



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“EFECTIVIDAD DE LA PSICOPROFILAXIS BASADA EN LA  
MEDICINA ALTERNATIVA EN MUJERES EN ETAPA  
PERIMENOPAUSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO  
JUNIN – JUNIN. JULIO - DICIEMBRE 2015”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**BACHILLER: MARIA ISABEL, CORDOVA LLANOS.**

**JUNIN - PERÚ**

**2016**

**“EFECTIVIDAD DE LA PSICOPROFILAXIS BASADA EN LA  
MEDICINA ALTERNATIVA EN MUJERES EN ETAPA  
PERIMENOPAUSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO  
JUNIN – JUNIN. JULIO - DICIEMBRE 2015”**

## **DEDICATORIA**

A mí querida familia por todo su amor y paciencia en mi vida y sobre todo por ser mi soporte en lograr hoy mis metas profesionales.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón y mi mente, y por poner a personas que han sido mi soporte y compañía dentro de estos años.

## RESÚMEN

Establecer la efectividad de la psicoprofilaxis basada en la medicina alternativa en mujeres en etapa peri menopausia atendidas en el hospital de apoyo Junín – Junín. Julio - Diciembre 2015. Fue un estudio de tipo aplicativo, de corte transversal prospectivo y de diseño Pre-experimental. Entre sus principales conclusiones están: El grado de instrucción que predomina entre las mujeres es de secundaria completa, seguida de las mujeres con primaria completa. Asimismo el mayor porcentaje de ellas son convivientes seguidas de las que son casadas y el 33%(14) tiene ocupación eventual y solamente el 29%(12) trabaja. La psicoprofilaxis basada en la medicina alternativa es efectiva en el 86%(36) mujeres en etapa peri-menopausia y es en el 14%(6) moderadamente efectiva. La sintomatología clínica en mujeres en etapa Peri menopausia antes de la Psicoprofilaxis fue en un porcentaje considerable de forma severa, en otras mujeres fue discreto moderadamente severo. La sintomatología después de la psicoprofilaxis hubieron cambios significativos ya que el 80%(34) la sintomatología fue discreto y en el 10%(4) la sintomatología fue severa y moderadamente severa.

**Palabras Claves:** Menopausia y Psicoprofilaxis

## **ABSTRAC**

To establish the effectiveness of psychoprophylaxis based on alternative medicine in peri - menopausal women treated at the Junín - Junín support hospital. July - December 2015. It was an application-type study, with a prospective cross-section and a Pre-experimental design. Among their main conclusions are: The predominant level of education among women is full secondary education, followed by women with complete primary education. Likewise, the highest percentage of them are cohabitants followed by those who are married and 33% (14) are employed and only 29% (12) work. Psychoprophylaxis based on alternative medicine is effective in 86% (36) women in the peri-menopause stage and is in 14% (6) moderately effective. The clinical symptomatology in women in peri stage before menopause Psychoprophylaxis was in a considerable percentage of severe form, in other women was moderately severe discrete. Symptomatology after psychoprophylaxis had significant changes since 80% (34) the symptomatology was discreet and in 10% (4) the symptomatology was severe and moderately severe.

**Keywords:** Menopause and Psychoprophylaxis

## ÍNDICE

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>RESÚMEN</b>	i
<b>ABSTRAC</b>	ii
<b>ÍNDICE</b>	iii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	v
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	
1.2. Formulación del problema	1
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación del estudio	6
1.5. Limitaciones de la investigación	9
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	10
2.2. Base teórica	13
2.3. Definición de términos	53
2.4. Hipótesis	54
2.5. Variables	56
2.5.1. Definición conceptual de la variable	56
2.5.2. Definición operacional de la variable	56

<b>CAPITULO III: METODOLOGIA</b>	57
3.1. Tipo y nivel de investigación	58
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	60
3.3. Población y muestra	61
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	64
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	71
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	72
<b>CONCLUSIONES</b>	73
<b>RECOMENDACIONES</b>	74
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	

## INTRODUCCIÓN

Sabemos que existen cambios fisiológicos entorno a su estado biológico en toda mujer y la menopausia puede originar cambios emocionales y físicos una etapa que da inicio es la peri menopausia, conociéndola como la etapa previa a la menopausia (cuando no ha tenido períodos menstruales durante doce meses.) Durante muchos años la Preparación Psicoprofiláctica peri menopáusica fue el pilar básico de la atención primaria de salud, lo cual permitió brindar una atención integral como estrategia para disminuir la morbilidad en este grupo etareo. Su eficacia permite un cambio extraordinario en la ansiedad y la actitud depresiva así mismo en el alivio de la sintomatología lo cual incrementa su autoconfianza y deseo de participación en proceso de adaptación a los trastornos propios de la menopausia.

En los últimos años se han hecho esfuerzos internacionales continuos para alentar las iniciativas de investigación y de aplicación práctica de conocimientos en el campo de la salud pública. El Informe sobre la salud en el mundo 2014 destacará también lo importante que es la realización de investigaciones sanitarias y la aplicación de sus resultados para ayudar a fomentar comportamientos saludables

Actualmente muchos son los países que han adoptado la medicina alternativa como recurso apropiado para aplacar los males de la salud tal es el caso notorio de países como el África, la India donde el 70 % de la población dependen de la medicina no convencionales; en los países desarrollados se está incrementando el empleo de la Medicina Alternativa como una opción de tratamiento en los individuos.

