

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ESCUELA DE POSTGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



**“INFLUENCIA DE LA EDUCACIÓN SANITARIA EN EL
COMPORTAMIENTO DE MUJERES DURANTE EL CLIMATERIO.
CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
DEL HOSPITAL REGIONAL AREQUIPA MAY ODO PNP – JULIO
PINTO MANRIQUE. AREQUIPA, 2006”**

Presentado por la Bachiller:

Marlene Cárdenas Alpaca

Para optar el Grado Académico de
Magister en Salud Pública

**AREQUIPA - PERÚ
2006**



*A Dios por su gran amor, por ser la luz
constante en mi largo caminar*



*A la Universidad Católica de Santa María, el testimonio
de mi gratitud y respeto por la formación
Académica recibida.*

A mis padres y hermanos en especial a María del Rosario, con un inmenso amor y agradecimiento por estar siempre en los momentos más importantes de mi vida, apoyándome



*A mi esposo Wilfredo e hijos:
Mauricio Abraham y María del
Pilar con mucho amor.*

Marlene

INDICE

	Pág.
RESUMEN	06
SUMMARY	09
INTRODUCCIÓN	12
CAPITULO ÚNICO	
RESULTADOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	14
1. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS GENERALES	15
2. COMPORTAMIENTO DE LAS PACIENTES DURANTE EL CLIMATERIO AL INICIO Y FINAL DE LA EDUCACIÓN SANTARIA	24
CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES	41
PROPUESTA EDUCATIVA	42
BIBLIOGRAFÍA	47
ANEXOS	50
1. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	51
2. TEST DE AUTOESTIMA	89
3. CÁLCULOS ESTADÍSTICOS	93
4. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN	96

RESUMEN

La atención de la mujer durante el climaterio y la postmenopausia se ha convertido en un problema bastante frecuente de salud pública. La expectativa de vida de la mujer en la actualidad prácticamente es de 76 años; y por consiguiente la mujer debe de estar preparada para vivir en óptimas condiciones alrededor de 30 años después de presentada la menopausia. La atención integral de salud de la mujer en esta etapa del climaterio nos permite establecer la vigilancia sobre las necesidades de salud propias de esta edad, haciendo posible la detección precoz de enfermedades concomitantes, y actuar positivamente sobre la modificación de hábitos nocivos y de factores de riesgo.

Tener conocimiento sobre la epidemiología del climaterio nos permitirá prever el impacto que pueda tener en la salud de la mujer y su efecto en la pareja y la familia, teniendo a nuestro alcance elementos que nos faciliten tomar en cuenta las precauciones necesarias para evitar riesgos y daños al llegar a esta etapa de nuestra vida.

Según la Organización Mundial de la Salud, el término de “calidad de vida” se refiere a la percepción por parte del individuo de su propia situación en la vida, dentro del contexto cultural y de los valores en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas e intereses. El término calidad de vida incluye por lo tanto, aspectos físicos, funcionales, emocionales, sociales y cognitivos de la persona. La educación sanitaria brindada para el climaterio pretende contribuir a elevar esta calidad de vida a través de la consejería individual y de la psicoprofilaxis del climaterio.

Deseando aportar un programa educativo como alternativa, es que se seleccionó el tema a investigar: **INFLUENCIA DE LA EDUCACIÓN SANITARIA EN EL COMPORTAMIENTO DE MUJERES DURANTE EL CLIMATERIO. CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL AREQUIPA MAY. ODO. PNP - JULIO PINTO MANRIQUE. AREQUIPA, 2006”.**

El tipo de problema a investigar es de campo, de nivel experimental, tiene dos variables: Educación Sanitaria, Comportamiento durante el Climaterio.

Los objetivos son:

1. Determinar el comportamiento de las mujeres climatéricas atendidas en el Consultorio Externo de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Arequipa May. Odo. PNP Julio Pinto Manrique, antes del al programa de Educación Sanitaria.
2. Identificar el comportamiento de las mujeres climatéricas atendidas en los Consultorios Externos de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Arequipa May. Odo. PNP Julio Pinto Manrique, después del programa de Educación Sanitaria.
3. Establecer la influencia de la Educación Sanitaria en el comportamiento en las pacientes durante el climaterio.

Siendo la Hipótesis:

Considerando que en la etapa del climaterio, las mujeres presentan cambios en las dimensiones biofísicas, psicosociales y espirituales desconocidas por ellas; es probable, que con educación sanitaria sobre climaterio, se obtenga un cambio positivo en el comportamiento de las mujeres investigadas del Hospital Regional Arequipa May. Odo. PNP Julio Pinto Manrique de Arequipa.

Se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Las pacientes atendidas en el Consultorio Externo de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Arequipa May. Odo. PNP – Julio Pinto Manrique, durante el Climaterio demostraron, tanto en el grupo experimental

como en el grupo de control presentaron comportamientos negativos en relación a los cuidados personales, alimentación, vida familiar, vida sexual, afrontamiento social y ocupación laboral, según la investigación de entrada y estadísticamente significativa.

2. Concluido el Programa de Educación Sanitaria se observó que gran número de mujeres del Grupo Experimental que recibieron educación sanitaria cambia su comportamiento en relación a la evaluación previa. Sin embargo en el Grupo Control no se evidencia cambios significativos respecto al comportamiento inicial, previo al programa de educación sanitaria.
3. Según los Resultados encontrados en el Grupo Experimental y Grupo de Control se confirma la hipótesis de que la educación sanitaria brindada a las pacientes durante el climaterio influyó positivamente en el cambio de su comportamiento, más no así en aquellas mujeres que no recibieron ningún tipo de educación sanitaria.

Se recomienda:

1. Trabajar coordinadamente con todo el equipo multidisciplinario de salud del Hospital Regional de Arequipa May. Odo. PNP Julio Pinto Manrique en el fortalecimiento de programas dedicados a la educación sobre el cuidado y orientación de la salud, en los cuales se desarrolle talleres teórico prácticos sobre la forma y modo de vida saludables durante el climaterio.
2. Realizar un registro y seguimiento de las mujeres climatéricas atendidas en el Consultorio Externo del Hospital Regional Arequipa May. Odo. PNP Julio Pinto Manrique, a fin de monitorear el tipo de comportamiento durante el climaterio y brindar las medidas necesarias en forma oportuna.
3. Coordinar con las instituciones de formación educativa, instituciones sociales y profesionales responsables de los programas para la ejecución los cursos y talleres educativos, con el enfoque de prevención de riesgos propios de esta etapa de la vida.

SUMMARY

The woman's attention during the climaterio and the postmenopausia has become a quite frequent problem of public health. The expectation of the woman's life practically is of 76 years; and consequently the woman should be prepared to live under good conditions around 30 years after having presented the menopause. The integral attention of the woman's health in this stage of the climaterio allows to settle down the surveillance that covers the necessities of health characteristic of this age, the possible detection of concomitant illnesses and mainly the modification of noxious habits and of factors of risk. To know on the epidemiology of the climaterio will allow us to foresee the impact that can have in the woman's health and their effect in the couple and the family, having to our reach elements that you/they will facilitate us to take into account the necessary cautions to avoid risks and damages when arriving to this stage of our life.

According to the World Organization of the Health, the term of quality of life is the perception of the individual of its situation in the life, inside the cultural context and of the values in that he/she lives, and in connection with its objectives, expectations and interests. The term quality of life includes therefore, physical, functional, emotional, social aspects and the person's cognitivos. The sanitary education toasted for the climaterio seeks to contribute to elevate this quality of life through the individual consejería and of the psicoprofilaxis of the climaterio.

Wanting to contribute an educational program as alternative, it is that the topic was selected to investigate: IT INFLUENCES OF THE SANITARY EDUCATION IN THE BEHAVIOR OF WOMEN DURING THE CLIMATERIO. EXTERNAL CLINIC OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS OF THE REGIONAL HOSPITAL AREQUIPA MAY. ODO. PNP - JULIO PINTO MANRIQUE. AREQUIPA, 2006."

The problem type to investigate is of field, of experimental level, he/she has two variables: Sanitary education, Behavior during the Climaterio.

The objectives are:

1. To determine the behavior of the women assisted in the External Clinic of Gynecology and Obstetrics of the Regional Hospital Arequipa May. Odo. PNP Julio Pinto Manrique, before the program of sanitary education.
2. To identify the behavior of the women assisted in the External Clinics of Gynecology and Obstetrics of the Regional Hospital Arequipa May. Odo. PNP Julio Pinto Manrique, after the program of sanitary education.
3. To establish the influence of the sanitary education in the behavior in the patients during the climaterio.

Being the Hypothesis:

Considering that in the stage of the climaterio, the women present changes in the biophysical dimensions, psicosociales and spiritual ignored by them. It is probable that with sanitary education on climaterio, a positive change is obtained in the behavior of the investigated women of the Regional Hospital Arequipa May. Odo. PNP Julio Pinto Manrique of Arequipa.

You reached the following conclusions:

1. The patients assisted in the External Clinic of Gynecology and Obstetrics of the Regional Hospital Arequipa May. Odo. PNP - Julio Pinto Manrique, during the Climaterio they demonstrated so much in the experimental group as in the group of control negative behaviors in relation to the personal cares, feeding, family life, sexual life, social confrontation and labor occupation, according to the entrance investigation and statistically significant.
2. Concluded the Program of Sanitary Education a positive change was observed in the behavior of the women of the Experimental group in the dimensions: cares, feeding, family life, sexual life, social confrontation while in the control group some significant difference was not presented.
3. According to the Results found in the Experimental Group and Group of

Control one has that the Sanitary Education influences positively in the women investigated climatéricas, confirming the hypothesis that the Sanitary Education in the patients during the climaterio influenced positively in its behavior.

It is recommended:

1. To work coordinately with the whole team multidisciplinario of health of the Regional Hospital of Arequipa May. Odo. PNP Julio Pinto Manrique in the invigoration of programs dedicated to the education it has more than enough to the care and orientation of the health, in which it is developed practical theoretical shops on the form and healthy way of life during the climaterio.
2. To carry out a registration and the women's climatéricas pursuit assisted in the External Clinic of the Regional Hospital Arequipa May. Odo. PNP Julio Pinto Manrique, in order to monitorean the behavior type during the climaterio and to offer the necessary measures in oportune form.
3. To coordinate with the institutions of educational formation, social institutions and professionals responsible for the programs for the execution the courses and educational shops, with the focus of prevention of risks characteristic of this stage of the life.

INTRODUCCIÓN

El climaterio constituye un estado fisiológico en la vida de la mujer que algunos casos, puede modificar su estado de salud y aumentar a largo plazo la incidencia de varias enfermedades que se ven favorecidas por la alteración hormonal durante un período aproximado de 10 a 15 años, que se extiende desde la declinación de la madurez sexual hasta la senectud. Climaterio deriva del griego **Klimater** que significa “un peldaño de la escalera”, porque en épocas anteriores, se consideraba que la mujer sentía dificultad para “descender” esos peldaños. En este lapso ocupa un lugar destacado en el interés de la mujer, la cesación fisiológica y definitiva de la menstruación o menopausia, esta palabra deriva del griego “**mens**” que significa mensualmente y “**pausis**”, que significa cese. Este proceso natural debido a la menor producción de las hormonas femeninas como son los estrógenos y progesterona, por lo tanto se acompaña de la pérdida de la capacidad de reproducción.

Durante muchos años la gran mayoría de las mujeres han sufrido sin remedio los síntomas provocados por el envejecimiento de los ovarios y la falta de hormonas sexuales que acompañan al climaterio. Afortunadamente eso ha cambiado y la mujer empieza a recibir una asistencia integral, seria y calificada en todas sus etapas de desarrollo. En la actualidad todavía existen muchos aspectos que se consideran tabúes relacionados con el climaterio y su signo más significativo es la menopausia; este acontecimiento viene acompañado de angustia y ansiedad generado principalmente por el desconocimiento que las mujeres en general tienen a cerca de los cambios que se presentan en esta etapa. Por lo que en la actualidad se ha convertido en un área a tratar muy importante, de carácter multidisciplinario, donde el equipo de salud lo ha incluido dentro de su plan de

actuación, con la finalidad de orientar y educar a la mujer en sus cuidados diarios satisfaciendo sus necesidades bio-psico-sociales, facilitándole el alivio de los signos y síntomas que aparecen en esta etapa, así como para prevenir o mejorar los problemas.

Los hábitos de salud van a tener suma importancia tanto para paliar síntomas, como para evitar una enfermedad. A través de la relación con las pacientes que acudían a la consulta de Ginecología y Obstetricia del Hospital May. Odo. PNP Julio Pinto Manrique, se detectó que la gran mayoría de ellas sentían preocupación, angustia e inseguridad ante la menopausia y el climaterio. Desconocían cómo se inicia esta etapa, qué síntomas son identificables, cuáles son las causas que provocan estos síntomas, dónde se encuentra la barrera de la normalidad, cuánto tiempo dura esta etapa, qué riesgos implica la declinación hormonal, qué se puede hacer para prevenir estos riesgos, qué hábitos de salud son aconsejables en esta etapa, y muchas otras interrogantes acerca del climaterio.

La labor educadora del personal de salud incentivando buenos hábitos en la mujer que está atravesando la etapa climaterica, tiene el propósito de contribuir enormemente en la adopción de costumbres saludables que se vean reflejadas en comportamientos y preocupaciones razonables, acerca de cómo conseguir una mejor calidad de vida y un uso correcto y adecuado de los recursos que la naturaleza, su propio organismo y el sistema de salud les ofrece.

El objetivo primordial es brindar una información detallada y exhaustiva de todos aquellos factores que intervienen en favorecer un estilo de vida saludable para la paciente, mejorando así su estado general, elaborando planes de actuación para lograr el más alto nivel de interacción social, demostrándole los aspectos positivos de ésta, animándola a realizar otro tipo de actividades deportivas, culturales, económicas y recreativas que aumenten su nivel de salud en todas las áreas física, mental y social.



CAPÍTULO ÚNICO
RESULTADOS, ANÁLISIS E
INTERPRETACIÓN



1. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS GENERALES

CUADRO N° 1

EDAD DE LAS MUJERES CLIMÁTERICAS

Edad	Grupo Experimental		Grupo Control	
	N°	%	N°	%
< 45 años	8	40	7	35
46 a 50 años	7	35	7	35
51 a 55 años	3	15	4	20
56 a más años	2	10	2	10
Total	20	100	20	100

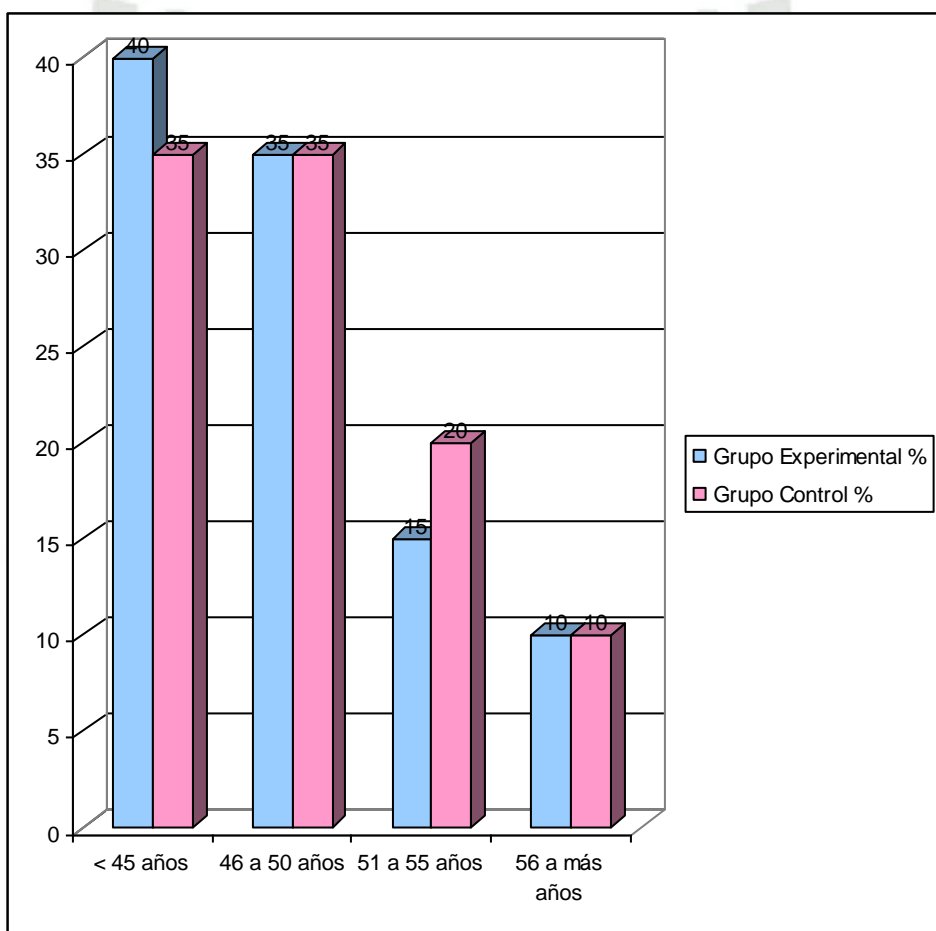
Fuente: Elaboración propia, 2006

Observamos los resultados en el Cuadro N° 1 se tiene que las pacientes investigadas de ambos grupos presentan edades distribuidas por igual en el rango de edades de 45 a 56 años, predominando las edades de < 45 a 50 años, así lo demuestran los mayores porcentajes del 40% y 35% en ambos grupos: Experimental y Control.

