

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA ESCUELA DE POSTGRADO

MAESTRIA : SALUD REPRODUCTIVA



“RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO CON LA ACTITUD HACIA EL CLIMATERIO Y MENOPAUSIA. C.S. CIUDAD NUEVA. TACNA. JUNIO-2005”

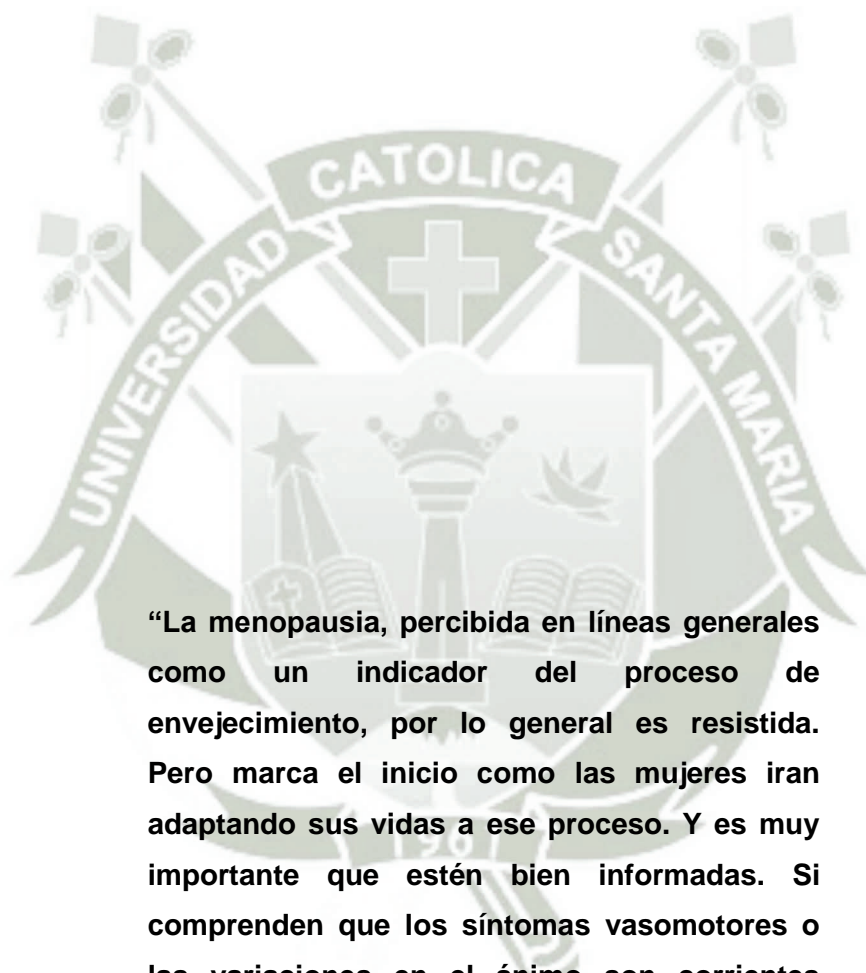
Tesis presentada por la Bachiller:
JUBITZA JASELY SALAS ROSPIGLIOSI
Para optar el Grado de Magister en:
SALUD REPRODUCTIVA

**AREQUIPA-PERÚ
2008**



DEDICATORIA

*Con todo mi amor,
A MIS PADRES,
mi gratitud por sus consejos
sabios.*



“La menopausia, percibida en líneas generales como un indicador del proceso de envejecimiento, por lo general es resistida. Pero marca el inicio como las mujeres irán adaptando sus vidas a ese proceso. Y es muy importante que estén bien informadas. Si comprenden que los síntomas vasomotores o las variaciones en el ánimo son corrientes durante esta transición, no serán tan distantes sus expectativas de la realidad y eso mejorará su calidad de vida”

Dr. HERMANN SCHNEIDER

SOCIEDAD INTERNACIONAL DE MENOPAUSIA

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	V
SUMMARY.....	VII
INTRODUCCIÓN.....	IX
CAPÍTULO ÚNICO: RESULTADOS.....	01
1.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	02
1.2. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CLIMATERIO Y MENOPAUSIA.....	19
1.3. ACTITUD HACIA EL CLIMATERIO Y MENOPAUSIA.....	22
1.4. RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO CON LA ACTITUD HACIA EL CLIMATERIO Y MENOPAUSIA.....	25
DISCUSIÓN Y COMENTARIOS.....	31
CONCLUSIONES.....	35
RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS.....	36
PROPUESTA.....	38
BIBLIOGRAFÍA.....	42
ANEXOS.....	47
Anexo 01: Proyecto de Investigación.....	48
Anexo 02: Matriz de sistematización	92
Anexo 03: Tratamiento estadístico.....	97

RESUMEN

El incremento de la esperanza de vida en la mujer demuestra que un porcentaje importante de mujeres vivirá un tercio de sus vidas en la post menopausia y si estas mujeres tienen actitudes negativas hacia esta etapa, pueden estar en riesgo de vivir su menopausia como una experiencia negativa y viceversa, razón por la que el Ministerio de Salud en el nuevo modelo de atención integral de salud (MAIS) considera la atención del adulto, permitiendo la instalación de nuevas actividades de salud pública, y la planeación de servicios en particular, razón por la que en el Departamento de Tacna, se apertura oficialmente la Psicoprofilaxis del Climaterio, por ello en esta oportunidad se estudia el presente trabajo de investigación titulado "Relación del nivel de conocimiento con la actitud hacia el climaterio y menopausia. C.S. Ciudad Nueva. Tacna. Junio-2005"

Los objetivos son: Determinar el nivel de conocimiento, la actitud y si existe relación del nivel de conocimiento con la actitud hacia el climaterio y menopausia en las pacientes que acuden al C.S. Ciudad Nueva de Tacna - Junio 2005.

Detallando la hipótesis de la siguiente manera: Dado que en el C.S. Ciudad Nueva de Tacna se imparte la Psicoprofilaxis del Climaterio como nueva actividad de salud y cuya intervención educativa es para lograr cambios sociales tanto en el aspecto cognitivo como actitudinal en la población, es probable que exista una relación directa y débil entre el nivel de conocimiento con la actitud hacia el climaterio y menopausia.

Se dirigió una cédula de preguntas a un total de 100 pacientes que constituyen la muestra del estudio, la cual se determinó usando muestreo aleatorio simple para proporciones de una población de 358 mujeres de 35 a 64 años que son mujeres potenciales a recibir las sesiones educativas de psicoprofilaxis del climaterio.

Obteniendo como resultados y conclusiones finales que el nivel de conocimiento sobre el climaterio y la menopausia es desaprobatorio al encontrar que el 57% del total de pacientes encuestadas obtuvieron una nota menor de 11 puntos y que el 50% de todas las pacientes a lo menos llegaron a obtener 10.5 puntos (mediana), siendo también una nota desaprobatoria, los puntajes abarcaron desde 05 a 16.5

puntos; la actitud hacia el climaterio y menopausia es neutral al encontrar un 77% de pacientes que se inclinan hacia ésta actitud; y existe una relación directa y débil entre el nivel de conocimiento con la actitud hacia el climaterio y menopausia.

Sugiriendo como recomendaciones que el equipo de obstetricas responsables de la psicoprofilaxis del climaterio en el C.S. Ciudad Nueva, deberían determinar, luego de la ejecución de las sesiones respectivas, el comportamiento que manifiestan las pacientes hacia el Climaterio - Menopausia y comparar sus hallazgos con la presente investigación por constituir un referente al respecto; Realizar un trabajo de investigación sobre conocimientos, actitudes y comportamiento sobre climaterio – menopausia, antes y después de las sesiones de psicoprofilaxis del climaterio en el Departamento de Tacna, tanto de la región costa como de la región sierra, estudio que debe ser organizado por la responsable y/o coordinadora departamental de la atención Integral del Adulto, presupuestado por el Ministerio de Salud, ONGs y/o Gobierno Regional; Realizar investigaciones descriptivas en la ciudad de Tacna, especialmente en grupos etareos jóvenes, para contar con un marco referencial estratégico en relación al climaterio-menopausia, ejecutado por personal del Ministerio de Educación y del Ministerio de Salud; Agregar a los programas curriculares universitarios de las facultades de ciencias de la salud un capítulo sobre Psicoprofilaxis del Climaterio donde se desarrollen técnicas de modificación actitudinal; En los posteriores trabajos de investigación en relación con el climaterio y la menopausia, considerar tiempo de residencia, estilos de vida, factores ambientales y de ser posible aspectos genéticos que se investiguen a su fecha.

Los hallazgos obtenidos en el presente estudio conllevan a brindar como propuesta de acción la consecución de las dos fases faltantes en aprobar y ejecutar de un programa de salud piloto de educación en climaterio, menopausia y andropausia (actividades ocupacionales y las actividades recreativas), que se venía aplicando en el Departamento de Tacna desde el año 2000, para que así la actitud hacia el climaterio y menopausia de las mujeres tacneñas no sean distantes de su realidad y obtener al final la tan anhelada mejoría en la calidad de vida de nuestras pacientes.

Palabra Clave: Climaterio — Menopausia — Relación — Conocimiento — Actitud.

SUMMARY

The increase of life expectancy in women shows that an important percentage of them will live one third of their lives in the post-menopause, and if these women have negative attitude in this part of their lives, they may live negative experiences in their menopause and vice versa, that is why the Ministry of Health, in the new model of health integral assistance (MAIS), considers the assistance for adults, allowing the installation of public health new activities, and the planning of particular services, that is why in the department of Tacna psycho prophylaxis of Climacteric has been officially opened. In this opportunity is studied this research paper entitled "Relationship between the level of knowledge and the attitude towards climacteric and menopause. Health center Ciudad Nueva. Tacna. June -2005"

The goals of this research are: to determine the level of knowledge, the attitude, the existence of relationship between the level of knowledge and the attitude towards climacteric and menopause in the patients who go to health center Ciudad Nueva in Tacna - June 2005.

Detailing the hypothesis as follows: As at the health center Ciudad Nueva of Tacna offers Climacteric Psychoprophylaxis as a new health activity and its educational intervention is for achieving social changes in both the cognitive and attitudinal in the population, it is likely that there is a direct and weak relationship between the level of knowledge with the attitude toward the climacteric and menopause.

A questionnaire was given to 100 patients that constitutes the sample of the study which was determined using simple random sampling for proportions of a population of 358 women from 35 to 64 who are potential women to receive educational sessions about the Climacteric Psychoprophylaxis.

This has been obtained as results and final conclusions: The level of knowledge on climacteric and menopause is reprehensible because 57% of those polled got marks under 11 and 50% of all the patients got at least 10.5 points, which is a reprehensible mark, too. Marks have been considered from 05 to 16.5 points. The attitude towards climacteric and menopause is neutral because 77% of the patients are inclined to

that attitude, and a direct and weak relationship between the level of knowledge and the attitude towards climacteric and menopause exists.

This is advised: the responsible team of obstetricians on psycho prophylaxis of Climacteric in the health center Ciudad Nueva should determine, after the respective sessions, the showed behaviour by the patients towards Climacteric – Menopause, and compare its finds with this research in order to have a point of reference on the subject; do a research work on knowledge, attitude and behaviour on climacteric – menopause before and after the climacteric psycho prophylaxis sessions in the department of Tacna, in both regions Coast and Mountains. This study must be organized by the responsible and/or the department coordinator of the Adult comprehensive assistance, budgeted for by the Ministry of Health, ONGs, and/or Regional Government; do descriptive research in the city of Tacna, especially with young people, in order to have a strategic point of reference related to climacteric – menopause, carried out by the staff of the Ministry of Education and the Ministry of Health; add a chapter on climaterio psycho prophylaxis to the university syllabus in the health sciences faculties where techniques on attitude changes are developed. In later research works related to climacteric and menopause, time of residence, life style, environment factors and, if possible, genetic aspects that are researched on their dates, should be taken into account.

The obtained finds in this research lead us to propose the implementation and approval an experimental health program on climacteric, menopause and andropause education (occupational and leisure activities), that has been put into practice since 2000, so that the attitude towards climacteric – menopause in women in Tacna is not distant from their reality, and obtain, at the end, the so yearned improvement in the life quality of our patients.

KEY WORDS: Climacteric — Menopause — Related to — Knowledge — Attitude

INTRODUCCIÓN

Las investigaciones a nivel mundial relacionadas con la esperanza de vida, demuestran que se ha incrementado en la mayoría de países, tanto desarrollados como los que se encuentran en vías de desarrollo, y sobretodo que dicha expectativa de vida es mayor para la mujer que para el varón, teniendo como resultado que un porcentaje importante de mujeres vivirá un tercio de sus vidas en la post menopausia, constituyendo esta realidad en una preocupación actual, así como para el futuro, dado que cada día existirá un mayor número de mujeres climatéricas con el cortejo sintomático a corto plazo dentro del denominado síndrome climatérico, y a largo plazo, con un incremento en la morbilidad y mortalidad como ser las afecciones dependientes de la aterosclerosis (cardiopatía isquémica y enfermedad cerebro vascular), la osteoporosis, el cáncer de mama y cérvico uterino, entre otros, los que en general afectan la calidad de vida de la mujer.

Aunque el climaterio ocurre dependiendo de la actitud que la mujer tenga en espere de esta etapa, y lo que favorecería a que ésta actitud sea más positiva, es el conocimiento - lo más profundo posible⁽¹⁾ -, asimilando a la menopausia, como un acontecimiento natural y general. Por ello, la educación en climaterio y menopausia es la que puede evitar las complicaciones que sufre el metabolismo de la mujer, al respecto la literatura⁽²⁾ manifiesta que las actitudes de una mujer hacia la menopausia influyen significativamente en los síntomas que presenta, así como la forma de afrontar los estresores. Las mujeres con actitudes negativas pueden estar en riesgo de vivir su menopausia como una experiencia negativa y viceversa.

Por otro lado, el grupo etareo femenino ubicado entre los 35 a 64 años era para el Ministerio de Salud un grupo humano que sólo acudía a los establecimientos de salud por el Programa de Planificación Familiar o para un despistaje de cáncer cérvico uterino y/o mamario, según el caso, y no era captado para otra actividad de salud, hasta que se valoró los eventos fisiológicos que las acompañan.

¹ PLIEGO BALLESTEROS, MARÍA. GUTIERREZ MURILLO, ENRIQUE. ¿Éxito o Plenitud? La vida de los 50 años en adelante". Ediciones Ruz. Primera Edición. México. 2002. Pag. 05.

² ASILI, NELIDA. Vida plena en la vejez. Un enfoque multidisciplinario. Editorial Pax. México. 2004. Pag. 139.

Ante ello en el 2004, el Ministerio de Salud de nuestro país enfoca a nivel nacional, la Programación de Salud Local según ciclos de vida, considerados en un nuevo modelo de atención integral de salud (MAIS), por lo que en el Departamento de Tacna se aplica la “Educación para la Salud”, herramienta brindada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través de la *Consejería en Climaterio*, y en el 2005, la *Psicoprofilaxis del Climaterio*; éste último luego de la evaluación de un programa piloto ⁽³⁾ aplicado desde el 2000 en el C.S. Natividad y posteriormente en el C.S. Ciudad Nueva desde el 2002.

Estas son las razones por las que se plantea la presente investigación, una por la tendencia de la esperanza de vida observada, y la otra, por que se instaló en el personal asistencial una nueva actividad de salud pública a nivel Departamental exigiéndose una planeación de servicios en particular como es la Psicoprofilaxis del Climaterio, la cual es un proceso por el cual el personal de salud informa a las mujeres de todo lo concerniente al climaterio-menopausia, con la lógica que al ampliar el conocimiento se aumentaría la probabilidad de polarizar una actitud haciéndola finalmente positiva o negativa⁽⁴⁾y, en consecuencia, hacer que dicha actitud sea más funcional y adaptativa.

Además esta investigación basa su importancia en el beneficio directo al Servicio de Obstetricia del C.S. Ciudad Nueva, personal que es pionero en brindar la Psicoprofilaxis del Climaterio a nivel del Ministerio de Salud en el Departamento de Tacna cuya labor ahora será refrendado con un estudio de su población objetivo que realizará estas sesiones educativas, al conocer si su conocimiento sobre climaterio-menopausia se relacionan con su actitud hacia esta etapa, objetivo del presente estudio, para predecir así su comportamiento.

³ SALAS ROSPIGLIOSI, JUBITZA. Programa de Salud Piloto de Educación en Climaterio, Menopausia y Andropausia. C.S. Natividad-2000. C.S. Ciudad Nueva-2002. MINSa. Tacna-Perú.

⁴ BRIÑOL P., HORCAJO J., DE LA CORTE L., VALLE C., GALLARDO I., DÍAZ D. El efecto de la ambivalencia evaluativa sobre el cambio de actitudes Universidad Autónoma de Madrid –Psychothema. Vol. 16, Nº 3. España-2004. Pag. 373-377

Luego de lo señalado se detalla la organización del presente informe final en el que se le ha considerado un capítulo único donde se observan los resultados de la investigación, subdivido en cuatro acápite, en el primero se brinda las características generales de la población de estudio especificando las variables según edad, grado de instrucción y ocupación; y en los tres siguientes se aprecia un análisis confirmatorio donde se investiga los objetivos planteados y la comprobación de la hipótesis.

La tesis posteriormente incluye una discusión de los resultados y se comenta contrastando lo hallado con los antecedentes investigados, según el ámbito internacional y nacional. Luego se brinda tres conclusiones como respuesta a los tres objetivos y se manifiesta cinco recomendaciones y sugerencias. Para finalizar, se plantea una propuesta de acción enfocado al Ministerio de Salud del Departamento de Tacna.

Se ha subdivido, el material investigado en bibliografía, hemerografía, e Internet. Se adjunta como anexo N°01 el Proyecto de Investigación para la tesis de maestría, considerando también la matriz de sistematización, y el tratamiento estadístico como anexo N°02 y N°03 respectivamente.

Habiendo expresado lo descrito, agradezco la generosidad de su lectura, esperando que sea un importante material bibliográfico de referencia.



1.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO



CUADRO N°01**MEDIDAS DESCRIPTIVAS DEL CONOCIMIENTO SOBRE CLIMATERIO Y
MENOPAUSIA SEGÚN EDAD
C.S. CIUDAD NUEVA
TACNA – 2005**

CONOCIMIENTO							
EDAD	Nº	Mínimo	Máximo	Media	Mediana	Desv. Típ.	Coef. Variac.
35a - 44 ^a	66	6.5	16.5	11.008	10.5	2.43	22.07
45a - 54 ^a	22	5	15.5	9.82	9.5	2.59	26.97
55a - 64 ^a	12	7	13.5	10.63	10.75	2.07	19.47
Total	100	5	16.5	10.63	10.5	2.43	22.85

Fuente: Elaboración propia. Cédula de preguntas aplicada a las pacientes que acuden al C.S. Ciudad Nueva de Tacna. Junio-2005.

La literatura señala que la menopausia ocurre entre los 48 y 50 años, y al observar el presente cuadro estas edades estarían inmersas en el grupo etareo de 45 a 54 años. A pesar de ello y al respecto se aprecia:

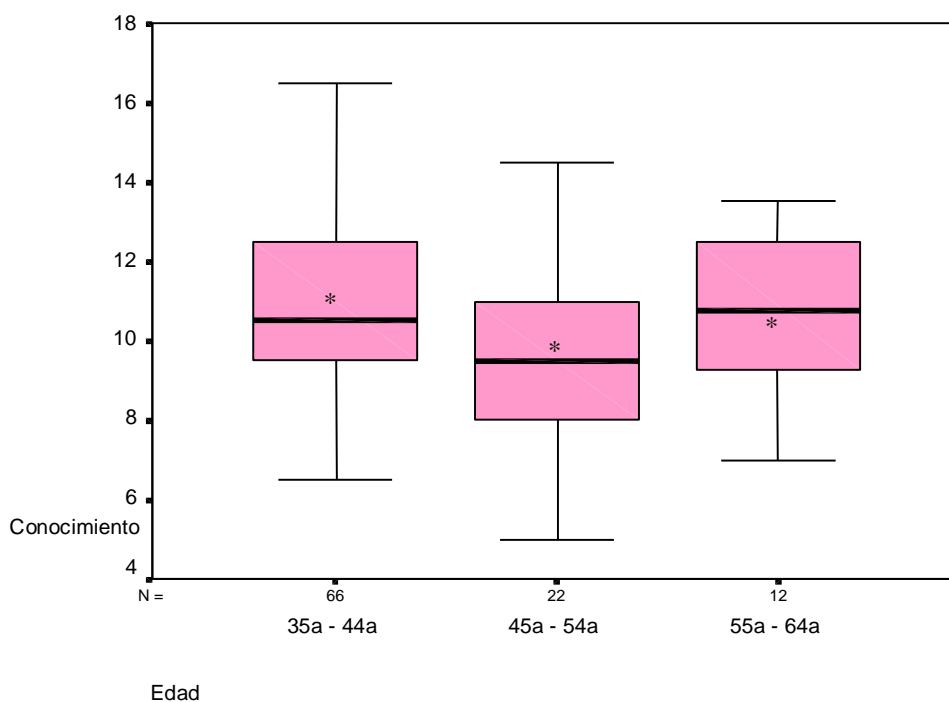
Que, al observar las medianas se aprecia que el 50% de pacientes de 45 a 54 años obtuvieron a lo menos 9.5 puntos, siendo un puntaje desaprobatorio. Además comparando este grupo etareo con los otros, se aprecia que es el intervalo con el nivel promedio más bajo en conocimientos sobre climaterio y menopausia (9.82 puntos), y por su mayor coeficiente de variación encontrado (26.97), sus puntajes son los menos homogéneos al oscilar entre 5 a 15.5 puntos.

