTERPRETACION:

En el grafico 5.3 de la dimensión alimentación, en el pre – cuestionario el 57.6% (19) de las participantes tiene un conocimiento bajo sobre el autocuidado en la etapa de climaterio, el 42.4 % (14) un conocimiento medio y ninguna participante posee un conocimiento alto. Después de aplicar la intervención educativa los resultados del post – cuestionario nos muestra que el 81.8% (27) obtuvo un conocimiento alto, el 15.2 % (5) un conocimiento medio y solo 3.0% (1) tuvo un bajo conocimiento.

GRAFICO 5.4

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSION ALIMENTACION SOBRE EL AUTOCUIDADO EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA A LAS MUJERES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II. CARABAYLLO – LIMA, 2016.



Fuente: Datos obtenidos del Centro de salud Juan Pablo II. Carabayllo – Lima.

TABLA 5.5

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSION EJERCICIOS SOBRE EL AUTOCUIDADO EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA A LAS MUJERES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II. CARABAYLLO – LIMA, 2016.

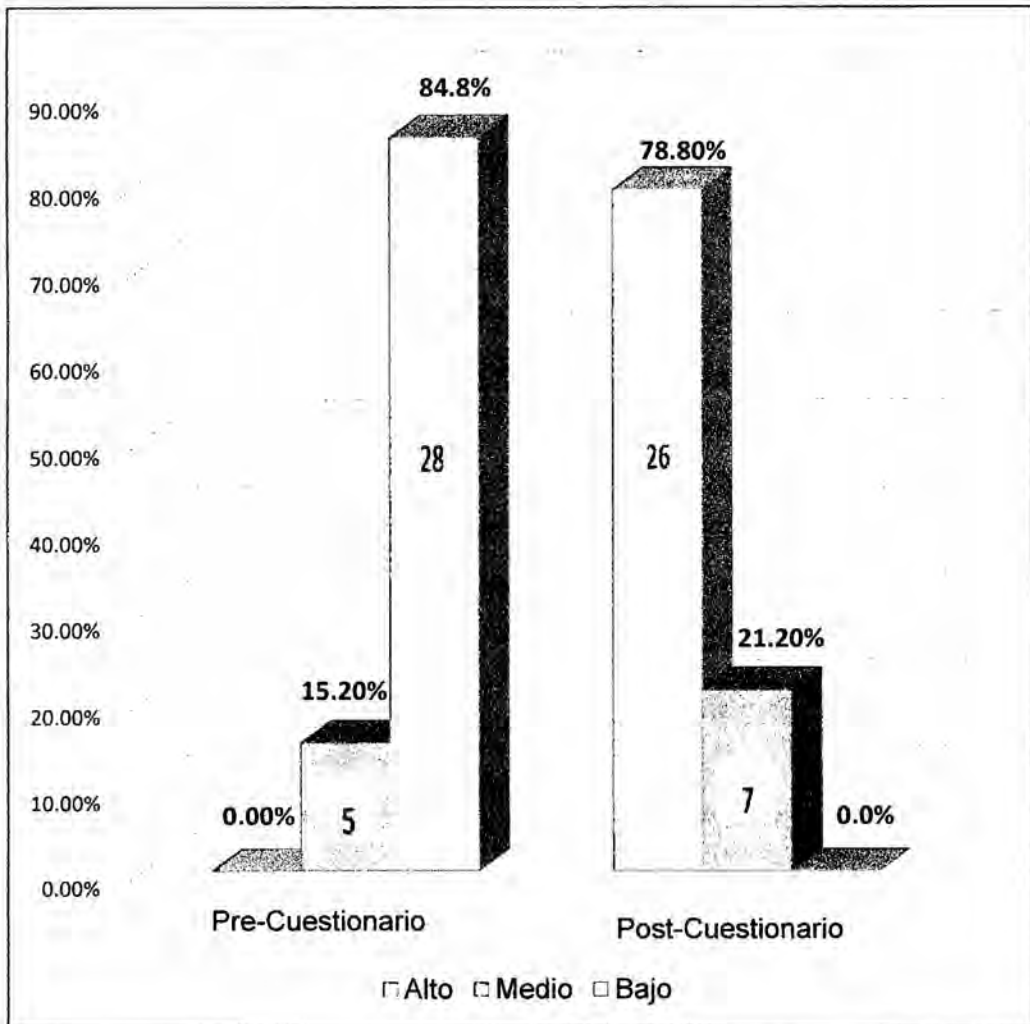
		Pre-Cuestionario		Post-Cuestionario	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%
Ejercicios	Alto	0	0.00%	26	78.80%
	Medio	5	15.20%	7	21.20%
	Bajo	28	84.8%	0	0.0%
TOTAL		33	100%	33	100%

INTERPRETACION:

En el grafico 5.4 de la dimensión ejercicios, en el pre – cuestionario el 90.9% (30) de las participantes tiene un conocimiento bajo sobre el autocuidado en la etapa de climaterio, el 9.1 % (3) un conocimiento medio y ninguna participante posee un conocimiento alto. Después de aplicar la intervención educativa los resultados del post – cuestionario nos muestra que el 78.8% (26) obtuvo un conocimiento alto, el 21.2 % (7) un conocimiento medio y ninguna participante obtuvo un conocimiento bajo.

GRAFICO 5.5

NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSION EJERCICIOS SOBRE EL AUTOCUIDADO EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA A LAS MUJERES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II. CARABAYLLO – LIMA, 2016.



Fuente: Datos obtenidos del Centro de salud Juan Pablo II. Carabayllo – Lima.

TABLA 5.6

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSION SOCIALIZACION
SOBRE EL AUTOCUIDADO EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO ANTES
Y DESPUÉS DE APLICAR LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA A LAS
MUJERES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II.
CARABAYLLO – LIMA, 2016.**

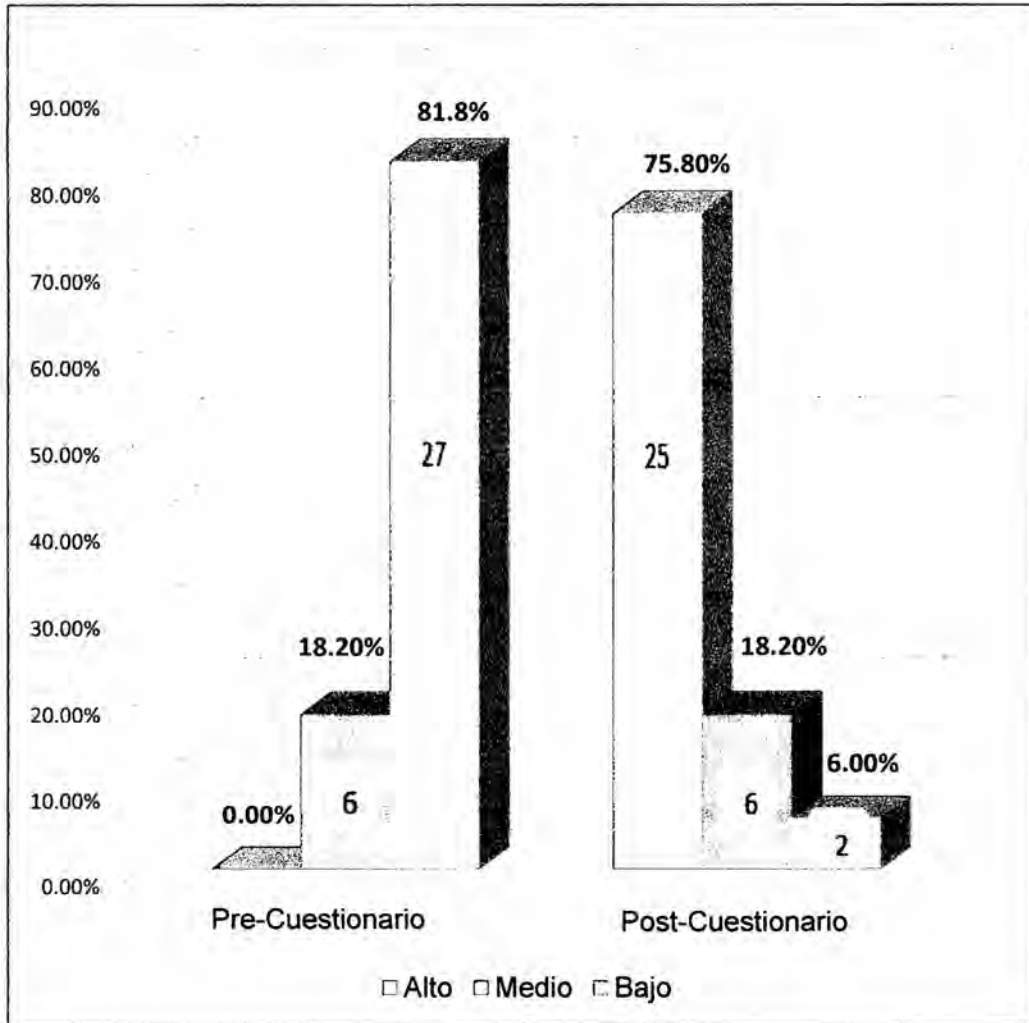
		Pre-Cuestionario		Post-Cuestionario	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%
Socialización	Alto	0	0.00%	25	75.80%
	Medio	6	18.20%	6	18.20%
	Bajo	27	81.8%	2	6.00%
TOTAL		33	100%	33	100%

INTERPRETACION:

En el grafico 5.5 de la dimensión socialización, en el pre – cuestionario el 81.8% (27) de las participantes tiene un conocimiento bajo sobre el autocuidado en la etapa de climaterio, el 18.2 % (6) un conocimiento medio y ninguna participante posee un conocimiento alto. Después de aplicar la intervención educativa los resultados del post – cuestionario nos muestra que el 75.8% (25) obtuvo un conocimiento alto, el 18.2 % (6) un conocimiento medio y 6.0% (2) mantuvieron un nivel de conocimiento bajo.

GRAFICO 5.6

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA DIMENSION SOCIALIZACION
SOBRE EL AUTOCUIDADO EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO ANTES
Y DESPUÉS DE APLICAR LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA A LAS
MUJERES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II.
CARABAYLLO – LIMA, 2016.**



Fuente: Datos obtenidos del Centro de salud Juan Pablo II. Carabayllo – Lima.

TABLA 5.7

PRINCIPALES ESTADÍSTICOS DEL NIVEL DE CONOMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA A LAS MUJERES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II. CARABAYLLO – LIMA, 2016

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ANTES				DESPUÉS				Prueba t	Valor p
	Min	Max	Media	DS	Min	Max	Media	DS		
Puntaje General	7	13	9,12	1,57	16	21	19,15	1,14	-30,13	0.00
Dimensión Conceptos generales	1	4	2,30	0,68	2	5	4,57	0,83	-18,15	0.00
Dimensión Alimentación	1	4	2,36	0,69	2	6	5,00	0,90	-13,96	0.00
Dimensión Ejercicios	0	5	2,63	0,92	4	7	5,87	0,64	-18,05	0.00
Dimensión Socialización	0	3	1,81	0,76	2	4	3,69	0,58	-11,63	0.00

Interpretación

Se observa en el cuadro, por los valores obtenidos para $p = 0.000$, tanto para los conocimientos generales sobre el autocuidado en la etapa de climaterio , para los conceptos generales , la alimentación, ejercicios y socialización ; se concluye que si existen diferencias significativas en el nivel de conocimientos obtenidos antes y después de la aplicación la intervención educativa sobre el autocuidado en la etapa de climaterio en el nivel de conocimiento de las mujeres que asisten al Centro de Salud Juan Pablo II. Carabayllo – Lima, 2016.

CAPITULO VI

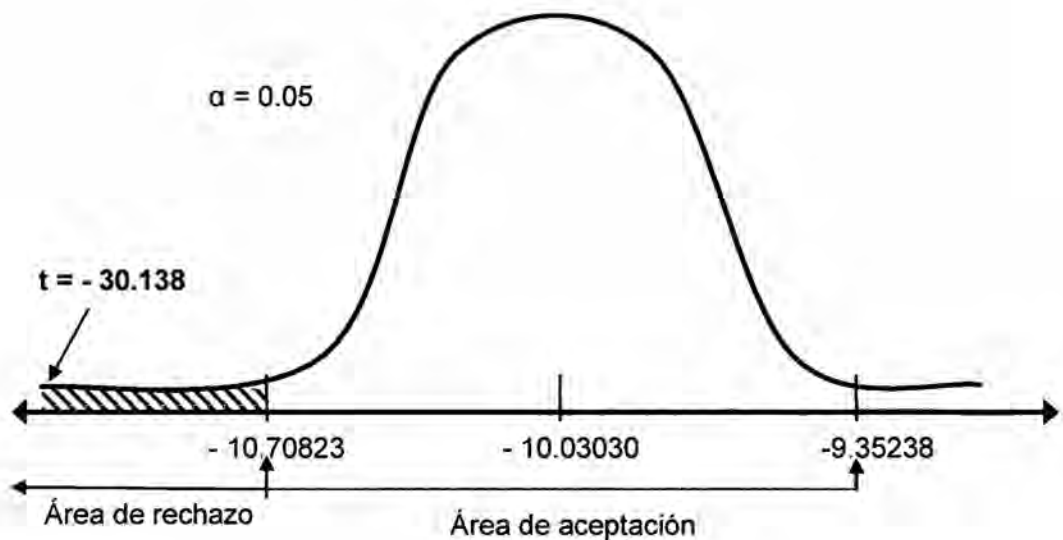
DISCUSION DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados

Tomando como referencia el resultado observado en la tabla N° 5.2 en relación al nivel de conocimiento sobre los autocuidados en la etapa del climaterio en las mujeres que asisten al centro de salud Juan Pablo II observando que de un total de 33 participantes (100%), 31 (93.9 %) participantes poseen un nivel alto de conocimientos sobre los autocuidados en el climaterio y solo 2 (6.10 %) de las participantes posee un nivel medio, ninguna obtuvo un nivel de conocimientos bajo.