La mujer durante el proceso de envejecimiento enfrenta varias etapas trascendentales en su vida, siendo una de las más importantes la “PERIMENOPAUSIA” definiéndose como: El final de la premenopausia hasta unos años después de la menopausia. Su inicio se caracteriza por la aparición de las alteraciones menstruales y de las modificaciones endocrinas tiene una duración

variable estimada entre 3 a 5 años. La modificación de los factores exógenos como los hábitos de vida; los factores endógenos (menopausia precoz, deficiencia de producción de vitamina D, alteración del perfil hormonal) son difícilmente modificables. Es necesario explorar con mayor énfasis los factores exógenos que predisponen y afluyen las diferentes enfermedades crónicas degenerativas propias de la edad en proceso de envejecimiento. En el aspecto psicológico el deteriorado afecta las relaciones interpersonales, la actividad sexual.<sup>(3)</sup>

Dado que se trata de un fenómeno complejo, que involucra aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales, la perimenopausia debe ser afrontado por un equipo multidisciplinario capacitado y motivado en innovativo que apuesten por una nueva cultura sanitaria alternativa. El profesional de enfermería como miembro integrante del equipo de salud y teniendo como una de sus principales funciones la de promoción y prevención de la salud asume una gran responsabilidad en la educación permanente, para lograr cambios de estilo de vida en esta etapa de la vida.

Frente a esta problemática de la mujer perimenopausica y la preocupación por encontrar alternativas de solución y ante la evidencia de la falta de trabajos de investigación sobre aplicación de la medicina alternativa surge la interrogante de :¿Cuál es la efectividad de la psicoprofilaxis basada en la medicina alternativa en mujeres en etapa peri menopausia atendidas en el Hospital de Apoyo Junín – Junín. Julio - Diciembre 2015? Con el objetivo principal de Determinar efectividad de la psicoprofilaxis basada en la medicina alternativa en mujeres en etapa peri menopausia atendidas en el hospital de apoyo Junín – Junín.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPITULO: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La disminución de los estrógenos reduce la función de soporte de la pelvis femenina, se produce una pérdida de la capacidad de lubricar adecuadamente el tejido urogenital, disminución del engrosamiento de los labios y erección del clítoris, siendo el orgasmo más corto. Ocurren, además, cambios en la configuración corporal. Esto se traduce en mala autoimagen, reducción de la autoestima y puede favorecer la pérdida del deseo sexual, sobre todo en aquellas con dispareunia secundaria a pérdida de la lubricación vaginal. Las expectativas sociales pueden tener consecuencias negativas en la sexualidad ya que muchas creen que al llegar a este periodo quedan "jubiladas" sexualmente.<sup>(1)</sup> Los factores psicosociales y culturales tienen unas consecuencias considerables en la percepción por parte de las mujeres durante este periodo.

La OMS en su Informe sobre Desarrollo Mundial menciona: Que en el curso de nuestro siglo habido en el mundo un incremento poblacional impresionante desde 1650 a 6200 millones de seres humanos. Es decir un

aumento en 4550 millones de personas para el año 2035, se espera que se agreguen otros 2800 más. Del mismo modo la población adulta y adulto mayor llegará a su máxima expresión en cifras demográficas; esto en relación a que la esperanza de vida se ha elevado y en especial de las mujeres. Así se estima que la población de mujeres mayores de 45 años con una expectativa de vida de 68 años sobrepasará el millón de habitantes, este incremento de la población esta creando gran expectativa lo que ha generado un cambio lento pero importante en la estructura demográfica del país, que afecta sustancialmente diversos aspectos sociales: económicos, políticos, laborales y lo más importante la salud. (2)

La población de Latinoamérica casi se triplicó desde 1950 a 2000 pasando desde 156 a 421 millones de habitantes en los 19 países que constituyen el grupo que abarca el 95 % de la población Latinoamericana exceptuando a Puerto Rico, Bèlice y las Tres Guayanas. Estos cambios poblacionales en la región se debe fundamentalmente a cambios del comportamiento de la mortalidad y natalidad (fenómeno denominado como transición demográfica) y no a migraciones desde otros continentes, habiendo algunos que están en etapas más avanzadas que en otros; Así que en el 2002 los mayores de 64 años en los países desarrollados eran un 12,6 % del total de la población, en contraste con los países en desarrollo en los que estos eran sólo un 4,6 % (5).

El Perú está considerado como un país en plena transición demográfica junto a un extenso grupo de países que representa la situación promedio de América Latina, además de este grupo, y de los tres países de transición muy avanzada, hay aún otro grupo que se encuentra iniciando las primeras fases de la transición.