Por otro lado, el grupo etareo con mayor nivel de conocimiento sobre climaterio y menopausia valorando su promedio es el intervalo de 35 a 44 años (11.008 puntos), siendo el grupo etareo más joven de la muestra estudiada ubicándose estas pacientes en el climaterio temprano.

Además se observa que el 50% de pacientes de 55 a 64 años obtuvieron a los menos 10.75 puntos, siendo la mayor mediana; y los puntajes obtenidos por las pacientes de este grupo etareo es la más homogénea en comparación a los otros (menor coeficiente de variación).

GRÁFICO N°01

**CONOCIMIENTO SOBRE CLIMATERIO Y MENOPAUSIA SEGÚN EDAD
C.S. CIUDAD NUEVA
TACNA - 2005**



Fuente : Cuadro N° 01

CUADRO N° 02

**CONOCIMIENTO SOBRE CLIMATERIO Y MENOPAUSIA SEGÚN
GRADO DE INSTRUCCIÓN
C.S. CIUDAD NUEVA
TACNA – 2005**

GRADO DE INSTRUCCIÓN		CONOCIMIENTO		
		DESAPROBADA	APROBADA	TOTAL
Universitario completo	Nº	1	0	1
	%	100	0	
Universitario incompleto	Nº	0	1	1
	%	0	100	
No Universitario completo	Nº	1	0	1
	%	100	0	
No Universitario incompleto	Nº	1	0	1
	%	100	0	
Secundaria completa	Nº	6	7	13
	%	46.15	53.85	
Secundaria incompleta	Nº	17	8	25
	%	68	32	
Primaria completa	Nº	9	7	16
	%	56.25	43.75	
Primaria incompleta	Nº	17	14	31
	%	54.84	45.16	
Sin estudios	Nº	5	6	11
	%	45.45	54.55	
TOTAL		57	43	100

Fuente: Elaboración propia. Cédula de preguntas aplicada a las pacientes que acuden al C.S. Ciudad Nueva de Tacna. Junio-2005.

Se aprecia en el Cuadro N°02 que del total de pacientes encuestadas, 47 de ellas tienen nivel primario, de las cuales 31 tienen primaria incompleta. De las pacientes que tienen primaria completa el 56.25% están desaprobadas y de las que tienen primaria incompleta sólo 45.16% están aprobadas.

Además se observa que el 68% de pacientes con grado de instrucción secundaria incompleta están desaprobadas y el 53.85% de pacientes con secundaria completa están aprobadas.

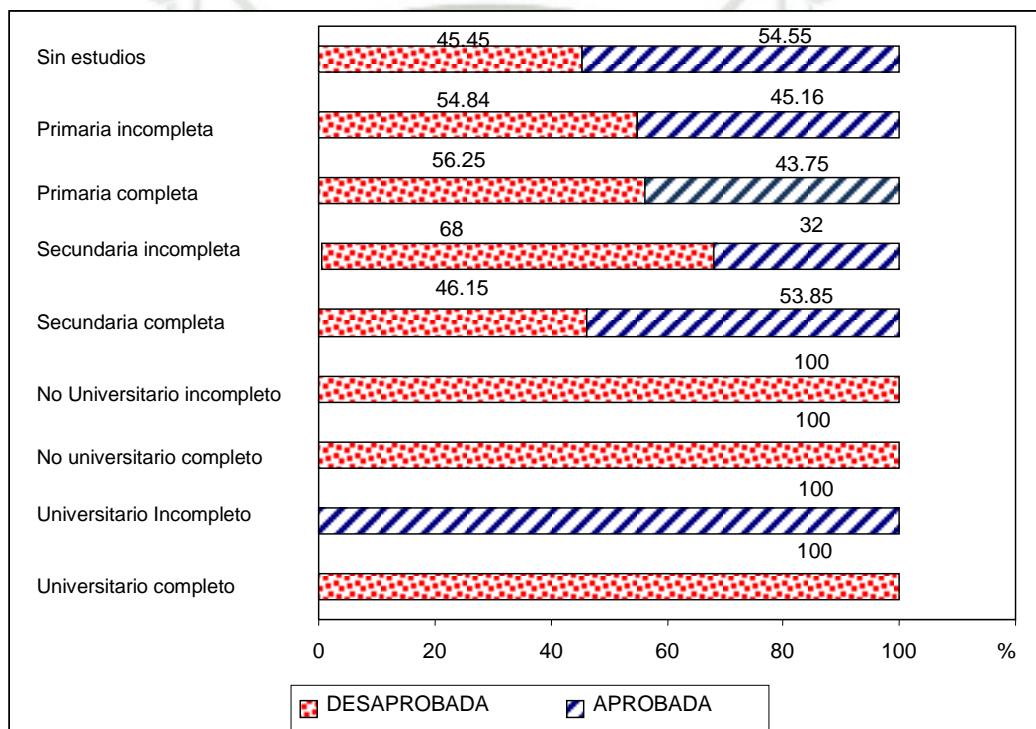
Las pacientes con nivel no universitario completo y no universitario incompleto obtuvieron puntaje desaprobatorio.

Hubo una paciente con universitario completo la cual resultó desaprobada, mientras la paciente con nivel universitario incompleto obtuvo puntaje aprobatorio, además de las 11 pacientes sin estudios, el 54.55% resultaron aprobadas.

No se puede aseverar que el grado de instrucción influya en la paciente a tener un mayor o menor nivel de conocimiento sobre climaterio y menopausia por la cantidad de pacientes con nivel universitario y no universitario de la muestra estudiada.

GRÁFICO N° 02

**CONOCIMIENTO SOBRE CLIMATERIO Y MENOPAUSIA SEGÚN
GRADO DE INSTRUCCIÓN
C.S. CIUDAD NUEVA
TACNA – 2005**



Fuente: Cuadro N°02

CUADRO N° 03

**CONOCIMIENTO SOBRE CLIMATERIO Y MENOPAUSIA SEGÚN
OCUPACIÓN
C.S. CIUDAD NUEVA
TACNA – 2005**

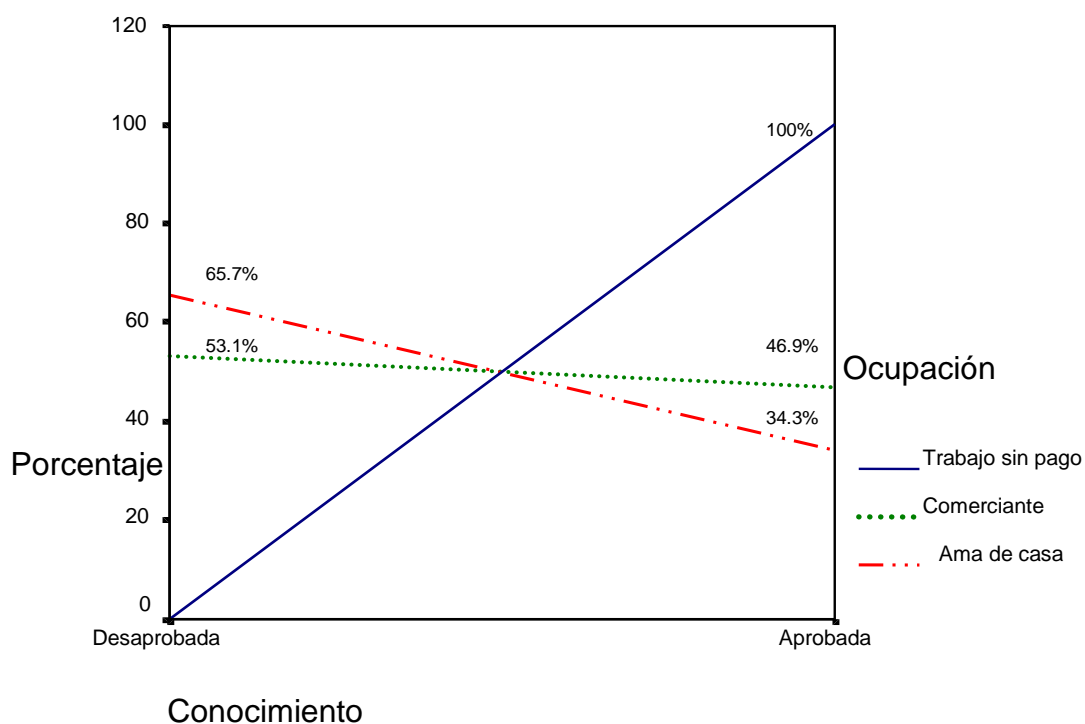
CONOCIMIENTO	RECUESTO Y PORCENTAJE DE OCUPACION					
	Trabajo sin pago		Ama de casa		Comerciante	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Desaprobada	0	0	23	65.7	34	53.1
Aprobada	1	100	12	34.3	30	46.9
Total	1	100	35	100	64	100

Fuente: Elaboración propia. Cédula de preguntas aplicada a las pacientes del Centro de Salud Ciudad Nueva de Tacna. Junio - 2005

Se aprecia que la única paciente con trabajo sin pago obtuvo un puntaje aprobatorio (100%), mientras que el 65.7% de amas de casa y el 53.1% de comerciantes, obtuvieron puntaje desaprobatorio.

GRÁFICO N° 03

**CONOCIMIENTO SOBRE CLIMATERIO Y MENOPAUSIA SEGÚN
OCUPACIÓN
C.S. CIUDAD NUEVA
TACNA - 2005**



Fuente: Cuadro N°03

CUADRO N°04**MEDIDAS DESCRIPTIVAS DE LA ACTITUD HACIA EL CLIMATERIO Y
MENOPAUSIA SEGÚN EDAD
C.S. CIUDAD NUEVA
TACNA – 2005**

ACTITUDES SOBRE CLIMATERIO-MENOPAUSIA							
Edad	Nº	Mínimo	Máximo	Media	Mediana	Desv. Típ.	Coef. Variac.
35a - 44a	66	29	52	38.62	38	5.17	13.38
45a - 54a	22	28	49	37.41	38	4.99	13.33
55a - 64a	12	39	54	45.33	44.5	5.48	12.08
Total	100	28	54	38.62	38	5.48	14.18

Fuente: Elaboración propia. Cédula de preguntas aplicada a las pacientes que acuden al C.S. Ciudad Nueva de Tacna. Junio-2005.

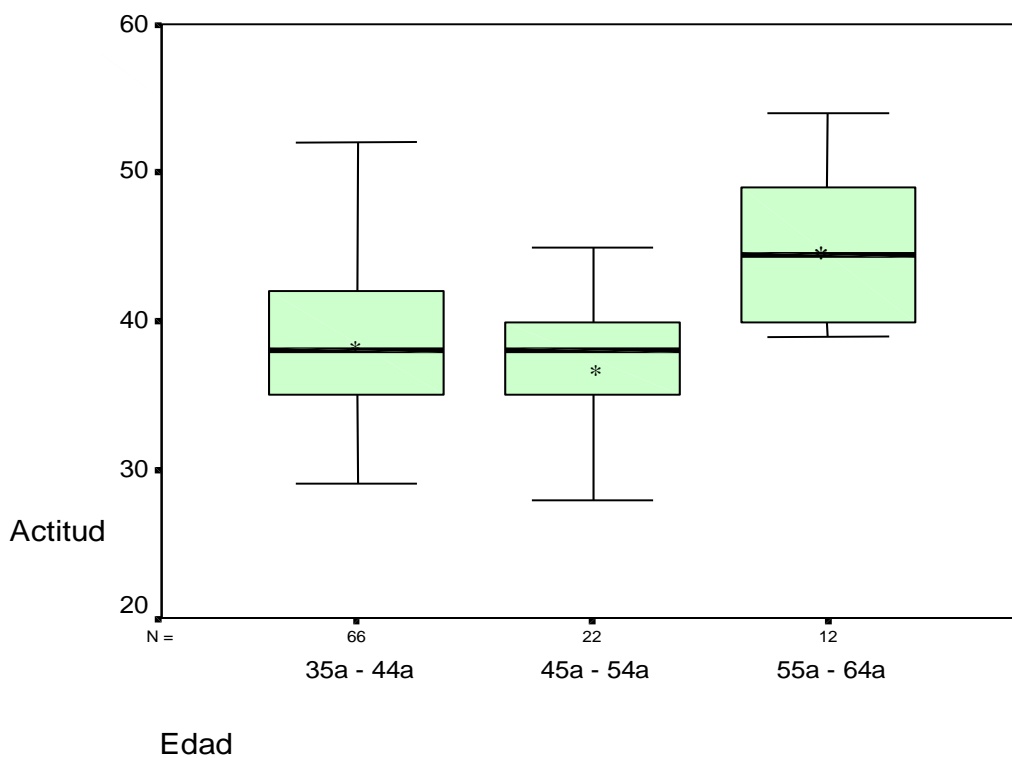
En el presente cuadro al apreciar las medianas se observa que tanto el 50% de pacientes del grupo etareo de 35 a 44 años como el 50% de pacientes del grupo etareo de 45 a 54 años, muestran una actitud neutral hacia el climaterio y menopausia (ambos a lo menos 38* puntos); y con un puntaje promedio (media) que también reflejan actitudes neutrales (38.62*y 37.41*puntos respectivamente).

El único grupo etareo donde el 50% (mediana) de pacientes muestran una actitud adecuada (a lo menos 44.5* puntos) hacia el climaterio y menopausia es el de 55 a 64 años. Por otro lado, el puntaje promedio en este intervalo arroja también una actitud adecuada (45.33* puntos) y sus puntajes obtenidos son los más homogéneos (menor coeficiente de variación).

(*) Ver página N°85. Categorías o clases de la variable actitud hacia el climaterio y menopausia

GRÁFICO N°04

**ACTITUD HACIA EL CLIMATERIO Y MENOPAUSIA SEGÚN EDAD
C.S. CIUDAD NUEVA
TACNA - 2005**



Fuente: Cuadro N°04

CUADRO N° 05

**ACTITUD HACIA EL CLIMATERIO Y MENOPAUSIA SEGÚN
GRADO DE INSTRUCCIÓN
C.S. CIUDAD NUEVA
TACNA – 2005**

GRADO DE INSTRUCCIÓN		ACTITUD		
		NEUTRAL	ADECUADA	TOTAL
Universitario completo	Nº	1	0	1
	%	100	0	
Universitario incompleto	Nº	1	0	1
	%	100	0	
No Universitario completo	Nº	1	0	1
	%	100	0	
No Universitario incompleto	Nº	1	0	1
	%	100	0	
Secundaria completa	Nº	7	6	13
	%	53.85	46.15	
Secundaria incompleta	Nº	22	3	25
	%	88	12	
Primaria completa	Nº	12	4	16
	%	75	25	
Primaria incompleta	Nº	25	6	31
	%	80.65	19.35	
Sin estudios	Nº	7	4	11
	%	63.64	36.36	
TOTAL		77	23	100

Fuente: Elaboración propia. Cédula de preguntas aplicada a las pacientes que acuden al C.S. Ciudad Nueva de Tacna. Junio-2005.

En el Cuadro N°05 se aprecia que el 80.65% de las pacientes que tienen primaria incompleta y el 75% de las que tienen primaria completa tienen una actitud neutral hacia el climaterio y menopausia.

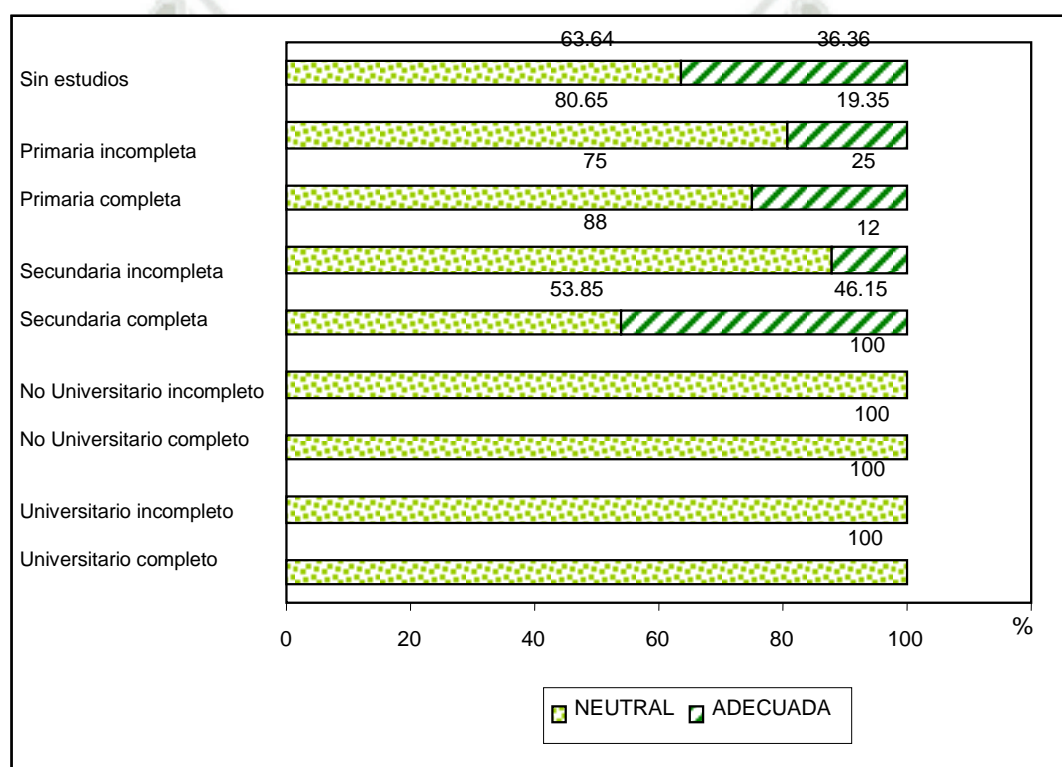
Además se observa que de las 38 pacientes con grado de instrucción secundaria, el 53.85% de las pacientes con secundaria completa y el 88% de las pacientes que tienen secundaria incompleta tienen una actitud neutral hacia el climaterio y menopausia

Las pacientes con nivel no universitario (completo e incompleto) como con nivel universitario (completo e incompleto) tienen actitud neutral; el 63.64% de las pacientes sin estudios, tienen una actitud neutral

Concluyendo que todos los niveles de instrucción obtuvieron una actitud neutral hacia el climaterio y menopausia en un mayor porcentaje, además se puede observar la no existencia de pacientes con actitud inadecuada en relación a su grado de instrucción.

GRÁFICO N° 05

**ACTITUD HACIA EL CLIMATERIO Y MENOPAUSIA SEGÚN
GRADO DE INSTRUCCIÓN
C.S. CIUDAD NUEVA
TACNA – 2005**



Fuente: Cuadro N°05

CUADRO N° 06

**ACTITUD HACIA EL CLIMATERIO Y MENOPAUSIA SEGÚN OCUPACIÓN
C.S. CIUDAD NUEVA
TACNA – 2005**

CONOCIMIENTO	RECUESTO Y PORCENTAJE DE OCUPACION					
	Trabajo sin pago		Ama de casa		Comerciante	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Actitud Neutral	0	0	28	80	49	76.56
Actitud Adecuada	1	100	7	20	15	23.44
Total	1	100	35	100	64	100

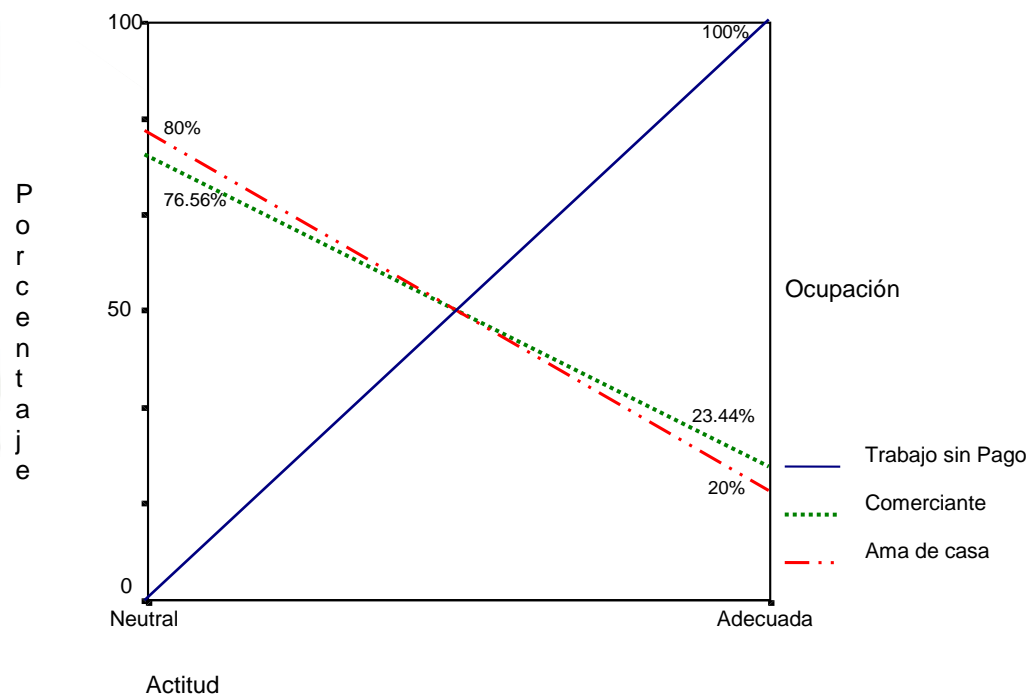
Fuente: Elaboración propia. Cédula de preguntas aplicada a las pacientes que acuden al C.S. Ciudad Nueva de Tacna. Junio-2005.