El autocuidado en la mujer climatérica es de suma importancia porque modifica hábitos saludables que con el tiempo hacen más fácil de llevar este proceso de cambio y adaptación, el autocuidado se debe practicar diariamente ya que así modifica el comportamiento y conducta de la mujer hacia las necesidades básicas del cuerpo, como es la alimentación, actividad física, buena salud mental.

GRÁFICO DE LA DISTRIBUCIÓN T



Interpretación:

Dado que asumimos un $\alpha = 0.05$ (una cola), los valores críticos que determinan el área de aceptación para la hipótesis nula (H_0) entre -10.70823 y -9.35238 ; y al obtener un $t = -30.138$ para un $p = 0.000$, se rechaza H_0 , ya que el valor de t se encuentra en el área de rechazo y el valor $p \leq 0.05$. Por lo tanto, existe diferencia significativa entre el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la etapa de climaterio antes y después de la aplicación de la intervención educativa.

6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares

Podemos afirmar que los resultados encontrados en nuestro trabajo de investigación se asemejan con los estudios que se mencionan a continuación:

La investigadora Baños Pacheco, Isabel Alicia y Col (2013), en su estudio **“Modificación de conocimientos sobre climaterio. Un reto para la salud”** con el objetivo es modificar algunos conocimientos sobre el climaterio y así mejorar la calidad de vida de estas féminas. Se efectuó una intervención educativa en 82 mujeres de edad mediana con síndrome climatérico. En este estudio concluyeron que: “Antes de la intervención la mayoría de las afectadas tenían nociones inadecuadas al respecto y solo 18 féminas (22,0 %) poseían un conocimiento adecuado sobre el tema; sin embargo, después de esta, 76 féminas (92,7 %) lograron modificarlos positivamente, por lo cual se demostró la efectividad del programa de actividades aplicado. En nuestro estudio referente al nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la etapa del climaterio se identificó que de 33 mujeres (100%) que resolvieron el cuestionario antes de aplicar las sesiones educativas, ninguna obtuvo un nivel de conocimiento alto, el 9.10% (3 mujeres) presentó un nivel de conocimiento medio y el 90.9% (30 mujeres) presentó un nivel de conocimiento bajo. Después de aplicar las sesiones educativas, ninguna mujer presentó un nivel de conocimiento bajo, el 6.10% (2 mujeres) presentó nivel de conocimiento medio y el 93.9% (31 mujeres) obtuvo en nivel de conocimiento alto. Coincidiendo en ambos

trabajos de investigación en la eficacia de la intervención educativa.
(VER GRAFICO 5.2)

Márquez, Alexandra y Col (2008), en su estudio **“Programa educativo enfocado en la etapa del Climaterio dirigido a mujeres en edades comprendidas entre 35 y 45 años que asisten a la consulta de Ginecología del Ambulatorio Norte Dos Pilitas en la Pastora en el Distrito Capital, primer semestre 2008”**, los datos obtenidos evidencian que de las 20 mujeres encuestadas respondieron de manera incorrecta un 65% (13 mujeres), un 35% (7 mujeres) respondieron correctamente respecto a las manifestaciones físicas y psíquicas que produce el climaterio. Coincidiendo este estudio con los resultados de nuestro trabajo de investigación al momento de aplicar el pre - cuestionario en el nivel de conocimiento de la dimensión conceptos generales cuyos indicadores fueron manifestaciones clínicas y exámenes, obteniéndose como resultado un 63.60% (21 mujeres) con un nivel de conocimiento bajo, 36.40% (12 mujeres) con nivel de conocimiento medio y ninguna de mujer alcanzo un nivel de conocimiento alto. (VER GRAFICO 5.3)

Con respecto a la dimensión alimentación en el climaterio observamos que antes de aplicar la intervención educativa el 57.6% (19 mujeres) de las participantes tiene un conocimiento bajo, el 42.4 % (14 mujeres) un conocimiento medio y ninguna participante posee un conocimiento alto. Después de aplicar la intervención educativa los resultados muestran que el 81.8% (27mujeres) obtuvo un conocimiento alto, el 15.2 % (5 mujeres)

un conocimiento medio y solo 3.0% (1mujer) tuvo un bajo conocimiento. Estos resultados guardan similitud con el estudio Pedraza Huarcaya, Yulisa Patricia (2014), quien realizó el estudio titulado **“Efectividad del programa educativo innovador en el nivel de conocimiento sobre prevención de osteoporosis de las mujeres en el climaterio. Programa vaso de leche Micaela Bastidas. Ate Vitarte. 2013”** se puede apreciar que, en la dimensión de alimentación saludable, de 37 mujeres (100%), 0% de ellas presentaron un nivel de conocimiento alto, 11 mujeres (29.7%) presentaron un nivel de conocimiento medio y 26 mujeres (70.3%) presentaron un nivel de conocimiento bajo y después de aplicar el programa educativo el nivel de conocimiento bajo decrece a 0% y el nivel de conocimiento alto incrementa a 27 mujeres (73.0%). (VER GRAFICO 5.4)

La Investigadora Guerrero Narváez, Daniela Corina (2012) en su estudio **“Conocimientos y autocuidado en la menopausia en mujeres de la parroquia Paquisha”**, indica que más de la mitad (51,61%) de las mujeres no señalan que ejercicios o que actividades deben realizar durante esta etapa. En relación al ejercicio, un pequeño porcentaje (38,71%) lo practican, pero no se constituye en una práctica regular, más bien forma parte de su rutina de trabajo, entre la actividad más frecuente son las caminatas. Los resultados de este estudio se asemejan con los resultados de nuestra investigación, ya que antes de la aplicación de la intervención educativa se obtuvo un nivel de conocimiento bajo en relación al indicador ejercicio físico que pertenece a la dimensión ejercicios.

La investigadora Gonzales Sáez Yoandra y Col (2012) en su estudio **“Intervención educativa para elevar conocimiento sobre climaterio y menopausia”**, concluyeron que predominó el desconocimiento referente a las alteraciones psicológicas que pueden manifestarse, así como también las consecuencias que estos representan para el hogar, lo que se reformó después de haber tenido la intervención educativa. Estos hallazgos coinciden con nuestros resultados en el conocimiento antes de la aplicación de la intervención educativa del indicador ejercicios mentales y técnicas de relajación, que luego de la aplicación del post - cuestionario se alcanzó un nivel de conocimiento alto.

Ambos estudios mencionados anteriormente demuestran en sus resultados, la falta de conocimiento y práctica de ejercicios físicos y mentales cuyos temas son nombrados dentro de la dimensión ejercicios de nuestro trabajo de investigación, donde se obtuvo después de la aplicación del pre-cuestionario un nivel de conocimiento bajo en 28 mujeres (84.8%), lo cual se reformó después de la aplicación de las sesiones educativas presentándose un nivel de conocimiento alto en 26 mujeres (78.8%), corroborando de esta manera la eficacia de dicha intervención. Es de suma importancia mencionar que la dimensión ejercicios (físicos, mentales y técnicas de relajación) en nuestro trabajo de investigación obtuvo un mayor porcentaje de desconocimiento en relación a las otras dimensiones de estudio. (VER GRAFICO 5.5)

Según el estudio de Huamani Mendoza, Daisy Ángela y Col. (2016), **“Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado que realizan las mujeres pre-menopáusicas que acuden al hospital de Huaycán febrero 2016”**, indicaron que, de un total de 317 mujeres encuestadas, 203 mujeres (64%) presentaron un nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado bajo en relación a la dimensión social. Coincidiendo con nuestra dimensión socialización al momento de aplicar el pre-cuestionario arrojó que 81.8%(27 mujeres) presento un nivel de conocimiento bajo, el 18.2% (6 mujeres) presento un nivel de conocimiento medio y ninguna participante obtuvo el nivel de conocimiento alto. (VER GRAFICO 5.6)

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

- a) La intervención educativa sobre el autocuidado en la etapa de climaterio realizada en el Centro de Salud Juan Pablo II incremento significativamente el nivel de conocimiento de las mujeres, lo cual indica que la intervención educativa es eficaz y que ahora tienen la posibilidad de realizar un adecuado autocuidado y mejorar su calidad de vida en esta etapa.
- b) Con respecto al nivel de conocimiento en la dimensión conceptos generales en la aplicación del pre – cuestionario se obtuvo que el 63.6% poseía un conocimiento bajo y después de la intervención educativa sobre el autocuidado en la etapa del climaterio predomina un conocimiento alto con un 75.8%.
- c) Con respecto al nivel de conocimiento en la dimensión alimentación en la aplicación del pre – cuestionario se obtuvo que el 57.6% poseía un conocimiento bajo y después de la intervención educativa sobre el autocuidado en la etapa del climaterio predomina un conocimiento alto con un 81.8%.
- d) Con respecto al nivel de conocimiento en la dimensión ejercicios en la aplicación del pre – cuestionario se obtuvo que el 84.8% poseía un conocimiento bajo y después de la intervención educativa sobre el autocuidado en la etapa del climaterio predomina un conocimiento alto con un 78.8%.

- e) Con respecto al nivel de conocimiento en la dimensión socialización en la aplicación del pre – cuestionario se obtuvo que el 81.8% poseía un conocimiento bajo y después de la intervención educativa sobre el autocuidado en la etapa del climaterio predomina un conocimiento alto con un 75.8%.

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

- a) Que el Ministerio de Salud elabore estrategias educativas innovadoras sobre la etapa del climaterio para así mejorar la información, educación y comunicación sobre los estilos de vida saludables y autocuidado en las mujeres de esta etapa.
- b) Que se implementen más consultorios especializados en la atención de la mujer en la etapa del climaterio, principalmente en los centros de salud ya que son el primer nivel de atención.
- c) Que las autoridades del Centro de Salud Juan Pablo II, realice capacitaciones al personal de enfermería acerca del climaterio, para así mejorar la educación y disminuir las consecuencias o enfermedades por un inadecuado autocuidado en las mujeres de Carabaylo.
- d) Que el profesional de enfermería debe asumir el rol educador(a): planeando, ejecutando y evaluando programas de intervención para facilitar el desarrollo de las mujeres de manera individual y grupal en el cuidado de la salud.
- e) Continuar realizando estudios de investigación que contrasten los resultados de este trabajo y se ejecuten proyectos de intervención sobre el conocimiento y las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres en la etapa de climaterio.

CAPITULO XI

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ALVAREZ GOMEZ, Rafael y Cols. **Conocimiento y actitud sobre el climaterio en mujeres entre 40 y 50 años**, en *Rev. Obstet Ginecol Venez.* Vol. 68, N° (1): Págs. 32-40. Caracas – Venezuela, Marzo 2008.
2. MARQUEZ, Alexandra y Cols. **Programa educativo enfocado en la etapa del climaterio dirigido a mujeres en edades comprendidas entre 35 y 45 años que asisten a la consulta de Ginecología del Ambulatorio Norte Dos Pilitas en la Pastora en el Distrito Capital, primer semestre 2008**. Tesis de Licenciatura en Enfermería. Venezuela. Universidad Central de Venezuela. 2008.
3. ALVAREZ ROSABAL, Sucel Liliam y Cols. **Grado de conocimiento en las mujeres de edad media**, en *Rev. Médica Multimed.* Vol. 15, N° (1). Manzanillo – Cuba, Enero – Marzo 2011.
4. GONZALES SAEZ, Yoandra y Cols. **Intervención educativa para elevar el conocimiento sobre climaterio y menopausia**, en *Rev. Archivo Médico de Camagüey.* Vol.16, N° (1). Págs. 5 – 14. Camagüey – Cuba, Enero – Febrero 2012.
5. GUERRERO NARVAEZ, Daniela Corina. **Conocimientos y autocuidado en la menopausia en mujeres de la parroquia Paquisha**. Tesis de Licenciatura en Enfermería. Ecuador. Universidad Nacional de Loja. 2012.

