



UNIVERSIDAD NACIONAL “SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”

ESCUELA DE POSTGRADO

INFLUENCIA DE UN PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS DEL CLIMATERIO EN LA INTENSIDAD DE LA SINTOMATOLOGÍA DE MUJERES CLIMATÉRICAS, HOSPITAL “NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES”, CARHUAZ, 2019

Tesis para optar el grado de Doctor
en Ciencias de la Salud

FLORA FLORES DE GARCIA

Asesora: **Dra. YULIANA MERCEDES DE LA CRUZ RAMIREZ**

Huaraz – Ancash – Perú

2022

Nº. Registro: **TE0086**

ii



FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN, CONDUCENTES A OPTAR TÍTULOS PROFESIONALES Y GRADOS ACADÉMICOS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

1. Datos del autor:

Apellidos y Nombres: _____

Código de alumno: _____ Teléfono: _____

E-mail: _____ D.N.I. n°: _____

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Tipo de trabajo de Investigación:

Tesis

Trabajo de Investigación

Trabajo Académico

3. Trabajo de Investigación para optar el grado de:

4. Título del trabajo de Investigación:

5. Escuela: _____

6. Programas: _____

7. Asesor:

Apellidos y nombres _____ D.N.I n°: _____

E-mail: _____ ID ORCID: _____

8. Referencia bibliográfica: _____

9. Tipo de acceso al Documento:

Acceso público* al contenido completo. Acceso

restringido** al contenido completo

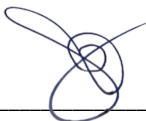
Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Santiago Antúnez de Mayolo una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundirlo en el Repositorio Institucional, respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso de que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:



10. Originalidad del archivo digital

Por el presente deixo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.



Firma del autor

11. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para las investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica.



El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

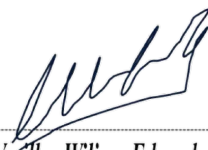
Según el inciso 12.2, del artículo 12º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Recolector Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".

12. Para ser verificado por la Dirección del Repositorio Institucional

Fecha de Acto de sustentación:

Huaraz,

Firma:



Varillas William Eduardo
Asistente en Informática y Sistemas

- UNASAM -

***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

**** Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.



**UNIVERSIDAD NACIONAL
"SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO"
ESCUELA DE POSTGRADO**

ACTA VIRTUAL DE SUSTENTACION DE TESIS

Los miembros del Jurado de Sustentación de Tesis Doctoral, que suscriben, reunidos en la Plataforma Microsoft Teams de la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional "Santiago Antúnez de Mayolo" para calificar la sustentación de la **Tesis Doctoral** presentada por la:

Magister : **FLORA FLORES DE GARCIA**

Título : **"INFLUENCIA DE UN PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS DEL CLIMATERIO EN LA INTENSIDAD DE LA SINTOMATOLOGÍA DE MUJERES CLIMATÉRICAS HOSPITAL "NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES", CARHUAZ 2019"**

Después de haber escuchado la sustentación y las respuestas a las preguntas y observaciones finales, lo declaramos:

APROBADO CON MENCIÓN, con el calificativo de DIECIOCHO (18)

De conformidad al Reglamento General a la Escuela de Postgrado y al Reglamento de Normas y Procedimientos para optar los Grados Académicos de Maestro y Doctor, queda en condición de ser aprobado por el Consejo de la Escuela de Postgrado y recibir el Grado Académico de DOCTOR en CIENCIAS DE LA SALUD a otorgarse por el Honorable Consejo Universitario de la UNASAM.

Huaraz, 20 de enero del 2022

Dra. Ada Eudocia Rodríguez Figueroa
PRESIDENTE

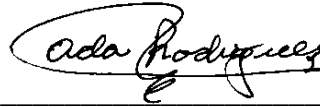
Dr. Jesús Víctor Zuñiga Huerta
SECRETARIO

Dra. Yuliana Mercedes De La Cruz Ramírez
VOCAL

MIEMBROS DEL JURADO

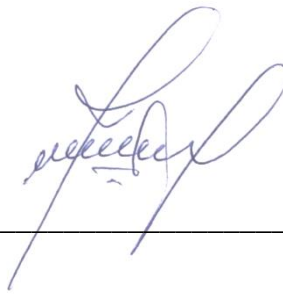
Doctora Ada Eudocia Rodríguez Figueroa

Presidente



Doctor Jesús Víctor Zúñiga Huerta

Secretario



Doctora Yuliana Mercedes De La Cruz Ramírez

Vocal



ASESORA

Doctora Yuliana Mercedes De La Cruz Ramírez



AGRADECIMIENTO

- A los docentes y autoridades de la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional “Santiago Antúnez de Mayolo”, por su apoyo constante y su preocupación por mejorar día a día la formación de los profesionales de la región.
- Al Director del Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes” de Carhuaz, por las facilidades brindadas en la ejecución de la presente tesis.

A mi esposo e hija,

A mis padres,

A mis hermanos.

ÍNDICE

	Página
Resumen	x
Abstract	xi
I. INTRODUCCIÓN	1-9
Objetivos	6
Hipótesis	7
Variables	7
II. MARCO TEÓRICO	10-37
2.1. Antecedentes	10
2.2. Bases teóricas	20
2.3. Definición de términos	35
III. METODOLOGÍA	38-49
3.1. Tipo y diseño de Investigación	38
3.2. Plan de recolección de la información y/o diseño estadístico	39
- Población	39
- Muestra	41
3.3. Instrumento de recolección de la información	43
3.4. Plan de procesamiento y análisis estadístico de la información	47
3.5. Ética de la investigación	47

IV. RESULTADOS	50-67
V. DISCUSIÓN	68-77
VI. CONCLUSIONES	78-79
VII. RECOMENDACIONES	80
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81-86
ANEXOS	87



RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue evaluar la influencia de la aplicación de un programa de psicoprofilaxis del climaterio en la intensidad de la sintomatología de mujeres climatéricas atendidas en el Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes” de Carhuaz durante el año 2019. Se realizó un estudio cuasiexperimental, prospectivo y comparativo, en una muestra de 30 mujeres para cada grupo (experimental y control). Se utilizó el cuestionario de la escala cubana para clasificar la intensidad de la sintomatología del climaterio. La información se procesó mediante el programa SPSS V21.0, utilizándose la prueba de diferencia de proporciones y el Chi cuadrado. Los resultados evidenciaron un aumento en el número de mujeres asintomáticas con respecto a los síntomas vasomotores (26,6%), psicológicos (36,6%), genitourinarios (33,3%), generales (33,3%) y clínicos (40,0%). Se concluyó que la aplicación del programa de psicoprofilaxis del climaterio influye significativamente en la reducción de la intensidad de la sintomatología de mujeres climatéricas en el Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes” de Carhuaz.

Palabras clave: Programa, psicoprofilaxis del climaterio, sintomatología.

ABSTRACT

The objective of this research was to evaluate the influence of the application of the climacteric psychoprophylaxis program on the intensity of the symptomatology of climacteric women treated at the “Nuestra Señora de las Mercedes” Hospital, Carhuaz, 2019, for which a quasi-experimental, prospective and comparative research was conducted in a sample of 30 women for each group (experimental and control). The Cuban scale questionnaire was used to classify the intensity of the climacteric symptomatology. The information was processed by means of SPSS V21.0 software, using the difference of proportions test and Chi square. The results evidenced an increase in the number of asymptomatic women with respect to vasomotor (26,6%), psychological (36,6%), genitourinary (33,3%), general (33,3%) and clinical symptoms (40,0%). It was concluded that the application of the climacteric psychoprophylaxis program significantly influences in the reduction of the intensity of the symptomatology of climacteric women in the “Nuestra Señora de las Mercedes” Hospital of Carhuaz.

Keywords: Program, climacteric psychoprophylaxis, symptomatology.

I. INTRODUCCIÓN

El profesional en Obstetricia como parte de su formación académica, aprende y desarrolla la construcción del conocimiento acerca de los cambios de la mujer en cada etapa de su vida, con énfasis en los cambios que ocurren en la mujer al cesar su función reproductiva ⁽¹⁾.

La menopausia o cese permanente de la menstruación por lo menos de 12 meses, es causada por la disminución de la función ovárica debido al agotamiento de los folículos; mientras que el climaterio es el periodo de transición desde la etapa reproductiva hasta la no reproductiva y abarca, aproximadamente, desde un año antes (cuando comienzan a presentarse cambios hormonales y físicos) hasta un año después de la menopausia ⁽²⁾, motivo por el cual aunque se constituye en un evento fisiológico en la vida de la mujer, se presenta acompañada de diversas modificaciones de tipo orgánico y psicológico, algunas de inicio inmediato y otras de instauración tardía, que en su conjunto constituyen el síndrome climatérico ⁽³⁾.

La edad media de presentación de la menopausia a nivel mundial es de $48,5 \pm 3,8$ años; mientras que en el Perú de 48,6 años en promedio. Del total de mujeres con esta condición, del 60 a 90% de ellas refieren algún tipo de sintomatología (síntomas urogenitales, vasomotores y psicológicos), con un efecto importante en su experiencia sexual, situación que se atribuye al estado de hipostrogenismo ⁽⁴⁾.

Los sofocos se constituyen en el síntoma más frecuente de la menopausia, los mismos que son percibidos por el 86% de las mujeres, provocando enrojecimiento súbito de la piel, seguido de un calor del cuerpo intenso y transpiración. Otras molestias físicas frecuentes son la fatiga, dolor y malestar (96%), mientras que los

síntomas psicológicos tales como la depresión, la ansiedad, la tristeza o irritabilidad aparecen en el 63% de casos ⁽⁵⁾.

Las mujeres latinoamericanas presentan una sintomatología más intensa que las mujeres de Asia, Norteamérica y Europa, evidenciándose que al compararse la presencia de síntomas climatéricos entre mujeres caucásicas e hispánicas, estas últimas presentan síntomas severos ⁽⁶⁾.

En la actualidad, diferentes medios de comunicación divulgan el valor de la prevención y la necesidad de hacer promoción de la salud; sin embargo, todavía se siguen confundiendo términos y existe una gran promoción de productos “naturales” y alternativas para aliviar los síntomas vasomotores y vegetativos al llegar la menopausia ⁽⁷⁾.

En ese sentido, el climaterio es una etapa normal de la vida del ser humano, por lo cual debe ser vivido no como un periodo de agotamiento, sino como el inicio de una serie de cambios hormonales que establecen un nuevo orden biológico. Este nuevo orden también implica ciertas alteraciones físicas y psicológicas cuyo impacto puede reducirse mediante las intervenciones terapéuticas ⁽⁸⁾.

Desde hace más de tres décadas científicos de todo el mundo tratan de modificar esta visión del climaterio, sin contar que la vida demuestra cada día de manera más clara e incontrovertible que si bien la menopausia es un evento importante en la vida de la mujer, con ella la vida no termina, todo lo contrario recomienza ⁽⁹⁾. El primer centro en el mundo de atención a la mujer climatérica fue establecido en Estados Unidos de América, siendo bautizado con el nombre de "Clínica de la Femenidad", que cambió posteriormente por “Clínica de la Mujer Madura”, cuando

se comenzó a afianzar erróneamente, la idea de la posibilidad de eliminar clínicamente la menopausia. En este centro de salud existe un programa de atención a la mujer climatérica en el que se imparten cursos para favorecer los conocimientos acerca de la fisiología, los problemas de salud, las diferentes etapas del climaterio, los factores socioculturales y la educación sanitaria que influyen en esta etapa ⁽⁹⁾.

En Cuba hace más de 20 años se creó el grupo de climaterio y menopausia, como parte de la Sociedad Cubana de Ginecología y Obstetricia, una de sus primeras tareas fue concebir un manejo interdisciplinario manifiesto en un modelo de atención para la mujer climatérica. Este modelo comprende cuatro elementos esenciales de atención a la salud: La asistencia, docencia, investigación, y enseñanza educativa⁽¹⁰⁾.

Diversas investigaciones en Europa y el Brasil, se han llevado a cabo con respecto a la relación entre la actividad física habitual (actividad física formal e informal) y los síntomas de la menopausia. Los resultados de estos estudios indican que las mujeres activas físicamente presentan las frecuencias más bajas en la intensidad de los síntomas psicológicos y vasomotores ^(10, 11) en comparación con las mujeres inactivas, sin actividad física.

En general, la evidencia sobre la influencia de programas educativos basados en la actividad física sobre los síntomas climatéricos proviene de estudios de intervención (actividad física formal). Los programas con un componente aeróbico de intensidad al menos moderada, en 60 minutos por sesión con 2-3 sesiones por semana de 3 a 12 meses, revelaron una reducción en la frecuencia de síntomas vasomotores y la sintomatología asociada y una mejora en la salud psicológica y la

calidad de vida ⁽¹²⁾. En otro estudio, el yoga también se reveló como una ayuda para disminuir los síntomas vasomotores ⁽¹³⁾.

En el Perú, las proyecciones de población para el 2021 muestran que actualmente se ha superado los 30 millones 475 mil habitantes, ubicándose como el quinto país con más población de América Latina, siendo la población de mujeres superior al de los hombres al llegar a los 45 años (50,2%) y superior al 51,5% al llegar a los 60 años. Esta situación ha ocasionado un incremento en la esperanza de vida, evidenciándose la prevalencia de una población cada vez mayor de mujeres en la etapa del climaterio ⁽¹⁴⁾.

La demanda y necesidad de contar con profesionales de la salud capacitados para atender con calidad a la mujer durante el climaterio será cada vez mayor, motivo por el cual todos los involucrados (estado, universidad y sociedad) deberían tomar conciencia y desarrollar estrategias que soporten la gran carga social que tendrá nuestro país en los próximos años, especialmente cuando hasta el momento no existe un Plan Nacional del Climaterio en nuestro país ⁽¹⁵⁾.

Escasas investigaciones a nivel nacional han destacado la importancia de la implementación de un programa de psicoprofilaxis del climaterio ^(15,16); el cual está destinado tanto a la prevención como a la intervención en la salud pública. Sin embargo, en la actualidad, este programa, se lleva a cabo en condiciones no aptas y de manera no oficial, sin la implementación adecuada; basado en la voluntad de algunos profesionales en Obstetricia, como del Centro de Salud San Francisco de Tacna ⁽¹⁵⁾, cuya experiencia es casi desconocida a nivel nacional. Sin embargo, los logros de la influencia de este programa de psicoprofilaxis del climaterio han sido

muy importantes y beneficiosos para las mujeres climatéricas peruanas, entre los cuales se destacan el alivio de la sintomatología en general, en especial de aquella relacionada a las molestias vasomotoras y psicológicas propias de esta etapa. Asimismo, dichos logros y beneficios también han sido destacados por investigadores de otros países ^(17, 18), en los cuales aunque no se ha usado el término de psicoprofilaxis del climaterio, sí se ha puesto de manifiesto la implementación de estrategias sanitarias orientadas al mismo fin y grupo etario; cuyos resultados positivos para la vida de las mujeres climatéricas se destacan principalmente en la mejora de los síntomas genitourinarios.

Los aspectos antes descritos, han puesto de manifiesto la necesidad de profundizar en la aplicación del programa de psicoprofilaxis del climaterio en el Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz”, en el cual se atiende una cantidad significativa de mujeres mayores de 45 años (42%) ⁽¹⁹⁾, cuya sintomatología climatérica es motivo de frecuentes consultas.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la influencia de la aplicación de un programa de psicoprofilaxis del climaterio en la intensidad de la sintomatología de mujeres climatéricas atendidas en el Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes” de Carhuaz durante el año 2019.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- a) Identificar la influencia de la aplicación de un programa de psicoprofilaxis del climaterio en la intensidad de los síntomas vasomotores de mujeres climatéricas.
- b) Describir la influencia de la aplicación de un programa de psicoprofilaxis del climaterio en la intensidad de los síntomas psicológicos de mujeres climatéricas.
- c) Identificar la influencia de la aplicación de un programa de psicoprofilaxis del climaterio en la intensidad de los síntomas genitourinarios de mujeres climatéricas.
- d) Describir la influencia de la aplicación de un programa de psicoprofilaxis del climaterio en la intensidad de los síntomas generales de mujeres climatéricas.
- e) Identificar la influencia de la aplicación de un programa de psicoprofilaxis del climaterio en la presencia de signos clínicos en mujeres climatéricas.

- f) Comparar la intensidad de la sintomatología de las mujeres climatéricas a las cuales se aplica un programa de psicoprofilaxis del climaterio versus aquellas que no reciben este programa.

HIPÓTESIS.