Las mujeres peruanas que representa la mitad de la población nacional que asciende a 23.946.800 habitantes, con una tasa de crecimiento anual

promedio de 2,0%, manteniéndose la tendencia decreciente observada en los últimos 30 años. Con una población femenina que asciende a 50,3% de la población total; de ello la población mayor de 45 años es de 61.4 % más de la mitad de la población peruana, con una tasa de crecimiento anual del 1.53%. Si observamos algunos indicadores; como son: la tasa de fecundidad, (2.96 hijos por mujer), natalidad (22.6 nacimientos por cada mil habitantes) y de mortalidad (6.2 muertes por 1000 habitantes) que han disminuido, con el único indicador de incremento que es la esperanza de vida al nacer, vemos pues, que se está en una transición demográfica. (6)

En nuestro país la salud pública no cuenta con los implementos necesarios para hacer frente a los problemas derivados del envejecimiento de la sociedad y como tal no han sido entendidas en todas sus dimensiones; y habrá que prepararse para el cambio que afectará a todos los aspectos de la vida.

Hay que recordar que en el Departamento de Junín la población está distribuida en forma asimétrica concentrándose la mayor población en Huancayo (264.702) con una tasa de crecimiento anual (22,6%); tasa de fecundidad (2.5 % hijos por mujer), natalidad (22.0%), mortalidad (6.4%) con una esperanza de vida (53 años en las mujeres), en ellas las mujeres representan (14 677 de la población). (7)

A consecuencia del aumento demográfico el Fenómeno de Envejecimiento Poblacional se verá afectado universalmente, tanto a hombres como a mujeres. Nuestra Región no escapa a este fenómeno y es así que este proceso exhibe un desarrollo variable en distintas localidades, habiendo algunos que están en etapas más avanzadas que otros.

Esto nos permite ver que la mujer durante el proceso de envejecimiento enfrenta varias etapas trascendentales en su vida, siendo una de las más

importantes la “PERIMENOPAUSIA” definiéndose como: El final de la premenopausia hasta unos años después de la menopausia. Su inicio se caracteriza por la aparición de las alteraciones menstruales y de las modificaciones endocrinas, tiene una duración variable estimada entre 3 a 5 años. La modificación de los factores exógenos como los hábitos de vida; los factores endógenos (menopausia precoz, deficiencia de producción de vitamina D, alteración del perfil hormonal) son difícilmente modificables. Es necesario explorar con mayor énfasis los factores exógenos que predisponen y afluyen las diferentes enfermedades crónicas degenerativas propias de la edad en proceso de envejecimiento. A todos estos factores se agrega la identidad femenina que se ve deteriorada, las relaciones interpersonales tergiversadas, la sexualidad insegura, el papel social se desvanece. (8)

Dado que se trata de un fenómeno complejo, que involucra aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales, la perimenopausia debe ser enfrentada por un equipo multidisciplinario capacitado, para lograr cambios de estilo de vida en esta etapa de la vida.

En este contexto las actividades preventivas promocionales juegan un papel importante en la prevención y alivio de la sintomatología clínica de la perimenopausia, siendo así: OLORTEGUI ARANGO en su tesis elaborada menciona que: la Medicina Alternativa es de un nivel alto y de bajo costo en la terapéutica, que supera las necesidades de salud, la relación de confianza y apoyo emocional, así como la disminución de signos y síntomas para lograr reingresar a sus actividades cotidianas.(9)

Para ello es necesario explorar con mayor énfasis la preparación psicoprofiláctica que consiste en una preparación psíquica, física y social, basada en la Medicina Alternativa, aquella práctica de la Medicina no Convencional que se encuentra orientada a la búsqueda del bienestar bio-

psico- social y espiritual del ser humano; mediante los siguientes métodos alternativos: Reflexología, Reiky, Yoga, y shiatzu, Biodanza, Musicoterapia, Terapia Nutricional.

Toda esta información percibida y la preocupación por encontrar alternativas de solución y ante la evidencia de la falta de trabajos de investigación sobre este tema se decide realizar el presente estudio de investigación Titulado: ¿Cuál es la efectividad de la psicoprofilaxis basada en la medicina alternativa en mujeres en etapa perimenopausia atendidas en el Hospital de Apoyo Junin – Junin Julio - Diciembre 2015?

Frente a las situaciones planteadas se formula las siguiente interrogante

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la efectividad de la psicoprofilaxis basada en la medicina alternativa en mujeres en la etapa perimenopausia atendidas en el Hospital de Apoyo Junin – Junin, Julio - Diciembre 2015?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. Objetivo General**

Establecer la efectividad de la psicoprofilaxis basada en la medicina alternativa en mujeres en etapa perimenopausia atendidas en el Hospital de Apoyo Junín – Junín, Julio - Diciembre 2015.

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Identificar las características personales (edad, grado de instrucción, ocupación y estado civil) de las mujeres en etapa perimenopausia en el Hospital de Apoyo Junín – Junín, Julio - Diciembre 2015.
- Identificar la sintomatología clínica en mujeres en etapa perimenopausia en el Hospital de Apoyo Junín – Junín, Julio - Diciembre 2015, antes y después de la aplicación de la psicoprofilaxis.
- Identificar la efectividad en información sobre la etapa y la psicoprofilaxis basada en la medicina alternativa de las mujeres en etapa perimenopausia en el Hospital de Apoyo Junín – Junín, Julio - Diciembre 2015., después de la aplicación de la psicoprofilaxis.