6. BAÑOS PACHECO, Isabel Alicia y Cols. **Modificación de conocimientos sobre climaterio. Un reto para la salud**, en Rev. MEDISAN. Vol. 17, N° (7). Manzanillo – Cuba, Abril 2013.
7. BARRIENTOS CARRASCO, Camila Fernanda y Col. **Prácticas de autocuidado en salud y conocimiento que tienen mujeres de 40 a 44 años para enfrentar el periodo peri menopáusico, Comuna de la Unión 2013**. Tesis de Licenciatura en Obstetricia. Valdivia – Chile. Universidad Austral de Chile. 2013.
8. GERONIMO CARRILLO, Rodolfo. **Conocimiento sobre climaterio y menopausia en mujeres indígenas de 40 y 50 años, de Ostucán, Chiapas, 2013**, en Rev. Horizontes. Vol. 6. N° (1): Págs. 9 - 17. México, Octubre 2014.
9. MOLINA MERCHÁN, Ángela Andrea y Col. **Conocimientos actitudes y prácticas en el climaterio y menopausia en mujeres de consulta externa del dispensario central del IESS. Cuenca. 2014**. Tesis Doctoral. Ecuador. Universidad de Cuenca. 2015.
10. QUILIANO NAVARRO, Miryam. **Eficacia del taller de gimnasia en climaterio mejorando estilos de vida como soporte biopsicosocial en mujeres en la etapa del climaterio en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2008**. Tesis de Especialista en Enfermería en Salud Pública. Lima - Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2010.

11. RAMÍREZ ATENCIO, Claudio. **Edad de presentación de la menopausia y nivel de conocimiento sobre climaterio y menopausia en mujeres climatéricas atendidas en el centro de salud de alto de la alianza del 2008 al 2011**, en Revista *Médica Basadrina*; Vol. 5, N° (2): Pág. 11-15. Tacna – Perú, Diciembre 2011.
12. LECCA CORDOVA, Sandra Mirelly y Cols. **Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al climaterio en mujeres atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto. Periodo Junio – Setiembre 2012**. Tesis de Licenciatura en Obstetricia. Tarapoto – Perú. Universidad Nacional de San Martín. 2012.
13. ACUÑA, E. **Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado de mujeres pre-menopáusicas del Casco Urbano Ricardo Palma. Huarochiri en Julio 2012**. Tesis de Licenciatura en Enfermería. Perú. Universidad Privada San Juan Bautista. 2012.
14. PEDRAZA HUARCAYA, Yulisa Patricia y Cols. **Efectividad del programa educativo innovador en el nivel de conocimiento sobre prevención de osteoporosis de las mujeres en el climaterio. Programa de vaso de leche Micaela Bastidas. Ate Vitarte, 2013**. Tesis de Licenciatura en Enfermería. Lima – Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2014.
15. PUA SOLSOL, Luris Elizabeth y Cols. **Nivel de conocimiento y actitudes hacia la menopausia en mujeres del asentamiento**

- humano San Roque, San Juan Bautista – 2015.** Tesis de Licenciatura en Enfermería. Iquitos – Perú. Universidad Peruana del Oriente. 2016.
16. HUAMANI MENDOZA, Daysi Ángela y Cols. **Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado que realizan las mujeres premenopáusicas que acuden al hospital de Huaycán Febrero 2016.** Tesis de Licenciatura en Enfermería. Lima – Perú. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza Afiliada a la Universidad Ricardo Palma 2016.
17. DICCIONARIO ACADEMICO DE LA MEDICINA. **Autocuidado.** Disponible en: <http://dic.idiomamedico.net/autocuidado>. Artículo web. Consultado el 04 de Setiembre del 2016.
18. SILLAS GONZALES, Delia Esperanza. **Autocuidado, elemento esencial en la práctica de enfermería,** en Rev. *Desarrollo Cientif Enferm.* Vol.19, N° (2), Pág. 68. Marzo 2011.
19. GRIÑÁN MARTÍNEZ, MC. Libro Colaborativo. **Autocuidado de la Salud. Concepto de autocuidado de la salud y la capacitación de pacientes.** 2010
20. Op. Cit (18) Pág. 69.
21. TORRENS SIGALES, Rosa y Col. **Enfermería obstetricia y ginecología.** Editorial Grupo Paradigma. Ediciones DAE. España. 2012. Pág. 426
22. Op. Cit (21) Pág. 429

23. MEDLINE PLUS. **Menopausia.** Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000894.htm>. Artículo web.
Consultado el 10 de Setiembre del 2016.
24. SERRANO GONZALES, Isabel. **La educación para la salud del siglo XXI.** Editorial Díaz de Santos. 2º Edición. España 2002. Pág. 514.
25. Op. Cit (21) Pág. 429
26. SOCIEDAD PERUANA DE CLIMATERIO. **Guía de práctica clínica sobre climaterio y menopausia.** 2008. Pág. 44.
27. MAURE BARCIA, Javier. **Síntomas vasomotores en la mujer climatérica,** en Rev. *Cubana Obstetricia y Ginecología*. Vol.37, N° (4):
Pág. 584. La Habana, Oct. - Dic. 2011.
28. THE NORTH AMERICAN MENOPAUSE SOCIETY. **Resequedad vaginal.** Disponible en: <https://www.menopause.org/docs/default-source/2014/menonote-vaginal-dryness-spanish-2014-12-15.pdf?sfvrsn=2>. Artículo web. Consultado el 10 de Setiembre del 2016.
29. ROCA COMELLA, BEATRIZ. **Los trastornos del estado de ánimo y del sueño en la menopausia.** Disponible en:
http://www.samem.es/wp-content/uploads/2015/03/1730_1_Dra_Beatriz_Roca_suenio.pdf.
Artículo web. Consultado el 11 de Setiembre del 2016.
30. NATIONAL CÁNCER INSTITUTE. **Significado de los cambios en los senos.** Disponible en:

- <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/deteccion/significado-cambios-seno.pdf>. Artículo web. Consultado el 11 de Setiembre del 2016.
31. GRUPO DE TRABAJO DE MENOPAUSIA Y POSTMENOPAUSIA, SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, ASOCIACIÓN ESPAÑOLA PARA EL ESTUDIO DE LA MENOPAUSIA, SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA Y CENTRO COCHRANE IBEROAMERICANO. **Guía de práctica clínica sobre la menopausia y postmenopausia**. Disponible en: <http://www.cochrane.es/files/GPC-menopausia-definitiva.pdf>. Artículo web. Consultado el 12 de Setiembre del 2016.
32. Op. Cit (30) Págs. 4 – 5.
33. CANTERO RONQUILLO, ALEXIS Y COLS. **Displasia mamaria**. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/cirured/displasia_mamaria.pdf. Artículo web. Consultado el 28 de Setiembre del 2016.
34. Op. Cit (29)
35. RIVERA MOYA, Diana Constanza y Col. **Climaterio y función sexual: Un abordaje integral a la sexualidad femenina**, en Rev. *CES Salud Pública*. Vol. 5, N° (1): Págs. (73) 70-76. Enero – Junio 2014.
36. ALONSO OSORIO, MARÍA JOSÉ. **Hábitos saludables en la menopausia: Papel de las plantas medicinales y los complementos alimentarios**. Disponible

- en:http://www.mgc.es/downloads/PDF/setmanes/setmana_ca_201004.pdf. Artículo web. Consultado el 26 de Setiembre del 2016.
37. MANUAL CTO OPOSICIONES DE ENFERMERÍA. Tema 32: **Cuidados a las Mujeres en el Climaterio: cambios fisiológicos, fomento de hábitos saludables, prevención y control de riesgos. Educación para la salud.** Disponible en: [http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/ANEXO OPN/Tema 32 OPE NAVARRA.PDF](http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/ANEXO_OPN/Tema_32_OPE_NAVARRA.PDF). Artículo web. Consultado el 10 de Setiembre del 2016.
38. SÁNCHEZ BORREGO, R. Y COLS. **Fundamentos de ginecología (SEGO), La menopausia: Su clínica y terapéutica.** Disponible en: [http://www2.univadis.net/microsites/area_salud_mujer/pdfs/3-La Menopausia.pdf](http://www2.univadis.net/microsites/area_salud_mujer/pdfs/3-La_Menopausia.pdf). Artículo web. Consultado el 20 de Setiembre del 2016.
39. CANCER.NET. **Síntomas de la menopausia en las mujeres.** Disponible en: www.cancer.net/es/printpdf/18350. Artículo web. Consultado el 24 de Setiembre del 2016.
40. MARTÍNEZ CAMILO, Rodolfo Valentín. **Trastornos del sueño y climaterio**, en Revista *Cubana de Obstetricia y Ginecología*. Vol. 36, N° (4): Págs. (587) 585 - 593. La Habana, Octubre 2010.
41. RAMOS GALINDO YESICA. **Menopausia.** Disponible en: [http://www.emagister.com/uploads_courses/Comunidad Emagister 5](http://www.emagister.com/uploads_courses/Comunidad_Emagister_5)

- 5241_menopausia.pdf. Artículo web. Consultado el 26 de Setiembre del 2016.
42. SANTIAGO PALACIOS, Gil Antuña y Col. **Comprender los trastornos de la menopausia**. Barcelona. Editorial AMAT. 2013.
43. JEAN COOPE Y COL. **La Menopausia: una positiva para aceptar el cambio**. España. Editorial Hispano Europea. 5ta Edición. 2010. Págs. 82 – 83.
44. MEDLINE PLUS. **Mamografía**. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003380.htm>. Artículo web. Consultado el 23 de Octubre del 2016.
45. NORMA TÉCNICO ONCOLÓGICA PARA LA PREVENCIÓN. **Detección y diagnóstico temprano del cáncer de mama a nivel nacional**. Disponible en: http://www.irennorte.gob.pe/pdf/normatividad/documentos_normativos//INEN/NORMAS/2008-RJ-120-NORMA-TECNICO-ONCOLOGICA-PARA-PREVENION,DETECCION-Y-DIAGNOSTICO-TEMPRANO-DE-CANCER-DE-MAMA-A-NIVEL-NACIONAL.pdf. Artículo web. Consultado el 24 de Octubre del 2016.
46. DUQUE RAMÍREZ, Luis Guillermo y Col. **Semiología médica integral**. Medellín. Editorial Universidad de Antioquia. 1ra edición. Julio 2006. Pág. 22.
47. AMEGHINO, DELIA. **Chequeos ginecológicos (primera parte)**. Disponible en: <http://www.revistabuenasalud.cl/chequeos->

- ginecologicos-primer-parte/. Artículo web. Consultado el 24 de Octubre del 2016.
48. GEO SALUD. **¿Qué es la prueba de Papanicolaou?** Disponible en: <http://www.geosalud.com/vph/pap.htm>. Artículo web. Consultado el 24 de Octubre del 2016.
49. LÓPEZ CASTAÑÓN, Lorena. **Educación para la salud en mujeres peri menopáusicas con riesgo de osteoporosis. Para la promoción del autocuidado y de la calidad de vida**, en *Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología)* Serie Trabajos de Fin de Master. Vol. 3, N° (2): Pág. (774) 772 - 801. Madrid, Noviembre 2011.
50. VARELA MOREIRAS, Gregorio. **Guía de alimentación y menopausia**. Madrid. Editorial Grupo Italfarmaco. 2008. Pág. 4.
51. GONZALES JIMENEZ, Antonio José y Col. **Educación y salud en una sociedad globalizada**. España. Editorial Universidad de Almería. 2015. Pág. 413
52. SORIANO AYALA, ENCARNACIÓN. **Retos actuales de educación y salud transcultural tomo I**. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=rdzLAWAAQBAJ&lpq=PP1&hl=es&pg=PP1#v=onepage&q&f=false>. Artículo web. Consultado el 25 de Octubre del 2016.
53. PALENCIA M., YANNET. **Alimentación y Salud: Claves para una buena alimentación**. Disponible en:

- http://www.unizar.es/med_naturista/Alimentacion%20y%20Salud.pdf.
Artículo web. Consultado el 23 de Setiembre del 2016.
54. DIARIO LA REPUBLICA. **Alimentación en el climaterio**. Disponible en: <http://larepublica.pe/06-10-2013/alimentacion-en-el-climaterio>.
Artículo web. Consultado el 24 de Setiembre del 2016.
55. GONZÁLEZ CANDELAS, ROSA. Nutrición en el climaterio. Disponible en: <http://www.revistafml.es/upload/ficheros/noticias/201104/03nutricion.pdf>. Artículo web. Consultado el 25 de Setiembre del 2016.
56. GUIA DE ALIMENTACION Y SALUD. **Guía nutricional: Principios básicos sobre nutrición y salud**.
Disponible en: <http://www2.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica-l/guia/PDF/Guia%20de%20Alimentacion%20y%20Salud%20-%20Guia%20Nutricional.pdf>. Artículo web. Consultado el 25 de Setiembre del 2016.
57. CENTRO NACIONAL DE INFORMACIÓN SOBRE LA OSTEOPOROSIS Y LAS ENFERMEDADES ÓSEAS. **El calcio y la vitamina D: Importantes a toda edad**, en *Institutos Nacionales de la Salud* Pub. N° (15): Págs. 1-2. Mayo 2015.
58. Op. Cit (56) Pág. 31
59. ASOCIACIÓN ARGENTINA PARA EL ESTUDIO DE CLIMATERIO. **El tabaco, la mujer y sus consecuencias**. Disponible en: <http://www.aapec.org/index.php/comunidad/generalidades/54-el->

- tabaco-la-mujer-y-sus-consecuencias. Artículo web. Consultado el 11 de Setiembre del 2016.
60. GOBERNATRICES, J. **Promoción de la salud en el climaterio**. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/29059/1/506042.pdf>. Consultado el 11 de Setiembre del 2016.
61. RIVAS HIDALGO, Ana María. **Menopausia: promoción y prevención de la salud**, en Revista *Nure Investigación*. nº 38. Pág. 6. Enero – Febrero. 2009.
62. THE NEMOURS FOUNDATION. **La cafeína**. Disponible en: <http://kidshealth.org/es/teens/caffeine-esp.html>. Artículo web. Consultado el 11 de Setiembre del 2016.
63. PEDRO SAUCEDO, Rodrigo. **Efectos de un programa de ejercicio físico sobre el riesgo cardiovascular y la calidad de vida en la posmenopausia**. Tesis Doctoral. Murcia. Universidad Católica de San Antonio. 2007.
64. ZÚÑIGA, CARLOS. **Ejercicio durante la Menopausia**. Disponible en: <http://www.contigosalud.com/ejercicio-durante-la-menopausia>. Artículo web. Consultado el 28 de Setiembre del 2016.
65. Op. Cit (61) Pág.5
66. AMMER, Christine. **La salud de la mujer de la A a la Z**. Estados Unidos. Editorial Edaf. 1ra edición. 2008.