En el presente cuadro se aprecia que la única paciente con trabajo sin pago obtuvo una actitud adecuada hacia el climaterio y menopausia (100%), mientras que el 80% de amas de casa y el 76.56% de comerciantes, obtuvieron una actitud neutral hacia el climaterio y menopausia.

No hubo pacientes con actitud inadecuada hacia el climaterio y menopausia en relación a su ocupación.

GRÁFICO N° 06

**ACTITUD HACIA EL CLIMATERIO Y MENOPAUSIA SEGÚN OCUPACIÓN
C.S. CIUDAD NUEVA
TACNA - 2005**



Fuente: Cuadro N°06

CUADRO N°07

**MEDIDAS DESCRIPTIVAS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO CON LA
ACTITUD HACIA CLIMATERIO Y MENOPAUSIA
C.S. CIUDAD NUEVA
TACNA – 2005**

CONOCIMIENTO SOBRE CLIMATERIO							
ACTITUD	Nº	Mínimo	Máximo	Media	Mediana	Desv. Típ.	Coef. Variac.
Neutral	77	5	15	10.2	10	2.12	20.78
Adecuado	23	8	16.5	12.39	12.5	2.63	21.22
Total	100	5	16.5	10.2	10	2.63	25.78

Fuente: Elaboración propia. Cédula de preguntas aplicada a las pacientes que acuden al C.S. Ciudad Nueva de Tacna. Junio-2005.

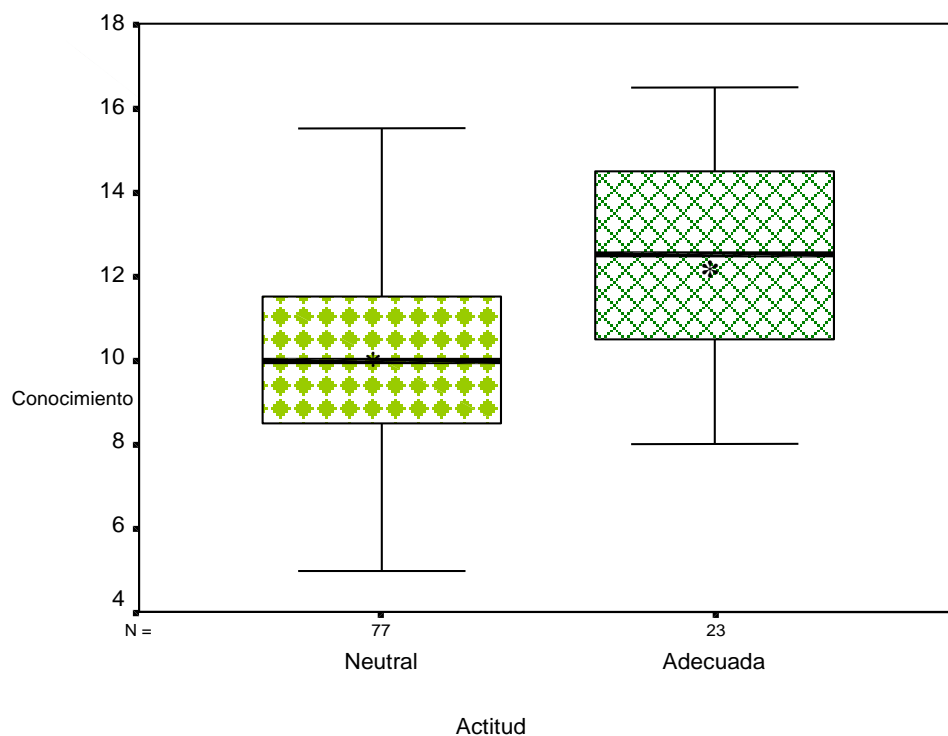
En el presente cuadro al apreciar las medianas se observa que el 50% de las pacientes con una actitud adecuada hacia el climaterio y menopausia, alcanzan un puntaje aprobatorio de a lo menos 12.5 puntos en conocimiento sobre climaterio y menopausia. Además su puntaje promedio (media) en conocimiento sobre climaterio y menopausia es el mayor, siendo también aprobatorio (12.39 puntos); por otro lado se observa que sus puntajes en sus conocimientos son menos homogéneos con respecto a los puntajes de las pacientes con actitud neutral (mayor coeficiente de variación).

Las pacientes que obtuvieron una actitud neutral, el 50% alcanzan un puntaje desaprobatorio de a lo menos 10 puntos en su conocimiento sobre climaterio y menopausia al observar su mediana; además sus puntajes son los más homogéneos al observar el coeficiente de variación.

Un coeficiente de variación menor de 33% es considerado como aceptable.

GRÁFICO N°07

**CONOCIMIENTO SOBRE CLIMATERIO Y MENOPAUSIA SEGÚN ACTITUD
C.S. CIUDAD NUEVA
TACNA - 2005**



Fuente: Cuadro N°07



1.2. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CLIMATERIO Y MENOPAUSIA

CUADRO N°08

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CLIMATERIO Y MENOPAUSIA
C.S. CIUDAD NUEVA
TACNA – 2005**

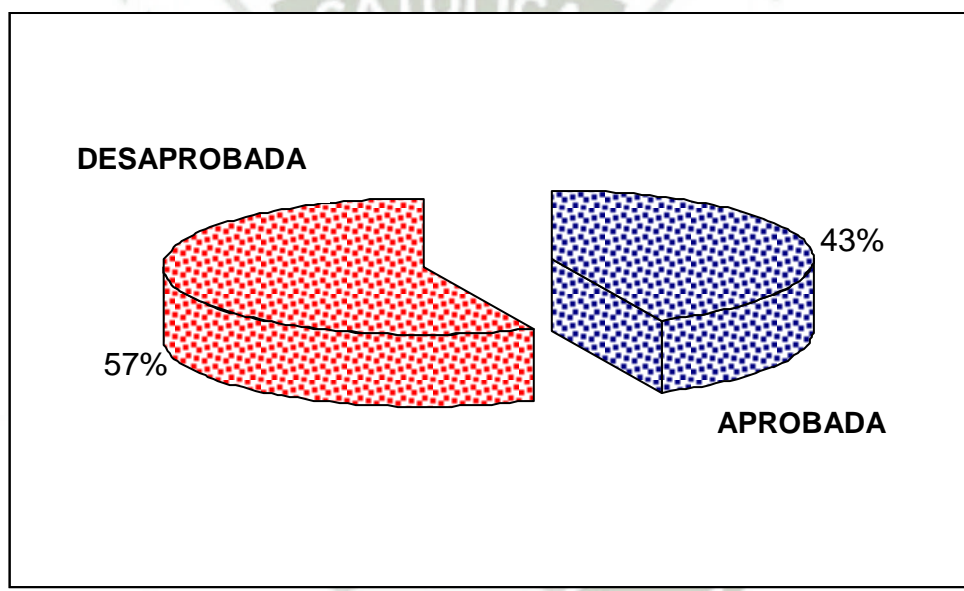
NIVEL DE CONOCIMIENTO	Nº	%
APROBADA	43	43
DESAPROBADA	57	57
TOTAL	100	100

Fuente: Elaboración propia. Cédula de preguntas aplicada a las pacientes que acuden al C.S. Ciudad Nueva de Tacna. Junio-2005.

Se puede apreciar que del total de pacientes encuestadas, el 57% están desaprobadas respecto a su conocimiento sobre climaterio y menopausia; y el 43% restante obtuvo una nota aprobatoria.

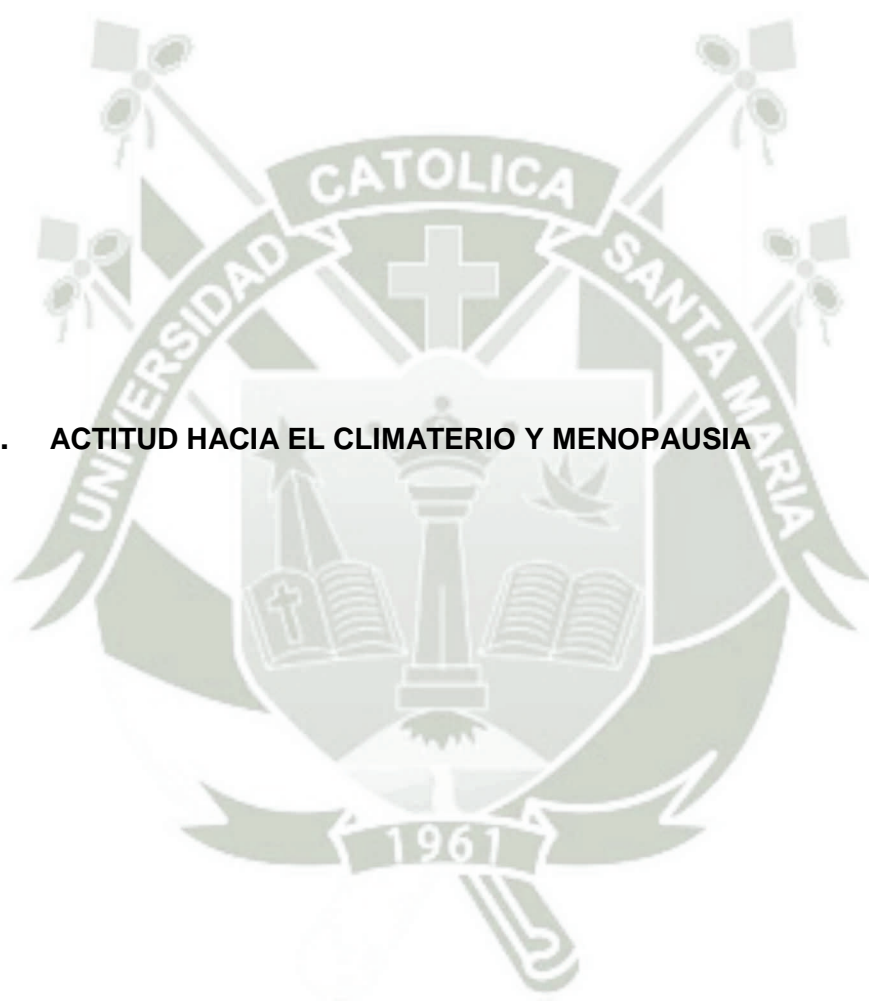
GRÁFICO N°08

**CONOCIMIENTO SOBRE CLIMATERIO Y MENOPAUSIA
C.S. CIUDAD NUEVA
TACNA - 2005**



Fuente: Cuadro N°08

1.3. ACTITUD HACIA EL CLIMATERIO Y MENOPAUSIA



CUADRO N°09**ACTITUD HACIA EL CLIMATERIO Y MENOPAUSIA
C.S. CIUDAD NUEVA
TACNA – 2005**

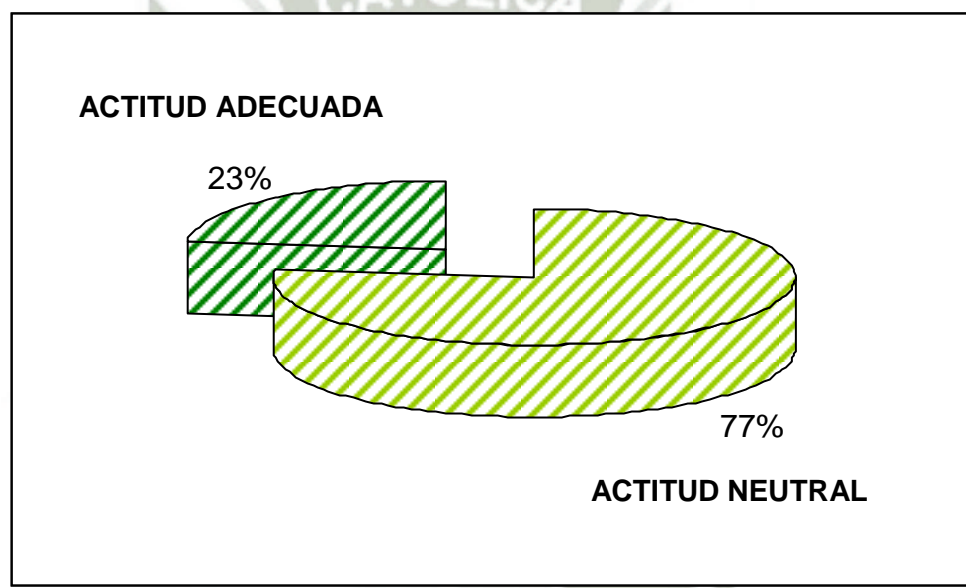
ACTITUD	Nº	%
NEUTRAL	77	77
ADECUADA	23	23
TOTAL	100	100

Fuente: Elaboración propia. Cédula de preguntas aplicada a las pacientes que acuden al C.S. Ciudad Nueva de Tacna. Junio-2005.

Se puede apreciar que el 77% de las pacientes encuestadas obtuvieron una actitud neutral hacia el climaterio y menopausia, mientras que el 23% una actitud adecuada, y ninguna paciente obtuvo una actitud inadecuada.

GRÁFICO N°09

**ACTITUD HACIA EL CLIMATERIO Y MENOPAUSIA
C.S. CIUDAD NUEVA
TACNA - 2005**



Fuente: Cuadro N°09



**1.4. RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO CON LA ACTITUD HACIA
EL CLIMATERIO Y MENOPAUSIA**

CUADRO N°10

**NIVEL DE CONOCIMIENTO CON LA ACTITUD HACIA EL CLIMATERIO Y
MENOPAUSIA
C.S. CIUDAD NUEVA
TACNA – 2005**

ACTITUD		CONOCIMIENTO		TOTAL
		DESAPROBADA	APROBADA	
NEUTRAL	Nº	51	26	77
	% Act.	66.23	33.77	
	% Conoc.	89.47	60.47	
ADECUADA	Nº	6	17	23
	% Act.	26.09	73.91	
	% Conoc.	10.53	39.53	
TOTAL		57	43	100

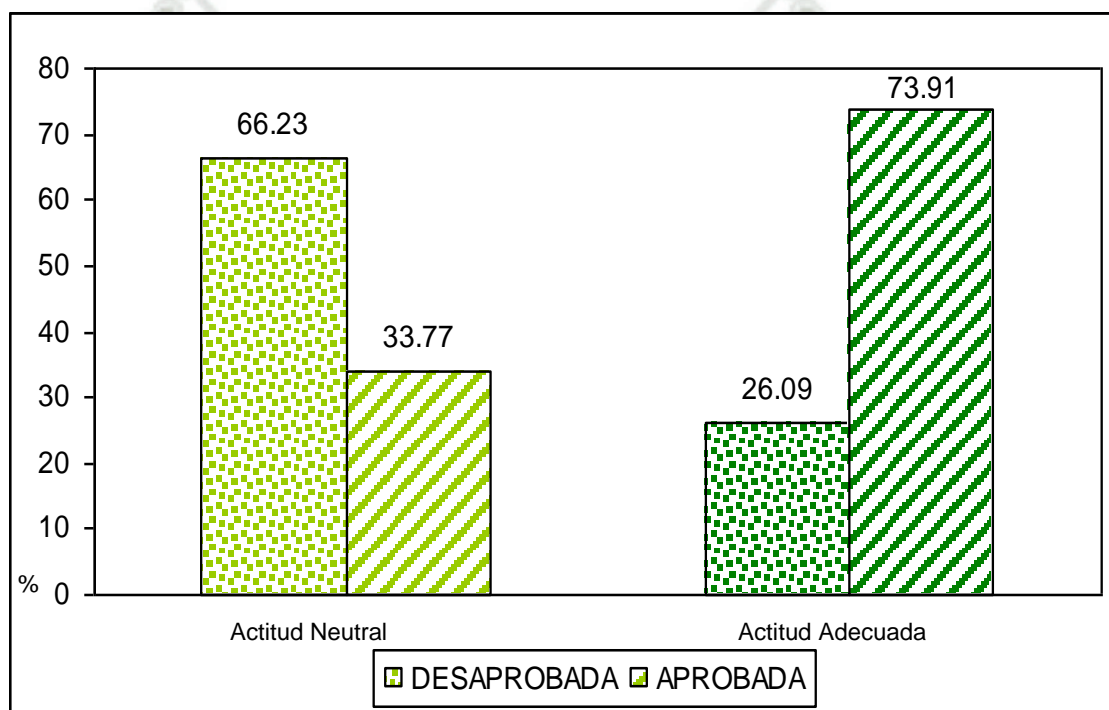
Fuente: Elaboración propia. Cédula de preguntas aplicada a las pacientes del Centro de Salud Ciudad Nueva de Tacna. Junio – 2005.

En el presente cuadro se aprecia que de las 23 pacientes con actitud adecuada hacia el climaterio y menopausia, el 73.91% obtuvieron un puntaje aprobatorio en su conocimiento respecto al climaterio y menopausia, mientras que de las 77 pacientes con una actitud neutral hacia el climaterio y menopausia, el 66.23% obtuvieron un puntaje desaprobatorio en su conocimiento respecto al climaterio y menopausia.

De las 57 pacientes que están desaprobadas, el 89.47% tienen una actitud neutral y de las 43 pacientes aprobadas, el 60.47% tienen una actitud neutral.

GRÁFICO N°10

**NIVEL DE CONOCIMIENTO CON LA ACTITUD HACIA EL CLIMATERIO Y
MENOPAUSIA
C.S. CIUDAD NUEVA
TACNA – 2005**



Fuente: Cuadro N°10

CUADRO N° 11

**RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO CON LA ACTITUD HACIA EL
CLIMATERIO Y MENOPAUSIA
C.S. CIUDAD NUEVA
TACNA – 2005**

CONOCIMIENTOS		ACTITUD		TOTAL
		Neutral	Adecuada	
0-10 puntos	Nº	51	6	57
	Frec. Esperada	43.9	13.1	57.0
11-20 puntos	Nº	26	17	43
	Frec. Esperada	33.1	9.9	43.0
TOTAL	Nº	77	23	100
	Frec. Esperada	77.0	23.0	100.0

FUENTE: Elaboración propia. Cédula de preguntas aplicada a las pacientes del Centro de Salud Ciudad Nueva de Tacna. Junio-2005

Estadística:

Chi-cuadrado de Pearson : 11.7

gl:1

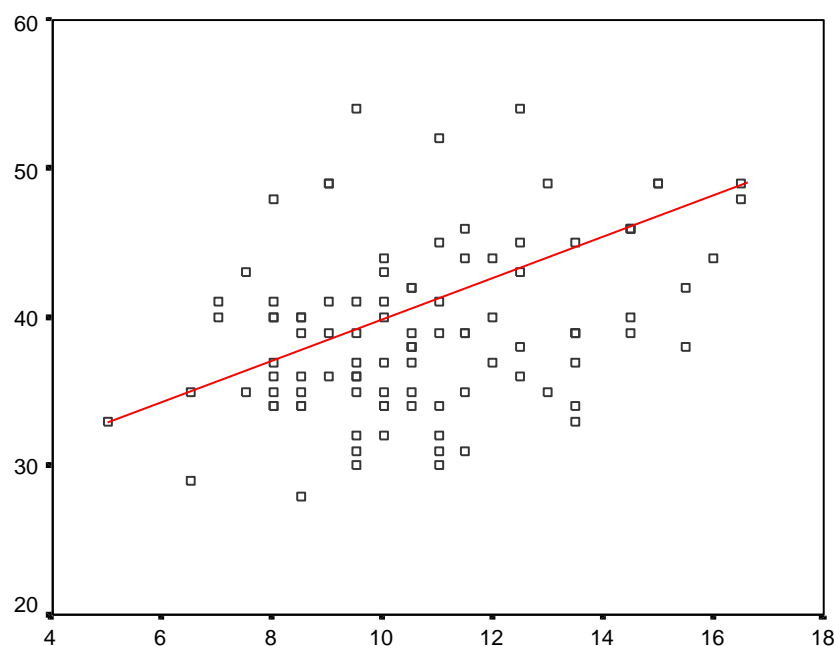
Coefficiente de contingencia: 0.19

Según la estadística del Cuadro N° 11 el nivel de significancia al 5 % nos resulta $X^2_{cal} > x^2_{(1, 0.95)}$ ó $11,7 > 3.841$; rechazando H_0 por lo que se concluye que las dos variables, nivel de conocimiento y actitud hacia el climaterio – menopausia están relacionadas.

Se obtuvo un coeficiente de contingencia de 0.19 que representa una asociación débil o baja.