La aplicación de un programa de psicoprofilaxis del climaterio influye en la reducción significativa de la intensidad de la sintomatología de mujeres climatéricas atendidas en el Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes” de Carhuaz durante el año 2019.

VARIABLES.

Variable Independiente:

Programa de psicoprofilaxis del climaterio.

Variable Dependiente:

Intensidad de la sintomatología de mujeres climatéricas.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE: Programa de psicoprofilaxis del climaterio	Conjunto de actividades de salud pública destinadas tanto a la prevención como a la intervención del síndrome climatérico en mujeres a partir de los 45 años.	Sesiones Educativas (90 minutos cada una)	<ul style="list-style-type: none"> • Primera sesión. • Segunda sesión. • Tercera sesión. • Cuarta sesión. • Quinta sesión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ejecutado. • No ejecutado. 	Nominal
		Temas	<ul style="list-style-type: none"> • La imagen de la mujer en el climaterio. • La imagen de la mujer madura. • Psicología del climaterio. • Sexualidad en el climaterio. • Salud en el climaterio. 		
		Actividades	<ul style="list-style-type: none"> • Recepción y bienvenida. • Conceptos básicos. • Gimnasia y relajación. • Recomendaciones y tareas. 		
VARIABLE DEPENDIENTE 1: Intensidad de la sintomatología de mujeres climatéricas	Es el grado de manifestación de los síntomas del climaterio percibidos por las pacientes.	Síntomas vasomotores	<ul style="list-style-type: none"> • Sofocos u oleadas de calor. • Sudoraciones nocturnas. • Palpitaciones. • Parestesias – hiperestesias. • Dolores de cabeza. 	<ul style="list-style-type: none"> • Asintomática. • Leve. • Moderada. • Severa. 	Ordinal
		Síntomas psicológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Insomnio. • Nerviosismo. • Irritabilidad. • Labilidad emocional. • Disminución del interés sexual. • Pérdida de la memoria–concentración. • Apatía. • Tristeza. • Miedos. 		

		Síntomas genitourinarios	<ul style="list-style-type: none"> • Dispareunia. • Disminución del placer sexual. • Incontinencia urinaria. • Polaquiuria. • Disuria. 	<ul style="list-style-type: none"> • Asintomática. • Leve. • Moderada. • Severa. 	Ordinal
		Síntomas generales	<ul style="list-style-type: none"> • Dolores musculares–osteoarticulares. • Aumento de peso. • Vértigos. • Sequedad mucosa oral. • Astenia. • Pérdida de peso. 		
		Signos clínicos	<ul style="list-style-type: none"> • Atrofia genital. • Sequedad vaginal. • Sequedad de la piel. 	<ul style="list-style-type: none"> • Presente. • Ausente. 	Nominal

II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES.

A continuación, se detallarán los principales antecedentes de la investigación siguiendo el MÉTODO DEDUCTIVO CRONOLÓGICO:

HEIDARI, Fatemeh. (2019). Efecto de un programa de apoyo de promoción de la salud en el estilo de vida de profesoras premenopáusicas.

Irán. Artículo de investigación. Objetivo: Determinar el efecto de la realización de un programa de apoyo de promoción de la salud en el estilo de vida de profesoras premenopáusicas. Estudio cuasi experimental en una muestra de 50 profesoras para el grupo experimental y 41 profesores para el grupo control, utilizándose tres cuestionarios. La técnica de análisis fue a través de la prueba de diferencia de proporciones. Resultados: No se observaron diferencias significativas entre los dos grupos antes de la intervención con respecto al comportamiento que promueve la salud ($p=0,467$), mientras que sí se evidenció una diferencia significativa después de la intervención ($p=0,001$). Por otra parte, se observó una diferencia significativa en el comportamiento que promueve la salud en el grupo de casos antes y después de la intervención ($p=0,001$). Conclusiones: La implementación de un programa de promoción de la salud de apoyo tiene un efecto positivo sobre el estilo de vida de los maestros. Por lo tanto, este tipo de programas se deben aplicar como un método eficaz para promover un estilo de vida favorable en las mujeres de mediana edad ⁽²⁰⁾.

FERNANDES, Ana. (2017). **Evaluación de la frecuencia e intensidad de los síntomas de la menopausia**. Portugal. Tesis de Doctorado. Objetivo: Evaluar la frecuencia e intensidad de los síntomas de la menopausia. Estudio prospectivo, observacional y transversal en una muestra de 1003 mujeres entre 42 y 60 años de edad, utilizándose un cuestionario. La técnica de análisis fue a través de estándares descriptivos. Resultados: Los resultados muestran que los acontecimientos de la vida y la espiritualidad predijeron significativamente la gravedad de los síntomas de la menopausia. Asimismo, el estilo de vida y las variables socio-demográficas se asociaron significativamente con los síntomas de la menopausia. De los 12 conjuntos de síntomas de la menopausia evaluados (física y psicológicamente), sólo 3 fueron predichos por el estado menopáusico. Por lo tanto, los síntomas vasomotores y sexuales y los cambios de la piel y del vello facial son los únicos que parecen ser una consecuencia de los cambios hormonales. Las mujeres con menos años de escolaridad, menor actividad física, problemas psicológicos y más preocupación por la forma del cuerpo manifestaron una mayor ganancia de peso. Conclusiones: La mayoría de los síntomas identificados, a excepción de los síntomas sexuales, vasomotores y cambios en la piel, están determinados por factores no hormonales, lo cual contribuye a una subestimación de la menopausia más allá del enfoque médico ⁽²¹⁾.

ROBLES, Gil. (2016). **Efectos de un programa de ejercicio aeróbico sobre el estado de ánimo de mujeres menopáusicas**. España. Artículo de investigación. Objetivo: Valorar el efecto a largo plazo que produce un programa de ejercicio físico aeróbico, en concreto aeróbico, sobre el estado de

ánimo de un grupo de mujeres menopáusicas sedentarias. Estudio cuasi experimental en una muestra de 20 mujeres, utilizándose un cuestionario. La técnica de análisis fue a través de la prueba T para muestras relacionadas. Resultados: Se observó una tendencia al descenso en los valores referidos a tensión, depresión, angustia, fatiga y confusión, siendo estadísticamente significativo el descenso en tensión, depresión y angustia ($p < 0,05$). Conclusiones: El programa de ejercicio aeróbico propuesto mejora el estado de ánimo de las mujeres menopáusicas sedentarias, al disminuir tensión, depresión y ansiedad; observándose un mantenimiento en la escala de vigor, fatiga y confusión ⁽²²⁾.

GONZÁLEZ, Yoandra. (2016). **Intervención educativa para elevar conocimientos sobre climaterio y menopausia**. Cuba. Artículo de investigación. Objetivo: Elevar el nivel de conocimiento sobre el climaterio y menopausia en las mujeres. Estudio cuasi experimental en una muestra de 30 mujeres, utilizándose un cuestionario. La técnica de análisis fue a través de estándares descriptivos. Resultados: Acerca de los signos y síntomas en el climaterio y la menopausia antes de la intervención educativa se observó que un 76,6% reconocieron los sofocos, en un 73,3% las sudoraciones y un 60% las palpitations como signos y síntomas presentes en este periodo. Después de la intervención educativa se logró que el 100% de las pacientes identificaran los sofocos, palpitations, insomnio y sudoraciones, seguido de los dolores articulares y musculares, la cefalea, sequedad vaginal y pérdida del deseo sexual en un 93,3% respectivamente. En cuanto al nivel de conocimiento sobre las alteraciones psicológicas más frecuentes en la etapa

de climaterio y menopausia antes de la intervención educativa identificaron la depresión y el nerviosismo en un 60%, seguido de la irritabilidad o el mal humor en un 53,3%, la disminución de la libido en 40% y por último labilidad emocional en un 26,6%. Luego de la intervención educativa se logró que el 100% de las mujeres identificaran la irritabilidad o mal humor y la depresión, seguido del nerviosismo en un 96,6% y la disminución de la libido y labilidad emocional en un 93,3%. Con respecto al nivel de conocimiento sobre las consecuencias más frecuentes en el hogar en este período, antes de la intervención educativa el 60% identifican la incomprensión familiar, y un 53,3% las discusiones frecuentes en el hogar, un 10% refirió apoyo por parte de la familia y un 6,6% comprensión familiar. Después de la intervención educativa se logró elevar a un 100% el conocimiento de las mujeres logrando que reconozcan la incomprensión familiar y las discusiones frecuentes en el hogar como consecuencias propias de este periodo. Conclusiones: Predominó el desconocimiento referente a los signos y síntomas más frecuentes en la etapa de climaterio y menopausia, las alteraciones psicológicas que pueden manifestarse, así como las consecuencias que se pueden presentar en los hogares de las mujeres estudiadas, lo que se reformó después de haber terminado la intervención educativa⁽²³⁾.

ÁLVAREZ, Luz. (2016). **Propuesta educativa para el cuidado de la salud en el climaterio de mujeres de Chiapas, México.** México. Artículo de investigación. Objetivo: Diseñar, implementar y evaluar una propuesta educativa para promotores de programas de salud, tendiente al autocuidado integral del cuerpo, tanto físico, mental como social desde el enfoque de

género. Estudio cuasi experimental en una muestra de 20 promotores de programas de salud, utilizándose un cuestionario. La técnica de análisis fue a través de la prueba de diferencia de proporciones. Resultados: Todos los participantes evaluaron los aspectos generales del curso-taller y a los facilitadores en las categorías muy bueno y bueno. Sólo evaluaron en la categoría regular los equipos e instalaciones. La comparación de los resultados de la prueba inicial y final demostró que hubo aprendizajes y en la autoevaluación destacan la participación, aporte y discusión de los participantes en el trabajo grupal. Conclusiones: Se comprueba la eficacia de la educación para la salud participativa, partiendo de un diagnóstico de características socio-culturales de la región, ya que los procesos de enseñanza-aprendizaje con alto significado para la vida y el trabajo, permitieron la concientización y la toma de decisiones en el autocuidado de la salud y en todo proceso salud-enfermedad-atención. Si el personal de salud funciona como una guía o facilitador de aprendizajes, surgirán cambios de conducta para una vida con calidad ⁽²⁴⁾.

COUTINHO, Adriana. (2016). **Relación entre un programa de actividad física y los síntomas de la menopausia.** Brasil. Artículo de investigación. Objetivo: Analizar la relación entre un programa de actividad física diaria (AF) y los síntomas de la menopausia. Estudio cuasi experimental en una muestra de 1101 mujeres en la peri y postmenopausia, utilizándose el índice de Kupperman y el cuestionario Internacional de la Actividad Física (IPAQ). La técnica de análisis fue a través de la prueba de diferencia de proporciones. Resultados: Las mujeres perimenopáusicas que manifestaron bochornos,

problemas de memoria y zumbido de oídos evidenciaron menos actividad física comparado con aquellas que reportaron una menor frecuencia de síntomas. También las mujeres postmenopáusicas que manifestaron mareos y sudoración excesiva evidenciaron menos actividad física. Se evidenció la reducción de síntomas de la menopausia cuando la actividad diaria se encontraba entre los 50 y 100 minutos. Conclusiones: Los resultados indican que la actividad física no previene la ocurrencia de síntomas del climaterio, pero puede disminuir la frecuencia de algunos de ellos, especialmente durante la peri (bochornos, problemas de memoria y zumbido de oídos) y postmenopausia (mareos y sudoración excesiva) ⁽²⁵⁾.

LÓPEZ, Fanny. (2016). **Síntomas climatéricos y calidad de vida de usuarias de consultorios de atención primaria de salud, Santiago, Chile.** Artículo de investigación. Objetivo: Identificar la prevalencia de los síntomas climatéricos y su relación con la calidad de vida de usuarias de consultorios de atención primaria de salud. Estudio epidemiológico de prevalencia y asociación en una muestra de 1023 mujeres, utilizándose un cuestionario. La técnica de análisis fue a través de la prueba de regresión lineal múltiple. Resultados: 56% de las mujeres no tenía un pago adecuado en el trabajo, el 64% eran fumadoras y el 90% no realizaba ningún ejercicio físico. La mayoría de los síntomas de la menopausia se refirieron a los padecimientos musculares y enfermedades de las articulaciones (85%) seguido por el agotamiento mental y físico (80%). Las mujeres con sedentarismo, hábito de fumar y ausencia de actividades recreativas mostraron peores puntuaciones de calidad

de vida. Conclusiones: Las mujeres posmenopáusicas con estilos de vida poco saludables tienen la menor calidad de vida y más síntomas de menopausia ⁽²⁶⁾.

GARCÍA, Lucero y NORABUENA, Iris. (2021). **Intensidad de los síntomas climatéricos en relación a los estilos de vida de mujeres que asisten al Hospital Regional de Huacho 2018**. Huacho-Perú. Tesis de Licenciatura.

Objetivo: Determinar la percepción de la intensidad de los síntomas climatéricos en relación al estilo de vida de mujeres que asistieron al Hospital Regional de Huacho. Estudio observacional, prospectivo, correlacional y transversal en una muestra de 254 mujeres, utilizándose dos cuestionarios. La técnica de análisis fue a través de la prueba Chi cuadrado. Resultados: Se encontró que el 63% de las mujeres encuestadas llevaban un estilo de vida no saludable y el 37% un estilo de vida saludable. Un 93,7% presentaron síntomas del climaterio entre intensidad leve, moderado y severo, en tanto el 6,3% fueron asintomáticas. Respecto a la sintomatología, la subescala sobre síntomas del sistema genitourinario obtuvo el mayor porcentaje, siendo esta de intensidad moderado (55,9%). A pesar de tener un mayor porcentaje de mujeres que no tienen un estilo de vida saludable y con sintomatología climatérica, no se obtuvo relación significativa entre las dos variables; así mismo, no se encontró correlación con los datos sociodemográficos. Conclusiones: Un gran porcentaje de mujeres que participaron del estudio presentaron algún síntoma climatérico, a predominio de los genitourinarios, no encontrando relación entre la presencia de la sintomatología con el estilo de vida, pese a que este no fue saludable ⁽²⁷⁾.

MORENO, Esteffany y ORDOÑEZ, María. (2019). **Eficacia de la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento y de prácticas de autocuidado en el climaterio y menopausia en las madres de escolares de 40-59 años de un centro educativo, SMP 2018.** Lima-Perú. Tesis de Licenciatura. Objetivo: Determinar la eficacia de la intervención educativa de enfermería sobre el nivel de conocimiento y de prácticas de autocuidado en la etapa de climaterio y menopausia, en mujeres de 40 a 59 años de edad. Estudio de enfoque cuantitativo, pre experimental: diseño pre test-post test de un solo grupo en una muestra de 54 mujeres, utilizándose dos cuestionarios. La técnica de análisis fue a través de la prueba T de Wilcoxon. Resultados: Antes de la intervención educativa de enfermería, predominó el nivel de conocimiento medio sobre el climaterio y menopausia en un 50% y prevaleció el nivel de conocimiento de prácticas inadecuadas en un 76%. Después de la intervención educativa de enfermería, el nivel de conocimiento sobre el climaterio y menopausia fue alto en un 93% y el nivel de conocimiento sobre las prácticas de autocuidado fue adecuado en un 94%. Conclusiones: La intervención educativa es efectiva para incrementar el nivel de conocimientos y de prácticas de autocuidado en el climaterio y menopausia (16).

LÓPEZ, Erika. (2018). **Intensidad del síndrome climatérico y la calidad de vida de las mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante octubre a diciembre del 2017.** Lima-Perú. Tesis de Licenciatura. Objetivo: Determinar la relación entre la intensidad del síndrome climatérico y la calidad de vida de las mujeres. Estudio observacional, prospectivo,

correlacional y transversal en una muestra de 161 mujeres, utilizándose dos cuestionarios. La técnica de análisis fue a través de la prueba Chi cuadrado. Resultados: La mayoría de las pacientes encuestadas (73.3%) presenta síntomas climatéricos entre moderados o muy molestos, mientras que el 26.7% manifiesta entre síntomas leves o son asintomáticas. Asimismo, la mayoría de pacientes (83.3%) tiene un compromiso entre intermedio y buen nivel de la calidad de vida y un 16.8% manifiesta un deterioro o compromiso muy importante de la calidad de vida. Acerca de la intensidad del síndrome climatérico y la calidad de vida, se observa que existe relación estadísticamente significativa entre la intensidad del síndrome climatérico de forma global y calidad de vida ($p < 0.001$). Respecto a las dimensiones, se evidencia con un nivel de confianza del 95%, existe relación entre los síntomas circulatorios ($p < 0.001$), síntomas genitourinarios ($p < 0.001$), síntomas generales ($p < 0.001$), signos clínicos ($p = 0.017$) y la calidad de vida de las participantes en etapa del climaterio es decir que conforme aumenta la intensidad de los síntomas circulatorios hay un incremento del compromiso de la calidad de vida. Conclusiones: La relación entre la intensidad del síndrome climatérico y la calidad de vida en las mujeres fue significativa ($p = 0,000$) observándose que mientras mayor es la intensidad del síndrome climatérico, se evidencia un compromiso de la calidad de vida en diferentes grados⁽²⁸⁾.