67. PÉREZ BARCO, M. J. **Con estos ejercicios estarás (y te sentirás) feliz durante la menopausia**. Disponible en: <http://www.abc.es/familia-vida-sana/20141017/abci-ejercicios-durante-lamenopausia-201410161100.html>. Artículo web. Consultado el 28 de Setiembre del 2016.
68. Op. Cit (64)
69. BRANCO FLORES, Camil Castelo. **Convivir con la menopausia**. España. Editorial Médica Panamericana. 2007. Págs. 77 – 78.
70. AMBROJO SÁNCHEZ, Raquel. **MANUAL CTO OPOSICIONES DE ENFERMERÍA. Tema 35: Cuidados a la mujer en el climaterio**. España. Editorial CTO. 2012. Pág. 6.
71. BOCCHINO, Stella. **Aspectos psiconeuroendocrinos de la peri menopausia, menopausia y climaterio**. Vol. 70, N° (1): Págs. 66-79. Agosto 2006.
72. ARRIAGADA, Marina. **Recomendaciones de tratamiento en la menopausia**, en Rev. *Chilena obstetricia ginecológica*. Vol. 70, N° (5): Págs. 340 a 345. 2005.
73. NAVARRO, Angels. **El libro de la memoria**. España. Ediciones B.S.A. 1ra Edición. 2014.
74. Op. Cit (70) Pág. 6
75. THE FEMALE PATIENT Y THE NORTH AMERICAN MENOPAUSE SOCIETY. **Lo que Usted Debe Saber Sobre la Memoria y la Concentración a la Mediana Edad**. Disponible en:

- <https://www.menopause.org/docs/default-document-library/cogsp.pdf?sfvrsn=2>. Artículo web. Consultado el 20 de Setiembre del 2016.
76. MORO DIAZ, Luisa. **Técnicas de relajación**. Disponible en: <http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/tecnicas-relajacion-uno.shtml>. Artículo web. Consultado el 20 de Septiembre del 2016.
77. GARCÍA PÉREZ, Fernando. **Socialización familiar y ajuste psicosocial: un análisis transversal desde tres disciplinas de la psicología**. España. Editorial Universidad de Valencia. 2011.
78. RONDÓN, MARTA B. **Aspectos sociales y emocionales del climaterio: Evaluación y manejo**, en Revista Peruana de *Ginecología y Obstetricia*. Vol. 54, N° (2): Págs. 99 - 107. Perú 2008.
79. Op. Cit (16) Pág. 36
80. Op. Cit (78) Pág. 103
81. HERRERA LOBO, Daisy y Col. **Actividades físico recreativas dirigidas a mujeres en la etapa del climaterio de la circunscripción 34 del consejo popular Mañalich**, en Revista Digital *EFDeportes.com*. N° (159): Pág. 1. Buenos Aires, Agosto 2011.
82. TOURIÑAN LOPEZ, José Manuel. **Intervención Educativa, Intervención Pedagógica y Educación: La Mirada Pedagógica**, en Revista Portuguesa de *Pedagogía*. Pág. 283 - 307. 2011.
83. TOBÓN CORREA, Ofelia. **El autocuidado una habilidad para vivir**.

Disponible

en:<http://199.89.54.101/ojs/index.php/hps/article/viewFile/454/819>.

Artículo web. Consultado el 20 de Octubre del 2016.

84. SANTILLÁN DE LA PEÑA, Monserrat. **Gestión del conocimiento. El modelo de gestión de empresas del siglo XXI.** España. Editorial Netbiblio, 1ra edición. 2010. Pág. 23.

85. CANTO DE CETINA, Thelma E. Climaterio y menopausia. Las consecuencias biológicas y clínicas del fallo ovárico. Disponible en: <http://www.revbiomed.uady.mx/pdf/rb96746.pdf>. Artículo web. Consultado el 21 de Setiembre del 2016.

86. GUZMÁN LÓPEZ, Santos y Cols. **Fundamentos para el ejercicio de la medicina.** España. Editorial el manual moderno. 3° Edición. 2012.

87. MANUAL CTO OPOSICIONES DE ENFERMERÍA. **Tema 12: Prevención y promoción de la salud.** Disponible en: http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/cap_muestra/af_012_ope_bal.pdf. Artículo web. Consultado el 22 de Setiembre del 2016.

88. DESONGLES CORRALES, Juan y Col. **Diplomado en Enfermería/ats Del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.** España. Editorial MAD. 1ra Edición.2004.

89. PEREA QUESADA, Rogelia. **Educación para la salud.** España. Ediciones Díaz de Santos.2004.

90. GARCIA, Aquiles. **Concepto de aptitud.** Disponible en:
<https://es.scribd.com/doc/45874441/Concepto-de-aptitud>. Artículo web.
Consultado el 22 de Setiembre del 2016.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL AUTOCUIDADO EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MUJERES QUE ASISTEN AL C.S JUAN PABLO II. CARABAYLLO – LIMA, 2016”

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTO
¿Cuál es la eficacia de la intervención educativa sobre el autocuidado en la etapa del climaterio en el nivel de conocimiento de las mujeres que asisten al C.S Juan Pablo II. Carabayllo – Lima, 2016?	Determinar la eficacia de la intervención educativa sobre el autocuidado en la etapa del climaterio en el nivel de conocimiento de las mujeres que asisten al C.S Juan Pablo II. Carabayllo – Lima, 2016?	<p>Hi: Cuando se aplica la intervención educativa sobre el autocuidado en la etapa del climaterio, modifica significativamente el nivel de conocimiento de las mujeres que asisten al Centro de Salud Juan Pablo II.</p>	<p><u>Variable independiente</u> Intervención educativa</p> <p><u>Indicadores</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentación - Consentimiento informado - Aplicación del pre – cuestionario <p>- SESIÓN 1: Climaterio - Manifestaciones clínicas y autocuidados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proyección audiovisual • Sesión expositiva - participativa • Juego recreativo 	<p>1.-Enfoque Investigación cuantitativa</p> <p>2.-Tipo Aplicada</p> <p>3.-Nivel Explicativo</p> <p>4.- Diseño Pre – experimental</p>	<p><u>Población</u> Conformada por 72 mujeres que asistieron y se atendieron semanalmente de forma ambulatoria en el servicio de ginecología y medicina general del Centro de Salud Juan Pablo II.</p>	<p><u>Técnica</u> Entrevista</p> <p><u>Instrumento</u> Cuestionario</p>

PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	- SESION 2: Exámenes de rutina • Proyección audiovisual • Sesión expositiva – participativa • Dinámica grupal - SESIÓN 3: 3:Alimentación • Sesión expositiva • Juego recreativo • Dinámica grupal - SESION 4: Hábitos nocivos • Proyección audiovisual • Juego recreativo • Dinámica individual – grupal - SESIÓN 5: Ejercicio físico • Dinámica grupal • Sesión expositiva • Sesión demostrativa – participativa - SESION 6: Ejercicio mental • Sesión expositiva • Juego recreativo • Dinámica individual	Muestra Conformada por las 33 mujeres que asistieron y se atendieron semanalmente de forma ambulatoria en el servicio de ginecología y medicina general del Centro de Salud Juan Pablo II.
<p>1. ¿Es eficaz la intervención educativa el nivel de conocimiento en la dimensión conceptos generales sobre el autocuidado en la etapa del climaterio de las mujeres que asisten al Centro de salud Juan Pablo II. Carabaylo – Lima, 2016?</p>	<p>1. Identificar el nivel de conocimiento en la dimensión conceptos generales antes y después de la intervención educativa sobre el autocuidado en la etapa del climaterio, mantiene el nivel de conocimiento de las mujeres que asisten al Centro de Salud Juan Pablo II.</p>	<p>Ho: Cuando se aplica la intervención educativa sobre el autocuidado en la etapa del climaterio, mantiene el nivel de conocimiento de las mujeres que asisten al Centro de Salud Juan Pablo II.</p>		
<p>2. ¿Es eficaz la intervención educativa en el nivel de</p>	<p>2. Identificar el nivel de conocimiento en la dimensión</p>			

<p>conocimiento en la dimensión alimentación sobre el autocuidado en la etapa del climaterio de las mujeres que asisten al Centro de salud Juan Pablo II. Carabayllo – Lima, 2016?</p>	<p>alimentación antes y después de la intervención educativa sobre el autocuidado en la etapa del climaterio de las mujeres que asisten al Centro de Salud Juan Pablo II. Carabayllo – Lima, 2016.</p>	<p>- SESION 7: Técnicas de relajación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sesión expositiva • Proyección audiovisual • Sesión demostrativa participativa <p>- SESIÓN 8: Socialización</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sesión expositiva • Sesión participativa • Dinámica grupal <p>- Aplicación del post cuestionario</p> <p>- Un compartir</p> <p>- Despedida</p>		
<p>3. ¿Es eficaz la intervención educativa en el nivel de conocimiento en la dimensión ejercicios sobre el autocuidado en la etapa del climaterio de las mujeres que asisten al Centro Salud</p>	<p>3. Identificar el nivel de conocimiento en la dimensión ejercicios antes y después de la intervención educativa sobre el autocuidado en la etapa del climaterio de las mujeres que asisten al</p>	<p>Variable dependiente Nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la etapa de climaterio.</p> <p>Dimensión 1: Conceptos generales</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La mujer en el climaterio • Manifestaciones clínicas y autocuidados • Exámenes de rutina 		

<p>Juan Pablo II. Carabayllo – Lima, 2016?</p>	<p>Centro de Salud Juan Pablo II. Carabayllo – Lima, 2016.</p>		<p><u>Dimensión 2:</u> Alimentación <u>Indicadores:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Características • Tipos • Cantidad • Hábitos nocivos y efectos 			
<p>4. ¿Es eficaz la intervención educativa en el nivel de conocimiento en la dimensión socialización sobre el autocuidado en la etapa del climaterio de las mujeres que asisten al Centro Salud Juan Pablo II. Carabayllo – Lima, 2016?</p>	<p>4. Identificar el nivel de conocimiento en la dimensión socialización antes y después de la intervención educativa sobre el autocuidado en la etapa del climaterio de las mujeres que asisten al Centro de Salud Juan Pablo II. Carabayllo – Lima, 2016.</p>		<p><u>Dimensión 3:</u> Ejercicios <u>Indicadores:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio físico • Tipos • Duración • Ejercicios mentales • Técnicas de relajación 			
			<p><u>Dimensión 4:</u> Socialización <u>Indicadores:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Interacción familiar • Círculo social • Recreación. 			

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

CUESTIONARIO

“Intervención educativa sobre el autocuidado en la etapa del climaterio en el nivel de conocimiento de las mujeres que asisten al Centro de Salud Juan Pablo II. Carabaylo – lima, 2016”

I. INTRODUCCION:

Buenos días, somos enfermeras y nos encontramos realizando una investigación con el objetivo de saber cuánto conoce sobre el climaterio y la importancia de realizarse el autocuidado en esta etapa. Su respuesta será anónima y confidencial. Se le agradece por anticipado su colaboración.

II. INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (x), la respuesta correcta según crea conveniente.

A. DATOS GENERALES

Edad:

35 – 39 ()

40 – 44 ()

45 – 49 ()

50 – 54 ()

55 – 60 ()

Grado de Instrucción:

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

Ocupación.

Su casa ()

Trabajo dependiente ()

Trabajo independiente ()

III.DATOS ESPECÍFICOS

1.- ¿CUAL ES EL CONCEPTO DE CLIMATERIO?

- a) Fin de todas las menstruaciones
- b) Cambio del estado reproductivo al no reproductivo.
- c) Ausencia de la menstruación desde hace 2 años.
- d) Etapa donde se terminan los síntomas menopaúsicos.

2.- ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE REALIZAR EL AUTOCUIDADO EN EL CLIMATERIO?

- a) Porque permite adquirir hábitos saludables.
- b) Porque nos ayuda a relajarnos diariamente.
- c) Porque nos permite aumentar el número amigos.
- d) Porque nos permite crecer profesionalmente.