GRÁFICO N° 11

**DIAGRAMA DE DISPERSIÓN SEGÚN LOS PUNTAJES OBTENIDOS EN
CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA EL CLIMATERIO - MENOPAUSIA
C.S. CIUDAD NUEVA
TACNA – 2005**



Conocimientos

Fuente: Elaboración propia. Cédula de preguntas aplicada a las pacientes del Centro de Salud Ciudad Nueva de Tacna. Junio-2005

ESTADÍSTICA:

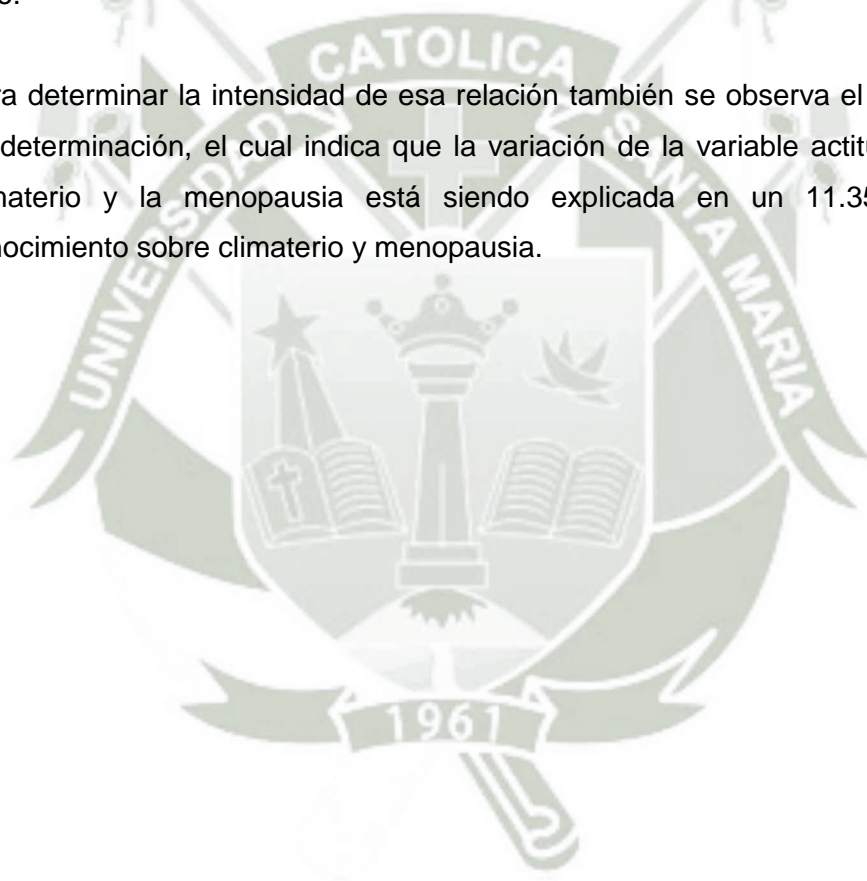
Correlación de Pearson = 0.370

Coefficiente de determinación = 0.1135

En el Gráfico N° 11 se aprecia el diagrama de dispersión donde se muestra los puntajes obtenidos en conocimiento y actitud sobre climaterio y menopausia observando que tienen cierta tendencia lineal positiva (ambas variables crecen simultánea y proporcionalmente).

En la estadística se presenta la correlación entre estas dos variables, la cual es 0,37 (correlación positiva), por lo que se concluye que las dos variables están relacionadas en forma directa por tener un coeficiente de correlación mayor que cero.

Para determinar la intensidad de esa relación también se observa el coeficiente de determinación, el cual indica que la variación de la variable actitud hacia el climaterio y la menopausia está siendo explicada en un 11.35% por el conocimiento sobre climaterio y menopausia.



DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

La relación del nivel de conocimiento con la actitud hacia el climaterio y menopausia, no ha sido estudiada a profundidad a nivel departamental, nacional o mundial y no se ha encontrado antecedentes específicos respecto a éste tema, sólo estudios descriptivos de conocimientos u otras características, y no la relación que existe con la actitud.

Se considera necesario aclarar que se presta a conflicto la evaluación por métodos paramétricos, como el análisis de regresión lineal de variables evaluadas por escalas de valores como en el caso de la medición de actitudes de una persona frente a una situación o afirmación hipotética (denominados como Reactivo) valorándola en una escala de 1 a 5; efectivamente no hay ninguna seguridad de que la distancia entre 3 y 4 sea la misma que entre 4 y 5, por lo que en apariencia no se trata de una medición por intervalos iguales, hubo debates sobre este tema durante literalmente 50 años, no llegándose a una conclusión final, pues se evalúa una idea abstracta así como el nivel de conocimiento, pero en éste último caso sus valores son ampliamente aceptados como una escala numérica y de razón.

Por lo cual para unificar ambos criterios en el caso de la evaluación de actitud, sólo a modo de comprobación se realizaron tanto métodos paramétricos como no paramétricos en afán de no desestimar los resultados obtenidos.

Al contrastar con los estudios encontrados en el **ámbito internacional** se encuentra:

- Predominio semejante en relación al grado de instrucción y ocupación encontrado en el trabajo de investigación de Amalia Puga, España-2004, al encontrar también en nuestro estudio, un porcentaje mayoritario (47%) con estudios primarios y un 65% con ocupación, preponderando las mujeres comerciantes. Estas características poblacionales en nuestro estudio logró arrojar con respecto a la actitud hacia el climaterio y menopausia, el 77% de actitud neutral resaltándose que ninguna manifestó una actitud inadecuada, lo que al comparar estos hallazgos con el estudio en mención, se encuentra algo de similitud de resultados, al señalar que en su muestra la actitud hacia la menopausia son, en general, positiva o neutral.
- Predominio semejante en relación al nivel de conocimiento encontrado en el trabajo de investigación de Vargas-Garza-Niño, México-2004, al encontrar en nuestro estudio, un 57% de mujeres desaprobadas, y en la investigación señalada, un 52.18% de mujeres que desconocen el climaterio y menopausia.

En cuanto al **ámbito nacional** se contrasta encontrando lo siguiente:

- El nivel de conocimiento hacia el climaterio y menopausia encontrado por Llanos-2004, en mujeres de la Sierra Peruana, es un sorprendente 90% de mujeres que conocen esta etapa; además la mayoría se dedicaban a su hogar sin desempeñar otra actividad económica y sus actitudes eran positivas, mientras que el presente estudio sólo aprobaron el 43%, sólo el 35 % son ama de casas, y su actitud mayoritariamente es neutral.

Las pacientes que acuden al C.S. Ciudad Nueva son emigrantes o descendientes de emigrantes provenientes de Puno, Sierra Peruana.

- En el estudio de Dulanto-2002, realizado a mujeres que residen en el distrito de San Juan de Lurigancho-Lima, encuentra un desconocimiento parcial del climaterio, y una actitud predominantemente negativa, y al comparar estos hallazgos con los de la presente investigación se observa un porcentaje mayoritario que desaprobó, indicando un desconocimiento sobre el climaterio y menopausia. Además en nuestro estudio se evidenció que el 50% de todas las pacientes encuestadas obtuvieron a lo menos 10.5 puntos (nota desaprobatoria) en conocimientos sobre climaterio y menopausia, pudiendo extrapolar este dato como un desconocimiento parcial. La diferencia se encuentra en la actitud porque mientras en su estudio encontró un predominio hacia la actitud negativa, en nuestro estudio ninguna de las pacientes encuestadas tuvo una actitud negativa o inadecuada hacia el climaterio-menopausia.

La motivación en realizar éste estudio fue el de determinar la relación que tiene el nivel de conocimiento con la actitud hacia el climaterio y menopausia por lo tanto evaluar de alguna manera, la orientación de los principales métodos utilizados para realizar la prevención primaria del climaterio, puesto que éstos están abocados principalmente a la mejora del nivel educativo e informativo respecto al tema y por ende al comportamiento.

En general podemos afirmar que la actitud está relacionada directamente con el nivel de conocimiento sobre climaterio - menopausia ($R: 0.370$, sig.: <0.001); según los métodos paramétricos esta relación sólo explica el 11.35% de la variación de actitud ($R^2 : 0.1135$) y según los No paramétricos existe asociación del 19% (Coef. Contingencia: 0.19).

Se establece por lo tanto nuevas posibilidades de estudio referente al tema, ya que es necesario determinar los otros factores que explican el 88.65% de variación restante.

Se han descrito diferentes factores que influyen en la formación de actitudes, desde la edad, factores ambientales, biológicos y hasta genéticos; de la interrelación de éstos surgiría la base donde puede o no establecerse la actitud hacia el climaterio – menopausia y de allí probablemente algunas de las diferencias encontradas con los otros estudios realizados.



CONCLUSIONES

PRIMERA

El nivel de conocimiento sobre climaterio y menopausia es desaprobatorio en las pacientes que acuden al C.S. Ciudad Nueva de Tacna durante el mes de Junio del 2005.

SEGUNDA

La actitud hacia el climaterio y la menopausia es neutral en las pacientes que acuden al C.S. Ciudad Nueva de Tacna durante el mes de Junio del 2005.

TERCERA

Existe una relación directa y débil entre el nivel de conocimiento con la actitud hacia el climaterio y menopausia, en donde la variación de la actitud está siendo explicada sólo en un 11.35% por el nivel de conocimiento sobre climaterio y menopausia en las pacientes que acuden al C.S. Ciudad Nueva de Tacna durante el mes de Junio del 2005.

CUARTA

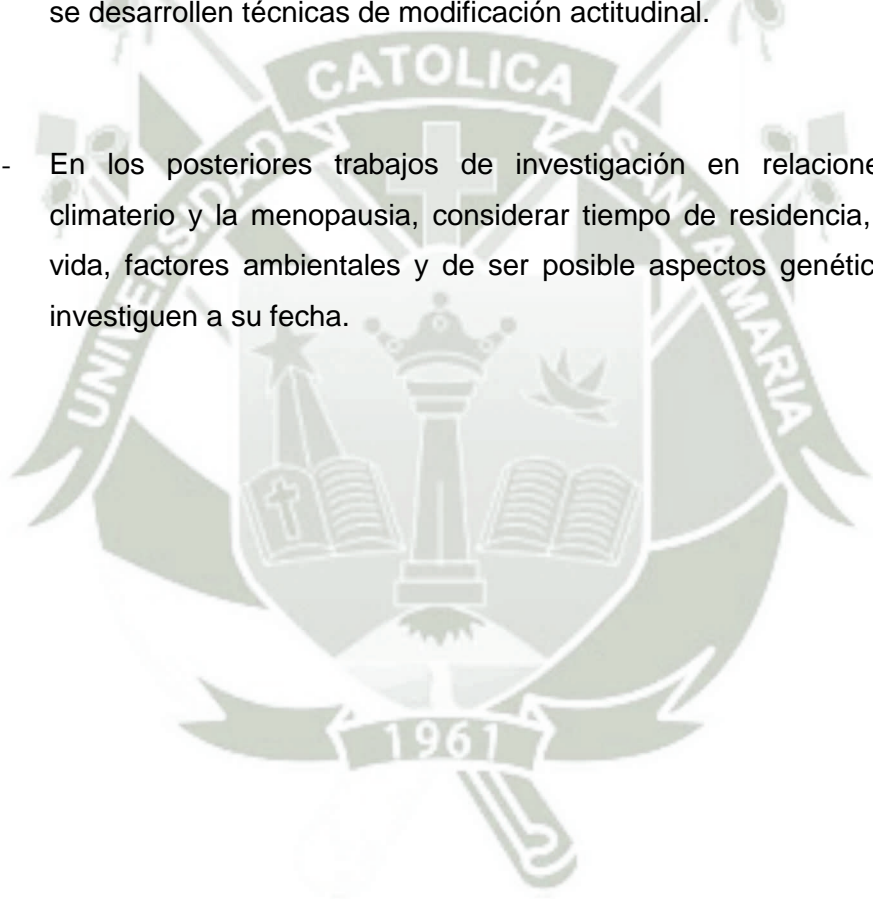
Con los resultados de la presente investigación, la hipótesis queda confirmada totalmente.



RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

- El equipo de obstetrices responsables de la psicoprofilaxis del climaterio en el C.S. Ciudad Nueva, deberían determinar, luego de la ejecución de las sesiones respectivas, el comportamiento que manifiestan las pacientes hacia el Climaterio - Menopausia y comparar sus hallazgos con la presente investigación por constituir un referente al respecto.
- Realizar un trabajo de investigación sobre conocimientos, actitudes y comportamiento sobre climaterio y menopausia, antes y después de las sesiones de psicoprofilaxis del climaterio en el Departamento de Tacna, tanto en la región costa como en la región sierra, estudio que debe ser organizado por la responsable y/o coordinadora departamental de la atención integral del adulto, presupuestado por el Ministerio de Salud, ONGs, y/o Gobierno Regional.

- Realizar investigaciones descriptivas en la ciudad de Tacna, especialmente en grupos etareos jóvenes, para contar con un marco referencial estratégico en relación al climaterio-menopausia, ejecutado por personal del Ministerio de Educación y del Ministerio de Salud.
- Agregar a los programas curriculares universitarios de las facultades de ciencias de la salud un capítulo sobre Psicoprofilaxis del Climaterio donde se desarrollen técnicas de modificación actitudinal.
- En los posteriores trabajos de investigación en relacionen con el climaterio y la menopausia, considerar tiempo de residencia, estilos de vida, factores ambientales y de ser posible aspectos genéticos que se investiguen a su fecha.



PROPUESTA

Las conclusiones que arroja el trabajo de investigación desarrollado demuestran que se amerita enfatizar en actividades que colaboren en mejorar el nivel de conocimiento de la población femenina que acude al C.S. Ciudad Nueva, cuyas edades estén comprendidas entre 35 a 64 años, porque al incrementar sus conocimientos estamos favoreciendo a obtener actitudes más adecuadas, al observar que existe una relación directa.

Pero en esta relación encontrada, se aprecia un grado de asociación bajo, y la intensidad de ésta relación indica que la variación de la variable actitud hacia el climaterio y menopausia está siendo explicada sólo en un 11.35% por el nivel de conocimiento, por lo que la tarea a realizar debe de abarcar en brindar este conocimiento aplicando lo descrito en el marco teórico de la presente investigación como ser las técnicas sanas de persuasión y haciendo uso de las diversas teorías existentes sobre el cambio actitudinal, o de las teorías de la relación entre sujeto y objeto como el modelo dialéctico con el que la verdad se demuestra en la práctica, porque no hay que olvidar, por ejemplo, que la persuasión es un intento deliberado de cambiar las actitudes o creencias, con información y argumentos, es una acción que se ejerce sobre las personas para hacerle creer o realizar alguna cosa, y se produce mediante la interacción simbólica, donde la inteligencia no juega un papel predominante, sino otros dispositivos, como ser brindar espacios donde la mujer pueda realizar otras actividades entre ellas el brindar conocimiento con ayuda de *actividades ocupacionales*, talleres de trabajo manual-productivo y por que no, en *actividades recreativas* donde se le puede enseñar a como relajarse y por ende obtener una mejor calidad de vida.

Estas dos actividades son las faltantes en aprobar y ejecutar en el Ministerio de Salud del Departamento de Tacna, debido a que las dos primeras fases del Programa piloto de educación en climaterio y menopausia, empezado en el año 2000, se ejecutan, pero las dos últimas y no menos importantes actividades de salud no se han aprobado por diversas causas dignas de estudio.

Si fueran razones económicas, se debe manifestar que para la implementación de las actividades ocupacionales comprendidas en la 3era fase del programa piloto abarcan materiales que los centros asistenciales que son cabeceras de microrred (lugar de referencia de las pacientes que son población objetivo del programa piloto) podrían adquirir mediante las siguientes acciones concretas:

- Actividades locales apoyadas por el personal de salud y participación de la comunidad
- Ingresos propios del conjunto de establecimientos de la microrred
- Coordinación con Organizaciones No Gubernamentales (ONGs)
- Coordinación con el Gobierno Regional
- Partidas presupuestales de los programas de salud del Ministerio de Salud

Y las actividades recreativas se organizan tras la producción de las actividades ocupacionales de las mismas pacientes.

Ante lo plasmado se detalla las cuatro fases del programa piloto, no sin antes manifestar que las razones políticas son los pilares para la aprobación de las dos fases faltantes, porque personal capacitado existe en el Departamento de Tacna, al contar con Instructoras en Psicoprofilaxis del Climaterio que tienen el conocimiento completo de las cuatro fases necesarias para lograr una actitud y comportamiento adecuado hacia el climaterio y menopausia en nuestras pacientes, éste personal capacitado son obstetricas de las diversas microrredes de salud que fueron capacitadas por un curso de especialización organizado por el equipo de obstetricia del C.S. Ciudad Nueva en el año 2004, lo que faltaría es una capacitación de actualización.

Las fases son:

- 1era. Fase : Orientación y Consejería en Climaterio
- 2da. Fase : Psicoprofilaxis del Climaterio
- 3era. Fase : Actividades ocupacionales (Talleres)
- 4ta. Fase : Actividades recreativas (Paseos y excursiones)

PRIMERA FASE DEL PROGRAMA PILOTO: ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA EN CLIMATERIO :

Se desarrolla en el Consultorio de Consejería Integral de la mujer perteneciente al Servicio de Obstetricia del establecimiento de salud. Estas atenciones son personalizadas y tienen una duración no mayor de 30 minutos. Esta dirigida a toda mujer mayor de 35 años captada y derivada de admisión, triaje y consultorios como también de las actividades extramurales.

Esta a cargo de un personal profesional de obstetricia el cual utiliza los pasos de la consejería: establecer una relación cordial, identificar las necesidades de la usuaria, responder las necesidades de la usuaria, verificar la comprensión de la usuaria y mantener una relación cordial

SEGUNDA FASE DEL PROGRAMA PILOTO: PSICOPROFILAXIS DEL CLIMATERIO

Se desarrolla en el mismo ambiente destinado para las actividades de estimulación pre natal y Psicoprofilaxis Obstétrica, sólo en otro horario apropiado.

Se realiza en base a sesiones, 2 sesiones en una semana, con una duración de 2 horas cada una, donde se destina:

- Los primeros 30 minutos para toma de presión arterial, control de peso, entrevista sobre sintomatología, llenado de tarjetas de seguimiento.
- Una hora: Desarrollo teórico de la sesión
- Últimos 30 minutos: gimnasia rítmica, baile y/o taichi.

Se utiliza como material de apoyo a estas acciones educativo-preventivas lo siguiente: Láminas, Rotafolios, Televisor, VHS, Videos educativos, Colchonetas, Espejos, Radio, Separatas, Dibujos, Folletos, etc.

SESIONES DE PSICOPROFILAXIS DEL CLIMATERIO

PRIMERA SESIÓN

Parte I:

“Identificando mis cambios”
Ciclo Menstrual : Menarquia y
menopausia

Parte II:

“Comer para vivir, es placer”
Nutrición

Parte III:

“Aprendiendo a quererme”
Autoestima

Parte IV:

Gimnasia: “Cuerpo de Mujer, Santuario
de Vida”
Beneficios del ejercicio regular

SEGUNDA SESIÓN

Parte I:

“Previniendo el Cáncer Ginecológico y
Mamario”
Despistaje del Cáncer Cuello Uterino y
Mamas

Parte II:

“Planificando mi futuro”
Planificación Familiar- ETS-SIDA

Parte III:

“Sexualidad en la tercera edad”
Sexo-Sexualidad

Parte IV:

Gimnasia:
“Cuerpo de Mujer, Santuario de Vida”
Beneficios del ejercicio regular

TERCERA FASE DEL PROGRAMA PILOTO: ACTIVIDADES OCUPACIONALES

Con perspectiva de realizar actividades manuales productivas para beneficio de las participantes tales como tejido, repostería, etc. Para lo cual se deberá contar con un espacio propio dentro del establecimiento de salud y con máquinas de coser, material para tejido (lana, etc), cocina con horno, u otros instrumentos necesarios para el desarrollo de estas actividades ocupacionales. Estos materiales deberán ser obtenidos en base a gestiones Gerenciales o de la Dirección de Salud – Tacna.

CUARTA FASE DEL PROGRAMA PILOTO: ACTIVIDADES RECREATIVAS

Con los fondos de las actividades que se programen en los talleres ocupacionales se podrá realizar paseos y excursiones que permitirán la integración de los participantes como la necesaria relajación para la obtención de una adecuada salud mental en esta etapa del climaterio y mejorar su calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

- ▶ **APOLINARIO MENDIVIL, ROXANA EMILIA.** Conocimientos y prácticas que tienen las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intermedios del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2002.
- ▶ **ARANSON, E.** El animal social. Editorial Alianza. España. 2003.
- ▶ **ASILI, NÉLIDA.** Vida plena en la vejez. Un enfoque multidisciplinario, Editorial Pax México, México. 2004.
- ▶ **BEREK, JONATHAN S.** Ginecología de Novak. 13 ava. Edición. Mc Graw Hill. Interamericana Editores S.A. México. 2004.
- ▶ **CASTELO-BRANCO FLORES CAMIL.** Convivir con la sexualidad en la menopausia. Editorial médica Panamericana S.A. España. 2005.
- ▶ **CASTRO DE BUSTAMANTE, JEANNETTE COROMOTO.** Análisis de los Componentes actitudinales de los docentes hacia la enseñanza de la Matemática. Caso: 1ª y 2ª Etapas de Educación Básica. Municipio de San Cristóbal-Estado Táchira. Universitat Rovira i Virgili. Departamento de Pedagogía. Tarragona-España. 2002
- ▶ **CUYUBAMBA DAMIÁN, NILDA ELENA.** Conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del Hospital “Félix Mayorca Soto”. Tarma. 2003.
- ▶ **DAWSON BETH, TRAPP ROBERT G.** Bioestadística médica. 4ta. Edición. Editorial Manual Moderno. México. 2005

- ▶ **DE CHERNEY - NATHAN LAUREN, ALAN.** Diagnóstico y Tratamiento Gineco Obstétricos. 8 va. Edición. Editorial El Manual Moderno. México. 2003.
- ▶ **DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA DE LA LENGUA ESPAÑOLA.** Vigésima segunda edición.2001.
- ▶ **EYSSAUTIER DE LA MORA, MAURICE.** Metodología de la Investigación- Desarrollo de la Inteligencia. 4ta. Edición. Internacional Thomson Editores. Colombia. 2002.
- ▶ **GÓMEZ CHACÓN, I. M.** Matemática emocional. Los afectos en el aprendizaje matemático. Editorial Nancea- Ediciones. Madrid.2000.
- ▶ **GRUPO DE TRABAJO DE MENOPAUSIA Y POSTMENOPAUSIA:** Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, Asociación Española para el Estudio de la Menopausia, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y Centro Cochrane Iberoamericano. Guía de Práctica clínica sobre la menopausia y postmenopausia. Gráficas S.L. Barcelona. España-2004.
- ▶ **LARA SANCHEZ, FRANCISCO.** El trabajador social y la ayuda psicosocial. Ediciones Aljibe. Archidona-Málaga. 2005.
- ▶ **MINISTERIO DE SALUD-DIRECCION GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS.** Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Quebecor Word Peru. S.A. Perú. 2004.
- ▶ **MINISTERIO DE SALUD. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD.** Manual de Procedimientos para el diagnóstico en Citología Cérvico Uterina. Serie de Normas Técnicas N°43. Peru. 2005.