CORNEJO, Vanessa. (2018). **Relación de los estilos de vida y los síntomas climatéricos en mujeres perimenopáusicas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2017**. Lima-Perú. Tesis de Licenciatura. Objetivo:

Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y los síntomas climatéricos en las mujeres perimenopáusicas. Estudio aplicado, prospectivo de corte transversal en una muestra de 100 mujeres entre 45 a 55 años, utilizándose dos cuestionarios. La técnica de análisis fue a través de la prueba Chi cuadrado. Resultados: La mayoría de las encuestadas (81%) presentan un estilo de vida no saludable y un 19% estilo de vida saludable. Asimismo, el 48% de las mujeres manifiesta síntomas moderados, el 31% síntomas intensos y el 20% síntomas leves. Acerca de los estilos y los síntomas climatéricos, se observa que existe relación estadísticamente significativa entre ambas ($p=0.00$). Conclusiones: Los estilos de vida no saludables se asociaron a mayor porcentaje de síntomas climatéricos moderados o muy molestos en las mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho ⁽²⁹⁾.

CHICOMA, Flor (2018). **Intensidad del síndrome climatérico y la calidad de vida en usuarias de consultorios externos de ginecología del Hospital de Apoyo Nuestra Señora Del Rosario Cajabamba 2017.** Cajamarca-Perú. Tesis de Licenciatura. Objetivo: Determinar la intensidad del síndrome climatérico y calidad de vida. Estudio observacional, analítico correlacional, prospectivo y transversal, utilizándose dos cuestionarios. La técnica de análisis fue a través de la prueba Chi cuadrado. Resultados: El promedio de edad fue de 51.5 años, con menarquía de 12.8 años, con edad de inicio de relaciones sexuales de 19.8 años, con embarazos de 5.53. La mayor intensidad presentada fue moderada (35,3%) y el mayor nivel de la calidad de vida fue de un compromiso intermedio (57,6%). Se determinó una asociación altamente significativa de la intensidad del síndrome climatérico con la

calidad de vida ($p < 0.01$), siendo el mayor porcentaje la intensidad asintomática / muy leve con un buen nivel de la calidad de vida (88,9%). Conclusiones: Se determinó una asociación altamente significativa de los síntomas y signos del síndrome climatérico con la calidad de vida ($p < 0.01$), siendo el mayor porcentaje en los síntomas circulatorios asintomáticos / muy leves con un buen nivel de la calidad de vida, en los síntomas psicológicos moderados con un compromiso intermedio de la calidad de vida, en los síntomas genitourinarios muy molestos con un deterioro importante de la calidad de vida; en los síntomas generales leves con un compromiso intermedio de la calidad de vida y en los signos clínico no presentes con un compromiso intermedio de la calidad de vida ⁽³⁰⁾.

2.2. BASES TEÓRICAS.

A. CLIMATERIO.

a. Definición.

Es un periodo en la vida de la mujer en el que tiene lugar la desaparición de la función reproductiva a la vez que se producen importantes cambios en la secreción hormonal, llegando el cuerpo a producir menor cantidad de hormonas femeninas como estrógeno y progesterona, lo cual condiciona cambios a nivel del tracto genital, la circulación periférica, el metabolismo de los huesos, el sistema cardiovascular, la piel, así como determinadas manifestaciones psíquicas que van a influir de manera muy notable en la esfera social de la persona. Puede abarcar

un periodo entre 25 y 35 años de la vida de la mujer, extendiéndose habitualmente de los 45 a los 65 años ⁽⁴⁾.

b. Menopausia.

Dentro del climaterio, se produce una etapa trascendental en la vida de cada mujer que representa el fin de la etapa fértil de la mujer y tienen implicaciones médicas, psicosociales y culturales, como es la menopausia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la menopausia natural como el cese permanente de la menstruación que resulta de la disminución o depleción de la actividad ovárica folicular. Se reconoce una vez que han transcurrido doce meses consecutivos de amenorrea desde la última menstruación, sin que existan causas fisiológicas o patológicas ⁽¹⁰⁾.

c. Psicoprofilaxis del climaterio.

Conjunto de actividades de salud pública destinadas tanto a la prevención como a la intervención del síndrome climatérico, el mismo que persigue la mejora o mantenimiento de una buena calidad de vida física y psíquica, evitando en lo posible el padecimiento de enfermedades que atenten contra la salud de las mujeres a partir de los 45 años, mediante el aprendizaje y la adaptación a una nueva situación intelectual, afectiva y corporal, además de la preparación para la menopausia y el climaterio, aumentando la capacidad de las mujeres

para afrontar esta etapa de su vida y permitiéndolas vivir en forma más positiva ⁽¹²⁾.

d. Importancia y beneficios de la psicoprofilaxis del climaterio.

Escasas investigaciones a nivel nacional han destacado la importancia de la implementación de un programa de psicoprofilaxis del climaterio; el cual está destinado tanto a la prevención como a la intervención en la salud pública.

Sin embargo, en la actualidad, este programa, se lleva a cabo en condiciones no aptas y de manera no oficial, sin la implementación adecuada; basado en la voluntad de algunos profesionales en Obstetricia, como del Centro de Salud San Francisco de Tacna, cuya experiencia es casi desconocida a nivel nacional, siendo considerados como los pioneros de esta propuesta ⁽¹⁵⁾.

e. Técnicas de la psicoprofilaxis del climaterio.

Con la finalidad de cumplir plenamente con el objetivo de la psicoprofilaxis del climaterio, pueden incorporarse técnicas milenarias que van a enriquecer el manejo de esta especialidad ⁽⁹⁾:

- **Técnicas de respiración.**

Es el conjunto de procedimientos que permiten una adecuada respiración con la participación de todos los músculos, con énfasis

del músculo del diafragma, que es el músculo respiratorio más importante.

Permite, a través de la oxigenación, la participación de todo nuestro cuerpo ayudando a normalizar los estados de nerviosismo, irritabilidad y ansiedad provocados por factores exógenos como el trabajo, los estudios, malos hábitos, etc., disminuyendo la tensión muscular y la fatiga ⁽⁸⁾.

- **Técnicas de relajación.**

Es el conjunto de procedimientos que permiten educar el control de nuestra actividad física y psíquica, consiguiendo una percepción, conocimiento y control progresivo de los elementos del cuerpo. Existen técnicas válidas para inducir de forma autodidacta estados de relajación física, como los métodos de Jacobson, Shultz y la sofrología ⁽¹⁷⁾.

- **Biodanza.**

Técnica de desarrollo humano y renovación existencial cuyos elementos son la música, danza y dinámica grupal.

- **Cromoterapia.**

Técnica de la medicina tradicional de la India, China y Grecia. Ciencia y arte que utiliza la terapéutica del color para equilibrar desarreglos energéticos.

- **Hidroterapia.**

Utilización del agua con fines terapéuticos se basa en la fuerza de presión del agua y el nivel de temperatura.

- **Reflexología.**

Utilización de la dígito-presión en zonas o canales de energía que tienen que ver con el mejor funcionamiento del organismo.

- **Yoga.**

Es una disciplina y una técnica que integra cuerpo, mente y espíritu. Eleva la producción de endorfinas, hormona que es vital para el equilibrio emocional, ayuda a elevar el sistema inmunológico. El yoga brindará a las mujeres pre y postmenopáusicas un arma muy útil para llevar a cabo su experiencia de la madurez a través del aprendizaje del manejo de la respiración y la relajación, así como el desbloqueo emocional y del dolor, Regula el sueño de la mujer, mejorando su descanso ⁽¹²⁾.

B. SINTOMATOLOGÍA DEL CLIMATERIO.

a. Clasificación.

- **Síntomas vasomotores.**

Los bochornos constituyen la manifestación clínica más característica del climaterio. Se describe como periodos transitorios y recurrentes de enrojecimiento facial, que pueden extenderse al cuello, hombros y a la parte superior del tórax, asociados a sudoración y sensación de calor (que puede ser con elevación de temperatura de 1 a 2 grados), acompañado a menudo de palpitaciones y sensación de ansiedad. Pueden durar desde unos pocos segundos hasta varios minutos y su intensidad y frecuencia son muy variables. En ocasiones, van seguidos de escalofríos y cuando ocurren durante la noche de manera intensa pueden alterar el sueño. Los síntomas vasomotores incluyen a los bochornos y sudoraciones que suelen comenzar en la perimenopausia y desaparecer de forma gradual con los años ⁽²⁾.

Se identifican dos factores de riesgo para estos síntomas: el alto índice de masa corporal y el tabaco actuando presumiblemente a través del metabolismo de estrógeno o a través de los efectos termogénicos de la nicotina ⁽⁵⁾.

Existen varias teorías sobre la fisiopatología de los síntomas vasomotores, sin embargo una de ellas es que la ausencia de estrógenos, o de algunos de sus metabolitos, podría alterar el normal funcionamiento del centro termorregulador del hipotálamo. Este

hecho explicaría los síntomas vasomotores que se presentan tras una ooforectomía ⁽⁸⁾.

Diversos estudios observacionales muestran de manera consistente una asociación causal entre los síntomas vasomotores y la disminución de estrógenos. Los bochornos y las sudoraciones nocturnas pueden provocar alteraciones del sueño y en consecuencia cuadros de fatiga, irritabilidad, disminución de la concentración y falta de memoria. El insomnio, la cefalea y los mareos, aunque pueden estar presentes en mujeres con síntomas vasomotores intensos, no han mostrado una asociación causal con la disminución de estrógenos ⁽⁶⁾.

- **Síntomas psicológicos.**

Los esteroides sexuales presentes durante el climaterio, modulan la actividad de los neurotransmisores cerebrales y las fluctuaciones y disminuciones en los mismos, lo cual puede determinar la presencia de síntomas como irritabilidad malhumor, sentimientos “negativos”, trastornos del sueño, miedo, dificultades en la concentración mental, cansancio, ansiedad y pérdida de memoria, ya sea por dicho desbalance o por otros efectos que ellos provocan como son los bochornos y sudores que ocasionan situaciones perturbadoras al producirse en la vigilia o falta de sueño si ocurren por la noche. También puede agregarse un estado depresivo, temporario o reactivo a eventos estresantes, e incluso una depresión clínica ⁽¹⁰⁾.

Sin embargo, se reconoce también que aquí intervienen otros factores, como los culturales, sociales, ambientales y psicológicos, que van a hacer que todas las manifestaciones del climaterio y la menopausia se vuelvan complejos y variados ⁽¹⁸⁾.

- **Síntomas genitourinarios.**

Existe una relación causal entre la deficiencia de estrógenos y las alteraciones genitourinarias, debido a que el origen embriológico común de la vulva, vagina, vejiga, trigono y uretra, explica que todos ellos deben tener gran cantidad de receptores estrogénicos, y por tanto al haber una deficiencia, comparten la atrofia y otras alteraciones consecuentes a disminución en los niveles de estrógenos y progesterona.

La ausencia de estrógenos permite que disminuyan los estímulos tróficos; que afectan al tejido conectivo comprometiendo las fibras elásticas y colágenas. Estas alteraciones llevan complicaciones y síntomas relacionados con la atrofia vaginal y alteraciones en el tracto urinario. Entre los que se encuentran: la hemorragia anormal, alteración menstrual, sangrado posmenopáusico, sequedad vaginal, dispareunia, molestias urinarias, distopía genital e infertilidad.

Más de 50% de las mujeres durante el climaterio tiene alteraciones menstruales (polimenorrea, hipomenorrea, hipermenorrea, oligomenorrea). La hemorragia puede llegar a ser irregular, intensa y/o prolongada, siendo necesario el descarte de patología orgánica,

para el tratamiento adecuado. De especial importancia, es el sangrado posmenopáusico, en el cual siempre debe descartarse patología endometrial, sobre todo cáncer de endometrio.

La vejiga y la vagina son órganos muy sensibles a los estrógenos; su deficiencia produce atrofia en ambos tejidos. En la vagina, se produce una pérdida de elasticidad del introito vulvar y una reducción de la actividad de las glándulas vaginales y del grosor del epitelio escamoso vaginal, manifestando una disminución de la lubricación, sequedad vaginal, dispareunia, prurito y dolor; en la vejiga y uretra, se manifiesta por disuria, polaquiuria, urgencia urinaria, nicturia y algunas veces incontinencia urinaria; todos estos cambios predisponen a infecciones urinarias. Por otro lado, la pérdida de elasticidad de los tejidos del piso pélvico se traduce en distopía genital (histerocele, cistocele, enterocele, rectocele). Otros cambios en el aparato genital son la reducción del tamaño del útero, del endometrio y de los ovarios ⁽²⁴⁾.

- **Síntomas generales.**

Dentro de los síntomas generales se pueden producir modificaciones en la piel como adelgazamiento, sequedad y arrugas, ya que al disminuir las fibras colágenas y elásticas en la piel, esta se vuelve fina y frágil, perdiendo elasticidad y firmeza; la epidermis se adelgaza, aumenta la pérdida de agua y disminuye el número de vasos sanguíneos; todo esto se traduce en arrugas. Se puede

presentar pérdida de cabello, del vello axilar y pubiano. Sin embargo, debido al predominio relativo de andrógenos, estos pueden ser reemplazados por pelos más gruesos.

También se pueden presentar síntomas osteomusculares como dolor osteomuscular, lumbalgia, cansancio, osteopenia y osteoporosis. Sin embargo, la relación del climaterio con los síntomas osteomusculares no está claramente explicada, pero lo que sí es claro es que antes de la menopausia la tasa de pérdida del tejido óseo total por año es menor al 1%; en cambio, después de ella, esta tasa se incrementa hasta 5% por año, debido a la deficiencia de estrógenos (26).

Por otro lado, el avance en edad y el nuevo equilibrio hormonal (hipoestrogenismo más hiperandrogenismo relativo) son dos factores determinantes del aumento de peso y la distribución adiposa del tipo masculino (grasa abdominal) que se registra desde la transición y hasta avanzada la posmenopausia. La grasa corporal se acumula durante la vida adulta, aumenta proporcionalmente con la edad y se distribuye, preferentemente, alrededor de la cintura, lo cual es causa de frecuente queja por la mujer que transita la quinta o sexta década de vida. A esto debe agregarse la disminución de la actividad física, producto de la vida sedentaria que la mayoría de las mujeres llevan luego de los 50 años o incluso antes, y en algunas se presentan

otros factores como el aumento en la ingesta alimenticia y el consumo de alcohol ⁽²¹⁾.

b. Signos clínicos.

Se evidencia con mayor frecuencia los siguientes signos clínicos:

- Atrofia genital.
- Sequedad vaginal.
- Sequedad de la piel ⁽²⁷⁾.

c. Medición de la intensidad de la sintomatología del climaterio.

Está determinado por el grado de manifestación de los síntomas del climaterio percibidos por las pacientes:

- Asintomática (síntomas climatéricos ausentes).
- Leve.
- Moderada.
- Severa.

La determinación de la gravedad del daño o enfermedad que afecta a un individuo es uno de los problemas básicos en los sistemas de salud en el mundo y el desarrollo de escalas para medirla constituye un reto para los profesionales de la salud.

La Escala Cubana diseñada por la Dra. Julia Silvia Pérez Piñero con el fin de resolver las limitaciones de los anteriores estudios realizados para clasificar la intensidad del síndrome climatérico, permite estandarizar los criterios de evaluación en general y el diagnóstico de aquellas pacientes climatéricas que presenten síntomas ⁽³¹⁾.

C. SUSTENTO EPISTEMOLÓGICO, GNOSEOLÓGICO Y FILOSÓFICO DEL PROGRAMA EDUCATIVO PROPUESTO.

El programa educativo propuesto, denominado “Programa de Psicoprofilaxis del Climaterio” se sustenta en los siguientes considerandos:

a. Enfoque constructivista.

Según Álvarez, el constructivismo se refiere a un determinado enfoque o paradigma explicativo del psiquismo humano, que es compartido por distintas teorías psicológicas, entre las que se encuentran las teorías constructivistas del desarrollo y del aprendizaje, cuyos planteamientos constructivistas en educación, son en su inmensa mayoría propuestas pedagógicas, didácticas o explicativas relativas a la educación escolar que tiene su origen en una o varias de estas teorías del desarrollo y del aprendizaje ⁽³²⁾.