3.- LA DENSITOMETRIA OSEA, SE REALIZA PARA DIAGNOSTICAR:

- a) Diabetes
- b) Osteoporosis.
- c) Obesidad
- d) Anemia

4.- ¿QUE EXAMEN MEDICO SE UTILIZA PARA PREVENIR EL CANCER DE CUELLO UTERINO?

- a) Examen de sangre
- b) Papanicolaou
- c) Rayos X
- d) Ecografía

5.- ¿CADA QUE TIEMPO SE DEBE REALIZAR EL AUTOEXAMEN DE MAMA?

- a) Una vez al año
- b) Cada 6 meses
- c) una vez al mes
- d) una vez a la semana

6.- ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA ALIMENTACION EN LA ETAPA DE CLIMATERIO?

- a) Porque nos hace ganar peso.
- b) Porque nos hace engordar.
- c) Porque nos previene de enfermedades.
- d) Porque nos hace ver más delgadas

7.- ¿QUE ALIMENTOS SE DEBE CONSUMIR PARA MEJORAR LA SALUD DE LOS HUESOS?

- a) Leche y queso
- b) Hamburguesas y pollo
- c) Frutas y verduras
- d) Berenjenas y apio

8.- CUALES SON LOS ALIMENTOS QUE NO SE DEBEN CONSUMIR EN ESTA ETAPA?

- a) Frutas y verduras.
- b) Hamburguesas y café
- c) Menestras y lácteos
- d) Legumbres y arroz

9.- ¿PORQUE ES IMPORTANTE EL CONSUMO DE LA VITAMINA D?

- a) Ayuda a mejorar la circulación sanguínea
- b) Ayuda al organismo a absorber el calcio.
- c) Ayuda a mejorar la visión
- d) Mejora la apariencia física

10.- ¿QUÉ SÍNTOMA DEL CLIMATERIO SE INCREMENTA CON EL CONSUMO DE TABACO?

- a) Cansancio
- b) Dolores de cabeza
- c) Sofocos o bochornos
- d) Problemas para dormir

11.- ¿QUÉ ENFERMEDAD PRODUCE LA INGESTA DE ALCOHOL?

- a) Hepatitis B
- b) Osteoporosis
- c) Neumonía
- d) Mioma uterino

12.- ¿PORQUE ES IMPORTANTE EL EJERCICIO FÍSICO DURANTE ESTA ETAPA?

- a) Para prevenir la artrosis
- b) Para sacar más músculo.
- c) Para hacer desgaste físico
- d) Para prevenir un accidente

13.- ¿CUAL ES EL EJERCICIO FÍSICO RECOMENDADO EN ESTA ETAPA?

- a) Acostarse de espalda con las piernas dobladas
- b) Boca abajo y que otra persona se suba encima de su espalda
- c) Dar vueltas con su cuerpo dos veces al día en su cama
- d) Hacer diez veces planchas al día después de la cena

14.-EL TIEMPO DE DURACIÓN DE UNA CAMINATA EN EL CLIMATERIO DEBE SER:

- a) 200 minutos
- b) 60 minutos
- c) 30 minutos
- d) 40 minutos

15.- DURANTE EL CLIMATERIO UNO DE LOS CAMBIOS MENTALES Y EMOCIONALES MÁS FRECUENTES SON:

- a) Olvidarse las cosas e irritabilidad
- b) Problemas de autoestima, alegría
- c) Recordar más las cosas, fatiga
- d) Concentrarse, cambios humor

16.- ¿QUE ACTIVIDADES SE DEBE REALIZAR PARA MANTENER UNA BUENA SALUD MENTAL?

- a) Ver televisión y comer comida chatarra.
- b) Ejercicios de memoria (crucigramas y pupileras)
- c) Dormir más de 10 horas continuas.
- d) Realizar adivinanzas y preguntas capciosas.

17. ¿CUÁL ES LA TÉCNICA DE RELAJACION QUE INFLUYE EN EL CUERPO, MENTE Y EMOCIONES?

- A) Humor
- B) Música
- C) Acupuntura
- D) Meditación

18. ¿CUÁNTO TIEMPO DEBE DURAR LAS RESPIRACIONES PROFUNDAS?

- A) 30 minutos
- B) 60 minutos
- C) 20 minutos
- D) 10 minutos

19. ¿CUALES LOS TEMAS RECOMENDABLES PARA DIALOGAR EN LAS REUNIONES CON AMISTADES?

- a) Anécdotas positivas e inquietudes
- b) Problemas con la pareja
- c) Chismes de las vecinas
- d) Salidas al parque.

20. ¿CON QUE GRUPO DE PERSONAS ES RECOMENDABLE REUNIRSE?

- a) Mujeres más jóvenes
- b) Mujeres que atraviesan la misma etapa.
- c) Mujeres salen a fiestas y reuniones.
- d) Mujeres con problemas familiares

21. ¿CUÁL ES EL GRUPO SOCIAL RECOMENDABLE FRECUENTAR PARA SENTIRSE MAS ANIMOSA?

- a) Comedores populares
- b) Centro de rehabilitación
- c) Centro recreativo
- d) Vaso de leche

22. PARA TENER UNA BUENA RELACIÓN CON SU FAMILIA ES RECOMENDABLE:

- a) Ver televisión en familia y dormir
- b) Realizar reuniones donde expresen sus sentimientos
- c) Imponer reglas para la realización de tareas
- d) No comunicarse cuando tengan discusiones.

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....Con DNI
a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “Intervención educativa sobre el autocuidado en la etapa del climaterio en el nivel de conocimiento de las mujeres que asisten al Centro de Salud Juan Pablo II. Carabayllo – Lima, 2016”. Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena que la información obtenida en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información.

CONFIDENCIALIDAD

Las investigadoras del trabajo de investigación, “Intervención educativa sobre el autocuidado en la etapa del climaterio en el nivel de conocimiento de las mujeres que asisten al Centro de Salud Juan Pablo II. Carabayllo – Lima, 2016” nos comprometemos con usted, que es partícipe de la investigación a no revelar los datos innecesariamente, del mismo modo que sólo se utilizarán de forma anónima en fines de la investigación.

Firma de la participante

Firma de las investigadoras
Cárdenas, Nazario, Ventura

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

Para evaluar la validez de contenido se hace uso de la prueba binomial determinada por los jueces expertos.

ITEMS	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	p valor
1	1	1	1	1	1	1	0.0156
2	1	1	1	1	1	1	0.0156
3	1	1	1	1	1	1	0.0156
4	1	1	1	1	1	1	0.0156
5	1	1	1	1	1	1	0.0156
6	1	1	1	1	1	1	0.0156
7	1	1	1	1	1	1	0.0156
8	1	1	1	1	1	1	0.0156
9	1	1	1	1	1	1	0.0156
10	1	1	1	1	1	1	0.0156

0.0156

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa.

1: Si la respuesta es positiva.

Excepto en las preguntas 9 y 10 que es lo contrario.

Procedimiento para el porcentaje de acuerdo entre los jueces

$$b = \left(\frac{Ta}{Ta+Td} \right) \times 100$$

Reemplazando por los valores obtenidos

$$Ta = 60$$

$$Td = 0$$

$$b = 100$$

Si "P" es menor de 0.05 entonces la prueba es significativa: Por lo tanto,

el grado de concordancia es significativo, siendo el instrumento válido

según la prueba binomial aplicada al juicio de experto $p = 0,01563$.

LIBRO DE CODIGOS

PREGUNTA / VARIABLE	CATEGORÍA	CÓDIGO
Edad	35 – 39	0
	40 – 44	1
	45 – 49	2
	50 -54	3
	55 – 60	4
Grado de instrucción	Primaria	0
	Secundaria	1
	Superior	2
Condición laboral	Ama de casa	0
	Dependiente	1
	Independiente	2
1.- ¿Cuál es el concepto de climaterio?	Correcta	1
	incorrecta	0
2.- ¿Por qué es importante realizar el autocuidado en el climaterio?	Correcta	1
	Incorrecta	0
3. La densitometría ósea, se realiza para diagnosticar:	Correcta	1
	Incorrecta	0
4. ¿Qué examen médico se utiliza para prevenir el cáncer de cuello uterino?	Correcta	1
	Incorrecta	0
5. ¿Cada que tiempo se debe realizar el autoexamen de mama?	Correcta	1
	Incorrecta	0
6.- ¿Por qué es importante la alimentación en la etapa de climaterio?	Correcta	1
	Incorrecta	0
7.- ¿Que alimentos se debe consumir para mejorar la salud de los huesos?	Correcta	1
	Incorrecta	0
8.- ¿Cuáles son los alimentos que no se deben consumir en esta etapa?	Correcta	1
	Incorrecta	0
9.- ¿Porque es importante el consumo de la vitamina d?	Correcta	1
	Incorrecta	0
10.- ¿Qué síntoma del climaterio se incrementa con el consumo de tabaco?	correcta	1
	Incorrecta	0
11.- ¿Qué enfermedad produce la ingesta de alcohol?	Correcta	1
	Incorrecta	0
12.- ¿porque es importante el ejercicio físico durante esta etapa?	Correcta	1
	Incorrecta	0
13.- ¿Cuál es el ejercicio físico recomendado en esta etapa?	Correcta	1
	Incorrecta	0
14.-El tiempo de duración de una caminata en el climaterio debe ser:	Correcta	1
	incorrecta	0
15.- Durante el climaterio uno de los cambios mentales y emocionales más frecuentes son:	Correcta	1
	Incorrecta	0

16.- ¿Qué actividades se debe realizar para mantener una buena salud mental?	Correcta	1
	Incorrecta	0
17. ¿Cuál es la técnica de relajación que influye en el cuerpo, mente y emociones?	correcta	1
	Incorrecta	0
18. ¿Cuánto tiempo debe durar las respiraciones profundas?	Correcta	1
	Incorrecta	0
19. ¿Cuáles los temas recomendables para dialogar en las reuniones con amistades?	Correcta	1
	Incorrecta	0
20. ¿Con que grupo de personas es recomendable reunirse?	Correcta	1
	Incorrecta	0
21. ¿Cuál es el grupo social recomendable frecuentar para sentirse más animosa?	Correcta	1
	Incorrecta	0
22. Para tener una buena relación con su familia es recomendable:	Correcta	1
	Incorrecta	0

MATRIZ DE DATOS

TABLA DE MATRIZ DEL PRE - CUESTIONARIO

N° Mujeres	N° de Preguntas																						Puntaje general	Puntaje Codificado
	Conceptos generales						Alimentación						Ejercicios						Socialización					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22		
1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0		
2	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0		
3	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0		
4	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0		
5	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0		
6	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1		
7	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0		
8	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0		
9	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0		
10	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0		
11	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0		
12	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1		
13	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1		
14	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0		
15	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0		
16	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0		
17	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0		
18	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1		
19	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0		
20	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0		

21	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	12	2	
22	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	9	1
23	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	7	1	1	
24	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	8	1	1	
25	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	1	1	
26	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	11	1	1	
27	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	11	1	1	
28	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	7	1	1	
29	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	9	1	1	
30	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	7	1	1	
31	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	10	1	1	
32	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	9	1	1	
33	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	9	1	1	

TABLA DE MATRIZ DEL POS - CUESTIONARIO

N° Mujeres	N° de Preguntas																						Puntaje general	Puntaje Codificado						
	Conceptos generales						Alimentación						Ejercicios						Socialización											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22								
1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	3	
2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	3
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3	
4	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	2	
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3	
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	19	3	
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	20	3	
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	3	
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	3	
10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	18	3	
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3	
12	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	3	
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	3	
14	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3	
15	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	3	
16	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3	
17	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3	
18	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	3	
19	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	3	
20	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3	
21	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	3	
22	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	3	

**MEDICION DE LA VARIABLE "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL
AUTOCUIDADO EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO"**

ESCALA VIGESIMAL

Conocimiento	Bajo	Medio	Alto
Puntaje general	0 - 11	12 - 17	18 - 22

Conocimiento	Bajo	Medio	Alto
Dimensión Conceptos Generales	0 - 2	3- 4	5

Conocimiento	Bajo	Medio	Alto
Dimensión Alimentación	0 - 2	3- 4	5 - 6

Conocimiento	Bajo	Medio	Alto
Dimensión Ejercicios	0 - 3	4- 5	6 - 7

Conocimiento	Bajo	Medio	Alto
Dimensión Socialización	0 - 2	3	4

CONOCIMIENTOS SOBRE EL AUTOCUIDADO EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LAS MUJERES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II, SEGUN ITEMS. CARABAYLLO – LIMA, 2016.