- ▶ **MYERS DAVID.** Psicología social. McGraw_Hill Interamericana Editores. 8va. Edición. México. 2005.
- ▶ **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.** Control Integral del Cáncer Cérvico Uterino. Guía de prácticas esenciales. Suiza. 2007
- ▶ **PLIEGO BALLESTEROS MARIA, GUTIERREZ MURILLO ENRIQUE.** “¿Éxito o Plenitud?. La Vida de los 50 años en adelante”. Ediciones Ruz. Primera Edición. México. 2002
- ▶ **SALAS ROSPIGLIOSI, JUBITZA.** Programa de Salud Piloto de Educación en Climaterio, Menopausia y Andropausia. C.S. Natividad-2000. C.S.Ciudad Nueva-2002. MINSA. Tacna-Perú.
- ▶ **SMEKE, SOFIA.** Alcanzando la excelencia emocional. 1 era. Edición. Ediciones Ruz. Mexico. 2004.
- ▶ **TAMAYO Y TAMAYO, MARIO.** El proceso de la Investigación Científica. Editorial Limusa. México. 2005
- ▶ **WORCHEL STEPHEN, COOPER.** Psicología Social. International Thomson Editores. México. 2002.

HEMEROGRAFÍA

- ▶ **BRIÑOL PABLO, HORCAJO JAVIER, DE LA CORTE LUIS, VALLE CARMEN, GALLARDO ISMAEL DÍAZ DARÍO.** El efecto de la ambivalencia evaluativa sobre el cambio de actitudes Universidad Autónoma de Madrid – Psicothema. Vol. 16, Nº 3, pp. 373-377. España. 2004
- ▶ **DULANTO ROSA, LEEY JULIO, DÍAZ MARÍA DEL PILAR, VILLENA ARTURO Y SECLÉN SEGUNDO .** Estereotipo Psico- Socio-Cultural de la Menopausia en mujeres peruanas: estudio piloto en San Juan de Lurigancho – Lima. Acta Médica Peruana 2002.
- ▶ **LLANOS TEJADA, FÉLIX.** Conocimientos, actitudes y sintomatología referida a la menopausia en la sierra peruana”. Rev. Med. Hered. Vol. 15 Nº1. Lima-Perú. 2004.
- ▶ **PUGA MARTINEZ. AMALIA.** Variables psicosociales en la clínica de la menopausia: Un estudio sobre actitudes ante el climaterio. Servicio de publicaciones e intercambio de la Universidad de Santiago de Compostela. España. 2004.
- ▶ **VARGAS OBREGÓN CARLOS ALEJANDRO, GÓMEZ SOTO VÍCTOR, GARZA GARZA EDGAR ROEL, ALANIS NIÑO GERARDO.** Conocimiento de las mujeres acerca del climaterio y menopausia. Departamento de Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar No. 32, Guadalupe, Nuevo León.. Revista de la Facultad de Salud Pública y Nutrición de la Universidad Autónoma de Nuevo León Edición Especial No. 4. México. 2004.
- ▶ **VEGA M. ADRIÁN, LEO A. GUILLERMO, VEGA M. JESÚS, ESCARTIN CH. MINERVA, LUENGAS M. JAVIER, GUERRERO L. MARÍA GUADALUPE.** Incidencia y Factores relacionados con el Síndrome Climaterico en una población de mujeres Mexicanas Revista chilena de obstetricia y ginecología vol.72 no.5 Santiago 2007.

INTERNET

- ▶ **FRAGASSI INÉS SUSANA.** "Introducción a la Psicología para Empleadas Administrativas" Curso básico de psicología general. Buenos Aires-Argentina. Noviembre. 2006.

<http://www.mailxmail.com/curso/vida/cursobasicopsicologia/capitulo10.htm>







ANEXO N° 01: **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

I. PREÁMBULO

Las investigaciones a nivel mundial relacionadas con la esperanza de vida demuestran que se ha incrementado en la mayoría de países tanto desarrollados como los que se encuentran en vías de desarrollo, y sobretodo que dicha expectativa de vida es mayor para la mujer que para el varón, teniendo como resultado que un porcentaje importante de mujeres vivirá un tercio de sus vidas en la post menopausia, constituyendo esta realidad en una preocupación actual, así como para el futuro, dado que cada día existirá un mayor número de mujeres climatéricas, con el cortejo sintomático y el incremento de la morbi-mortalidad que esto representa. Aunque se debe resaltar que el climaterio, ocurre dependiendo de la actitud con la que se le espere y, lo que favorece a tener una actitud más positiva, es el conocimiento -lo más profundo posible- de lo que le va a ocurrir,⁽¹⁾ captándolo como un acontecimiento natural y general.

Por otro lado, el Ministerio de Salud (MINSA) de nuestro país en el año 2004 enfoca a nivel nacional, la Programación de Salud Local (PSL) según ciclos de vida, considerados en el nuevo modelo de atención integral de salud (MAIS), por lo que en el Departamento de Tacna se aplica la “educación para la salud” (EpS), herramienta brindada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través de la *Consejería en Climaterio* como nueva actividad de salud; y en el 2005, la *Psicoprofilaxis del Climaterio*, éste último luego de la evaluación de un programa piloto⁽²⁾ aplicado desde el 2000 en el C.S. Natividad y luego en el C.S. Ciudad Nueva desde el 2002. La Psicoprofilaxis del Climaterio, debe considerarse como un proceso intencional donde el personal de salud informa a las mujeres de todo lo concerniente al climaterio y menopausia, con la lógica que al ampliar el conocimiento aumenta la probabilidad de polarizar una actitud haciéndola finalmente positiva o negativa⁽³⁾y, en consecuencia, hacer que dicha actitud sea más funcional y adaptativa.

¹ PLIEGO BALLESTEROS, MARÍA. GUTIERREZ MURILLO, ENRIQUE. ¿Éxito o Plenitud? La vida de los 50 años en adelante. Ediciones Ruz. 1era. Edición. México. 2002. Pág. 05.

² SALAS ROSPIGLIOSI, JUBITZA. Programa de Salud Piloto de Educación en Climaterio, Menopausia y Andropausia. C.S. Natividad. Tacna-2000. C.S. Ciudad Nueva-2002. MINSA.

³ BRIÑOL P., HORCAJO J., DE LA CORTE L., VALLE C., GALLARDO I., DÍAZ D. El efecto de la ambivalencia evaluativa sobre el cambio de actitudes. Universidad Autónoma de Madrid -Psicothema. Vol. 16, Nº 3. España-2004. Pág. 373-377

Estas son las razones por las que se plantea la presente investigación, una por la tendencia de ésta esperanza de vida observada, y la otra, por que se instaló en el personal asistencial una nueva actividad de salud pública a nivel departamental exigiéndose una planeación de servicios en particular.

Los resultados de ésta presente investigación radica en valorar si el nivel de conocimiento sobre climaterio y menopausia que tienen las pacientes potenciales a recibir sesiones de Psicoprofilaxis del climaterio, se relacionan con la actitud que muestran, y de ser así, obtendríamos un cambio sustancial en sus comportamientos ante una educación motivacional que se pueda brindar a posteriori al ejecutar las sesiones respectivas de psicoprofilaxis del climaterio.

II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

2.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Relación del nivel de conocimiento con la actitud hacia el climaterio y menopausia en las pacientes que acuden al C. S. Ciudad Nueva. Tacna. Junio-2005.

2.1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

- a. Campo de Investigación** : Ciencias de la salud
- b. Área Científica** : Salud Reproductiva
- c. Línea científica** : Servicios de Salud
- d. Análisis u operacionalización de variables:**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE	INDICADORES	SUB INDICADORES
<u>Nivel de Conocimiento sobre el climaterio y la menopausia en las pacientes que acuden al C.S. Ciudad Nueva</u>	Es la acción y efecto de conocer por el ejercicio de las facultades intelectuales lo relacionado al climaterio y la menopausia.	Es la información relacionada a la etapa del climaterio que va a referir la paciente que cumpla con el criterio de inclusión.	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos sobre: <ul style="list-style-type: none"> - Concepto de climaterio y menopausia - Síntomas del climaterio - Problemas de salud que se relacionan con el climaterio y la menopausia - Nutrición en el climaterio - Autoestima - Cáncer Cérvico Uterino y Mamarío - Planificación Familiar - Sexo y Sexualidad - Ejercicio Regular 	<ul style="list-style-type: none"> - Desaprobatorio [0 - 10.5] - Aprobatorio [11 - 20]
<u>Actitud hacia el climaterio y la menopausia en las pacientes que acuden al C.S. Ciudad Nueva</u>	Predisposición a responder adecuada, neutral o inadecuada, a eventos ocurridos en relación a la etapa del climaterio y no su conducta efectiva hacia ésta.	Disposición que manifiesta la paciente que cumple con el criterio de inclusión hacia la etapa del climaterio y no su conducta efectiva, expresándose en adecuada, neutral o inadecuada	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud inadecuada • Actitud neutral • Actitud adecuada 	<ul style="list-style-type: none"> [12 - 27] [28 - 43] [44 - 60]

e. Interrogantes de la Investigación

Se plantea el siguiente problema de investigación:

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre climaterio y menopausia en las pacientes que acuden al C.S. Ciudad Nueva de Tacna, Junio-2005?
- ¿Qué actitud tienen hacia el climaterio y menopausia las pacientes que acuden al C.S. Ciudad Nueva de Tacna, Junio-2005?
- ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento con la actitud hacia el climaterio y menopausia en las pacientes que acuden al C.S. Ciudad Nueva de Tacna, Junio – 2005?

f. Tipo y nivel de investigación

El tipo de investigación es de campo y el nivel es relacional.

2.1.3. JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

El grupo etareo femenino ubicado entre los 35 a 64 años era para el Ministerio de Salud un grupo humano que sólo acudía a los establecimientos de salud por los Programas de Planificación Familiar o para un despistaje de cáncer Cérvico uterino y/o mamario, y no era captado para otra actividad de salud, hasta que se valoró los eventos fisiológicos que se acompañan, a corto plazo, de un conjunto de síntomas clínicos conocidos como síndrome climatérico, y a largo plazo, con un incremento en la morbilidad y mortalidad por afecciones dependientes de la aterosclerosis (cardiopatía isquémica y enfermedad cerebro vascular), la osteoporosis y el cáncer de mama y cérvico uterino, entre otros, los que en general afectan la calidad de vida de la mujer.

Ante ello es la educación en climaterio y menopausia la que puede evitar las complicaciones que sufre el metabolismo de la mujer, porque la literatura⁽⁴⁾ además manifiesta que las actitudes de una mujer hacia la menopausia influyen significativamente en los síntomas que presenta, así como la forma de afrontar los estresores característicos de esta etapa de la vida. Por ello, las mujeres con actitudes negativas pueden estar en riesgo de vivir su menopausia como una experiencia negativa y viceversa.

Por otro lado la presente investigación basa su importancia en el beneficio directo al Servicio de Obstetricia del C.S. Ciudad Nueva, personal que es pionero en brindar la Psicoprofilaxis del Climaterio a nivel del Ministerio de Salud en el Departamento de Tacna cuya labor ahora será refrendado con un estudio de su población objetivo que realizará estas sesiones educativas.

Al conocer si sus conocimientos sobre climaterio y menopausia se relacionan con su actitud hacia esta etapa, objetivo del estudio, se podría predecir su comportamiento. Además los aportes de sus resultados favorecerán a decidir la metodología a emplear en los talleres de psicoprofilaxis, reconociendo si es necesario hacer práctica de las teorías del cambio actitudinal para lograr un comportamiento que favorezca a alcanzar una adecuada calidad de vida y estilos de vida saludables.

Por lo que, expuesta la importancia de la educación en la etapa del climaterio-menopausia como el daño epidemiológico existente, se plantea concretamente esta investigación que servirá como marco de referencia específico de evaluación del nivel cognitivo y actitudinal en las mujeres que acuden al establecimiento de salud sede de este estudio y reúne criterios señalados de magnitud, importancia, pertinencia, relevancia humana, sus resultados serán trascendentes, y desde el punto de vista teórico científico, servirán de marco de referencia al personal de salud sobre todo del Ministerio de Salud, a nivel Departamental como Nacional que empieza sus actividades de salud en relación al climaterio.

⁴ ASILI, NELIDA. Vida plena en la vejez. Un enfoque multidisciplinario. Editorial Pax. México. 2004. Pág. 139.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

A. GENERALIDADES SOBRE CONOCIMIENTO

A.1. CONCEPTO DE CONOCIMIENTO

Mario Bunge lo define como un conjunto de ideas, conceptos enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos.

Desde el punto de vista filosófico Salazar Bondy, define el conocimiento, primero como un acto (conocer el producto) y segundo como un contenido, que lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto, éste conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros; y no son puramente subjetivos. ⁽⁵⁾

Según Eyssautier (2002), el conocimiento se le puede definir como todo aquello que capta la mente humana de los fenómenos que lo circundan. ⁽⁶⁾

En este punto se brinda una definición que podría englobar lo vertido:

“El conocimiento es... la acción y efecto de conocer... por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas”... o personas. ⁽⁷⁾

A.2. ELEMENTOS BASICOS DEL CONOCIMIENTO⁽⁶⁾

El conocimiento requiere de la existencia de tres elementos básicos:

⁵ CUYUBAMBA DAMIAN, NILDA. Conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del Hospital "Felix Mayorca Soto". Tarma. 2003. Pág. 12.

⁶ EYSSAUTIER DE LA MORA, MAURICE. Metodología de la investigación- Desarrollo de la inteligencia. 4ta. Edición. Internacinal Thomson Editores. Colombia. 2002. Pág. 64

⁷ Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española. 22ava. Edición. 2001.

- Un sujeto o persona que conoce
- Un objeto de conocimiento
- Una relación entre el sujeto que conoce y el objeto de conocimiento.

A.3. TEORÍAS DE LA RELACIÓN ENTRE SUJETO Y OBJETO⁽⁶⁾

- *Idealismo (Modelo idealista)*: Es una corriente filosófica que sostiene que el hombre está impedido para conocer la realidad. Sus sentidos deforman los hechos y los objetos. Por lo tanto, una mujer podría emitir juicios subjetivos de la etapa del climaterio, sin conocer los eventos que la caracterizan. Siendo su conocimiento subjetivo se corre el riesgo de aumentar la morbimortalidad en la misma.
- *Realismo (Modelo mecanicista)*: Es una corriente filosófica que también se denomina materialista; establece la experiencia como único camino de acceso al conocimiento. Asimismo, una mujer en la etapa del climaterio que es objetiva se basa en la realidad, en la investigación y en el conocimiento científico.
- *Eclecticismo (Realismo crítico)*: Se considera un método filosófico que consiste en escoger entre las diversas teorías la más aceptable tomando sus principales postulados del idealismo y del realismo. En la época actual se considera el eclecticismo como una corriente moderna. El limitar una investigación a la descripción de los hechos obtenidos sin un aporte personal del investigador es ser demasiado rígido y poco práctico.
- *Dialéctico (Realidad independiente)*: Actúa en contra del predominio del modelo idealista y mecanicista y una interacción entre ambos. La verdad se demuestra en la práctica; la realidad es objetiva y la práctica transforma la realidad.

A.4. TIPOS DE CONOCIMIENTOS:

Según Tamayo y Tamayo (2005): ⁽⁸⁾

...“la actividad de conocer fluctúa entre el conocimiento vulgar y el conocimiento científico”.

⁶ Op.Cit. Pág.65-66.

⁸ TAMAYO Y TAMAYO, MARIO. El proceso de la investigación científica. Editorial Limusa. México. 2005. Pag. 13

Dependiendo del nivel de profundidad que se puede obtener por un sujeto cognoscente, el conocimiento se clasifican en tres tipos: ⁽⁶⁾

- **Conocimiento natural, vulgar o popular:** Se adquiere de los fenómenos que circundan al ser humano, sin que éste profundice en sus causas.
- **Conocimiento científico, racional y filosófico:** Aquel que descubre causas y principios siguiendo una metodología. Captación de la realidad que circunda al sujeto a través de la observación científica utilizando las técnicas adecuadas.
- **Conocimiento de divulgación:** Es aquel que se transmite a través de un medio impreso, grabado o video grabado.

A.5. TEORÍA DEL CONOCIMIENTO:

Lenin expuso las bases sobre la Teoría del conocimiento que se formula de la siguiente manera: ⁽⁹⁾

- Existen cosas que no dependen de nuestra conciencia, de nuestras sensaciones.
- No existe absolutamente ninguna diferencia entre el fenómeno y la cosa en sí, lo que realmente existe son las diferencias entre lo que es conocido y lo que se desconoce.
- No se debe considerar que nuestro conocimiento es acabado e inmutable, sino que está en constante movimiento: de la ignorancia al saber, de lo incompleto a lo completo, de lo inexacto a lo exacto.

⁶ Op.Cit. Pág.66-67.

⁹ APOLINARIO MENDIVIL, ROXANA. Conocimientos y prácticas que tienen las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2002. Pág.16

A.6. MEDICIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS:

La indagación y medición de los conocimientos se realiza mediante la utilización de test o cuestionarios estructurados abiertos o cerrados de aplicación individual mediante entrevista personal o grupal. Dichos instrumentos deben poseer las siguientes características:

- Validez: Debe medir lo que se desea medir.
- Confiabilidad: Relativa capacidad que tiene un instrumento de medición para averiguar el verdadero valor el cual debe producir los mismos resultados, sin variar en sus mediciones.
- Objetividad: Debe producir información cuantitativa.
- Pertinencia: Su contenido debe ser coherente o consistente con el área o tópicos que se deseen medir.

Las preguntas de un cuestionario deben ser formuladas teniendo en cuenta un patrón o modelo de referencia con el cual se constatan las respuestas obtenidas, estableciéndose así un puntaje o calificación.

B. GENERALIDADES SOBRE ACTITUD

B.1. CONCEPTO DE ACTITUD

La actitud ha sido definida bajo una gran gama de conceptos. Indudablemente es una de las partes más estudiadas en el campo de las ciencias humanas, lo que explica la heterogeneidad de definiciones que se puede encontrar. A continuación se señalan en orden cronológico algunas de ellas:

... “Una predisposición evaluativa (es decir positiva o negativa) que determina las intenciones personales e influye en el comportamiento” (Gómez Chacón, 2000).

... *“Es un sentimiento de evaluación que suelen ser dicotómico respecto a una persona, problema o cualquier aspecto inidentificable del ambiente, que suele ser bueno o malo, con una serie de grados intermedios entre estos dos extremos. Tiene un componente evaluativo/emocional y otro cognitivo”.* (Aranson, 2003)

... *“Reacción evaluativo, favorable o desfavorable, hacia algo o alguien, que se manifiesta en las propias creencias, sentimientos o en la intención del comportamiento”.* (Myers, 2005)

... *“La actitud es una disposición mental particular, hacia una práctica planteada. Puede ser positiva, neutra o negativa” ... Es decir, la actitud es relacional.* (Fragassi, 2006)

En estas definiciones podemos observar la naturaleza evaluativa de las actitudes, considerándolas juicios o valoraciones (connotativos) que trascienden la mera descripción del objeto y que implican respuestas de aceptación o rechazo hacia el mismo; porque las actitudes:

... *Constituyen aprendizajes estables y, dado que son aprendidas, son susceptibles de ser fomentadas, reorientadas e incluso cambiadas; en una palabra, enseñadas.* ⁽¹⁰⁾

Además, ... *Están íntimamente ligadas con la conducta, pero no son la conducta misma; evidencian una tendencia a la acción, es decir, poseen un carácter preconductual.* ⁽¹⁰⁾

Englobando las definiciones vertidas, se considerará para este estudio el siguiente concepto de actitud:

“Predisposición a responder adecuada, neutral, inadecuada, a eventos ocurridos en su entorno y no su conducta efectiva”.

