



**INSTITUTO PARA LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN
SECCIÓN DE POSGRADO**

**INFLUENCIA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA
AFRONTAR LA MENOPAUSIA EN MUJERES EN EDAD
DE CLIMATERIO EN EL HOSPITAL DE CHANCAY Y
SBS “DR. HIDALGO ATOCHE LÓPEZ”**

**PRESENTADA POR
VICTORIA DEL CONSUELO ALIAGA BRAVO**

**ASESOR
CARLOS AUGUSTO ECHAIZ RODAS**

**TESIS
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTORA EN EDUCACIÓN**

LIMA – PERÚ

2021



CC BY-NC-SA

Reconocimiento – No comercial – Compartir igual

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



**INSTITUTO PARA LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN
SECCIÓN DE POSGRADO**

**INFLUENCIA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA AFRONTAR
LA MENOPAUSIA EN MUJERES EN EDAD DE CLIMATERIO EN EL
HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS “DR. HIDALGO ATOCHE LÓPEZ”**

**TESIS PARA OPTAR
EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTORA EN EDUCACIÓN**

**PRESENTADO POR:
VICTORIA DEL CONSUELO ALIAGA BRAVO**

**ASESOR:
DR. CARLOS AUGUSTO ECHAIZ RODAS**

LIMA, PERÚ

2021

**INFLUENCIA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA AFRONTAR
LA MENOPAUSIA EN MUJERES EN EDAD DE CLIMATERIO EN EL
HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS “DR. HIDALGO ATOCHE LÓPEZ”**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO**ASESOR:**

Dr. Carlos Augusto Echaiz Rodas

PRESIDENTE DEL JURADO:

Dr. Oscar Rubén Silva Neyra

MIEMBROS DEL JURADO:

Dra. Alejandra Dulvina Romero Díaz

Dra. Patricia Edith Guillén Aparicio

DEDICATORIA

A mis queridos padres por su apoyo permanente

AGRADECIMIENTOS

A los docentes del Instituto para la
Calidad de la Educación, por sus valiosas
enseñanzas.

ÍNDICE

	Páginas
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTOS	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	8
1.1 Antecedentes de la investigación.....	8
1.2 Bases teóricas.....	15
1.2.1 Programa educativo.....	15
1.2.2 Menopausia	25
1.2.3 Síntomas de la menopausia	33
1.3 Definición de términos básicos.....	46
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	47
2.1 Formulación de hipótesis principal y derivadas.....	47
2.1.1 Hipótesis general	47
2.1.2 Hipótesis derivadas.....	47
2.2 Operacionalización de las variables.....	48
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	51
3.1 Diseño metodológico.....	51
3.2 Diseño muestral.....	54
3.2.1 Población	54
3.2.2 Muestra	54
3.3 Técnica para la recolección de datos.....	55
3.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	57
3.5 Aspectos éticos.....	57
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	58
4.1 Prueba de normalidad.....	58
4.2 Contraste de hipótesis.....	59
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	67
CONCLUSIONES	74

RECOMENDACIONES.....	76
FUENTE DE INFORMACIÓN.....	77
ANEXOS.....	105

Anexo 1. Matriz de consistência

Anexo 2. Operacionalización de las variables de investigación

Anexo 3. Programa educativo

Anexo 4. Instrumento para la recolección de datos índice menopáusico de Kupperman y Blatt

Anexo 5. Instrumento para la recolección de datos lista de chequeo del grupo experimental

Anexo 6. Instrumento para la recolección de datos lista de chequeo del grupo control

Anexo 7. Consentimiento informado

Anexo 8. Permiso institucional

ÍNDICE DE TABLAS

	Páginas
Tabla 1. Tratamiento de la variable independiente para el grupo experimental y control.....	49
Tabla 2. Tratamiento de variable dependiente.....	50
Tabla 3. Tabla muestral	54
Tabla 4. Prueba de normalidad Shapiro-Wilk	58
Tabla 5. Prueba de hipótesis general según estadísticos de contrastación U de Mann-Whitney	60
Tabla 6. Prueba de hipótesis derivada 1, según estadísticos de contrastación U de Mann-Whitney.....	61
Tabla 7. Prueba de hipótesis derivada 2, según estadísticos de contrastación U de Mann-Whitney.....	63
Tabla 8. Prueba de hipótesis derivada 3, según estadísticos de contrastación U de Mann-Whitney.....	64
Tabla 9. Prueba de hipótesis derivada 4, según estadísticos de contrastación U de Mann-Whitney.....	65

RESUMEN

El presente trabajo de investigación ha sido planteado con el propósito de evaluar la influencia del programa educativo para afrontar la menopausia en mujeres en edad de climaterio del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”, 2018.

Investigación aplicada, enfoque cuantitativo, diseño experimental y nivel cuasi experimental.

No se aplicó ningún cálculo de muestra y se trabajó con el total de la población de estudio, en dos grupos experimental y de control cada una formada por 15 mujeres. Se les aplicó el índice menopáusico de Kupperman y Blatt. para determinar la sintomatología de la menopausia antes y después de la intervención educativa. Se desarrollaron cinco sesiones educativas de promoción y prevención de los síntomas de la menopausia aplicados al grupo experimental. El grupo control continuaron con su asistencia al consultorio de ginecología.

El resultado de la influencia del programa fue significativo con un $p < 0,001$ para afrontar la menopausia en mujeres en edad de climaterio del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”, en el año 2018.

Constituyendo un buen programa para ser implementado en el primer nivel de atención primaria y disminuir los síntomas de la menopausia.

Palabras claves: programa; educativo; síntomas; menopausia.

ABSTRACT

The present research work has been proposed with the purpose of evaluating the influence of the educational program to face menopause in women of climacteric age of the Chancay Hospital and SBS "Dr. Hidalgo Atoche López", 2018.

Applied research, quantitative approach, experimental design and quasi-experimental level. No sample calculation was applied and work was done with the entire study population, in two experimental and control groups each consisting of 15 women. Kupperman's and Blatt's menopausal index was applied to them to determine the symptoms of menopause before and after the educational intervention. Five educational sessions were developed for the promotion and prevention of menopause symptoms applied to the experimental group. The control group continued to attend the gynecology clinic.

The result of the program's influence was significant with a $p < 0.001$ to face menopause in women of climacteric age at the Chancay Hospital and SBS "Dr. Hidalgo Atoche López", in the year 2018.

It is a good program to be implemented in the first level of primary $p < 0,001$ care and to diminish the symptoms of menopause.

Keywords: educational; program; symptoms; menopause.

INTRODUCCIÓN

La etapa de la menopausia en muchas ocasiones es ignorada y hasta subestimada por las mujeres y por muchos profesionales. La menopausia no es una enfermedad es un proceso natural, sin embargo, se ha convertido en un problema de salud pública de mucha importancia por las complicaciones sistemáticas que conlleva el déficit estrogénico, incrementándose el riesgo de complicaciones de osteoporosis y enfermedades cardiovasculares, con aumento del costo-beneficio relacionado con la atención de sus complicaciones (Capote et al. 2011).

La menopausia es una etapa en la vida de la mujer de transición que involucra un alto componente de aspectos socio-familiares y fisiológicos. Su abordaje debe de ser integral y los programas preventivos promocionales deben de proveer información y educación que requiere las mujeres para afrontar los síntomas que se produce por el descenso de los niveles de estrógeno Rondón (2008).

De acuerdo a la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia SEGO (2006) la menopausia es un evento fisiológico normal que aparece entre los 45 y los 55 años y la media de edad es de 51 años. Según estudios de Pérez y Rojas (2011), la edad varía dependiendo donde se ha realizado el estudio y el país. Los investigadores Díaz de la Noval et al. (2012) la edad de la menopausia puede estar influenciada por factores ambientales como hereditarios. Entre los primeros, el tabaquismo acelera el envejecimiento folicular, y a los 40

años de edad presenta menopausia temprana. Factores como quimioterapia, radiación y cirugía son causantes de falla ovárica prematura. En términos de herencia, es un predictor de la menopausia temprana, la edad de la menopausia de la madre es un predictor importante de la edad de la menopausia de las hijas. Al parecer para el mantenimiento de la función ovárica los genes del cromosoma X son los responsables (pp.8-12).

La población mundial está creciendo a un ritmo acelerado y esto ha llevado al incremento en el número de mujeres mayores de 50 años, actualmente se considera que el 95 por ciento de las mujeres de los países desarrollados pasan por la etapa del climaterio, además la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que para el año 2030, 1.2 billones de mujeres en el mundo tendrán más de 50 años.

Las estadísticas por continente revelan que las mujeres se encuentran en la etapa de la menopausia de la siguiente manera: Europa entre 50.1 y 52.8 años, Asia entre 42.1 y 49.5 años, América del Norte entre 50.5 y 51.4 años y América Latina entre 43.8 y 53 años (Palacios et al. 2010).

En América Latina también se ha acelerado el cambio poblacional. En las décadas pasadas ha crecido apreciablemente la proporción de personas mayores de 60 años y, en este grupo, es mayor la cantidad de mujeres (Pan American Health Organization [PAHO],2012).

En las mujeres peruanas la menopausia según estudio de Gonzales y Carillo (1994), ocurre de acuerdo a la altura de la ciudad de residencia y se produce tres veces más que las mujeres residentes en el nivel del mar. En Lima es de 48.5 años, en Cuzco 45,5 y en Cerro de Pasco 42.6 años de edad aproximadamente, ocasiona que cada día un mayor número de mujeres afronten los signos y síntomas de la menopausia más frecuentes irritabilidad, nerviosismo y bochornos, por tal motivo acuden a las consultas por condiciones clínicas relacionadas por el cese de la producción de estrógenos.

El incremento del promedio de vida al nacer en la población de mujeres peruanas para el quinquenio 2020-2025, es 79,8 años, esta cifra indica que más de un tercio de la vida, la mujer peruana vivirá en la postmenopausia, originando que la tendencia actual sea mejorar

la calidad de vida, por cuanto la mayor expectativa de vida crea una necesidad en salud en la atención de las mujeres menopaúsicas (Instituto de Estadística e Informática [INEI],2019, p.15).

El Ministerio de Salud del Perú, a través de la estrategia sanitaria nacional de salud sexual y reproductiva, elaboró las guías nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva (2004) cuyo contenido está orientado a mejorar la capacidad resolutive de la atención a la mujer, siendo uno de sus objetivos la atención a la mujer en el periodo de climaterio y menopausia (p. 27).

Se debe de considerar la atención a la mujer menopaúsica población en rápido aumento como prioridad en salud pública y cambiar el modelo biologicista de nuestro sistema de salud , lo que significa en los diferentes niveles de atención, se da en función de la enfermedad, con escasas actividades de promoción y prevención, por este motivo se logrará implementar un programa con actividades preventivo promocional destinados a las pacientes que acuden de manera regular a la consulta de ginecología para brindarles información y educación que llegado el momento, puedan reconocer los síntomas que aparecen en esta etapa de la vida y de esa forma mantener una adecuada calidad y esperanza de vida en el último tercio del ciclo de vida.

Los profesionales de obstetricia somos agente de cambio, responsables en el abordaje integral de los programas preventivos promocionales de salud que respondan a esta población con necesidades particulares, les permita afrontar los síntomas que persisten meses e inclusive años en esta etapa de su vida; en la cual muchas mujeres buscan no solo información, sino que están dispuestas alcanzar un periodo sin trastornos y con alta calidad de vida. Contamos con Guías Nacionales que proponen la intervención educativa en esta etapa de vida, sin embargo, estas normativas no se implementan en el primer nivel atención ni se actualizan.

Identificadas las debilidades es posible señalar algunas amenazas; se ha observado que el Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López” cuenta con consultorios de ginecología para este grupo de pacientes, la cual se ve amenazada por el incremento de

mujeres en la etapa de la menopausia y no acuden al especialista, por lo que es importante la asistencia de la promoción de hábitos saludables y prevención de patologías como enfermedades cardiovasculares, osteoporosis, entre, otros.

En la presente investigación se puede hacer un pronóstico señalando que si los profesionales de obstetricia no aplicamos una intervención educativa oportuna entonces habrá mayor desconocimiento de los cambios que ocurren a nivel físico y emocional que son parte de un proceso normal que experimentan todas las mujeres. Se incrementarán los problemas relacionados con salud reproductiva y calidad de vida.

El hospital cuenta con fortalezas importantes tales como un equipo interdisciplinario especializado y con recursos materiales para desarrollar estrategias eficaces en el campo de la educación para la salud, la gran alternativa y el reto en el control de las enfermedades crónico-degenerativas.

Por lo expuesto, se formuló el siguiente problema general:

¿En qué medida el programa educativo influye en la manera de afrontar la menopausia en mujeres de edad de climaterio del hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”, 2018?

Teniendo en cuenta que, el problema de las mujeres en la menopausia, se produce el deterioro de la función ovárica que repercute en los síntomas con variaciones individuales, e incrementan el riesgo de complicaciones, motivo por el cual se plantea los siguientes problemas específicos:

¿En qué medida influye el programa educativo para afrontar los síntomas circulatorios de la menopausia en mujeres en edad de climaterio del Hospital Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”, 2018?

¿En qué medida influye el programa educativo para afrontar los síntomas psicológicos de la menopausia en mujeres en edad de climaterio del Hospital Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”, 2018?

¿En qué medida influye el programa educativo para afrontar los síntomas genitourinarios de la menopausia en mujeres en edad de climaterio del Hospital Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”, 2018?

¿En qué medida influye el programa educativo para afrontar los síntomas generales de la menopausia en mujeres en edad de climaterio del Hospital Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”, 2018?

La menopausia es parte del ciclo de vida que presenta cambios por la variabilidad de la concentración de estrógeno y la aparición de síntomas parte de los cambios hormonales. Mujeres en edades entre los 45 y los 55 años sin información sobre la menopausia y cómo afrontarlo.

Por ello, el objetivo principal fue el siguiente: Evaluar la influencia del programa educativo para afrontar la menopausia en mujeres en edad de climaterio del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”, 2018.

Los objetivos específicos fueron los siguientes:

Evaluar la influencia del programa educativo para afrontar los síntomas circulatorios de la menopausia en mujeres en edad de climaterio del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”,2018.

Evaluar la influencia del programa educativo para afrontar los síntomas psicológicos de la menopausia en mujeres en edad de climaterio del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”,2018.

Evaluar la influencia del programa educativo para afrontar los síntomas genitourinarios de la menopausia en mujeres en edad de climaterio del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”.

Evaluar la influencia del programa educativo para afrontar los síntomas generales de la menopausia en mujeres en edad de climaterio del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”,2018.

Siendo la hipótesis general:

El programa educativo influye significativamente mejorando las alteraciones de la menopausia en mujeres en edad de climaterio del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”, 2018

El Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López” determinó a las mujeres climatéricas que acuden al consultorio para sus controles. Considerándose un grupo experimental (GE), a cuál se aplicó las sesiones educativas, pero al grupo control (GC) no se aplicó el programa educativo para afrontar la menopausia.

El presente trabajo brindó información para ser usada de base para elaborar e implementar programas educativos tendientes a concientizar al personal de salud sobre la necesidad de capacitarse para abordar los cambios físicos y emocionales para atender a la mujer en esta etapa crítica de su vida como proceso normal.

Se quiere que cada vez sean más las mujeres entiendan, que la menopausia es un proceso fisiológico normal e identifiquen precozmente los factores de riesgo, y deben de prepararse para afrontarla y vivirla de manera positiva.

A diferencia de los demás grupos etarios de mujeres mayores de 45 años no se cuenta con un Plan Nacional del Climaterio y Menopausia ni estrategias de corto o mediano plazo en el desarrollo de programas para la promoción y prevención de esta etapa de vida.

Paralelamente se podrá crear programas educativos de intervención de sintomatología de la menopausia con un enfoque integral sobre este proceso fisiológico natural de la vida de la mujer con la estrategia de promoción y prevención de la salud.

En cuanto a las limitaciones, los resultados del grupo de estudio son generalizables a este mismo, por tener las características similares. Además, no se hallaron investigación del ámbito internacional o nacional donde intervengan las dos variables de estudio, pero se encontraron investigaciones congruentes de las variables intervenciones educativas y este grupo de mujeres.

La realización de este trabajo de investigación fue de tipo aplicada con enfoque cuantitativo, diseño experimental, de nivel causi experimental, transversal y prospectivo. Aplicada en dos grupos: experimental y control cada uno con 15 mujeres climatéricas.

La presente tesis está organizada en cinco capítulos: Capítulo I: Marco teórico presenta los antecedentes y bases teóricas del programa educativo preventivo promocional y la menopausia asimismo definiciones conceptuales; Capítulo II: Hipótesis y Variables; se formuló la hipótesis del fenómeno a estudiar y las variables como factores manipulados y medibles. Capítulo III: Metodología de la investigación señala el diseño metodológico, población de estudio y muestra representativa , operacionalización de variables, procesamiento de recolección y análisis de datos, así como los aspectos éticos ;Capítulo IV : Resultados contiene los hallazgos presentados en las tablas del grupo control y experimental del análisis estadístico del programa SPSS versión 25 y Capítulo V: Discusión, a través de la discusión se contrasta los resultados con otros estudios relevantes. Además, las conclusiones el aporte de la investigación y las recomendaciones con aspectos para realizar una investigación futura. Por último, se presentan las fuentes de información adecuadas para el trabajo investigado y los anexos que contienen información adicional al documento de investigación.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes de la investigación

Mahdipour et al (2019). En el artículo científico "*The effect of education intervention on health promoting lifestyle: Focusing on middle-aged women*". Cuyo objetivo fue determinar el efecto de la intervención educativa sobre el estilo de vida en la salud de mujeres de mediana. El diseño fue estudio cuasi experimental se realizó en 88 mujeres de mediana edad que fueron seleccionadas mediante muestreo aleatorio de dos centros de salud, y luego fueron categorizadas en grupos experimentales y de control. En cuanto la técnica aplicó la entrevista y los instrumentos fueron un cuestionario demográfico y de estilo de vida elaborado por los investigadores. Encontraron los siguientes los resultados el programa educativo en el grupo experimental mejoró en varios aspectos benéficos para el comportamiento de hábitos saludables en las mujeres menopáusicas tuvo un efecto positivo significativo en el aumento de las puntuaciones medias en el grupo de intervención, considerando la actividad física, la salud mental y la relación interpersonal, $P < 0,001$. Investigación se relaciona con lo que se quiere obtener en la presente investigación en la aplicación de la intervención después de tres meses de las sesiones educativas mejoraron los problemas mentales, físicos y sociales del grupo experimental.

Mahin et al. (2016). En el artículo científico "*The effectiveness of lifestyle education program health promoting behaviors and menopausal Symptoms in 45-60-year-old women*". Tuvo por objetivo determinar el efecto de la intervención educativa sobre la salud y el estilo de vida en la salud de mujeres menopáusicas. El diseño fue experimental con pretest-postest se realizó en 200 mujeres posmenopáusicas entre 45 y 60 años. Las mujeres cumplieron con los criterios de inclusión del estudio fueron seleccionadas por muestreo aleatorio simple. En cuanto la técnica aplicó la entrevista y los instrumentos fueron de información demográfica, la escala de calificación de la menopausia (MRS) y el perfil de estilo de vida que promueve la salud de Walker (HPLPII). Encontraron el resultado de la prueba t pareada mostraron una diferencia significativa en las puntuaciones medias del estilo de vida que promueve la salud y la MRS en el grupo experimental ($P < .05$), pero no en el grupo de control ($P > .05$). El resultado de la intervención educativa fue efectivo en los comportamientos que promueven la salud y los síntomas menopáusicos. Se relaciona con la intervención educativa del presente estudio, los síntomas de la menopausia disminuyeron después que aumentaron los comportamientos de la promoción de la salud.

Muñoz et al. (2014). En el artículo científico "*Calidad de vida y menopausia: resultados de una intervención psicoeducativa*". Tenía como objetivo evaluar la eficiencia de una intervención psico-educativa en mujeres menopáusicas sobre la calidad de vida. El diseño fue experimental, en muestra no aleatoria de mujeres entre 45 y 65 años de edad y con una amenorrea > 1 año y < 6 años mediante muestreo por conglomerados por criterios sociodemográficos de población atendida. En cuanto la técnica aplicó la entrevista y los instrumentos fueron escala Cervantes para la calidad de vida, escala de Rosenberg para la autoestima y test de conocimientos sobre el climaterio. El resultado de las sesiones educativas en mujeres menopáusicas demostró la efectividad del programa para mejorar la calidad de vida en aspectos de sexualidad y dominio psíquico. Esta investigación se relaciona con el presente trabajo

realizaron las sesiones formativas en el grupo experimental y demostró mejoría en síntomas menopaúsicos.

García (2013). Universidad de Salamanca, Título de la tesis: *“Efectividad de la intervención educativa en el climaterio, propuesta, desarrollo y evaluación de un programa basado en el modelo holístico -2010”*, para optar el grado académico de doctor en Medicina. Cuyo objetivo fue valorar a corto plazo tres meses la efectividad de un programa de intervención educativa en grupos, sobre la calidad de vida de las mujeres climatéricas. El diseño cuasi experimental, en muestra no aleatoria de mujeres, con amenorrea > 1 año y < a 6 años de un total de 114 distribuidas en grupo experimental 85 y grupo control 29. En cuanto la técnica aplicó la entrevista y el instrumento el cuestionario de calidad de vida relaciona con la salud (CVRS). El resultado de la intervención educativa de carácter preventiva promocional demostró la mejoría de los síntomas climatéricos del 30% al 8% con una mejoría muy significativa de $p < 0.001$ en el grupo experimental. Este trabajo se relaciona con la investigación planteada, ya que muestra cómo debe estructurarse la intervención educativa dirigida a un grupo de mujeres sobre el tema de la menopausia.

Casas-Cordero y Barrientos (2013). Universidad Austral. En su investigación: *“Prácticas de autocuidado en salud y conocimiento que tienen mujeres de 40 a 44 años para enfrentar el periodo menopaúsico”*, para optar el grado académico de doctor en Medicina. Tuvo por objetivo conocer las prácticas de autocuidado en salud y conocimientos que tienen mujeres entre 40 y 44 años para enfrentar el periodo peri menopaúsico. El diseño es una investigación cuantitativa de tipo descriptiva y transversal en 62 mujeres cuyas edades eran entre 40 y 44 años a través de un muestreo no probabilístico intencional. En cuanto la técnica fue la entrevista y el instrumento Menopause Rating Scale (MRS). Los resultados fueron que las participantes reconocen en su mayoría la sintomatología propia de este periodo y 16,1 % no conocen el significado de climaterio. Este trabajo se relaciona con la investigación, porque de esta manera, a través de la educación realizada, se generará

mayor conocimiento y prever una mejor calidad de vida ante el aumento de enfermedades crónicas.