### **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

Al hablar de los cuidados y/o atenciones de enfermería, debemos considerar también otras alternativas que de alguna manera brinde alivio y/o brinde soluciones a un problema de salud y muy bien planteado en estos momentos es la práctica de atención en medicina alternativa

Recientemente la OMS publicó un documento muy completo sobre mujeres, Salud y Envejecimiento donde se enfatizaron tres puntos cruciales: que el número de años de mujeres envejecidas está aumentando a nivel mundial, que el número de años sobre los 50 que viven las mujeres se extienden progresivamente y por último, que hay bastante posibilidades de mejorar la salud de la mujeres que envejecen. Esta expectativa de vida tuvo variaciones en América latina, tanto como en el Perú, donde en este

momento se considera de 71 años para la mujer y 68 años para los hombres. El 51% son mujeres; (12.150 000 mujeres) de ella el 18 % (2.995 000) se encuentra entre 45 y 81 años que es el grupo prioritario de climaterio y ancianidad. Se estima que este grupo ira aumentando para 2025, donde la pirámide poblacional del estrato 1 sufrirá la variaciones más notorias, caracterizada por una disminución de la población infantil y un incremento de la población adulta. <sup>(10)</sup>

En las diferentes etapas a lo largo de la vida de la mujer desempeña un papel importante en la sociedad como madre, esposa, hija trabajadora o ama de casa, educadora, y otros, en este contexto la perimenopausia condiciona cambios en la forma de vida de las mujeres y sus familias, ya que actualmente está rodeada de ciertos prejuicios influenciada por mitos y supersticiones lo que originó que la mujer sea víctima de mitos y temores a lo largo de todas las culturas y sociedad.

Según PACHECO José en su estudio “Conocimiento y actitudes de la mujer peruana sobre Climaterio y menopausia” encontró que la mitad de las encuestadas define climaterio y menopausia por la presencia de síntomas o por ausencia de regla. Sólo la mitad reconoce su causa mostrando que en nuestra población existe una inadecuada información acerca de este problema; de allí que la mitad de la población no lo considera un problema de salud. Llegando a una conclusión que se necesita dar mayor información a la mujer peruana sobre la menopausia; se considera la participación del Estado <sup>(11)</sup>.

Corroborando a esto, LLANOS TEJADA Félix K. en su estudio titulado: “Conocimientos, actitudes y sintomatología referida a la menopausia en mujeres de un distrito rural de la sierra peruana.” Ha demostrado que la sintomatología y signología propia del climaterio y la menopausia no es una experiencia similar universal, sino que está condicionada a factores socio-

culturales. Los síntomas más frecuentes referidos por las mujeres en perimenopausia se relacionan a cambios vasomotores, tales como sofocamiento, bochornos, transpiración, sensación excesiva de calor; estando esta sintomatología relacionada directamente con el acercamiento a la menopausia (4,9). Hasta el 15% de estas pacientes refieren alteraciones en sus estilos de vida debido a la presencia de esta sintomatología. Se halló también que el 55.67% (54/97) refirió deseos de abandonar el hogar por sentirse "menos mujer" al no tener nuevos periodos menstruales. Mientras, el 51.54% (50/97) cierto temor a adquirir enfermedades propias de la vejez (osteoporosis, cáncer de útero, diabetes mellitus, hipertensión arterial). Llegó a la conclusión que la menopausia es aceptada como un periodo fisiológico natural que antecede la etapa de vejez en las mujeres de un distrito rural de la sierra peruana con síntomas referidos a los cambios vasomotores y presencia de alteraciones en el estilo de vida presente hasta en un tercio de las mujeres entrevistadas.<sup>(12)</sup>

Los estudios en el ámbito internacional y nacional, enfoca más su interés en el aspecto curativo con un tratamiento Hormonal de Reemplazo, son escasos los estudios enfocados desde otra perspectiva de prevención como la aplicación de la medicina alternativa y técnicas fácilmente accesibles para el cambio de estilo de vida, para esto fue necesario conocer con mayor detalle los factores exógenos modificables, como los factores involucrados en la génesis y progresión de síntomas y signos físicos de la peri menopausia. En la actualidad aún no se cuenta con un sistema detallado de actividades preventivas específicas para la mujer peri menopáusica, de allí el interés genuino por establecer la psicoprofilaxis en la peri menopausia enfocados a la medicina alternativa. En este punto crítico es donde el proceso de educación, preparación física, psíquica y promoción permitirá brindar una mayor información y lograr el cambio de estilos de vida en la peri menopausia.

El propósito del estudio tiene la finalidad de difundir, la Eficacia de la Psicoprofilaxis basada en la Medicina Alternativa en la etapa Peri menopausia y lograr el bienestar Bio Psico Social y espiritual de la persona, así como una alternativa para obtener un mejor estilo de vida, así como también brindar información veraz y oportuna, para mejorar las actitudes del profesional de salud, frente a la población peri menopáusica.