ITEMS	TOTAL		ANTES		DESPUES	
	N	%	CONOCE		CONOCE	
			N	%	N	%
Dimensión: Conceptos Generales						
1.- ¿Cuál es el concepto de climaterio?	33	100.0	9	57.6	30	90.9
2.- ¿Por qué es importante realizar el autocuidado en el climaterio?	33	100.0	17	51.5	30	90.9
3. La densitometría ósea, se realiza para diagnosticar:	33	100.0	18.	54.5	30	90.9
4. ¿Qué examen médico se utiliza para prevenir el cáncer de cuello uterino?	33	100.0	30	90.9	32	96.9
5. ¿Cada que tiempo se debe realizar el autoexamen de mama?	33	100.0	2	6.06	29	87.8
Dimensión: Alimentación						
6.- ¿Por qué es importante la alimentación en la etapa de climaterio?	33	100.0	15	45.4	29	87.8
7.- ¿Que alimentos se debe consumir para mejorar la salud de los huesos?	33	100.0	16	48.4	24	72.7
8.- ¿Cuáles son los alimentos que no se deben consumir en esta etapa?	33	100.0	29	87.7	32	96.9
9.- ¿Porque es importante el consumo de la vitamina d?	33	100.0	10	30.3	26	78.7
10.- ¿Qué síntoma del climaterio se incrementa con el consumo de tabaco?	33	100.0	6	18.1	28	84.8
11.- ¿Qué enfermedad produce la ingesta de alcohol?	33	100.0	2	6.06	26	78.7
Dimensión: Ejercicios						
12.- ¿porque es importante el ejercicio físico durante esta etapa?	33	100.0	10	30.3	30	90.9
13.- ¿Cuál es el ejercicio físico recomendado en esta etapa?	33	100.0	6	18.1	26	78.7

14.-El tiempo de duración de una caminata en el climaterio debe ser:	33	100.0	17	51.5	28	84.8
15.- Durante el climaterio uno de los cambios mentales y emocionales más frecuentes son:	33	100.0	15	45.4	29	87.8
16.- ¿Qué actividades se debe realizar para mantener una buena salud mental?	33	100.0	23	69.7	30	90.9
17. ¿Cuál es la técnica de relajación que influye en el cuerpo, mente y emociones?	33	100.0	10	30.3	24	72.7
18. ¿Cuánto tiempo debe durar las respiraciones profundas?	33	100.0	6	18.1	27	81.8
Dimensión: Socialización						
19. ¿Cuáles los temas recomendables para dialogar en las reuniones con amistades?	33	100.0	16	48.4	32	96.9
20. ¿Con que grupo de personas es recomendable reunirse?	33	100.0	25	75.7	29	87.8
21. ¿Cuál es el grupo social recomendable frecuentar para sentirse más animosa?	33	100.0	12	36.3	32	96.9
22. Para tener una buena relación con su familia es recomendable:	33	100.0	7	21.2	29	87.8

CUADROS ADICIONALES (CORRIDAS EN SPSS)

Estadísticos de muestras relacionadas

		Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1	PRE TEST DIM1	2,3030	33	,68396	,11906
	POST TEST DIM1	4,5758	33	,83030	,14454
Par 2	PRE TEST DIM2	2,3636	33	,69903	,12168
	POST TEST DIM2	5,0000	33	,90139	,15691
Par 3	PRE TEST DIM3	2,6364	33	,92932	,16177
	POST TEST DIM3	5,8788	33	,64988	,11313
Par 4	PRE TEST DIM4	1,8182	33	,76871	,13381
	POST TEST DIM4	3,6970	33	,58549	,10192
Par 5	PRE TEST GLOBAL	9,1212	33	1,57634	,27441
	POST TEST GOBAL	19,1515	33	1,14895	,20001

Correlaciones de muestras relacionadas

		N	Correlación	Sig.
Par 1	PRE TEST DIM1 y POST TEST DIM1	33	,564	,001
Par 2	PRE TEST DIM2 y POST TEST DIM2	33	,099	,583
Par 3	PRE TEST DIM3 y POST TEST DIM3	33	,183	,307
Par 4	PRE TEST DIM4 y POST TEST DIM4	33	,082	,650
Par 5	PRE TEST GLOBAL y POST TEST GOBAL	33	,041	,819

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. tip.
PRE TEST DIM1	33	1,00	4,00	2,3030	,68396
POST TEST DIM1	33	2,00	5,00	4,5758	,83030
PRE TEST DIM2	33	1,00	4,00	2,3636	,69903
POST TEST DIM2	33	2,00	6,00	5,0000	,90139
PRE TEST DIM3	33	,00	5,00	2,6364	,92932
POST TEST DIM3	33	4,00	7,00	5,8788	,64988
PRE TEST DIM4	33	,00	3,00	1,8182	,76871
POST TEST DIM4	33	2,00	4,00	3,6970	,58549
PRE TEST GLOBAL	33	7,00	13,00	9,1212	1,57634
POST TEST GOBAL	33	16,00	21,00	19,1515	1,14895
N válido (según lista)	33				

Prueba de muestras relacionadas

	Diferencias relacionadas						t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error tít. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia		Superior			
				Inferior	Superior				
Par 1 PRE TEST DIM1 - POST TEST DIM1	-2,27273	,71906	,12517	-2,52769	-2,01776	-18,157	32	,000	
Par 2 PRE TEST DIM2 - POST TEST DIM2	-2,63636	1,08450	,18879	-3,02091	-2,25182	-13,965	32	,000	
Par 3 PRE TEST DIM3 - POST TEST DIM3	-3,24242	1,03169	,17959	-3,60825	-2,87660	-18,054	32	,000	
Par 4 PRE TEST DIM4 - POST TEST DIM4	-1,87879	,92728	,16142	-2,20759	-1,54999	-11,639	32	,000	
Par 5 PRE TEST GLOBAL - POST TEST GOBAL	-10,03030	1,91188	,33282	-10,70823	-9,35238	-30,138	32	,000	

INTERVENCION EDUCATIVA

A. INTRODUCCION

La etapa de climaterio es un periodo de transición en la vida de la mujer donde va a estar vulnerable a diversos factores. A nivel regional según el Instituto Nacional de Estadística e Informática en el año 2013, indico que la provincia con mayor población es Lima (8 millones 617 mil 314 habitantes), existiendo mayor población femenina que masculina.

El incremento de la expectativa de vida también es un factor importante en la salud de la mujer, debido al imparable proceso de envejecimiento y problemas de salud que estos conllevan, hace más difícil la adaptabilidad de la mujer frente a los cambios que se dan en la etapa de climaterio.

Es por ello, la necesidad de educar a la población femenina que es encuentran en la etapa de climaterio, brindándole los conocimientos para un mejor cuidado de su salud, a través de metodologías aplicadas de acuerdo a contexto de la población a dirigirse, siendo lo ideal la aplicación de un programa o intervención educativa con fin de incrementar el nivel de conocimiento sobre el periodo del climaterio, utilizando una mixtura de técnicas participativas que proporcione información veraz y utilitaria para la población estudiada.

B. GRUPO OBJETIVO

Mujeres que asisten al centro de salud Juan Pablo II dentro de las edades entre 35 a 60 años de edad.

C. LUGAR:

Auditorio del centro de salud Juan Pablo II – Carabayllo

D. TIEMPO: De 45 minutos diario.

E. DIAGNÓSTICO

Mujeres en climaterio con escaso conocimiento sobre las manifestaciones clínicas, los exámenes rutinarios, estilos de vida saludable que ocurren y deben realizarse en el periodo del climaterio relacionado con escasa difusión del tema.

F. OBJETIVOS:

GENERAL

- Incrementar el nivel de conocimiento de las mujeres en la etapa de climaterio

ESPECIFICOS

- Brindar información sobre el concepto, los síntomas y autocuidados, los cambios anatómicos fisiológicos, exámenes de rutina.
- Brindar información sobre los estilos de vida saludable.

G. JUSTIFICACIÓN

Las Intervenciones educativas son una parte muy importante de la Educación en Salud, ya que su principal función es la planificación y prevención de ciertos aspectos en salud como principales enfermedades. En la labor de Enfermería, la promoción y prevención es muy importante, ya que nosotros no tenemos como principal función el solucionar problemas, sino motivar y fortalecer comportamientos y hábitos de vida

saludable para poder ir evitando la presencia de factores que propicien complicaciones o enfermedades en salud.

H. METODOLOGIA

La intervención educativa utilizó una metodología, teórico – práctico, fomentando un ambiente que promueva el autoaprendizaje, mediante el desarrollo de técnicas participativas con la participación activa de las mujeres asistentes.

I. MATERIAL VISUAL

- Trípticos
- Afiches
- Rotafolios
- Imágenes
- Cartilla de preguntas y respuestas


J. CONTENIDO EDUCATIVO

- Importancia de adquirir conocimientos sobre la etapa de climaterio.
- Beneficios de llevar un estilo de vida saludable.
- Cambios que se producen en la etapa de climaterio.
- Efectos nocivos del consumo de sustancias que pueden acelera o empeorar el proceso natural de la mujer.
- Adquirir estilos de vida saludables para contra llevar los efectos o complicaciones durante la etapa del climaterio.


K. FORMA DE EVALUACION


- Mediante un pre – cuestionario, seguido de un post – cuestionario.

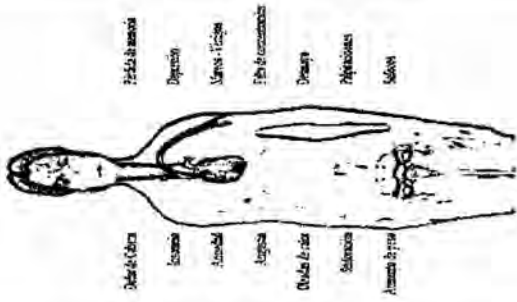
M. CONTENIDO TEORICO


Objetivo específico	Tiempo	Contenido	Metodología	Recursos
Favorecer un ambiente Terapéutico con los participantes.	5min	<p>1. Presentación: Tengan ustedes buen día, nuestros nombres son Kellie Cárdenas Romero, Liset Nazario Suarez y Edith Ventura Urbina Somos enfermeras de la Universidad Nacional del Callao, y con autorización del médico jefe del centro de salud y en coordinación con resto de colaboradores del establecimiento, vamos a tratar un tema muy importante que trata sobre los autocuidados que una mujer debe tener en climaterio. Estamos muy felices que ustedes muestren interés acerca del tema y que participen activamente ya que esta intervención de enfermería tiene como objetivo de Promover en ustedes la importancia del propio cuidado así uno mismo en la etapa del climaterio.</p>	Sesión Expositiva	
Despertar el interés de los participantes hacia el tema de exposición.	15 min	<p>2. Motivación: Antes de comenzar con el tema, vamos a ver un video acerca de este tema: Es importante que presten mucha Atención. Luego a través de la dinámica la "él dado preguntón" Haremos algunas preguntas. -¿Qué le pareció el video? -¿Qué es lo que más llamó su atención? ¿Por qué?</p>	Expositiva/ Participativa Escucha proyectiva	

PRIMERA SESIÓN : CLIMATERIO, MANIFESTACIONES CLINICAS Y AUTOCUIDADOS

<p>Que las participantes fijen el concepto de Climaterio.</p> <p>Que las Participantes entiendan la importancia y practiquen el autocuidado diario.</p>	<p>45 min</p>	<p>I. CLIMATERIO</p> <p>Dinámica de integración</p> <p>¿Qué es? Es un proceso fisiológico normal, en el que se produce el deterioro progresivo de las funciones orgánicas y psicológicas.</p> <p>Autocuidado y su importancia: El autocuidado es la capacidad del individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir. Es importante realizarlo para uno mismo, para si regular factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su familia.</p> <p>b) ¿Cuáles son los síntomas durante el climaterio? Se producen por una falla de los ovarios y la resultante depresión de estrógenos afecta a un amplio rango de sistemas dentro del cuerpo femenino y tiene significativas implicancias clínicas agudas y a largo plazo.</p> <p>Síntomas vasomotores Los sofocos, sudores y palpitaciones constituyen la manifestación clínica más característica del climaterio.</p>	<p>Proyección audiovisual</p>	
---	---------------	---	-------------------------------	--

<p>Incrementar conocimientos acerca de los síntomas que se presenta durante el climaterio</p>		<p>Pueden durar de unos pocos segundos hasta varios minutos y su intensidad y frecuencia varía según cada persona dependiendo de su estilo de vida.</p> <p>Autocuidados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Practicar la relajación, la técnica de respiración rítmica. • El ejercicio físico, la pérdida de peso y el evitar el consumo de tabaco. • la ingesta de bebidas frías y evitar comidas picantes, café alcohol y situaciones de calor • Mejorar la temperatura ambiental. si estamos en épocas calurosas, debemos ventilar el ambiente manteniendo un entorno fresco. • Tomar vitamina E. Se encuentra en la mantequilla, los huevos, la soja, los cacahuates, los cocos, la nata y el aceite de trigo. <p>Síntomas urinarios</p> <p>La uretra y la vagina también sufre cambios regresivos que contribuyen a la persistencia de ciertas molestias, como incontinencia urinaria, aumento de frecuencia de la micción , nicturia y otras dificultades para la micción y la sensación de escozor y quemazón durante esta.</p> <p>Autocuidados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Practicar diariamente los ejercicios de kegel. • Utilizar ropa íntima de algodón • Evitar utilizar ropas sintéticas o muy ajustadas 	<p>Sesión expositiva - participativa</p>	
---	--	---	--	---