González et al. (2012). Policlínico Docente Universitario José Martí, Camagüey –Cuba. Título de la investigación: “*Intervención educativa para elevar conocimientos sobre menopausia de intervención educativa en mujeres que asistieron a la consulta de ginecología*”. Cuyo objetivo fue elevar el nivel de conocimiento sobre el climaterio y menopausia en las mujeres estudiadas. El diseño utilizado fue estudio experimental, estudio constituido por 168 mujeres a través del muestreo probabilístico al azar seleccionó 30 mujeres. En cuanto al instrumento aplicaron un cuestionario en base a revisión bibliográfica y validado por juicio de expertos aplicada antes y después de la intervención educativa. Encontrando los siguientes resultados antes la intervención educativa y aplicar un cuestionario inicial las mujeres identificaron los sofocos 76,6%, sudoraciones 73,3% y 60% depresión y después de implementar el programa lograron alcanzar el 100% en relación al conocimiento sobre los signos y síntomas, las alteraciones psicológicas y las consecuencias que pueden presentar las mujeres cuando comienzan la etapa de climaterio y menopausia. El estudio es pertinente con la investigación aquí planteada, por cuanto ésta se centra que después de una intervención educativa las pacientes identificaran los signos y síntomas en la menopausia y mejoraran su calidad de vida.

Gutiérrez (2012). Universidad Complutense. Título de la tesis: “*Tratamiento cognitivo conductual en la Menopausia*”, para optar el grado académico de doctor en Psicología Clínica. Cuyo objetivo fue establecer un programa de intervención cognitivo-conductual eficaz para mujeres climatéricas con sintomatología menopáusica. El diseño cuasi experimental de grupos equivalentes con medidas repetidas y condición control. Constituido por 28 mujeres del grupo experimental y 21 del grupo control seleccionadas por muestreo bola de nieve. En cuanto la técnica aplicó la entrevista y los instrumentos fueron índice menopáusico de Kupperman y Blatt y la escala hospitalaria de ansiedad y depresión y cuestionario de valoración de

calidad de vida, en mujeres de 45 a 64 años. Los resultados demostraron un grado significativamente mayor de remisión de sintomatología psicológica y física asociada a la menopausia en las mujeres en la situación pos tratamiento y seguimiento que en la situación pretratamiento. Este trabajo se relacionó con la investigación, porque de esta manera, a través de la educación realizada, al finalizar se redujeron sus puntuaciones totales en el índice menopáusico de Kupperman y Blatt.

Larroy y Gutiérrez (2011). El artículo científico titulado "*Cognitive-Behavioral Intervention among Women with Slight Menopausal Symptoms: A Pilot*". Cuyo objetivo fue determinar la eficacia de un programa de intervención educativa para mujeres con sintomatología menopáusica leve. El diseño utilizado fue estudio experimental, constituido por 21 mujeres del grupo experimental y 25 del grupo control seleccionadas por muestreo bola de nieve mujeres que asisten a los centros (pero no el programa en sí) fueron contactados primero. En cuanto al instrumento aplicaron la escala de ansiedad y / o depresión en el HADS (Escala hospitalaria de ansiedad y depresión) y el IMC (Índice de menopausia de Blatt, Kupperman y Blatt) antes y después de la intervención educativa que incluyó: psicoeducación sobre menopausia, técnicas de relajación, ejercicios de nutrición y fitness, ejercicios de Kegel y técnicas de resolución de problemas. Encontrando los siguientes resultados En el IMC, el pretratamiento promedio del grupo subclínico la puntuación fue $M = 14,14$ ($DE = 7,03$), lo que indica leve a síntomas moderados. Los síntomas evaluados con mayor frecuencia como intensos entre este grupo fueron nerviosismo (47,6%), mialgia (33,3%) y dolores de cabeza (33,3%). Su postratamiento promedio la puntuación fue $M = 11,24$ ($DE = 6,47$). El promedio del grupo de control la puntuación previa al tratamiento, por otro lado, fue $M = 28,88$ ($DE = 6.63$). Sofocos (92%), melancolía (68%), nerviosismo (68%) y la mialgia (56%) fueron las más frecuentes e intensas síntomas en este grupo. Su puntaje promedio posterior al tratamiento fue $M = 28,48$ ($DE = 5,97$).

El estudio es pertinente con la investigación aquí planteada, por cuanto ésta intervención demostró ser un elemento potencial de prevención que podría aliviar diversos síntomas, leves e incipientes, durante la etapa perimenopáusica.

Perandones, M y. Larroy, C. (2011). El artículo científico *titulado "Intervención grupal para la mejora de la respuesta sexual y la calidad de vida de mujeres en climaterio: un estudio piloto"*. Cuyo objetivo fue mejorar de la respuesta sexual y reducción de otros síntomas menopáusicos. El diseño utilizado fue estudio experimental, constituido por 18 mujeres del grupo experimental y 18 del grupo control con un muestreo intencional en función a la disponibilidad de las interesadas. En cuanto al instrumento aplicaron una entrevista semiestructurada para evaluar los criterios de inclusión y exclusión, escala de ansiedad y / o depresión en el HADS (Escala hospitalaria de ansiedad y depresión), el IMC (Índice de menopausia de Blatt, Kupperman y Blatt), Escala de Bienestar Psicológico (EBP), Índice de la Función Sexual Femenina (FSFI) y Rosenberg Self-Esteem Scale (RSS, Escala de Autoestima de Rosenberg) la intervención educativa constó de siete sesiones. Encontrando el resultado que después de implementar el programa lograron alcanzar el 100% sin sintomatología clínica pos tratamiento y seguimiento. El estudio es pertinente con la investigación aquí planteada, por cuanto ésta se centra que después de una intervención educativa las pacientes identificaran los síntomas y presentaron mejoría en los mismos.

Trudeau et al. (2010). El artículo científico *titulado "Identifying the educational needs of menopausal women: a feasibility study "*. Cuyo objetivo fue identificar las necesidades educativas de las mujeres menopáusicas y probar la viabilidad de un programa de autogestión en línea basado en la teoría del aprendizaje social. El diseño fue mapeo de conceptos para cuantificar datos cualitativos para identificar los conceptos programáticos centrales en 24 mujeres entre 40 y 55 años de edad seleccionadas a través de publicaciones en clínicas de salud mediante muestreo de

conveniencia. En cuanto la técnica aplicó la entrevista por correo electrónico y los instrumentos fueron los cuestionarios de demográfica y de conocimientos para las evaluaciones en línea crearon un programa de software Perseus Survey Solutions (2003). Los resultados fueron que las mujeres desean más información sobre la normalidad de la menopausia y el manejo de los síntomas y encontraron que el programa satisface una necesidad de educación sobre la menopausia que de otra manera se percibe como no disponible. Las mujeres aumentaron significativamente su conocimiento sobre la menopausia después de una breve exposición ($t(34) = 3.64$; $p = .001$). Investigación adecuada a la presente al realizar una intervención educativa y evidenciar las mujeres menopaúsicas mejoraron sus síntomas.

Gutiérrez y Larroy (2009). En el artículo científico titulado: "*Efecto a largo plazo de un programa de intervención cognitivo conductual en la sintomatología menopaúsica: resultado de un estudio piloto*" Cuyo objetivo fue analizar los resultados a largo plazo sobre la sintomatología menopaúsica de una intervención cognitivo-conductual, que ha demostrado su eficacia a corto plazo. El diseño fue un diseño cuasi-experimental con medidas repetidas en mujeres con sintomatología menopaúsica compuesto por 28 mujeres y grupo control por 25 mujeres. En cuanto la técnica se aplicó la entrevista y los instrumentos fueron: escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HADS), Índice Menopáusico de Kupperman y Blatt (BMI) y cuestionario de valoración de calidad de vida, en mujeres de 45 a 64 años. Encontraron los siguientes resultados mediante técnica cognitiva conceptual de intervención en síntomas asociados a la menopausia y seguimiento después de seis meses las mujeres redujeron los síntomas en BMI el 77,7% de las mujeres del grupo experimental obtuvo en el seguimiento una puntuación inferior a 20 puntos. Por el contrario, en el grupo control, ninguna de las mujeres alcanzó una puntuación menor de los 20 puntos en la situación de seguimiento. Esta investigación se relacionó

porque para evaluar la variable sintomatología asociada a la menopausia aplicó el índice Menopáusico Kupperman y Blatt y un programa de intervención.

1.2. Bases teóricas

1.2.1 Programa educativo

La educación para la salud facilita cambios del comportamiento que conducen a la mejora de salud a través del aprendizaje a través, de un modelo participativo, adaptado a las necesidades de la población y adquirirá responsabilidad en su aprendizaje con cambios en su conducta para afrontar diversos problemas de salud (OMS, 1989).

En la declaración de Alma Ata de Atención Primaria de Salud (1978) la educación para la salud se ubicó como uno de los componentes y como una herramienta fundamental para el logro de la salud para todos (p.3.).

La educación para la salud es una estrategia para implementar programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades. La educación para la salud brinda experiencias de aprendizaje sobre temas de salud. Las estrategias de educación para la salud se adaptan a su población objetivo presenta información sobre temas de salud particulares, incluidos los beneficios y/o amenazas para la salud que enfrentan, y proporciona herramientas para desarrollar la capacidad y apoyar el cambio de comportamiento en un entorno apropiado (Duran, 1993).

La educación sanitaria es la principal y, al mismo tiempo, parte integral de la promoción complementaria de la salud. El principal supuesto que subyace a la esencia de la educación para la salud es la afirmación de que la salud de los individuos y, en consecuencia, de las comunidades a las que pertenecen, están significativamente condicionadas por el comportamiento de variabilidad intersujetos, que puede ser moldeada de manera saludable por el impacto educativo.

De acuerdo con Nizama y Samaniego (2007) la educación es un mecanismo importante para mejorar la salud y bienestar de las personas porque reduce la necesidad de atención médica, los costos asociados de dependencia, lucro cesante y sufrimiento humano. También ayuda a promover y mantener estilos de vida saludables y elecciones positivas, que apoyen y nutran el desarrollo humano, relaciones humanas y bienestar personal, familiar y comunitario (p.23).

Desde la óptica O'Neill y Stirling (2007) la educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad. Se trata de procesos y experiencias con la finalidad de influir positivamente en la salud (p.32).

De acuerdo al modelo de abordaje de promoción de la salud en el Perú (2005) la educación para la salud es una estrategia que aborda no solamente la transmisión de información, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud de la comunidad, incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refieren a los factores de riesgo, además del uso del sistema de salud. Es decir, la educación en salud supone comunicación de información y desarrollo de habilidades personales que demuestren la viabilidad política y las posibilidades organizativas de diversas formas de actuación dirigidas a lograr cambios sociales, económicos y ambientales que favorezcan la salud, es un instrumento de la promoción de la salud que es aplicable a la población sana (escuelas, familias y comunidad); y a la población enferma; la educación para la salud facilita la atención integral a la salud (p.31).

La educación para la salud debe brindar una oportunidad a las personas y pasar por las etapas de identificación de problemas, planificación, implementación y evaluación. Esto es de especial importancia en la educación sanitaria de la comunidad

donde la identificación de problemas y la planificación, implementación y la evaluación debe realizarse con la plena participación de la comunidad para que sea el programa propio de la comunidad.

Las intervenciones educativas realizadas por el personal de salud se distinguen en: actividades de grupo, consiste en charlas sobre una determinada patología y las actividades grupales, se plantean talleres, discusión de casos prácticos, toma de decisiones, entre otros.

La educación sanitaria mejora la alfabetización sanitaria y desarrolla habilidades para la vida. Al educar a las mujeres menopaúsicas, es importante identificar métodos que sean efectivos, prácticos y asequibles. Además, deberían poder incorporar esos programas educativos en su trabajo de rutina diaria.

La educación para la salud debe partir de los conocimientos y los esfuerzos deben apuntar a pequeños cambios graduales y no ser demasiado ambicioso. Las personas aprenderán paso a paso y no todo junto. Por cada cambio de comportamiento, se requiere un rastro personal y, por lo tanto, la educación sanitaria debe brindar oportunidades para probar prácticas modificadas.

1.2.2 Prevención

Según la OMS (2001) el término prevención se centra en evitar la aparición de la enfermedad, con la disminución de factores de riesgo y medidas para atenuar las consecuencias o avance la enfermedad.

La prevención es una acción integral con tres niveles de intervención, articulados y simultáneos:

- Prevención primaria: comprende aquellas actividades que se llevan a cabo para mantener personas sanas y evitar que contraigan enfermedades. Ejemplos de los comportamientos importantes para la prevención primaria incluyen el uso de guantes cuando existe la posibilidad de propagación de enfermedades, inmunización contra enfermedades específicas, ejercicio y

cepillado de dientes. Cualquiera programa de educación o promoción de la salud dirigido específicamente a la prevención de la aparición de enfermedades o problemas de salud es también un ejemplo de prevención primaria.

- **Prevención secundaria:** incluye medidas preventivas que conducen al diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de un problema antes de que se convierta grave. Es importante asegurarse de que la comunidad pueda reconocer signos tempranos de enfermedad y buscar tratamiento antes de la enfermedad ponerse serio. Los problemas de salud como la tuberculosis se pueden curar si las enfermedades se detectan en una etapa temprana. Las acciones que toma la gente antes de consultar a un trabajador de la salud, incluido el reconocimiento de los síntomas, tomar remedios caseros ("*automedicación*"), consultar a la familia y los curanderos se denominan comportamientos de enfermedad. Los comportamientos relacionados con la enfermedad son importantes ejemplos de conductas para la prevención secundaria.
- **Prevención terciaria:** busca limitar la discapacidad o complicación que surja de una condición irreversible. Incluso en esta etapa las acciones y los comportamientos del paciente son fundamentales. El uso de ayudas para la discapacidad y los servicios de rehabilitación ayudan a las personas a evitar un mayor deterioro y pérdida. de función. Por ejemplo, un paciente diabético debe tomar estrictamente su inyección diaria de insulina para prevenir complicaciones.

La prevención son medidas tomadas para prevenir la aparición de una enfermedad u otro problema de salud antes de la ocurrencia de eventos de salud indeseables (Outwater, 2017).

En este sentido la OMS (2001), la prevención de la enfermedad se utiliza a veces como término complementario de la promoción de la salud. Pese a que a menudo se produce una superposición del contenido y de las estrategias, cada uno tiene la importancia debida en el control de una enfermedad. La promoción de la salud tiene el papel de educar en contribuir en disminución de las incidencias de las enfermedades con las estrategias educativas, la prevención de la enfermedad se define como una actividad distinta. En este contexto, la prevención de la enfermedad es la acción que normalmente emana del sector salud, y que considera a las poblaciones expuestas a factores de riesgo identificables asociados a diferentes comportamientos de riesgo. La prevención se desarrolla al determinar las características y necesidades de la población objetivo.

La mayoría de las indicaciones de prevención son primarias o secundarias esfuerzos de prevención para las personas.

En tal sentido los establecimientos prestadores de servicios de salud son todos aquellos en los cuales interactuamos a partir de las comunidades y actuar en la mejora de las intervenciones de promoción de la salud y lograr mantener la salud. La prevención será efectiva si asumimos una actitud de compromiso con la vida. Por eso no basta con informar, advertir, controlar, es necesario el desenvolvimiento de las fuerzas de la vida por medio de una sostenida acción educativa para la salud, a nivel personal, familiar, institucional (Gómez, 1998).

La prevención de la enfermedad es fundamental las actividades de campo de la salud destinada a los individuos o a los grupos riesgo. Su objetivo es reducir los factores de riesgo para que las personas no enfermen.

La prevención es considerada como estrategia para mejorar la salud de la comunidad (OMS, 1986).

La prevención consiste en disuadir el desarrollo de una enfermedad o detener la progresión de una enfermedad que ya ha comenzado.

En los últimos años, se ha puesto cada vez más énfasis en los aspectos preventivos y educativos de la asistencia sanitaria. Como fuente de iniciación a la conformación de actitudes orientadas hacia la salud, ocupa un lugar destacado en el sistema organizado de esa manera. Estas expectativas aumentan la importancia en la atención primaria en la prevención de enfermedades y en la formación de actitudes orientadas a la salud en una sociedad determinada. La tarea principal de una educación en salud moderna es principalmente apoyar la creación de condiciones para el cambio, el crecimiento de la competencia de individuos y grupos en la esfera de la acción independiente para la salud en diferentes niveles de la organización de la vida social.

1.2.3 Promoción de la salud

Los participantes en la Conferencia de Yakarta presentaron la declaración sobre acción para la promoción de la salud. Cada vez más, la promoción de la salud está siendo reconocida como un elemento del desarrollo de la salud. Es un proceso permitiendo a las personas aumentar el control y mejorar, su salud. Los enfoques de promoción de la salud evolucionan para satisfacer cambios en los determinantes de la salud.

En la Carta de Ottawa (1987), declara la promoción de la salud es fundamental para mejora tanto la habilidad de los individuos para actuar, y la capacidad de grupos, organizaciones o comunidades para influir los determinantes de la salud. Además, empoderar a las personas exige más acceso consistente y confiable a la toma de decisiones proceso y las habilidades y conocimientos esenciales para crear entornos de apoyo favorables (p. 2).

La Carta de Ottawa para la promoción de la salud hizo del empoderamiento un tema clave en la teoría de la promoción de la salud, que se centra en la mejora positiva de la salud en lugar de solo en la prevención de enfermedades, principalmente a través de la mejora de las condiciones sociales. (Aujoulat, 2007; Klckbusch, 2003).

Los programas de promoción de la salud tienen como objetivo involucrar y empoderar a las personas y las comunidades para que elijan comportamientos saludables y realizar cambios que reduzcan el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas y otras morbilidades.

Al afectar los componentes del empoderamiento en las mujeres posmenopáusicas, como la autoeficacia y la autoestima, el cambio en el significado de la vida puede conducir a una reducción de la autoestima y crear una sensación de impotencia y falta de control sobre los irritantes síntomas de la menopausia. El empoderamiento es la base del compromiso con la salud y las personas utilizan estrategias receptivas para resolver y gestionar su problema (Fotoukian et al. 2014).

El empoderamiento de la mujer es un indicador simbólico del progreso de una sociedad. Los planes exitosos para empoderar a las mujeres para manejar la menopausia requieren una comprensión de las necesidades de la población objetivo (Bih-Ching et al. 2007).

La promoción de la salud es un proceso para que las personas acrecientan el control y mejoren su salud e informen que la educación sanitaria y la disponibilidad de información ayudan a sobrellevar los síntomas de la menopausia que son leves y duran un tiempo (OMS, 2009).

La promoción de la salud es la estrategia fundamental en el cuidado de la salud que implica cambios en el comportamiento y la adopción de patrones que promuevan la buena salud para mejorar la calidad de vida de las personas (Heydari y Khorashadizadeh, 2014).

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud del Perú (2005), desarrolló el modelo de abordaje de la promoción de la salud, para las actividades de los establecimientos de salud, destinando las acciones para mejorar la salud y los cambios positivos en de vida por ciclo; las acciones a implementar son abordados a través de ejes temáticos: "Alimentación y nutrición, higiene y ambiente, habilidades para la vida, salud mental,

buen trato y cultura de paz, salud sexual y reproductiva, actividad física, así como seguridad vial y cultura de tránsito”(p.7).

Según el documento técnico Lineamiento de Política de Promoción de la Salud en el Perú, define la promoción de la salud como un proceso que busca fortalecer las habilidades personales que faciliten tener mayor control sobre su propia salud y mejorarla (p.16).

La Organización Panamericana de la Salud (1996) en la publicación de la promoción de la salud una antología, propone cinco fundamentos de la promoción de salud: afecta a la población no se centra a la persona con el riesgo de sufrir enfermedad, pretende influir en los determinantes de salud, combina enfoques, conseguir la participación de la población de manera concreta y específica y los profesionales de la salud facilitan la promoción de la salud (p.17).

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud OMS (2008). Por tanto, invertir en un enfoque de salud de la población ofrece beneficios en tres áreas principales: mayor prosperidad, una población sana contribuye a una economía dinámica; menores gastos en salud y problemas sociales; estabilidad social y bienestar.

Según el documento técnico del modelo de abordaje de promoción de la salud en el Perú (2006) las intervenciones de promoción de salud, que se plantean en los modelos ecológicos y ambientales buscarán simultáneamente la multicausalidad de los determinantes de salud y alcanzarán en los individuos cambios en sus hábitos de vida, a su entorno las condiciones socioeconómicas, culturales y políticos (p. 12).

En el Perú, la política de promoción de salud, se enfoca en persona, familia y comunidad a través del Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia Comunidad (MAIS-BFC) considera en el área de salud sexual y reproductiva la intervención educativa en el tema de la menopausia (p.105).

Un programa desde el punto de vista metodológico, debe ser activo y participativo adaptado a cada realidad según análisis que ocurre en cada entorno. Un

segundo aspecto es la participación de un equipo multidisciplinario en la elaboración, aplicación y desarrollo de contenidos, así como de la colaboración y coparticipación a nivel de los profesionales, instituciones, centros socio sanitario y entidades de la comunidad. El programa debe interactuar con otras iniciativas de objetivos similares, que se desarrollen en la comunidad. Es un proceso educativo que tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva.

La atención preventivo promocional de las mujeres menopaúsicas deben de ser desarrolladas en la atención primaria de salud (Olazábal et al. 2000).

1.2.4 Programa preventivo promocional para afrontar la menopausia

Hoy en día, las mujeres menopaúsicas desconocen este tema y se sienten confundidas buscando tratamientos que le permitan aliviar los síntomas de la menopausia.

Las mujeres a menudo no están contentas con la orientación de su médico y se están volviendo más escépticas sobre el manejo clínico de los síntomas de la menopausia, y no solo están adoptando tratamientos alternativos, sino también recursos independientes para el desarrollo de conocimientos (Im et al. 2008).

Sin embargo, hay una escasez de información e intervenciones basadas en evidencia disponibles para apoyar el autocuidado, lo que a su vez restringe las opciones que tienen las mujeres con respecto a su transición menopáusica (Dillaway, 2005).

Los programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades se centran en mantener a las personas sanas generalmente implican algunos cambios en los estilos de vida o comportamiento.

La prevención de enfermedades se diferencia de la promoción de la salud porque se centra en esfuerzos específicos destinados a reducir el desarrollo y la gravedad de las enfermedades crónicas y otras morbilidades.