En la mujer normal, el climaterio cursa aproximadamente entre los 40 y 55 años de edad; la menopausia, de acuerdo a los datos que se poseen se ha ido presentando progresivamente más tarde con el correr de las centurias. En la edad media el promedio era de 40 años; entre los años 1500 y 1850 era de 45 años aproximadamente y en nuestra época es de 48 a 50 años (45 a 55 años). Esta situación la refieren el autor: GORI, R.M. y colaboradores.

GRÁFICO N° 1

EDAD DE LAS MUJERES CLIMÁTERICAS



Fuente: Elaboración propia, 2006

CUADRO N° 2

ESTADO CONYUGAL DE LAS MUJERES CLIMÁTERICAS

Estado Conyugal	Grupo Experimental		Grupo Control	
	N°	%	N°	%
Soltera	6	30	8	40
Casada	9	45	6	30
Viuda	3	15	3	15
Divorciada	2	10	3	15
Total	20	100	20	100

Fuente: Elaboración propia, 2006

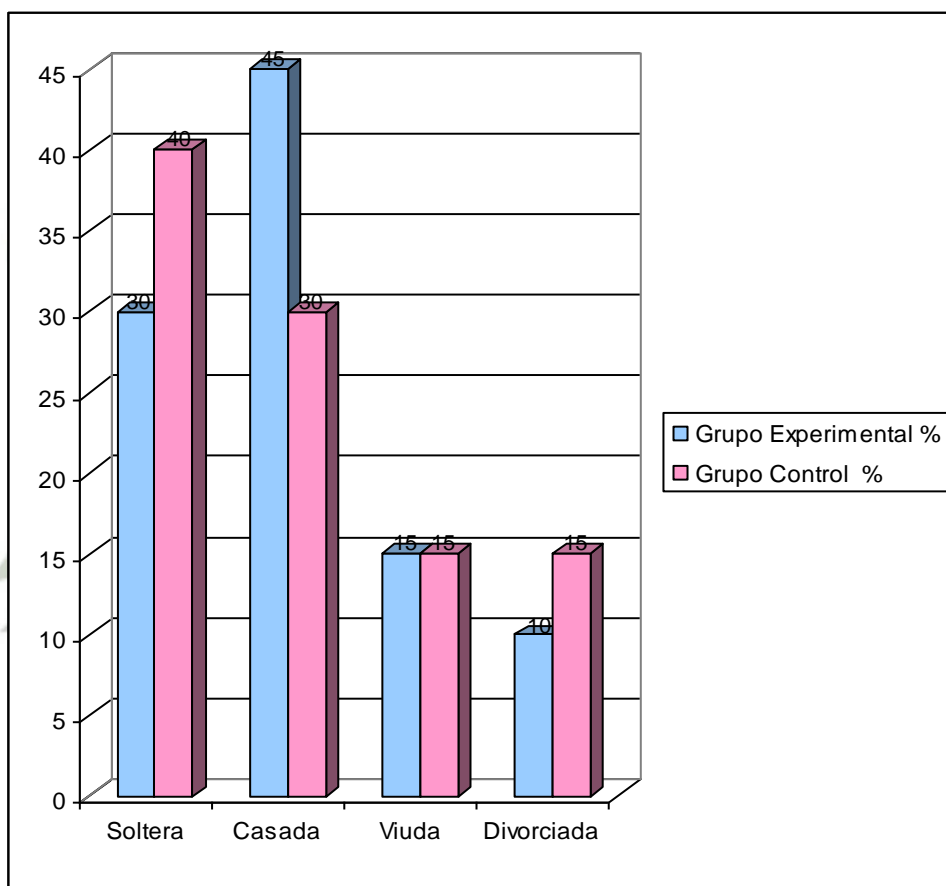
En el Cuadro N° 2 se observa que en ambos grupos predomina los estados civiles de soltera y casada, lo demuestran el 75% en el grupo Experimental y en el 70% del grupo de Control.

El estado civil según algunos autores tiene coyuntural importancia en determinadas mujeres que entran al climaterio; el estado de casada, conviviente, viuda o separada influye predominantemente en el estado emocional y personalidad de dichas mujeres, haciendo que estas tengan mayores trastornos propios del climaterio.

Las condiciones psicoemocionales, sociales, familiares, etc. desempeñarán un importante papel en el eventual desencadenamiento de estos trastornos. Por ejemplo, no es lo mismo una mujer con una vida afectiva, familiar y social satisfactoria; a otra que haya enviudado o se encuentre separada, o la que sostiene una relación armónica y estrecha con sus hijos, a la que se encuentra alejada o en conflicto con ellos.

GRÁFICO N° 2

ESTADO CONYUGAL DE LAS MUJERES CLIMÁTERICAS



Fuente: Elaboración propia, 2006

CUADRO N° 3

NIVEL INSTRUCCIONAL DE LAS MUJERES CLIMÁTERICAS

Nivel	Grupo Experimental		Grupo Control	
	N°	%	N°	%
Primaria	5	25	4	20
Secundaria	11	55	11	55
Superior	4	20	5	25
Total	20	100	20	100

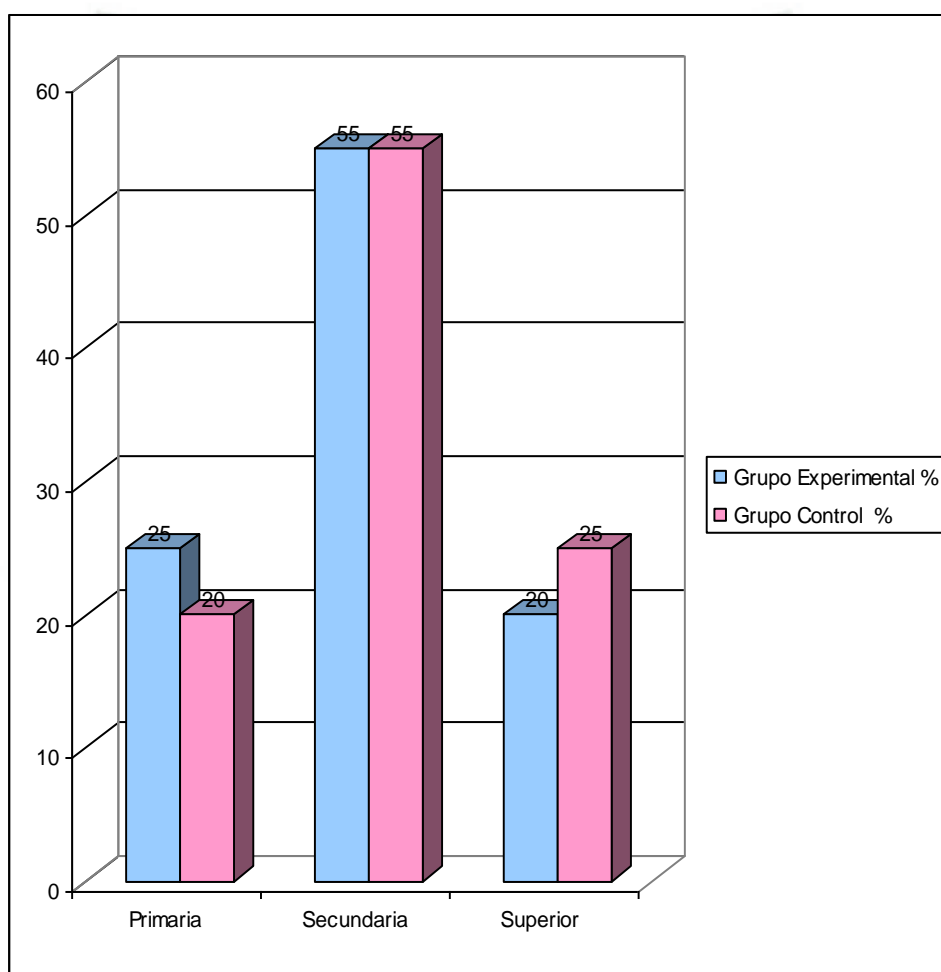
Fuente: Elaboración propia, 2006

En el Cuadro N° 3 se observa que las mujeres climatéricas investigadas en el Grupo Experimental en un 55% tiene el nivel de instrucción “Secundaria”, y alrededor del 45% tienen el nivel “Superior” y “Primaria”, respectivamente. En el Grupo de Control se ve una distribución porcentual muy parecida al grupo anterior siendo coincidentemente el 55% para la categoría de “Secundaria”.

Se ha podido observar en el transcurso de esta investigación que la mujer que cuenta con mayor conocimiento sobre el proceso del climaterio y los cambios que se producen en su organismo, está en mayor capacidad de desechar los diferentes mitos y tabúes que se constituyen de esta etapa, por lo tanto no experimenta mayores disturbios psicológicos que los derivados de las molestias eventuales asociadas a los fenómenos somáticos.

GRÁFICO N° 3

NIVEL INSTRUCCIONAL DE LAS MUJERES CLIMÁTERICAS



Fuente: Elaboración propia, 2006

CUADRO N° 4

OCUPACIÓN ACTUAL DE LAS MUJERES CLIMÁTICAS

Ocupación Actual	Grupo Experimental		Grupo Control	
	N°	%	N°	%
Empleada	10	50	11	55
Ama de casa	7	35	5	25
Jubilada	2	10	4	20
Independiente	1	5	0	0
Total	20	100	20	100

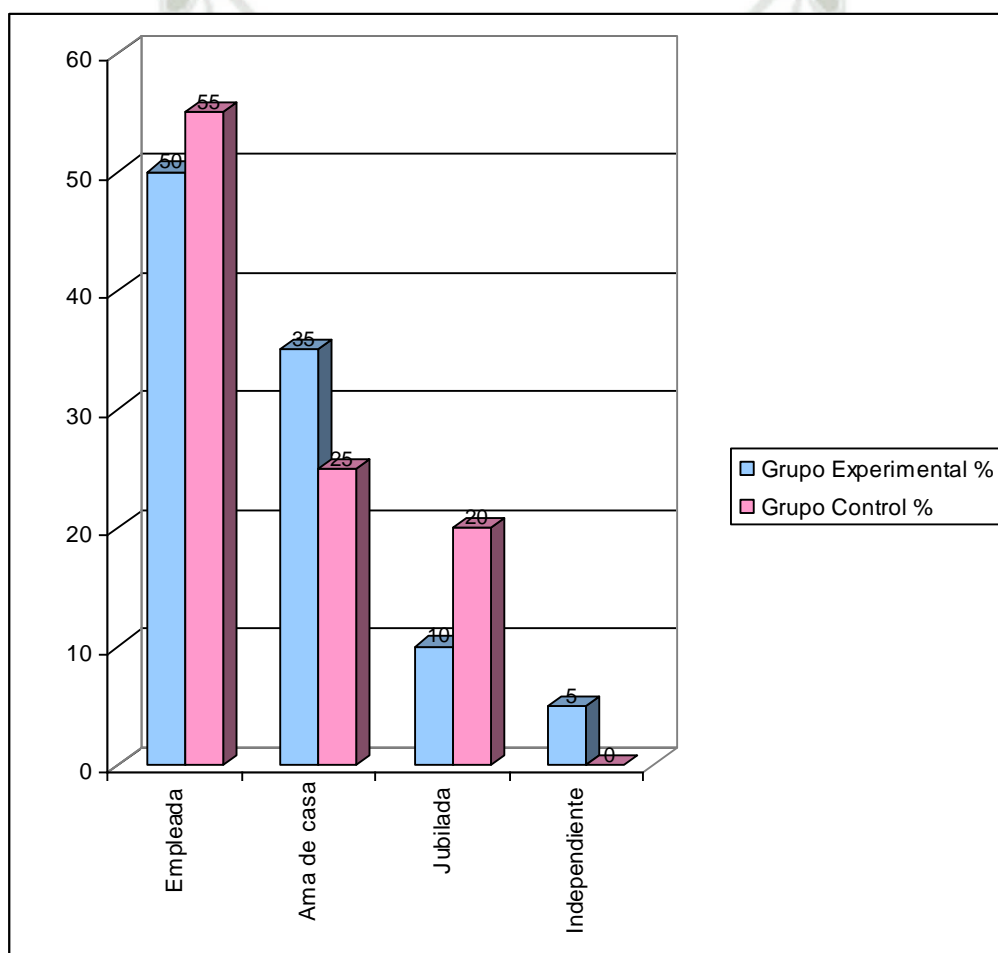
Fuente: Elaboración propia, 2006

En ambos grupos de estudio, los mayores porcentajes se ubican en la condición de “Empleada” se presenta en un 50% en el Grupo Experimental y 55% para el Grupo Control; cabe señalar que un número importante de mujeres climáticas se encuentran dentro de población económicamente activa. Seguidamente la condición de Ama de Casa ocupa un 35 y 25% en ambos grupos respectivamente. La condición de jubilada se da en mayor proporción en el grupo de control con un 20% frente al 10 % del Grupo Experimental.


En el presente trabajo de investigación se pudo constatar que este periodo de la vida de la mujer significa el inicio de nuevos objetivos, el desarrollo de nuevas potencialidades, de autorrealización, independencia, autonomía personal; por lo tanto la mujer se debe sentir útil en su vida productiva, por ser un factor influyente de acrecentar en ellas los sentimientos de autoestima y bienestar psicológico.

GRÁFICO N° 4

OCUPACIÓN ACTUAL DE LAS MUJERES CLIMÁTERICAS



Fuente: Elaboración propia, 2006



2. **COMPORTAMIENTO DE LAS MUJERES
CLIMATÉRICAS AL INICIO Y FINAL DE LA
EDUCACIÓN SANTARIA**

CUADRO N° 5

CUIDADOS PERSONALES EN LAS MUJERES CLIMATÉRICAS

Categorías	Grupo Experimental				Grupo Control			
	Inicio		Final		Inicio		Final	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuada	9	45	16	80	4	20	4	20
Inadecuada	5	25	3	15	11	55	11	55
Totalmente Inadecuada	6	30	1	5	5	25	5	25
Total	20	100	20	100	20	100	20	100

Fuente: Elaboración propia, 2006

Chi-cuadrado: $6,03 > 5,99$ ($P < 0,05$) Chi-cuadrado $0,00 < 5,99$ ($P < 0,05$)

El cuadro muestra lo siguiente: en el Grupo Experimental al iniciar el programa educativo el 45% se encuentran en la categoría “Adecuada” al responder positivamente a los tres subindicadores sobre el Cuidado Personal (Higiene Personal, Porte Personal, Actividad Física); el 25% de las mujeres climatéricas respondió afirmativamente a uno o dos de las tres características anteriores encontrándose en la categoría de “Inadecuada” y un 30% de este grupo en la categoría de “Totalmente Inadecuada” al responder negativamente a los cuidados personales. Al finalizar el programa sanitario en el 80% de las mujeres están en la categoría “Adecuada”; 15% “Inadecuada” y en sólo el 5% son “Totalmente Inadecuada”. Esto se debe que, al aplicar el programa educativo: La calidad de los cuidados personales, mejoraron considerablemente.