Asimismo, el constructivismo es la idea que mantiene que el individuo, tanto en los aspectos cognitivos y sociales del comportamiento como en los afectivos, no es un mero producto del ambiente ni un simple

resultado de sus disposiciones internas, sino una construcción propia que se va produciendo día a día como resultado de la interacción entre esos dos factores. En consecuencia, según la posición constructivista, el conocimiento no es una copia de la realidad, sino una construcción del ser humano. Los instrumentos con los que realiza esa construcción, son fundamentalmente los esquemas que ya posee. Un esquema es una representación de una situación concreta o de un concepto que permite manejarlos internamente y enfrentarse a situaciones iguales o parecidas en la realidad ⁽³³⁾.

Debemos acercarnos a este enfoque pedagógico, no como si se tratara de un modelo de trabajo tecnológico con pasos y procedimientos establecidos a ser aplicados de manera sistemática, sino más bien como un enfoque abierto y un instrumento para pensar los procesos de aprendizaje.

De esta manera, se concluye que no existe en realidad una única teoría constructivista, sino varias teorías emparentadas, que pueden clasificarse como constructivistas. Estas son las teorías de Piaget, Ausubel, Bruner y Vygotsky, las cuales se preocupan por los procesos mentales internos que intervienen en el aprendizaje. A continuación se expondrá la teoría del aprendizaje que fundamenta el programa propuesto:

- **Teoría del aprendizaje significativo de David Ausubel.**

Ausubel plantea que el aprendizaje de las personas depende de la estructura cognitiva previa que se relaciona con la nueva información, debe entenderse por “estructura cognitiva”, al conjunto de conceptos e ideas que un individuo posee en un determinado campo del conocimiento, así como su organización⁽³²⁾.

En el proceso de orientación del aprendizaje, es de vital importancia conocer la estructura cognitiva de la persona; no sólo se trata de saber la cantidad de información que posee, sino cuáles son los conceptos y proposiciones que maneja, así como su grado de estabilidad. Los principios de aprendizaje propuestos por Ausubel, ofrecen el marco para el diseño de herramientas metacognitivas que permitan conocer la organización de la estructura cognitiva del educando, lo cual permitirá una mejor orientación de la labor educativa, ésta ya no se verá como una labor que deba desarrollarse con “mentes en blanco” o que el aprendizaje de los seres humanos comienza de “cero”, pues no es así, sino que, las personas tienen una serie de experiencias y conocimientos que afectan su aprendizaje y pueden ser aprovechados para su beneficio.

Ausubel, Novak y Hanesian resumen este hecho en el epígrafe de su obra de la siguiente manera: ”Si tuviese que reducir toda la psicología educativa a un solo principio, enunciaría este: El factor más importante que influye en el aprendizaje es lo que el alumno ya sabe. Averíguese esto y enséñese consecuentemente”⁽³³⁾.

b. El aprendizaje en la educación de adultos.

Debe distinguirse dos momentos o instancias de aprendizaje en la educación de adultos, el aprendizaje por reconstrucción activa del conocimiento y el aprendizaje por recepción significativa, lo cual es necesario tener en cuenta pues en este tipo de educación las personas acuden a las sesiones de enseñanza – aprendizaje con una visión de mundo previa, formada por años de experiencia y aprendizaje, la cual filtra todas las experiencias y afecta sus observaciones e interpretaciones. De esta manera, el aprendizaje debe de estar en función a las necesidades del educando, de tal manera que le signifique utilidad y aplicabilidad ⁽³²⁾.

La persona debe desarrollar destrezas que le permitan afrontar cualquier situación, para ello debe tener las competencias y los objetivos esperados bien claros desde el inicio de su aprendizaje, que le permita centrar su atención e identificarse con los contenidos desarrollados.

Asimismo, el aprendizaje debe ser basado en problemas, es decir en la vida real. Este contacto con la realidad le permitirá madurar su capacidad reflexiva, analítica, sintética y valorativa, logrando un aprendizaje sistemático y acorde con la realidad. Tener en cuenta que no es lo mismo el aprendizaje basado en problemas que la resolución de problemas. El aprendizaje basado en problemas coloca a la persona en una situación real que le permite la búsqueda de información relevante y el análisis respectivo, lo cual le da múltiples destrezas;

mientras que la resolución de los problemas es un estadio al que accede el ser humano gradualmente con el apoyo del facilitador hasta llegar al nivel de poder contribuir a la solución de una problemática.

Entre los factores más importantes que desalientan a las personas adultas a aprender, tenemos a las limitaciones en el acceso (tiempo, lugar y disponibilidad), falta de reconocimiento de los saberes, habilidades y aptitudes anteriores, y el uso de métodos de enseñanza que recuerden experiencias de aprendizaje poco satisfactorias; por lo que se hace necesario la aplicación de nuevas estrategias de enseñanza-aprendizaje, como el programa educativo propuesto, el cual responde con acierto a las características y necesidades del aprendizaje en la educación de adultos ⁽³³⁾.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.

a) **Bochorno.**

Sensación de sofoco, sudoración y calor intenso que en su mayoría experimentan las mujeres en una etapa posterior a la menopausia, producto del hipoestrogenismo ⁽⁷⁾.

b) **Hipoestrogenismo.**

Se refiere a la disminución del nivel de producción hormonal de los estrógenos en el cuerpo de una mujer, lo cual está por lo general asociado

a la menopausia. Sus efectos más significativos son la sequedad vaginal y los bochornos ⁽¹⁹⁾.

c) Senilidad.

Término referido a la vejez o ancianidad, que por lo general indica características propias de dicha etapa como la fragilidad y/o debilidad⁽²⁹⁾.

d) Signos.

Es una señal objetiva sobre la presencia de una situación de carácter físico, que por lo general cursa con la presencia de una enfermedad. Simboliza la presencia y/o ocurrencia de un evento ⁽⁴⁾.

e) Síndrome.

Es el conjunto de signos y síntomas que por lo general describen la ocurrencia de una determinada patología en el paciente. Su presencia es simultánea y propia de un cuadro patológico que debe evaluarse por el especialista ⁽¹¹⁾.

f) Síntomas.

Sensación subjetiva que indica la alteración del organismo frente a la posible existencia de una enfermedad o padecimiento de carácter físico y/o psicológico ⁽⁸⁾.

g) Transición demográfica.

Es el período de cambios que sufre una determinada sociedad, caracterizado por la modificación de las tasas de mortalidad y natalidad, producto de lo cual la composición de la población aumenta en beneficio de un grupo etario específico ⁽⁶⁾.

III. METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

TIPO DE INVESTIGACIÓN.

De acuerdo a la naturaleza del problema, la investigación fue CUASIEXPERIMENTAL debido a que se tuvo el propósito de evaluar la influencia de la aplicación de un programa de psicoprofilaxis del climaterio en la intensidad de la sintomatología de mujeres climatéricas atendidas en el Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes” de Carhuaz.

Por la comparación de los resultados de la investigación entre las mujeres climatéricas a las cuales se aplicó un programa de psicoprofilaxis del climaterio versus aquellas que no recibieron este programa, el estudio fue COMPARATIVO.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

En concordancia con los objetivos de la investigación se trabajó con el diseño de Series Cronológicas con repetición de estímulo ⁽³⁴⁾, cuyo esquema fue el siguiente:

GE: O₁ X X X X X O₂

GC: O₁ – – – – – O₂

Donde:

GE: Grupo experimental.

GC: Grupo control.

X : Número de veces que se aplicará la variable independiente.

_ : Ausencia de aplicación de la variable independiente.

O₁ : Pre-test de la variable dependiente en el grupo experimental y grupo control.

O₂ : Post-test de la variable dependiente en el grupo experimental y grupo control.

3.2. PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y/O DISEÑO ESTADÍSTICO.

POBLACIÓN.

El estudio se realizó en el Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes” de Carhuaz, establecimiento de salud de categoría 2-1, ubicado en el distrito de Carhuaz, provincia de Carhuaz, región Ancash.

La población estuvo constituida por todas mujeres climatéricas cuya atención se llevó a cabo en el Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes” de Carhuaz durante el año 2019, con un total (N) de 216 mujeres.

Para la selección de los elementos muestrales se realizó lo siguiente:

- a. Grupo experimental: Mujeres climatéricas cuya atención se llevó a cabo en el Servicio de Obstetricia del Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes” de Carhuaz.

b. Grupo control: Mujeres climatéricas cuya atención se llevó a cabo en el Servicio de Ginecología del Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes” de Carhuaz.

a) Criterios de inclusión:

- Mujeres climatéricas cuya atención se llevó a cabo en los Servicios de Obstetricia y Ginecología del Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes” de Carhuaz.
- Mujeres climatéricas cuya atención en los servicios de Obstetricia y Ginecología se realizó durante el período de estudio.
- Mujeres climatéricas con una edad comprendida entre los 45 años y 55 años.
- Mujeres climatéricas sin distinción de su estado civil, paridad y condición económica.
- Mujeres climatéricas que aceptaron participar en el estudio.

b) Criterios de exclusión

- Mujeres climatéricas cuya atención se llevó a cabo en otros servicios del Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes” de Carhuaz.
- Mujeres climatéricas cuya atención en los servicios de Obstetricia y Ginecología se realizó fuera del período de estudio.
- Mujeres climatéricas menores de 45 años y mayores de 55 años.

- Mujeres climatéricas con discapacidad y/o impedimento para desarrollar actividad física.
- Mujeres climatéricas que no desearon participar en el estudio.

MUESTRA.

Unidad de Análisis.

La unidad de análisis estuvo conformada por cada una de las mujeres climatéricas cuya atención se llevó a cabo en los Servicios de Obstetricia y Ginecología del Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes” de Carhuaz.

Calculo del tamaño de la muestra:

En concordancia con el tipo de investigación, los objetivos y el alcance de las contribuciones que se pretendió hacer con el presente estudio, se usó el muestreo probabilístico ⁽³⁴⁾, para lo cual se determinó el tamaño de la muestra mediante la aplicación de la siguiente fórmula para trabajos comparativos:

$$n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

$$p = \frac{p_1 + p_2}{2}$$

Donde:

- n = Número de mujeres climatéricas en los grupos control y experimental.
- $z_{1-\alpha/2}$ = Nivel de seguridad.
- $z_{1-\beta}$ = Poder estadístico.
- p_1 = Valor de la proporción en el grupo de mujeres climatéricas con ausencia de sintomatología a pesar del climaterio.
- p_2 = Valor de la proporción en el grupo de mujeres climatéricas con sintomatología severa a causa del climaterio.
- p = Media de las dos proporciones p_1 y p_2 .

Por anteriores investigaciones se sabe lo siguiente:

- a) Proporción de mujeres climatéricas con ausencia de sintomatología a pesar del climaterio (p_1): 44%
- b) Proporción de mujeres climatéricas con sintomatología severa a causa del climaterio (p_2): 90%

Además:

- c) Nivel de seguridad ($z_{1-\alpha/2}$): 95% = 1,960
- d) Poder estadístico ($z_{1-\beta}$): 80% = 0,842

Con esta información se procedió a calcular p (media de las dos proporciones p_1 y p_2):

$$p = 0,44 + 0,90 / 2 = 0,67$$

Aplicando este resultado en la primera fórmula, se obtuvo lo siguiente:

$$n = \frac{\left[1,960 \sqrt{(2 \times 0,67) \times (1 - 0,67)} + 0,842 \sqrt{0,44 \times (1 - 0,44) + 0,90 \times (1 - 0,90)} \right]^2}{(0,44 - 0,90)^2}$$

$$n = 15$$

Por lo tanto, se trabajó con 15 mujeres climatéricas en cada uno de los grupos (control y experimental) haciendo un total de 30 participantes.

3.3. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

La recolección de la información se realizó mediante la aplicación de un cuestionario (Anexo N° 02), el cual se aplicó tanto a las mujeres climatéricas del grupo experimental como del grupo control, según se indica a continuación:

Cuestionario sobre Intensidad de la Sintomatología del Climaterio: Se utilizó la *Escala Cubana para Clasificar la Intensidad de la Sintomatología del Climaterio*, cuya autora es la Dra. Julia Silvia Pérez Piñero. Se trata de un instrumento validado internacionalmente (coeficiente alfa de Cronbach de la puntuación total de 0,851 y el de las diferentes sub escalas entre 0,804 y 0,886)⁽³⁵⁾ que constó de 28 ítems a evaluar, divididos a su vez en 5 subescalas:

- Síntomas vasomotores: 5 ítems.
- Síntomas psicológicos: 9 ítems.
- Síntomas genitourinarios: 5 ítems.

- Síntomas generales: 6 ítems.

- Signos clínicos: 3 ítems.

En este instrumento, 25 ítems correspondieron a los síntomas propios del síndrome climatérico y el grado de molestia que provocan, los cuales se midieron usando una escala ordinal con las categorías: Ausente (0 puntos), leve (1 puntos), moderado (2 puntos) e intenso (3 puntos), todo ello a partir de la apreciación individual de la mujer; además 3 ítems sobre signos clínicos, los cuales se constataron mediante el examen ginecológico y se evaluaron de acuerdo con la opinión del profesional de la salud a cargo de la atención en una escala dicotómica según estuviesen ausentes (0 puntos) o presentes (2 puntos). Esta calificación se multiplicó por el peso respectivo que tiene cada ítem y se anotó en la casilla correspondiente, la suma dio lugar a un puntaje para cada sub escala y para el total. Una vez obtenidos los puntajes, se clasificó a la mujer de acuerdo a la intensidad de la sintomatología del climaterio, en asintomática, leve, moderada o severa de acuerdo a lo siguiente:

- Para el puntaje total:

Asintomática: De 0 a 24 puntos.

Leve: De 25 a 50 puntos.

Moderada: De 51 a 80 puntos.

Severa: De 81 a 170 puntos.

- Para la sub escala de síntomas vasomotores:

Asintomática: De 0 a 6 puntos.

Leve: De 7 a 14 puntos.

Moderada: De 15 a 23 puntos.

Severa: De 24 a 39 puntos.

- Para la sub escala de síntomas psicológicos:

Asintomática: De 0 a 9 puntos.

Leve: De 10 a 19 puntos.

Moderada: De 20 a 32 puntos.

Severa: De 33 a 66 puntos.

- Para la sub escala de síntomas genitourinarios:

Asintomática: De 0 a 1 punto.

Leve: De 2 a 7 puntos.

Moderada. De 8 a 16 puntos.

Severa: De 17 a 39 puntos.

- Para la sub escala de síntomas generales:

Asintomática: De 0 a 3 puntos.

Leve: De 4 a 6 puntos.

Moderada: De 7 a 11 puntos.

Severa: De 12 a 26 puntos.

- Para la sub escala de signos clínicos:

Presente: Mayor de 6 puntos.

Ausente: De 0 a 6 puntos.

VALIDEZ:

El instrumento de recolección de datos fue sometido a la prueba de Juicio de Expertos para su validación (Anexo N° 03), para lo cual se consultó a tres profesionales en Obstetricia en la especialidad de Salud Sexual y Reproductiva, un Médico Gineco-Obstetra y una Psicóloga. Asimismo, durante el proceso de validación se evaluó las características del instrumento (suficiencia, claridad, coherencia, relevancia y pertinencia) según el grado de acuerdo global entre los expertos mediante el cálculo del coeficiente kappa de Fleiss, cuyos resultados se detallan en el Anexo N° 04).

CONFIABILIDAD:

Luego de la aplicación de una prueba piloto al 10% de la muestra total, se procedió al cálculo de la confiabilidad de los instrumentos mediante el

Coefficiente alfa de Cronbach (Anexo N° 05).

3.4. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN.

Para el procesamiento de la información y de acuerdo a la naturaleza de las preguntas, se usó el programa estadístico SPSS V21.0.

Se utilizó como instrumento de análisis la distribución de frecuencias por porcentajes, cuadros de doble entrada y gráficos de frecuencia.

Por otra parte, las pruebas de análisis estadístico que nos permitieron establecer la influencia de la variable independiente sobre la variable dependiente fue la prueba de diferencia de proporciones y el Chi cuadrado.

3.5. ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN.

La presente investigación no comprometió ni afectó la moral y la ética de las mujeres climatéricas atendidas en el Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes” de Carhuaz, ya que antes de su participación se les informó con todo detalle cada uno de los pasos a seguir durante el desarrollo del estudio, así como los beneficios potenciales que se obtendrían al finalizar la investigación; siendo como requisito previo la firma voluntaria de la declaración de consentimiento informado que realizó cada una de las mujeres (Anexo N° 06).