B.2. TIPOS DE ACTITUD

La actitud puede ser: ⁽¹¹⁾

¹⁰ CASTRO DE BUSTAMANTE, JEANNETTE. Análisis de los componentes actitudinales de los docentes hacia la enseñanza de la matemática. Caso: 1º y 2º Etapas de educación básica. Universitat Rovira i Virgili. España. 2002. Pag. 38.

¹¹ FRAGASSI, INES. Introducción a la psicología para empleadas administrativas. Curso Básico de psicología general. Buenos Aires – Argentina. Noviembre-2006.

- **Actitud positiva (adecuada):** Se manifiestan en predisposiciones efectivas acordes a las circunstancias.
- **Actitud negativa (inadecuada):** Se manifiestan en relación a un desacuerdo con las experiencias.
- **Actitud neutral:** Se manifiestan con una especie de indiferencia.

B.3. COMPONENTES DE LA ACTITUD

Existe consenso en considerar a la actitud dentro de una dimensión múltiple como vía mediante la cual se manifiestan sus componentes expresados en respuestas de tipo cognitivo, afectivo y conativo (conductual o de comportamiento), sin aceptar separación. Ante ello, Lara Sánchez (2005), considera a la actitud también como “tridimensional”.

Se detallan a continuación: ^(12,13,14,15)

- **Componente afectivo:** Emociones que provoca el objeto actitudinal de agrado o desagrado.
- **Componente Cognitivo:** Creencias, información que se tiene sobre el objeto actitudinal.
- **Componente conductual:** Intenciones de conducta, disposición a comportarse de una determinada manera respecto al objeto actitudinal. Las conductuales estarían en función de las cogniciones y emociones.

¹² GOMEZ CHACÓN, I. Matemática emocional. Los afectos en el aprendizaje matemático. Editorial Nancea ediciones. España. 2000. Pág. 23.

¹³ ARANSON, E. El animal social. Editorial Alianza. España. 2003. Pág.134.

¹⁴ MYERS, D. Psicología social. Mc Graw Hill Interamericana Editores. 8va. Edición. México. 2005. Pág. 136.

¹⁵ WORCHEL STEPHEN, C. Psicología social. Internacional Thomson Editores. México. 2002.Pág. 129-135.

B.4. FUNCIONES DE LA ACTITUD:

Se le pueden asignar tres funciones a las actitudes: ⁽¹⁶⁾

- La **Cognitiva**: Sirve para codificar e interpretar la realidad y el mundo social.
- La **adaptativa**: Instrumental, ayuda a aprender qué conductas son o no aprobadas socialmente y utilitaria, facilita la integración y adaptación al contexto social.
- La **defensiva/expresiva**: se usa para justificar o manifestar acciones.

B.5. FORMACIÓN DE LA ACTITUD

Teorías:

Las actitudes son *aprendidas* y por lo tanto están sujetas a los principios del aprendizaje general. Ante ello se pueden distinguir dos tipos de teorías sobre la formación de las actitudes, estas son: la teoría del aprendizaje y la teoría de la consistencia cognitiva:

- **Teoría del aprendizaje**: esta teoría se basa en que al aprender recibimos nuevos conocimientos de los cuales intentamos desarrollar unas ideas, unos sentimientos, y unas conductas asociadas a estos aprendizajes. El aprendizaje de estas actitudes puede ser reforzado mediante experiencias agradables. P.e. al aprender nuevos conocimientos sobre el climaterio, se intenta recoger toda la información posible para poder realizar un cambio en nuestra conducta, partiendo de la nueva información adquirida.
- **Teoría de la consistencia cognitiva**: esta teoría consiste en el aprendizaje de nuevas actitudes relacionando la nueva información con alguna otra información que ya se conocía, así tratamos de desarrollar ideas o actitudes compatibles entre sí.

¹⁶ LARA SANCHEZ, FRANCISCO. El trabajador social y la ayuda psicosocial. Ediciones Aljibe. España. 2005. Pag. 102.

P.e. al estudiar algo nuevo, intentamos memorizarlo mediante la relación de lo que vamos a aprender con lo que ya sabemos, esto nos llevará a que a la hora de acordarnos de lo nuevo memorizado nos será más fácil recordarlo.

Factores biológicos en la formación de actitudes: ⁽¹⁵⁾

“...Los factores físicos determinan algunas predisposiciones hacia ciertas actitudes, que se desarrollan o no dependen de los factores ambientales. Por ejemplo, ...las concentraciones elevadas de testosterona nos predisponen a mostrar actitudes positivas hacia los deportes agresivos”.

Fármacos y actitudes: ⁽¹⁵⁾

“...Hay numerosas pruebas que diversas sustancias influyen en el estado de ánimo, las emociones, la conducta y las actitudes. Quizá la sustancia más estudiada es el alcohol”.

Factores genéticos y actitudes: ⁽¹⁵⁾

“...La idea básica principal de la genética conductual es que los genotipos (composiciones genéticas) determinan en parte los fenotipos (características observables)”.

B.6. CAMBIO ACTITUDINAL MEDIANTE LA PERSUASIÓN ⁽¹⁶⁾

La persuasión es un intento deliberado de cambiar las actitudes o creencias con información y argumentos. La persuasión es una acción que se ejerce sobre las personas para hacerle creer o realizar alguna cosa, y se produce mediante la interacción simbólica, por eso la inteligencia no juega un papel predominante, sino otros dispositivos a menudo inconscientes que son manipulados.

¹⁵ Op.Cit. Pág.136-138.

¹⁶ Op.Cit. Pág.103-104.

Se incrementa la persuasión si se recurre a provocar emociones en los receptores, y se ha demostrado que son más eficaces los mensajes considerados “blandos” que no manifiestan claramente su objetivo de persuadir al receptor y cuando la fuente de comunicación es fiable y experta posiblemente producirá impacto sobre las creencias de la audiencia.

El psicólogo S. Asch realizó diversos experimentos en relación a la persuasión en los que demostraron que el efecto de la presión social es contundente cuando lo aplica una mayoría.

B.7. TEORIAS DEL CAMBIO ACTITUDINAL

Cualquier cambio que se registre en uno de los tres componentes de las actitudes, será capaz de modificar los demás componentes y por ende la actitud en general. Por eso quienes intentan cambiar las conductas de las personas se centran en cambiar las actitudes. Algunas de las teorías que afectan al cambio de actitud de las personas son: ⁽¹⁶⁾

- Teoría de la disonancia cognitiva
- Teoría de la autopercepción
- Teoría del control de las impresiones
- Teoría funcional
- Teoría del equilibrio
- Teoría del desequilibrio
- Teoría del juicio social

Teoría de la disonancia cognitiva: Expuesta por Festinger (1957, 1964), hace referencia a la consistencia del cambio de actitud e intenta explicar la relación entre las actitudes y el comportamiento⁽¹⁴⁾. La disonancia se crea cuando el sujeto se ve obligado a realizar una conducta o declaración contraria a su sistema de valores o creencias, cuando hay ruptura de la consonancia entre sus sentimientos y la representación que se hace de la opinión de los demás, creándose un estado que emana malestar (de tensión e incomodidad) para el individuo.

¹⁶ Op.Cit. Pág. 105-106.

¹⁴ Op.Cit. Pag. 153-158

Este desacuerdo hace que nos sintamos incómodos psicológicamente y por eso hemos de hacer algo para disminuir esta disonancia. Puede reducir esta disonancia, cambiar su actitud, mediante la técnica de la **trivialización** que es cambiar su opinión para estar de acuerdo con los demás, modificar sus sentimientos hacia la persona que no es de su opinión, percibir la opinión de los demás como no tan diferente de la suya de lo que es en realidad, rechazar la información contraria a sus opiniones o interpretarla en un sentido más conforme a éstas. Se trata de eliminar el estado de incomodidad. A partir de esta teoría se origina la acción que se conoce como **exposición selectiva** donde la persona busca activamente información que sea congruente con sus actitudes, creencias y conducta, y activamente evita información que sea inconsistente con éstas.

Teoría de la autopercepción: La persona conoce sus propios procesos internos (ejemplo: su actitud) del mismo modo que aprende a conocer las actitudes y los sentimientos de otras personas mediante la observación. Sugiere que la creencia hacia por qué se hacen cosas agradables esta en que la motivación puede alterarse por situaciones externas.

Teoría del control de las impresiones: Postula que los individuos se socializan para aparecer consistentes con otros.

Teoría funcional: Las actitudes satisfacen necesidades importantes para la persona y para originar cambios en las actitudes se deben facilitar medios alternativos para satisfacer esas necesidades.

Teoría del equilibrio: Basada en que la persona le gusta o le gustaría las personas que comparten sus opiniones y le disgusta o disgustaría las personas que sostienen diferentes opiniones sobre problemas importantes. Cuando este concepto se viola, la persona está motivada a reestablecerlo con un cambio de actitud ya sea hacia las otras personas o hacia los problemas.

Teoría del desequilibrio: Se emplea para descubrir el estado placentero que se origina cuando dos personas se gustan y coinciden en su criterio sobre un tema determinado; frente a la disconformidad una de ellas modifica algún aspecto para reestablecer el equilibrio.

Teoría del juicio social: Indica que las exposiciones por parte de la persona acerca de un problema dependerá de sus propias actitudes.

B.8. INSTRUMENTOS PARA MEDIR LA ACTITUD

La medición puede ser: ⁽¹⁶⁾

- Indirecta: Sin que el individuo sea advertido de que se le observa
- Directa: Que constituye el método más empleado mediante las *escalas*.

ESCALAS PARA MEDIR LA ACTITUD

Las escalas permiten un conjunto de afirmaciones, preposiciones o juicios sobre las que el sujeto tiene que manifestar su opinión. Se suelen vincular hacia unos contextos específicos siendo los instrumentos más usados en psicometría con dicho fin. Para su construcción se pueden elegir varias técnicas donde el sujeto al que se le aplique este instrumento, exprese en qué medida esta de acuerdo o desacuerdo o si se mantiene indiferente (posición neutral) con relación a los enunciados.

Existe un número importante de escalas entre ellas: ⁽¹⁶⁾

¹⁶ Op.Cit. Pág. 106-109.

- Técnica de autoapreciación
- Escala de Bogardus
- Escala de Guttman
- Escala de Likert o Método de las tasaciones sumadas
- Escala de Thurstone
- Escala de diferencia semántico

ESCALA DE LIKERT

En los últimos años se ha descubierto la importancia del Método de Likert, siendo el más usado.

El método consiste en la elaboración de un gran número de reactivos que se aplican a una muestra representativa de la población en estudio.

El sujeto debe indicar con una "X" en cualquiera de las cinco casillas su posición respecto al reactivo, las cuales corresponden a respuestas que van desde el total acuerdo, moderado acuerdo, indeciso (ni de acuerdo ni en desacuerdo), moderado desacuerdo, hasta el totalmente en desacuerdo. Cada reactivo recibe una calificación de 5 a 1, según la posición indicada por la "X" (5 corresponde a Fuerte Acuerdo y 1 a total desacuerdo o viceversa).

C. GENERALIDADES SOBRE EL CLIMATERO Y LA MENOPAUSIA

C.1. MENOPAUSIA

Etimológicamente viene del griego Meno=mes y Pausis=cesar.

Se define a la menopausia como el cese permanente de la menstruación durante un año que tiene correlación fisiológica con la declinación de la secreción de estrógenos por pérdida de la función folicular. Por lo tanto su diagnóstico es retrospectivo.

A la menopausia:

...“debe caracterizarse como un suceso más que un período”...⁽¹⁷⁾

Con el advenimiento de pruebas de laboratorio modernas, hoy puede definirse más precisamente a la menopausia como amenorrea con signos de hipoestrogenemia y un aumento de la hormona estimulante de folículo sérica (FSH), que rebasa 40 UI/L.⁽¹⁷⁾

PRE MENOPAUSIA⁽¹⁸⁾

Se refiere a la parte del climaterio anterior a la menopausia.

POST MENOPAUSIA⁽¹⁸⁾

Se refiere a la fase de la vida que viene después de la menopausia.

PERIMENOPAUSIA

Periodo inmediato anterior y posterior de la menopausia.⁽¹⁹⁾ Pudiendo presentarse en el mismo anormalidades menstruales, síntomas vasomotores y atrofia genital.

C.2. EDAD Y MENOPAUSIA

La edad promedio de aparición de la menopausia es alrededor de los 50 años, edad validada por la Organización Mundial de Salud, aceptándose pequeñas variaciones entre las diferentes poblaciones. Sin embargo se considera normal entre los 45 y los 55 años.

Si se tiene antes de los 45 años se le denomina, **menopausia prematura** y después de los 55, **tardía**. La menopausia antes de los 40 años se considera **precoz**.⁽²⁰⁾

¹⁷ BEREK JONATHAN. Ginecología de Novak. 13 ava. Edición, Mc Graw Hill. Interamericana Editores S.A. México. 2004. Pág. 892

¹⁸ DE CHERNEY-LAUREN NATHAN, ALAN H.. Diagnóstico y tratamiento Gineco Obstétricos. 8va. Edición. Editorial El Manual Moderno. México. 2003. Pág.1348.

¹⁹ MINISTERIO DE SALUD-DGSP. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Quebecor Word Perú. S.A. Perú. 2004.

²⁰ CASTELO-BRANCO FLORES, CAMIL. Convivir con la sexualidad en la menopausia. Editorial Médica Panamericana. S.A. España. 2005. Pag. 04.

En el Perú ⁽¹⁹⁾, definen a la **menopausia temprana** cuando ocurre antes de los 40 años.

Además en nuestro país, la distribución de la edad de menopausia, con relación a los niveles de altitud, ha sido estudiada por el Instituto de Investigaciones de la Altura de la Universidad Peruana Cayetano Heredia por Gonzáles y col., amplia investigación realizada en 1994, donde se estudió a mujeres de Lima (150 m.s.n.m.) y de las ciudades de Cusco (3400 m.s.n.m.) y Cerro de Pasco (4300 m.s.n.m.), encontrando que el promedio de edad de menopausia natural fue 48 años en Lima, 45 años en el Cusco y 42 años en Cerro de Pasco

Las "Guías Nacionales de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva, Perú-2004", menciona que en nuestro medio la menopausia ocurre entre los 48 y 50 años, pudiendo presentarse a edades más tempranas en mujeres delgadas o que viven en zonas de altura o son fumadoras; además señala que no existe correlación entre la edad de menarquia y la edad de la menopausia.

C.3. CLIMATERIO

La palabra climaterio proviene del griego "climater" que significa peldaños o escalones de escalera. Según el Comité de nomenclaturas de la Federation International de Gynecologie et d' Obstetrique, el Climaterio, es la fase en el proceso de envejecimiento en el que una mujer pasa de la etapa reproductiva a la no reproductiva.

El mexicano José M. Gonzáles y cols. Dice:

... "la Menopausia es para el climaterio lo que la Menarquia es para la adolescencia".

¹⁹ Op.Cit. Pág. 124

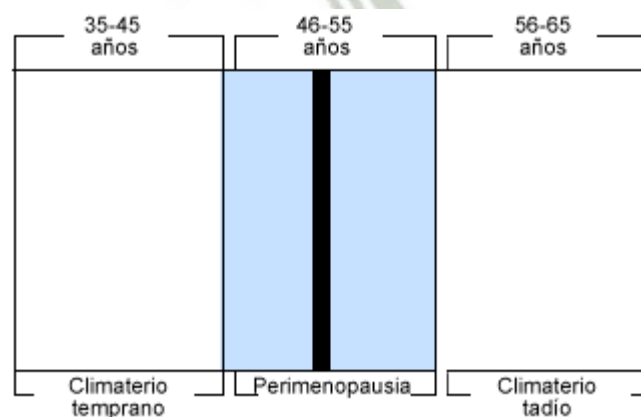
C.4. EDAD Y CLIMATERIO

Internacionalmente se marcan límites para la etapa del climaterio, que inicia a los 35 años y termina a los 65.

Por lo tanto, podemos dividir al climaterio de la siguiente manera: siendo los primeros diez años, (35 a 45) el **climaterio temprano**; los segundos diez (46 a 55) el **climaterio perimenopáusico** (abarca la pre y postmenopausia), y los últimos diez (56 a 65) el **climaterio tardío**.

Por ello Morris Notelovich menciona que el climaterio principia a los 35 años y termina 30 años después, basando esta aseveración por que algunos hechos biológicos se alcanzan a los 35 años, como por ejemplo la madurez de la masa ósea y es entre los primeros y medianos años de los sesentas en que se aprecian las consecuencias de la deficiencia del hueso (probablemente otros factores) manifestadas por la presentación clínica de fracturas de las vértebras. Señala también que la edad de 65 años marca la línea divisoria entre la edad media y la vejez.

Definición diagramática del climaterio:



C.5. SINTOMATOLOGÍA

Se detallan a continuación el cortejo sintomático que puede ocurrir alrededor de la menopausia, subdivido en los siguientes puntos: ⁽²¹⁾

- **SÍNTOMAS VASOMOTORES:** Conocidos también como “sofocos o bochornos”. Cuando los sofocos tienen lugar durante la noche y son intensos pueden alterar el sueño y en consecuencia habrá cuadros de fatiga, irritabilidad, disminución de la concentración, hasta falta de memoria.
- **SÍNTOMAS VAGINALES:** Existe disminución de la lubricación y en algunas mujeres, sequedad vaginal y dispaurenia. Algunos estudios observacionales han mostrado que las mujeres sexualmente activas presentan una menor atrofia vaginal.
- **SÍNTOMAS URINARIOS:** Diversos estudios muestran un aumento de la incontinencia de urgencia y mixta (de urgencia y de esfuerzo) y una disminución de la incontinencia de esfuerzo en la postmenopausia. La incontinencia urinaria es un problema complejo y multifactorial cuya prevalencia aumenta con la edad.
- **SÍNTOMAS MAMARIOS:** La mastalgia se presenta en la premenopausia como en la postmenopausia de forma más acentuada ya que diversos estudios transversales y longitudinales muestran que la mastalgia disminuye con la menopausia.
- **ESTADO DE ÁNIMO:** No se han encontrado asociación entre las alteraciones del estado de ánimo (depresión y ansiedad) y la menopausia. Los factores sociales, familiares, laborales y las alteraciones previas del estado de ánimo se han mostrado más determinantes.

²¹ GRUPO DE TRABAJO DE MENOPAUSIA Y POSTMENOPAUSIA: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, Asociación Española para el estudio de la menopausia, Sociedad Española de medicina de familia y comunitaria, y Centro Cochrane Iberoamericano. Guía de Práctica Clínica sobre la menopausia y postmenopausia. Gráficas S.I. España. 2004. Pág. 21-24

- **SEXUALIDAD:** A medida que aumenta la edad, *generalmente* existe una pérdida del interés sexual. Existe una asociación entre determinados aspectos de la sexualidad (disminución del interés sexual, la frecuencia del coito y la lubricación vaginal) y la menopausia. Entre los factores que influyen se encuentran, la experiencia sexual previa de cada mujer, su personalidad, el nivel educativo, el nivel de estrés, la situación física y psicológica, los cambios en la relación de pareja y los sentimientos hacia la misma. Existen otros estudios que manifiestan que los cambios en la esfera sexual no han mostrado una relación causal con la menopausia.
- **ESFERA CONGNITIVA:** Con la edad existe una disminución progresiva de la capacidad cognitiva (dificultad de concentración y pérdida de memoria), que varía ampliamente entre las personas. Aunque se ha sugerido que el déficit de estrógeno podría proteger a la mujer frente al deterioro cognitivo y la demencia, por lo que no se ha encontrado una asociación directa con la menopausia.
- **SÍNTOMAS MÚSCULO-ESQUELÉTICOS:** A pesar de que numerosas mujeres refieren dolor y rigidez articular, no se ha mostrado que estos síntomas varíen con la menopausia.

Diversas revisiones disponibles en la actualidad concluyen en relación a los síntomas durante la climaterio - menopausia, lo siguiente:

- Los síntomas vasomotores y vaginales muestran una asociación causal con la disminución de estrógenos en la menopausia.
- Las alteraciones del sueño, cefaleas y vómitos han mostrado una asociación con la presencia de síntomas vasomotores intensos.
- La asociación entre incontinencia urinaria y la disminución de estrógenos en la menopausia es controvertida.
- La asociación entre infecciones urinarias recurrentes y la disminución de estrógenos en la menopausia es controvertida.
- La mastalgia ha mostrado una asociación inversa con la menopausia.

En el Perú se realizó un estudio piloto en San Juan de Lurigancho- Lima en el 2002, encontrándose que: ⁽²²⁾

... “Entre los síntomas más asociados con la menopausia se hallan los achaques, cambios de ánimo, bochornos y cansancio”.

... “la actitud hacia la sexualidad incluyó ausencia de cambios, redespertar sexual, desaparición del deseo sexual y necesidad de afecto, mas no de sexo”

C.6. PROBLEMAS DE SALUD DURANTE LA CLIMATERIO ⁽²¹⁾

Osteoporosis y riesgo de fractura: La pérdida de masa ósea ocurre más tempranamente en las mujeres y experimenta una aceleración al cesar la producción estrogénica. Inicialmente el ritmo de pérdida aumenta en la perimenopausia, y en los primeros años después de la menopausia, para posteriormente disminuir e igualarse al de los varones. La consecuencia más importante de la osteoporosis es la fractura y la morbimortalidad, y el gasto sanitario que conlleva. Las fracturas de cadera y vertebrales presentan un patrón de aparición que es exponencial con la edad.