En el Grupo de Control, la calificación de los cuidados personales se mantiene inalterado al inicio y la final del programa educativo, donde el 20% de

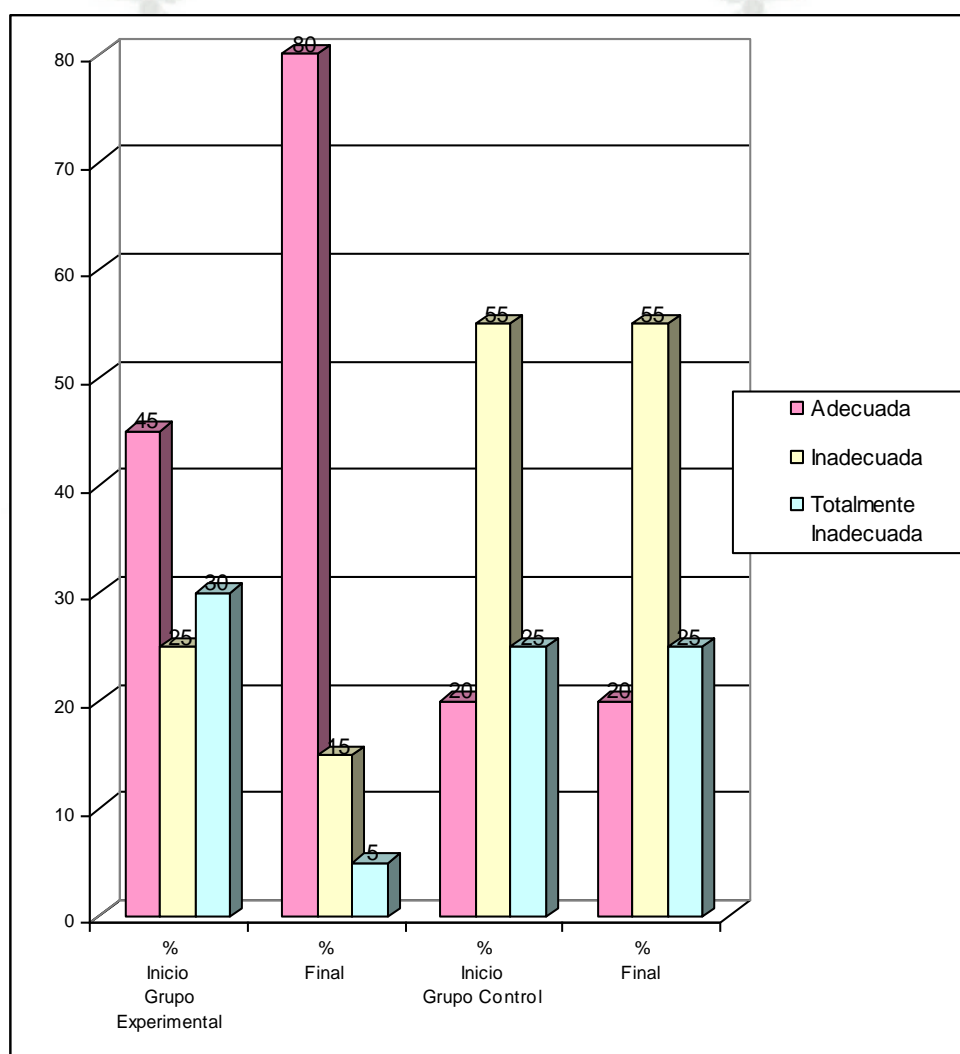
las pacientes investigadas se encuentra en la categoría “Adecuada”; el 55% en la categoría “Inadecuada” y el 25% en la de “Totalmente Inadecuada”. La prueba estadística del Chi-cuadrado muestra una diferencia significativa en cuanto al cambio entre el momento inicial y final del estudio del Grupo Experimental; mientras que en el Grupo Control no existe una diferencia estadísticamente significativa entre el momento inicial y final del estudio.

Narborn, E.J. afirma en su obra “Percepción y Comportamiento”: La apariencia personal de las mujeres gestantes, en fase puerperal y en el Climaterio, sufre un desmedro más o menos variado. En las primeras por el estado mismo de la gestación, en el segundo caso por la dedicación al cuidado de su hijo y en el tercer caso refiriéndose al Climaterio sería por los trastornos psicofísicos y psicoemocionales de la mujer.



GRÁFICO N° 5

CUIDADOS PERSONALES EN LAS MUJERES CLIMATÉRICAS



Fuente: Elaboración propia, 2006

CUADRO N° 6

VIDA FAMILIAR DE LAS MUJERES CLIMATÉRICAS

Categorías	Grupo Experimental				Grupo Control			
	Inicio		Final		Inicio		Final	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuada	4	20	17	85	3	15	2	10
Inadecuada	15	75	3	15	16	80	17	85
Totalmente Inadecuada	1	5	0	0	1	5	1	5
Total	20	100	20	100	20	100	20	100

Fuente: Elaboración propia, 2006

Chi-cuadrado: $26,7 > 5,99$ ($P < 0,05$) Chi-cuadrado: $0,23 < 5,99$ ($P < 0,05$)

Analizando los resultados de ambos grupos se tiene que en el Grupo Experimental previamente a recibir la educación sanitaria, sólo el 20% de mujeres investigadas se encontraba en la categoría de “Adecuada” al cumplir con las características de recibir apoyo familiar y de considerarse persona importante para su familia. El 75% de las pacientes investigadas presentaron índices de “Inadecuada” forma de vida familiar al cumplir con sólo una de las dos características antes mencionadas y el 5% no recibía apoyo, ni se sentía considerada persona importante para la familia por lo que se encontraba inmerso en la categoría de “Totalmente Inadecuada”; porcentaje que revirtió notablemente en la evaluación final a un 85% en “Adecuada”, y un 15% a la categoría de “Inadecuada”.

En el Grupo Control, los porcentajes se mantuvieron casi constantes, así en el inicio la categoría de “Adecuada” se encontraba en un 15% y posteriormente al final se elevó a un 20%, el 80% tuvo “Inadecuada” forma de vida familiar; al final tuvo un aumento porcentual que alcanzó el 85% y el 5% una calificación de

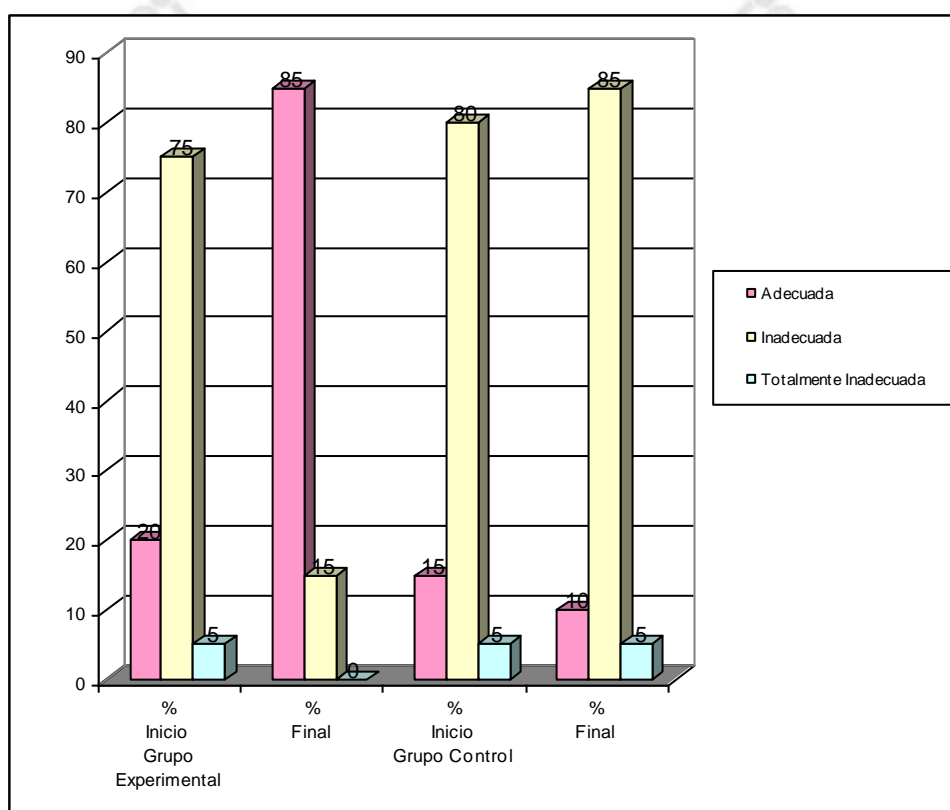
“Totalmente Inadecuada”. La explicación se basa en la educación y monitoreo que se realizó en el Grupo Experimental respecto a la forma de vida familiar y al resultado de la misma, cada paciente y grupo familiar fueron orientados en cuanto a la dinámica familiar en el hogar.

La prueba estadística del Chi-cuadrado aplicada a ambos grupos de estudio señala la diferencia significativa encontrada en el Grupo Experimental frente al Grupo Control.



GRÁFICO N° 6

VIDA FAMILIAR DE LAS MUJERES CLIMATÉRICAS



Fuente: Elaboración propia, 2006

CUADRO N° 7

PRÁCTICA ALIMENTARIA DE LAS MUJERES CLIMATÉRICAS

Categorías	Grupo Experimental				Grupo Control			
	Inicio		Final		Inicio		Final	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuada	7	35	10	50	5	25	2	10
Inadecuada	9	45	10	50	13	65	14	70
Totalmente inadecuada	4	20	0	0	2	10	4	20
Total	20	100	20	100	20	100	20	100

Fuente: Elaboración propia, 2006

Chi-cuadrado: $4,58 < 5,99$ ($P < 0,05$) Chi-cuadrado: $1,99 < 5,99$ ($P < 0,05$)

El cuadro muestra que en el Grupo Experimental, al inicio del programa educativo, el 35% manifestó llevar a cabo una práctica alimentaria “Adecuada” al presentar un apetito conservado, cumpliendo con un régimen alimenticio rico en fibra, pobre en grasa y sal; el 45% cumplía con sólo una de las dos condiciones por lo que se ubicó en la categoría de “Inadecuada” y un 20% de las mujeres estudiadas señaló no cumplir con ninguna de las dos características. Al final del programa de educación el 50% se ubicó en la categoría “Adecuada” cumpliendo con ambas condiciones y el otro 50% en la categoría de “Inadecuada” al cumplir sólo con una de las dos condiciones. En el Grupo Control también se observó algunos cambios en las categorías de “Adecuada” del 25% al 10%, la categoría de “Inadecuada” aumentó de 65% a un 70%, la “Totalmente Inadecuada” del 10% al 20% al final del estudio.

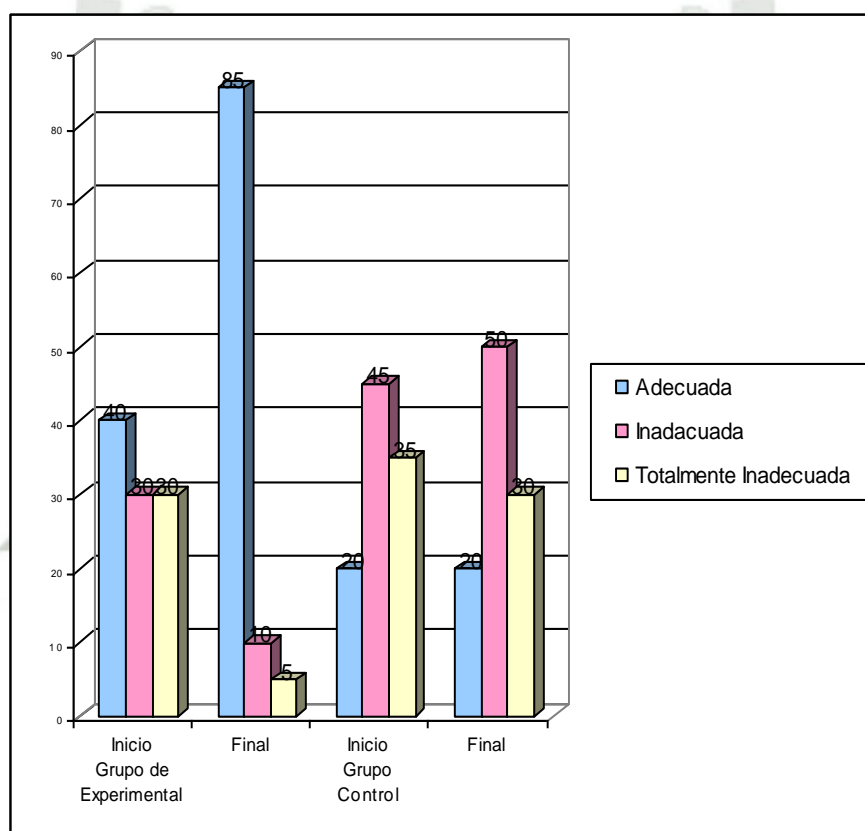
Podemos observar al aplicar la prueba estadística del Chi-cuadrado demuestra que existe una diferencia significativa entre el inicio y el final del estudio tanto en el Grupo Experimental como en el grupo Control.

La alimentación en ciertos períodos del ser humano durante el ciclo vital tiene marcada importancia por los factores biológicos y socio-ambientales que repercuten en su bienestar, de ahí la necesidad de cuidar el aspecto nutricional en este período trascendental de la vida de la mujer como es el climaterio.



GRÁFICO N° 7

PRÁCTICA ALIMENTARIA DE LAS MUJERES CLIMATÉRICAS



Fuente: Elaboración propia, 2006

CUADRO N° 8

AFRONTAMIENTO SOCIAL DE LAS MUJERES CLIMATÉRICAS

Categorías	Grupo Experimental				Grupo Control			
	Inicio		Final		Inicio		Final	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuada	8	40	17	85	4	20	4	20
Inadecuada	6	30	2	10	9	45	10	50
Totalmente Inadecuada	6	30	1	5	7	35	6	30
Total	20	100	20	100	20	100	20	100

Fuente: Elaboración propia, 2006

Chi-cuadrado: $6,04 > 5,97$ ($P < 0,05$) Chi-cuadrado: $0,00 < 5,99$ ($P < 0,05$)

En el Cuadro N° 8 se observa que en el Grupo Experimental, previa la aplicación del programa educativo sanitario, el afrontamiento social en el 40% fue calificado de “Adecuado” al señalar que se relaciona bien en su entorno social y participa en eventos sociales. La categoría de “Inadecuada” la conformó el 30% que manifestó cumplir con una de las dos condiciones enunciadas anteriormente, y el 30% restante carecía de ambas, por lo que se le ubicó en la categoría de “Totalmente Inadecuada”. Posteriormente al programa de Educación Sanitaria se encontró que el 85% de las mujeres estudiadas cumplía con ambas condiciones por lo que el porcentaje de la categoría “Adecuada” se elevó al 85%, el 10% y 5% en la categorías de “Inadecuada” y “totalmente Inadecuada”.