Asimismo, es importante aclarar que al establecer las pautas iniciales de esta investigación desde el punto de vista ético, se consideró seguir como principio

general, el respeto a los derechos de las personas con la finalidad de salvaguardar su integridad personal; por lo que se optó por ceñirse estrictamente a las recomendaciones de la Declaración de Helsinki publicada por la Asociación Médica Mundial (LIX Asamblea Médica Mundial en Seoul, Korea) ⁽³⁶⁾.

De esta manera, la presente tesis se basó en los siguientes principios éticos⁽³⁶⁾:

Principio de confidencialidad: Se resguardó la identidad de las mujeres participantes del estudio, y no se divulgó sus datos y/o antecedentes personales.

Principio de beneficencia: Los resultados obtenidos después de la aplicación del programa de psicoprofilaxis del climaterio pretenden contribuir con la mejora de la calidad de vida de las mujeres climatéricas, obteniéndose beneficios no solo con respecto a su sintomatología, sino también en su bienestar personal y familiar.

Principio de no maleficencia: La investigación no presentó ningún riesgo de daño físico y/o psicológico para las mujeres climatéricas, habiéndose solicitado de manera oportuna el llenado de la declaración de consentimiento informado, previa información de los aspectos a cumplirse como parte del estudio.

La solicitud de autorización para la ejecución de la presente tesis (Anexo N° 07), se presentó de manera oportuna ante la Dirección del Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes” de Carhuaz, para lo cual se cumplió con la

evaluación del protocolo de investigación por la Unidad de Capacitación del mencionado hospital, siendo esta oficina la responsable de verificar el cumplimiento de todos los aspectos éticos de la investigación, producto de lo cual se emitió el documento de autorización respectivo, en el cual también se aprobó el uso del nombre institucional, tal y como se evidencia en el Anexo N° 08. Cabe destacar, que una vez que el proyecto de tesis fue aprobado por el jurado evaluador de la Escuela de Postgrado en el año 2016, mi persona cumplió con realizar las averiguaciones respectivas ante el Instituto de Investigación de la UNASAM para el trámite respectivo en el Comité de Ética de Investigación de la UNASAM, habiéndome informado que dicho comité aún no se encontraba en funciones en el año 2016, por lo que se cumplió con solicitar las autorizaciones respectivas ante el Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes” de Carhuaz, que era la institución en donde se ejecutó la tesis y en donde mi persona labora como obstetra asistencial desde hace más de 25 años.

IV. RESULTADOS

4.1. INFLUENCIA DE LA APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS DEL CLIMATERIO EN LA INTENSIDAD DE LOS SÍNTOMAS VASOMOTORES DE MUJERES CLIMATÉRICAS.

Tabla 1. Intensidad de los síntomas vasomotores en mujeres climatéricas del grupo experimental, Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes”, Carhuaz, 2019

INTENSIDAD DE SÍNTOMAS VASOMOTORES	CON APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS DEL CLIMATERIO				TOTAL	
	Antes (Pre-test)		Después (Post-test)		N°	%
	N°	%	N°	%		
Asintomática	1	3,3	8	26,6	9	29,9
Leve	2	6,7	5	16,7	7	23,4
Moderada	6	20,0	2	6,7	8	26,7
Severa	6	20,0	0	0	6	20,0
TOTAL	15	50	15	50	30	100

$X^2_c = 14,730$ $Z_c = 2,391$ $p = 0,002$

Se observa una clara diferencia entre los resultados del pre-test y post-test de las mujeres climatéricas del grupo experimental con respecto a la intensidad de los síntomas vasomotores, evidenciándose un aumento importante en el porcentaje de mujeres asintomáticas (del 3,3% al 26,6%); mientras que todas las mujeres con intensidad severa en cuanto a dichos síntomas, lograron superar esta situación.

Asimismo, luego del análisis estadístico se concluyó una relación altamente significativa entre la aplicación del programa de psicoprofilaxis del climaterio y la intensidad de los síntomas vasomotores de las mujeres climatéricas, demostrándose una diferencia significativa entre los resultados del pre-test y post-test ($p < 0,05$).

Tabla 2. Intensidad de los síntomas vasomotores en mujeres climatéricas del grupo control, Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes”, Carhuaz, 2019

INTENSIDAD DE SÍNTOMAS VASOMOTORES	SIN APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS DEL CLIMATERIO				TOTAL	
	Antes (Pre-test)		Después (Post-test)		N°	%
	N°	%	N°	%		
Asintomática	2	6,7	2	6,7	4	13,4
Leve	4	13,3	3	10,0	7	23,3
Moderada	4	13,3	6	20,0	10	33,3
Severa	5	16,7	4	13,3	9	30,0
TOTAL	15	50	15	50	30	100
		$X^2_c = 0,654$	$Z_c = 0,387$	$p = 0,884$		

Se evidencia que en el grupo control, no existió diferencias marcadas entre los resultados del pre-test y post-test con respecto a la intensidad de los síntomas vasomotores, observándose que la mayoría de mujeres tuvo una intensidad entre severa a moderada en ambas evaluaciones (16,7% y 20,0%, respectivamente).

Por su parte, el análisis estadístico demostró la no existencia de una relación significativa entre la ausencia de aplicación del programa de psicoprofilaxis del climaterio y la intensidad de los síntomas vasomotores de las mujeres climatéricas, no encontrándose tampoco una diferencia significativa entre los resultados del pre-test y post-test ($p > 0,05$).

4.2. INFLUENCIA DE LA APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS DEL CLIMATERIO EN LA INTENSIDAD DE LOS SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS DE MUJERES CLIMATÉRICAS.

Tabla 3. Intensidad de los síntomas psicológicos en mujeres climatéricas del grupo experimental, Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes”, Carhuaz, 2019

INTENSIDAD DE SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS	CON APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS DEL CLIMATERIO				TOTAL	
	Antes (Pre-test)		Después (Post-test)		N°	%
	N°	%	N°	%		
Asintomática	1	3,3	11	36,6	12	39,9
Leve	5	16,7	2	6,7	7	23,4
Moderada	5	16,7	2	6,7	7	23,4
Severa	4	13,3	0	0	4	13,3
TOTAL	15	50	15	50	30	100
		$X^2_c = 14,905$		$Z_c = 3,354$		$p = 0,002$

Se da a conocer cambios importantes en la intensidad de los síntomas psicológicos en mujeres climatéricas luego de la aplicación del programa de psicoprofilaxis del climaterio, encontrándose que la proporción de mujeres con sintomatología severa disminuyó del 13,3% al 0%.

Por otro lado, el análisis estadístico demostró una relación altamente significativa entre la aplicación del programa de psicoprofilaxis del climaterio y la intensidad de los síntomas psicológicos de las mujeres climatéricas, observándose una diferencia significativa entre los resultados del pre-test y post-test ($p < 0,05$).

Tabla 4. Intensidad de los síntomas psicológicos en mujeres climatéricas del grupo control, Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes”, Carhuaz, 2019

INTENSIDAD DE SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS	SIN APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS DEL CLIMATERIO				TOTAL	
	Antes (Pre-test)		Después (Post-test)		N°	%
	N°	%	N°	%		
Asintomática	1	3,3	3	10,0	4	13,3
Leve	7	23,3	6	20,0	13	43,3
Moderada	5	16,7	4	13,3	9	30,0
Severa	2	6,7	2	6,7	4	13,4
TOTAL	15	50	15	50	30	100

$X^2_c = 1,188$ $Z_c = 0,537$ $p = 0,756$

Se muestra una escasa diferencia entre los resultados del pre-test y post-test en el grupo de mujeres a las cuales no se aplicó el programa de psicoprofilaxis del climaterio, evidenciándose resultados muy similares en la sintomatología leve con respecto a los problemas psicológicos (23,3% vs. 20%).

La aplicación de las pruebas estadísticas, revelaron la no existencia de una relación significativa entre la ausencia de aplicación del programa de psicoprofilaxis del climaterio y la intensidad de los síntomas psicológicos de las mujeres climatéricas; mientras que la diferencia entre los resultados del pre-test y post-test no fue significativa ($p > 0,05$).

4.3. INFLUENCIA DE LA APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS DEL CLIMATERIO EN LA INTENSIDAD DE LOS SÍNTOMAS GENITOURINARIOS DE MUJERES CLIMATÉRICAS.

Tabla 5. Intensidad de los síntomas genitourinarios en mujeres climatéricas del grupo experimental, Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes”, Carhuaz, 2019

INTENSIDAD DE SÍNTOMAS GENITOURINARIOS	CON APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS DEL CLIMATERIO				TOTAL	
	Antes (Pre-test)		Después (Post-test)		N°	%
	N°	%	N°	%		
Asintomática	1	3,3	10	33,3	11	36,7
Leve	1	3,3	1	3,3	2	6,7
Moderada	11	36,7	4	13,3	15	50,0
Severa	2	6,7	0	0	2	6,7
TOTAL	15	50	15	50	30	100

$X^2_c = 12,630$

$Z_c = 3,031$

$p = 0,006$

Se observa una clara diferencia entre los resultados del pre-test y post-test de las mujeres climatéricas del grupo experimental con respecto a la intensidad de los síntomas genitourinarios, evidenciándose que todas las mujeres con intensidad severa de problemas genitourinarios (6,7%), lograron superar esta situación.

De igual manera, después del análisis estadístico se concluyó una relación altamente significativa entre la aplicación del programa de psicoprofilaxis del climaterio y la intensidad de los síntomas genitourinarios de las mujeres

climáticas, demostrándose una diferencia significativa entre los resultados del pre-test y post-test ($p < 0,05$).

Tabla 6. Intensidad de los síntomas genitourinarios en mujeres climatéricas del grupo control, Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes”, Carhuaz, 2019

INTENSIDAD DE SÍNTOMAS GENITOURINARIOS	SIN APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS DEL CLIMATERIO				TOTAL	
	Antes (Pre-test)		Después (Post-test)		N°	%
	N°	%	N°	%		
Asintomática	2	6,7	1	3,3	3	10,0
Leve	2	6,7	4	13,3	6	20,0
Moderada	8	26,7	9	30,0	17	56,7
Severa	3	10,0	1	3,3	4	13,3
TOTAL	15	50	15	50	30	100
		$X^2_c = 2,059$	$Z_c = 0,456$	$p = 0,560$		

Se evidencia resultados similares entre los resultados del pre-test y post-test con respecto a la intensidad de los síntomas genitourinarios en el grupo de mujeres a las cuales no se aplicó el programa de psicoprofilaxis del climaterio, observándose que la mayoría de mujeres tuvo una intensidad moderada de dicha sintomatología en las dos evaluaciones realizadas (26,7% y 30,0%, respectivamente).

De otro lado, el análisis estadístico demostró la no existencia de una relación significativa entre la ausencia de aplicación del programa de psicoprofilaxis del climaterio y la intensidad de los síntomas genitourinarios de las mujeres climatéricas, no encontrándose tampoco una diferencia significativa entre los resultados del pre-test y post-test ($p > 0,05$).

4.4. INFLUENCIA DE LA APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS DEL CLIMATERIO EN LA INTENSIDAD DE LOS SÍNTOMAS GENERALES DE MUJERES CLIMATÉRICAS.

Tabla 7. Intensidad de los síntomas generales en mujeres climatéricas del grupo experimental, Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes”, Carhuaz, 2019

INTENSIDAD DE SÍNTOMAS GENERALES	CON APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS DEL CLIMATERIO				TOTAL	
	Antes (Pre-test)		Después (Post-test)		N°	%
	N°	%	N°	%		
Asintomática	0	0	10	33,3	10	33,3
Leve	6	20,0	4	13,3	10	33,3
Moderada	3	10,0	1	3,3	4	13,3
Severa	6	20,0	0	0	6	20,0
TOTAL	15	50	15	50	30	100

$X^2_c = 17,400$ $Z_c = 3,486$ $p = 0,001$

Se muestra cambios significativos en la intensidad de los síntomas generales en mujeres climatéricas luego de la aplicación del programa de psicoprofilaxis del climaterio, encontrándose que la proporción de mujeres con sintomatología severa disminuyó del 20,0% al 0%.

Por otro lado, el análisis estadístico demostró una relación altamente significativa entre la aplicación del programa de psicoprofilaxis del climaterio y la intensidad de los síntomas generales de las mujeres climatéricas, observándose una diferencia significativa entre los resultados del pre-test y post-test ($p < 0,05$).

Tabla 8. Intensidad de los síntomas generales en mujeres climatéricas del grupo control, Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes”, Carhuaz, 2019

INTENSIDAD DE SÍNTOMAS GENERALES	SIN APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS DEL CLIMATERIO				TOTAL	
	Antes (Pre-test)		Después (Post-test)		N°	%
	N°	%	N°	%		
Asintomática	1	3,3	2	6,7	3	10,0
Leve	4	13,3	3	10,0	7	23,3
Moderada	3	10,0	4	13,3	7	23,3
Severa	7	23,3	6	20,0	13	43,3
TOTAL	15	50	15	50	30	100

$X^2_c = 0,696$ $Z_c = 0,002$ $p = 0,874$

Se da a conocer una escasa diferencia entre los resultados del pre-test y post-test en el grupo de mujeres a las cuales no se aplicó el programa de psicoprofilaxis del climaterio, donde además la intensidad severa con respecto a los síntomas generales fue similar tanto en el pre-test como en el post-test, con el 23,3% y 20,0%, respectivamente.

La aplicación de las pruebas estadísticas, revelaron la no existencia de una relación significativa entre la ausencia de aplicación del programa de psicoprofilaxis del climaterio y la intensidad de los síntomas generales de las mujeres climatéricas; en tanto que la diferencia entre los resultados del pre-test y post-test no fue significativa ($p > 0,05$).

4.5. INFLUENCIA DE LA APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS DEL CLIMATERIO EN LA PRESENCIA DE SIGNOS CLÍNICOS EN MUJERES CLIMATÉRICAS.

Tabla 9. Presencia de signos clínicos en mujeres climatéricas del grupo experimental, Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes”, Carhuaz, 2019

PRESENCIA DE SIGNOS CLÍNICOS	CON APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS DEL CLIMATERIO				TOTAL	
	Antes (Pre-test)		Después (Post-test)		N°	%
	N°	%	N°	%		
Presente	13	43,3	3	10,0	16	53,3
Ausente	2	6,7	12	40,0	14	46,7
TOTAL	15	50	15	50	30	100

$X^2_c = 13,393$ $Z_c = 3,294$ $p = 0,001$

Se observa una marcada diferencia entre los resultados del pre-test y post-test de las mujeres climatéricas del grupo experimental con respecto a la presencia de los signos clínicos, evidenciándose una disminución importante en el porcentaje de mujeres con dichos signos (del 43,3% al 10,0%).

Asimismo, luego del análisis estadístico se concluyó una relación altamente significativa entre la aplicación del programa de psicoprofilaxis del climaterio y la presencia de signos clínicos en las mujeres climatéricas, demostrándose una diferencia significativa entre los resultados del pre-test y post-test ($p < 0,05$).

Tabla 10. Presencia de signos clínicos en mujeres climatéricas del grupo control, Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes”, Carhuaz, 2019

PRESENCIA DE SIGNOS CLÍNICOS	SIN APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS DEL CLIMATERIO				TOTAL	
	Antes (Pre-test)		Después (Post-test)		N°	%
	N°	%	N°	%		
Presente	12	40,0	10	33,3	22	73,3
Ausente	3	10,0	5	16,7	8	26,7
TOTAL	15	50	15	50	30	100

$X^2_c = 0,682$ $Z_c = 0,413$ $p = 0,409$

Se evidencia que en el grupo control, no existió diferencias marcadas entre los resultados del pre-test y post-test con respecto a la presencia de signos clínicos propios del climaterio, observándose que la mayoría de mujeres evidenció dichos signos en ambas evaluaciones (40,0% y 33,3%, respectivamente).

Por su parte, el análisis estadístico demostró la no existencia de una relación significativa entre la ausencia de aplicación del programa de psicoprofilaxis del climaterio y la presencia de signos clínicos en las mujeres climatéricas, no encontrándose tampoco una diferencia significativa entre los resultados del pre-test y post-test ($p > 0,05$).