		<p>Síntomas Vaginales Tras la menopausia se produce una pérdida de elasticidad del introito vulvar y una reducción de la actividad de las glándulas vaginales y del grosor vaginal, lo que ocasiona una disminución de la lubricación y, en algunas mujeres, sequedad vaginal, fragilidad vascular.</p> <p>Autocuidados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar ropa íntima de algodón • Tener una higiene adecuada diaria <p>Síntomas relacionados a estados de ánimo Presentan alteraciones del estado de ánimo, Por tanto, la peri menopausia y su pérdida de fertilidad y status social, va de la mano de niveles elevados y erráticos de estrógenos, también aumentan la respuesta fisiológica al estrés.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Debutan síntomas psicológicos: • ansiedad • irritabilidad • frustración o labilidad del humor <p>Autocuidados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evitar situaciones estresantes • Cambie la forma que reacciona • Tener un auto-reconocimiento cuando tenga una buena acción 	<p>Juego recreativo</p>	
--	--	---	-------------------------	--

		<p>Síntomas mamarios En la menopausia, sus periodos menstruales pueden ocurrir con menor frecuencia. Esto puede hacer que sus senos se sientan sensibles, aun cuando usted no esté teniendo su período menstrual.</p> <p>Cambios en el seno :Un bulto , Un cambio en el tamaño y en la forma, Secreción y cambios del pezón (líquido que sale del seno y que no es leche), Comezón, enrojecimiento, descamación, hoyuelos o arrugas en el seno</p> <p>Autocuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Priorizar el consumo de frutas, y hortalizas reduciendo al mínimo la ingestión de grasas. Evitar el sobrepeso. • Realizar algún tipo de actividad física que atenúe o elimine el sedentarismo. • Practicar el auto examen mamario todos los meses sistemáticamente hasta convertirlo en un hábito. <p>Síntomas o cambios en la sexualidad La sexualidad se encuentra mediatizada por muchos mitos que insisten que con la menopausia culmina el disfrute sexual, pero en realidad las mujeres de edad mediana y las adultas mayores pueden y deben disfrutar su sexualidad.</p> <p>La etapa del climaterio y la menopausia no son necesariamente un momento de pérdida y desesperanza, esta puede llegar a ser también una época de despertar sexual, pues las mujeres que aborrecían los métodos</p>	
--	--	---	--

	<p>anticonceptivos, liberadas ya del miedo al embarazo, pueden expresar mayor frecuencia y variación del coito. Muchas mujeres climatéricas pierden o tienen menos deseos sexuales.</p>	
	<p>Autocuidados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tener una pareja sexual estable. • Aceptar cambios en su cuerpo y en su función sexual 	
	<p>Cambios esqueléticos (dolor y rigidez articular) La falta de estrógenos causa falta de calcio en los huesos provocando la pérdida de masa ósea. Los tres tipos más frecuentes de fracturas por fragilidad afectan a la muñeca, las vértebras dorso lumbares y la cadera. Produciendo dolor crónico, pérdida de altura, deformidad e inmovilidad, y llegando en demasiadas ocasiones a la invalidez y la pérdida de independencia.</p>	
	<p>Autocuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar ejercicios en los que se carga con el peso del cuerpo, como caminar entre 20 y 30 minutos por día. • Mantener un peso corporal saludable. • Tomar vitamina D y suplementos de calcio 	

SEGUNDA SESION : EXÁMENES DE RUTINA

II. EXÁMENES DE RUTINA

Todas las mujeres deben realizarse en forma periódica exámenes médicos sencillos. De acuerdo a la edad, existen las pruebas básicas para tener el organismo bajo control y detectar cualquier anomalía a tiempo

Densitometría ósea

Es un proceso sencillo, no invasivo y de mínima radiación que obtiene información sobre la densidad mineral ósea en la columna vertebral y cadera.

Toda mujer que entró en menopausia debe realizarse una. Permite detectar la osteoporosis y lesiones previas relacionadas con la desmineralización ósea como la osteopenia. En la mujer pre menopáusica lo que más se recomienda es la prevención a través del consumo de calcio, el ejercicio físico y la exposición solar moderada.

Papanicolaou (PAP)

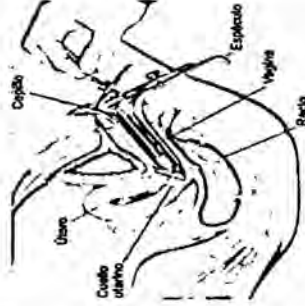
Es un examen, cuyo fin es detectar en forma temprana alteraciones del cuello del útero, que posteriormente pueden llegar a convertirse en cáncer.


Permite diagnosticar el Virus del Papiloma Humano anticipándonos a las lesiones pre malignas o malignas varios años antes que aparezcan lesiones, nos ayuda a prevenir el cáncer y lograr 100% de prevención.

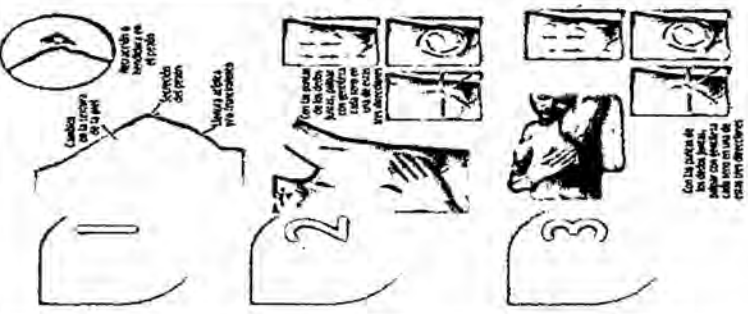
Que las participantes comprendan la importancia de realizarse los exámenes médicos antes durante y después de esta etapa

45 min


Proyección audiovisual




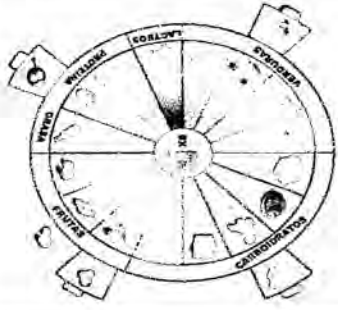

	<p>Mamografía Debe realizarse toda mujer a partir de los 40 años. Si la mujer tiene antecedentes familiares de cáncer de mama hay que adelantar el examen 10 años. No se debe esperar a tener síntomas, ya que en la mayoría de los casos el cáncer de mama es asintomático, sin embargo es importante reconocerlos cuando se presentan tales, como un tumor, secreción del pezón, dolor de mama, hoyuelos en la piel de la mama, cambios en el pezón u otros signos.</p> <p>Autoexploración o autoexamen de mamas Es un chequeo que una mujer se realiza en casa para buscar cambios o problemas en el tejido mamario. El mejor momento para hacerse un autoexamen de las mamas es de 3 a 5 días después del comienzo del periodo. Las mamas no están tan sensibles o con protuberancias en ese tiempo en su ciclo menstrual.</p> <p>Pasos para el autoexamen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Colóquese frente a un espejo, gire el tronco hacia la derecha y hacia la izquierda un par de veces e inspeccione ambos senos en busca de hoyuelos, desviaciones del pezón o descamación de la piel alrededor del pezón (areola). 2. Ponga las manos detrás de la cabeza y haga presión, mueva los codos hacia arriba, hacia adelante y fíjese si aparecen hundimientos o abultamientos en cualquier parte del seno. 	<p>Sesión expositiva – participativa</p>	
--	---	--	--


		<p>3. Con el mismo fin coloque las manos sobre la cadera, presione hacia abajo y hacia adentro.</p> <p>4. Levante el brazo izquierdo y con la mano derecha examine su seno izquierdo. Deslice los dedos de la mano en forma circular alrededor de todo el seno. No olvide palpar también el pezón, la areola y la axila. Realice el mismo procedimiento en el seno derecho, ahora examinándose con la mano izquierda.</p> <p>5. El examen culmina exprimiendo suavemente los pezones entre los dedos índice y pulgar. Si durante este procedimiento usted detecta secreción en alguno de sus senos acuda al médico inmediatamente.</p> <p>6. Los médicos recomiendan realizar los pasos 4 y 5 acostada. Colóquese boca arriba con una almohada o toalla doblada debajo de su hombro. Levante el brazo y colóquelo sobre la cabeza. Esta posición distribuye el tejido mamario y permite detectar mejor las lesiones tumorales pequeñas. Con la mano derecha palpe el seno izquierdo y viceversa.</p>	<p style="text-align: center;">Dinámica grupal</p>  <p>1. Coloque las manos sobre las caderas y presione hacia abajo y hacia adentro.</p> <p>2. Levante el brazo izquierdo y con la mano derecha examine su seno izquierdo. Deslice los dedos de la mano en forma circular alrededor de todo el seno. No olvide palpar también el pezón, la areola y la axila. Realice el mismo procedimiento en el seno derecho, ahora examinándose con la mano izquierda.</p> <p>3. Los médicos recomiendan realizar los pasos 4 y 5 acostada. Colóquese boca arriba con una almohada o toalla doblada debajo de su hombro. Levante el brazo y colóquelo sobre la cabeza. Esta posición distribuye el tejido mamario y permite detectar mejor las lesiones tumorales pequeñas. Con la mano derecha palpe el seno izquierdo y viceversa.</p>
--	--	--	---

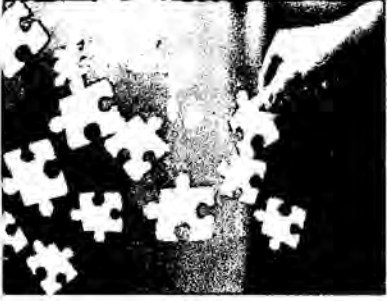

TERCERA SESIÓN: ALIMENTACION


<p>Que las participantes identifiquen los alimentos ricos en Calcio.</p>	<p>45 min</p>	<p>ALIMENTACION:</p> <p>Una adecuada alimentación mantenida desde la infancia a la juventud ayuda a conseguir un buen estado de salud al llegar al climaterio. Alimentarnos de forma adecuada no solo es una necesidad que nos permitirá evitar algunas enfermedades, sino que además, nos permitirá desarrollarnos con mayor vitalidad y salud a lo largo de nuestra vida.</p> <p>I. ALIMENTACIÓN SALUDABLE:</p> <p>Para que una alimentación se considere saludable debe cumplir las siguientes características:</p> <p>Suficiente: la alimentación que proporciona las cantidades óptimas de la energía y los nutrientes esenciales para la vida, es decir, las proteínas, grasas, hidratos de carbono, vitaminas, minerales y agua; así como la cantidad de fibra dietética necesaria para una correcta función intestinal.</p> <p>Completa: Esto se refiere a la calidad, es decir, cuáles o qué tipo de nutrientes deben ser seleccionados.</p> <p>Armónica: Esto se refiere al equilibrio que debe existir entre los diferentes nutrientes.</p> <p>Adecuada: a las condiciones anatómicas, fisiológicas, psicológicas, sociales y económicas del individuo.</p>	<p>Sesión expositiva</p>	
--	---------------	--	------------------------------	--


<p>Que las participantes identifiquen cuál es la fuente principal de producción de Vitamina D.</p>		<p>Alimentación rica en Vitamina D: La vitamina D, es fundamental para la absorción del calcio y del fósforo. La gente puede obtener vitamina D: Al tomar sol ya que Es producida por la piel en presencia de la luz solar. Al consumir alimentos como los productos lácteos (yogurt, queso y leche), pescado (sardinas, salmón, atún), ricos en omega 3 y 6. Al tomar suplemento vitamínico diario de vitamina D, si no se puede consumir mediante su dieta.</p> <p>Alimentación rica en calcio : El calcio es necesario para que el corazón, los músculos y los nervios funcionen debidamente, y también para la coagulación de la sangre. La insuficiencia de calcio contribuye de manera considerable al desarrollo de la osteoporosis. Se debe consumir los siguientes alimentos: Avena, sardinas, queso, leche, yogur, jugo de naranja, salmón, frijoles cocidos, cereal, nabo hervido, brócoli, leche de soya o de arroz.</p> <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controla tu consumo de azúcar, alcohol, mieles, caramelos, gaseosas, dulces, tortas y helados • Evita el exceso de grasas de origen animal • Atención con tu consumo de sal. • Es importante que tomes grasas insaturadas (aceite de oliva, nueces, almendras). 	<p>Juego recreativo</p>	
--	--	--	-------------------------	---


		<ul style="list-style-type: none"> • Contempla en tu menú diario el consumo de frutas y verduras de diferentes colores. • Incluye en tu dieta, de forma moderada, alimentos ricos en hidratos de carbono (cereales y derivados como pasta, arroz, pan, legumbres y patatas). • La soja, rica en isoflavona, es otro alimento que debes incorporar a tu dieta. <p>Dinámica grupal: “Gira y combina tu alimentación” Consiste en Girar una ruleta y participar en la intervención sobre alimentación en el climaterio las personas que participen y respondan a las preguntas serán las ganadoras.</p>	<p>Dinámica grupal</p>	
<p>CUARTA SESIÓN: HABITOS NOCIVOS</p>				
<p>Incrementar conocimientos acerca de los daños que producen el alcohol y el tabaco en los huesos.</p>	<p>45 min</p>	<p>En esta sesión educativa se iniciara con un video reflexivo hacer del consumo de alcohol, tabaco y los efectos en la salud que provocan el consumo de estos.</p> <p>Se realizar una pausa para reflexionar acerca del video y responder las siguientes frases:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El alcohol ayudara a mejorar la salud. • El consumo de alcohol aumenta el riesgo de presentar osteoporosis. 	<p>Proyección audiovisual</p>	