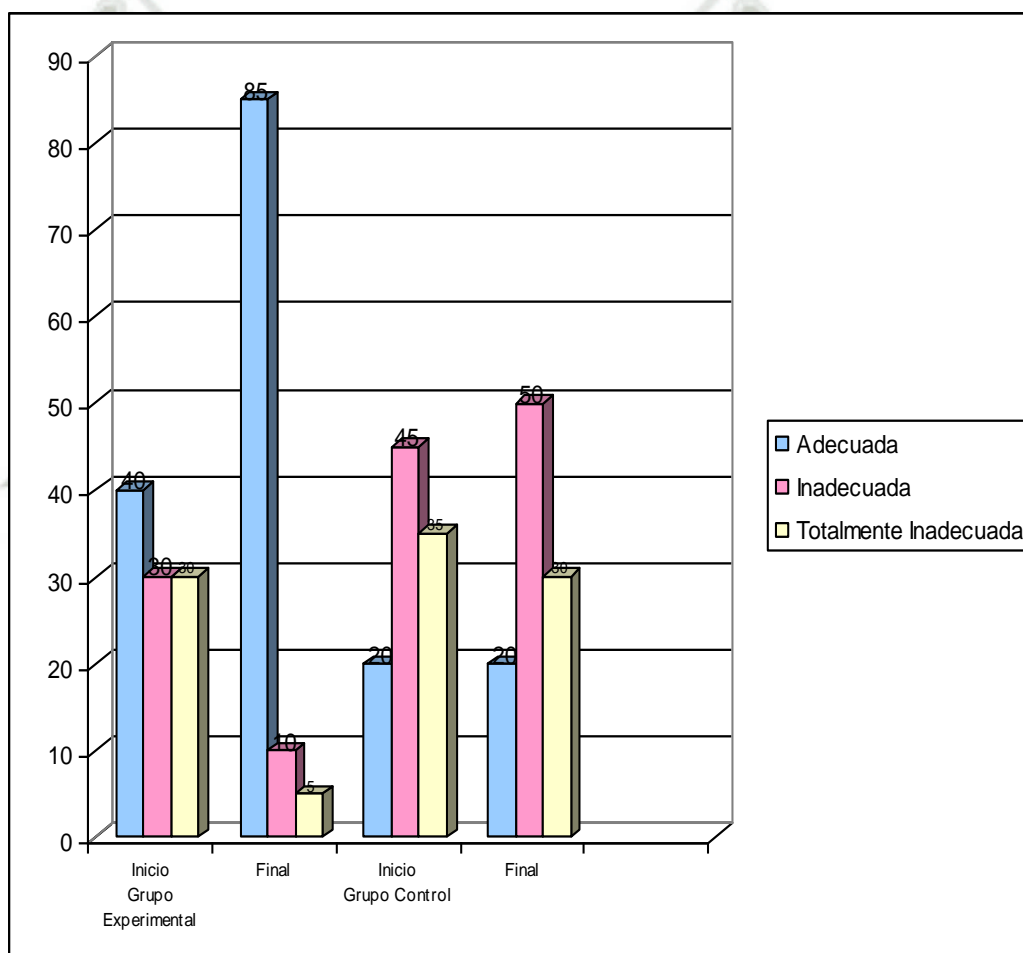
La aplicación de la prueba estadística del Chi-cuadrado muestra una diferencia significativa entre el momento inicial y final del estudio en el Grupo Experimental, mas no encontró diferencia significativa en el Grupo Control. Cabe

señalar que la participación de los talleres teórico prácticos organizados durante la ejecución del programa de Educación Sanitaria, conjuntamente con las actividades recreativas y participación en eventos sociales mejoraron notablemente las relaciones sociales de las mujeres climáticas comprendidas en el Grupo Experimental.



GRÁFICO N° 8

AFRONTAMIENTO SOCIAL DE LAS MUJERES CLIMATÉRICAS



Fuente: Elaboración propia, 2006

CUADRO N° 9

ACTIVIDAD SEXUAL DE LAS MUJERES CLIMATÉRICAS

Categorías	Grupo Experimental				Grupo Control			
	Inicio		Final		Inicio		Final	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuada	10	50	16	80	4	20	4	20
Inadecuada	7	35	1	5	10	50	10	50
Totalmente Inadecuada	3	15	3	15	6	30	6	30
Total	20	100	20	100	20	100	20	100

Fuente: Elaboración propia, 2006

Chi-cuadrado: 6,03 >5,99 (P< 0,05) Chi-cuadrado: 0,00 < 5,99 (P< 0,05)

En el cuadro N° 9 se aprecian considerables cambios en el Grupo Experimental en comparación con el Grupo Control, el 50% de las mujeres climatéricas se ubicó en la categoría “Adecuada” las cuales indicaron tener una actividad sexual conservada o aumentada en relación a la etapa anterior al climaterio, el 35% indicaron que su actividad sexual había disminuido por lo que se le consideró en la categoría de “Inadecuada” y el otro 15% refirió no tener actividad sexual.

La evaluación posterior al programa de Educación Sanitaria aprecia que el 80% de mujeres refirió una actividad sexual adecuada, y sólo un 5% con una actividad sexual inadecuada, conservándose el 15% de mujeres sin actividad sexual entre ellas a las mujeres con estado conyugal de viudas.

La prueba estadística del Chi-cuadrado señala una diferencia significativa entre la evaluación inicial y final del grupo Experimental, mientras que en el

Grupo control no se observó alteración alguna en los resultados de ambas evaluaciones.

La actividad sexual, afirman algunos autores está implícita en cualquier etapa de la mujer. La capacidad sexual no se pierde con la edad, sólo disminuye de intensidad en el mismo modo que otras funciones vitales. La sexualidad en el climaterio sufre modificaciones, en la postmenopausia se pueden ver tanto la disminución, como el aumento del deseo sexual. Según estudios realizados sobre la actividad sexual, orgasmo y frecuencia de relaciones sexuales en mujeres de entre 45 y 55 años de edad, y se confirma una lenta disminución progresiva de las manifestaciones sexuales, mayor aún cuanto más avanzada sea la menopausia.

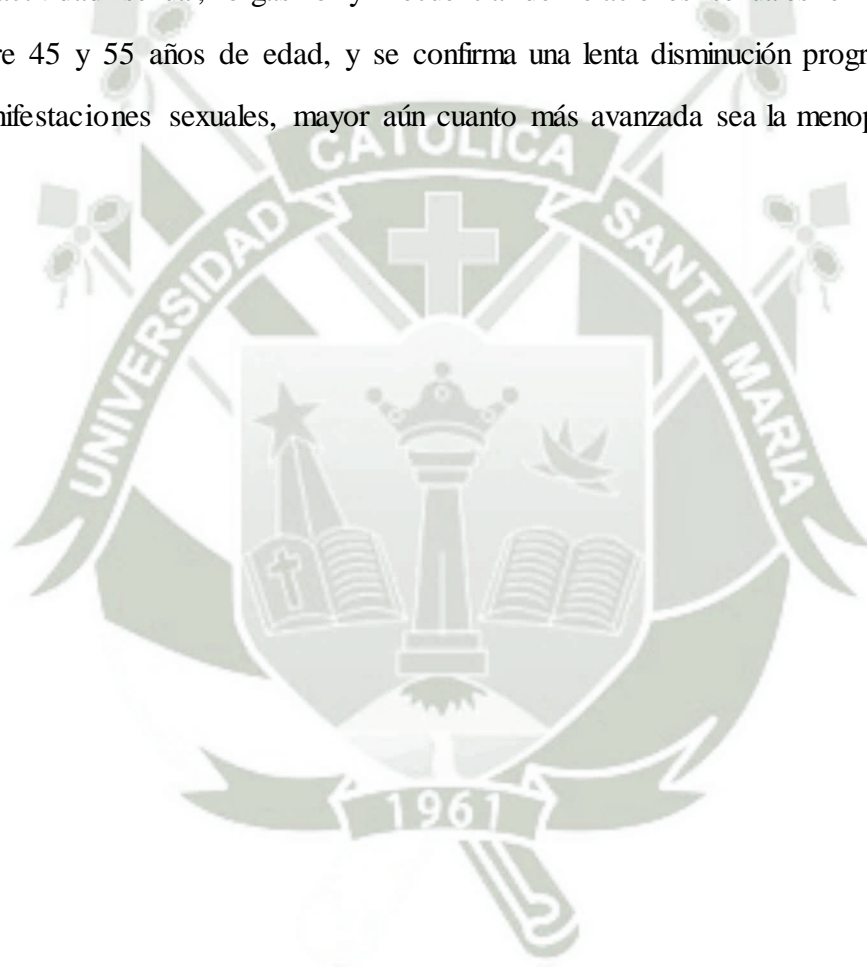
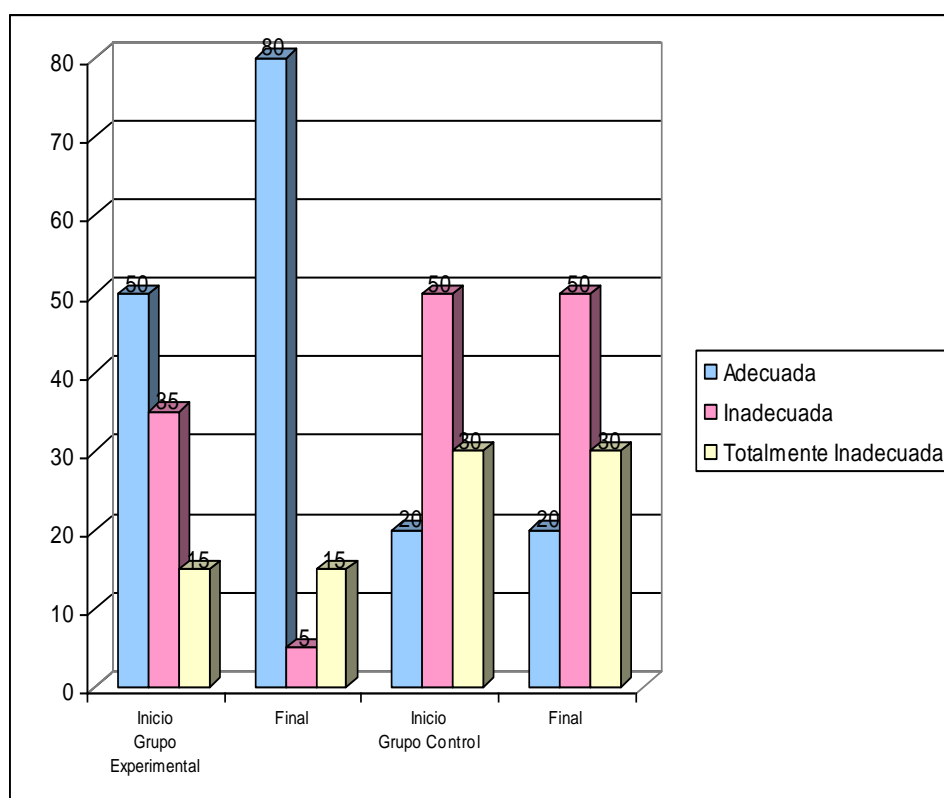


GRÁFICO N° 9

ACTIVIDAD SEXUAL DE LAS MUJERES CLIMATÉRICAS



Fuente: Elaboración propia, 2006

CONCLUSIONES

- PRIMERA** : Las pacientes atendidas en el Consultorio Externo de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Arequipa May. Odo. PNP – Julio Pinto Manrique, durante el Climaterio demostraron tanto en el Grupo Experimental como en el Grupo Control comportamientos negativos en relación a los cuidados personales, alimentación, vida familiar, vida sexual, afrontamiento social y ocupación laboral, según la investigación de entrada y estadísticamente significativa.
- SEGUNDA** : Concluido el Programa de Educación Sanitaria se observó un cambio positivo en el comportamiento de las mujeres del Grupo Experimental en las dimensiones: cuidados, alimentación, vida familiar, vida sexual, afrontamiento social; mientras que el Grupo Control no mostró variación significativa.
- TERCERA** : Según los resultados encontrados en el Grupo Experimental se confirma la hipótesis que el haber recibido la Educación Sanitaria mostró cambios positivos en el comportamiento de las mujeres climáticas investigadas; en el Grupo Control continua con su comportamiento previo el estudio.

RECOMENDACIONES

- PRIMERA** : Se recomienda al personal que conforma el equipo multidisciplinario de salud del Hospital Regional de Arequipa May. Odo. PNP Julio Pinto Manrique, complementar y fortalecer el funcionamiento de programas articulados con cursos de orientación en los cuales se especifique el desarrollo de talleres teórico prácticos sobre la forma y modo de vida durante el climaterio.
- SEGUNDA** : Realizar un seguimiento de las mujeres climatéricas atendidas en Consultorios Externos del Hospital Regional Arequipa May. Odo. PNP Julio Pinto Manrique, a fin de monitorear el tipo de comportamiento durante el climaterio y brindar las medidas necesarias en forma oportuna.
- TERCERA** : Coordinar con las instituciones de formación educativa, instituciones sociales y profesionales responsables de los programas para la ejecución los cursos y talleres educativos, con el enfoque de prevención de riesgos propios de esta etapa de la vida.

PROPUESTA EDUCATIVA

PSICOPROFILAXIS DEL CLIMATERIO

1. PRESENTACIÓN

El período del climaterio constituye una etapa de transición en la vida de la mujer, con un intervalo que va de cinco a quince años en los cuales se presentan ciertas modificaciones que involucra las distintas esferas biológicas, psicológicas y sociales.

Uno de los interesantes retos para llevar a cabo el Programa de Educación Sanitaria dirigido a las pacientes durante el climaterio, parte de la necesidad de conocer la situación de salud de dichas pacientes, así como de sus necesidades, considerando que su meta es la independencia, entendida como potencial que requiere desarrollar la persona ante una situación de su vida que resulta inapropiada pero mejorable.

2. OBJETIVOS

Objetivo General

- ◆ Mejorar la calidad de vida de la mujer en etapa del climaterio contribuyendo a disminuir los riesgos y complicaciones propias de la edad a través de conocimientos orientados a adoptar estilos de vida saludables.

Objetivos Específicos

- ◆ Brindar una información objetiva y confiable de conocimientos sobre los cambios físicos y psicológicos, que se presentan durante el climaterio.
- ◆ Lograr un cambio de actitud positiva frente a las múltiples posibilidades de manifestaciones perjudiciales que se den en el climaterio, optando por la práctica de hábitos que mejoren la calidad de vida de la mujer climatérica.
- ◆ Fomentar una cultura de prevención de riesgos en el equipo de salud multidisciplinario, desechando el modelo recuperativo de atención de salud a través de la acciones de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad.

3. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA PROPUESTA

A. ESTRATEGIAS

- ◆ Sensibilizar y motivar a las mujeres climatéricas a participar de actividades de educación e información, deportivas, recreativas, etc.
- ◆ Facilitar un espacio de expresión de sentimientos respecto al significado de esta etapa de la vida para la mujer, la pareja y la familia, insertando la consejería en el paquete de atención de salud.
- ◆ Establecer un programa de atención integral con un fluxograma de atención a la mujer climatérica, con el conocimiento del total de personal involucrado, promoviendo la participación y derivación de casos de acuerdo a la necesidad en cada especialidad.

B. ACTIVIDADES

- ◆ Entrevistas, reparto de folletos y proyección de videos educativos sobre temas relacionados al climaterio, charlas educativas, talleres de cocina y manualidades.
- ◆ Implementando el consultorio de Psicoprofilaxis del Climaterio, donde se brinde atención y consejería individual o en pareja.
- ◆ Elaboración de la ficha de evaluación y seguimiento de la mujer climatérica, con conocimiento en su aplicación por parte del personal comprometido e involucrado en el programa.

C. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Indicadores

- ◆ Número de personas que recibieron información a través de la entrevista, folleto o vídeo proyectado, charla y/o taller.
- ◆ Número de usuarios que reciben atención de salud u orientación acerca del climaterio
- ◆ Número de personal capacitado en la aplicación de la ficha de evaluación y seguimiento de la mujer climatérica.

Medios de verificación

- ◆ Parte diario de atención, lista firmada de asistentes.
- ◆ Parte diario de atención, historia clínica.

D. BENEFICIARIOS

- ◆ Personal policial femenino, esposas de policías, personal civil interesado.

E. CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
ELABORACIÓN DE LA PROPUESTA	X											
DIFUSIÓN DEL PROGRAMA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
COORD. C/OTROS PROFESIONALES	X	X										
IMPLEMENTACIÓN DEL CONSULTORIO	X	X										
DESARROLLO DE CONT. EDUCATIVOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
EVALUACIÓN DEL PROGRAMA			X			X			X			X

F. COMPONENTE TÉCNICO

- ◆ Responsable: Obstetrix capacitada en Psicoprofilaxis del climaterio
- ◆ Participación del equipo multidisciplinario en el desarrollo de talleres
- ◆ Los horarios serán acorde a las necesidades de las pacientes.
- ◆ Todo el personal de salud del establecimiento debe de tener conocimiento de la existencia y beneficios de la psicoprofilaxis del climaterio.

G. CONTENIDOS

- ◆ Conceptos básicos: importancia de la psicoprofilaxis del climaterio, cambios fisiológicos y sintomatología.
- ◆ Autoestima y climaterio.
- ◆ Estilos de vida saludables en el climaterio.
- ◆ Salud sexual y las enfermedades de transmisión sexual.
- ◆ Sexualidad en el climaterio.
- ◆ Metodología anticonceptiva en el climaterio.
- ◆ Terapia de reemplazo hormonal y terapia alternativa.
- ◆ Incontinencia urinaria.
- ◆ Osteoporosis.
- ◆ Diabetes e hipertensión arterial en el climaterio.
- ◆ Enfermedad de Alzheimer.
- ◆ Cáncer de cuello uterino y mamario.