El programa educativo, se basó en la teoría del aprendizaje constructivista, porque las mujeres menopaúsicas adquirieron conocimientos como resultado de participar en experiencias sociales. Por ser esencialmente un proceso de aprendizaje, se realizó paso a paso y con la debida atención a los diferentes principios de la comunicación.

Gracias a la transferencia de conocimientos, la formación de actitudes y la adquisición de determinadas habilidades, las mujeres menopaúsicas recibieron ayuda para afrontar los síntomas que mejoraran su bienestar, satisfacción y el proceso de recuperación. La educación de una paciente tiene ventajas tanto en el ámbito clínico como social, por lo que se percibe como parte inseparable de una asistencia de salud de alta calidad.

Pinkerton (2005) para Women's Health Initiative (WHI) los primeros resultados del estudio demostraron que las terapias de reemplazo hormonal no son tan seguras. Es un programa de preparación educativa por medio del aprendizaje y la participación activa las mujeres climatéricas, pueden modificar su estilo de vida. Se desarrolló como espacio donde compartieron sus experiencias, aclararon sus dudas, para afrontar los síntomas de la menopausia con recomendaciones preventivas y fomentar modificaciones que la mujer sea promotora de mejorar su propia salud y calidad de vida.

En el programa se abordó los determinantes sociales de la salud, que influyen en las conductas de riesgo modificables. Los comportamientos de riesgo modificables incluyen, por ejemplo, el consumo de tabaco, los malos hábitos alimenticios y la falta de actividad física, que contribuyen al desarrollo de enfermedades crónicas.

Las actividades para el programa de promoción de la salud, prevención de los síntomas de la menopausia incluyeron:

- Comunicación: sensibilización sobre comportamientos saludables para las mujeres.

- Educación: potenciar el cambio de comportamiento y las acciones a través de un mayor conocimiento.

Los contenidos se organizaron en cinco sesiones educativas donde se trataron aspectos generales de la menopausia y los síntomas en este ciclo de vida para desarrollar acciones de promoción, enfocadas en los aspectos, físicos, psicosociales y culturales relacionados a la menopausia. Por tanto, el programa educativo se potencia las actividades de educación en salud como estrategia exitosa para promover procesos de empoderamiento hacia la menopausia.

En cuanto a los síntomas el programa permitió reconocerlos así podrán autocuidarse y adueñarse de su realidad con el conocimiento que cada mujer vive y sabe vivir la menopausia de manera diferente. Aceptando que las modificaciones de comportamientos pueden mejorar su salud.

1.2.2 Menopausia

La menopausia como cese de la menstruación y de la reproducción humana, se menciona en el libro de Génesis. Además, Hipócrates y Aristóteles lo señalan en sus escritos este último en *Historia Animalium* describe que cesa a los 50 años (Lugones, 2001).

Algunos antropólogos han argumentado que la menopausia es una consecuencia deletérea asociada con los procesos adaptativos. Las ondas de folículos en desarrollo producen hormonas durante la vida pre-reproductiva. Después del inicio de ciclos regulares, oleadas de desarrollo folicular continuar produciendo los estrógenos, inhibinas y otros factores necesarios para la ovulación. En todos los mamíferos, habría habido una fuerte selección para el inicio y mantenimiento de ciclos ovulatorios; Sin embargo, los mismos procesos resultan en el agotamiento de las reservas ováricas porque los humanos son una especie longeva (Froehle ,2013).

Según la OMS (1996) define la menopausia como el cese permanente del ciclo menstrual, con una amenorrea de un año, sin causa patológica, resultado de la pérdida de la función folicular ovárica.

Cabe destacar a Ferguson y Parry (1998) puntualizan a la menopausia como una transición del ciclo de vida desde la reproducción hasta el cese de la menstruación y las posibilidades de embarazo.

Al respecto Alexander y Knight (2007) la definen como el periodo de ausencia menstrual de 12 meses de manera consecutiva.

Por su parte, Mitchinson (2006) su concepto de la menopausia es un proceso de la edad crítica por los profundos cambios en sentido negativo que atraviesa la mujer.

En este sentido Lund (2008) define como transición relacionando la calidad de vida expuesta a cuadros ansiosos y estados de ánimos alterados por los cambios de las hormonas sexuales.

Aecio de *Amidía* menciona en sus escritos el cese de la menstruación nunca anterior a los 35 años siendo común a los 50 años, en la edad moderna Jhon Friend el cese de la menstruación ocurre alrededor de los 49 años (citado por Lugones, 2001).

La edad promedio de la menopausia es 51 años, no obstante, el agotamiento folicular puede ocurrir a cualquier edad. La interrupción menstrual antes de los 40 años se denomina insuficiencia ovárica prematura. Se estima que la mujer promedio tiene 400 eventos ovulatorios durante su vida reproductiva. Factores como tabaquismo, quimioterapia, radioterapia pélvica y cirugía ovárica se relacionan a la menopausia precoz. Con la pérdida de la función ovárica en la menopausia, declina la liberación de esteroides ováricos; se libera GnRH con una frecuencia y amplitud máximas resultados en elevación de las hormonas folículo estimulante (FSH) y leutinizante(LH) circulante hasta cuatro veces más que en la vida fértil. Así mismo, desde los 30 años,

la producción suprarrenal de sulfato de dihidroepiandrosterona, androstenediona y pregnenolona disminuyen (Gómez, Saldarriaga y Hurtado,2018).

Sin embargo, los investigadores Chrisler y Ghiz (1993) consideran que la menopausia produce cambios negativos ya que las mujeres son estereotipadas como deprimidas, enfermas y sexualmente desagradables (p.8).

La menopausia representa el cambio del período fértil al no fértil de una mujer, y puede percibirse como la transición de un adulto más joven a un adulto mayor. De manera similar a las otras transiciones de la vida relacionadas con las hormonas (Fox,1997).

Este cambio corporal puede afectar en la forma que una mujer piensa y siente acerca de sí misma y su cuerpo y puede influir en los comportamientos sociales y relacionados con la salud y, como resultado, en la calidad de vida (Chrisler ,2011).

En los noventa propusieron definir la menopausia, como un proceso corporal de desarrollo natural donde los problemas asociados con la transición menopáusica son en gran parte construido social y culturalmente por actitudes negativas hacia los roles sociales de la mujer (Hall et al. 2007).

Además, la satisfacción de una mujer en sus roles familiares y ocupacionales depende de su manejo del conflicto de roles (Stefanisko,1997).

Los estudios han encontrado que las mujeres en sociedades que valoran positivamente a las mujeres mayores, como cuidadoras o personas sabias, reportan menos síntomas de la menopausia y una experiencia más positiva durante la transición, en comparación con las sociedades que tienen una visión negativa de la menopausia y el envejecimiento (Ayers et al. 2010).

La edad de la menopausia no está afecta por nivel socioeconómico, raza o edad de la menarquia (Berek ,2008).

Los cambios hormonales durante la transición menopáusica aumentan el riesgo de una mujer de padecer enfermedades a largo plazo, como la depresión enfermedad cardiovascular y osteoporosis. Por lo tanto, es necesario identificar

quienes pueden experimentar los diferentes síntomas asociados con esta transición de vida; quién puede y quién no puede hacer frente a estos cambios y síntomas; y cómo se puede apoyar mejor a las mujeres en el cuidado de la salud, tanto durante la transición como para reducir los riesgos futuros para la salud (Llaneza et al. 2012; Carels et al. 2004; Dennerstein et al. 2007)

En tal sentido Asin et al. (1995) señalan esta etapa de deficiencia de estrógeno o las mujeres tienen el riesgo de morbilidad a futuro: pérdida de masa ósea, atrofia urogenital, obesidad, hipertensión arterial, diabetes, entre otras es el momento oportuno de desarrollar acciones preventivas de salud (p.23).

1.2.2.1 Fisiología de la menopausia

Carbajal y Ralph (2017) consideraron que, desde la pubertad hasta la menopausia, una cohorte total de 200.000 folículos, solo unos 500 producirán ovocitos maduros a través de la ovulación, se vuelve obvio que la atresia es el proceso dominante y continuo en la fisiología ovárica. Durante la menopausia comienza la pérdida de los folículos ováricos alrededor de 25,000 este descenso empieza a los 37 a 38 años (p.416).

Hoffman et al. (2014) señalaron que la menopausia es el cese permanente de la menstruación resultante de la pérdida de la actividad folicular ovárica. Las células de la granulosa folicular producen estradiol e inhibina. Se produce una disminución acelerada en el número de folículos aproximadamente a partir de los 38 años, y el principal cambio inicial subyacente a la menopausia es una disminución gradual y selectiva de la inhibina B, el principal regulador de la FSH de la fase folicular. Es producido por las células de la granulosa de los folículos antrales durante la fase folicular temprana. La disminución de la inhibina B conduce a un aumento de la FSH, que puede mantener e incluso aumentar la producción de estradiol durante algunos años (p.428).

Si el FSH se mantiene en niveles sobre 40UI/L, algunos autores consideran esta cifra para el diagnóstico definitivo de la menopausia y con niveles de estradiol por debajo de 25 pg/ml (Joffe, 2003).

El inicio de la irregularidad menstrual después de ciclos previamente regulares marca el inicio de la transición menopáusica, cuando hay una disminución sustancial de la inhibina B, con mantenimiento del estradiol. Los ciclos anovulatorios aumentan a medida que se establece la irregularidad menstrual. La transición a la menopausia tardía se caracteriza por 60 a 90 días de amenorrea y frecuentes ciclos prolongados y a menudo anovulatorios. Los niveles de estradiol disminuyen y la FSH aumenta, pero sus concentraciones varían considerablemente. Las mediciones tienen un valor diagnóstico limitado. En el momento de la última menstruación, los niveles de estradiol en promedio son el 50% de los de la edad reproductiva media; La FSH es aproximadamente el 50% de las concentraciones elevadas que finalmente se alcanzan en la posmenopausia. Por tanto, hay una disminución profunda (alrededor de 90%) del estradiol en los 3 a 4 años que rodean la menstruación final, lo que da lugar a síntomas menopáusicos y pérdida de masa ósea. Los niveles de testosterona disminuyen en aproximadamente un 50% durante la mitad de la vida reproductiva, pero no muestran cambios significativos durante la transición menopáusica y en los primeros años posmenopáusicos (Torres Jiménez y Torres Rincón, 2018).

La disminución de la producción de estrógenos es un proceso progresivo y se distingue las siguientes fases:

- Premenopausia aparece alrededor de los 40 años y comprende un periodo de 2 a 3 años se presenta ciclos regulares y cortos, incremento de la FSH y LH. En la producción de estrógenos no existe variación. La progesterona los niveles de producción generalmente normales, sin embargo, puede darse ciclo anovulatorios o insuficiencia luteínica y acompañarse con episodios de hemorragia uterina disfuncional. Los estrógenos con nivel normal, produce la elevación de FSH y LH

normal, explica una inhibina folicular disminuida reduciendo el número de folículos en cada ciclo debido a no presentarse ante el estímulo gonadotropo una respuesta folicular.

- Perimenopausia, es la primera etapa antes de la menopausia con el déficit la actividad cíclica del ovario, lo cual provoca la desaparición de la ovulación y desarrollo folicular que respondían a los niveles de gonadotropinas asociada a la disminución de la producción de las hormonas circulantes del ovario: los estrógenos y la progesterona, y el aumento de los niveles FSH y en menor medida de la LH. Los niveles de FSH continúa ascendiendo hasta el agotamiento folicular para luego estabilizarse al año de la postmenopausia.

En cambio, la LH se estabiliza en los primeros meses de la menopausia (Palacios et al. 1995; Paublete ,2002).

El fallo ovárico está determinado por la inhibina, péptido sintetizado por el ovario, cuya función es la inhibición de la FSH, mediante el feed-back negativo. En las mujeres perimenopausicas es muy variable. Según los investigadores concentraciones sin diferencias hasta muy bajas en la fase folicular (Burger ,2002).

En esta etapa, los períodos todavía se pueden experimentar a intervalos de 2-4 meses en un período de uno a dos años la transición alrededor del período de la perimenopausia es bastante compleja y varía de una mujer a otra. Es en este punto donde menos folículos maduran menos lo que conduce a una menor producción de estrógeno y períodos impredecibles y dura varios años. (Hautamäki,2014; Roush, 2010).

Se presenta un ciclo irregular, con sangrados abundantes por el patrón anavolutario. Son variables los niveles hormonales, por ejemplo: LH elevado con FSH normal o gonadotropina elevada con estrógeno elevado o normal (Metcalf, 1982).

- Menopausia, es un periodo de gran transcendencia al presentarse la sintomatología y descenso de la producción de estrógenos por la pérdida de la actividad cíclica del

ovario, en un periodo de años. Siendo una transición paulatina, de ciclos regulares a irregulares hasta el cese de la menstruación (Nelson,1980).

La actividad hormonal es realizada por la estrona, en la síntesis de testosterona, androstendiona y mínimos niveles de progesterona y estrógenos, lo cual permite al ovario la actividad endocrina.

- Menopausia natural: aparece fisiológicamente entre los 45 y 55 años.
 - Menopausia artificial: secundaria tratamientos de quimioterapia, radioterapia o quirúrgicos
 - Menopausia precoz: se produce antes de los 40 años
 - Menopausia tardía: se produce después de los 55 años.
- Posmenopausia, está determinada por la pérdida de la producción hormonal porque no existe función de la masa folicular. Existe receptores para la LH, no para la FSH en las células del estroma, a pesar de tener sustrato para la síntesis del estrógeno este no se produce (Greendale,1999).

Es la etapa final de la menopausia y dura el resto de la mujer vida. Las mujeres tienen un mayor riesgo de padecer enfermedades como osteoporosis, enfermedades del corazón y accidente cerebrovascular. Además, se exhorta a las mujeres posmenopáusicas a considerar iniciar cambios en la vida, como hacer ejercicios ligeros a intensos, una alimentación saludable y tomar suplementos como vitamina D, magnesio y calcio. (Lindh-Åstrand ,2009).

La reserva ovárica cesa en proceso progresivo y paulatino, se inicia antes de manifestarse los signos y síntomas, susceptible a la sensibilidad y percepción de la mujer afectando en mayor o menor grado su bienestar físico y psicológico (Navarro et al. 2007).

El modelo biomédico define a la menopausia como un hito importante en la vida reproductiva de las mujeres, y los cambios hormonales en la menopausia crean una multitud de cambios estructurales y funcionales en las mujeres posmenopáusicas.

La mujer experimenta una variedad de síntomas, tales como: vasomotores, vaginales, genitourinarios, cambios del estado de ánimo, trastornos depresivos, sudoraciones involuntarias, insomnio, alteraciones óseas y atrofia de tejidos (Brantes, 2009).

Los factores de riesgo en la menopausia son:

- Depresión: en esta etapa se puede presentar síntomas depresivos sin constituir una depresión mayor
- Ansiedad e irritabilidad: se relaciona más con factores psicosociales que con la disminución de estrógeno.
- Osteoporosis: depende del grado de hipoestrogenismo se presenta el aumento de resorción ósea.
- Riesgo cardiovascular: la disminución del estrógeno aumenta el riesgo de enfermedades coronarias.
- Coagulación: aumento del fibrinógeno factor de coagulación lo cual incrementa el riesgo de trombosis venosa profunda.
- Obesidad: la masa muscular disminuye y aumenta la masa grasa.
- Efectos sobre la piel: disminuye el colágeno y la elastina y ocurre las alteraciones tróficas de la piel (Bianchi, 2010).

Las actitudes y las percepciones socioculturales proporcionan el contexto dentro del cual las mujeres experimentan la menopausia. Las influencias culturales afectan en gran medida la forma en que las mujeres perciben y manejan sus síntomas de la menopausia. Las culturas pueden clasificarse según la forma de vida, incluidas las tradicionales, las inmigrantes y las modernas.

La menopausia no puede ser vista como una experiencia monolítica definida de la misma manera por todas las mujeres o por la misma mujer en todos contextos. De hecho, la escasa investigación intercultural muestra que los japoneses las mujeres ni siquiera tienen una palabra para los sofocos y las mujeres canadienses reportan menos problemas con la menopausia que las mujeres estadounidenses. La menopausia no solo se construye histórica

y socialmente, sino también las construcciones individuales de las mujeres. de sus experiencias menopáusicas dependen de una serie de factores interrelacionados contextos sociales (Santiso ,2011).

Estos dos modelos opuestos de menopausia carecen de utilidad práctica ya que no reconocen que además de los cambios biológicos y los contextos socioculturales, la variación individual de la experiencia tiene una gran influencia en la transición menopáusica y la calidad de vida de una mujer Hunter y O 'Dea (2001). El modelo biopsicosocial es, por tanto, un enfoque útil que tiene en cuenta los procesos biológicos, las influencias socioculturales y los factores psicológicos relacionados con la transición menopáusica Hall et al. (2007). Este enfoque permite a los investigadores profundizar en temas de cognición, percepción y comportamiento como resultado de cambios biológicos dentro de su contexto sociocultural, con el objetivo de brindar un apoyo integral a quienes experimentan la transición menopáusica (Liechty y Yarmal ,2010).

Aunque investigaciones anteriores centradas en la biomedicina han examinado los cambios corporales, y los construccionistas sociales han examinado el discurso asociado con “el cambio” Watson (2000), existe una falta de apreciación por la interpretación encarnada de una mujer del cuerpo vivido Frank (1996) y el significado que ella atribuye a los cambios corporales (Daly ,1995).

1.2.3 Síntomas de la menopausia

A la menopausia se le han atribuido síntomas muy diversos, pero apenas se ha hecho la distinción entre los que provienen de la declinación de la producción de estrógenos, los debidos al proceso de envejecimiento y los ocasionados por el estrés socioambiental de la llegada a la mitad de la vida (OMS ,1996).

Los síntomas de la menopausia aparecen por la disminución de las hormonas estrógenos y progesterona y han sido estudiados desde diferentes contextos y ámbitos, aunque sus resultados son coincidentes, en su mayor parte, al concluir se produce por

la reducción de estrógenos que dará la aparición de los síntomas, así como los cambios del organismo (Gannon ,1988).

Los síntomas relacionados con la menopausia, especialmente los significados atribuidos a esta condición femenina, pueden varían entre culturas. Especialmente en las sociedades occidentales, la menopausia se ha considerado en gran medida como una patología y como un fenómeno asociado con consecuencias negativas y a largo plazo en la mujer salud (Santiso ,2011).

La menopausia tiene importantes consecuencias físicas y emocionales y en algunos casos las mujeres pueden experimentar síntomas durante muchos años Hamoda y Savvas (2014). Según Lindh-Åstrand et al. (2007) informó que las experiencias de las mujeres eran individuales.

La mayoría de estas mujeres experimentan síntomas tanto físicos como psicológicos. A pesar de su variación, hay un síntoma de la menopausia que experimentan estas mujeres conocido como sofocos. Los proveedores de salud deben comprender y tener una visión integral de las mujeres menopausia y sus síntomas para poder comunicarse de manera óptima sobre cuidar, dar apoyo y empoderar a las mujeres. Concuerda con la OMS (2009) que afirma que el cuidado, el holismo y la ecología se consideran esenciales en términos de estrategias de promoción de la salud.

En general, la menopausia causa una amplia gama de síntomas, como sofocos, sudores nocturnos, dolor en los músculos y articulaciones, problemas para dormir, dificultad para respirar, aumento de peso, aumento del vello facial, depresión, irritabilidad, ansiedad, problemas sexuales problemas, sequedad vaginal y síntomas urinarios como pérdida de orina al reír y toser (Randhaw y Sidh ,2014).

Estos síntomas mencionados se han agrupado en subjetivos y objetivos. En el subjetivo se incluye los sofocos, palpitaciones, sudores nocturnos, falta de sueño, síntomas depresivos, dolores de cabeza y dificultad, concentración, mala memoria, dolores articulares, irritabilidad, nerviosismo y ansiedad. Sobre los objetivos incluyen

atrofia vaginal, osteopenia, osteoporosis, suelo pélvico defectos, problemas de control de la orina y degradación de los tejidos conectivos y los huesos (Hautamäki ,2014)

Estos síntomas disminuyen la salud de la mujer y afectan su salud biológica, psicológica y social. En general, muchas mujeres posmenopáusicas tienen poco conocimiento y práctica sobre los problemas de transición de la menopausia, lo que indica la necesidad de planificar las intervenciones (Barathi y Kalavathi ,2014; Shakila et al.2014; Veigas et al.2014).

Los síntomas las mujeres lo experimentan de manera diversa en frecuencia e intensidad y a veces incapacitantes a consecuencia de los cambios hormonales en alguno de los sistemas de su organismo. En la menopausia la prevalencia de la sintomatología, responde a la influencia del grupo social, educación y etnia. Las mujeres experimentan la menopausia de distinta manera. También, influye la aparición de síntomas condicionantes como, la ocupación, el trabajo o el estado mental (Jokinen,2003).

Richters (1997) considera la sintomatología su intensidad y variedad, es respuesta a diferencias socioculturales, vivenciales y experiencia de la menopausia dado a esta transición de ciclo de vida. Además, reconoce que la biología de la mujer durante la transición a la menopausia, como sus niveles de estrógeno circulantes o almacenados pueden diferir transculturalmente. El hallazgo de que el tipo y la cantidad de síntomas varían con la raza sugiere que una relación multifacética entre cambios fisiológicos y psicológicos ocurre durante la menopausia (Anderson ,2004).

1.2.3.1 Síntomas circulatorios

Estos síntomas pueden aparecer varios años antes de producirse la menopausia confirmada y su frecuencia oscila bastante de unas mujeres a otras, así, algunas mujeres los padecen hasta el periodo postmenopáusico y en cambio otras no lo sufren.

La OMS (1996) establece una serie de factores asociados a la frecuencia de los síntomas circulatorios.

- Aparición previa de síntomas premenstruales o menstruales.
- El estado de salud de las mujeres en la fase menopáusica
- La temperatura ambiente: las mujeres durante los meses de invierno sufren una mejoría, en cuanto a frecuencia e intensidad de los sofocos, como consecuencia del descenso en la temperatura ambiente. Con las altas temperaturas aumentan la frecuencia e intensidad de los sofocos.

Según los autores Shifren y Gass para la define estos síntomas incluye a los bochornos y la sudoración como termino general. Con episodios de calor, rubor, vasodilatación, transpiración, a veces con sensación de náuseas y ansiedad, seguido de escalofríos (Sociedad Norteamericana de la Menopausia [NAMS], 2014).

Los investigadores Gold et al. (2004) describen porcentaje de mujeres que padecen sofocos es un síntoma del hipoestrogenismo en la perimenopáusico aumenta al del 10% al 50% y para un 85% es común que se mantengan durante dos años de la postmenopausia. Según estudios, Palacios y Menéndez (1995) aquellas mujeres con menopausia inducida de forma artificial (quimioterapia, radioterapia o cirugía) es probable que padezcan los síntomas circulatorios de forma más intensa y duradera. Así, se estima que un 5% de ellas pueden padecerlos hasta los 75 y 80 años.