Enfermedades cardiovasculares (ECV): La tasa de incidencia y mortalidad de ECV aumentan en función a la edad siendo su punto de inflexión en *ambos* sexos alrededor de los 65-70años. La ECV se caracteriza por tener una etiología multifactorial. El envejecimiento, la hipertensión arterial, la dislipemia, la diabetes, el hábito tabáquico, el sedentarismo, la obesidad y los antecedentes familiares son los factores más importantes y se potencian entre sí. Por lo tanto, no se ha demostrado relación entre la enfermedad cardiovascular y la disminución de estrógenos en la menopausia.

²¹ Op.Cit. Pag. 24-27.

²² DULANTO, R. LEEY, J. DIAZ, M. VILLENA, A. SECLÉN, S. Estereotipo Psico Social Cultural de la Menopausia en mujeres peruanas: estudio piloto en San Juan de Lurigancho- Lima. Acta Médica Peruana. 2002.

C.7. NUTRICIÓN EN EL CLIMATERIO

La valoración del Índice Masa Corporal (IMC), brinda información valiosa sobre su estado nutricional. Las pacientes que pesan 20% por arriba o por debajo de sus límites normales requieren valoración y consejo, en busca de enfermedad general o un trastorno de la alimentación.

Se debe considerar lo siguiente:

- La ingestión suficiente de *calcio* es importante para prevenir la osteoporosis. La mujer posmenopáusica debe recibir 1500 mg /día. Obtener de la leche o sus derivados, entre otros o suplementos.
- La principal indicación de los *fitoestrógenos* por vía oral es el tratamiento de los síntomas vasomotores. ⁽²⁰⁾ Como efecto añadido, se observa un descenso del colesterol estando en discusión sus otras posibles acciones sobre el organismo. Los fitoestrógenos por vía oral, debido a su mecanismo de acción, se fija en un determinado tipo de receptores de los estrógenos, llamados beta, pero no a otros, los alfa, que se encuentran en la mama o el tracto genital. Así, sobre la mucosa vaginal no presentan una acción evidente. Un alimento rico en fitoestrógeno es la soya.
- Algunas pautas nutricionales básicas generales para todas las mujeres que ha publicado el Comité on Diet and Health del National Research Council:
 - La ingestión total de grasa debe constituir 30% del total de calorías o menos.
 - Todos los días deben ingerirse cinco o más raciones de una combinación de vegetales y frutas en especial vegetales verdes y amarillos y frutas cítricas.
 - La proteínas deben conservarse a niveles moderados (menor a 1.6 g/Kg de peso corporal)
 - La ingestión diaria total de sal debe limitarse a 6 g o menos.
 - La ingestión de complementos de vitaminas y minerales no debe excederse a la ingestión recomendada diaria.

²⁰ Op. Cit. Pag. 55

C.8. ACTITUD HACIA LA MENOPAUSIA Y AUTOESTIMA

Desafortunadamente, en los países occidentales, los estereotipos sobre las mujeres menopausicas casi siempre son negativos, lo cual puede influir en que una mujer tenga una actitud negativa hacia la menopausia.

La idea de que las mujeres se tornan confusas e irracionales durante la menopausia está difundida con amplitud. Una mujer menopausica puede ser catalogada, cómo una mujer agresiva, irracional, insana, o deprimida, que ha perdido su atractivo físico. Hasta la etiqueta de *mujer menopausica* suele usarse a menudo de manera despectiva. ⁽⁴⁾

Por otro lado, las mujeres con actitudes más negativas hacia la menopausia generalmente reportan tener más síntomas, tanto físicos como emocionales.

Por citar, en un estudio sobre la incidencia y factores relacionados con el síndrome climatérico en una población de mujeres Mexicanas, publicado en una revista chilena en el 2007, se encontró que la actitud negativa hacia el climaterio y la baja autoestima fueron de los factores más importantes asociados al síndrome climatérico. ⁽²³⁾

Además en otro estudio mexicano se ha observado, que las mujeres con actitudes negativas hacia la menopausia experimentan mayor grado de fatiga, irritabilidad, inestabilidad emocional, y depresión.

De la misma manera, las mujeres que reportaron tener mejor salud física y emocional son las que tienen actitudes más positivas hacia la menopausia y por lo tanto su autoestima es otra.

⁴ Op.Cit. Pag. 137

²³ VEGA, M. HERNANDEZ, L. LEO, G. VEGA, J. VEGA, M. ESCARLIN, M. LUENGAS, J. GUERRERO G. Incidencia y factores relacionados con el Síndrome Climatérico en una población de mujeres Mexicanas. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. Vol. 72. Nº05. Chile. 2007.

Ante ello se brinda el concepto de autoestima:

*La autoestima es aquella **actitud** hacia nosotros mismos que nos permite querernos, respetarnos y aceptarnos, para lograr ello, primero debemos conocernos, saber cuales son nuestras cualidades, nuestras fortalezas y nuestras debilidades.* ⁽²⁴⁾

C.9. CÁNCER CÉRVICO UTERINO

El cáncer cérvico uterino es una enfermedad neoplásica maligna que se origina en el cervix uterino, casi siempre es mortal si no se brinda tratamiento.

Los factores de riesgo descritos en los diferentes estudios realizados a nivel mundial son: ⁽²⁵⁾

- Ser mayor de 25 años.
- Inicio temprano de las relaciones sexuales (antes de los 19 años).
- Promiscuidad de la pareja.
- Multiparidad (más de 4 partos).
- Embarazo temprano (antes de los 18 años).
- Infección cervical por Virus del Papiloma Humano.
- Antecedentes de infecciones de transmisión sexual.
- Tabaquismo.
- Deficiencia de folatos y vitaminas A, C y E.
- Nunca haberse practicado estudio citológico.

La OMS -2007 brinda las siguientes generalidades: ⁽²⁶⁾

²⁴ SMEKE, SOFIA. Alcanzando la excelencia emocional. Primera Edición. Ediciones Ruz. México. 2004. Pag. 18.

²⁵ MINISTERIO DE SALUD. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Manual de Procedimientos para el diagnóstico en Citología Cérvico Uterino. Serie de Normas Técnicas N°43. Perú. 2005. Pag. 08

²⁶ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Control Integral del Cáncer Cérvico Uterino. Guía de prácticas esenciales. Suiza. 2007. Pag. 13, 17, 103-104.

En relación a la edad del cribado

- Los programas nuevos deben comenzar el cribado en mujeres de 30 años de edad en adelante e incluir mujeres más jóvenes únicamente después de que el grupo de mayor riesgo esté cubierto. Los programas sistemáticos existentes no deben incluir mujeres menores de 25 años en su población destinataria.
- Si una mujer puede someterse a cribado una sola vez en su vida, la edad óptima es entre los 35 y los 45 años.
- En las mujeres de más de 50 años de edad, un cribado cada cinco años resulta adecuado.
- En las mujeres de entre 25 a 49 años de edad, si se dispone de recursos, el intervalo puede ser de tres años.
- No se recomienda el cribado anual a ninguna edad.
- No es necesario el cribado en las mujeres mayores de 65 años de edad si los dos últimos frotis han dado resultados negativos.

En relación a los métodos de cribado usados en la actualidad

Son cuatro:

- Citología convencional (Prueba de Papanicolaou)
- Citología en medio líquido (CML)
- Prueba de ADN del VPH
- Métodos visuales: tinción con ácido acético diluido (IVA), solución yodada de lugol (IVL)

En relación al virus papiloma humano

- La causa subyacente primaria del cáncer Cervicouterino es la infección por el virus de papiloma humano (VPH), un virus muy frecuente que se trasmite por vía sexual.
- La mayoría de las infecciones por VPH remiten espontáneamente; las que persisten pueden llevar al desarrollo de precáncer o cáncer.
- Normalmente es necesario que transcurran entre 10 a 20 años para que una lesión precursora producida por el VPH pueda transformarse en un cáncer invansor.

C.10. CÁNCER DE MAMA

El tumor es benigno si las células no dañan o invaden otras partes del organismo, pero es maligno si estas células se dividen sin control y son capaces de destruir tejidos y órganos cercanos (metástasis). Cuando esta alteración ocurre en la mama, se llama cáncer de mama.

En la fase inicial de la enfermedad, no aparece ningún tipo de sintomatología, cuando pasa el tiempo, se puede manifestar de diferentes maneras:

- Bulto o nódulo: es la forma más frecuente y en la mayor parte de los casos no duele.
- Secreción por el pezón de líquido seroso o sanguinolento.
- Retracción del pezón.
- Alteraciones cutáneas como enrojecimiento, ulceraciones, “piel de naranja”.

Factores de riesgo

Aunque no se conoce bien su origen exacto, son varios los factores que influyen en la aparición del cáncer de mama:

- Edad: Menos de 1% de todos los cánceres mamarios se producen en mujeres menores de 25 años de edad sin embargo, después de los 30 años se incrementa de manera aguda la incidencia de este tipo de cáncer, salvo por la meseta breve que ocurre entre los 45 y 50 años de edad, esta incidencia aumenta de modo sostenido con el paso de la edad. ⁽¹⁷⁾

¹⁷ Op.Cit. Pág. 914

- Factores hormonales: como la menstruación precoz y la menopausia tardía. La administración de anticonceptivos orales no supone un aumento del riesgo.
- Antecedentes familiares: las mujeres con antecedentes familiares directos de cáncer de mama tienen un riesgo mayor de padecerlo.
- Algunas enfermedades benignas de la mama.
- La dieta hipercalórica: la ingesta de grasas animales, el consumo excesivo de alcohol, el sedentarismo y la obesidad postmenopáusicas pueden aumentar la incidencia de este tipo de cáncer.
- Consumo de tabaco.

C.11. PLANIFICACION FAMILIAR ⁽²⁰⁾

- Las mujeres mayores de 40 años representan el 20% de todos los partos y el riesgo de embarazo entre los 40 y 44 años si no se utilizan métodos anticonceptivos es del 10% anual, cifra que se reduce al 3% entre los 45 y 49 años. Pero aún tras los 50 años es posible la concepción.
- Las necesidades de la mujer en la perimenopausia con referencia a la anticoncepción, aparte de la anticoncepción misma, se fundamentan en una serie de objetivos que incluyen la necesidad de una elevada eficacia (el riesgo de malformaciones cromosómicas pasa de 1/1.250 a los 25 años a 1/79 a los 40 y 1/8 a los 49, además el porcentaje de embarazos que termina en interrupciones voluntarias a partir de los 45 años es el más alto de todas las edades) que permita el tratamiento de la sintomatología climática que pueda presentar la mujer, y que prevenga de la osteoporosis y de ciertas patologías ginecológicas prevalentes (miomas, metrorragias perimenopausia)

²⁰ Op. Cit. Pag. 30-32

- Los métodos anticonceptivos de elección son aquellos que presentando la mayor eficacia anticonceptiva, permitan además satisfacer las necesidades propias de la perimenopausia. Los métodos anticonceptivos con una mayor eficacia son la esterilización, los anticonceptivos hormonales combinados orales, los DIU y los gestágenos, de todos ellos la anticoncepción hormonal oral es la que tiene un perfil más global al presentar acciones sobre la sintomatología climatérica, prevención del sangrado y de la osteoporosis. Los DIU con carga de progesterona también están especialmente indicados en la perimenopausia sobre todo en aquellas mujeres con sangrado abundantes.

C.12. EJERCICIO REGULAR

- El ejercicio puede ayudar a controlar o prevenir la hipertensión, la diabetes, la hipercolesteremia y las enfermedades cardiovasculares.⁽¹⁷⁾
- Para el suelo de la pelvis se recomienda los ejercicios de Kegel que favorecen para el entrenamiento miccional. También existe la electro estimulación y unas pesas vaginales en forma de cono que al ejercer presión sobre las misma una vez colocadas en el interior de la vagina estimulan la musculatura pelviana.⁽²⁰⁾
- En las mujeres postmenopáusicas, los ejercicios aeróbicos y los de resistencia son efectivos para aumentar la densidad de masa ósea de la columna lumbar como de la cadera. En las mujeres premenopáusicas también se ha demostrado su efecto favorable.⁽²¹⁾
- En relación a las fracturas, las mujeres que practican ejercicio físico regular, en comparación con las mujeres sedentarias, tienen un menor riesgo de fractura.⁽²¹⁾

¹⁷ Op. Cit. Pág. 162

²⁰ Op Cit. Pág. 36

²¹ Op. Cit. Pág. 29, 55

2.3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

La relación del nivel de conocimiento con la actitud hacia el climaterio y menopausia no ha sido estudiada a profundidad a nivel departamental, nacional o mundial solo se muestran estudios descriptivos de conocimientos y actitudes.

Aunque este es un hecho, se detallan algunas de las investigaciones al respecto estudiadas según el ámbito internacional y nacional que se relacionan con la presente investigación:

EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL

En un trabajo de investigación realizado por Amalia Puga Martínez, Licenciada en Psicología de la Universidad de Santiago de Compostela (USC) en España-2004, titulado “Variables psicosociales en la clínica de menopausia: Un estudio sobre actitudes ante el climaterio”, donde se entrevistó a 283 mujeres de la Comunidad Autónoma de Galicia, y dado a conocer en el Servicio de publicaciones e intercambio de la USC- N°47, encontró que:

... el perfil sociodemográfico fue: estudios primarios (68%), ocupación total o parcial (92%), y una edad media de 52,5 años y concluye manifestando que las actitudes hacia la menopausia son, en general, positivas o neutras.

En otro estudio realizado el 2004 en México, realizado por Carlos Vargas, Víctor Garza y Analis Niño, titulado “Conocimiento de las mujeres acerca del Climaterio y Menopausia” publicado en la Revista de la Facultad de Salud Pública y Nutrición de la Universidad Autónoma de Nuevo León en su Edición Especial No. 4, encontraron:

Que, el 52.18% de las mujeres de 40 a 50 años en etapa de climaterio y menopausia desconocen las manifestaciones clínicas y biológicas de esta etapa, concluyendo que se hace necesario continuar realizando acciones de promoción y educación para la salud.

EN EL ÁMBITO NACIONAL

En un estudio denominado “Conocimientos, actitudes y sintomatología referida a la menopausia en mujeres de un distrito rural de la sierra Peruana” de Félix Llanos Tejada publicada en Rev Med Hered V.15 N.1 Lima enero-marzo 2004, concluye:

Que, se demuestra un conocimiento, aunque sea vago, de lo que realmente es la menopausia. La presencia de casi un 10% de mujeres que desconoce o no sabe definir este periodo llama la atención y encuentra que la actitud es positiva frente a este periodo, pues mayoritariamente refieren un alivio ante el hecho de no poder quedar embarazada nuevamente, lo que nos da un indicio de la vida reproductiva y gran fertilidad que presentan estas mujeres (con un promedio de 3.2 niños por cada mujer en edad fértil de 14 a 40 años)... La mayoría se dedicaban a su hogar sin desempeñar otra actividad económica.

En el estudio de Rosa Dulanto, Julio Leey, María del Pilar Díaz, Arturo Villena y Segundo Seclén, titulado “Estereotipo Psico- Socio-Cultural de la Menopausia en Mujeres Peruanas: Estudio Piloto en el Distrito de San Juan de Lurigancho, Lima - 2002”, el cual tuvo como objetivo determinar el estereotipo (percepciones, conocimientos y actitudes) de la menopausia en mujeres de 40 a 55 años de una zona urbana periférica, para ello usaron encuestas y grupos focales. Publicada en Acta médica. Peruana-2002 Vol N°19. Llegaron a la siguiente conclusión:

“El estudio realizado refleja un desconocimiento parcial del climaterio, y con actitud predominantemente negativa, aunque con deseos de información fidedigna y accesible”.

2.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

- A. Determinar el nivel de conocimiento sobre climaterio y menopausia en las pacientes que acuden al C.S. Ciudad Nueva de Tacna durante el mes de junio del 2005.
- B. Determinar la actitud hacia el climaterio y menopausia en las pacientes que acuden al C.S. Ciudad Nueva de Tacna durante el mes de junio del 2005.
- C. Determinar si existe relación del nivel de conocimiento con la actitud hacia el climaterio y menopausia en las pacientes que acuden al C.S. Ciudad Nueva de Tacna durante el mes de junio del 2005.

2.5. HIPOTESIS DE ESTUDIO

Dado que en el C.S. Ciudad Nueva de Tacna se imparte la Psicoprofilaxis del Climaterio como nueva actividad de salud y cuya intervención educativa es para lograr cambios sociales tanto en el aspecto cognitivo como actitudinal en la población, es probable que:

- ❖ Exista una relación directa y débil entre el nivel de conocimiento con la actitud hacia el climaterio y menopausia.

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

3.1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

Se considerará las siguientes técnicas de estudio según las variables detalladas:

- Técnica de comunicación : Cuestionario
- Instrumento: Cédula de preguntas

INSTRUMENTO

Se utilizará un cuestionario para valorar los conocimientos sobre climaterio y menopausia el cual se elaboró luego de la revisión bibliográfica respectiva. Se tomará en consideración un cuestionario validado para la medición de las creencias sobre el climaterio realizado por el Instituto Nacional de Salud Pública de México⁽²⁷⁾, de esta manera los datos que se obtengan serán compatibles en su mayoría con esta encuesta internacional; y las actitudes se valoraran en base a la aplicación de la escala de Likert.

Se realizará un piloto sometido a juicio de expertos, con 10 pacientes mayores de 35 años que acudieron en el mes de mayo del 2005 al C.S. Ciudad Nueva escogidas al azar, obteniéndose la colaboración y llenado completo de la cédula de preguntas con la que se podrá calibrar el instrumento.

El instrumento constará de tres partes:

La primera parte corresponderá a filiación y datos generales, donde se registraran los datos demográficos como edad, grado de instrucción, ocupación.

²⁷ CHAVEZ AYALA, R. ANDRADE PALOS, P. RIVERA, L. Validación de un cuestionario para la medición de las creencias sobre climaterio. Salud Pública. México. 2002. 44:385-391

La segunda parte se evaluará el conocimiento sobre climaterio y menopausia considerando los indicadores respectivos con 25 preguntas, con valor de un punto las 15 primeras, y 0.5 puntos las 10 últimas. El nivel de conocimiento desaprobatorio significará que desconoce y el aprobatorio, que conoce.

La tercera parte contiene doce reactivos de los indicadores de la actitud hacia el climaterio y menopausia, distribuidos equitativa y aleatoriamente; cada uno de ellos tiene cinco alternativas, tal como señala el método de evaluaciones sumadas de Likert. Donde cada reactivo estará valorado de 1 a 5 puntos. Dándole el valor de 1 punto ante un actitud inadecuada y de 5 ante una actitud adecuada, independiente de ser la respuesta totalmente de acuerdo o en desacuerdo.

VARIABLE	UNIDAD DE MEDIDA	CATEGORIAS O CLASES	ESCALA
Nivel de conocimiento sobre el climaterio y la menopausia en las pacientes que acuden al C.S.Ciudad Nueva	Puntos	En intervalos	De razón
		[0 - 10.5] Desaprobatorio [11 - 20] Aprobatorio	Ordinal
Actitud hacia el climaterio y la menopausia en las pacientes que acuden al C.S. Ciudad Nueva	Puntos	En intervalos	De razón
		[12 - 27] Inadecuada,	Ordinal
		[28 - 43] Neutral, [44 - 60] Adecuada	

A continuación la cédula de preguntas que se aplicará como instrumento:

**CÉDULA
DE
PREGUNTAS**

La presente es una cédula de preguntas personal totalmente confidencial, le pedimos responder a las siguientes preguntas en forma sincera y real

EDAD :años

Marque usted con **"X"** donde corresponda:

Grado de instrucción : Marque con "X"	
Universitario Completo	
Universitario incompleto	
No universitario completo	
No universitario incompleto	
Secundaria Completa	
Secundaria incompleta	
Primaria completa	
Primaria incompleta	
Sin estudios	

Ocupación : Marque con "X"	
Trabajo con pago (Especifique).....	
Trabajo sin pago, no considerar ama de casa, ni comerciante (Especifique).....	
Ama de casa	
Comerciante	

CONOCIMIENTOS :

Marque con X:

Para considerar que le llegó la menopausia debe haber pasado cuantos meses **SIN MENSTRUAR:**

1 a 6 meses
7 a 12 meses
Más de 12 meses

Coloque verdadero con "V" o falso con "F"	
1. La toma de leche fortalece los huesos en las mujeres mayores de 35 años.	
2. La última menstruación en la mujer se llama menopausia.	
3. El cáncer de seno duele	
4. En las mujeres mayores de 35 años aumentan las hormonas o las sustancias que tienen el cuerpo femenino.	
5. Después de la menopausia es necesario utilizar métodos anticonceptivos.	
6. La soya no contiene sustancias naturales que ayudan a disminuir los síntomas causados por la menopausia	
7. Después de la menopausia se puede tener hijos.	
8. La autoestima es quererle a sí misma, conociendo sus virtudes y defectos	
9. La etapa donde existen síntomas que la mujer siente antes y después de la menopausia se llama climaterio.	
10. El cáncer al cuello del útero se detecta con el papanicolao	
11. Puede presentarse dolor en las relaciones sexuales durante el climaterio –menopausia	
12. Ante infecciones en la vagina solo se debe tratar a la mujer, no al varón.	
13. El ejercicio fortalece los huesos en las mujeres mayores de 35 años	
14. El único tratamiento para evitar los síntomas molestos del climaterio-menopausia es que tome pastillas que contengan hormonas.	