H. METODOLOGÍA PARA EL DESARROLLO DE LOS TALLERES

- ◆ Las sesiones son secuenciales (doce sesiones propuestas), siendo de gran importancia la asistencia constante de la participante a cada taller.
- ◆ Cada reunión tendrá una duración de ciento veinte minutos aproximadamente, desarrollándose de la siguiente manera.
 - Control de peso y presión arterial a todas las participantes (15 minutos).
 - Dinámica (10 minutos).
 - Taller educativo teoría (30 minutos)
 - Gimnasia, ejercicios de relajación (35 minutos).
 - Manualidades (30 minutos).
- ◆ El taller educativo se brindará a toda paciente nueva y constará de:

- Introducción teórica; la cual tiene la finalidad brindar conceptos sencillos y claros respecto al tema a tratar.
- Los objetivos deben de ser expuestos al inicio del taller.
- El desarrollo del tema se llevará a cabo con metodología activa, participativa y vivencial.
- Plenaria; conclusiones del trabajo en grupo brindado por cada participante.
- Reforzamiento de conceptos básicos al finalizar.
- ◆ Cada grupo estará conformado por 8 a 10 participantes, pudiendo variar de acuerdo a la disponibilidad de infraestructura del establecimiento.
- ◆ Los grupos de pacientes que hayan terminado las doce sesiones con talleres educativos podrán continuar con el desarrollo de manualidades y ejercicios en forma indefinida.
- ◆ El material educativo utilizado en cada taller debe de ser diverso, que mantenga el interés y la atención de las participantes: videos educativos, rotafolios, tarjetas llamativas, etc.
- ◆ Uso de la música para el desarrollo de talleres, de acuerdo al gusto de las usuarias. Ejm. ritmos estimulantes para los ejercicios, música instrumental para la relajación.
- ◆ Las manualidades se podrán desarrollar sobre la base de las preferencias mayoritarias del grupo, solicitar los materiales anticipadamente, revisar trabajos terminados o dejar de tarea para aquellas que no pudieron concluir.

BIBLIOGRAFIA

1. ABERNETH, Kathy, “Menopausia y Hormonoterapia de Reposición”, Editorial McGraw-Hill Interamericana, México 2000.
2. BEERS H, Marck, “El Manual Merck”, 10ma Ed., Editorial Harcourt, Madrid – España, 2002.
3. BENNETT, Ignacio, “Tratado de Medicina Interna”, 3ra Ed. Editorial Interamericana, México, 1997
4. BERNER J. “Climaterio: El atardecer de las mujeres”. Boletín N° 2. Centro de Atención a la Mujer. Colombia, 2003.
5. BROWN, Jeantes; CROMBLEHOLM, William R. “Compendio de Ginecología” 3ra Ed. Editorial: El Manuel Moderno S.A. México 2000.
6. BRUNNER, S.: Enfermería Médico Quirúrgico. 9na ed. Mc Graw, México. 2002
7. BUSS A.: Psicología General. Ed. Limusa, México, 1989.
8. CECIL: Tratado de Medicina Interna Editorial Interamericana. México 1995. 20ava edic. VOL I.
9. CONTRERAS ANAYA, Irma, “Climaterio una nueva oportunidad” Arequipa, Perú, 2002.
10. FARRERAS, P. “Medicina Interna”, 14ava Ed., Editorial Mc Graw – Hill – Interamericana, Madrid – España, 2000.
11. GONZALES, J.: Ginecología. 7ma ed., Edit Mason. España. 2000
12. GORI, R.M. y colaboradores: Ginecología, “El Ateneo”, Argentina, 1989.
13. GUZMÁN GAMERO, Raul. “Técnicas de Autocontrol emocional”, Editorial Mc Graw Hill, México, 2000.

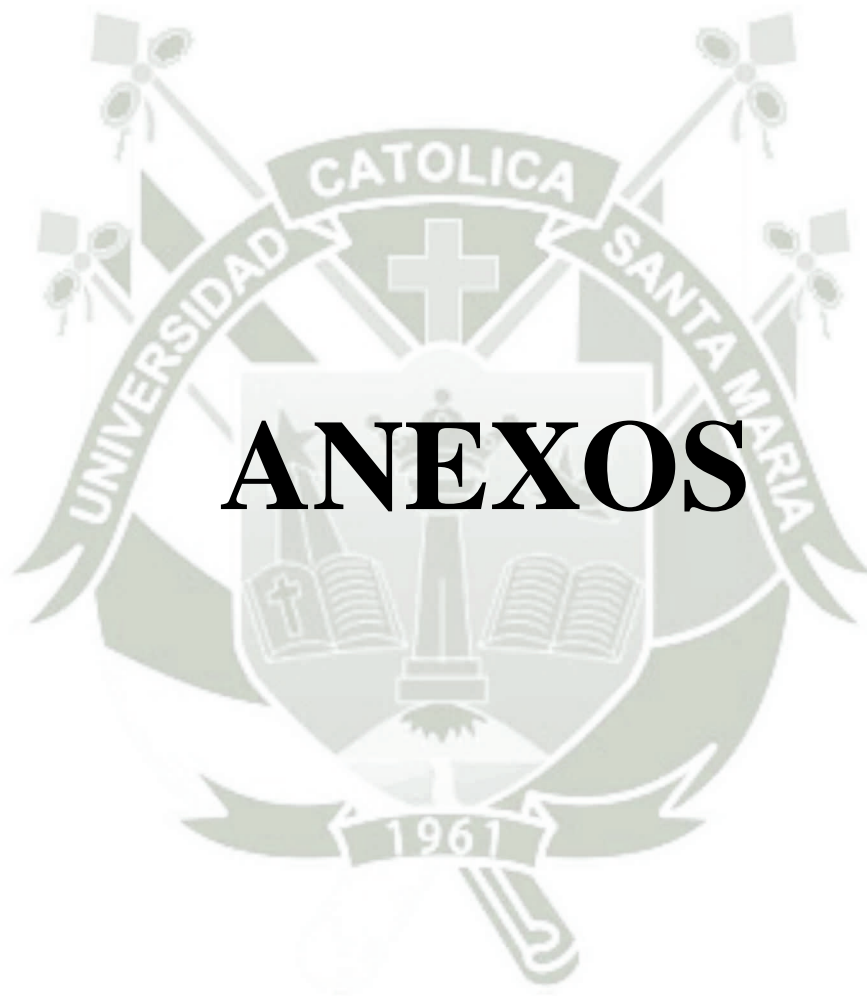
14. HARRISON, R. "Principios de Medicina Interna". 13ava Ed. Editorial Interamericana, Madrid – España, 1998.
15. LONG C, Barbara, "Enfermería Medicoquirúrgico", 3ra Ed. Editorial Harcourt, Madrid – España, 1998.
16. LOVE, Susan, "El libro de las Hormonas". Editorial. Paidos S.A. Argentina 1999, Pág.28
17. MARTINEZ, Ruth, "Nutrición y Dietética", 3ra. Ed. Editorial UNSA, Arequipa – Perú, 1999.
18. MONGRUT STEANE, Andrés; "Tratado de Ginecología" 3ra Edición, Editorial Interamericana, Lima – Perú, 2000.
19. NARBONN E.J.: Percepción y Comportamiento. Ed. Nova, Buenos Aires, 1995.
20. PEREZ SANCHEZ, A.: Obstetricia, 2da ed., Edit. Mediterraneo, Chile. 1996
21. REEDER, C.: Enfermería Materno-Infantil. 3ra ed. Edit. Interamericana, México. 2000.
22. SKINNER B.F.: El Análisis de la Conducta: una visión retrospectiva. Ed. Limusa, México. 1985.
23. TORTORA, GERARD J. "Principios de Anatomía y Fisiología" 7ma Ed. Editorial Harcourt, Madrid – España 2000.
24. VARGAS, Nasareto L, "Guía de medicina natural para la salud de la mujer" 2da. Edición, Editorial Trillas, México 2000
25. WITVROUW M. El comportamiento humano. Ed. Zeus, México. 1990

HEMEROGRAFÍA

- INSTITUTO NAVARRO DE LA MUJER. Revista “Mujeres Mayores”, España. 1996.
- MANUAL MERCK. Novena Edición. 1994. pág 1988

DIRECCIONES ELECTRONICAS

- <http://www.elmedicodefamilia.com>
- <http://www.infomedica.com.ar/linfo>
- <http://www.sexualidad.com/cĺnica/menopausia.htm>
- <http://www.infomedica.com.ar/linfo-medica/numeronoviembre2000/menopausia.climaterio.htm>
- www.ateneamujer.com.ar/climos2.htm-8k
- www.buenasalud.com/lib/showdoc.cfm?libDock=3052ReturnCartID=343-32K
- www.calidaddevidaenlamujerdeedadmedia.com/htm
- www.diariomedico.com/edicion/diario.medico/especialidades/ginecologia-y-obstetricia/es/desarrollo/648903-84k
- www.imbiomed.com.mx



ANEXOS



Proyecto de Investigación

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ESCUELA DE POST GRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



PROYECTO DE TESIS:

**“INFLUENCIA DE LA EDUCACIÓN SANITARIA EN EL
COMPORTAMIENTO DE MUJERES DURANTE EL
CLIMATERIO. CONSULTORIOS EXTERNOS DE GINECOLOGÍA
Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL AREQUIPA MAY
ODO PNP – JULIO PINTO MANRIQUE. AREQUIPA, 2006”**

Presentado por la Bachiller:

Marlene Cárdenas Alpaca

Para optar el Grado Académico de
Magister en Salud Pública

**AREQUIPA – PERÚ
2006**

I. PREÁMBULO

El presente problema de investigación ha sido determinado, recurriendo a los criterios de exploración pertinente de lecturas respectivas y cuestionarios de acuerdo al tema para llegar a la formulación del problema

Creemos que la mayor preocupación para la determinación del problema, es muchas veces el pasar por circunstancias que aquejan y requebrantan la salud, pudiendo la mayor parte de ellas ser previstas. Otras veces es como si se sintiera un poco abandonada, esta parte del desarrollo evolutivo en la vida de la mujer.

Al referirnos a la Menopausia de manera nueva, entendiendo que es una etapa fisiológica en desarrollo evolutivo, por la que de manera indefectible pasa la mujer. Algunas veces llamado “cambio de la vida” o “climaterio”, pensando que la menopausia es el momento en nuestras vidas cuando los ovarios dejan de liberar óvulos, cesando así la preocupación de procrear hijos biológicos y surgiendo la posibilidad de disfrutar de una sexualidad como una expresión íntima de plena satisfacción ; sin embargo, es tan importante lo anterior como el hecho relacionado con nuestra salud, el que ya no contemos en la misma medida que antes de tantos factores protectores como son los estrógenos, una hormona clave, que producía nuestro cuerpo ayudando a reducir el riesgo de enfermedades, sobre todo cardíacas y además protegiéndonos de la osteoporosis al mejorar la absorción del calcio.

El Climaterio es un proceso diferente para cada mujer. Así como el ciclo menstrual de cada mujer es único y exclusivo, también el climaterio es exclusivo para cada mujer. Aunque haya elementos en común, la totalidad de mujeres menopausicas la definen por experiencias individuales propias de cada una de ellas.

II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

“Influencia de la Educación Sanitaria en el Comportamiento de Mujeres durante el Climaterio. Consultorios Externos de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Arequipa May. Odo. PNP - Julio Pinto Manrique. Arequipa, 2006”

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

a) Campo y Área y Línea

- **Campo** : Ciencias de la Salud
- **Area** : Salud Pública
- **Línea** : Salud de la Mujer

b) Análisis de Variables

VARIABLE	INDICADORES	SUB INDICADORES
1. Independiente Educación Sanitaria	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cambios fisiológicos durante el climaterio. 2. Características biofísicas en el climaterio. 3. Trastornos psicológicos. 	<p>Crisis vasomotoras.</p> <p>Mareos. Parestesias. Palpitaciones y taquicardia. Incontinencia urinaria, dispareunia.</p> <p>Fatiga. Irritabilidad. Insomnio. Nerviosismo. Celos imperiosos. Depresiones. Fobias.</p>

	<p>4. Sexualidad.</p> <p>5. Relaciones en su entorno social.</p>	<p>Disminución de la frecuencia de las relaciones sexuales.</p> <p>Familiar. Vecinal. Laboral.</p>
<p>2. Dependiente Comportamiento durante el Climaterio.</p>	<p>1. Cuidados personales.</p> <p>2. Alimentación.</p> <p>3. Vida familiar.</p> <p>4. Afrontamiento social.</p> <p>5. Vida sexual.</p> <p>6. Ocupación laboral.</p>	<p>Higiene. Porte personal. Lubricación de la piel. Sueño y descanso. Actividades del hogar. Actividades recreativa.</p> <p>Régimen alimenticio rico en fibra y pobre en grasa.</p> <p>Persona importante en su familia Apoyo familiar.</p> <p>Relación familiar. Relación con su vecinos. Relación en su trabajo. Participación en eventos sociales.</p> <p>Actividad sexual.</p> <p>Trabaja actual. Estado de ánimo en el trabajo.</p>

c) Interrogantes Básicas

Las interrogantes en el presente estudio de investigación son:

1. ¿Cómo es el comportamiento de las mujeres frente al climaterio antes del programa de educación sanitaria?
2. ¿Cómo es el comportamiento de las mujeres frente al climaterio después del programa de educación sanitaria?
3. ¿Cómo influye la educación sanitaria en el comportamiento de las pacientes durante el climaterio?

d) Tipo y Nivel de Problema

La investigación es:

Tipo : De campo

Nivel : Experimental

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La expectativa de vida en la mujer en las últimas décadas ha condicionado que cada vez un porcentaje más alto de la población femenina se encuentre durante más tiempo viviendo la etapa climaterio y menopausia. Asimismo, se considera la esperanza de vida de la mujer aumenta con el transcurso del tiempo en relación a épocas pasadas.

En la Región Arequipa, según el último censo, existe un porcentaje que sobrepasa el 10% en lo que se refiere a mujeres en menopausia.¹

Por otro lado, se tiene en cuenta los Programas de Promoción de la Salud de la Mujer que tienen la finalidad de conseguir una buena calidad de vida.

Estos dos aspectos hacen que el problema a investigar tenga una relevancia social contemporánea, porque actualmente vivimos en una sociedad donde la calidad de vida de las mujeres de estado sociocultural bajo está descuidada, conllevándolas a formas de vida negativas con alteración de su estado de salud.

Tiene relevancia científica, por cuanto la investigación permite ampliar conocimientos y expectativas en este aspecto.

Según el criterio de originalidad, se tiene que el presente estudio es original, ya que el tema “climaterio” no ha sido investigado en nuestro medio desde ningún punto de vista.

Es viable o factible su realización por contar con pacientes en período de climaterio que concurren al consultorio de Ginecología y Obstetricia del Hospital May. Odo. PNP Julio Pinto Manrique.

¹ Censo Poblacional. ENDES Arequipa, 2005

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Climaterio

El climaterio es una etapa en la vida de la mujer que define el decrecimiento de su reloj biológico y se acompaña de alteraciones emocionales en la mayoría de ellas y en mayor porcentaje que en los varones, cuando éstos pasan por la etapa de andropausia.

La menopausia es el cese, fisiológico de la menstruación debido a la disminución de la función ovárica. Suele ser un diagnóstico retrospectivo que se establece cuando no ha habido menstruación durante un año. La menopausia puede ser natural, artificial o prematura.