4.6. COMPARACIÓN DE LA INTENSIDAD DE LA SINTOMATOLOGÍA DE LAS MUJERES CLIMATÉRICAS.

Tabla 11. Comparación de la intensidad de los síntomas vasomotores entre el grupo experimental y control, Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes”, Carhuaz, 2019

INTENSIDAD DE SÍNTOMAS VASOMOTORES	RESULTADOS DEL POST-TEST POR GRUPOS				TOTAL	
	Grupo Experimental		Grupo Control			
	N°	%	N°	%	N°	%
Asintomática	8	26,6	2	6,7	10	33,3
Leve	5	16,7	3	10,0	8	26,7
Moderada	2	6,7	6	20,0	8	26,7
Severa	0	0	4	13,3	4	13,3
TOTAL	15	50	15	50	30	100

$X^2_c = 10,100$ $Z_c = 2,092$ $p = 0,018$

Se da a conocer que existe una importante diferencia entre los resultados del post-test de las mujeres climatéricas de los grupos experimental y control, donde claramente el porcentaje de mujeres asintomáticas con respecto a la sintomatología vasomotora, es mayor en el grupo que recibió las sesiones del programa de psicoprofilaxis del climaterio (26,6%), frente a tan solo el 6,7% del grupo control.

Asimismo, luego del análisis estadístico se concluyó una relación medianamente significativa entre la intensidad de los síntomas vasomotores y la aplicación del programa de psicoprofilaxis del climaterio, demostrándose también una diferencia

significativa entre los resultados del post-test de los grupos considerados en la presente tesis ($p < 0,05$).

Tabla 12. Comparación de la intensidad de los síntomas psicológicos entre el grupo experimental y control, Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes”, Carhuaz, 2019

INTENSIDAD DE SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS	RESULTADOS DEL POST-TEST POR GRUPOS				TOTAL	
	Grupo Experimental		Grupo Control		N°	%
	N°	%	N°	%		
Asintomática	11	36,6	3	10,0	14	46,6
Leve	2	6,7	6	20,0	8	26,7
Moderada	2	6,7	4	13,3	6	20,0
Severa	0	0	2	6,7	2	6,7
TOTAL	15	50	15	50	30	100
		$X^2_c = 9,238$	$Z_c = 2,562$	$p = 0,026$		

Se muestra una marcada diferencia entre los resultados de las mujeres climatéricas del grupo experimental y control con respecto a la intensidad de los síntomas psicológicos, evidenciándose un 6,7% de mujeres con sintomatología moderada en el grupo experimental, frente al 13,3% del otro grupo.

La realización del análisis estadístico permitió concluir una relación altamente significativa entre la intensidad de los síntomas psicológicos y la aplicación del programa de psicoprofilaxis del climaterio, con una diferencia significativa entre los resultados de los grupos control y experimental ($p < 0,05$).

Tabla 13. Comparación de la intensidad de los síntomas genitourinarios entre el grupo experimental y control, Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes”, Carhuaz, 2019

INTENSIDAD DE SÍNTOMAS GENITOURINARIOS	RESULTADOS DEL POST-TEST POR GRUPOS				TOTAL	
	Grupo Experimental		Grupo Control		N°	%
	N°	%	N°	%		
Asintomática	10	33,3	1	3,3	11	36,6
Leve	1	3,3	4	13,4	5	16,7
Moderada	4	13,3	9	30,0	13	43,3
Severa	0	0	1	3,3	1	3,3
TOTAL	15	50	15	50	30	100

$X^2_c = 12,087$ $Z_c = 3,031$ $p = 0,007$

Se observa la existencia de una importante diferencia entre los resultados del post-test de las mujeres climatéricas de los grupos experimental y control, donde el porcentaje de mujeres asintomáticas con respecto a la sintomatología genitourinaria, es mayor en el grupo que recibió las sesiones del programa de psicoprofilaxis del climaterio (33,3%), frente a tan solo un caso (3,3%) en el grupo control.

De igual manera, luego del análisis estadístico se concluyó una relación altamente significativa entre la intensidad de los síntomas genitourinarios y la aplicación del programa de psicoprofilaxis del climaterio, demostrándose una diferencia significativa entre los resultados del post-test de los grupos considerados en el presente estudio ($p < 0,05$).

Tabla 14. Comparación de la intensidad de los síntomas generales entre el grupo experimental y control, Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes”, Carhuaz, 2019

INTENSIDAD DE SÍNTOMAS GENERALES	RESULTADOS DEL POST-TEST POR GRUPOS				TOTAL	
	Grupo Experimental		Grupo Control		N°	%
	N°	%	N°	%		
Asintomática	10	33,3	2	6,7	12	40,0
Leve	4	13,3	3	10,0	7	23,3
Moderada	1	3,3	4	13,3	5	16,6
Severa	0	0	6	20,0	6	20,0
TOTAL	15	50	15	50	30	100
		$X^2_c = 13,276$	$Z_c = 2,609$	$p = 0,004$		

Se evidencia una importante diferencia entre los resultados de las mujeres climáticas de los grupos experimental y control con respecto a la intensidad de los síntomas generales, observándose un 33,3% de mujeres asintomáticas en el grupo experimental, frente al 6,7% del otro grupo.

La realización del análisis estadístico permitió concluir una relación altamente significativa entre la intensidad de los síntomas generales y la aplicación del programa de psicofilaxis del climaterio, con una diferencia significativa entre los resultados de los grupos control y experimental ($p < 0,05$).

Tabla 15. Comparación de la presencia de signos clínicos entre el grupo experimental y control, Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes”, Carhuaz, 2019

PRESENCIA DE SIGNOS CLÍNICOS	RESULTADOS DEL POST-TEST POR GRUPOS				TOTAL	
	Grupo Experimental		Grupo Control		N°	%
	N°	%	N°	%		
Presente	3	10,0	10	33,3	13	43,3
Ausente	12	40,0	5	16,7	17	56,7
TOTAL	15	50	15	50	30	100

$X^2_c = 6,652$ $Z_c = 2,211$ $p = 0,009$

Se da a conocer que existe una marcada diferencia entre los resultados de las mujeres climatéricas de los grupos experimental y control, ya que el porcentaje de mujeres sin la presencia de signos clínicos, es mayor en el grupo que recibió las sesiones del programa de psicoprofilaxis del climaterio (40,0%), frente al 16,7% del grupo control.

Asimismo, luego del análisis estadístico se concluyó una relación altamente significativa entre la presencia de signos clínicos y la aplicación del programa de psicoprofilaxis del climaterio, demostrándose también una diferencia significativa entre los resultados de los grupos considerados en la presente tesis ($p < 0,05$).

V. DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación con respecto al primer objetivo específico orientado a identificar la influencia de la aplicación de un programa de psicoprofilaxis del climaterio en la intensidad de los síntomas vasomotores de mujeres climatéricas, fueron dados a conocer en la tabla 1, en la cual se observó una clara diferencia entre los resultados del pre-test y post-test de las mujeres climatéricas del grupo experimental con respecto a la intensidad de los síntomas vasomotores, evidenciándose un aumento importante en el porcentaje de mujeres asintomáticas (del 3,3% al 26,6%); mientras que todas las mujeres con intensidad severa en cuanto a dichos síntomas, lograron superar esta situación. Asimismo, luego del análisis estadístico se concluyó una relación altamente significativa entre la aplicación del programa de psicoprofilaxis del climaterio y la intensidad de los síntomas vasomotores de las mujeres climatéricas, demostrándose una diferencia significativa entre los resultados del pre-test y post-test ($p < 0,05$).

De otro lado, en la tabla 2 se evidenció que en el grupo control, no existió diferencias marcadas entre los resultados del pre-test y post-test con respecto a la intensidad de los síntomas vasomotores, observándose que la mayoría de mujeres tuvo una intensidad entre severa a moderada en ambas evaluaciones (16,7% y 20,0%, respectivamente); mientras que por su parte, el análisis estadístico demostró la no existencia de una relación significativa entre la ausencia de aplicación del programa de psicoprofilaxis del climaterio y la intensidad de los síntomas vasomotores de las mujeres climatéricas, no encontrándose tampoco una diferencia significativa entre los resultados del pre-test y post-test ($p > 0,05$).

Al respecto, Fernandes en su investigación desarrollada en Portugal evidenció que los síntomas vasomotores son uno de los pocos que parecen ser consecuencia de los cambios hormonales, debiendo de tomarse en cuenta la aplicación de un nuevo enfoque integral para el tratamiento de las mujeres climatéricas ⁽²¹⁾; hecho que quedó demostrado en el estudio de González en Cuba, en donde antes de aplicar su intervención educativa, el 76,6% reconocieron los sofocos, un 73,3% las sudoraciones y un 60% las palpitaciones como signos y síntomas presentes en este periodo; sin embargo, después de la intervención educativa se logró que el 100% de las pacientes identificaran los sofocos, palpitaciones, insomnio y sudoraciones ⁽²³⁾.

Coutinho, por su parte, evidenció en Brasil que las mujeres perimenopáusicas que manifestaron bochornos, problemas de memoria y zumbido de oídos evidenciaron menos actividad física comparado con aquellas que reportaron una menor frecuencia de síntomas. También las mujeres postmenopáusicas que manifestaron mareos y sudoración excesiva evidenciaron menos actividad física. Se evidenció la reducción de síntomas de la menopausia cuando la actividad diaria se encontraba entre los 50 y 100 minutos, motivo por el cual concluyó que la actividad física no previene la ocurrencia de síntomas del climaterio, pero puede disminuir la frecuencia de algunos de ellos, especialmente durante la peri (bochornos, problemas de memoria y zumbido de oídos) y postmenopausia (mareos y sudoración excesiva) ⁽²⁵⁾; lo cual también fue evidenciado en la presente tesis luego de la realización de los ejercicios físicos en cada sesión; hallazgo que también fue dado a conocer por Moreno y Ordoñez en su estudio en Lima-Perú, en donde el ejercicio aeróbico tuvo un impacto positivo sobre la reducción de los síntomas vasomotores en mujeres

postmenopáusicas demostrando un mayor beneficio en las mujeres con menor tiempo de postmenopausia y mayor sintomatología⁽¹⁶⁾.

Por otro lado, con respecto a la descripción de la influencia de la aplicación de un programa de psicoprofilaxis del climaterio en la intensidad de los síntomas psicológicos de mujeres climatéricas, el mismo que se constituyó en el segundo objetivo específico de la presente investigación, fue dado a conocer en la tabla 3, en donde se observó cambios importantes en la intensidad de los síntomas psicológicos en mujeres climatéricas luego de la aplicación del programa de psicoprofilaxis del climaterio, encontrándose que la proporción de mujeres con sintomatología severa disminuyó del 13,3% al 0%. De igual manera, el análisis estadístico demostró una relación altamente significativa entre la aplicación del programa de psicoprofilaxis del climaterio y la intensidad de los síntomas psicológicos de las mujeres climatéricas, observándose una diferencia significativa entre los resultados del pre-test y post-test ($p < 0,05$).

Por el contrario, en la tabla 4 se mostró una escasa diferencia entre los resultados del pre-test y post-test en el grupo de mujeres a las cuales no se aplicó el programa de psicoprofilaxis del climaterio, donde además la sintomatología leve con respecto a los problemas psicológicos fue una queja común tanto en el pre-test como en el post-test, con el 23,3% y 20%, respectivamente. Asimismo, la aplicación de las pruebas estadísticas, revelaron la no existencia de una relación significativa entre la ausencia de aplicación del programa de psicoprofilaxis del climaterio y la intensidad de los síntomas psicológicos de las mujeres climatéricas; mientras que

la diferencia entre los resultados del pre-test y post-test no fue significativa ($p > 0,05$).

Lo manifestado en el párrafo anterior guarda relación con lo hallado por Robles en España, quien observó una tendencia al descenso en los valores referidos a tensión, depresión, angustia, fatiga y confusión después de la aplicación de un programa de ejercicio aeróbico, siendo estadísticamente significativo el descenso en la tensión, depresión y angustia ($p < 0,05$)⁽²²⁾. Al respecto, para González en Cuba después de la aplicación de una intervención educativa se logró que el 100% de las mujeres identificaran la irritabilidad o mal humor y la depresión, seguido del nerviosismo en un 96,6% y la disminución de la libido y labilidad emocional en un 93,3%, logrando que las mujeres reconozcan la incomprensión familiar y las discusiones frecuentes en el hogar como consecuencias propias del periodo del climaterio⁽²³⁾.

Asimismo, para Álvarez la prevalencia de los trastornos mentales comunes es alta en las mujeres climatéricas, encontrándose asociación con repercusiones negativas sobre su calidad de vida, siendo necesario la realización de estrategias de apoyo psicológico, las cuales deben ser instituidas en el contexto de las políticas de salud⁽²⁴⁾, conclusión también compartida por López en donde el sentirse conforme físicamente ($p=0,000$), el temor frente a los cambios en la menopausia ($p=0,000$), el aprecio y apoyo por parte de la pareja y/o hijos ($p=0,014$) se relacionan significativamente con la intensidad del síndrome climatérico⁽²⁶⁾.

Los resultados de la tabla 5 nos permiten dar respuesta al tercer objetivo específico, el cual estuvo enfocado a identificar la influencia de la aplicación de un programa de psicoprofilaxis del climaterio en la intensidad de los síntomas genitourinarios de

mujeres climatéricas, observándose una clara diferencia entre los resultados del pre-test y post-test de las mujeres climatéricas del grupo experimental con respecto a la intensidad de los síntomas genitourinarios, evidenciándose que todas las mujeres con intensidad severa de problemas genitourinarios (6,7%), lograron superar esta situación. Asimismo, después del análisis estadístico se concluyó una relación altamente significativa entre la aplicación del programa de psicoprofilaxis del climaterio y la intensidad de los síntomas genitourinarios de las mujeres climatéricas, demostrándose una diferencia significativa entre los resultados del pre-test y post-test ($p < 0,05$).

En la tabla 6, se evidenció que en el grupo de mujeres a las cuales no se aplicó el programa de psicoprofilaxis del climaterio, hubo la ausencia de diferencias importantes entre los resultados del pre-test y post-test con respecto a la intensidad de los síntomas genitourinarios, observándose que la mayoría de mujeres tuvo una intensidad moderada de dicha sintomatología en las dos evaluaciones realizadas (26,7% y 30,0%, respectivamente); entretanto que el análisis estadístico demostró la no existencia de una relación significativa entre la ausencia de aplicación del programa de psicoprofilaxis del climaterio y la intensidad de los síntomas genitourinarios de las mujeres climatéricas, no encontrándose tampoco una diferencia significativa entre los resultados del pre-test y post-test ($p > 0,05$).

Al respecto, Coutinho evidenció que las mujeres con origen quechua tienen una sintomatología climatérica más intensa que la descrita en mujeres hispánicas o europeas, con énfasis en la sintomatología urogenital, las cuales aparecen precozmente y comprometen de forma severa a más del 90% de las mujeres que

están en el rango de los 45 - 49 años de edad, magnitud muy superior a la descrita en otros lugares del mundo ⁽²⁵⁾.

Los resultados de la presente investigación con respecto al cuarto objetivo específico orientado a describir la influencia de la aplicación de un programa de psicoprofilaxis del climaterio en la intensidad de los síntomas generales de mujeres climatéricas, fueron dados a conocer en la tabla 7, en la cual se evidenció cambios significativos en la intensidad de los síntomas generales en mujeres climatéricas luego de la aplicación del programa de psicoprofilaxis del climaterio, encontrándose que la proporción de mujeres con sintomatología severa disminuyó del 20,0% al 0%. De igual manera, el análisis estadístico demostró una relación altamente significativa entre la aplicación del programa de psicoprofilaxis del climaterio y la intensidad de los síntomas generales de las mujeres climatéricas, observándose una diferencia significativa entre los resultados del pre-test y post-test ($p < 0,05$).

Por el contrario, en la tabla 8 se dio a conocer una escasa diferencia entre los resultados del pre-test y post-test en el grupo de mujeres a las cuales no se aplicó el programa de psicoprofilaxis del climaterio, donde además la intensidad severa con respecto a los síntomas generales del climaterio fue una queja constante tanto en el pre-test como en el post-test, con el 23,3% y 20,0%, respectivamente, respectivamente; mientras que la aplicación de las pruebas estadísticas, revelaron la no existencia de una relación significativa entre la ausencia de aplicación del programa de psicoprofilaxis del climaterio y la intensidad de los síntomas generales

de las mujeres climatéricas; en tanto que la diferencia entre los resultados del pre-test y post-test no fue significativa ($p > 0,05$).

Resultados similares fueron reportados por López en Chile, en donde la mayoría de los síntomas de la menopausia se refirieron a los padecimientos musculares y enfermedades de las articulaciones (85%) seguido por el agotamiento mental y físico (80%). Las mujeres con sedentarismo, hábito de fumar y ausencia de actividades recreativas mostraron peores puntuaciones de calidad de vida⁽²⁶⁾.