Para la OMS (1996) la aparición de estos síntomas es muy temprana una vez ha comenzado el período perimenopáusico en un 75% y después de la menopausia pueden durar hasta 2 años o prolongarse en algunos casos 10 años o más.

Los sofocos es una respuesta a la alteración de la retroinformación ovárica en un cambio en la función hipotalámica. Ocurre en el eje hipotálamo- hipofisario-suprarrenal los cambios hormonales. Se inicia con una temperatura interna normal, y se desencadena por la brusca baja del termóstato central precedidos del pico

hipotalámico de la hormona liberadora de hormona luteinizante (LHRH) y las concentraciones de estrona y estradiol no presenta cambios (Ravnikar ,1984).

Los sofocos son descritos como la aparición brusca de una sensación de calor asciende desde el tórax, el cuello y la cara, y se presenta de 2 a 3 veces al día como promedio y duración de la vasodilatación de entre 30 segundos y 2 minutos. Frecuentemente, aumento de la transpiración, cefaleas, vértigo y palpitaciones (Reed et al. 2014).

Los sofocos registran diferentes parámetros: frecuencia cardíaca, temperatura corporal y temperatura y conducticia cutánea. Se presenta en horas de la noche interfieren con las horas de descanso. (Gori ,2002).

Para los casos más extremos los sofocos pueden aparecer con síntomas vegetativos y provocar sensaciones de ansiedad, sensación de presión en la cabeza y pecho, de ardor, de ahogo, náuseas y dificultad para la concentración (Harlow et al.2003).

El principal factor de riesgo en la aparición de los sofocos es el tabaco. Otros factores relacionados con la ocurrencia o intensidad del síntoma: masa corporal, desequilibrio hormonal por el hipoestrogenismo altera los mecanismos centrales de termorregulación del hipotálamo, ooforectomía bilateral, histerectomía con conservación de ovarios y etnia (Gallicchio et al. 2016)

De acuerdo con Kriebs y Rousseau (2007), este periodo de transición a la menopausia se presenta un incremento de la cefalea relacionado a las alteraciones de los niveles de estrógenos que conduce a la pérdida del tono serotoninérgico es el desencadenante de los dolores de cabeza (p. 332).

Asimismo, Pavlovic (2018) refiere particularmente este síntoma se incrementa en mujeres que padecían de cefalea en el periodo premenstrual. Asociado a trastornos emocionales, factores ambientales y patrones de sueño alterados (MacGregor ,2018).

1.2.3.2 Sintomatología psicológica

La OMS (1981) destacó como síntomas psicológicos más prevalentes durante la menopausia; insomnio, astenia, irritabilidad y labilidad emocional, siendo el insomnio el más coincidente en los diferentes estudios. Miro et al. (2005) en su estudio resaltan que algunos síntomas psicológicos son comunes a la menopausia, por tal motivo los agrupo en tres subsíndromes; ansioso depresivo y mala calidad de sueño.

Bocchino (2005) recogen las siguientes observaciones en un estudio sobre aspectos psicológicos y psiquiátricos:

- Mujeres con cambios recientes del ciclo menstrual, la evidencia indica que pueden agravarse los cambios psicológicos menores a procesos morbosos.
- La relación entre retirada de la menstruación e inicio de trastornos depresivos parece clara.
- La variabilidad de los cambios endocrinos afecta en la aparición de depresiones en la menopausia.
- Historia de una patología psicológica anterior es un factor que en la menopausia se produce depresión.

La depresión, nerviosismos, cambios de humor, cefalea, pérdida de memoria y concentración se pueden presentar de manera aislada o combinada en el 20% de las mujeres. En la menopausia se genera hipoestrogénismo que afecta la regulación de los neurotransmisores afecta la memoria reciente, la concentración y la orientación espacial. Además, si presentan estas sintomatologías tienen una pésima visión de la menopausia (Busch ,2003).

Los síntomas depresivos aparecen en la menopausia, y se asocian a declinación de la función ovárica y se incrementan desde la perimenopausia temprana del 30% a la perimenopausia tardía a un 70% (Bromberger et al .2010).

Los sentimientos de irritabilidad, depresión y ansiedad son síntomas psicológicos más frecuentemente referidos durante la menopausia (Cuoto y Napoles, 2014).

Éstos pueden ser debidos a los cambios físicos que se estén produciendo en este período, pero también están influidos factores psicosociales y socioculturales, percepciones individuales, y las expectativas que la mujer tiene para sí misma (Woods, Mariella y Mitchell, 2002).

Siempre se ha debatido por mucho tiempo que la menopausia está asociada en la aparición de trastornos depresivos. Se propone como hipótesis de estudio se asocia con un mayor riesgo de desarrollar depresión o cualquier trastorno depresivo en la transición a la menopausia tuvieron una mayor prevalencia en mujeres comórbidas (cardiovascular, cerebrovascular y hepáticas). En esta dirección apuntan las explicaciones que ofrece la investigación de Mu-Hong et al. (2013) a diversas investigaciones Ussher, (1992) que se han realizado para verificar en qué grado la depresión y la ansiedad se asocian con la menopausia, y si ésta es el determinante principal de la depresión y la ansiedad. Los resultados indican que la depresión se asocia con la menopausia encontrándose diferencias significativas entre el grupo premenopáusico y menopáusico. Sin embargo, no ocurre lo mismo con la ansiedad. Se encontró una mayor relación de la depresión con la vulnerabilidad psicológica (tamaño del efecto un 13%), que con la menopausia (4,5%), por lo que considera que la hipótesis más plausible es que aquellas mujeres que durante la menopausia padecen estados depresivos muy probablemente han padecido también en el pasado algún cuadro depresivo.

Hunter (1996) establece como predictores del ánimo depresivo durante la menopausia la historia de ánimo depresivo, el bajo estatus socioeconómico y eventos vitales estresantes, especialmente la pérdida de seres queridos, y creencias negativas acerca de la menopausia. Por otro lado, las mujeres que han experimentado una

menopausia temprana por una cirugía son más propensas a experimentar reacciones emocionales negativas.

Muharan et al. (2018) señalaron la depresión en la transición menopáusica se acompaña con síntomas somato-vegetativos frecuentemente trastorno del sueño, cansancio, y trastornos del apetito.

En las mujeres menopáusicas al disminuir los niveles de estrógeno y progesterona existe relación de padecer ansiedad debido a la acción regulatoria de los neurotransmisores en el sistema. La prevalencia de la ansiedad se produce tanto en la perimenopausia o posmenopausia. Los sofocos, sudoración nocturna y problemas de sueño son los síntomas ansiosos más frecuentes en esta etapa de vida (Kravitz et al. 2013; Carvajal-Lohr et al. 2016; Bochino ,2003).

Bromberger et al. (2010) en la investigación realizada los resultados fueron que los síntomas leves de ansiedad en una muestra de 2,956 y aquellas que presentaron síntomas elevados de ansiedad antes de la menopausia tienen mayor riesgo durante la menopausia.

Escobar-Cordova et al. (2008) refirieron que los trastornos de sueño, es un síntoma reportado en las mujeres menopáusicas, debido a alteraciones hormonales. Entre los cuales incluyen insomnio y somnolencia diurna excesiva.

Es una alteración del patrón del sueño frecuentemente mayor en proporción de sueño movimientos oculares rápidos (REM), este trastorno es a efecto de los estrógenos sobre el hipotálamo, la serotonina y noradrenalina (Prudie, 1996).

El insomnio es el síntoma entre las mujeres menopáusicas con una frecuencia del 25% en esta etapa de vida. Provocando irritabilidad, dolor de cabeza, cambios de humor y alteraciones en la capacidad cognitiva durante el día (Terashima et al. 2004).

En la menopausia la disminución de los estrógenos no las protege de la subreactivación del eje hipotálamo-hipofisario- adrenal y aparece la pérdida de las ondas lentas en la fase del sueño, sobre todo está asociado con síntomas depresivos Barlow (2003).

Según Taylor (2007) en su estudio demostró una asociación significativa entre el insomnio y problemas comórbidos como ciertos trastornos psiquiátricos (depresión) y médicos (por ejemplo, dolor y cáncer).

Jinju et al. (2019) describieron que el insomnio en la etapa menopáusica está estrechamente relacionada con la ansiedad y el stress. Por otro lado, Johnson et al. (2006) encontraron que los cambios endocrinos del sueño asociados a la prevalencia con la depresión mayor aparecen en pacientes mujeres postmenopáusicas.

La concentración afecta a la memoria y los estrógenos entre otras hormonas está relacionado a este proceso. También los neurotransmisores como serotonina, dopamina, noradrenalina y acetilcolina son mediados por el estrógeno y afecta la concentración (Maki y Resnick ,2000; Fedor-Freybergh, 1977).

Debido a que los niveles de estrógeno caen drásticamente durante la transición menopáusica, ocurre la disminución en la memoria y, de hecho, las quejas subjetivas de la memoria son frecuentes durante la transición.

El hipoestrogenismo inhibe la biodisponibilidad de histamina, glutamato, aspartato, taurina, taurina, glicina y β alanina neurotransmisores al disminuir su acción se deteriora la concentración (Joffe, 2003).

En mujeres con antecedentes de menopausia quirúrgica, se incrementa el riesgo hasta en un 45% de sufrir de alteraciones en la concentración (Rocca et al. 2007).

El sistema nervioso central se afecta por la deficiencia de estrógeno y las mujeres experimentan la pérdida de concentración y memoria a corto plazo (Pacheco, 2007).

1.2.3.3 Síntomas genitourinarios

Los cambios a nivel genital, se observa una regresión de los labios mayores y menores y clítoris. Adelgazamiento de la piel de los genitales externos y la vagina, sus

pliegues se aplanan, estrecha y acorta, pérdida de la elasticidad y vascularización. La lubricación y secreción disminuye porque se atrofia las glándulas.

La mucosa vaginal se torna friable, aparece úlceras, petequias y sangrado fácil. Se incrementa el pH que favorece la aparición de microorganismos patógenos (Gould ,1983; Molander ,1990).

En la menopausia se producen cambios en la uretra y vejiga pudiendo aparecer síntomas de urgencia: aumento de la frecuencia de micción, incontinencia urinaria, disuria, nicturia los cuales son una preocupación frecuente de las mujeres menopáusicas y afectan a las mujeres postmenopáusicas en un 20-25% (OMS, 1996).

La acción del nivel de estrógeno disminuido en uretra, vejiga y suelo pélvico debilita y facilitan la aparición de trastornos urinarios o acentúan los existentes (Cody et al. 2012).

La alteración más frecuente es la incontinencia urinaria de urgencia, resultante de la atrofia del trigono, secundaria a la disminución de la producción del estrógeno y consiste en la pérdida del control voluntario para miccionar, sin sensación de necesidad, asociadas a la realización esfuerzos mínimos: toser, estornudar o reír (Sherburn et al. 2001).

La menopausia reduce la cantidad de la hormona femenina estrógeno y la falta de estrógeno disminuye la capacidad de las vías urinarias para controlar la micción. La edad avanzada, que generalmente coincide con la menopausia, también tiene varios efectos debilitantes sobre los órganos y tejidos del área pélvica. Es común que las mujeres en la menopausia pierdan el control de su vejiga. Otros síntomas son la necesidad constante de orinar incluso sin la vejiga llena y / o experimentar dolor al orinar. Esto se debe a que los tejidos de la vagina y la uretra pierden su elasticidad y el revestimiento se adelgaza. Los músculos pélvicos circundantes también pueden debilitarse (Hendrix ,2005).

Se presenta la atrofia vulvo-vaginal producto de la deficiencia estrogénica, el epitelio vaginal pierde elasticidad, rugosidad y a veces inflamada. El aumento de tejido

conectivo y depósito de grasa, resulta el acortamiento y estrechez de la vagina, reduce rugosidad y la distensión provocando dolor en las relaciones sexuales (dispareunia), aumentando el riesgo de infecciones. Sin embargo, un estudio de citología vaginal reveló frotis completamente atróficos en sólo el 20% de las mujeres postmenopáusicas (Pimentel y Puig ,2003; Gordon ,1976).

Un estudio estimó que el 10% de las mujeres con menopausia padecían dispareunia postmenopáusica asociada a la atrofia vaginal tras acudir a la consulta clínica (Coope ,1996).

Con la llegada de la menopausia, y el hipoestrogenismo, el fluido vaginal se torna más neutral, puede generar la proliferación de organismos entéricos, dando lugar a una infección También existe alteración de la flora vaginal que protege la mucosa de microorganismos patógenos, compuesta por *Lactobacillus crispatus*, *L. jenseii* y *L. gassei*; al producirse la modificación resulta el riesgo de infecciones locales (Dennerstein, 2000; Rekers et al. 1992).

Así la atrofia e infección, o bien por si solas o en conjunto, pueden dar lugar al proceso denominado colpitis atrófica, es decir, inflamación vaginal, con un aumento en la secreción, picor y molestias (Gómez ,2010).

En el período postmenopáusico, el vello púbico empieza a desaparecer y la piel de toda la zona se adelgaza El tejido elástico y grasa subcutánea disminuyen de tal manera que los labios mayores y menores, se van borrando, lo que provoca una reducción de la entrada de la vagina (Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología [FLASOG], 2016).

La sequedad vaginal puede generar, prurito vulvar produce el deseo de rascarse o vulvodinia las molestias son quemazón, irritación o dolor.

Los problemas sexuales pueden aparecer por estas modificaciones en la atrofia vulvovaginal genera dispareunia y disminución de la satisfacción sexual. En la respuesta sexual intervienen factores psicológicos, ginecológicos, fisiológicos y sociales. Dentro de los psicológicos reportan pérdida o disminución del deseo sexual

y trastorno de la excitación, entre los ginecológicos y fisiológicos se encuentran dispareunia y disminución de la excitación; y, por último, la relación con la pareja es el factor social (Castelo-Branco et al. 2003).

En el funcionamiento sexual los factores que influyen en mayor o menor grado, durante esta etapa son: relación con la pareja y el estado de la salud física y psicológica. Las características de cada mujer son diferentes, algunas refieren una disminución de la libido, pero muchas otras sienten realmente un mayor interés durante estos años (Simon et al .2018).

Durante la menopausia la sexualidad se ve influida por factores como socioculturales, psicológicos y las situaciones diarias que provocan estrés. Según estudios, la presencia o ausencia del funcionamiento sexual se relaciona con la pareja y los sentimientos de ambos. Es necesario separar los factores biológicos de los que no lo son para diseñar intervenciones basadas en la interacción de ambos factores (Thornton et al. 2015; Heredia y Lugones ,2007).

Dennerstein et al. (2000) realizaron una revisión de estudios acerca de la sexualidad durante la menopausia, concluyendo que, con la edad, se observa un descenso en el funcionamiento sexual en la mujer, probablemente por el hipoestrogenismo que da lugar a la sequedad vaginal y/o a la dispareunia que dificulta las relaciones sexuales.

La atrofia vaginal y la falta de lubricación disminuye la satisfacción sexual, la libido depende de la estimulación y no se ha demostrado que los andrógenos disminuidos produzcan cambios en la satisfacción sexual (Berek ,2008).

La principal fase de respuesta sexual afectada en la menopausia es la de excitación, puesto se produce una disminución de la lubricación vaginal resultado de la disminución o inhibición en la producción de estrógenos. Así, la causa ginecológica más frecuente de disfunción sexual es la vulvovaginitis atrófica. El introito está seco y enrojecido y se nota una falta de tono muscular y de elasticidad de la vagina. Esto hace que no se desencadenen las siguientes fases de la respuesta sexual, por tanto,

se impide llegar a un orgasmo. Esto podría desencadenar otras disfunciones sexuales como la dispareunia y el vaginismo, a la vez que puede provocar una disminución en el deseo sexual, (deseo sexual hipoactivo). A todo esto, hay que unir que algunas mujeres refieren dolor durante el orgasmo relacionado con los espasmos uterinos provocados por el mismo. (Simon et al. 2018).

1.2.3.4 Síntomas generales

En la menopausia los dolores musculares y osteoarticulares están asociadas a la disminución de estrógeno sobre el tejido conectivo y muscular. Los síntomas osteomusculares son: dolor, agotamiento y cansancio muscular, relacionado a la pérdida del tejido óseo (Capote et al. 2011).

El aumento de peso en la menopausia, la etiología no está bien esclarecida. En algunos casos puede depender a la disminución de estrógenos endógenos y otras con el gasto energético, por la reducción de la actividad metabólica del tejido magro. Se incrementa el porcentaje de la grasa corporal y disminuir la masa muscular. Enfermedades como cardiovasculares, diabetes, hipertensión, síndrome metabólico, entre otros se relaciona con el incremento de peso (Wilson et al. 2002).

Al disminuir los estrógenos se incrementa la gluconeogénesis y la liponeogenesis, acompañada de la disminución de la síntesis de proteínas (Pacheco, 2007).

El perfil lipídico cambia de manera desfavorable lipoproteínas de densidad alta disminuye y lipoproteínas de densidad muy baja aumenta. La lipoproteína aumenta y se asocia con la incidencia con enfermedades cardiovasculares y arteriosclerosis (Gori ,2002).

Se presenta un aumento de peso el 49% de las mujeres de las cuales 20% con 2.5 Kg y otro 20% con 5 Kg. Se relaciona con la edad y la disminución de la actividad física. La grasa visceral intra abdominal aumenta y disminuye en los miembros inferiores (Pacheco,2007).

La atrofia cutánea genera sequedad de la piel, la epidermis se adelgaza, disminuye: el número de vasos sanguíneos, fibras colágenas y función de las glándulas sudoríparas y sebáceas aumenta la pérdida de agua las fibras colágenas (Comino, 1990), ocasionando la aparición de las arrugas (Paublete, 2002).

Se produce como consecuencia de la pérdida de la función ovárica producto del déficit estrogénico. La epidermis se adelgaza por la reducción de recambio de las células de la epidermis su velocidad disminuye de 1,2% por año. El contenido del colágeno disminuye 2,1 % por año. La piel se torna laxa, transparente visibilidad de los vasos sanguíneos y capilares y facilidad en lesionarse. Pimentel y Puig (2003).

1.3. Definición de términos básicos

- *Educación para la salud.* Elemento de intervención preventiva para afrontar problemas de salud agudos o crónicos.
- *Menopausia.* Cese permanente de la menstruación, determinado por un periodo de 12 meses de amenorrea.
- *Prevención.* Intervenciones específicas individuales o comunidad para la prevención primaria y secundaria con el objetivo de minimizar la carga de enfermedades y los factores de riesgo asociados.
- *Programa educativo para afrontar la menopausia.* Intervención educativa teóricas y prácticas organizadas con la institución de salud dirigida a las mujeres climatéricas para la desarrollar la promoción y prevención y afrontar los síntomas en la menopausia.
- *Promoción de salud.* Es el proceso que permite a las personas aumentar el control y mejorar su salud.
- *Síntomas.* Signo subjetivo de una enfermedad o cambio en su estado según la percepción del paciente.

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1. Formulación de hipótesis general y derivadas

2.1.1 Hipótesis general

El programa educativo influye significativamente para afrontar la menopausia en mujeres en edad de climaterio del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López” en el año 2018

2.2.2 Hipótesis derivadas

Hipótesis derivada 1:

El programa educativo influye significativamente mejorando las alteraciones de los síntomas circulatorios de la menopausia en mujeres en edad de climaterio del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López” en el año 2018

Hipótesis derivada 2:

El programa educativo influye significativamente mejorando las alteraciones de los síntomas psicológicos de la menopausia en mujeres en edad de climaterio del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López” en el año 2018

Hipótesis derivada 3:

El programa educativo influye significativamente mejorando las alteraciones de los síntomas genitourinarios de la menopausia en mujeres en edad de climaterio del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López” en el año 2018

Hipótesis derivada 4:

El programa educativo influye significativamente mejorando las alteraciones de los síntomas generales de la menopausia en mujeres en edad de climaterio del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López” en el año 2018

2.2 Operacionalización de las variables

2.2.1 Variables

Variable independiente: Programa educativo

Variable dependiente: Menopausia

Tabla 1

Tratamiento de la variable independiente para el grupo experimental y control

GRUPO EXPERIMENTAL				GRUPO CONTROL			
VARIABLE	PROCESO	ACTIVIDADES	INSTRUMENTO DE CONTROL	VARIABLE	PROCESO	ACTIVIDADES	INSTRUMENTO DE CONTROL
Programa educativo	Sistema de admisión	Programar horario con profesional de la salud Sesión 1: Menopausia y síntomas Aplicación de instrumento Índice menopáusico de Kupperman y Blatt	Lista de cotejo	Sin influencia del programa educativo	Sistema de admisión	Programar horario con profesional de la salud	Lista de cotejo
	Primer control	Anamnesis Examen físico Examen ginecológico Solicitud de examen de laboratorio Sesión 2: síntomas circulatorios Sesión 3: síntomas psicológicos			Primer control	Anamnesis Examen físico Examen ginecológico Solicitud de examen de laboratorio	
	Control de seguimiento	Evaluar el resultado de las intervenciones Sesión 4: síntomas genitourinarios Sesión 5: síntomas general Aplicación de instrumento Índice menopáusico de Kupperman y Blatt			Control de seguimiento	Evaluar el resultado en las consulta de consultorio externo	

Tabla 2
Tratamiento de variable dependiente

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Menopausia	La menopausia constituye una etapa de la vida de la mujer en la que afronta una sintomatología asociada a la menopausia	<ul style="list-style-type: none"> • Circulatorios <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Psicológicos <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Genitourinarios <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Generales 	<ul style="list-style-type: none"> • Sofocos u oleadas de calor • Sudoraciones nocturnas • Palpitaciones • Parestesias-hiperestesias • Dolores de cabeza <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Insomnio • Nerviosismo • Irritabilidad • Labilidad emocional • Disminución interés sexual • Pérdida capacidad memoria-concentración • Apatía • Tristeza • Miedos <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Dispareunia • Disminución placer sexual • Sequedad vaginal • Atrofia genital • Incontinencia urinaria • Polaquiuria • Disuria <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Dolores musculares-osteoarticulares • Aumento de peso • Vértigos • Sequedad mucosa oral • Astenia • Pérdida de peso • Sequedad de la piel 	Ordinal (0) Ausente (1) Leve (2) Moderado (3) Intenso

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Diseño metodológico

Tipo y nivel

Por su naturaleza corresponde a un estudio de tipo aplicativo y de nivel cuasi experimental.