2.1.1. Etiología

La **menopausia natural** se produce como promedio a los 50-51 años. A medida que los ovarios envejecen, la respuesta a las gonadotropinas hipofisarias (hormonas folículo estimulante y luteinizante) disminuye, inicialmente con fases foliculares más cortas (por lo tanto, ciclos más cortos), menos ovulaciones, descenso de la producción de progesterona y mayor irregularidad en los ciclos. Con el paso del tiempo el folículo no responde y, sin la retroacción de los estrógenos, las gonadotropinas circulantes aumentan de forma importante. Los niveles circulantes de estrógenos y progesterona están notablemente reducidos; los andrógenos (androstenediona) se reducen a la mitad, pero la testosterona apenas disminuye. Esta fase de transición que comienza antes de la menopausia y continúa después de ella, durante la cual la mujer pasa de su etapa reproductora, se denomina correctamente **climaterio**, aunque la mayoría de la gente se refiere a ella como menopausia. La **menopausia prematura** consiste en la insuficiencia ovárica de causa desconocida que se produce antes de

los 40 años. El hábito de fumar se asocia a la menopausia precoz. También puede estar acelerada por exposición a radiación, fármacos quimioterápicos y cirugía que altere el aporte sanguíneo al ovario. La **menopausia artificial** se produce tras ovariectomía o irradiación de la pelvis, incluyendo los ovarios.²

2.1.2. Síntomas y signos

La menopausia puede ser asintomática o manifestarse con síntomas importantes. Las crisis vasomotoras y la sudación secundaria a la inestabilidad vasomotora afectan al 75 % de las mujeres. La mayoría tiene crisis vasomotoras durante más de 1 año, y el 25-50 % durante más de 5 años. Los síntomas psicológicos y emocionales de fatiga, irritabilidad, insomnio y nerviosismo pueden estar relacionados con la disminución de estrógenos y el estrés causado por el envejecimiento y el cambio del papel social. La falta de sueño debida a las molestias de las crisis vasomotoras recurrentes contribuye a la fatiga y la irritabilidad. Puede haber mareos intermitentes, parestesias y síntomas cardíacos como palpitaciones y taquicardia; aumenta la incidencia de cardiopatías. Tiende a haber dispareunia, aumento de la relajación pélvica, incontinencia urinaria, cistitis y vaginitis. Es común que las pacientes refieran náuseas, flatulencia, estreñimiento, diarrea, artralgias y mialgias.

- **La osteoporosis** es el principal problema para la salud. Las mujeres con mayor riesgo son las delgadas, caucásicas, fumadoras, que toman corticoides o las que tienen poca actividad física. Se pierde alrededor del 1-2 %/año de la masa ósea después de la menopausia, lo que produce numerosas fracturas. Las principales localizaciones son las vértebras, en las que se observa colapso anterior que provoca dolor de espalda, la cadera y la muñeca. Estas fracturas pueden ocurrir

² Manual Merck. Novena Edición. 1994. pág 1999

con traumatismos mínimos y, en las ancianas, sin traumatismo.³

2.1.3. Diagnóstico

La menopausia suele ser evidente. En pacientes más jóvenes, el diagnóstico se basa en valores elevados de hormona foliculo estimulante. Se deben descartar trastornos endocrinos, como enfermedad tiroidea o diabetes mellitus. Las pacientes con osteoporosis sintomática deben investigarse en busca de otras causas aparte de la menopausia (p. ej., hiperparatiroidismo).

2.1.4. Tratamiento

Es importante **hablar** con la paciente sobre las causas fisiológicas y los miedos y tensiones relacionados con esta fase de la vida. Cuando predominan los factores psíquicos, está indicada la psicoterapia y, si es necesario, se pueden utilizar antidepresivos, tranquilizantes menores y sedantes suaves como tratamiento adjunto para la depresión, la ansiedad, la irritabilidad y el insomnio respectivamente.

- **La terapia de reemplazo hormona TRH con estrógenos** es un tratamiento conveniente y satisfactorio para mantener los sistemas que dependen de la secreción de hormonas del ovario y para aliviar las **crisis vasomotoras**. Es necesario seleccionar a las pacientes, determinar la relación riesgo/beneficio y observarlas durante el tratamiento. Cuando las crisis vasomotoras y la fatiga y el insomnio .que despiertan a la paciente durante la noche disminuyen, suele recuperarse la sensación de bienestar. Cuando los estrógenos están contraindicados, los tratamientos para reducir las molestias causadas por las crisis vasomotoras incluyen hipnóticos sedantes.

³ CECIL: Tratado de Medicina Interna Editorial Interamericana. México 1995. 20ava edic. Vol. I.

- La atrofia vaginal y las vaginitis sintomáticas, debidos a los cambios atróficos de las vías urinarias inferiores (especialmente de la uretra y del triángulo vesical), acompañadas con polaquiuria, disuria y a veces incontinencia; son reversibles mediante tratamiento con estrógenos.

La prevención de la osteoporosis requiere una extensa restitución de estrógenos, junto a una sana y adecuada nutrición, incluyendo Ca elemental (1,000 mg/d para las mujeres premenopáusicas y tratadas con estrógenos, 1,500 mg/d para las mujeres postmenopáusicas no tratadas) y los ejercicios con pesos. En las mujeres con exposición diaria inadecuada a la luz solar, están indicados suplementos de vitamina D (600 U 2/d). No se han establecido la eficacia y la seguridad de otras modalidades. Para evitar las caídas se deben tener en cuenta los efectos secundarios de otros fármacos y minimizar los peligros domésticos.

Los efectos terapéuticos de la sustitución estrogénica sobre la **enfermedad cardiovascular** en las mujeres postmenopáusicas se están perfilando cada vez más. La demostrada mejoría de la morbilidad y la mortalidad sugiere que la mortalidad cardiovascular entre las usuarias de estrógenos es 1/3 menor a la registrada entre las no usuarias, en gran medida como consecuencia de los incrementos inducidos estrogénicamente en las lipoproteínas de alta densidad. Aunque se han comunicado aumentos de la PA en algunas mujeres que reciben tratamiento de sustitución estrogénica, no se han asociado a un mayor riesgo de accidente vascular cerebral.

La administración de estrógenos suele ser cíclica. Si la paciente tiene útero, se agrega un progestágeno al ciclo. El estrógeno se administra p.o. 1/d del día 1° al 25° de cada mes. Los progestágenos (p. ej., 5-10 mg de acetato de medroxiprogesterona o 2,5-5 mg de acetato de noretindrona p.o.) se administran del día 15°

al 25° del ciclo. La hemorragia, si se produce un sangrado, debe ocurrir durante el período de supresión hormonal; si ocurre en otro momento hay que efectuar una biopsia endometrial (Algunos médicos creen que se debe realizar una biopsia endometrial antes del tratamiento y posteriormente a intervalos, ya que es un procedimiento molesto, aumenta los gastos y tiene pocos resultados en mujeres asintomáticas). Si las crisis vasomotoras se producen al final del ciclo, los días sin estrógenos se puede disminuir en 1 d/mes hasta que los síntomas se alivien. Los regímenes alternativos consisten en 0,3 0,625 mg/d de estrógeno conjugado o 0,02-0,5 mg/d de etinilestradiol, más 2,5 mg/d de acetato de medroxiprogesterona continuamente (la pérdida es mínima o nula al cabo de unos meses de este régimen) o estrógenos transdérmicos 2/sem con progesterona p.o. diaria o cíclica. Si se ha extirpado el útero, sólo es necesario administrar estrógenos.

Se pueden utilizar estrógenos tópicos (p. ej., crema de estrógenos conjugados naturales o sintéticos) para los cambios atróficos vaginales y la dispareunia: un aplicador/noche durante 5 noches y, posteriormente, 1/2 aplicador/noche durante 1 mes, seguido de 1/4 de aplicador 2-3 sem corregirán las alteraciones atróficas y mantendrán sano el epitelio córneo vaginal. El estrógeno se absorbe fácilmente a nivel sistémico a partir de la mucosa vaginal. Raras veces están indicados los estrógenos inyectables (valerato de estradiol, 10-20 mg i.m. a 4 sem), excepto inmediatamente después de una ooforectomía.

- Las **contraindicaciones al tratamiento con estrógenos** incluyen el antecedente de neoplasia de endometrio o de mama dependiente de estrógenos, una historia de tromboflebitis o tromboembolia y la presencia actual o previa de hepatopatía grave. También hay contraindicaciones relativas.

La mamografía debe ser una práctica sistemática en las mujeres en

edades postmenopáusicas y está particularmente indicada como control en las mujeres tratadas con estrógenos. La mayoría de los datos indican que el tratamiento con estrógenos no incrementa el riesgo de cáncer de mama.⁴

2.2. Educación en Salud Reproductiva

La forma y modo de reaccionar de una mujer ante la menopausia influye considerablemente en la imagen, que abarca el conjunto de los trastornos. Cuanto mejor informada esté acerca de los cambios que tienen lugar en su cuerpo, más fácil será la adaptación.

La menopausia puede presentar un momento decisivo en el aspecto físico y psicológico. Estar bien informada y preparada ayuda a tratar los desajustes de forma eficaz. Para mantener la salud y un continuo desarrollo personal es preciso llevar a cabo una serie de habilidades que se adquieren a través de una correcta formación.

Hablar de la Atención a la Mujer menopáusica, es hablar fundamentalmente de Medicina Preventiva y de Educación Sanitaria.

Mediante la adaptación de comportamientos positivos en los primeros años de la menopausia, las mujeres pueden conseguir fácilmente mejorar la calidad de vida de sus años postmenopáusicos.

En toda mujer perimenopáusica se debe revisar los factores dietéticos, higiénicos, psicosociales, sexuales, actividad física. La educación debería empezar lo antes posible, incluso durante la vida reproductiva. Las mujeres deben conocer los datos fisiológicos y los posibles desajustes de esta época, el correcto estilo de vida y la alternativa de la terapia hormonal sustitutiva.

La mayor parte de los síntomas menopáusicos se pueden eliminar, reducir o prevenir con una atención adecuada. Es decir Medicina

⁴ CECIL: Op. Cit.

Preventiva.

Todo programa de Educación de Salud Reproductiva sobre Menopausia debe abarcar los siguientes contenidos:

2.2.1. Cambios fisiológicos durante la Menopausia

La mujer empieza a preocuparse de la menopausia cuando aún no tiene síntomas y sus ciclos menstruales son regulares; pero "oyó", "le dijeron", "le parece" que debe preocuparse de la menopausia antes de que ésta aparezca.

Para que la mujer logre entender la secuencia de los cambios fisiológicos que se presentan, es importante explicar que el fenómeno biológico principal de la menopausia es la disminución primero y el cese después del funcionamiento de los ovarios. Hecho que desencadena dos consecuencias: el final de la producción de óvulos (final de la reproducción), y la disminución de la producción de hormonas.

En base a lo dicho, la mujer conocerá los efectos que la disminución de las hormonas produce en los tejidos más importantes del organismo femenino, impartándose las medidas preventivas para el cuidado integral de su salud.⁵

- Trastornos Patológicos en la Menopausia

Epidemiológicamente a partir de los 40 años, hay un crecimiento de la morbilidad femenina por problemas como: incontinencia urinaria, prolapso uterino o vesical, infección de vías urinarias, trastornos cardiacos, tumoraciones uterinas, etc. en los cuales se ha demostrado que se puede lograr una reducción importante mediante la educación, detección precoz y adopción de medidas de prevención.

⁵ Pérez Sánchez A.: Obstetricia. 2da ed., Edit. Mediterráneo, Chile. 1996

Se enfatiza sobre la importancia del auto examen de mamas y del despistaje del cáncer cervical para así aumentar la expectativa de vida de las mujeres evitando molestias desagradables e incluso capacidades que pueden ser superadas con una detección precoz y un tratamiento adecuado.

- **Autoestima y Autocontrol.**

Durante la etapa del climaterio, el estado emocional de la mujer se ve afectado por una serie de factores que se van presentando. La depresión es un estado que se puede presentar en diferentes grados de intensidad con un estado de ánimo triste y ansioso, con sentimientos de culpa e inutilidad, pérdida de interés y placer, insomnio e hiperinsomnio, disminución de energía, fatiga inquietud e irritabilidad, unido a esto la mujer puede llegar a sentir que su vida no tiene sentido, con una opinión pobre de sí misma y falta de confianza, es decir con un déficit en su autoestima.

La autoestima es un juicio personal de valía que es expresado en las actitudes que el individuo toma hacia sí mismo, es una experiencia subjetiva que se trasmite a los demás por reportes verbales o conductas manifiestas.

Según Luna, "la autoestima es la imagen que se tiene de si mismo, lo que pensamos de nosotros mismos.

- **Sexualidad**

Una preocupación principal es la disminución de la libido o de la satisfacción sexual que puede sobrevenir con la menopausia natural o quirúrgica.

Sin embargo la actividad sexual se conserva relativamente estable en las mujeres antes y después de la menopausia. Aunque sólo la

mitad de las mujeres menopaúsicas informan ser sexualmente activas.

La atrofia vaginal es un factor que puede contribuir a que disminuya la satisfacción sexual. Cerca de la tercera parte de las mujeres postmenopáusicas que no están recibiendo tratamiento con estrógenos experimentarían atrofia vaginal.⁶

Para algunas mujeres el cese de la función ovárica despierta sentimientos de inferioridad que puede llegar a convertirse en verdaderas psicosis, teniendo manifestaciones de celos imperiosos, depresiones profundas, fobias, etc.

Los famosos sexólogos Alfred Kinsey y sus colegas registraron que a mayor edad existe una disminución en la incidencia y frecuencia de las relaciones sexuales, esto probablemente debido a la lubricación vaginal tardía que presenta la mujer menopaúsica en virtud del envejecimiento.

Asimismo, también demostraron que al producirse una menopausia quirúrgica (histerectomía), el deseo sexual y la atracción disminuyen.

Para muchas mujeres la llegada de la menopausia no tiene un impacto impresionante en su vida sexual ya que ésta continuará reflejando las pautas que tenía antes de la menopausia, es decir, que si el acto sexual era poco atractivo e infrecuente antes de la menopausia continuará con las mismas características y si era satisfactorio seguirá siendo igual.

- **Alimentación**

La alimentación cumple un rol fundamental en el desarrollo de las distintas etapas de la vida (niñez, adolescencia, embarazo,

⁶ REEDER, C: Enfermería Materno-Infantil. 3ra ed. Edit. Interamericana, México. 2000.

madurez, climaterio, vejez).

Cada una de ellas requiere un conocimiento que permita la selección de alimentos correctos. La menopausia es una de ellas, con la asociación de tres aspectos importantes: imagen corporal, autoestima y exigencia cultural.

También debe tenerse en cuenta que muchas mujeres en esta época, ya sea por dejar las actividades laborales, o por disminuir sus actividades domésticas, comienzan con un estilo de vida más sedentario, sin practicar ninguna actividad deportiva, reduciendo aún más su gasto de energía y ganando peso.

Ante estos factores que influyen en el aspecto físico de la mujer, se pretende contribuir a un cambio favorable en los hábitos alimentarios que le permitan sentirse bien, con el cuerpo que tiene y una adecuada ingesta nutritiva que disminuya los factores de riesgo, para múltiples enfermedades, entre ellas las cardiovasculares y las metabólicas.

- **Tratamiento Hormonal**

Por años la mujer que enfrentaba su etapa menopausia estuvo confinada a sufrir una cantidad increíble de molestias que ya se han mencionada anteriormente. Por fortuna el panorama ha cambiado y el sexo femenino entra al siglo XXI con la posibilidad concreta de acceder a tener un climaterio con una mejor calidad de vida gracias a la "Terapia de Reemplazo Hormonal" o **TRH**.

De acuerdo a últimas investigaciones entre las numerosas ventajas de seguir una TRH, se encuentran la disminución o eliminación de las molestias del climaterio; pero a éstos se suman otros beneficios no menos importantes como la baja de los riesgos de la osteoporosis, disminución del colesterol dañino, y disminución de

las enfermedades cardiovasculares.

Sin embargo advierten los especialistas este tratamiento debe ser administrado por un médico de acuerdo a las necesidades específicas de cada mujer, ya que varían de una persona a otra. Asimismo, advierten que la clave de la TRH radica en la continuidad de su uso ya que su interrupción los síntomas reaparecen con mayor fuerza.

La recomendación de rigor por tanto es "seguir el tratamiento de TRH recomendado por su ginecólogo y no abandonarlo aunque se sienta mejor".

Porque la idea es descubrir una mejor forma de vivir y ser a la vez capaz de mantenerla en el tiempo para el beneficio directo de su salud personal.

- **Actividades Físicas, Recreativas y de la Relación Social**

La educación que se ofrece a las mujeres menopausias se ven complementados con otras actividades paralelas que se realizan con el objetivo principal de promover la confraternidad, la participación social, la integración del grupo, para elevar y mejorar el aspecto social y psicológico de las pacientes que se sienten importantes y revaloradas en cada actividad que se programa porque son ellas mismas las que solicitan y participan en la coordinación, así mismo sirven para demostrar algunas habilidades y destreza que tienen y que las comparten con el grupo.