### **1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Como limitación se señala a la población de estudio, ya que la muestra, no podría tener la disponibilidad de contestar los instrumentos por tener que asistir a otras atenciones de salud.

Existen muy pocos antecedentes de estudio específicamente sobre el tema de investigación.

## **CAPITULO II: MARCO TEORICO**

### **2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

#### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

**Llanos Tejada Felix k. en su estudio titulado: “Conocimientos, actitudes y sintomatología referida a la menopausia en mujeres de un Distrito Rural de la Sierra Peruana de Julio del 2002 a Marzo del 2003”** Plantea como objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y sintomatología frente a la menopausia en las mujeres de un distrito rural de la sierra peruana. El tipo de estudio fue descriptivo poblacional de tipo corte transversal. Se realizó una encuesta clínica a 97 mujeres de 40 a 50 años de edad del distrito de La Ramada sobre conocimiento, actitudes y sintomatología de la menopausia. Concluyendo: Aceptación de la menopausia como un proceso normal, con cambios en el estilo de vida en casi un tercio de pacientes. <sup>(14)</sup>

**Rojas Cabana a. en su tesis; “Prácticas de autocuidado que realizan que realizan las mujeres Premenopausicas - 2006”** El presente estudio tiene como objetivo: Identificar y Describir las practicas de auto cuidado en la dimensión biológica y psicológica se aplicó el tipo de estudio Descriptivo Transversal con una población 50 mujeres premenopáusicas de nivel socioeconómico bajo alas cuales se aplico una entrevista mediante un formulario Estructurado Cuestionario llegando a una conclusión: que las mujeres premenopáusicas de este grupo poblacional realizan mayormente prácticas de autocuidado no saludables, destacando en la dimensión biológica el aspecto nutricional y en la dimensión psicosocial la función cognoscitiva .<sup>(16)</sup>

**Tinoco Arzapalo, Rolando en su tesis : “Hábitos de vida que predisponen a la osteoporosis en mujeres Posmenopausicas de la unidad de climaterio del Instituto Especializado Materno Perinatal Setiembre- Noviembre 2003”** Plantea como objetivo: Determinar los hábitos de vida que predisponen a la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas que acuden a la Unidad de Climaterio del Instituto Materno Peri natal 2003, el tipo de estudio fue el de casos controles, para lo cual se seleccionó una muestra representativa total de 120 mujeres, 40 para el grupo de caso y 80 para el grupo control, se utilizó un cuestionario como instrumento de recolección de datos, después del análisis llegó a las siguientes conclusiones: Que los hábitos de vida de las mujeres posmenopáusicas de esta determinada población de estudio no predisponen a la osteoporosis tipo I, y que el no consumo de lácteos y el consumo de café predispone a la osteoporosis.<sup>(17)</sup>

**Ayala F.D. y colaboradores en la unidad de climaterio del instituto especializado materno perinatal de Lima 2004.** Realizo

un estudio de 110 pacientes climatéricas peruanas comprendidas entre 30 y 75 años de edad, aplicando el cuestionario específica MENQOL de HILDITCH, encontró que conforme avanza las etapas del climaterio se deteriora la calidad de vida de la mujer sobre todo en las áreas psico- social y físico.(18)

**Olortegui Arango Emilio en su tesis “Nivel de satisfacción de los pacientes acerca de su tratamiento en el programa nacional de medicina complementaria de la Clínica Alberto Sabogal, Callao, Noviembre 2002”** El estudio tuvo como objetivo: determinar el nivel de satisfacción de los pacientes acerca de su tratamiento en el programa, además de identificar esta satisfacción en las dimensiones cognitiva, social, afectiva y biológica. El método utilizado fue el descriptivo transversal, la población estuvo conformada por 84 pacientes del programa. La técnica para la recolección de datos fue la entrevista y el instrumento fue la escala de Lickert modificada, llegando a la conclusión que la mayoría de las pacientes tiene un nivel de satisfacción alto con tendencia a la media, con respecto a las dimensiones se concluye que es de un nivel alto. <sup>(16)</sup>

**Sandra Mirelly Lecca Córdova y Cols. “Relación entre nivel de conocimiento y la actitud frente al climaterio en mujeres atendidas en el Hospital II-2- Tarapoto. Periodo Junio Setiembre 2012”** El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al climaterio, en mujeres atendidas en el Hospital II-2 -Tarapoto; se realizó el estudio cuantitativo, descriptivo simple, de diseño de investigación Correlacional. La muestra probabilística estuvo conformado por 73 mujeres que presentan alguna molestia del climaterio y que comprenden las edades de 35 a 65 años, seleccionadas aleatoriamente, de aquellas que cumplieron los criterios de inclusión

y exclusión respectivamente. Para medir la variable Nivel de conocimiento; el cuestionario constó de 10 preguntas cerradas, que los resultados se clasifican en Bajo, Medio y Alto, siendo el puntaje Máximo de 20 puntos. Para medir la variable actitud frente al climaterio, se aplicó un test cuestionario valorada con la escala de Lickert modificada, lo cual estuvo conformada por diez preguntas, que exponen la actitud que tienen las mujeres frente a las molestias del climaterio y las acciones que realizan al presentar dichas molestias. Los resultados encontrados, reportan que el 65.8 % (48), tienen un nivel de conocimiento alto, el 28.8 % (21), tienen un nivel de conocimiento medio, el 5.5 % (4) tienen un nivel de conocimiento bajo. Las tendencias actitudinales se ubicó en tendencia a actitud favorable en el 97.3% (71), y en actitud desfavorable en un 2.7 % (2). Existe correlación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al climaterio, por que las mujeres climatéricas que tienen un nivel de conocimiento alto tienen una actitud favorable.<sup>17</sup>