<p>Sensibilizar a las participantes de la importancia de suprimir los hábitos nocivos.</p>	<p>Hábitos nocivos Los hábitos nocivos son como consecuencia de un estilo de vida no saludable y practicas realizadas que provocan daño a corto o largo plazo causando enfermedades graves.</p> <p>Consumo del tabaco Las fumadoras habituales alcanzan la menopausia unos dos años antes que el resto, debido a que el tabaco provoca alteraciones en las hormonas femeninas, especialmente en los estrógenos. Las mujeres postmenopáusicas que fuman en la actualidad, presentan una menor densidad ósea que las no fumadoras, además de un mayor riesgo de fractura de cadera, de igual forma los huesos más afectados serían la columna vertebral y el radio distal.</p> <p>Consumo de alcohol El consumo de alcohol de dos a tres copas diarias aumenta el riesgo de padecer de cáncer de mama sobre una mujer que no beba nada de alcohol. También afecta a la función hepática. Además cabe destacar el aporte calórico que supone su ingesta, siendo desaconsejable en esta etapa a fin de evitar, en la medida de lo posible, la obesidad.</p> <p>Consumo de cafeína / teína El consumo de cafeína puede hacer que el cuerpo pierda calcio y con ello perdida de la masa ósea.</p>	<p>Juego recreativo</p>	
--	--	-------------------------	--



		<p>La cafeína puede agravar ciertos problemas del corazón. Todos las bebidas que contengan cafeína como el café , el té (excepto las infusiones de hierbas) y las gaseosas ocasionan efectos negativos en la sensibilidad de la mama y en los cambios fibroquísticos, la cafeína puede incrementar los síntomas menopáusicos en forma de sofocos.</p> <p>Dinámica grupal: "Quiérete a ti misma, no consumas sustancias dañinas"</p> <p>Consiste en armar un rompecabezas y adivinar las imágenes que contienen sobre el tema expuesto. Se complementara lo aportado por los participantes.</p>	<p>Dinámica individual - grupal</p>	
QUINTA SESION : EJERCICIO FISICO				
<p>Incrementar conocimientos sobre el ejercicio físico.</p>	<p>45 min</p>	<p>Motivación: Antes de comenzar con el tema, vamos a hacer una dinámica acerca de este tema: Es importante que presten mucha Atención.</p> <p>Luego a través de la dinámica la "el sombrero" Haremos algunas preguntas. ¿Por qué se debe mantenerse activa mentalmente? ¿Qué tipos de ejercicio físico hay? ¿Es importante realizar ejercicio físico?</p>	<p>Dinámica grupal</p>	

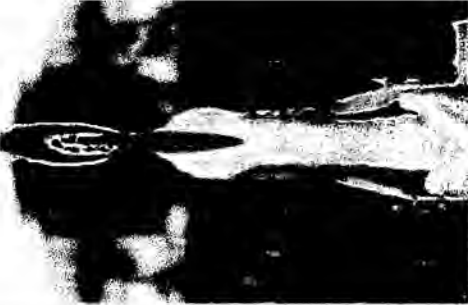
<p>Intensificar la importancia de los ejercicios físicos.</p>		<p>I. Actividad física:</p> <p>Dinámica de integración Ofrecer una visión rápida de conceptos relacionados con actividad física y ejercicio. Se le invita a elaborar conceptos. El mensaje q se busca : incluir actividades físicas como un quehacer diarias</p> <p>Ejercicio Durante el climaterio Algunos cambios físicos que se dan en esta etapa son cambios en la fuerza, resistencia cardiovascular y la flexibilidad. El ejercicio debe ser moderado, regular y mantenido. La higiene postural, especialmente de la columna vertebral, es muy importante; por tanto hay que adoptar posturas correctas de protección al realizar las actividades diarias.</p> <p>Beneficios del ejercicio físico El ejercicio físico regular, especialmente caminar a paso ligero y nadar ayuda a mantener fuertes los huesos y los músculos. El ejercicio mantiene el tono muscular y la capacidad cardiovascular La actividad física puede contribuir en gran medida a la prevención y el control de las siguientes enfermedades, con los efectos beneficiosos.</p>	<p>Sesión expositiva</p>	
---	--	--	--------------------------	---

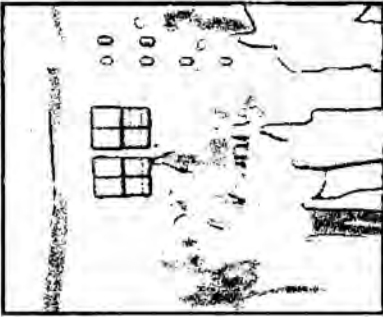
		<p>Ejercicios para mantenerse en forma</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para mejorar la postura, caminar con las manos detrás de la espalda. • Ejercicios de manos. Abrir y cerrar cada mano. Extender y cerrar los dedos de cada mano. • Ejercicio para piernas y rodillas. Sujetarse a una silla y levantar alternativamente cada pierna hasta que la rodilla quede extendida. De pie, con la espalda recta, llevar alternativamente cada pierna lo más alto posible sin doblar la rodilla. Posteriormente, hacer lo mismo de lado. • Ejercicios de piernas y abdomen. En decúbito supino, levantar alternativamente las piernas sin doblar las rodillas. • Manteniendo la posición anterior, volver la pierna en el aire con el pie extendido, haciendo rotaciones en el sentido horario y anti horario <p>Duración : En cuanto al entrenamiento cardiovascular, el Colegio Americano de Medicina y Deporte recomienda un entrenamiento aeróbico realizado en forma progresiva de tres a cinco veces por semana. Con una duración recomendada de 20 a 60 minutos por sesión.</p>	<p>Sesión demostrativa – participativa</p>	
--	--	--	--	---


		<p>Ejercicios de kegel Los ejercicios de Kegel fueron ideados para fortalecer los músculos del suelo. Consiste en realizar contracciones de manera voluntaria la musculatura del periné, de manera similar a como se hace cuando se desea interrumpir la micción y la defecación.</p> <p>Tres posiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sentada con las lumbares tocando el respaldo y los antebrazos apoyados en los muslos. • Tumbada con la espalda en el suelo y las manos debajo de las nalgas. • De pie con las piernas ligeramente separada. 		
SEXTA SESION: EJERCICIO MENTAL				
<p>Que las participantes conozca la definición e importancia de la actividad mental.</p>	<p>45 min</p>	<p>¿A que se denomina Ejercicio mental?</p> <p>Son los procesos cognitivos que llevan al conocimiento de las cosas relacionados con el atender, percibir, memorizar, recordar y pensar. Por ende, es una función del cerebro que tiene como fin la resolución de problemas a partir de una problemática</p>	<p>Sesión expositiva</p>	


<p>Que las participantes identifiquen los cambios mentales más frecuentes</p>	<p>¿Por qué es importante mantenerse activa mentalmente? Para mantener una buena salud física y mental, además mejora la capacidad de concentración y la memoria, previene el envejecimiento mental</p> <p>Algunos de los cambios emocionales y mentales más frecuentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Problemas para concentrarse • Volverse olvidadiza • Dificultad para dormir <p>Refuerce su memoria: Use estos consejos para ayudarse a recordar cosas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revise un nombre o información nueva tan pronto la reciba. Si es posible, escríbala. • Haga listas y péguelas donde pueda verlas con facilidad. <p>Concentración: En la práctica diaria de los actos más simples reside el principio de su aprendizaje. Reparar en todas las pequeñas cosas sin malgastar sus poderes en ociosos pensamientos, emociones o acciones. No haga ninguna cosa mientras esté pensando en otra, recordando siempre que el pensamiento y la acción deben ir unidos, tan estrechamente que no dejen cabida a interferencia alguna.</p>	<p>Juego recreativo</p>	
---	--	-------------------------	--

		<p>Dinámica grupal:</p> <p>Se le brindará pupileras en hoja a cada participantes el que acabe primero de resolver será el ganador.</p> <p>Las participantes deberán responder la siguiente pregunta: ¿Qué acciones podría plantearse para tener actividad para mejorar su memoria ?</p>	<p>Dinámica individual</p>	
<p>SEPTIMA SESION : TECNICAS DE RELAJACION</p>				
<p>Que las participantes entiendan la importancia de tener una rutina de relajación en su vida diaria.</p>	<p>45 min</p>	<p>Técnicas de relajación :</p> <p>La relajación también nos libera de posibles tensiones, ya sean musculares o psicológicas que se van acumulando con el paso del tiempo.</p> <p>También debemos destacar que poniendo en práctica determinadas técnicas de relajación conseguimos una intensa sensación de bienestar, calma y tranquilidad.</p> <p>Beneficios de la relajación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alivia los dolores de cabeza. • Pone fin al insomnio. 	<p>Sesión expositiva</p>	

<p>Que las participantes identifiquen los tipos de técnicas que se pueden realizar durante el climaterio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reduce la presión arterial y controla los problemas derivados de la hipertensión. • Alivia los dolores musculares, sobre todo los de espalda y cuello. • Aumenta la creatividad, fundamentalmente en momentos de "bloqueo mental". • Controla las crisis de angustia. • Reduce el estrés general y contribuye a alcanzar la paz interior y el equilibrio emocional. • Alivia los síntomas propios de la ansiedad, como palpitaciones, náuseas, aturdimiento, sudoración, diarrea, miedo, mareos, etc. <p>Humor Puede reducir las sustancias químicas relacionadas con el estrés del organismo y fortalecer la capacidad de su sistema inmunitario para resistir las enfermedades.</p> <p>Aromaterapia Es el uso terapéutico de aceites y extractos de origen vegetal como la lavanda, para favorecer la relajación y ayudar a reducir una serie de síntomas.</p> <p>Visualización guiada Implica centrarse en una imagen mental o imaginarse que está en un lugar tranquilo. Esta práctica promueve la relajación.</p> <p>Música Puede influir en el cuerpo, la mente y las emociones. Ponga su música favorita. Relájese y disfrute.</p>	<p>Proyección audiovisual</p>	
---	--	-------------------------------	---

		<p>Respiración rítmica Implica reservar quince minutos, dos veces al día, para practicar la respiración lenta y profunda. Se ha demostrado que esta estrategia ayuda a reducir la frecuencia y la intensidad de los bochornos.</p> <p>Dinámica grupal: Se presentará con la ayuda de un proyector de video, para guiar las prácticas. Consiste en participar activamente, realizando las técnicas de relajación mencionados. Se hará demostraciones y todas las participantes deberán realizarlos.</p>	<p>Sesión demostrativa - participativa</p>	
<p>OCTAVA SESIÓN: SOCIALIZACIÓN</p>				
<p>Que las participantes puedan y llevar una vida social e interrelacionarse normalmente sin ningún temor</p>	<p>45 min</p>	<p>¿Qué es la socialización? El proceso mediante el cual se trasmite la cultura de una generación a la siguiente en el que entran en un juego de relaciones entre el individuo, la familia y la sociedad se trata de un proceso interactivo.</p> <p>Interacción familiar La menopausia coincide con una etapa en que comúnmente los hijos de la pareja ya han crecido y adoptan paulatinamente conductas adultas: ingresan al mercado laboral, se casan, se mudan. Las relaciones con la madre que hasta entonces había sido el centro de la vida doméstica cambian completamente.</p>	<p>Sesión expositiva</p>	

<p>Que las participantes comparten la importancia de la interacción social y de contar con amigos que atraviesen por la misma etapa de uno.</p>	<p>Por otro lado la mujer debe sentirse satisfecha de haber cumplido con la misión de haberles proporcionado educación, casa, comida, vestimenta y mucho más. Ahora es el momento para que la mujer tome tiempo para ella misma y darse los gustos q no pudo cuando era más joven, por la prioridad de asistir a los hijos.</p> <p>Círculo social Las amistades de las mujeres en la edad madura son fuente de intimidad y ayuda. Los grupos de apoyo, donde la mujer reciba educación acerca de la enfermedad, consejos útiles para lidiar con ésta, un espacio para ventilar su propia hostilidad y frustración y aliento por parte de sus pares, son indispensables en esta situación.</p> <p>Recreación La recreación se considera una solución para satisfacer el tiempo ajeno a las actividades de alta obligatoriedad relacionadas con los compromisos sociales y con las necesidades fisiológicas. En este momento de la vida, ocupar su tiempo libre o disfrutar del ocio le ayudara a la relajación, además de disfrutar de un descanso después de haber cumplido con las tareas del día, le hará sentir una satisfacción gratificante.</p> <p>Taller de caricias positivas y autoestima Las participantes tendrán que aprender a identificar y brindar caricias positivas tanto así mismas como a las demás personas</p>	<p>Sesión participativa</p> <p>Dinámica grupal</p>	
---	--	--	---

		<p>Recomendaciones finales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Palabras de despedida por las encargadas del taller educativo. • Entrega de presentes en agradecimiento a su colaboración y participación. • Aplicación del Post test • Un Compartir 		
--	--	---	--	---