Diseño

Esta investigación es de un diseño experimental nivel cuasi experimental, de tipo aplicada práctica con un enfoque cuantitativo, de corte longitudinal y prospectivo.

3.1.1 Investigación no experimental

Según Hernández Sampieri et al (2014):

Podría definirse como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios en los que no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos. En un estudio no experimental no se genera ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza. En un estudio no experimental no se genera ninguna situación, sino que se observan

situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza. En la investigación no experimental las variables independientes ocurren y no es posible manipularlas, no se tiene control directo sobre dichas variables ni se puede inferir en ellas, porque ya sucedieron, al igual que sus efectos. (pp. 185, 186).

Conforme a ello, el diseño experimental, de nivel cuasi experimental, porque los grupos a los que se hace referencia son, el grupo experimental, que recibe la intervención (programa educativo) y el grupo control, el cual sólo sirve de comparación ya que no recibe la intervención. Después de ejecutar la intervención se comparan las puntuaciones de ambos grupos con un instrumento aplicado antes y después del experimento y se observa el nivel de significancia de esta comparación.

3.1.2 Transversal

Según Hernández Sampieri et al (2014):

Los diseños de investigación transeccional o transversal tienen el propósito de describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como “tomar una fotografía” de algo que sucede.

Los diseños transeccionales descriptivos tienen como objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población. El procedimiento consiste en ubicar en una o diversas variables a un grupo de personas u otros seres vivos, objetos, situaciones, contextos, fenómenos, comunidades, etc., y proporcionar su descripción. Son, por tanto, estudios puramente descriptivos y cuando establecen hipótesis, éstas son también descriptivas (de pronóstico de una cifra o valores). (p. 188) Busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas,

grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es útil para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación (p. 131).

3.1.3 Correlacional

De acuerdo con Sampieri et al (2014):

Su finalidad es conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o un contexto en particular. En ocasiones solo se analiza la relación entre dos variables, pero con frecuencia se ubican en el estudio vínculos entre tres, cuatro o más variables.

Para evaluar el grado de asociación entre dos o más variables, en los estudios correlacionales primero se mide cada una de éstas, y después se cuantifican, analizan y establecen las vinculaciones. Tales correlaciones se sustentan en hipótesis sometidas a prueba.

Es importante recalcar que la mayoría de las veces, las mediciones de las variables que se van a correlacionar provienen de los mismos casos o participantes, pues no es lo común que se correlacionen mediciones de una variable hechas en ciertas personas, con mediciones de otra variable realizadas en personas distintas (p. 126).

El diagrama ha sido el siguiente para el diseño cuasi experimental:



Donde:

G_c = Grupo de control

G_e = Grupo experimental

X = Variable independiente (programa educativo)

- = asistencia a sus controles en consultorio

O₁ = Índice menopáusico de Kupperman y Blatt al grupo experimental (antes de la intervención educativa)

O₂ = Índice menopáusico de Kupperman y Blatt al grupo experimental (después de la intervención educativa)

O₃ = Índice menopáusico de Kupperman y Blatt al grupo control (antes de la intervención educativa)

O₄ = Índice menopáusico de Kupperman y Blatt al grupo control (después de la intervención educativa)

3.2 Diseño muestral

3.2.1 Población

La población estuvo conformada por las mujeres climatéricas del hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López” en el año 2018 (30 climatéricas)

3.2.2 Muestra

La presente investigación no se aplicó ningún cálculo de muestra fue no probabilístico de tipo intencional y se trabajó con el total de la población de estudio, 30 mujeres climatéricas del hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”. El grupo de control y experimental conformados por 15 integrantes cada uno.

Tabla 3

Tabla muestral

Grupo control	Grupo experimental	Total
15	15	30

Fuente: Elaboración propia

Criterios de inclusión

- Mujeres climatéricas que acepten contestar el cuestionario y firman el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Mujeres climatéricas con patologías médicas o neurológicas.
- Mujeres climatéricas con terapia hormonal de reemplazo.

3.3 Técnicas para la recolección de datos

La técnica de investigación, es el procedimiento o forma particular de obtener datos o información (Fidias, 2012, p.67), la cual se ha elaborado de la siguiente manera:

- A. Solicitar los permisos a las autoridades respectivas del Instituto para la Calidad en la Educación y de las autoridades del hospital de Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López".
- B. Aprobación del director del hospital de Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López" para realizar las sesiones educativas según programación.
- C. Firma del consentimiento informado a las mujeres climatéricas que asistieron a la atención en el hospital de Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López".
- D. Administración del Índice menopáusico de Kupperman y Blatt a las mujeres climatéricas que aceptaron participar.
- E. Seleccionar de manera no aleatoria a las mujeres climatéricas según la puntuación del Índice menopáusico de Kupperman y Blatt con síntomas de menopausia, estableciéndose el grupo experimental y el grupo control.
- F. Implementar las cinco sesiones educativas al grupo experimental, de hora y treinta minutos, durante cinco semanas.
- G. Aplicar el Índice menopáusico de Kupperman y Blatt a los dos grupos a fin de medir la efectividad de la intervención educativa en el grupo experimental.

La técnica aplicada a la variable dependiente fue la encuesta y la observación fue aplicada a la variable independiente.

3.3.1 Instrumentos

3.3.1.1 Instrumentos de control de la variable independiente:

Se elaboró una lista de cotejo para ambos grupos.

3.3.1.2 Instrumentos de medición de la variable dependiente:

El índice menopáusico de Kupperman y Blatt o denominado también (Blatt's menopausal index (IBM)). Constituido por 11 síntomas asociados a la menopausia, evaluados mediante una escala de intensidad de 0 a 3, donde 0 indica ausencia del síntoma y 3 intensidad máxima en el mismo. Además, los síntomas están corregidos por un peso en función a la frecuencia y relevancia de los síntomas de la menopausia. El rango de puntuación oscila de 0 a 48. Un índice por debajo de 15 se considera leve entre 15 y 20, moderado entre 20 y 35, y por encima de 35 severo (Alder (1998) y Scheneider, Heinemann, Rosemeier Potthoff y Behre (2000)

Se tomará por dos veces a cada grupo antes del diagnóstico y después del pronóstico.

3.3.1.3 Validez y confiabilidad de los instrumentos

Para evaluar los síntomas de la menopausia se utilizó el Índice menopáusico de Kupperman y Blatt (BMI, Blatt's menopausal index; Kupperman y Blatt) dicho instrumento también ha sido validado en otros estudios de intervención educativa (Álvarez y Blanca (2003), España (Villa, Orellana, Silva, (2017); Villaverde- Gutiérrez, Araujo, Cruz, Roa, Barboza y Ruiz –Villaverde (2006).

3.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Recogidos los datos a través de los instrumentos fueron procesados utilizando el software SPSS versión 26.0, y presentados en tablas estadísticas que permitieron el análisis de acuerdo a los objetivos de la investigación.

Se requirió de la estadística inferencial para estimar parámetros y a la comprobación de hipótesis, con sustento en la distribución muestral. Los procesos que se consideró fueron Shapiro-Wilk, así como la U de Mann Whitney con el nivel de significación utilizado fue $\alpha = 0.05$ para comparar la media de los grupos independientes (grupo de control y grupo experimental).

3.5 Aspectos éticos

El estudio se orienta a conocer el efecto del programa educativo preventivo promocional para afrontar la menopausia, para lo cual fue necesario presentar el consentimiento informado que fue firmado por las mujeres climatéricas antes de iniciar la encuesta para la ejecución de la investigación. Se les dio a conocer que los datos se usarían exclusivamente en el presente estudio y se manejaría de manera confidencial.

La presente investigación respeta la propiedad intelectual de los autores siendo citadas en la mención de un texto y referenciadas en una lista de fuentes de información de acuerdo a las Normas APA actuales, presentada con honestidad intelectual descartando toda copia en la información presentada.

Esta investigación conduce a la búsqueda de la verdad dejando a un lado las creencias en referencia a los síntomas de la menopausia y presentando los resultados de la investigación sin modificaciones siguiendo el rigor científico e informar los datos experimentales de forma verídica.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1 Prueba de normalidad

Antes de realizarse el contraste de las hipótesis de investigación, los puntajes después del programa el índice menopáusico de Kupperman y Blatt fueron evaluados en los grupos de estudio que se presenta en la tabla 4.

Tabla 4

Prueba de normalidad Shapiro-Wilk

Síntomas	Grupos	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Circulatorios	Grupo control	,350	15	,000	,713	15	,000
	Grupo experimental	,367	15	,000	,643	15	,000
Psicológicos	Grupo control	,340	15	,000	,758	15	,001
	Grupo experimental	,419	15	,000	,603	15	,000
Genito urinario	Grupo control	,326	15	,000	,755	15	,001
	Grupo experimental	,373	15	,000	,734	15	,001
Generales	Grupo control	,514	15	,000	,561	15	,000
	Grupo experimental	,453	15	,000	,413	15	,000

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se observa después del programa en el grupo de control y experimental corresponden a 15 unidades de análisis y por lo tanto corresponde tomar los resultados de la prueba Shapiro- Wilk.

En el grupo control el valor de la significancia es menor a 0,05 (Sig. < 0,05), por lo tanto, no tiene distribución normal; en el grupo experimental el valor de la significancia es menor a 0,05 (Sig. < 0,05) por lo tanto no tiene distribución normal. Razón por la cual, la prueba estadística no paramétrica se aplicó la U de Mann para la contrastación de hipótesis fue Witney para comparar los parámetros de dos grupos independientes: grupo de control y grupo experimental.

4.2 Contraste de hipótesis

Considerando los resultados de la tabla 4, de normalización se desprende que estos no presentan distribución normal se aplicó la prueba no paramétrica de U de Mann-Whitney para comparar la media de los grupos independientes: grupo de control y grupo experimental y contrastar las hipótesis.

4.2.1 Prueba de hipótesis general

Ho: $\mu_1 = \mu_2$

El programa educativo no influye significativamente para afrontar la menopausia en mujeres en edad de climaterio del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López” en el año 2018

Hi: $\mu_1 \neq \mu_2$

El programa educativo influye significativamente para afrontar la menopausia en mujeres en edad de climaterio del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López” en el año 2018

Regla de decisión

Sig. < 0.05; Se rechaza la hipótesis nula.

Sig. > 0.05; No se rechaza la hipótesis nula.

Estadístico

Para esta hipótesis se aplicó la fórmula, Prueba de U de Mann- *Whitney* mediante el procesador SPSS versión 26.0.

Tabla 5

Prueba de hipótesis general estadísticos de contrastación, U de Mann-Whitney

Estadístico de prueba	Síntomas de menopausia	
	antes del programa	después del programa
U de Mann-Whitney	70,000	22,000
W de Wilcoxon	332,000	100,000
Z	-1,821	-4,853
Sig. asintótica (bilateral)	,800	,000

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: en el grupo experimental, la comparación en la puntuación de Índice menopáusico de Kupperman y Blatt antes del programa educativo versus después del programa educativo se realizó mediante la prueba de U de Mann-Whitney, debido que los puntajes de ambas pruebas no tienen distribución normal.

Se evidencia en la presente tabla de acuerdo a la prueba U de Mann-Whitney se obtuvo el estadístico estandarizado Z es -4,853 y muestra que el valor de significancia es menor a 0,05 (Sig. < 0,05), por tanto, los síntomas de la menopausia mejoran significativamente con el programa preventivo promocional, con este resultado se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

4.2.2 Prueba de hipótesis derivada 1

Ho: $\mu_1 = \mu_2$

El programa educativo no influye significativamente para afrontar los síntomas circulatorios en mujeres en edad de climaterio del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López” en el año 2018.

Hi: $\mu_1 \neq \mu_2$

El programa educativo influye significativamente para afrontar los síntomas circulatorios en mujeres en edad de climaterio del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López” en el año 2018.

Regla de decisión

Sig. < 0.05; Se rechaza la hipótesis nula.

Sig. > 0.05; No se rechaza la hipótesis nula.

Estadístico

Para esta hipótesis se aplicó la fórmula, U de Mann-Whitney mediante el procesador SPSS versión 26.0

Tabla 6

Prueba de hipótesis derivada 1, según estadísticos de contrastación U de Mann-Whitney

Estadístico de prueba	Síntomas circulatorios	Síntomas circulatorios
	antes del programa	después del programa
U de Mann-Whitney	101,500	60,000
W de Wilcoxon	221,500	180,000
Z	-,521	-2,950
Sig. asintótica (bilateral)	,603	,003

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se evidencia en la presente tabla de acuerdo a la prueba U de Mann-Whitney aplicada a la dimensión síntomas circulatorios, muestran que el valor de significancia es menor a 0,05 (Sig. < 0,05), por tanto, los síntomas circulatorios de la menopausia mejoran significativamente con el programa educativo, con este resultado se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

4.2.3 Prueba de hipótesis derivada 2

Ho: $\mu_1 = \mu_2$

El programa educativo no influye significativamente para afrontar los síntomas psicológicos en mujeres en edad de climaterio del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López” en el año 2018.

Hi: $\mu_1 \neq \mu_2$

El programa educativo influye significativamente para afrontar los síntomas psicológicos en mujeres en edad de climaterio del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López” en el año 2018.

Regla de decisión

Sig. < 0.05; Se rechaza la hipótesis nula.

Sig. > 0.05; No se rechaza la hipótesis nula.

Estadístico

Para esta hipótesis se aplicó la fórmula, U de Mann-Whitney mediante el procesador SPSS versión 26.0.

Tabla 7

Prueba de hipótesis derivada 2, según estadísticos de contrastación U de Mann-Whitney

Estadístico de prueba	Síntomas psicológicos	
	antes del programa	después del programa
U de Mann-Whitney	57,500	48,000
W de Wilcoxon	177,500	168,000
Z	-2,604	-2,971
Sig. asintótica (bilateral)	,009	,003

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se evidencia en la presente tabla de acuerdo a la prueba U de Mann-Whitney aplicada a la dimensión síntomas psicológicos, muestran que el valor de significancia es menor a 0,05 (Sig. < 0,05), por tanto, los síntomas psicológicos de la menopausia mejoran significativamente con el programa preventivo promocional, con este resultado se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

4.2.4 Prueba de hipótesis derivada 3

Ho: $\mu_1 = \mu_2$

El programa educativo no influye significativamente para afrontar los síntomas genitourinarios en mujeres en edad de climaterio del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López” en el año 2018.

Hi: $\mu_1 \neq \mu_2$

El programa educativo influye significativamente para afrontar los síntomas genitourinarios en mujeres en edad de climaterio del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López” en el año 2018.

Regla de decisión

Sig. < 0.05; Se rechaza la hipótesis nula.

Sig. > 0.05; No se rechaza la hipótesis nula.

Estadístico

Para esta hipótesis se aplicó la fórmula, U de Mann-Whitney mediante el procesador SPSS versión 26.0.

Tabla 8

Prueba de hipótesis derivada 3, según estadísticos de contrastación U de Mann-Whitney

Estadístico de prueba	Síntomas genitourinarios	Síntomas genitourinarios
	antes del programa	después del programa
U de Mann-Whitney	90,000	18,000
W de Wilcoxon	210,000	138,000
Z	-1,036	-4,194
Sig. asintótica (bilateral)	,300	,000

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se evidencia que de acuerdo a la prueba U de Mann-Whitney aplicada a la dimensión síntomas genitourinario, resulta que el valor de significancia es menor a 0,05 (Sig. < 0,05), por tanto, los síntomas genitourinarios de la menopausia mejoran significativamente con el programa preventivo promocional, por ello se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

4.2.5 Prueba de hipótesis derivada 4

Ho: $\mu_1 = \mu_2$

El programa educativo no influye significativamente para afrontar los síntomas generales en mujeres en edad de climaterio del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López” en el año 2018

Hi: $\mu_1 \neq \mu_2$

El programa educativo influye significativamente para afrontar los síntomas generales en mujeres en edad de climaterio del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López” en el año 2018

Regla de decisión

Sig. < 0.05; Se rechaza la hipótesis nula.

Sig. > 0.05; No se rechaza la hipótesis nula.

Estadístico

Para esta hipótesis se aplicó la fórmula, U de Mann-Whitney mediante el procesador SPSS versión 26.0.

Tabla 9

Prueba de hipótesis derivada 4, según estadísticos de contrastación U de Mann-Whitney

Estadístico de prueba	Síntomas generales antes del programa	Síntomas generales después del programa
U de Mann-Whitney	21,000	12,500
W de Wilcoxon	24,000	325,000
Z	-,593	-3,542
Sig. asintótica(bilateral)	,553	,000
Significación exacta [2*(sig. unilateral)]	,607 ^b	,000 ^b

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: de acuerdo a la prueba de U de Mann-Whitney aplicada a la dimensión síntomas generales, se obtuvo el valor de significancia es mayor a 0,05 (Sig. < 0,05), por tanto, los síntomas generales de la menopausia no mejoran con el programa preventivo promocional, por ello se da por entendido que se debe rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

El objetivo general de esta investigación fue: Determinar de qué manera el programa educativo influye significativamente para afrontar los síntomas de la menopausia en mujeres en edad de climaterio del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López” en el año 2018 y como objetivos específicos: a) evaluar la influencia del programa educativo para afrontar los síntomas circulatorios de la menopausia en mujeres en edad de climaterio del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”,2018; b)Evaluar la influencia del programa educativo para afrontar los síntomas psicológicos de la menopausia en mujeres en edad de climaterio del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”,2018; c)evaluar la influencia del programa educativo para afrontar los síntomas genitourinarios de la menopausia en mujeres en edad de climaterio del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”; d)evaluar la influencia del programa educativo para afrontar los síntomas generales de la menopausia en mujeres en edad de climaterio del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”,2018.

En atención a cada una de los objetivos indicados, se formuló la hipótesis general el programa educativo influye significativamente mejorando las alteraciones de la menopausia en mujeres en edad de climaterio del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”, 2018 y las hipótesis derivadas: a) el programa educativo influye significativamente mejorando las alteraciones de los síntomas circulatorios de la menopausia en mujeres en edad de

climaterio del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”, 2018;b) el programa educativo influye significativamente mejorando las alteraciones de los síntomas psicológicos de la menopausia en mujeres en edad de climaterio del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”, 2018; c) el programa educativo influye significativamente mejorando las alteraciones e los síntomas genitourinarios de la menopausia en mujeres en edad de climaterio del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”, 2018; d) el programa educativo influye significativamente mejorando las alteraciones de los síntomas generales de la menopausia en mujeres en edad de climaterio del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”, 2018.

Los resultados de la tesis se confirmó la hipótesis general y derivadas con la prueba estadística de U de Mann-Whitney un nivel de significancia de $p = 0.000$ que muestra un nivel menor que el esperado ($p < 0.05$), de esta forma se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

En nuestra investigación los resultados encontrados, se sustenta sobre aspectos teóricos del enfoque de la menopausia que su desarrollo es relativamente recientemente, se han realizado muy pocas publicaciones, pero algunas pueden citarse, como Larroy (2004), Larroy et al (2004), Larroy y Gutiérrez (2009), Gutiérrez y Larroy (2010), cuyos trabajos cubren también la mejoría de los síntomas de la menopausia. Esta investigación se enfocó sobre los resultados de un programa de intervención realizado con muestra de mujeres con menopausia leve o subclínica de síntomas. Estudios de Larroy y Gutiérrez (2009) y Gutiérrez y Larroy (2010) arrojaron resultados beneficiosos de esta intervención en una muestra de mujeres con menopausia intensa síntomas, tanto a corto como a largo plazo, respectivamente.

En ese estudio, la educación sobre un estilo de vida saludable se llevó a cabo durante cinco sesiones para el grupo de intervención. Luego de implementar la intervención educativa, se logró una reducción significativa observado en los síntomas de la menopausia en el grupo de intervención en comparación con el grupo de control que no había recibido cualquier formación (García y Gómez-Calcerrada, 2011).

Los resultados también fueron consistentes con los del estudio realizado por Mahin et al. Ese estudio demostró después la intervención educativa, los comportamientos que promueven la salud aumentaron y los síntomas de la menopausia disminuyeron en las mujeres postmenopáusicas. Por tanto, se pueden utilizar intervenciones educativas basadas en estilos de vida promotores de la salud como una estrategia adecuada para reducir los síntomas menopáusicos de las mujeres posmenopáusicas y mejorar su salud, se observó una diferencia estadísticamente significativa en los síntomas de la menopausia en el grupo de intervención, mientras que los cambios en el grupo de control no fueron significativos.

En nuestra investigación en los antecedentes de los trabajos considerados se puede contrastar con los hallazgos de Gutiérrez (2012) en su estudio: "Tratamiento cognitivo conductual en la Menopausia", de intervención educativa para la salud en la menopausia mejoró la sintomatología en la situación postratamiento y seguimiento que en la situación pretratamiento a través de la educación realizada, al finalizar se redujeron sus puntuaciones totales en el índice menopáusico de Kupperman y Blatt y según sus resultados evidenció que brindar información sobre los cambios fisiológicos y así como los síntomas se puede prevenir, reducir o eliminar con las intervenciones educativas. En el artículo científico de Gutiérrez y Larroy (2009) "Efecto a largo plazo de un programa de intervención cognitivo conductual en la sintomatología menopáusica: resultado de un estudio piloto" indicó que mediante la técnica cognitiva conceptual de intervención en síntomas asociados a la menopausia y seguimiento después de seis meses las mujeres redujeron los síntomas en BMI el 77,7% de las mujeres del grupo experimental obtuvo en el seguimiento una puntuación inferior a 20 puntos. Por el contrario, en el grupo control, ninguna de las mujeres alcanzó una puntuación menor de los 20 puntos en la situación de seguimiento. Al respecto en el estudio de Larroy et al (2004) después de la intervención el grupo experimental los resultados de ese estudio mostraron la ausencia de los síntomas de la menopausia. Los hallazgos de Marín (2001) en el artículo científico "Programa de atención integral a la mujer climatérica en la Comunidad Valenciana. Evaluación preliminar", concluye los resultados 28% de las mujeres reclutadas mejoraron conocimiento de su estado de salud; 52% mejorado su puntuación en la evaluación de la

capacidad funcional; 51% mejoró su puntaje en la prueba de Kupperman. En la publicación del artículo científico de Larroy y Gutiérrez (2011) "Cognitive-Behavioral Intervention among Women with Slight Menopausal Symptoms: A Pilot Study" los resultados revelaron una reducción significativa en la mayoría de los síntomas (incluida la depresión y ansiedad) después de la intervención en comparación con el período de referencia. No aparecieron cambios en el control grupo.