## **2.2. BASE TEÓRICA**

### **2.2.1. Psicoprofilaxis en el perimenopausia**

#### **Definición:**

Es la preparación física, psicológica, de la mujer en la etapa de la perimenopausia; haciendo uso de las técnicas educativas, y ejercicios de relajación. Lo cual permitirá sobre llevar la sintomatología clínica mejorando su desarrollo BIO-PSICO SOCIAL.

(20)

## **Objetivos**

- ❖ Brindar el conocimiento necesario a mujer sobre la etapa perimenopausia
- ❖ Educar sobre los factores de riesgo físicos y psicológicos que puedan predisponer múltiples patologías propias de la etapa
- ❖ Lograr que cada mujer acepte de manera positiva los cambios que se produce en su organismo
- ❖ Facilitar las Técnicas actuales para la preparación psicofísica permitiendo el alivio de los diferentes trastornos de la perimenopausia
- ❖ Fomentar la adopción de hábitos saludables para prevenir procesos que suelen aparecer en esta época de la vida.
- ❖ Incrementar su autoestima y propiciar la toma decisiones que para el cambio de actitudes y mejorar su estilo de vida.
- ❖ Permitir a la mujer vivir con dignidad y valorarse como ser humano con defectos, virtudes y sueños.

## **Fundamento**

La psicoprofilaxis en la perimenopausia es uno de los temas que ha preocupado al personal de salud específicamente al área de enfermería; en la actualidad representa un reto para los profesionales debido a que esto se lleva a cabo, aun en pocos establecimientos de salud. La Psicoprofilaxis en la perimenopausia esta orientada a la participación directa de la paciente en su

preparación Bio -Psico -Social y así enfrentar esta etapa de la vida. En ella se permitirá agrupar a mujeres de esta etapa, las cuales compartirán sus experiencias, sentimientos, habilidades, diferencias, en un clima de confianza, aceptación y apoyo mutuo.

### **Metodología**

**Contenido teórico:** consiste en explicar con palabras claras y sencillas de fácil entendimiento por un tiempo determinado a través de dinámica de grupos, exposiciones y diálogos.

**Contenido práctico:** consiste en la ejecución de las técnicas (ejercicios, relajación, respiración, entre otros) por un tiempo determinado.

### **Plan de sesiones**

Se desarrollara en 16 sesiones, cada sesión por espacio de tres horas, en ella esta incluida el contenido teórico y práctico.

### **Ventajas**

- ❖ Contribuye a disminuir la morbimortalidad de la mujer perimenopáusica.
- ❖ Concientizar a la mujer perimenopausica sobre los factores de riesgo.
- ❖ La mujer en esta etapa de su vida al tomar conciencia participará en forma activa y responsable sobre el cuidado de su salud.
- ❖ Mejorara su relación familiar y cambiará estilo de vida.

## **Desventajas**

- ❖ No contar con un lugar apropiado.
- ❖ No disponer de materiales didácticos.
- ❖ Se requiere de tiempo disponible para la ejecución de la psicoprofilaxis en la perimenopausia.
- ❖ Falta de normas técnicas normativas del programa de psicoprofilaxis en la perimenopausia.
- ❖ La no sensibilización del personal de salud con las pacientes perimenopausicas.

### **2.2.2. Medicina alternativa en la perimenopausia**

#### **Definición**

La OMS define a la medicina alternativa como: Aquella práctica de la medicina no convencional que se encuentra orientada a la búsqueda del bienestar bio-psico- social y espiritual del ser humano; mediante los siguientes métodos alternativos: Reflexología, Reiky, Yoga, Biodanza, Musicoterapia, Terapia Nutricional.

Así mismo se esta poniendo en practica como una alternativa para la prevención y conservación de la salud. Y que este moderno sistema de atención a sido planteado como una opción terapéutica eficaz, de bajo costo y escasas complicaciones con la atención de distintas patologías crónicas de leve a moderada complejidad, y algunas patologías agudas leves, de esta manera, al asociarse a generar cambios en los estilos de vida indudablemente podemos decir que

esta es la terapia precisa para las mujeres en la etapa de la perimenopausia.<sup>(21)</sup>

### **Objetivos**

1. Prevalecer la sensibilidad y el sentimiento más que lo racional, intelectual, en la atención de los pacientes, pues ellos, sufren más que una dolencia médica de alto nivel frente al dolor, necesitan palabras de aliento, de cariño y amor.
2. Conservar la ecuanimidad en los momentos cruciales de la decisión terapéutica, demostrando y transmitiendo entereza y fe.
3. Participar en la prevención, diagnóstico y decisiones terapéuticas.
4. Difundir y promocionar la medicina alternativa como bondad de la naturaleza en el tratamiento de la perimenopausia.
5. Lograr el fácil acceso de las técnicas de la medicina alternativa, como práctica diaria de las mujeres en la etapa de la perimenopausia fomentando una vida saludable.