Por otro lado, con respecto a la identificación de la influencia de la aplicación de un programa de psicoprofilaxis del climaterio en la presencia de signos clínicos en mujeres climatéricas, el mismo que se constituyó en el quinto objetivo específico de la presente investigación, fue dado a conocer en la tabla 9, en donde observó una marcada diferencia entre los resultados del pre-test y post-test de las mujeres climatéricas del grupo experimental con respecto a la presencia de los signos clínicos, evidenciándose una disminución importante en el porcentaje de mujeres con dichos signos (del 43,3% al 10,0%). De igual manera, luego del análisis estadístico se concluyó una relación altamente significativa entre la aplicación del programa de psicoprofilaxis del climaterio y la presencia de signos clínicos en las mujeres climatéricas, demostrándose una diferencia significativa entre los resultados del pre-test y post-test ($p < 0,05$).

Por el contrario, en la tabla 10 se evidenció que en el grupo control, no existió diferencias marcadas entre los resultados del pre-test y post-test con respecto a la presencia de signos clínicos propios del climaterio, observándose que la mayoría de mujeres evidenció dichos signos en ambas evaluaciones (40,0% y 33,3%,

respectivamente). Asimismo, el análisis estadístico demostró la no existencia de una relación significativa entre la ausencia de aplicación del programa de psicoprofilaxis del climaterio y la presencia de signos clínicos en las mujeres climatéricas, no encontrándose tampoco una diferencia significativa entre los resultados del pre-test y post-test ($p > 0,05$).

Acerca de lo manifestado en el párrafo anterior, para Cornejo en Lima-Perú, el 48% de las mujeres manifiestan signos y síntomas clínicos moderados, el 31% los refieren intensos y el 20% leves. Acerca de los estilos y los signos clínicos, se observa que existe relación estadísticamente significativa entre ambos ($p=0.00$), concluyéndose que los estilos de vida no saludables se asociaron a mayor porcentaje de signos y síntomas climatéricos moderados o muy molestos ⁽²⁹⁾.

Finalmente, en las tablas 11, 12, 13, 14 y 15 se evidenció la existencia de diferencias entre los resultados del post-test de las mujeres climatéricas de los grupos experimental y control, donde claramente el porcentaje de mujeres asintomáticas con respecto a la sintomatología vasomotora, fue mayor en el grupo que recibió las sesiones del programa de psicoprofilaxis del climaterio (26,6%), frente a tan solo el 6,7% del grupo control (tabla 11); en tanto que con respecto a la intensidad de los síntomas psicológicos, se observó un 6,7% de mujeres con sintomatología moderada en el grupo experimental, frente al 13,3% del otro grupo (tabla 12); sucediendo lo mismo con la intensidad de los síntomas genitourinarios, cuyo porcentaje de mujeres asintomáticas fue mayor en el grupo que recibió las sesiones del programa de psicoprofilaxis del climaterio (33,3%), frente a tan solo un caso (3,3%) en el grupo control (tabla 13); al igual que con los síntomas generales, donde

los porcentajes de mujeres asintomáticas también fueron muy diferentes en ambos grupos (33,3% vs. 6,7%) (tabla 14); evidenciándose similar diferencia con respecto a la ausencia de signos clínicos (40,0% vs. 16,7%) (tabla 15).

Asimismo, luego del análisis estadístico se concluyó una relación estadísticamente significativa de la intensidad de los síntomas vasomotores, psicológicos, genitourinarios, generales y clínicos con la aplicación del programa de psicoprofilaxis del climaterio, demostrándose una diferencia significativa entre los resultados del post-test de los grupos considerados en la presente investigación ($p < 0,05$).

Resultados parecidos fueron dados a conocer por Heidari en Irán, en donde no se observaron diferencias significativas entre los dos grupos antes de la intervención con respecto al comportamiento que promueve la salud ($p=0,467$), mientras que sí se evidenció una diferencia significativa después de la intervención ($p=0,001$). Por otra parte, se observó una diferencia significativa en el comportamiento que promueve la salud en el grupo de casos antes y después de la intervención ($p=0,001$), concluyéndose que la implementación de un programa de promoción de la salud de apoyo tiene un efecto positivo sobre el estilo de vida de las mujeres, por lo que se recomendó que este tipo de programas sean aplicados como un método eficaz para promover un estilo de vida favorable en las mujeres de mediana edad (20).

Asimismo, Álvarez en México, evidenció la eficacia de la educación para la salud participativa, debiendo de partirse de un diagnóstico de características socio-culturales de la región, ya que los procesos de enseñanza-aprendizaje con alto

significado para la vida y el trabajo, permiten la concientización y la toma de decisiones en el autocuidado de la salud, en donde el personal de salud debe ser un guía o facilitador de aprendizajes, con los consiguientes cambios de conducta para una vida con calidad ⁽²⁴⁾.

VI. CONCLUSIONES

1. La aplicación del programa de psicoprofilaxis del climaterio influye significativamente en la reducción de la intensidad de la sintomatología de mujeres climatéricas en el Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes” de Carhuaz, evidenciado en la disminución de la intensidad de los síntomas vasomotores, psicológicos, genitourinarios, generales y clínicos.
2. Existe una reducción en la intensidad de los síntomas vasomotores de mujeres climatéricas después de la aplicación del programa de psicoprofilaxis del climaterio, observándose una diferencia significativa entre los resultados del pre-test y post-test.
3. Las mujeres participantes del programa de psicoprofilaxis del climaterio, evidenciaron una disminución en la intensidad de los síntomas psicológicos; ante lo cual se demostró una diferencia significativa antes y después de la aplicación del programa.
4. Se evidencia un cambio en la intensidad de los síntomas genitourinarios de mujeres climatéricas después de la aplicación del programa de psicoprofilaxis del climaterio, observándose un aumento en el número de mujeres asintomáticas; resultados que fueron estadísticamente significativos.
5. Las mujeres evidenciaron una disminución en la intensidad de los síntomas generales después de su participación en el programa de psicoprofilaxis del climaterio, demostrándose una diferencia significativa antes y después de la aplicación de dicho programa.

6. Existe una reducción en la presencia de signos clínicos en mujeres climatéricas después de la aplicación del programa de psicoprofilaxis del climaterio, observándose una diferencia significativa entre los resultados del pre-test y post-test.
7. Existe una diferencia importante en la intensidad de la sintomatología de las mujeres climatéricas a las cuales se aplica un programa de psicoprofilaxis del climaterio versus aquellas que no reciben este programa, con diferencias estadísticamente significativas entre los resultados del grupo control y experimental.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se sugiere a las autoridades de los establecimientos de salud, gobiernos locales y Organizaciones No Gubernamentales (ONG), el desarrollo e implementación de planes de intervención que tomen en cuenta los resultados de esta y otras investigaciones con respecto a la aplicación del programa de psicoprofilaxis del climaterio y sus beneficios potenciales en la reducción de la intensidad de la sintomatología de mujeres climatéricas, a fin de mejorar su calidad de vida y prevenir la aparición de enfermedades.
2. Las autoridades del Ministerio de Salud deben promover acciones orientadas a la implementación de estrategias o protocolos adecuados para la atención integral de las mujeres en la etapa del climaterio, no solo en los establecimientos de salud, sino también en espacios de convivencia común entre dichas mujeres.
3. Los profesionales en Obstetricia deben poner en práctica nuevas técnicas educativas con respecto a la orientación y consejería de las mujeres climatéricas, a fin de garantizar una educación integral en el cuidado de su salud, sin la presencia de tabúes, mitos y creencias.
4. Se sugiere a los profesionales de la salud y otras personas dedicadas al trabajo con adultos, continuar con estudios relacionados con el tema de la presente investigación, a fin de encontrar nuevas alternativas de solución que ayuden a la atención y educación integral de las mujeres durante la etapa del climaterio.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez C. (2005). Pedagogía un modelo de formación del hombre. Lambayeque: Fondo editorial de la FACHSE.
- Alvarez C. (2018). Proyecto de intervención educativa. Abordajes y cuidados en el climaterio [Tesis licenciatura]. Tenerife: Universidad de La Laguna.
- Álvarez L, Álvarez G, Sánchez G. (2016). Propuesta educativa para el cuidado de la salud en el climaterio de mujeres de Chiapas, México. Rev Educ Cienc Salud 5 (1): 12-19.
- Artiles L, Manzano B, Navarro Despaigne D. (2018). Cuerpo, sexualidad y climaterio: La necesidad del manejo médico, social e integral. Rev Centroamericana de Obstet y Ginecol. 1: 27.
- Baztán R. (2020). Propuesta de intervención comunitaria para la promoción de calidad de vida en el climaterio [Tesis licenciatura]. Navarra: Universidad Pública de Navarra.
- Bedón N. (2014). Conocimientos sobre el climaterio y sus consecuencias en Obstetras que acuden a capacitarse en psicoprofilaxis del climaterio. Horiz Med 14(1): 49-53.
- Cepeda K, Vera D, Reyes K, Reinoso C. (2019). Calidad de vida de mujeres en etapa de climaterio. RECIAMUC 3(3): 391-408.
- Chicoma F. (2018). Intensidad del síndrome climatérico y la calidad de vida en usuarias de consultorios externos de ginecología del Hospital de Apoyo

- Nuestra Señora Del Rosario Cajabamba 2017 [Tesis licenciatura].
Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca.
- Chiroque S. (2003). Fundamentos pedagógicos. Lima: Instituto de Pedagogía Popular.
- Coutinho A, Baptista F. (2016). Relationship between physical activity and menopausal symptoms. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde* 16(2): 144-49.
- Cornejo V. (2018). Relación de los estilos de vida y los síntomas climatéricos en mujeres perimenopáusicas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2017 [Tesis licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Fernandes A. (2017). Menopause and midlife: menopausal symptoms, body weight and well-being [Tesis doctoral]. Lisboa: Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida ISPA.
- García L, Norabuena I. (2021). Intensidad de los síntomas climatéricos en relación a los estilos de vida de mujeres que asisten al Hospital Regional de Huacho 2018 [Tesis licenciatura]. Barranca: Universidad Nacional de Barranca.
- González Y, Hernández I, Hidalgo S, Pedroso J, Feal N, Báez E. (2016). Intervención educativa para elevar conocimientos sobre climaterio y menopausia. *Revista Archivo Médico de Camagüey* 16(1): 5-14.

- Heidari F, Khan M, Vanaki Z. (2019). The effect of a supportive health promotion program on the lifestyle of premenopause teachers. *KAUMS Journal (FEYZ)* 17(1): 1-3.
- Hernández C, Gili F, Fernández S. (2018). Efectividad de una intervención de acupuntura con vasos maravillosos en los sofocos durante el climaterio. *Rev Int Acupuntura* 12(2): 40-5.
- Hernández E, Montaner A. (2021). Abordaje fisioterápico de la incontinencia urinaria de esfuerzo durante el climaterio: revisión sistemática [Tesis licenciatura]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza.
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. (2014). Metodología de la investigación. México (DF): Editorial McGraw-Hill.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018). Estimaciones y proyecciones de población 1950-2050. Lima: INEI.
- López E. (2018). Intensidad del síndrome climatérico y La calidad de vida de las mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante octubre a diciembre del 2017 [Tesis licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- López F, Soares D. (2016). Síntomas climatéricos y calidad de vida de usuarias de consultorios de atención primaria de salud, Santiago. *Rev Med Chile* 139: 618-624.

- López R, Chacón W. (2018). Sintomatología más frecuente en mujeres durante su climaterio mediante Menopause Rating Scale. *Rev Elect Psicol Iztacala* 24(3): 1-7.
- Lucero G. (2019). Evaluación de la terapia de reemplazo hormonal en mujeres en etapa de climaterio [Tesis licenciatura]. Riobamba: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.
- Martínez A, Santamaría J, Fernández J, Jiménez L. (2018). Impacto de la etapa vital del climaterio en la vulnerabilidad de la mujer. Informe Final de Investigación: Ministerio de Salud Pública.
- Moreno E, Ordoñez M. (2019). Eficacia de la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento y de prácticas de autocuidado en el climaterio y menopausia en las madres de escolares de 40-59 años de un centro educativo, SMP 2018 [Tesis licenciatura]. Lima: Universidad de San Martín de Porres.
- Moreno P, Belloso A. (2021). Programa de educación para la salud destinado a mujeres en el climaterio para disminuir los riesgos asociados a la menopausia [Tesis licenciatura]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza.
- Navas S. (2020). Programa de salud: Calidad de vida en el climaterio [Tesis licenciatura]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza.
- Palmer E. (2019). Intervención para la prevención de sobrepeso y obesidad en mujeres en fase de premenopausia, menopausia y posmenopausia. Diseño

- de intervención [Tesis maestría]. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya.
- Pérez J. (2007). Escala cubana para clasificar la intensidad del síndrome climatérico. Resultados de su aplicación en provincias seleccionadas. 1999 – 2004 [Tesis doctoral]. La Habana: Ministerio de Salud Pública; Escuela Nacional de Salud Pública.
- Pérez M. (2018). Intervención grupal para mejorar los hábitos nutricionales en el climaterio [Tesis maestría]. Palma: Universitat de les Illes Balears.
- Pérez T, Vizcaino T. (2019). Efectividad de estrategia educativa en la prevención del cáncer de mama en mujeres en etapa de climaterio. Informe Final de Investigación: Ministerio de Salud Pública.
- Robles G. (2016). Efectos de un programa de ejercicio aeróbico sobre el estado de ánimo de mujeres menopáusicas. *Kronos Actividad Física y Salud* 7(14): 55-8.
- Roque R, Gutiérrez D, Aldana D, Rosabal J. (2018). Estrategia de intervención para el conocimiento del cuerpo y el climaterio. Guama 2016. Informe Final de Investigación: Ministerio de Salud Pública.
- Ruiz E. (2020). Programa de Educación para una vida saludable durante el climaterio [Tesis licenciatura]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza.
- Servicio de Estadística. (2019). Reporte estadístico 2019. Carhuaz: Dirección Ejecutiva del Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes”.

World Medical Association. (2018). Declaración de Helsinki. Finlandia: WMA.



ANEXOS

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

INFLUENCIA DE UN PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS DEL CLIMATERIO EN LA INTENSIDAD DE LA SINTOMATOLOGÍA DE MUJERES CLIMATÉRICAS, HOSPITAL “NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES”, CARHUAZ, 2019

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la influencia de la aplicación de un programa de psicoprofilaxis del climaterio en la intensidad de la sintomatología de mujeres climatéricas atendidas en el Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes” de Carhuaz durante el año 2019?	<p>Objetivo General:</p> <p>Evaluar la influencia de la aplicación de un programa de psicoprofilaxis del climaterio en la intensidad de la sintomatología de mujeres climatéricas atendidas en el Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes” de Carhuaz durante el año 2019.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>a) Identificar la influencia de la aplicación de un programa de psicoprofilaxis del climaterio en la intensidad de los síntomas vasomotores de mujeres climatéricas.</p> <p>b) Describir la influencia de la aplicación de un programa de psicoprofilaxis del climaterio en</p>	<p>La aplicación de un programa de psicoprofilaxis del climaterio influye en la reducción significativa de la intensidad de la sintomatología de mujeres climatéricas atendidas en el Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes” de Carhuaz durante el año 2019.</p>	<p>Variable independiente:</p> <p>Programa de psicoprofilaxis del climaterio.</p> <p>Variable dependiente:</p> <p>Intensidad de la sintomatología de mujeres climatéricas.</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Cuasiexperimental y comparativo.</p> <p>Diseño:</p> <p>Cuasiexperimental de Series Cronológicas.</p> <p>Población:</p> <p>Estará integrada por 216 mujeres climatéricas atendidas en el Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes” de Carhuaz durante el año 2019.</p> <p>Muestra:</p> <p>15 mujeres climatéricas en cada uno de los grupos (control y experimental) haciendo un total de 30 participantes (fórmula para trabajos comparativos).</p> <p>Instrumento de recopilación de datos:</p> <p>Cuestionario sobre Intensidad de la Sintomatología del Climaterio (Escala Cubana para Clasificar la Intensidad de la Sintomatología del Climaterio).</p> <p>Contrastación de la hipótesis:</p> <ul style="list-style-type: none"> Análisis descriptivo.