Dentro de estas actividades se pueden mencionar:

- Paseos.
- Celebraciones importantes: onomásticos, día de la madre, etc.
- Viajes turísticos.
- Otros.

2.3. Comportamiento en la Menopausia

2.3.1. Comportamiento

Una propiedad de la materia viva es su reactividad. La célula no es pasiva en el medio en que vive; recoge información de este medio y reacciona a las influencias favorables y desfavorables. Los conjuntos celulares, los grandes sistemas del organismo son igualmente reactivos, los individuos, los grupos humanos y las sociedades en general, tienen la misma ley que rige la vida biológica, psicológica y social.

El Comportamiento se sitúa en esta cadena ininterrumpida de acciones y reacciones.

M. WITVROHUM define al comportamiento como: "... la reacción del individuo a su medio interno y externo, que conlleva la modificación de éste medio en sentido favorable a la seguridad y desarrollo del individuo".⁷

J. NARBONNE explica el comportamiento de ferina similar como: "... una reacción a los estímulos que permiten a los seres vivos adaptarse y que son objeto de una observación externa".⁸

A. BUSS nos dice: "... el término comportamiento incluye ahora, tanto las reacciones visibles como las ocultas, las motoras como las ilusorias"⁹

WITVROUW, explica que el comportamiento se da simultáneamente, sobre la base de dos factores:

- **La Persona:** La persona al ser una unidad biológica y social, basa la creación de sus necesidades en sus instintos

⁷ Witvrouw M. El comportamiento humano. Ed. Zeus, México. 1999

⁸ NARBONN E.J.: Percepción y Comportamiento. Ed. Nova, Buenos Aires, 1995.

⁹ BUSS A.: Psicología General. Ed. Limusa, México, 1989.

biológicos, la influencia de la cultura y de las organizaciones, del medio en donde se desarrolla. El individuo desarrolla un comportamiento social a partir del nacimiento; formándose progresivamente a partir de este período un sistema de hábitos socioculturales.

- **La Situación:** No existe comportamiento sin un estímulo interior o exterior, registrado más o menos conscientemente por la persona. Pero no se trata de un estímulo del todo exterior a la persona, es vivido por ella, y, a veces percibido. El comportamiento, es regido y determinado por el medio aparente, es decir la persona reacciona a la situación tal como la ha visto y en este sentido está adaptada. El individuo reacciona sólo cuando está en situación que cada uno vive los estímulos exteriores en función de las representaciones que pertenecen a su grupo, aunque cada uno las ha asimilado de una manera particular. El adulto ya no experimenta objetos "naturales".

En su experiencia, todo objeto tiene una significación sociocultural, y es con esta significación que el mundo se ofrece a su percepción.

La finalidad de todo comportamiento no es más que la situación modificada.

Al respecto SKINNER, opina que son cuatro factores determinantes que influyen en el comportamiento:

- **Material Genético:** Este factor es el ADN, el cual contiene un patrón para el desarrollo del organismo. Los genes abarcan la variable hereditaria.
- **Factor Biológico:** Este factor incluye todas las variables internas químicas y biológicas que afectan al desarrollo antes y después del nacimiento, por ejemplo la nutrición. El factor

biológico consta de todas las variables no psicológicas del medio ambiente que posiblemente afectan el comportamiento.

- **Factor Psicológico Constante:** Incluye experiencias que normalmente ocurren antes y después del nacimiento. La estimulación es mínima durante el período fetal, pero hay suficientes estímulos para producir reflejos. Después del nacimiento, todos los niños quedan normalmente expuestos a una serie de sucesos sensoriales; miradas, sonidos, olores y contactos físicos.
- **Factor Psicológico Variable:** Este factor incluye las experiencias que varían de un miembro de la especie a otro. Son sucesos postnatales, ya que los estímulos psicológicos del período fetal son comunes a todos los miembros de la especie.

SKINNER agrega que: "ninguna explicación de lo que ocurre dentro del cuerpo humano, sin importar que tan profunda sea, dará cuenta de los orígenes de la conducta humana".¹⁰

2.3.2. Calidad de Vida

Implica un conjunto de variables de diferente unidad de medida y valoración para reflejar la satisfacción de las necesidades materiales y espirituales de la población relacionadas con la alimentación, nutrición, salud física y mental, el empleo, el entorno físico, la paz, la felicidad, la oportunidad social, la vivienda, la educación, la recreación, la disponibilidad de bienes y servicios, la seguridad personal, la administración de justicia, la recreación y el esparcimiento principalmente.

2.3.3. Comportamientos

- **Actividad Doméstica y/o Laboral.**

En el mundo del trabajo distinguimos entre las labores domésticas y el trabajo en el mercado económico.

Culturalmente, el trabajo doméstico está indivisiblemente asociado a la condición de mujer y ésta lo realizan independientemente de su integración a otras actividades productivas.

Muchas mujeres menopáusicas encuentran que éste es el momento culminante de su vida llena de responsabilidad, seriedad y desafíos con sentimientos de goce, la crianza de los hijos deja de ocupar un lugar prioritario pues ya no necesitan el tiempo y la dedicación de otros años, la ocupación o la profesión se encuentran en la máxima productividad; hay creatividad que redunde en una mayor satisfacción y tienen un mayor tiempo disponible que es necesario utilizar en forma adecuada individualmente o en pareja.

Otras mujeres, enfrentan esta etapa con un aumento de la carga financiera ya que deben responder por los mayores y menores del grupo familiar e igualmente hay que acumular recursos para su propia vejez, paralelamente existen menos posibilidades laborales y de capacitación profesional, en tal sentido estas personas se someten a una autoexigencia para ser una “mujer modelo”, la supermamá, que se las arregla para ocuparse de todo.

Sin extrapolar las conductas, las mujeres climatéricas

¹⁰ SKINNER B.F.: El Análisis de la Conducta: una visión retrospectiva. Ed. Limusa, México. 1995.

deben encontrar su término medio para dedicarle un tiempo a su familia, tiempo para el trabajo y un tiempo para ellas mismas, tratando de mantenerse activas, sin exagerar los conceptos.¹¹

- **Ejercicio Físico.**

De todo lo que uno puede hacer por su salud, lo más importante, sencillo y barato es probablemente mantenerse activo a través del ejercicio.

Lo que en otras épocas podía ser un lujo, se ha convertido en maldición ya que el sedentarismo se ha catalogado como uno de los principales factores de riesgo de muchas enfermedades como las cardiovasculares, óseas, obesidad, diabetes, etc.

En el climaterio, con base en las razones mencionadas, es lógico pensar que el mejor tipo de ejercicio físico para lograr la prevención primaria o secundaria de enfermedad cardiovascular y prevenir la osteoporosis, es el dinámico como el caminar o pedalear en un cicloergómetro.

El ejercicio físico es una manera excelente de fortalecer los huesos, músculos y articulaciones. Con un entrenamiento continuo y adaptado a las características individuales se puede mantener y/o mejorar la flexibilidad, la amplitud de los movimientos articulares, el tono muscular, favorecer la circulación, mejorar la capacidad respiratoria, etc.

La práctica de ejercicios físicos, con técnicas de relajación como el taichi, se puede obtener efectos altamente positivos: la disminución de la tensión a través de

¹¹ CECIL: Op. Cit.

sensaciones de tranquilidad, quietud, calma que comportará el descenso de la ansiedad o angustia, incremento de la voluntad, mejora la concentración y memorización así como un aumento de la autoestima y del control emocional que repercutirá positivamente en el refuerzo de la personalidad.

Cada sesión de ejercicio debe tener una duración aproximada de 30 minutos, repartidos en tres períodos: cinco minutos de calentamiento, 20 minutos de acondicionamiento 5 minutos de enfriamiento y/o relajación.

La frecuencia de ejercicios puede variar un poco, pero experiencias a partir de programas grandes informan que una frecuencia de tres veces por semana es la mínima que puede esperarse, recomendándose descansar uno o dos días a la semana para evitar fatiga.

Es necesario tener en cuenta la intensidad del ejercicio recomendado. La mente más común de confusión es entre la intensidad de ejercicio y la cantidad del mismo. Mientras que la intensidad se refiere a que si el ejercicio es moderado como es la caminata o vigoroso como es el trote; la cantidad de ejercicio se refiere al aumento total de calorías quemadas. Los mejores datos sugieren que tiene mayor importancia en la conservación de la salud la cantidad que la intensidad de ejercicio.

Debe tenerse en cuenta que los beneficios del ejercicio duran tanto como la persona los mantenga.

- **Descanso Físico.**

Así como se ha considerado la importancia de un adecuado ejercicio físico, durante el climaterio también es necesario practicar y obtener un adecuado descanso físico o sueño.

Las horas de sueño que algunos autores han considerado saludable oscila en un promedio de 6 a 8 horas diarias; sin embargo, estas cifras varían mucho según las características individuales de la persona. Hay quienes con 5 horas diarias se encuentran perfectamente descansadas, otras por el contrario necesitan más tiempo para descansar y pueden dormir hasta 10 horas sin que esto represente un problema de salud o de conducta.

Lo importante en todo caso, estaría relacionado a la calidad de descanso físico; es decir, a la actitud con que termina el día y como se aprovechan esas horas de sueño para recuperar las energías y enfrentar el nuevo día. Muchas veces el sueño es interrumpido frecuentemente por los bochornos, aconsejándose que si no se descansa bien por la noche debe tomarse una pequeña siesta durante el día.

Considerando todos éstos aspectos se resalta la importancia que se concede a que las mujeres climatéricas aprendan a relajarse convenientemente para que puedan descansar con mejor calidad.

- **Aspecto Social.**

El valor de la tolerancia, la virtud de la resignación, el mandato de indisolubilidad del matrimonio, así como la poca autonomía de la mujer para trabajar, y la carga de muchos hijos hacen que muchas veces las mujeres lleguen a la etapa de la menopausia encerradas dentro de la institución matrimonial a costa de su crecimiento personal y de su poca participación social.

Además, en la menopausia los roles sociales tienden a volverse rígidos y hay menos opciones, a la mujer se le

exige "belleza física" con los parámetros de la juventud y se le exige el "disfraz menopáusico".

El cuerpo es un espejo de las relaciones sociales; por lo tanto debe concedérsele la importancia debida, pero no absoluta, para poder participar y desenvolvemos en la sociedad. La mujer menopáusica debe aprender a aceptar su propio cuerpo con los cambios que se producen como: un mayor peso, disminución de la tonicidad muscular etc. Sin que esto signifique un desmedro de sus capacidades y comportamientos sociales, muy por el contrario, considerando que en ésta época muchas disponen de mayor tiempo para ellas mismas por los considerados antes mencionados es que ¡Ahora! es el momento de entablar nuevas amistades, si es que no las tienen, o cultivar las propias, ingresar a algún grupo social, recreativo, es momento de viajar, de conocer lo que hasta entonces solo eran fantasías, etc. Es la mejor etapa para que las mujeres puedan disfrutar junto con su pareja o con sus amistades de eventos agradables, de momentos inolvidables, de proporcionarse alegrías y disfrutes que antes por los hijos no podían y después por la vejez no podrán realizar.¹²

- **Autoestima.**

José Alcántara, dice que " la autoestima es la actitud hacia uno mismo. Como actitud es la forma habitual de pensar, amar, sentir y comportarse consigo mismo. Es la disposición permanente según la cual nos enfrentamos con nosotros mismos".¹³

Durante la menopausia el estado emocional de la mujer se

¹² SKINNER B.F.: El Análisis de la Conducta: una visión retrospectiva. Ed.Limusa, México. 1985

¹³ BUSS A.: Op. Cit.

ve afectado por una serie de factores que se van presentando y es aquí donde se debe reforzar la autoestima de la mujer que le permita sentirse bien consigo misma, quererse, respetarse, así como tener el dominio necesario para afrontar las dificultades que se presentan.

Es importante que la mujer se haga un autoanálisis de lo que ha sido su vida y lo que se espera aún de ella, que le permita vivir mejor. En estos aspectos es importante recalcar la labor que realizan los psicólogos durante las sesiones de autoestima.

- **Vida Sexual**

La vida sexual en la menopausia suele encontrarse aumentada, experimentándose un incremento en la excitación sexual y una gran necesidad de ser amada.

Según Nóvale, la mujer que tiene una vida sexual normal, número medio de hijos, relaciones sexuales regulares, con vida afectiva equilibrada, tendrá una menopausia más tardía y mucho menos desazonada que aquellas que no gozan de estos atributos.

Actualmente, investigaciones realizadas apuntan que muchas mujeres que atraviesan la edad de la menopausia hoy en día se sienten más interesadas por el sexo, ya que esto implica tranquilidad ante posibles embarazos no deseados. Así mismo ante el hecho de que los hijos mayores no se encuentren ya bajo la tutela de la madre puede hacer que encuentre más espacio y tiempo para ella misma y para su relación de pareja haciendo que sus relaciones íntimas tornen otro matiz de mayor interés y de mayor gozo que anteriormente.

Muchas mujeres dicen que se sienten más atractivas a esta edad, descubriendo que el sexo después de la menopausia puede ofrecer nuevas delicias, manteniendo el romance en sus vidas.

Los cambios menopáusicos que experimenta la mujer en las paredes vaginales y que a veces se traducen en "Dispareunia" dolor durante el coito, pueden verse aliviado con el uso de la TRH, o simplemente por cremas vaginales tipo lubricantes solubles en el agua que el médico puede aconsejar.

Manteniéndose sexualmente activa, con relaciones sexuales periódicas permitirán mantener una lubricación natural y conservar la tonicidad de los músculos de la zona pélvica.

Se recomienda practicar regularmente ejercicios que fortalezcan los músculos de la zona pélvica como los ejercicios de "Kegel" que constituyen una buena rutina y consisten en apretar durante diez segundos los músculos pélvicos para luego relajarlos, repitiendo este ejercicio unas diez veces al día, convirtiéndolos en un hábito diario.

Hay que recordar que la menopausia es el inicio de un período en el cual la pareja se reencuentra y la relación puede tomarse sumamente atractiva y ser el comienzo de una etapa mucho más plena que las anteriores.

- **Alimentación**

En la menopausia se debe comer mejor y tal vez menos que antes. En realidad debimos comenzar incluso antes limitarse en la forma de comer para poder ajustarse al ritmo más lento del metabolismo basal. Así es como cambia el metabolismo:

Después de los 25 años de edad empieza a ser más lento entre 5 y 1 al año, esta disminución es tan gradual que al principio ni nos damos cuenta, la primera vez que nos percatamos es cuando no podemos bajar esos kilos demás con la misma facilidad de antes.

Y entonces es cuando llega la menopausia, donde investigaciones científicas han reportado que conforme la mujer envejece, se incrementa su porcentaje de grasa corporal y tiende a disminuir su porcentaje de masa muscular. Aunque quizás desde hace mucho tiempo la mujer menopáusica sabe que debe consumir una dieta rica en calcio y fibra, y baja en grasas, es importante pensar en una nutrición más balanceada.

El calcio como nutriente esencial, los depósitos más importantes de calcio en el cuerpo no satisfacen sus necesidades de este mineral, de tal forma que si la ingestión de calcio no cubre tales necesidades, el organismo las cubrirá con los depósitos del nutriente contenidos en los huesos, debilitando la estructura ósea.

Requerimiento de calcio para mujeres de la edad madura

EDAD	CALCIO (MG)
Mujeres desde los 24 hasta la menopausia	1,000
Mujeres con terapia de estrógenos, después de la Menopausia	1,000
Mujeres sin terapia de estrógenos después de la Menopausia	1,500
Mujeres de más de 65 años	1,500

14

¹⁴ Pérez Sánchez A.: Op. Cit.

Todos los días perdemos entre 150 y 200 mg, de calcio por la orina. Este mineral puede encontrarse en muchas otras fuentes además de los productos derivados de la leche. Debemos tener en cuenta el calcio presente en hortalizas oscuras, verdes y frondosas como el brócoli, col, nabo, y las espinacas que son ricos en calcio, pero es necesario rociarlos con jugo de limón y vinagre para evitar que el ácido oxálico inhiba la absorción de calcio en los huesos. Entre otras están el salmón, las sardinas. Existen muchos otros alimentos que contienen calcio como el camote, las vísceras, los higos deshidratados, las almendras, etc.