Finalmente, Perandones y Larroy (2011) en su artículo "Intervención grupal para la mejora de la respuesta sexual y la calidad de vida de mujeres en climaterio: un estudio piloto". los resultados de un grupo programa de intervención cognitivo-conductual las mujeres del grupo experimental mejoraron su respuesta sexual después de la intervención como en el seguimiento.

Considerando a los investigadores mencionados, se coincide en los resultados al finalizar la intervención encuentran mejoras totales o parciales en la sintomatología menopáusicas en el grupo experimental estadísticamente significativo la mejoría de los síntomas lo que no ocurrió con el grupo control. Los resultados de todas las investigaciones sobre temas relacionados con la menopausia han enfatizado en la atención de las necesidades de formación de las mujeres en este período de la vida. Además, muchos de estos hallazgos han indicado la eficacia de la educación en la mejora del desempeño de las mujeres menopáusicas en el manejo de sus síntomas. Por lo tanto, la educación puede ser un factor importante en aumentar la conciencia de las mujeres menopáusicas, mejorar su desempeño en el manejo de los síntomas y promover su salud.

En consideración a los resultados de las pruebas de hipótesis derivadas indica la intervención educativa programa preventivo promocional tiene efectos favorables en la disminución ítems del índice de Kupperman y Blatt. de síntomas circulatorios, psicológicos, genitourinarios y generales; con $p < 0,001$ entre el grupo experimental el grupo control, por lo tanto, se rechazó la H_0 y se aceptó la H_i .

Resultados concordantes en los estudios de Marín et al. (2001) y Larroy y Gutiérrez (2009) el grupo experimental presentó un descenso en todos los síntomas de los ítems del Índice de Kupperman y Blatt., con un $p < 0,05$.

El análisis de cada variable en profundidad reveló que, para las mujeres en el grupo experimental, antes de la intervención los síntomas a los que se refirieron como más intensos fueron dolores de cabeza, mialgia y nerviosismo. La gran mayoría de las mujeres del grupo experimental, así como las mujeres del grupo control grupo informó que padecía mialgia y la artromialgia son síntomas frecuentes que surgen durante climatérico porque el proceso de la menopausia provoca hipersensibilidad muscular y pérdida de fuerza muscular, generando mialgia. Por otro lado, estos síntomas son íntimamente relacionado con la osteoporosis (OMS, 1996).

Antes de la intervención educativa se presentaron en los grupos experimental y de control puntuaciones en elementos del índice de Kupperman y Blatt nerviosismo y melancolía. Estos datos indican que los síntomas psicológicos son al menos tan importantes como físicos si no más durante la menopausia. Dicho esto, las intervenciones en este período de la vida deben tomar en consideración estrategias para mitigar ambos tipos de síntomas.

Un hallazgo curioso pero significativo fue la falta de conocimiento sobre la menopausia informado por las mujeres en la muestra al inicio de la intervención. La mayoría de tenían un conocimiento medio o bajo sobre menopausia, sin embargo, la mayoría de ellos evaluó este proceso como algo negativo. Este hallazgo es paradójico, realmente, que aun sin conocimiento de las posibles consecuencias de este nuevo evento en sus vidas, juzgan de antemano que les resultará gravemente perjudicial.

Nuevamente, el factor educativo es fundamental. Es imperativo determinar en qué medida la menopausia es responsable de estos cambios, y también recordar a las mujeres que coincide temporalmente con otros cambios socio-familiares que tienen poco que ver con la menopausia.

El programa de intervención integró diferentes elementos que convergen durante la menopausia, enfatizando alternativas al tratamiento médico y ofreciendo una estrategia de asistencia, prevención y educación.

El hecho de que descubrimos diferencias en el grupo experimental destaca lo preventivo del tratamiento (síntomas que habían comenzado a aparecer se les impidió avanzar) y mitigar la naturaleza. Además, enfatiza la necesidad de incorporar aspectos de las intervenciones que promueven la salud para prevenir trastornos del desarrollo a largo plazo después de la menopausia (trastornos cardiovasculares, osteoporosis, etc.). Se confirmó que educar a las mujeres y brindarles con alternativas adecuadas para combatir los síntomas que a veces surgen como consecuencia de la menopausia, permitirá afrontarlo de forma saludable. También fue confirmado que si los factores que median o exacerban diferentes los síntomas se establecen directamente, una remisión significativa en se producirán síntomas. Al menos el 50% de las mujeres menopáusicas sufre de síntomas que son irritantes o muy irritante para ellas (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, 2006). Por lo tanto, es de vital importancia diseñar programas preventivos para abordar la menopausia síntomas que los disminuirían mientras aún están incipiente, cortarlos de raíz (o incluso actuar rápidamente en poblaciones de riesgo cuando los síntomas aún no han aparecido).

A la luz de los resultados positivos de esta investigación para las mujeres en el grupo experimental, que aún no habían ha experimentado altos niveles de síntomas de la menopausia, es seguro asumir que las intervenciones en la línea del aquí descritos pueden obtener resultados muy alentadores.

La intervención presentada en esta investigación es demostrablemente eficaz, dado que en mujeres menopausicas, condujo con éxito a la remisión de sus síntomas asociados, incluso los leves. Esto se hizo dentro del contexto de práctica habitual y utilizando herramientas verdaderamente útiles, ambos contribuyeron a su eficacia. Finalmente, el formato de grupo proporcionó un marcador normativo para los síntomas, favoreció la expresión y participación de las mujeres, y contribuyó a su adherencia al programa educativo.

Los componentes del programa, contribuir a prevenir la osteoporosis, la obesidad y trastornos cardiovasculares; Los ejercicios de Kegel fortalecen el suelo pélvico, evitando la micción involuntaria y mejorar la actividad sexual, etc. Por otro lado, un protocolo de intervención simple y fácil de aplicar, es administrado en grupo (lo que mejora su eficiencia) y es adaptable para su uso en diferentes instituciones para mujeres.

Los mismos resultados se encontraron en Larroy y Gutiérrez (2009) y en Gutiérrez y Larroy (2009) y teniendo en cuenta que los hallazgos encontrados podemos confirmar que la intervención presentada aquí es efectiva y eficaz para remitir los síntomas leves de la menopausia. El hecho de que estos cambios no fueron exhibidos por el control grupo destaca la eficacia de la intervención con mejoras significativas en los síntomas incipientes nos da motivo para reflexionar sobre la importancia de la secundaria prevención de los síntomas de la menopausia probablemente cuanto antes se lleve a cabo la intervención en mujeres con síntomas, más les beneficiará.

CONCLUSIONES

1. El resultado evidencia que el programa educativo influye significativamente para afrontar la menopausia en mujeres en edad de climaterio del Hospital de Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López" en el año 2018, debido a que el p valor obtenido es menor al nivel de significación α ($0,000 < 0,05$), por lo cual se rechazó la hipótesis nula.
2. El resultado evidencia que el programa educativo influye significativamente para afrontar los síntomas circulatorios en mujeres en edad de climaterio del Hospital de Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López" en el año 2018, debido a que el p valor obtenido es menor al nivel de significación α ($0,000 < 0,05$), por lo cual se rechazó la hipótesis nula.
3. El resultado evidencia que el programa educativo influye significativamente para afrontar los síntomas psicológicos en mujeres en edad de climaterio del Hospital de Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López" en el año 2018, debido a que el p valor obtenido es menor al nivel de significación α ($0,000 < 0,05$), por lo cual se rechazó la hipótesis nula.
4. El resultado evidencia que el programa educativo influye significativamente para afrontar los síntomas genitourinario en mujeres en edad de climaterio del Hospital de Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López" en el año 2018, debido a que el p valor

obtenido es menor al nivel de significación α ($0,000 < 0,05$), por lo cual se rechazó la hipótesis nula.

5. El resultado evidencia que el programa educativo influye significativamente para afrontar los síntomas generales en mujeres en edad de climaterio del Hospital de Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López" en el año 2018, debido a que el p valor obtenido es menor al nivel de significación α ($0,000 < 0,05$), por lo cual se rechazó la hipótesis nula.

RECOMENDACIONES

- El programa educativo es recomendado en esta investigación porque se comprobó el beneficio en mejorar los síntomas de la menopausia
- Para la efectividad de este programa educativo debe ser implementado en el primer nivel porque desde aquí se realizan más esfuerzos para la promoción, prevención y educación.
- Las instituciones de salud deben realizar capacitaciones permanentes al personal de salud en estrategias educativas y el uso de métodos educativos bidireccionales en promoción y prevención de los síntomas de la menopausia de tal manera fortalecer al profesional de la salud que brinda esta atención.
- La institución de salud debe generar una base de datos con los registros de las mujeres menopaúsicas, para el seguimiento con la finalidad de constatar la efectividad de las orientaciones recomendadas.
- Es importante revisar el currículo de las carreras de salud para asegurar que este establecida la asignatura de educación para la salud.
- Los profesionales de salud deben continuar investigando sobre la intervención del programa educativo para contar con un marco referencial de la mejoría de los síntomas en la menopausia y con un estudio de seguimiento.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- Adeler , E. (1998). The Blatt Kupperman menopausal index: a critique. *Maturitas*, 29 (1), 19-24. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9643513>
- Alexander, I. y Knight, K. (2007) 100 preguntas y respuestas sobre menopausia. Madrid, España.
https://books.google.com.pe/books?id=jUsRRsgqQE4C&pg=PA22&lpg=PA22&dq=Alexander+y+Knight+definicion+de+la+menopausia&source=bl&ots=hZBloCEu3d&sig=ACfU3U3eaeWyJgSdBm5jOKdIHLysK07-dw&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwi3_KjN8MTsAhUnLLkGHSK6CbIQ6AEwCXoECAkQAg#v=onepage&q=Alexander%20y%20Knight%20definicion%20de%20la%20menopausia&f=false
- Anderson, D., Yoshizawa, T., Gollschewski, S., Atogamo, F. y Curtney, M. (2004). Relationship between menopausal symptoms and menopausal status in Australian and Japanese women preliminary analysis. *Nurs Health Sci*, 6 (1),173-180. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2004.00190.x>
- Asín Cardiel, E., Cuadrado Mangas, C., Saiz Ruiz, J., Sancho Rof, J.M, Conde Olasagasti, J. M., Sáenz Calvo, A. y de la Fuente Pérez, P. (1995) Complicaciones patológicas

de la menopausia.

<http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=05/11/2012-9cc1af2949>

Aujoulat, I., D'Hoore, W. y Deccache, A. (2007). Patient empowerment in theory and practice: Polysemy or cacophony? *Patient Educ Couns*, 66(1), 13–20. Recuperado de <https://www.nyhealthchallenge.com/uploads/articles/Article3Adjoulat.pdf>

Ayers, B., Forshaw, M., & Hunter, M. S. (2010). The impact of attitudes towards the menopause on women's symptom experience: A systematic review. *Maturitas*, 65(1), 28-36.

<https://www.maturitas.org/action/showPdf?pii=S0378-5122%2809%2900397-1>

Barathi, K. y Kalavathi, S. (2014). Assessment of knowledge on signs and symptoms of menopause among premenopausal women. *IOSR. Nurs Health Sci*, 3(2), 33-37.

<http://www.iosrjournals.org/iosr-jnhs/papers/vol3-issue2/Version-3/D03233337.pdf>

Barbara Hackley, M.S., Kriebs, J.M. y Rousseau M.E. (2007). Primary care of women: a guide for midwives and women's health providers.

https://books.google.com.pe/books?id=k5IE2L4-HLkC&pg=PA332&lpg=PA332&dq=moloney+migraines+and+the+perimenopause&source=bl&ots=_5T7yCH6zR&sig=ACfU3U25ZsoNCX0fgMzLQNhmtZypUk_RJQ&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjWy5-mn9bsAhWBzVkkHQIcB00Q6AEwGHoECAUQAg#v=onepage&q=moloney%20migraines%20and%20the%20perimenopause&f=false

- Barlow D. (2003). Estrogens and dementia: it's a long way from the rat to the randomized clinical trial. *Menopause. J North Am Menopause Soc*, 10(1), 387-389.
https://www.researchgate.net/publication/9086667_Estrogen_and_dementia_it_s_a_long_way_from_the_rat_to_the_randomized_clinical_trial
- Bianchi, P. (2010). Estrategias de prevención en la salud de la mujer. *Rev. Med. Clin. Condes*, 21 (5), 817-830. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-estrategias-prevencion-salud-mujer-S0716864010706039>
- Bih-Ching, S., Wei-Ming, L., Shih-Ming, L. y Shin-Yi, L. (2007). Self-concept and menopause among mid-life women: A survey in southern Taiwan. *Maturitas*, 57(2), 132–138.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S037851220600397>
- [5](#)
- Bocchino, S. (2005) Aspectos psiconeuroendócrinos de la perimenopausia, menopausia y climaterio. *Rev. Psiquiatr Urg* 70(1) 66-79. Recuperado de http://www.spu.org.uy/revista/jul2006/07_emc.pdf
- Brantes Glavic, S. (2009) Conceptos actuales en el diagnóstico de perimenopausia. *Medwave* 9(11).
<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Congresos/4264>
- Bromberger, J.T., Schott, L.L., Kravitz, H.M., Sowers, M., Avis, N.E, Gold, E.B., Randolph, J.F. y Matthews, K.A. (2010). Longitudinal change in reproductive hormones and depressive symptoms across the menopausal transition: Results from the

study of women's health across the nation (SWAN). Arch Gen Psychiatry, 67(6), 598-607. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20530009>

Burger, H.G., Dudley, E.C., Robertson, D.M. y Dienerstien, L. (2002). Hormonal changes in the menopause transition. The Endocrine Society, 257- 275. https://www.endocrine.org/~media/endosociety/files/ep/rphr/57/rphr_vol_57_ch_12_hormonal_changes.pdf

Busch, H., Barth-Olofsson, A.S., Rosenhagen, S. y Collins, A. (2003). Menopausal transition and psychological development. Menopause: J North Am Menopause Soc, 10(2), 179-187. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/10865084_Menopausal_transition_and_psychological_development

Capote Bueno, M.I, Segredo Pérez, A.M. y Gómez Zayas, O. (2011). Climaterio y menopausia. Revista Cubana de Medicina General Integral, 27(4), 543-557.R http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400013

Carbajal Cabrera, J.A. y Ralph, C. (2017) Manual de obstetricia y ginecología. Chile. <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/04/Manual-Obstetricia-Ginecologia-2017.pdf>

Carbajal-Lohr, A; Flores-Ramos, M; Marin Montejo, S.I y Morales Vidal, C.G. (2016) .Los trastornos de la menopausia durante la transición a la menopausia, Perinatol Reprod Hum, 30 (1), 39-45. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S018753371600011X>

Carels, R.A., Darby, L.A., Cacciapaglia, H.M. y Douglass, O. M. (2004). Reducing cardiovascular risk factors in postmenopausal women through a lifestyle change intervention. *J Women's Health*, 13(4), 412-426. Recuperado de

https://scholarworks.bgsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1002&context=psych_pub

Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986) [Archivo PDF].

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

Casas-Cordero Pérez, K.A. y Barrientos Carrasco, C.M. (2013). Prácticas de autocuidado en salud y conocimiento que tienen mujeres de 40 a 44 años para enfrentar el periodo menopáusico holístico [tesis doctoral Universidad Austral, Valdivia, Chile]. <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2013/fmb2751p/doc/fmb2751p.pdf>

Castelo-Branco, C., Blümel, J.E, Araya, H., Riquelme, R., Castro, G., Haya, J. y Gramegna, G. (2003). Prevalence of sexual dysfunction in a cohort of middle-aged women: influences of menopause and hormone replacement therapy. *J. Obstet Gynaecol.* 23(4), 426-30. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12881088/>

Chrisler, J. (2011). Leaks, lumps, and lines: Stigma and women's bodies. *Psychol Women Q*, 35(2), 202-214.

https://www.researchgate.net/publication/258181388_Leaks_Lumps_and_Line_s_Stigma_and_Women's_Bodies/link/5605e94a08ae5e8e3f333c9f/download

Chrisler, J.C. y Ghiz, L. (1993). Body image issues of older women. *Women & Therapy*, 41(1-2), 67-75.

https://www.researchgate.net/publication/233218500_Body_Image_Issues_of_Older_Women/link/5633fb6208aebc003ffde597/download

Climaterio y menopausia (2016) Federación Latinoamericana de Sociedad de Obstetricia y Ginecología (FLASOG). <https://www.flasog.org/static/libros/Libro-Climaterio-y-Menopausia-FLASOG.pdf>

Cody, J.D; Jacobs, M.L; Richardson, K., Moehrer, B. y Hextall, A. (2012). Oestrogen therapy for urinary incontinence in post-menopausal women. Cochrane database of systematic reviews 10. <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001405.pub3/epdf/full>

Colmenar Revuelta, C y Alvarez- Dardet Diaz, C. (2001). Promoción de la salud y cambio social [Archivo PDF]. https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2013/10/promocic3b3n-de-la-salud_concepto-estrategias-y-mc3a9todos.pdf

Coope, J. (1996). Hormonal and non-hormonal interventions for menopausal symptoms. Maturitas, 23 (2), 159-68. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8735354>

Cuoto Núñez, D. y Nápoles Méndez, D. (2014). Aspectos socio psicológico del climaterio y menopausia. MERDISAN, 18 (10),1409-1418 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001000011

Daly, J. (1995). Caught in the web: The social construction of menopause as disease. *J Reprod Infant Psychol*, 13(2), 115-126. Recuperado de <https://doi.org/10.1080/02646839508403241>

Declaración de Alma Alta Pan American Health Organization (1978) [Archivo PDF]. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>

Dennerstein, L., Dudley E., Hopper J., Guthrie, J. y Burger H. (2000). A prospective population-based study of menopausal symptoms. *Obstet Gynecol*, 69 (3), 351-358. https://journals.lww.com/greenjournal/fulltext/2000/09000/a_prospective_population_based_study_of_menopausal.7.aspx

Dennerstein, L., Lehert, P., Guthrie, J. y Burger H. (2007). Modeling women's health during the menopausal transition: a longitudinal analysis. *Menopause: The Journal of the North American Menopause Society*. 14(1) 53-62. https://journals.lww.com/menopausejournal/Abstract/2007/14010/Modeling_women_s_health_during_the_menopausal.11.aspx

Díaz de la Noval, B., Fontes Jimenez , J., Galliano, D., Gallo Vallejo, J.L., García Garcia, A., Llaneza Coto , P., Munnamy Delgado, M., Sosa Marrero, M., Roca Comella, B. y Tomás Massaguer, J. (2014) Menopausia precoz. http://www.asociacionasaco.es/wp-content/uploads/2014/06/MENOGUIA-MENOPAUSIA-PRECOZ-AEEM_ASACO.pdf

Dillaway, H. (2005). (Un) changing menopausal bodies: How women think and act in the face of a reproductive transition and gendered beauty ideals. *Sex roles*, 53(1), 1-

17.

https://www.researchgate.net/publication/227193636_UnChanging_Menopausal_Bodies_How_Women_Think_and_Act_in_the_Face_of_a_Reproductive_Transition_and_Gendered_Beauty_Ideals

Duran, L.I, Hernández Rincón, M., Díaz Nieto, L. y Becerra Aponte, J.A. (1993). Educación para la salud. Una estrategia integradora. Perfiles educativos,2 (1). Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/132/13206207.pdf>

Escobar-Córdova, F; Chica-Urzola, L.H y Cuevas – Cendales, F. (2008). Trastornos del sueño relacionados con el climaterio femenino y su tratamiento. Rev Colomb Obstet Ginecol, 52(2), 131-139. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342008000200008

Fedor-Freybergh, P. (1977). The influence of estrogens on the wellbeing and mental performance in climateric and postmenopausal women. Acta Obstet Gynecol Scand Suppl ,64 (1), 1-91. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/331844>

Ferguson, S.J. y Parry, C. (1998). Rewriting Menopause: Challenging the medical paradigm to reflect menopausal women's. J. Int. Women's Stud, 19(1). 20-41. <https://www.jstor.org/stable/3347130>

Fotoukian, Z., Mohammadi Shahboulaghi, F., Fallahi Khoshknab, M. y Mohammadi, E. (2014). Concept analysis of empowerment in old people with chronic diseases using a hybrid model. Nurs Res, 8(2), 118–127. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25030644/>

- Frank, A. (1996). From disappearance to hyperappearance: sliding boundaries of illness and bodies. *Theory & Psychology*, 6(4), 733-760. Recuperado de <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0959354396064010>
- Froehle, A. (2013). Postmenopausal Health and Disease from the Perspective of Evolutionary Medicine. *Anthropology & Aging Quarterly*, 34 (3), 61-86. <https://anthro-age.pitt.edu/ojs/index.php/anthro-age/article/view/8/7>
- Gallicchio L., Miller, S., Keifer, J., Greene, T., Zacur, H. & Flaws, J. (2016) Risk factors for hot flashes among women undergoing the menopausal transition: baseline results from the Midlife Women's Health Study. *Menopause*, 22 (10), 1098-1107. https://journals.lww.com/menopausejournal/Abstract/2015/10000/Risk_factors_for_hot_flashes_among_women.12.aspx
- Gannon, L. (1988). The potential role of exercise in the alleviation of menstrual disorders and menopausal symptoms: A theoretical synthesis of recent research. *J Womens Health*, 14 (2), 105-127. Recuperado de https://doi.org/10.1300/J013v14n02_07
- García Paniagua, R. (2010). Efectividad de la intervención educativa en el climaterio, propuesta, desarrollo y evaluación de un programa basado en el modelo holístico [tesis doctoral Universidad de Salamanca, Salamanca- España]. https://pdfs.semanticscholar.org/c1bb/e76d8a2659638478aa5fd887f9a27958cadf.pdf?_ga=2.12487357.860430568.1600576080-1218476526.1600576080

- Gold, E.B., Block, G., Crawford, S., Lanchance, L., FitzGerald, G., Miracle, H. y Sherman, S. (2004). Lifestyle and demographic factors in relation to vasomotor symptoms: baseline results from the study of women's health across the nation (SWAN). *Am J Epidemiol.* 159 (12), 1189-1199 .
<https://academic.oup.com/aje/article/159/12/1189/86100>
- Gómez Ayala, A.E. (2010). Menopausia. *Salud genitourinaria, Offarm*, 29 (5), 60-66.
<https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-menopausia-salud-genitourinaria-X0212047X10556284>
- Gómez Tabares, G., Saldarriaga, W. y Hurtado, L. (2018). Insuficiencia ovárica prematura. *Rev Col de Menopausia* 24(3), 8- 18.
<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/995649/003-insuficiencia-ovarica-prematura.pdf>
- Gonzales, G.F. y Carillo, C. (1994). Estudio sobre la menopausia. *Acta Andina*, 3(1), 55-56.
http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/Acta_Andina/v03_n1/menopausia.htm
- González Sáez, Y., Hernández Sáez, I., Hidalgo Batueca, S., Pedroso Delgado, J.C, Feal Peña, N. y Báez Aldana, E. (2012). Intervención educativa para elevar conocimientos sobre climaterio y menopausia. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 16(1), 5-14.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552012000100002&lng=es&tlng=es.