### **2.2.3. Normas que rigen la medicina alternativa**

La medicina alternativa reconoce el ciclo entre el trabajo y el descanso, se orienta a cuidar el espíritu, el alma y el cuerpo; a trabajar en grupo, participar en los procesos sociales tanto conjuntivos como disyuntivos, reconocer liderazgos, respetar la ritualidad de las instituciones religiosas, económicas, políticas y familiares. La medicina alternativa está regida por normas de carácter: psicológico, social, cultural económico.<sup>(22)</sup>

## **A) Normas de Carácter Psicológico**

- ❖ Servir de apoyo y “refugio” a la paciente infundiéndole fortaleza, para dar la oportunidad de educarlo en la prevención; es conocido que el mejor ejemplo está en el obrar antes que en el hablar.
- ❖ Tener fe en el superior divino, pedirle ayuda por medio de la oración. El propósito de enmienda ayuda a vencer la enfermedad.
- ❖ Comprensión y tolerancia en el mundo valorativo según cada edad, su problemática y madurez psicológica.
- ❖ Capacidad de reacción según su topología y psicología

## **B) Normas de Carácter Social**

- ❖ Participar en la prevención, diagnóstico y decisiones terapéuticas.
- ❖ Solidarizarse permitiendo una identificación activa y efectiva con el paciente compartiendo su inquietud y drama para potenciar la terapéutica y prevención
- ❖ La comunicación directa e inmediata como base del diálogo.
- ❖ Reconocer y valorar el saber escuchar al paciente e impactar en él, su familia y la comunidad para difundir las bondades de la educación sanitaria y la prevención.

- ❖ La atención de estados fisiológicos, y psicológicos como la etapa de la perimenopausia a través de una preparación racional y permanente en su vida cotidiana.
- ❖ Evitar la superficialidad y el trato breve (apurado, no hay agente) etiológico negativo más poderoso que cuando el médico que trata a la paciente, la atiende apurado o angustiado
- ❖ Disponer del tiempo necesario para brindar la mejor atención a la paciente, con calma, prudencia y serenidad, equilibrio y frescura del cuerpo, espíritu y alma, lo cual contribuirá a impactar positivamente a la paciente.

### **C) Normas de Carácter Cultural**

- ❖ El respeto de las ideas, credos y costumbres de cada persona, sociedad y grupo sin ofrecer ninguna clase de sanción.
- ❖ Comprender el relativismo cultural presente en cada sociedad y cada época histórica con sus peculiares características en los aspectos: racial, lingüística, tradiciones y demás manifestaciones de la cultura en general, es la base de la anterior norma.
- ❖ Las culturas no son hereditarias, son aprendidas en el medio donde se vive, de ahí la multiplicidad y mixtura de sus manifestaciones.
- ❖ La educación cultural es el reconocimiento de sus limitaciones y seguir las enseñanzas del maestro de

escuela como parte de una formación integral que fortalezca la identidad y los auténticos valores de la Nación.

- ❖ Ser ejecutivo y no contemplativo; pues acompañar, dialogar, ejercer acciones terapéuticas tiene valor.
- ❖ Cultivar la veracidad y evitar la frustración o la desesperanza.

#### **2.2.4. Trascendencia de la medicina alternativa**

El arte de curar, apareció con el hombre. Desde que este nace, está expuesto a traumatismos, infecciones, hemorragias, etc. Nacían hombres diestros para la música, pintura, alfarería y otros. Así también con vocación para curar enfermos. Fueron los “médicos” primitivos o curanderos.

El origen divino y ancestral de la medicina alternativa aparece enunciado en los mitos y leyendas a cerca de hijos de los dioses, hechos hombres quienes tenían la misión de recorrer la tierra, recoger animales y plantas; y clasificarlos según sus propiedades curativas.

Los conceptos y prácticas que se usaban en la medicina alternativa deben ser analizados en función de la organización social. En el diagnóstico de enfermedades se considera al cuerpo y alma, el hombre en relación con su ambiente. La terapia es un tratamiento mixto entre plantas medicinales y ritos, actos sociales y reconciliación.

Algunos piensan que en la actualidad no debería ya existir la medicina alternativa cuyos éxitos solo lo publica los periódicos y

nunca revistas científicas; Y que en varios países, en especial en los de Europa del Este no existe la medicina alternativa porque la académica tiene cobertura completa en toda la población. Esta manera de juzgar es sesgada mientras existan enfermedades incurables, se tenga fé, esperanza, credibilidad habrá conductas especiales, patrones culturales que obliguen la existencia de ambas medicinas.

La Medicina Alternativa interviene mediante diversas formas y prácticas para la atención de: problemas de salud, económicos, psicoemocionales.