Marque usted con "X" únicamente las enfermedades que pueden ocurrir en el cambio de vida conocida como climaterio-menopausia, puede marcar más de una alternativa

Osteoporosis: enfermedad donde los huesos son frágiles o débiles	
Enfermedades del hígado	
Enfermedades del corazón	
Faringitis: Dolor de garganta	
Presión alta	

Marque usted con "X" los síntomas o señales que pueden tener las mujeres mayores de 35 años en la etapa del climaterio-menopausia, etapa conocida popularmente como "cambio de vida", puede marcar más de uno.

Bochornos o calores en la cara o cuerpo	
Dolores de cabeza	
Pérdida de memoria (olvido de las cosas)	
Cambios de carácter (renegona, alegre, triste o con depresión)	
Dolor de estomago	

**ESCALA DE CALIFICACION:
EN INTERVALOS**

[0 - 10.5] Desaprobada
[11 - 20] Aprobada

ACTITUDES :

A continuación aparece una lista de opiniones, frente a cada una hay 5 alternativas, marque con **X** a la que más se asemeje a su modo de actuar:

TA : Totalmente de acuerdo
MA: Moderadamente de acuerdo
? : Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
MD: Moderadamente en desacuerdo
TD : Totalmente en desacuerdo

Marque con "X" lo que usted crea respecto a cada afirmación	TA	MA	?	MD	TD
1. La mujer en la menopausia (cambio de vida) pierde su atractivo físico					
2. La mujer puede controlar los síntomas del cuerpo causados por el climaterio – menopausia (cambio de vida)					
3. En el climaterio-menopausia (cambio de vida) la mujer pierde el interés sexual por su pareja					

Marque con "X"	TA	MA	?	MD	TD
4. La idea de una mujer en la etapa del climaterio (cambio de vida), se puede relacionar con la idea de una mujer sana y vital					
5. El papanicolao se debe realizar una vez al año cuando existe infecciones en la vagina					
6. La mujer debe examinarse los senos todos los meses					
7. La mujer mayor de 35 años debería tomar soya en vez de café con leche					
8. Es ofensivo decirle a la mujer que esta en la menopausia					
9. El no tener la menstruación significa perder la juventud					
10. La mujer en la etapa del climaterio (cambio de vida) puede disfrutar plenamente de sus relaciones sexuales					
11. Un embarazo en el climaterio (cambio de vida) es considerado peligroso					
12. El ejercicio es vital en las mujeres mayores de 35 años					

**ESCALA DE CALIFICACION:
EN INTERVALOS**

[12 - 27] Inadecuada,
[28 - 43] Neutral,
[44 - 60] Adecuada

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

3.2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

3.2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

- **Precisión del lugar:** Departamento de Tacna, Provincia de Tacna, Distrito de Ciudad Nueva. El Distrito de Ciudad Nueva se encuentra ubicado al Nor Este de la Provincia de Tacna y geográficamente esta en las coordenadas 17°59'50" de Latitud Sur y 70°14'15" de Longitud Oeste, a una altitud de 580 msnm.
- **Caracterización del lugar:** El presente trabajo de investigación se realizará en el C.S. Ciudad Nueva perteneciente a la Micro Red Cono Norte de la Red de Salud Tacna perteneciente al Ministerio de Salud, ubicado en la calle Casimiro Espejo S/N del Distrito de Ciudad Nueva.
- **Delimitación gráfica del lugar:** Los límites del distrito de Ciudad Nueva se establecen de la siguiente manera: *Por el Nor-Oeste:* con el distrito de Tacna. *Por el Nor-Este:* con el distrito de Pocollay. *Por el Este y Sur-Este:* con los distritos de Pocollay y Tacna. *Por el Sur - Oeste:* con el distrito de Alto de la Alianza.

Ver Anexo del Proyecto: Mapa político Departamental de Tacna

3.2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

- **Cronología:** El presente trabajo de investigación estudiará la relación del nivel de conocimiento con la actitud hacia el climaterio y la menopausia en las pacientes que acuden al C.S. Ciudad Nueva durante el mes de Junio del 2005.
- **Visión temporal :** Trabajo retrospectivo
- **Corte temporal :** La cédula de preguntas se realizará una sola vez por lo que su corte temporal es transversal.

3.2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

El Programa de Salud Piloto de Educación en Climaterio, Menopausia y Andropausia, considera varones y mujeres, en cumplimiento del MAIS instalado en el MINSA, pero el PSL 2005 considera como actividad de salud, sólo a la *Psicoprofilaxis del climaterio – mujer*, por ello este trabajo de investigación incluirá sólo a mujeres cuya edad sea de 35 a 64 años, 11 meses y 29 días

POBLACIÓN

Acudieron un total de 358 pacientes durante el mes de junio del 2005 al centro de salud, sede de esta investigación.

MUESTRA

Las pacientes mujeres que cumplieron con el criterio de inclusión durante del mes de junio del 2005 constituyó la muestra del presente estudio. Siendo un total de 100 pacientes.

Se determinó usando el muestreo aleatorio simple para proporciones utilizando la fórmula siguiente:

$$n = \frac{Z_0^2 \cdot P \cdot Q}{e^2}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra = 100
P = Proporción de pacientes aprobadas = 0.5
Q = Proporción de pacientes desaprobadas = 0.5
Zo = Abcisa de la distribución normal estandar = 1.95996
e = Error de muestreo = 0.097999 = 0.1 =10%

Siendo: Nivel de Confianza = 0.95 =95%

3.3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el presente Trabajo de Investigación se recopilará datos mediante la aplicación de una cédula de preguntas confidencial para cada paciente.

Se explicará brevemente acerca de la naturaleza e importancia de la cédula de preguntas posteriormente se entregará la misma.

La investigadora responsable permanecerá junto a la paciente para resolver las dudas que se originasen durante el llenado y realizará la supervisión necesaria.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El análisis estadístico de esta investigación se realizará en dos partes:

La **primera parte**, conformada por el análisis exploratorio (estadística descriptiva) con la finalidad de evaluar el perfil de las encuestadas brindando las características generales de la población de estudio en relación a los datos consignados en la filiación (edad, grado de instrucción y ocupación)

La **segunda parte**, estará conformada por el análisis confirmatorio (estadística inferencial) con la finalidad de probar la hipótesis planteada, donde de acuerdo a los objetivos se aplicaran las pruebas estadísticas necesarias.

Se consignará tablas de contingencia, medidas de tendencia central y de dispersión. En cuanto a los gráficos se brindarán de barras, diagrama de cajas y bigotes (Box and whisker plot), diagrama de dispersión, y gráficos circulares como lineales, los mismos que favorecerán a la interpretación respectiva.

Para la evaluación de las actitudes se evaluará el puntaje total de la suma de reactivos de actitud de 12 a 60 puntos correspondientes a doce reactivos. Los conocimientos serán evaluados de acuerdo al puntaje obtenido (0-20 puntos).

Para establecer relación entre las dos variables cualitativas (ordinales) se aplicaran pruebas no paramétricas, como la prueba de la Chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%. Se valorará también el coeficiente de contingencia, el coeficiente de correlación de Pearson, y el coeficiente de determinación para valorar el grado de asociación, la dirección de asociación, directa o indirecta (positiva o negativa) entre las variables, como la intensidad de la relación, respectivamente. Se observará la dirección de la asociación con el diagrama de dispersión.

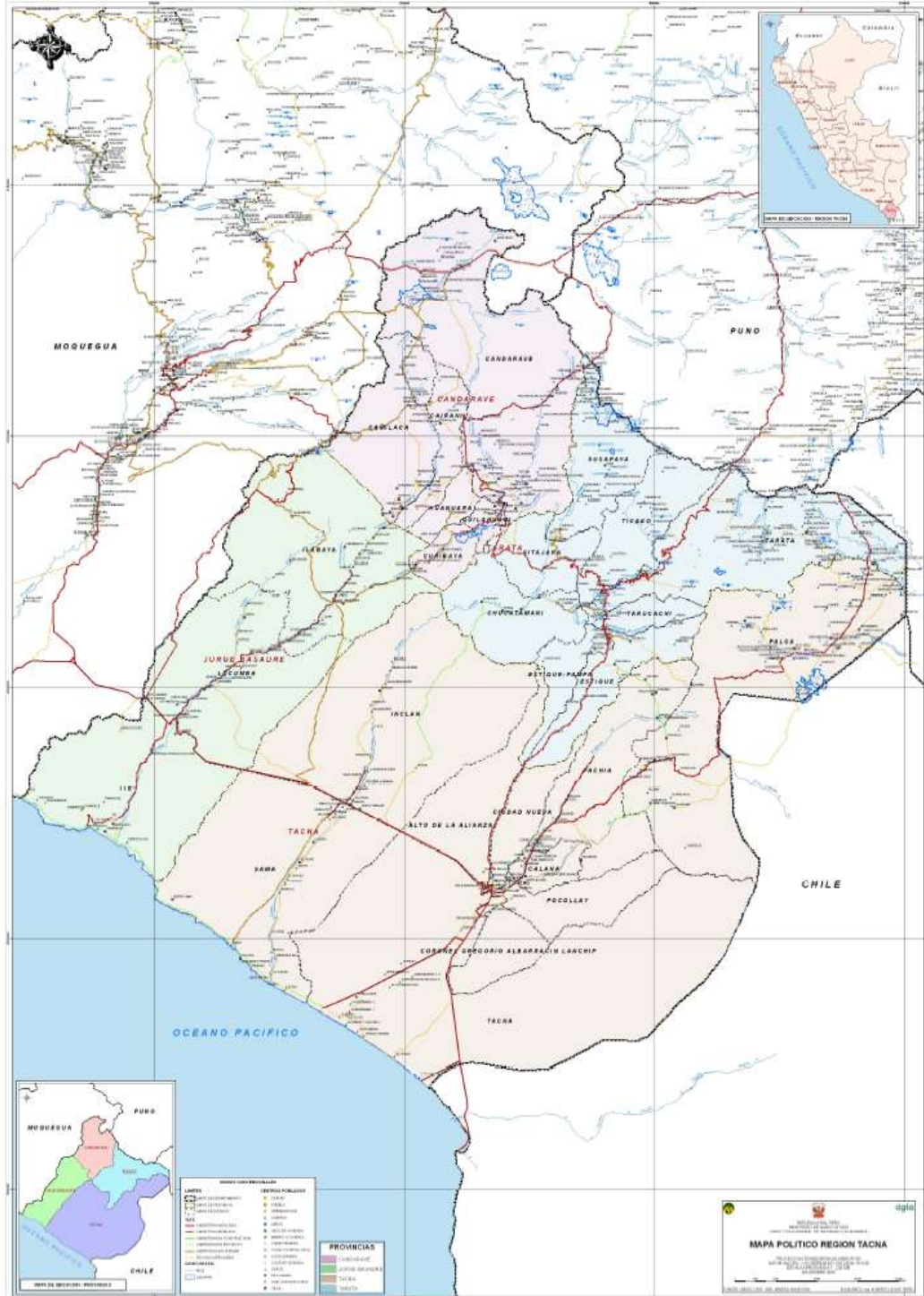
Se utilizará un registro informático computarizado donde se procesará la matriz de datos sobre la base del programa SPSS versión 14.0. Asimismo para algunos gráficos estadísticos se aplicará el programa Excel para Windows XP.

IV. CRONOGRAMA DE TRABAJO

ACTIVIDADES	2005								2008			
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	FEB	MAR	ABR	MAY
1. Elaboración del Protocolo	XXXX	XXXX	XXXX									
2. Presentación del Protocolo				XX								
3. Organización de los recursos				XX	XXXX							
4. Recolección de datos						XXXX						
5. Análisis e interpretación de los resultados							XXXX	XXXX	XXXX			
6. Elaboración del Informe de la Investigación										XXXX	XXXX	
7. Presentación del Informe final												XX



MAPA POLÍTICO DEPARTAMENTAL DE TACNA



ANEXO N° 02: **MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN**



Nº	Edad	Inter. Edad	Grado instrucc.	Ocupación	Conoc.	Puntaje Conoc.	Actitud	Puntaje actitud
1	35	1	4	3	1	10,0	2	37,0
2	36	1	8	2	2	11,0	2	32,0
3	36	1	5	1	2	11,5	3	46,0
4	36	1	7	2	1	8,0	2	40,0
5	36	1	5	2	1	9,5	2	36,0
6	36	1	5	3	2	11,0	3	52,0
7	36	1	8	3	2	13,0	2	35,0
8	36	1	5	2	2	13,5	2	34,0
9	36	1	8	3	2	13,5	2	39,0
10	36	1	2	3	2	11,5	2	35,0
11	37	1	7	3	2	11,0	2	31,0
12	37	1	6	3	2	13,5	2	37,0
13	37	1	7	2	2	11,0	2	41,0
14	37	1	6	3	1	8,0	2	36,0
15	37	1	8	2	1	8,5	2	40,0
16	37	1	7	2	1	10,0	2	43,0
17	37	1	8	3	1	8,0	2	34,0
18	37	1	8	3	1	10,0	2	41,0
19	37	1	8	2	1	6,5	2	35,0
20	37	1	5	3	1	8,5	3	39,0
21	37	1	5	2	2	15,0	3	49,0
22	38	1	6	2	2	15,5	2	42,0
23	38	1	6	2	1	8,5	2	34,0
24	38	1	8	3	1	9,5	2	32,0
25	38	1	6	2	1	10,5	2	38,0
26	38	1	8	3	2	11,5	2	39,0
27	38	1	8	3	2	12,0	2	40,0
28	38	1	6	3	2	13,5	2	39,0
29	38	1	8	3	2	13,5	2	33,0
30	38	1	6	3	2	14,5	3	46,0
31	39	1	6	3	1	10,5	2	35,0
32	39	1	9	3	2	14,5	3	46,0
33	39	1	6	3	1	9,5	2	35,0
34	39	1	7	3	2	11,5	2	39,0
35	39	1	7	3	1	8,5	2	34,0

Nº	Edad	Inter. Edad	Grado instrucc.	Ocupación	Conoc.	Puntaje Conoc.	Actitud	Puntaje actitud
36	39	1	7	2	2	12,5	2	36,0
37	40	1	9	2	1	10,5	2	37,0
38	40	1	7	2	1	8,5	2	40,0
39	40	1	5	2	1	8,0	2	41,0
40	40	1	7	3	2	16,0	3	44,0
41	40	1	7	3	2	12,0	3	44,0
42	40	1	8	3	2	11,0	2	39,0
43	40	1	8	3	2	12,0	2	37,0
44	40	1	6	2	2	15,0	3	49,0
45	40	1	1	3	1	10,5	2	42,0
46	41	1	8	3	1	10,0	2	34,0
47	41	1	7	2	1	10,0	3	44,0
48	41	1	8	3	1	9,0	2	36,0
49	41	1	3	2	1	10,5	2	34,0
50	42	1	6	3	1	10,0	2	32,0
51	42	1	6	3	1	9,0	2	41,0
52	42	1	5	2	2	16,5	3	48,0
53	42	1	6	2	1	6,5	2	29,0
54	42	1	5	2	1	9,5	2	37,0
55	42	1	6	3	2	11,5	2	31,0
56	43	1	6	3	1	10,5	2	38,0
57	43	1	6	3	2	12,5	2	38,0
58	43	1	7	3	1	9,5	2	31,0
59	43	1	6	3	1	10,0	2	34,0
60	43	1	6	3	1	8,0	2	34,0
61	44	1	5	2	2	13,5	3	45,0
62	44	1	9	3	1	8,0	2	37,0
63	44	1	6	3	2	16,5	3	49,0
64	44	1	8	3	2	14,5	3	46,0
65	44	1	9	3	1	10,5	2	42,0
66	44	1	6	2	1	8,5	2	36,0
67	45	2	7	3	1	9,0	3	49,0
68	45	2	6	3	1	8,5	2	35,0
69	45	2	5	3	1	9,5	2	36,0
70	45	2	6	3	1	7,5	2	35,0

Nº	Edad	Inter. Edad	Grado instrucc.	Ocupación	Conoc.	Puntaje Conoc.	Actitud	Puntaje actitud
71	46	2	5	2	1	10,0	2	35,0
72	47	2	8	3	2	11,0	2	30,0
73	47	2	8	2	1	10,5	2	38,0
74	47	2	8	3	1	10,0	2	40,0
75	48	2	8	2	1	7,5	2	43,0
76	48	2	8	2	1	8,0	2	40,0
77	48	2	8	3	2	12,5	3	45,0
78	49	2	8	3	1	7,0	2	40,0
79	50	2	8	3	1	8,0	2	35,0
80	50	2	7	2	1	9,0	2	39,0
81	50	2	5	2	2	11,0	2	34,0
82	50	2	6	2	1	5,0	2	33,0
83	51	2	7	3	2	14,5	2	39,0
84	52	2	8	3	1	8,5	2	28,0
85	52	2	6	3	1	9,5	2	30,0
86	52	2	8	3	2	14,5	2	40,0
87	53	2	9	3	2	15,5	2	38,0
88	54	2	6	3	1	9,5	2	41,0
89	55	3	9	2	2	12,5	2	43,0
90	55	3	7	3	1	9,5	2	39,0
91	58	3	9	3	1	7,0	2	41,0
92	58	3	8	3	1	9,5	3	54,0
93	59	3	9	2	1	9,0	3	49,0
94	60	3	8	3	1	8,0	3	48,0
95	60	3	8	2	1	10,5	2	39,0
96	60	3	8	3	2	11,5	3	44,0
97	61	3	8	3	2	11,0	3	45,0
98	61	3	9	3	2	13,0	3	49,0
99	64	3	9	3	2	13,5	2	39,0
100	64	3	9	2	2	12,5	3	54,0

LEYENDA DE LA MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

Nombre	Marca de Categoría	Categoría
Edad	1	[35a - 44a]
	2	[45a - 54a]
	3	[55a - 64a]
Grado de instrucción	1	Universitario completo
	2	Universitario incompleto
	3	No universitario completo
	4	No universitario incompleto
	5	Secundaria completa
	6	Secundaria incompleta
	7	Primaria completa
	8	Primaria incompleta
	9	Sin estudios
Ocupación	1	Trabajo sin pago
	2	Ama de casa
	3	Comerciante
	4	Trabajo con pago
Conocimiento	1	00 -10.5 puntos (desaprobada)
	2	11 - 20 puntos (aprobada)
Actitud	1	12-27 puntos (actitud inadecuada)
	2	28-43 puntos (actitud neutral)
	3	44-60 puntos (actitud adecuada)



ANEXO N° 03: TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

- **Coeficiente de contingencia:** Medida de magnitud de la relación encontrada por un test estadístico (chi cuadrado)
- **Coeficiente de determinación:** Cuadrado del coeficiente de correlación. Se interpreta como la cantidad de variación en una variable que puede definirse por el conocimiento de una segunda variable.
- **Coeficiente de variación:** Desviación estandar dividida entre la media (en general multiplicada por 100). Se utiliza para obtener una medida de la variación relativa.
- **Correlación de Pearson:** Medida de la relación lineal entre dos mediciones numéricas hechas en el mismo conjunto de sujetos. Oscila de -1 a +1, con el cero indicando la ausencia de relación.
- **Chi cuadrado de Pearson:** Se utiliza para probar la hipótesis de nulidad de que las proporciones son iguales o equivalentes, que los factores o características son independientes o no relacionados
- **Desviación típica:** La medida de dispersión o expansión más común. Puede usarse con la media para describir la distribución de las observaciones. Es la raíz cuadrada del promedio de desviaciones al cuadrado de las observaciones desde su media.

- **Diagrama de dispersión:** Se muestra la relación entre dos características o variable numéricas.

- **Escala ordinal:** Se usa para características que tienen un orden subyacente o intrínseco para sus valores, las cifras que se emplean son arbitrarias. Por ejemplo la calificación del apgar.

- **Estadística descriptiva:** Medidas como media, desviación estándar proporción y tasa, usadas para describir atributos de un conjunto de datos.

- **Estadística inferencial:** Permite generalizar los datos de una muestra e un número más grande de individuos.

- **Gráfica de barras:** Usada con características nominales para mostrar las cifras o porcentajes de observaciones con la característica que interesa.

- **Gráfica de cajas y bigotes:** Muestra las frecuencias y también la distribución de observaciones; es útil para comparar dos distribuciones.

- **Media:** La medida de tendencia central más común. Es la suma de los valores dividida entre el número n de elementos en la muestra.

- **Mediana:** Medida de tendencia central. Es la observación central, es decir, la que divide la distribución de valores en dos mitades. Es igual al percentil 50.

- **Medidas de dispersión:** Índice o resumen de números que describen la separación de las observaciones alrededor de la media.

- **Medidas de tendencia central:** Cifras índice o condensadas que describen la porción media de la distribución. Media, mediana y moda.

- **Método No paramétrico:** Prueba estadística que no genera premisas sobre la distribución de las observaciones. Las variables interválicas y proporcionales se analizan con estadística paramétrica. Los recorridos y las frecuencias son analizados por la estadística no paramétrica.

- **Tablas de contingencia:** Cuadro usado para desplegar cantidades o frecuencias para dos o más variables nominales o cuantitativas.

- **Variables ordinales:** Consiste en categorías ordenadas de manera que las diferencias entre categorías pueden no ser iguales.

1961