Gordon, H. (1976). The correlation of menopausal symptoms with cytohormonal status. The management of the menopause and postmenopausal years. Lancaster, England. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-94-011-6165-7_22

Gould, S.F, Shannon, J.M. y Cunha, G.R. (1983). The autoradiographic demonstration of estrogen binding in normal human cervix and vagina during the menstrual cycle, pregnancy, and the menopause. *Am J Anat* . 168 (2), 229-238. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/aja.1001680209>

Greendale, G.A., Lee, N.P y Arriola, E.R. (1999). The menopause. *Lancet* 13;353(9152):571-80. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10028999/>

Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. (2004). Lima, Perú. http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf

Gutiérrez Gómez-Calcerrada , S. (2012). Tratamiento cognitivo conductual en la menopausia [tesis doctoral Universidad Complutense, Madrid-España]. <https://eprints.ucm.es/15064/1/T29223.pdf>

Gutiérrez, S. y Larroy, C. (2009). Efectos a largo plazo de un programa de intervención cognitivo conductual en la sintomatología menopaúsica: resultado de un estudio piloto *Rev. de Psicopatol. y Psicol. Clín* ,14(3), 165-179. <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/4076/3930>

Hall, L., Callister, L. C., Berry, J. A. y Matsumura, G. (2007). Meanings of menopause: cultural influences on perception and management of menopause. *Journal of holistic*

nursing :226 official journal of the American Holistic Nurses' Association, 25(2), 106-118. Recuperado de

https://www.researchgate.net/publication/6316188_Meanings_of_Menopause_Cultural_Influences_on_Perception_and_Management_of_Menopause

Hamoda, H., Panay, N., Arya, R. y Savvas, M. (2016). The British Menopause Society & Women's Health Concern 2016 recommendations on hormone replacement therapy in menopausal women. *Post Reproductive Health*. 22(4) 165–183. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2053369116680501>

Harlow, B.L, Bernal, L., Wise, L.A, Otto, M.W., Soares, CN. y Cohen, L.S. (2003). Depression and its influence on reproductive endocrine and menstrual cycle markers associated with perimenopause: The Harvard study of moods and cycles. *Arch Gen Psychiatry* .60 (1) ,29-36. <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/207048>

Hautamäki, H. (2014). Effects of postmenopausal hot flushes and hormone therapy on quality of life and cardiovascular autonomic function, Department of Obstetrics and Gynecology, Helsinki University Central Hospital [Tesis de especialidad, University of Helsinki] . <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/136172/effectso.pdf?sequence=1>

Hendrix, S.L., Cochrane, B.B., Nygaard, I.E., Handa, V.L., Barnabei, V.M., Iglesia, Ch., Aragaki, A., Naughton, M.J., Wallace, R.B. y McNeeley, G. (2005) Effects of estrogen with and without progestin on urinary incontinence. *JAMA*, 293(8), 935-948. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/200413>

- Heredia Hernández, B. y Lugones Botell, M. (2007). Principales manifestaciones clínicas, psicológicas y de la sexualidad en un grupo de mujeres en el climaterio y la menopausia. *Rev Cubana Obstet Ginecol*, 33(3), 479. https://www.researchgate.net/publication/317522825_Principales_manifestaciones_clinicas_psicologicas_y_de_la_sexualidad_en_un_grupo_de_mujeres_en_el_climaterio_y_la_menopausia
- Heydari, A. y Khorashadizadeh, F (2014). Pender's health promotion model in medical research. *J Pak Med Assoc*, 64 (9), 1067–1074. <https://www.jpma.org.pk/PdfDownload/6937.pdf>
- Hoffman, B., Schorge, J., Schaffer, J., Halvorson, L., Bradshaw, K y Cunningham, F (2014) Williams Ginecología. https://www.univermedios.com/wp-content/uploads/2018/08/Ginecologia_2a_Williams.pdf
- Hunter, M. (2001). Cognitive appraisal of the menopause: The menopause representations questionnaire (MRQ). *Psychology, Health and Medicine*, 6(1), 65-76. https://www.researchgate.net/publication/273042387_Cognitive_appraisal_of_the_menopause_the_menopause_representations_questionnaire_MRQ
- Hunter, M. (1996). Depression and the menopause. Depression in a middle aged women should not automatically be blamed on the menopause. *BMJ*, 313 (16) ,1217-8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2352589/pdf/bmj00568-0005.pdf>
- Im, Eun-Ok., Liu, Y, Dormire, S. y Chee, W. (2008). Menopausal symptom experience: An online forum study. *J Adv Nurs*, 62(5), 541-550.

https://www.researchgate.net/publication/5478252_Menopausal_symptom_experience_An_online_forum_study

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) 2009. Perú: estimaciones y proyecciones de la población nacional, 1950-2070.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1665/libro.pdf

Jinju, L., Youngsin, H., Hyun, H. y Mee-Ran, Kim. (2019). Sleep Disorders and Menopause. J., Menopausal Med, 25, 83-87.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6718648/pdf/jmm-25-83.pdf>

Joffe, H., Soares, C.N. y Cohen, L.S. (2003). Assessment and treatment of hot flushes and menopausal mood disturbance. In: Kornstein S, Clayton A. Psychiatr Clin N Am, 26(3), 563-580.
<https://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/eid/1-s2.0-S0193953X03000455/first-page-pdf>

Johnson, E.O, Roth, T. y Breslau, N. (2006). The association of insomnia anxiety disorders and depression: exploration of the direction of risk. J. Psychiatr Res, 40 (8), 700-708.
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0022395606001440>

Jokinen, K., Rautava, P., Makinen, J., Ojanlatva, A., Sundell, J. y Helenius, H. (2003). Experience of climacteric symptoms among 42- 46 and 52- 56-year-old women. Maturitas, 46 (3), 199-205. [https://doi.org/10.1016/S0378-5122\(03\)00216-0](https://doi.org/10.1016/S0378-5122(03)00216-0)

Kupperman, H.S., Blatt, M.H, Wiesbader, H. y Filler, W. (1953). Comparative clinical evaluation of estrogenic preparations by menopausal and amenorrheal

indices. J Clin Endocrinol Metab, 13 (6), 688-703.

<https://academic.oup.com/jcem/article-abstract/13/6/688/2718591?redirectedFrom=fulltext>

Kravitz, H.M., Bromberger J.T, Chang Y., Randolph J., Avis, N.E., Gold, E.B. y Matthews K. (2013). Does risk for anxiety during the menopausal transition? Study of women's health across the nation (SWAN). Menopause, 20 (5), 488-495.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3641149/>

Larroy, C., Gutiérrez, S. y León, L. (2004). Tratamiento cognitivo-conductual de la sintomatología asociada a la menopausia. Avances en Psicología Latinoamericana, 22 (1), 77-88.

<https://www.redalyc.org/pdf/799/79902208.pdf>

Larroy García, C. y Gutiérrez Gómez- Calcerrada, S. (2009). Intervención cognitivo-conductual en sintomatología menopáusica: efectos a corto plazo. Psicothema, 21 (2), 255-261. <http://www.psicothema.com/pdf/3623.pdf>

Larroy García, C. y Gutiérrez Gómez- Calcerrada, S. (2009). Efectos a largo plazo de un programa de intervención cognitivo conductual en la sintomatología menopáusica: resultados de un estudio piloto. Rev.de Psicopat.y Psicol. Clín, 14 (3), 165-179. Recuperado de

<http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/4076/3930>

Larroy García, C. y Gutiérrez Gómez- Calcerrada, S. (2011). Cognitive-Behavioral Intervention among Women with Slight Menopausal Symptoms: A Pilot Study. Spanish Journal of Psychology, 14, 344-355.

<https://www.redalyc.org/pdf/172/17217456031.pdf>

Liechty, T. & Yarnal, C. (2010). Older women's body image: A lifecourse perspective. *Ageing Soc*, 30 (1), 1197-1218.

https://www.researchgate.net/publication/232027231_Older_women's_body_image

Lineamiento de política de promoción de la salud en el Perú: Documento técnico /Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud. Dirección de Promoción de la Salud (2017)

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342289/Lineamientos_de_pol%C3%ADtica_de_promoci%C3%B3n_de_la_salud_en_el_Per%C3%BA_Documento_t%C3%A9cnico20190716-19467-lx5k3y.pdf

Lindh-Åstrand, L., Hoffmann, M., Hammar M. y Kjellgren, K. L. (2007). Women's Conception of the menopausal transition – a qualitative study, 2007, *J. Clin. Nurs*, 16 (3), 509-517. <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:18122/FULLTEXT01.pdf>

Lugones Botell, M. (2001). El climaterio y el síndrome del nido vacío en el contexto sociocultural. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 17(2), 206-208.

<http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v17n2/mgi17201.pdf>

Lund, K. (2008). Menopause and the transition *Med. Clin Am*, 92 (1), 1253-1271.

https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0025712508000540.pdf?locale=es_ES&searchIndex=

Llaneza, P., García-Portilla, M., Llaneza-Suárez, D., Armott, B. y Pérez-López, F. (2012). Depressive disorders and the menopause transition. *Maturitas*, 71(2), 120-130.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378512211004026>

MacGregor, E.A. (2018). Diagnosis and management of menstrual migraine. *Prog. Neurol. Psychiatry*, 15 (2), 11-16

https://www.researchgate.net/publication/260727954_Diagnosis_and_management_of_menstrual_migraine

Mahdipour, N., Shahnazi, H., Hassabzadeh, A. y Sharifirad, G. (2015). The effect of education intervention on health promoting lifestyle: Focusing on middle-aged women. *J. Educ Health Promot*, (4) 51

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4579766/>

Mahin, N., Farmani, S., Kaved, M. y Ghem, H. (2016). The effectiveness of lifestyle education program health promoting behaviors and menopausal symptoms in 45-60-year-old women *Global Journal of Health Science*, 8 (10), 34-42.

<http://www.ccsenet.org/journal/index.php/gjhs/article/view/55414>

Maki, P.M. y Resnick, S.M. (2000). Longitudinal effects of estrogen replacement therapy on PET cerebral blood flow and cognition. *Neurobiol Aging*, 21 (2), 373-383.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S019745800001238?via%3Dihub>

- Malacara, J. (2003). Menopausia: Nuevas evidencias, nuevos enigmas. Revista de endocrinología y nutrición, 11(2), 61-72 . Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/endoc/er-2003/er032c.pdf>
- Marín Torres, RM., Izquierdo, Quiles, J., Pastor, Villalba, E. (2001). Evaluación preliminar del programa de atención integral a la mujer climatérica PAIN) en la comunidad valenciana. Rvmf, 5(1), 18-23. <http://www.revistafml.es/upload/ficheros/noticias/201104/05evaluacion.pdf>
- Metcalf, M.G., Donald, R.A. y Livesey, J. (1982). Pituitary-ovarian function before, during and after the menopause: a longitudinal study Clinical Endocrinology, 17, 489-494. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2265.1982.tb01616.x>
- Miro, E.; Cano-Lozano, M.C. y Buela Casal, G. (2005). Sueño y calidad de vida. Rev colombiana de Psicología, (14). 11-27. <https://www.redalyc.org/pdf/804/80401401.pdf>
- Mitchinson, W. (2006). No Longer the Same Woman: Medical Perceptions of Menopause, 1900-1950. Can Bull Med Hist, 23(1), 7-47. Recuperado de <https://utpjournals.press/doi/pdf/10.3138/cbmh.23.1.7>
- Modelo de abordaje de promoción de la salud en el Perú. Documento Técnico (2006). Lima, Perú. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/322100-modelo-de-abordaje-de-la-promocion-de-la-salud-en-el-peru-documento-tecnico>
- Modelo de abordaje de promoción de la salud en el Perú (2005). Lima, Perú. http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf

Modelo de atención integral en salud basado en familia y comunidad: Documento técnico/
Ministerio de Salud. (2011). Lima, Perú.
<https://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf>

Molander,U., Milsom,I., .Ekelund, P.,.Mellström,D. y Eriksson, O (1190). Effect of oral oestriol on vaginal flora and cytology and urogenital symptoms in the post-menopause. *Maturitas*, 12(2), 113-120.
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/037851229090089O?token=D092AB29ED5E3265D89A8838054D1A32EED896FB49CB52BC8822F4E11CF146F9AEB6E4B424775207BBB18FB1EBB56143>

Mu-Hong, Ch; Tung-Ping,S; Cheng-Ta, L; Wen-Han, Ch; Tzeng-Ji, Ch. y Ya-Mei, B. (2013). Symptomatic Menopausal Transition Increases the Risk of New-Onset Depressive Disorder in Later Life: A Nationwide Prospective Cohort Study in Taiwan. *PLoS ONE* 8(3): e59899.
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0059899>

Muharan, R; Wiwie Setiawan, M; Ikhsan,M; Erudite Rizkinya, H. y Sumapraja , K.(2018). Depression and its link to other symptoms in menopausal transition. *Middle East Fertil Soc J*, 23, 27-30.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1110569017300456?via%3Dihub>

Muñoz Martin, R., García Padilla, R.M., Oyola Saavedra, M.P. y Sánchez Barroso, N. (2014). Calidad de vida y menopausia: resultados de una intervención psicoeducativa *Nure Inv*, 11(70), 1-15.
<https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/56/47>

- Navarro Despaigne, D., Santana Pérez, F., Padrón Durán, R. y Cabrera Gámez, M. (2007). Hormonas del eje Hipotálamo Hipófisis gonadal y síndrome climatérico. Rev Cubana Endocrinol, 18(3), 446.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532007000300003
- Nelson, H. (2008). Menopause: The Lancet, 371, ISSUE 9614, 760-770.
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(08\)60346-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(08)60346-3/fulltext)
- Nizama Ruiz, E y Samaniego Salcedo, A. (2007). Como mejorar la educación para la salud. Lima, Perú. http://bvs.minsa.gob.pe/local/GOB/950_CIES-IB25.pdf
- Olazábal Ulacia, J.C., García Paniagua, R., Montero Luengo, J., García Gutiérrez, J.F. y Pastor Mateos, F. (2000). La atención a la mujer menopaúsica: un objetivo a desarrollar desde la atención primaria. Atención Primaria, 26(6) 405-414.
<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-atencion-mujer-menopausica-un-S0212656700786914>
- O'Neill, M., Duperé, S., Rootman, I. y Pederson, A. (2007) Health Promotion in Canada: Critical Perspectives.
<https://b-ok.lat/book/886645/5b9ae1?id=886645&secret=5b9ae1>
- Organización Mundial de la Salud (WHO) (1996). Research on the menopause in the 1990s: report of a WHO scientific group. WHO Tech Rep Ser N° 866.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/41841>

Organización Mundial de la Salud (1981). Investigaciones sobre la menopausia: Informe de un grupo científico de la OMS Ginebra: OMS. (Serie de informes técnicos n° 670). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/41316>

Organización Mundial de la Salud. Glosario de términos de promoción de la salud. OMS (2001).

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=F1A51668C6D78085735778F0DA17BFD0?sequence=1

Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre los determinantes sociales de la salud. Subsanan las desigualdades en una generación, Informe final. Ginebra: OMS/OPS (2008).

https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&view=document&layout=default&alias=368-comision-sobre-determinantes-sociales-de-la-salud-resumen-analitico-del-informe-final-2008&category_slug=equidad-en-salud&Itemid=493

Organización Mundial de la Salud (2009) Milestones in Health Promotion Statements from Global Conferences, WHO/NMH/CHP/09.01, © World Health Organization 2009.

https://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf

Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud (2015).

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1

Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la salud antología (1996).

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/3318>

- Outwater, A.H. y Noltem, E. (2017). Disease prevention: an overview. International Encyclopedia of Public Health, 2nd edition, Volume 2. https://www.researchgate.net/publication/310453018_Disease_Prevention_An_Overview/link/582db32408ae102f072d9e4e/download
- Palacios, S., Henderson, VW., Siseles, N., Tan, D. y Villaseca, P. (2010). Age of menopause and impact of climacteric symptoms by geographical region. Climateric, 13 (5), 419-428. https://www.researchgate.net/publication/45535509_Age_of_menopause_and_impact_of_climacteric_symptoms_by_geographical_region/link/0fcfd51288eff76d77000000/download
- Palacios, S., Menéndez, C., Jurado, AR., Castaño, R. y Vargas, JC. (1995). Changes in sex behavior after menopause: effects of tibolone. Maturitas, 22(2), 155-161. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/037851229500930J>
- Pan American Health Organization PAHO (2012) Crecimiento acelerado de la población adulta de 60 años y más de edad: Reto para la salud pública. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=1796&Itemid=1914&lang=en
- Paublete Herrera, C. (2002). Aspectos básicos de la fisiología del climaterio. Psiquiatria.com: Interpsiquis, 2002. <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/aspectos-basicos-de-la-fisiologia-del-climaterio>

- Pavlovic, JM. (2018). Evaluation and management of migraine in midlife women. HHS Public Acces, 25(8), 927-929.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6527322/pdf/nihms-1028901.pdf>
- Perandones, M y. Larroy, C. (2011). Intervención grupal para la mejora de la respuesta sexual y la calidad de vida de mujeres en climaterio: un estudio piloto. Rev. de Psicopat. y Psicol. Clín, 16 (3), 159-168.
<http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/10359>
- Pérez, L. y Rojas, I. (2011). Menopausia: Panorama actual de manejo. Revista Facultad de Medicina, Farm. Prof, 19(1), 56-65.
<http://www.scielo.org.co/pdf/med/v19n1/v19n1a06.pdf>
- Pimentel, L. y Puig, L. (2003). Alteraciones dermatológicas en la menopausia 17(9) 84-91.
<https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-alteraciones-dermatologicas-menopausia-13053072>
- Pinkerton, J. (2002). Post Women's Health Initiative Menopausal Women and Hormone Therapy. Ethics J Am Med Assoc, 7(11), 751-755.
<https://journalofethics.ama-assn.org/sites/journalofethics.ama-assn.org/files/2018-07/cpr11-0511.pdf>
- Purdie, DW., Empson, JAC., Crichton, C. y MacDonald, L. (1996). Hormone replacment therapy, sleep quality and psychological wellbeing. Maturitas, 24, 119-123.
[https://www.maturitas.org/article/0378-5122\(95\)28195-9/pdf](https://www.maturitas.org/article/0378-5122(95)28195-9/pdf)

- Randhawa, R. y Sharda, S. (2014). Age at natural menopause and menopausal symptoms among rural women of Amritsar (Punjab) . Medical Science, 7 (24), 48-55.
http://www.discoveryjournals.org/medicallscience/current_issue/v6-7/n19-27/A25.pdf
- Ravnikar, V., Elkind-Hirsch, K., Schiff, I., Ryan K. y Tulchinsky D. (1984). Vasomotor flushes and the release of peripheral immunoreactive luteinizing hormone-releasing hormone in postmenopausal women. Fertil. Steril , 41(6) , 881- 887 .
<https://www.fertstert.org/action/showPdf?pii=S0015-0282%2816%2947902-1>
- Reed, S., Lampe, J., Qu, C., Copeland, W., Gundersen, G., Fuller, S. y Newton, K. (2014). Premenopausal vasomotor symptoms in an ethnically diverse population. Menopause, 21, 153-158.
https://journals.lww.com/menopausejournal/Abstract/2014/02000/Premenopausal_vasomotor_symptoms_in_an_ethnically.9.aspx
- Rekers, H. Drogendijk, AC. y Valkenburg, HA. Riphagen, F. (1992). The menopause, urinary incontinence and other symptoms of the genitor-urinary tract. Maturitas, 15 (2), 101-111. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/037851229290244X>
- Richters, J. (1997) Menopause in Different Cultures, J Psychosom Obstet Gynecol, 18(2), 73-80. <https://doi.org/10.3109/01674829709085572>
- Rondón, M. (2008). Aspectos sociales y emocionales del climaterio: evaluación y manejo. Rev Per Ginecol Obstet, 54, 99-107.
<https://www.redalyc.org/pdf/3234/323428188007.pdf>

- Rocca, WA., Bower, JH., Maraganore, DM., Ahlskog JE., Grossardt BR., de Andrade, M y Melton, LJ. (2007). Increased risk of cognitive impairment or dementia in women who underwent oophorectomy before menopause. *Neurology*, 69 (11), 1074-1083. <https://n.neurology.org/content/69/11/1074>
- Santiso Saenz, R. (2011). La menopausia y la edad media de las mujeres: un análisis antropológico. *Acciones E Investig Soc*, (12), 115-128. https://doi.org/10.26754/ojs_ais/ais.200112196
- Schneider, H., Heinemann, L., Rosemeier, H., Potthoff ,P. y Behre, H. (2000). The menopause Rating Scale (MRS) comparison with Kupperman index and quality of life scale SF-36 *Climaterio*, 3 (1), 50-8. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/13697130009167599>
- Shakila, P., Sridharan, P. y Thiyagarajan S. (2014). An Assessment of Women's Awareness and Symptoms in Menopause (A Study with Reference to Academic Women's at Sri Lanka) *J Business Econ Policy*, 1(2), 115-124. http://jbepnet.com/journals/Vol_1_No_2_December_2014/12.pdf
- Sherburn, M., Guthrei, J., Dudley, E., O'Connell, H., Dennerstein, L. (2001). Is incontinence associated with menopause? *Obstet Gynecol*, 98 (4), 628-33. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0029784401015083?via%3Dihub>
- Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. SEGO (2006). Menopausia y postmenopausia. Guía de práctica clínica. https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/public/uploads/GPC_menopausia_definitiva.pdf

- Shirfren, J.L. y Gass, M. (2014). The North American Menopause Society Recommendations for Clinical Care of Midlife Women. *Menopause: The Journal of the North American Menopause Society*, 21(10), 1- 25.
<http://www.menopause.org/docs/default-source/2014/nams-recomm-for-clinical-care.pdf>
- Simon, J., Althof, S., Davis, S., Chedraui, P., Clayton, A., Kingsberg, S., Nappi,R.,Parish,S. y Wolfman,W. (2018) Sexual well- being after menopause: an international menopause society white paper. *Climateric*, 21(5) 1-13.
https://www.researchgate.net/publication/326302929_Sexual_wellbeing_after_menopause_An_International_Menopause_Society_White_Paper
- Stefanisko, M. (1997). Understanding how women make meaning of their multiple roles: A cognitive-developmental analysis. *Electronic Doctoral Dissertations for UMass*.
https://scholarworks.umass.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2250&context=dissertations_1
- Taylor, DJ., Mallory, LJ., Lichstein, KL.,Mallory,BA. Heith Durrence, H.,Riedel, BW. y Bush, AJ. (2007). Comorbidity of Chronic Insomnia with Medical Problems. *Sleep*. 30(2), 213- 218.
<https://academic.oup.com/sleep/article/30/2/213/2709239>
- Terashima, K., Mikami, A., Tachibana, N., Kumano-Go, T., Teshimna, Y., Sugita, Y. y Takeda, M. (2004). Sleep characteristics of menopausal insomnia: A polysomnographic study. *Psychiatry and clinical Neuroesci*, 58(2), 179-185.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1440-1819.2003.01214.x>

- Thornton ,K., Chervenak, J. y Neal-Perry G. (2015). Menopause and Sexuality HHS Public Acces, 44 (3), 649-661. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5994393/pdf/nihms689111.pdf>
- Torres Jiménez A. y Torres Rincón, J. (2018) Climaterio y menopausia. Rev Fac Med UNAM, 61 (2) 51-58. <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2018/un182j.pdf>
- Trudeau, KJ., Ainscough, JL., Trant, M., Starker, J. y Cousineau, TM. (2011). Identifying the educational needs of menopausal women: a feasibility study. Women's health issues, 21(2), 145-52. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21185735>
- Ussher, J. (1992). Research and theory related to female reproduction: Implications for clinical psychology. Br J Clin Psychol, 31 (2), 129-151. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.2044-8260.1992.tb00979.x>
- Veigas, J., Rajgopal, DS., Swami, S. y Varghese, J. (2014). A Study on Knowledge and Practice of Post Menopausal Women on Health Maintenance in A Selected Rural Community of Mangalore Dakshina Kannada District, Karnataka. Int. J. Adv. Life Science Technol, 17(1), 26-29. <https://core.ac.uk/download/pdf/234686899.pdf>
- Villaverde- Gutiérrez, C., Araujo, E., Cruz, F., Roa, J., Barbosa, W. y Ruiz –Villaverde, G. (2006). Quality of life of rural menopausal women in response to a customizad exercise programme. J Adv Nurs, 54(1), 11-19. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2648.2006.03784.x>

Watson, J. (2000). *Male bodies: Health, culture and identity*. London, Inglaterra.

https://www.researchgate.net/profile/Darrin_Hodgetts/publication/51766444_Male_Bodies_Health_Culture_and_Identity/links/55de1fef08ae7983897d0f7a.pdf

Wilson, P., D'Agostino, R., Sullivan, L., Parise, H., Kannel, W. (2002). Overweight and obesity as determinants of cardiovascular risk: The Framingham experience. *Arch Intern Med*, 162(16), 1867-1872.