Fibra, la fibra es una parte de la planta que no se digiere. Hay un tipo soluble que ayuda a controlar el nivel del azúcar en la sangre y evitar el riesgo de enfermedades cardíacas. También le ayuda a sentirse satisfecha después de comer, así uno come menos y baja de peso. Buenas fuentes de fibra soluble incluyen avena y salvado de avena, legumbres secas y chícharos, cebada, manzanas, plátanos, naranjas, toronjas, ciruelas, brócoli, col, repollo, zanahorias, papas, camotes, etc.

El otro tipo de fibra insoluble ayuda a evitar el estreñimiento y puede ayudar a prevenir el cáncer de colon, También le ayuda a sentirse satisfecha, así come menos y baja de peso. Se encuentran en los cereales de grano entero, panes, galletas saladas, verduras como espárragos, remolacha, coliflor, maíz, lechuga verde, espinaca, calabaza, tomate, moras, peras, piña, etc.

Debe agregar fibra a sus alimentos poco a poco. Ingerir alimentos con mucha fibra de repente puede causar hinchazón, gases, diarrea.

A la mayoría de mujeres menopáusicas les interesa

disminuir el consumo de grasas; por lo tanto, hay que considerar de donde derivan estos alimentos. La mayor parte viene de los productos lácteos y las carnes. No es necesario prescindir totalmente de ellos; pero hay que considerar la posibilidad de optar por los que contengan menos grasa. Por ejemplo se tomará leche descremada, yogurt congelado sin grasa en lugar de helado y las carnes pasarán a ser un plato secundario de preferencia comer las carnes blancas, pollo sin piel, pescado.

El Agua, puede convertirse en un fuerte aliado contra la obesidad. Ayuda al organismo a metabolizar la grasa almacenada y es un supresor natural del apetito. También es un diurético natural ayudando a eliminar más agua o a fundir edemas. Así mismo nos permite conservar el tono de nuestros músculos y eliminar desechos. Se recomienda tomar por lo menos ocho vasos de agua diarios.

3. OBJETIVOS

- 3.1. Determinar el comportamiento de las mujeres climatéricas atendidas en el Consultorio Externo de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Arequipa May Odo PNP Julio Pinto Manrique, antes del Programa de Educación Sanitaria.
- 3.2. Identificar el comportamiento de las mujeres climatéricas atendidas en los Consultorios Externos de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Arequipa May PNP Julio Pinto Manrique, después del Programa de Educación Sanitaria.
- 3.3. Establecer la influencia de la Educación Sanitaria en el comportamiento en las pacientes durante el climaterio.

4. HIPÓTESIS

Considerando que en la etapa del climaterio, las mujeres presentan cambios en las dimensiones biofísicas, psicosociales y espirituales desconocidas por ellas. Es probable, que con educación sanitaria sobre climaterio, tenga un impacto positivo en el comportamiento de las mujeres investigadas del Hospital Regional Arequipa May Odo PNP Julio Pinto Manrique de Arequipa.



III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTO

La técnica a utilizar de acuerdo a la variable dependiente e indicadores delimitados a partir de la hipótesis y objetivos planteados es el cuestionario y el instrumento una cédula de preguntas, la misma que constara de dos partes: una primera parte donde se solicitarán datos sociodemográficos y en la otra segunda parte, se obtendrán datos sobre comportamiento durante el climaterio.



Universidad Católica de Santa María
Escuela de Postgrado

CUESTIONARIO

PRIMERA PARTE: Estudio Sociodemográfico

1. Edad
2. Lugar de Procedencia.....
3. Instrucción.....
4. N° de hijos.....
5. Estado Civil.....

SEGUNDA PARTE: Estudio del Comportamiento antes y después de la
Educación Sanitaria

1. Cuidados Personales

1.1. Realiza diariamente la higiene personal

- Siempre ()
Frecuentemente ()
Esporádicamente ()
Nunca ()

1.2. Cuida de su porte personal

- Siempre ()
Frecuentemente ()
Esporádicamente ()
Nunca ()

1.3. Realiza o integra algún programa de ejercicios físicos

- Si () No ()

¿Cuáles?

1.4. Con qué frecuencia

- Diariamente ()
Interdiario ()
Ocasionalmente ()

1.5. Realiza Ud. alguna actividad recreativa

Si () No ()

¿Cuáles?

2. Alimentación

4.1. El régimen alimenticio es rico en fibra y pobre en grasa y sal

Siempre ()

Frecuentemente ()

Esporádicamente ()

4.2. El apetito está conservado:

Siempre ()

Frecuentemente ()

Esporádicamente ()

Nunca ()

Por qué?

3. Vida Familiar

3.1. Se considera Ud. una persona importante en su familia en esta etapa?

Siempre ()

Frecuentemente ()

Esporádicamente ()

Nunca ()

3.2. La apoya la familia en esta etapa

Siempre ()

Frecuentemente ()

Esporádicamente ()

Nunca ()

4. Afrontamiento social

4.3. Se relaciona bien en su entorno social (familia, vecinos, trabajo)

- Siempre ()
Frecuentemente ()
Esporádicamente ()
Nunca ()

4.4. Participa permanentemente en eventos sociales

- Siempre ()
Frecuentemente ()
Esporádicamente ()
Nunca ()

5. Vida Sexual

5.1. La actividad sexual en la actualidad a:

- Disminuido Aumentado Igual

6. Ocupación Laboral

6.1. Trabaja Ud?

- Si No

En que?

6.2. Ha variado su estado de ánimo en su trabajo?

- Si No

Como?

6.3. Desempeña a gusto las actividades del hogar?

- Si No

Por qué?

Gracias

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación Geográfica

El presente trabajo se realizará en la Región Arequipa e institucionalmente, en el Consultorio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Arequipa May Odo PNP - Julio Pinto Manrique de Arequipa.

2.2. Ubicación Temporal

De acuerdo a la ubicación temporal de la investigación, el alcance del estudio es coyuntural, respondiendo a una ubicación cronológica de cuatro meses, de junio a setiembre del 2006.

2.3. Unidades de Estudio

La investigación toma como unidades de estudio a 20 pacientes para el grupo de control y 20 para el grupo experimental que se atienden en el Consultorio, de 40 a 60 años de edad, que representa el 100%.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la obtención de datos se coordinará con el Hospital Regional Arequipa May PNP Julio Pinto Manrique para la obtención del permiso correspondiente para realizar el estudio. Luego, se efectuará una prueba piloto de aplicación del Cuestionario para validar y/o corregir el formulario.

El cuestionario será aplicado directamente por la responsable del estudio, tanto al Grupo Experimental como al Grupo Control, al momento inicial como al final de la educación brindada.

4. CRONOGRAMA DE TRABAJO

Actividades	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Proyecto	→															
2. Obtención de datos	→															
3. Elaboración de resultados	→															
4. Informe	→															



BIBLIOGRAFÍA

1. BRUNNER, S.: Enfermería Médico Quirúrgico. 9na ed. Mc Graw, México. 2002
2. BUSS A.: Psicología General. Ed. Limusa, México, 1989.
3. CECIL: Tratado de Medicina Interna Editorial Interamericana. México 1995.
20ava edic. VOL. I.
4. GONZALES, J.: Ginecología. 7ma ed., Edit Mason. España. 2000
5. INSTITUTO NAVARRO DE LA MUJER. Revista “Mujeres Mayores”, España.
1996.
6. Manual Merck. Novena Edición. 1994. pág 1988
7. NARBONN E.J.: Percepción y Comportamiento. Ed. Nova, Buenos Aires, 1995.
8. PEREZ SANCHEZ, A.: Obstetricia, 2da ed., Edit. Mediterraneo, Chile. 1996
9. REEDER, C.: Enfermería Materno-Infantil. 3ra ed. Edit. Interamericana, México.
2000.
10. SKINNER B.F.: El Análisis de la Conducta: una visión retrospectiva. Ed. Limusa,
México. 1985.
11. WITVROUW M. El comportamiento humano. Ed. Zeus, México. 1990



Test de Autoestima

TEST DE AUTOESTIMA

1. Cuando alguien te pide un favor que no tienes tiempo o ganas de hacer...
 - Pese a todo lo hago, no sé decir que no.
 - Doy una excusa por tonta que sea para no tener que hacer ese favor.
 - Le digo la verdad, que no me apetece o no puedo hacer lo que me pide.

2. Viene alguien a interrumpirte cuando estás trabajando o haciendo algo que consideras importante ¿qué haces?
 - Le atiendo, pero procuro cortar cuanto antes con educación.
 - Le atiendo sin mostrar ninguna prisa en que se marche.
 - No quiero interrupciones, así que procuro que no me vea y que otra persona diga que estoy muy ocupado.

3. ¿Cuándo estás en grupo te cuesta tomar decisiones?
 - Depende de la confianza que tenga con la gente del grupo, me cuesta más o menos.
 - Normalmente no me cuesta tomar decisiones, sea donde sea.
 - Sí, me suele costar mucho tomar cualquier decisión cuando estoy en grupo.

4. Si pudieras cambiar algo de tu aspecto físico que no te gusta...
 - Cambiaría bastantes cosas para así sentirme mucho mejor y estar más a gusto con la gente.
 - Estaría bien, pero no creo que cambiara nada esencial de mi vida.
 - No creo que necesite cambiar nada de mí.


5. ¿Has logrado éxitos en tu vida?
 - Sí, unos cuantos.
 - Sí, creo que todo lo que hago es ya un éxito.
 - No.

6. En un grupo de personas que discuten ¿quién crees tiene razón?
 - Normalmente la razón la tengo yo.
 - No todos, sólo algunos. Generalmente la mayoría da versiones válidas de la realidad.
 - Todas las personas aportan puntos de vista válidos.

7. Tu superior protesta o te regaña en voz bastante alta por un trabajo tuyo diciendo que está mal hecho...
 - Le escucho atentamente, procurando que la conversación se desvíe a una crítica constructiva y poder aprender de mis errores.
 - Que eleve la voz no se justifica en ningún caso. No tiene ningún derecho a tratarme así, por lo que no puedo escuchar lo que me dice hasta que no baje su tono de voz.
 - Me molesta que me regañe y lo paso mal.

8. Te preocupa mucho la impresión que causas sobre los demás, si caes bien o no...
- Mucho, no soporto que alguien me tenga mal considerado.
 - No siempre, sólo cuando me interesa especialmente la amistad de la otra persona.
 - Lo que los demás piensen de mí no influirá en mi forma de ser.
9. ¿Preguntas, indagas, averiguas lo que la gente prefiere de ti y lo que no?
- Sí, aunque me llevo algunos disgustos.
 - Sí y disfruto conociéndome a mí mismo a través de los otros.
 - No pregunto nada, por si acaso me encuentro con respuestas que hubiera preferido no escuchar.
10. ¿Crees que podrías lograr cualquier cosa que te propusieras?
- Sólo algunas cosas de las que pienso son posibles.
 - Me cuesta conseguir lo que quiero, no creo que pudiera.
 - Con trabajo, suerte y confianza, seguro que sí.
11. ¿Estás convencido de que tu trabajo tiene valor?
- No estoy convencido, pero hago lo que puedo porque tenga un valor.
 - No, más bien pienso que muchas veces no tiene valor ninguno.
 - Estoy convencido de que tiene mucho valor.
12. Me considero una persona tímida...
- Depende del ambiente en que me mueva puedo ser más o menos tímido/a.
 - No me cuesta hacer amigos ni relacionarme en cualquier situación.
 - Creo que soy una persona especialmente tímida.
13. ¿Qué sientes cuando alguien recién conocido descubre por primera vez algún defecto que estabas ocultando?
- Esta pregunta presupone que oculto mis defectos, en cualquier caso mi respuesta es que no me importa y que prefiero que los conozca cuanto antes.
 - Me siento muy mal y desde ese momento mi relación con esa persona ya no es la misma.
 - Me resulta incómodo, pero procuro no darle mayor importancia.
14. ¿Te has sentido herido alguna vez por lo que te ha dicho otra persona?
- Sí, me he sentido herido muchas veces.
 - No hay nada que puedan decir que pueda herirme.
 - Sí, pero sólo por palabras dichas por personas muy queridas.
15. Si pudieras cambiar algo de tu carácter, ¿qué cambiarías?
- Nada.
 - No lo sé, son muchas cosas.
 - Alguna cosa.

16. Cuando has tenido algún fracaso amoroso, ¿de quién has pensado que era la culpa?
- Mía, normalmente.
 - Del otro, normalmente.
 - Cada fracaso es distinto, a veces uno a veces otro.
17. Si realizas un gran trabajo, ¿no es tan gran trabajo si nadie lo reconoce?
- Efectivamente, si nadie reconoce el valor de mi trabajo no merece tanto la pena.
 - El valor de cualquier trabajo es independiente del juicio de quien sea.
 - El valor de mi trabajo soy yo el único que puede juzgarlo.
18. ¿Alguna vez sientes que nadie te quiere?
- No es que lo sienta, es que es verdad que nadie me quiere.
 - Sí, a veces siento que nadie me quiere.
 - No, sólo en alguna ocasión siento que no me comprenden, pero no es lo mismo.
 - Las personas a las que todo el mundo quiere no valen nada, sólo los grandes generan odios y enemigos.
 - Nunca me siento así, las personas que me rodean me aprecian.
19. Si repetidamente en reuniones de trabajo o grupos de estudio tus ideas no se tienen en cuenta...
- Pienso que no merece la pena el esfuerzo porque mis ideas no son tan buenas como creía y procuro atender a las ideas de los otros, dejando en adelante de ofrecer más ideas.
 - Lo considero una estadística desfavorable, pero continúo aportando mis ideas si se me ocurre alguna interesante.
 - Abandono el grupo, ya que mis ideas no son tenidas en cuenta y procuro formar otro en el que soy el líder o ir en solitario.
20. ¿A dónde crees que te lleva tu forma de ser?
- Hacia una mejora constante.
 - Al desastre.
 - A la normalidad.



Cálculos Estadísticos

ANEXO ESTADÍSTICO

1. PRUEBA ESTADÍSTICA DE JI-CUADRADO: (χ^2)

a) Fórmula:
$$\chi^2 = \sum \frac{(F_o - F_e)^2}{F_e}$$

Donde: Σ = Sumatoria
 F_o = Frecuencia Observada
 F_e = Frecuencia Esperada

b) Nivel de Significación: Error

95% de Confiabilidad

5% de Error

2. PRUEBA ESTADÍSTICA DE T STUDENT (T): Grupos Independientes

a) Fórmula
$$T = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{sp \sqrt{\frac{1}{N_1} + \frac{1}{N_2}}}$$

Donde:

$$sp = \sqrt{\frac{(N_1 - 1) S_1^2 + (N_2 - 1) S_2^2}{N_1 + N_2 - 2}}$$

\bar{X}_1 = Promedio Grupo 1

\bar{X}_2 = Promedio Grupo 2

N_1 = N° de Observaciones Grupo 1

N_2 = N° de Observaciones Grupo 2

S_1 = Desviación Standar Grupo 1

S_2 = Desviación Standar Grupo 2

b) Nivel de Significación: Error

95% de Confiabilidad

5% de Error

3. PRUEBA ESTADÍSTICA DE T STUDENT (T): GRUPOS PAREADOS

a) Fórmula:
$$T = \frac{\bar{X}}{\frac{Sd}{\sqrt{N}}}$$

Donde: \bar{X} = Promedio de las diferencias
 Sd = Desviación Estándar de las diferencias
 N = N° de Observaciones

b) Nivel de Significación: Error
 95% de Confiabilidad
 5% de Error

4. INDICADORES ESTADÍSTICOS

a) Media Aritmética (\bar{X})

- Fórmula:
$$\bar{X} = \frac{\sum X_1}{N}$$

Donde: $\sum X_1$ = Sumatoria Observaciones
 N = N° de Observaciones

b) Desviación Estándar (S)

- Fórmula:
$$S = \sqrt{\frac{\sum X_1^2 - \frac{(\sum x)^2}{N}}{N - 1}}$$

Donde:
 $\sum X_1^2$ = Sumatoria cada observación al cuadrado
 $\sum X$ = Sumatoria de todas las observaciones
 N = N° de observaciones

c) Coeficiente de Variación (C.V.)
$$CV = \frac{S}{\bar{X}} \times 100$$

Donde: S = Desviación Estándar
 \bar{X} = Promedio (Media Aritmética)



Matriz de Sistematización