	<p>la intensidad de los síntomas psicológicos de mujeres climatéricas.</p> <p>c) Identificar la influencia de la aplicación de un programa de psicoprofilaxis del climaterio en la intensidad de los síntomas genitourinarios de mujeres climatéricas.</p> <p>d) Describir la influencia de la aplicación de un programa de psicoprofilaxis del climaterio en la intensidad de los síntomas generales de mujeres climatéricas.</p> <p>e) Identificar la influencia de la aplicación de un programa de psicoprofilaxis del climaterio en la presencia de signos clínicos en mujeres climatéricas.</p> <p>f) Comparar la intensidad de la sintomatología de las mujeres climatéricas a las cuales se aplica un programa de psicoprofilaxis del climaterio versus aquellas que no reciben este programa.</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Contrastación de hipótesis: Pruebas de diferencia de proporciones y Chi cuadrado.
--	---	--	--	---

ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD NACIONAL
"SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO"

ESCUELA DE POSTGRADO

CUESTIONARIO SOBRE INTENSIDAD DE LA SINTOMATOLOGÍA DEL CLIMATERIO

INSTRUCCIONES:

Estimada señora/señorita, me dirijo a Ud. para pedirle su valiosa colaboración en cuanto al llenado del presente cuestionario. Las preguntas que Ud. conteste serán utilizadas con fines de una investigación para evaluar la influencia de la aplicación de un programa de psicoprofilaxis del climaterio en la intensidad de la sintomatología de mujeres climatéricas en el Hospital "Nuestra Señora de las Mercedes" de Carhuaz; por lo tanto tienen carácter confidencial y anónimo requiriéndose como tal que sus respuestas sean verdaderas, honestas y lo más exactas posibles. Lea cuidadosamente cada pregunta y responda de acuerdo a su situación real.

I. ESCALA CUBANA PARA CLASIFICAR LA INTENSIDAD DE LA SÍNTOMATOLOGÍA DEL CLIMATERIO:

N°	SÍNTOMAS	INTENSIDAD				Peso	Puntos
		Ausente: 0 puntos	Leve: 1 punto	Moderada: 2 puntos	Severa: 3 puntos		
1	Sofocos u oleadas de calor.					x4	
2	Sudoraciones nocturnas.					x4	
3	Palpitaciones.					x2	
4	Parestesias – hiperestesias.					x2	
5	Dolores de cabeza.					x1	
6	Insomnio.					x3	
7	Nerviosismo.					x3	
8	Irritabilidad.					x3	
9	Labilidad emocional.					x3	

10	Disminución del interés sexual.					x3		
11	Pérdida de la capacidad de memoria – concentración.					x2		
12	Apatía.					x2		
13	Tristeza.					x2		
14	Miedos.					x1		
15	Dispareunia.					x3		
16	Disminución del placer sexual.					x3		
17	Incontinencia urinaria.					x1		
18	Polaquiuria.					x1		
19	Disuria.					x1		
20	Dolores musculares– osteoarticulares.					x2		
21	Aumento de peso.					x2		
22	Vértigos.					x1		
23	Sequedad mucosa oral.					x1		
24	Astenia.					x1		
25	Pérdida de peso.					x1		
	SIGNOS CLÍNICOS	Presencia						
		No: 0 puntos		Sí: 2 puntos				
26	Atrofia genital.					x3		
27	Sequedad vaginal.					x3		
28	Sequedad de la piel.					x1		

ANEXO N° 03

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

A continuación le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto de investigación, a los cuales se calificará con la puntuación 1 ó 0 de acuerdo a su criterio:

1. El instrumento persigue los fines del objetivo general (...)
2. El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos (...)
3. La hipótesis es atingente al problema y a los objetivos planteados (...)
4. El número de los ítems que cubre cada dimensión es el correcto (...)
5. Los ítems están redactados correctamente (...)
6. Los ítems despiertan ambigüedades en el encuestado (...)
7. El instrumento a aplicarse llega a la comprobación de la hipótesis (...)
8. La hipótesis está formulada correctamente (...)

LEYENDA

DA: De Acuerdo

ED: En Desacuerdo

PUNTUACIÓN

1

0

RESULTADOS:

JUEZ	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	TOTAL
I	1	1	1	1	1	0	1	1	7
II	1	1	1	1	1	0	1	1	7
III	1	1	1	1	1	0	1	1	7
IV	1	1	1	1	0	0	1	1	6
V	1	1	1	1	1	0	1	1	7
TOTAL	5	5	5	5	4	0	5	5	34

ANEXO N° 04

VALIDEZ DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL INSTRUMENTO

Coefficiente de kappa de Fleiss

Características	Resultados del coeficiente	p
Suficiencia	,801	,012
Claridad	,815	,014
Coherencia	,798	,028
Relevancia	,837	,016
Pertinencia	,845	,029

ANEXO N° 05

INFLUENCIA DE UN PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS DEL CLIMATERIO EN LA INTENSIDAD DE LA SINTOMATOLOGÍA DE MUJERES CLIMÁTICAS, HOSPITAL “NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES”, CARHUAZ, 2019.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO VOLUNTARIO

Quien suscribe el presente Sra., Srta.
....., de años de edad, identificada con D.N.I. N°,
por medio de la presente acepto participar en el trabajo de investigación titulado:
Influencia de un programa de psicoprofilaxis del climaterio en la intensidad de la
sintomatología de mujeres climatéricas, Hospital “Nuestra Señora de las
Mercedes”, Carhuaz, 2019.

El objetivo del estudio es:

Evaluar la influencia de la aplicación de un programa de psicoprofilaxis del climaterio en la intensidad de la sintomatología de mujeres climatéricas atendidas en el Hospital “Nuestra Señora de las Mercedes” de Carhuaz durante el año 2019.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en:

Autorizar la aplicación de un cuestionario para poder obtener los resultados.

Declaro que se me ha informado minuciosamente sobre las posibles inconvenientes, molestias y beneficios que conllevará mi participación en el estudio.

La investigadora responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento a realizar que pudiera ser ventajoso, así como responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que se plantee, los beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación. Mi duda es:

.....
.....

También he sido informada que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente.

La investigadora responsable considerará en todo momento el principio de confidencialidad. Los beneficios del estudio para mi persona son: Información oportuna sobre los resultados del estudio.

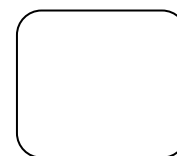
La investigadora responsable del trabajo de investigación es:

1. Mag. Flora Flores Tiznado.

Carhuaz, de del 2019.

Sra., Srta.....

D. N. I. N°



Huella Digital

ANEXO N° 06

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Realizado el cálculo de la confiabilidad del instrumento mediante el Coeficiente Alfa de Cronbach, se obtuvo como resultado un instrumento de investigación confiable, según se detalla a continuación:

CUESTIONARIO

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N° de elementos
,816	,805	28

ANEXO N° 07

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN

"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

Huaraz, 16 de Noviembre del 2016



OFICIO N° 32 -2016-UNASAM-FCM/Doc.

Dra.
MAGALY SUÁREZ ACEVEDO
Directora del Hospital "Nuestra Señora de las Mercedes" – Carhuaz.

PRESENTE.-

**ASUNTO: Solicito Autorización para ejecución de
Proyecto de Tesis de Doctorado.**

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarle cordialmente y a la vez, solicitar a su Despacho la autorización respectiva para la ejecución del Proyecto de Tesis titulado: **"INFLUENCIA DE UN PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS DEL CLIMATERIO EN LA INTENSIDAD DE LA SINTOMATOLOGÍA DE MUJERES CLIMATÉRICAS, HOSPITAL "NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"**, el cual ha sido aprobado por un Jurado Evaluador de la Escuela de Postgrado de la UNASAM, como parte de mis estudios de Doctorado en Ciencias de la Salud; siendo imprescindible contar con su autorización respectiva.

Sin otro particular me despido de Ud., no sin antes expresarle las muestras de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente.

Mag. FLORA FLORES DE GARCIA
RESPONSABLE DEL PROYECTO DE TESIS

ANEXO N° 08

AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN



**HOSPITAL "NUESTRA SEÑORA DE LAS
MERCEDES" - CARHUAZ**
DIRECCIÓN



AUTORIZACIÓN

QUIEN SUSCRIBE, DIRECTORA DEL HOSPITAL "NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES - CARHUAZ,

AUTORIZA:

A la Mag. FLORA FLORES DE GARCIA la ejecución en el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital "Nuestra Señora de las Mercedes" - Carhuaz del trabajo de Investigación titulado: "INFLUENCIA DE UN PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS DEL CLIMATERIO EN LA INTENSIDAD DE LA SINTOMATOLOGÍA DE MUJERES CLIMATÉRICAS, HOSPITAL "NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES", el cual ha sido revisado y aprobado por el Comité de Capacitación de este hospital, aprobándose el uso del nombre institucional y brindándosele las respectivas facilidades durante el período que demore la recolección de datos de la investigación.

Carhuaz, 22 de Noviembre del 2016.

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
HOSPITAL "NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"
DIRECCIÓN
Dra. Nancy M. Saez Zumbado
DIRECTORA

C. e. Archivo.

ANEXO N° 09

PROGRAMA DE PSICOPROFILAXIS DEL CLIMATERIO.

a. **Objetivo general.**

Compartir conocimientos sobre el climaterio y la menopausia sus manifestaciones físicas y emocionales, a fin de que la mujer pueda disfrutar esta etapa de su vida en óptimas condiciones.

b. **Objetivos específicos.**

- Promover conocimientos y hábitos saludables, con el fin de mejorar la calidad de vida biopsicosocial de la mujer a partir de los 45 años.
- Dotar de conocimientos sobre los aspectos globales referentes a la menopausia y patologías más frecuentes.
- Reestructurar ideas irracionales y erróneas sobre la visión de la menopausia a nivel físico, emocional y sexual.
- Explicar los síntomas derivados del climaterio, físicos y psicológicos, como cambios fisiológicos.
- Proporcionar técnicas de autoayuda que faciliten el afrontamiento de diversas situaciones (ansiedad, depresión, etc.).
- Facilitar información sobre las posibilidades del uso adecuado del ocio y formación, motivando las interacciones sociales y la ocupación del tiempo libre.
- Prevenir posibles problemas de pareja que alteren la calidad de vida familiar.
- Mejorar la circulación y el tono muscular del cuerpo, a través del acondicionamiento físico.

- Aprender técnicas de respiración y relajación neuromuscular, para contrarrestar ciertas molestias del climaterio.
- Colaborar con otros programas en la prevención y disminución de riesgos.

c. Duración.

Se debe cumplir como mínimo una duración de 3 meses con sesiones educativas de manera quincenal, debiendo realizarse un seguimiento constante a nivel domiciliario.

d. Responsables.

Profesionales Obstetras con conocimientos básicos en el manejo del climaterio.

e. Sesiones educativas.

- **Primera sesión.**

TEMA: La imagen de la mujer en el climaterio.

- Recepción y bienvenida:

Presentación del responsable del programa.

Presentación del programa.

Integración del grupo y motivación.

- Conceptos básicos:

Generalidades del climaterio: Definición de la menopausia, tipos de menopausia, el proceso del climaterio, mitos en torno al climaterio, aspectos culturales, la menopausia como un nuevo comienzo, la importancia de prepararse para la segunda mitad de la vida.

Aparato reproductor femenino: Anatomía y fisiología, el ciclo menstrual en edad reproductiva, las hormonas y su acción durante el ciclo de la

vida, el período perimenopáusico, la menstruación en el período premenopáusico, la menopausia: Un cambio fisiológico, función endocrina del ovario postmenopáusico.

Síntomas y manifestaciones más comunes: Irregularidades menstruales, bochornos, insomnio, resequedad vaginal, incontinencia de la grasa, cambios en la distribución de la grasa corporal, aumento de peso, hipersensibilidad emocional, cambios en la piel.

– Gimnasia y relajación:

Ejercicios de calentamiento y estiramiento muscular en posición de pie.

Ejercicios de flexibilidad.

Taller de esferoterapia.

Posición ideal de relajación (PIR).

– Recomendaciones y tareas:

Es importante la participación de la pareja y su ayuda para practicar los ejercicios.

Indicar que deben de practicar en casa las técnicas aprendidas en la sesión.

Felicitar por su participación y trabajo.

Recordar el día y hora de la próxima sesión.

• **Segunda sesión.**

TEMA: La imagen de la mujer madura.

– Recepción y bienvenida:

Integración del grupo y motivación.

Retroalimentación.

– Conceptos básicos:

Nutrición: Importancia de una adecuada alimentación en el climaterio, pautas para llevar una dieta sana, equilibrada y completa, cómo lograr buenos hábitos alimenticios.

Ejercicio: Importancia del ejercicio, su efecto sobre el bienestar corporal y anímico, cómo mantener un programa de ejercicio, conservar la flexibilidad, cuidados para la columna, reforzar los músculos del periné, práctica de una rutina de ejercicios.

Relajación neuromuscular: Técnicas de autoayuda ante las molestias del climaterio, su aplicación en la vida cotidiana en situaciones de tensión y ansiedad, sueño y descanso.

– Gimnasia y relajación:

Ejercicios de calentamiento y estiramiento muscular en posición de pie.

Ejercicios de flexibilidad.

Taller de danza.

Posición ideal de relajación (PIR).

– Recomendaciones y tareas:

Indicar que deben de practicar en casa las técnicas aprendidas en la sesión.

Felicitar por su participación y trabajo.

Recordar el día y hora de la próxima sesión.

• **Tercera sesión.**

TEMA: Psicología del climaterio.

– Recepción y bienvenida:

Integración del grupo y motivación.

Retroalimentación.

– Conceptos básicos:

Sentimientos en el climaterio: Cambios en el estado de ánimo: Hipersensibilidad e irritabilidad, depresión, temor al futuro, el climaterio como una etapa de reconocimiento y redescubrimiento.

La madurez: Criterios acerca de la madurez en la mujer, diferentes estereotipos de una mujer madura actual, revisión de las creencias, las conquistas de la madurez, la madurez en la pareja: La andropausia.

El papel de las relaciones humanas en la madurez: Relaciones con el compañero y la familia, los hijos crecen, “el nido vacío”, el reencuentro con la pareja, jubilación y situación económica, pérdida de seres queridos, convertirse en suegra, ser abuela, ser soltera: Divorcio, viudez, pérdida de la pareja, nuevas parejas, el rol de ama de casa.

– Gimnasia y relajación:

Ejercicios de calentamiento y estiramiento muscular en posición de pie.

Ejercicios de flexibilidad.

Taller de gimnasia.

Posición ideal de relajación (PIR).

– Recomendaciones y tareas:

Indicar que deben de practicar en casa las técnicas aprendidas en la sesión.

Felicitar por su participación y trabajo.

Recordar el día y hora de la próxima sesión.

- **Cuarta sesión.**

TEMA: Sexualidad en el climaterio.

- Recepción y bienvenida:

Integración del grupo y motivación.

Retroalimentación.

- Conceptos básicos:

La mujer y su sexualidad: La sexualidad no acaba con la menopausia, la dicha de que cese la menstruación, el deseo sexual en el climaterio, las relaciones sexuales, los ejercicios de Kegel.

Sexualidad en la andropausia: Cambios en la sexualidad, las relaciones afectivas en esta etapa, cómo vive la pareja su sexualidad.

Climaterio y sociedad: La apariencia de la mujer madura, la importancia de una buena postura, creatividad en la imagen y estilo de vida, cuidados personales: La piel, el cabello, los dientes, figura y moda.

- Gimnasia y relajación:

Ejercicios de calentamiento y estiramiento muscular en posición de pie.

Ejercicios de flexibilidad.

Taller de yoga.

Posición ideal de relajación (PIR).

- Recomendaciones y tareas:

Indicar que deben de practicar en casa las técnicas aprendidas en la sesión.

Felicitar por su participación y trabajo.

Recordar el día y hora de la próxima sesión.

- **Quinta sesión.**

TEMA: Salud en el climaterio.

- Recepción y bienvenida:

Integración del grupo y motivación.

Retroalimentación.

- Conceptos básicos:

La importancia de la prevención: Valoración del autocuidado de la salud, conocimiento de los factores de riesgo, detección temprana de posibles enfermedades, anticoncepción en la perimenopausia.

Osteoporosis: Prevención, síntomas, factores de riesgo.

Cáncer: Prevención: De seno, de útero, la importancia de un control médico periódico.

Terapia de reemplazo hormonal: Beneficios, riesgos e incógnitas, indicaciones para aceptar la terapia, contraindicaciones para la terapia.

Programación de una vida sana: Aprender a escuchar el cuerpo, aprender a respetar el cuerpo, aceptar y liberar las emociones, recuperar la sabiduría de nuestro cuerpo.

- Gimnasia y relajación:

Ejercicios de calentamiento y estiramiento muscular en posición de pie.

Ejercicios de flexibilidad.

Taller de Tai-chi.

Posición ideal de relajación (PIR).

– Recomendaciones y tareas:

Indicar que deben de practicar en casa las técnicas aprendidas en la sesión.

Felicitar por su participación y trabajo.

Clausura y despedida cordial.