<http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/archinte.162.16.1867>

Woods, N., Mariella, A. y Sullivan Mitchell, E. (2002). Patterns of depressed mood across the menopausal transition: Approaches to studying patterns in longitudinal data. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 81 (7), 623-632.

<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1034/j.1600-0412.2002.810708.x>

World Health Organization (1998). Promoción de la salud glosario. Recuperado de

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf?sequence=1

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistência

INFLUENCIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO PREVENTIVO PROMOCIONAL PARA AFRONTAR LA MENOPAUSIA CON MUJERES EN EDAD DE CLIMATERIO DEL HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS "DR. HIDALGO ATOCHE LÓPEZ" EN EL AÑO 2018

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Metodología
General	General	General	
¿En qué medida el programa educativo influye en la manera de afrontar la menopausia en mujeres de edad de climaterio del hospital de Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López", 2018?	Evaluar la influencia del programa educativo para afrontar la menopausia en mujeres en edad de climaterio del Hospital de Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López", 2018.	El programa educativo influye significativamente para afrontar la menopausia en mujeres en edad de climaterio del Hospital de Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López" en el año 2018.	Tipo de investigación: Aplicada. Nivel de investigación: Cuasi experimental. Enfoque de la investigación: Cuantitativo Diseño de la investigación : Experimental. Variable independiente: Programa educativo. Variable dependiente: Menopausia.
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis derivadas	Técnica: Observación. Encuesta.
¿En qué medida influye el programa educativo para afrontar los síntomas circulatorios de la menopausia en mujeres en edad de climaterio del Hospital Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López", 2018?	Evaluar la influencia del programa educativo para afrontar los síntomas circulatorios de la menopausia en mujeres en edad de climaterio del Hospital de Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López", 2018.	El programa educativo influye significativamente mejorando las alteraciones de los síntomas circulatorios de la menopausia en mujeres en edad de climaterio del Hospital de Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López" en el año 2018.	Instrumentos: Variable independiente: lista de cotejo. Variable dependiente: Índice Menopáusico de Kupperman y Blatt.
¿En qué medida influye el programa educativo para afrontar los síntomas psicológicos de la menopausia en mujeres en edad de climaterio del Hospital Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López", 2018?	Evaluar la influencia del programa educativo para afrontar los síntomas psicológicos de la menopausia en mujeres en edad de climaterio del Hospital de Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López", 2018.	El programa educativo influye significativamente mejorando las alteraciones de los síntomas psicológicos de la menopausia en mujeres en edad de climaterio del Hospital de Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López" en el año 2018.	Unidad de investigación: mujeres climatéricas. Población: mujeres climatéricas del hospital de Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López" en el año 2018 (30 climatéricas). Muestro: no probabilístico de tipo intencional. Tamaño de la muestra: 15 climatéricas.
¿En qué medida influye el programa educativo para afrontar los síntomas genitourinarios de la menopausia en mujeres en edad de climaterio del Hospital Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López", 2018?	Evaluar la influencia del programa educativo para afrontar los síntomas genitourinarios de la menopausia en mujeres en edad de climaterio del Hospital de Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López", 2018.	El programa educativo influye significativamente mejorando las alteraciones de los síntomas genitourinarios de la menopausia en mujeres en edad de climaterio del Hospital de Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López" en el año 2018.	
¿En qué medida influye el programa educativo para afrontar los síntomas generales de la menopausia en mujeres en edad de climaterio del Hospital Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López", 2018?	Evaluar la influencia del programa educativo para afrontar los síntomas generales de la menopausia en mujeres en edad de climaterio del Hospital de Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López", 2018.	El programa educativo influye significativamente mejorando las alteraciones de los síntomas generales de la menopausia en mujeres en edad de climaterio del Hospital de Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López" en el año 2018.	

Anexo 2. Operacionalización de las variables de investigación

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores
Variable independiente Programa educativo	Intervención educativa teóricas y prácticas organizadas con la institución de salud dirigida a las mujeres climatéricas para la desarrollar la promoción y prevención y afrontar los síntomas en la menopausia.	• Inicio	• Motivación
		• Proceso	<ul style="list-style-type: none"> • Adquisición de aprendizajes • Sesión 1: Menopausia y síntomas • Sesión 2: Síntomas circulatorios • Sesión 3: Síntomas psicológicos • Sesión 4: Síntomas genitourinarios • Sesión 5: Síntomas generales
		• Salida	<ul style="list-style-type: none"> • Metacognición • Transferencia • Evaluación

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Variable dependiente Menopausia	Signo subjetivo de la menopausia según la percepción del paciente	• Circulatorios	• Sofocos u oleadas de calor • Sudoraciones nocturnas • Palpitaciones • Parestesias-hiperestesias • Dolores de cabeza	Ausente Leve Moderado Intenso
		• Psicológicos	• Insomnio • Nerviosismo • Irritabilidad • Labilidad emocional • Disminución interés sexual • Pérdida capacidad memoria-concentración • Apatía • Tristeza • Miedos	Ausente Leve Moderado Intenso
		• Genitourinarios	• Dispareunia • Disminución placer sexual • Sequedad vaginal • Atrofia genital • Incontinencia urinaria • Polaquiuria • Disuria	Ausente Leve Moderado Intenso
		• Generales	• Dolores musculares-osteoarticulares • Aumento de peso • Vértigos • Sequedad mucosa oral • Astenia • Pérdida de peso • Sequedad de la piel	Ausente Leve Moderado Intenso

Anexo 3. Programa educativo

Introducción

La menopausia marca el cese de los ciclos menstruales de una mujer y conlleva una disminución natural de las hormonas reproductivas; en el Perú, la edad media en la que se produce la menopausia es de 46. Aunque se trata de un cambio de vida natural, y no de una enfermedad, la menopausia puede causar varios síntomas, muchos de los cuales pueden ser desagradables y perturbadores.

Población objetivo

Mujeres climatéricas del Hospital Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López", 2018.

Objetivo general

- Determinar las medidas preventivas promocionales para afrontar los síntomas de la menopausia.

Objetivos específicos

- Identificar los síntomas circulatorios.
- Identificar los síntomas psicológicos.
- Identificar los síntomas genitourinarios.
- Identificar los síntomas generales.

Justificación

En la actualidad los síntomas que afrontan las mujeres menopaúsicas se presentan como problemas de salud pública que afecta su calidad de vida, por lo tanto, el programa educativo es de gran importancia en las mujeres para que apliquen las medidas preventivas promocionales para afrontar los síntomas de la menopausia y evitar la presencia de factores de riesgo que ocasionen enfermedades crónicas.

Metodología

- Sesión expositiva: presentación oral del tema elegido y organizado con la finalidad de transmitir conocimiento de los síntomas de la menopausia.
- Método de caso: favorece el aprendizaje por descubrimiento, el grupo objetivo pregunta y formula sus propias respuestas a través de sus experiencias.
- Escucha proyectiva: permite al grupo objetivo intentar y comprender las razones y sentimientos de otra persona.

Estructura

- Momentos de aprendizaje: inicio, proceso y salida
- Desarrollo de las sesiones educativas
- Entrega de material impreso

Sesión educativa 1

Tema : Menopausia y síntomas
 Duración : 1. 30h
 Fecha : Semana 1

Momentos de aprendizaje	Actividad	Objetivo	Técnica
Inicio	<p>Motivación (saberes previos) Se presenta un caso práctico de una mujer en edad de menopausia.</p> <p>Preguntas a las asistentes: ¿Qué es la menopausia?</p> <p>Dialogan sobre lo expresado por las asistentes .</p>	Describir el proceso de la menopausia	Método del caso
Proceso	<p>Adquisición del aprendizaje</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explican los conceptos de menopausia con sus propias palabras. • Leen la información sobre la menopausia y los síntomas. • Identifican las ideas principales de la menopausia. • Explican los distintos síntomas en la menopausia. 	Explicar los síntomas de la menopausia	Escucha proyectiva
Salida	<p>Metacognición: Contesta las siguientes interrogantes: ¿Qué aprendió?, ¿Cómo aprendió?</p> <p>Transferencia: Contesta las siguientes interrogantes: ¿Cómo puede aplicar a su vida diaria?, ¿Para qué es útil en su vida diaria?</p> <p>Evaluación: Contesta las siguientes interrogantes ¿Por qué es necesario conocer los síntomas de la menopausia?</p>	Aplicar las habilidades metacognitivas en determinadas situaciones en los síntomas de la menopausia .	Guion de preguntas

Sesión educativa 2

Tema : Síntomas circulatorios

Duración : 1. 30h

Fecha : Semana 2

Momentos de aprendizaje	Actividad	Objetivo	Técnica
Inicio	<p>Motivación (saberes previos) Se presenta un caso de una mujer menopaúsica con los síntomas circulatorios.</p> <p>Preguntas a las asistentes: ¿Cuáles son los síntomas circulatorios en la menopausia?</p> <p>Dialogan sobre lo expresado por las asistentes.</p>	<p>Describir los síntomas circulatorios en la menopausia</p>	<p>Método del caso</p>
Proceso	<p>Adquisición del aprendizaje</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explican los conceptos de los síntomas circulatorios con sus propias palabras. • Leen la información sobre los síntomas circulatorios. • Identifican los síntomas circulatorios en la menopausia. • Explican las recomendaciones para afrontar los síntomas circulatorios. • Identifican los ejercicios cardiorrespiratorios 	<p>Explicar los síntomas circulatorios en la menopausia</p>	<p>Escucha proyectiva</p>
Salida	<p>Metacognición: Contesta las siguientes interrogantes: ¿Qué aprendió?, ¿Cómo aprendió?</p> <p>Transferencia: Contesta las siguientes interrogantes: ¿Cómo puede aplicar a su vida diaria las recomendaciones?, ¿Cómo puede aplicar los ejercicios en su vida diaria?</p> <p>Evaluación: Contesta la siguiente interrogante ¿Por qué es necesario conocer los síntomas de circulatorios en la menopausia?</p>	<p>Aplicar las habilidades metacognitivas en determinadas situaciones en los síntomas de la menopausia .</p>	<p>Guion de preguntas</p>

Sesión educativa 3

Tema : Síntomas psicológicos
 Duración : 1. 30h
 Fecha : Semana 3

Momentos de aprendizaje	Actividad	Objetivo	Técnica
Inicio	Motivación (saberes previos) Se presenta un caso de una mujer menopáusica con los síntomas psicológicos. Preguntas a las asistentes: ¿Cuáles son los síntomas psicológicos en la menopausia? Dialogan sobre lo expresado por las asistentes.	Describir los síntomas psicológicos en la menopausia	Método del caso
Proceso	Adquisición del aprendizaje <ul style="list-style-type: none"> • Explican los conceptos de los síntomas psicológicos con sus propias palabras. • Leen la información sobre los síntomas psicológicos. • Desarrollan una rejilla donde se trabaja las situaciones que producen los síntomas psicológicos. • Identifican los síntomas psicológicos en la menopausia. • Explican las recomendaciones para afrontar los síntomas psicológicos . 	Explicar los síntomas psicológicos en la menopausia	Escucha proyectiva
Salida	Metacognición: Contesta las siguientes interrogantes: ¿Qué aprendió?, ¿Cómo aprendió? Transferencia: Contesta las siguientes interrogantes: ¿Cómo puede aplicar a su vida diaria las recomendaciones?, ¿Para qué es útil en su vida diaria? ¿Cómo puede aplicar los ejercicios en su vida diaria? Evaluación: Contesta las siguientes interrogantes ¿Por qué es necesario conocer los síntomas de psicológicos en la menopausia?	Aplicar las habilidades metacognitivas en determinadas situaciones en los síntomas de la menopausia .	Guion de preguntas

Sesión educativa 4

Tema : Síntomas genitourinarios

Duración : 1. 30h

Fecha : Semana 4

Momentos de aprendizaje	Actividad	Objetivo	Técnica
Inicio	<p>Motivación (saberes previos)</p> <p>Se presenta un caso de una mujer menopaúsica con los síntomas genitourinarios.</p> <p>Preguntas a las asistentes: ¿Cuáles son los síntomas genitourinarios en la menopausia?</p> <p>Dialogan sobre lo expresado por las asistentes.</p>	<p>Describir los síntomas genitourinarios en la menopausia</p>	<p>Método del caso</p>
Proceso	<p>Adquisición del aprendizaje</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explican los conceptos de los síntomas genitourinarios con sus propias palabras. • Leen la información sobre los síntomas genitourinarios. • Desarrollan una rejilla donde se trabaja las situaciones que producen los síntomas genitourinarios. • Identifican los síntomas genitourinarios en la menopausia. • Explican las recomendaciones para afrontar los síntomas genitourinarios . 	<p>Explicar los síntomas genitourinarios en la menopausia</p>	<p>Escucha proyectiva</p>
Salida	<p>Metacognición:</p> <p>Contesta las siguientes interrogantes: ¿Qué aprendió?, ¿Cómo aprendió?</p> <p>Transferencia:</p> <p>Contesta las siguientes interrogantes: ¿Cómo puede aplicar a su vida diaria las recomendaciones?, ¿Para qué es útil en su vida diaria? ¿Cómo puede aplicar los ejercicios en su vida diaria?</p> <p>Evaluación:</p> <p>Contesta las siguientes interrogantes ¿Por qué es necesario conocer los síntomas de genitourinarios en la menopausia?</p>	<p>Aplicar las habilidades metacognitivas en determinadas situaciones en los síntomas de la menopausia .</p>	<p>Guion de preguntas</p>

Sesión educativa 5

Tema : Síntomas generales
 Duración : 1. 30h
 Fecha : Semana 5

Momentos de aprendizaje	Actividad	Objetivo	Técnica
Inicio	<p>Motivación (saberes previos) Se presenta un caso de una mujer menopaúsica con los síntomas generales.</p> <p>Preguntas a las asistentes: ¿Cuáles son los síntomas generales en la menopausia?</p> <p>Dialogan sobre lo expresado por las asistentes.</p>	<p>Describir los síntomas generales en la menopausia</p>	<p>Método del caso</p>
Proceso	<p>Adquisición del aprendizaje</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explican los conceptos de los síntomas generales con sus propias palabras. • Leen la información sobre los síntomas generales. • Desarrollan una rejilla donde se trabaja las situaciones que producen los síntomas generales. • Identifican los síntomas generales en la menopausia. • Explican las recomendaciones para afrontar los síntomas generales . 	<p>Explicar los síntomas generales en la menopausia</p>	<p>Escucha proyectiva</p>
Salida	<p>Metacognición: Contesta las siguientes interrogantes: ¿Qué aprendió?, ¿Cómo aprendió?</p> <p>Transferencia: Contesta las siguientes interrogantes: ¿Cómo puede aplicar a su vida diaria las recomendaciones?, ¿Para qué es útil en su vida diaria? ¿Cómo puede aplicar los ejercicios en su vida diaria?</p> <p>Evaluación: Contesta las siguientes interrogantes ¿Por qué es necesario conocer los síntomas de generales en la menopausia?</p>	<p>Aplicar las habilidades metacognitivas en determinadas situaciones en los síntomas de la menopausia .</p>	<p>Guion de preguntas</p>

**Anexo 4. Instrumento para la recolección de datos
ÍNDICE MENOPÁUSICO DE KUPPERMAN Y BLATT**

Instrucciones

A continuación, se presenta una lista de síntomas que se presentan en la menopausia. Lea cada pregunta y marque con una X la respuesta que mejor indique cómo se ha sentido en esta última semana incluyendo el día de hoy.

	Ausente (0)	Leve (1)	Moderado (2)	Intenso (3)	Peso	Puntos
SINTOMAS CIRCULATORIOS						
Sofocos u oleadas de calor	1				4	
Sudoraciones nocturnas	2				4	
Palpitaciones	3				2	
Parestesias-hiperestesias	4				2	
Dolores de cabeza	5				1	
Subtotal Circulatorios						
SINTOMAS PSICOLÓGICOS						
Insomnio	6				3	
Nerviosismo	7				3	
Irritabilidad	8				3	
Labilidad emocional	9				3	
Disminución interés sexual	10				3	
Pérdida capacidad memoria-concentración	11				2	
Apatía	12				2	
Tristeza	13				2	
Miedos	14				1	
Subtotal Psicológicos						
SINTOMAS GENITOURINARIOS						
Dispareunia	15				3	
Disminución placer sexual	16				3	
Sequedad vaginal	17				3	
Atrofia genital	18				3	
Incontinencia urinaria	19				1	
Polaquiuria	20				1	
Disuria	21				1	
Subtotal Genitourinarios						
SINTOMAS GENERALES						
Dolores musculares-osteoarticulares	22				2	
Aumento de peso	23				2	
Vértigos	24				1	
Sequedad mucosa oral	25				1	
Astenia	26				1	
Pérdida de peso	27				1	
Sequedad de la piel	28				1	
Subtotal Generales						
TOTAL						

**Anexo 5. Instrumento para la recolección de datos del grupo experimental
LISTA DE COTEJO PARA EL GRUPO EXPERIMENTAL**

Paciente	Items																				Puntaje		
	I1		I2		I3		I4		I5		I6		I7		I8		I9		I10				
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No			
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							

I1: Participación activa

I2: Responde el Índice menopáusico de Kupperman y Blatt

I3: Participa en la motivación

I4: Participa en la transferencia de saberes

I5: Responde la metacognición

I6: Responde la evaluación

I7: Revisa el material impreso

I8: Identifica los síntomas

I9: Identifica las medidas preventivas

I10: Identifica las medidas promocionales

**Anexo 6. Instrumento para la recolección de datos del grupo control
LISTA DE COTEJO PARA EL GRUPO CONTROL**

Paciente	Items																				Puntaje
	I1		I2		I3		I4		I5		I6		I7		I8		I9		I10		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					

I1: Participación activa

I2: Responde el Índice menopáusico de Kupperman y Blatt

I3: Asiste a su cita con el profesional de la salud

I4: Responde a la anamnesis

I5: Asiste al examen físico

I6: Asiste al examen ginecológico

I7: Realiza los exámenes de laboratorio

I8: Asiste al control de seguimiento

I9: Asiste a la evaluación de los resultados de laboratorio

I10: Responde el Índice menopáusico de Kupperman y Blatt

Anexo 7. Consentimiento informado

La presente investigación “Influencia del Programa Educativo Preventivo Promocional para Afrontar los Síntomas de la Menopausia con Mujeres en Edad de Climaterio del Hospital de Chancay Y Sbs “Dr. Hidalgo Atoche López” en el Año 2018”. Realizada por la Obst. Victoria Del Consuelo Aliaga Bravo.

Su participación es totalmente voluntaria y cumplirá con los cuatro principios básicos de bioética, respetando la confidencialidad de los datos proporcionados.

Yo,identificada con DNI....., declaro haber sido informada adecuadamente sobre la investigación.

Nombre completo del participante	Firma	Fecha
---	--------------	--------------

Victoria del Consuelo Aliaga Bravo	Firma	Fecha
------------------------------------	-------	-------

Anexo 8. Permiso Institucional



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRÉS
AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL



MEMORANDUM N° 101 UE N° 405 HCH.SBS.A.AIS/ 2018

A: Dr. ORTIZ SOUZA HUGO
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

DE: Lic. CALERO SANCHEZ JUSTA
Jefe del Área de Atención Integral de Salud

ASUNTO: BRINDAR FACILIDADES

FECHA: Chancay, 23 de Julio del 2018

Por medio del presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que nuestra área brindara las facilidades correspondientes a Lic. CONSUELO ALIAGA BRAVO que realizara su Plan de tesis titulada "INFLUENCIA DEL PROGRAMA EDUCATIVO PREVENTIVO PROMOCIONAL PARA AFRONTAR LA MENOPAUSIA CON MUJERES EN EDAD DEL CLIMATERIO DEL HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS DR. HIDALGO ATOCHE LOPEZ".

Sin otro particular me despido de Ud.

Atentamente,


LIC. CALERO SANCHEZ JUSTA
23 JUL 2018
Jefe del Área de Atención Integral de Salud