La Organización Mundial de la Salud en la Trigésima Asamblea Nacional de Salud del 19 de mayo de 1978 se pronuncio sobre promoción y desarrollo de la practica e investigación en la medicina tradicional con la finalidad de promover la salud, afirmando que tanto la medicina tradicional y medicina alternativa ayudarían a alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000. Así mismo define a la medicina alternativa conocida también como medicina integral u holística, al conjunto diverso de sistemas, prácticas y productos médicos y de atención de salud que no son parte de la tradición de un propio país o no están integrados en un sistema sanitario prevaleciente como lo es el caso de la medicina convencional, pero que a su vez se encuentra sustentados bajo la existencia de datos contundentes científicos de alta calidad sobre su seguridad y eficacia, es decir que no se esta incluyendo a todas la medicinas tradicionales; Pues no todas cuentan con el aval científico para considerarlas dentro del sistema sanitario de un país.

En el Perú la incorporación oficial de la medicina alternativa se están dando de una manera inicial en el seguro social de EsSalud desde

el 7 de mayo del 1998; Como una alternativa para la prevención de enfermedades y conservación de Salud de los asegurados planteando además como una “opción terapéutica eficaz de bajo costo, de alta eficacia y escasa complicaciones en la atención de los pacientes”.<sup>(23)</sup>

#### **2.2.5. Bases legales de la medicina alternativa**

**La Organización Mundial de Salud (OMS)** En la trigésima Asamblea Nacional de la Salud, del 19 de mayo de 1978, se pronuncia sobre la promoción y desarrollo de la práctica e investigación en Medicina Tradicional con la finalidad de promover la Salud. Luego con Resolución EB6. R4- 1978 – OM, afirma que la Medicina Tradicional y Complementaria, ayudarían a alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000.

**El Ministerio de Salud (MINSA)**, con decreto Legislativo N° 504 del 18-04-90 XI, artículo 31 crea el instituto de Medicina Tradicional (INMETRA), con organismo encargado de coordinar y proponer la Política de la Medicina Tradicional.

En 1994, con R.D. Nro. 001 – 94 DISURS –I- CALLAO/D6. Se aprueba el Programa de Salud de Medicina Tradicional y Terapias Alternativas en el sector de callao.

**El Seguro Social (EsSalud), antes denominado Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS)**, con Resolución de Presidencia Ejecutiva 097 – IPSS – 92 crea el Instituto de Medicina Tradicional del Instituto Peruano de Seguridad Social (IMET – IPSS). En 1994 se instala un centro piloto de Medicina Complementaria en la Clínica

Negreiros, con la finalidad de evaluar y diseñar un modelo de implementación de esta área.

La Ley General de Salud 26842 20/07/97, en las disposiciones complementarias transitorias y finales en el TITULO PRELIMINAR XVII, establece: “La promoción de la medicina tradicional es de interés y atención frecuente del estado”,,,, el capítulo II, Artículo 22, dispone que “Para desempeñar actividades profesionales propias de la medicina odontológica, farmacia o cualquier otra relacionada con la atención de la salud, se requiere tener título profesional en los casos que la Ley lo establezca y cumplir los requisitos de colegiación, especialización, licenciamiento y demás que dispone la ley”.

**Con resolución GG 487/IPSS/98, El 07 de mayo de 1998**, se crea el **Programa Nacional de Medicina Complementaria**, contando actualmente con 10 módulos de atención, los cuales 05 están en la Gerencia Departamental Lima, en las Clínicas Negreiros, Chincha, Grau, Angamos y Sabogal, y 05 en las Gerencias Departamentales de la Libertad, Arequipa, Cerro de Pasco, Puno y en el Hospital Nacional del Sur. <sup>(24)</sup>

#### **2.2.6. Bases científicas de la medicina complementaria**

- ❖ La medicina tradicional actual de corte occidental fundamenta su actividad en el conocimiento cada vez mas profundo en ciencias como la física, la química, la matemática, la biología molecular.
- ❖ Lo mismo que en el avance vertiginoso de la tecnología de apoyo terapéutico y en las áreas de la investigación básica y la investigación diagnóstica.

- ❖ La práctica médica se fundamenta en la lucha continua contra el hecho ineludible de la enfermedad y la muerte.
- ❖ Como ente físico los organismos no pueden abstraerse de las leyes que regulan el intercambio y el flujo de la energía.(25)

### **2.2.7. Modalidades de medicina alternativa**

- ❖ Reflexología
- ❖ Reiky
- ❖ Yoga
- ❖ Biodanza
- ❖ Musicoterapia
- ❖ Terapia Nutricional

#### **2.2.7.1. Reflexología**

##### **A. Origen**

Los orígenes de la reflexología se desarrollan a principios del siglo XX, mediante la “teoría de las zona”, a través del doctor William Fitzgerald. Se dio cuenta que al presionar en determinados puntos del cuerpo, influían directamente sobre las zonas alejadas del mismo, produciendo un efecto analgésico. Una de las características más destacadas de esta técnica terapéutica es no ser de origen oriental, como la mayor parte de las terapias manuales, si no de origen occidental, la reflexología tradicional se ha practicado

como una forma de experiencia sensoria mediante presión profunda, aplicada en las palmas de los pies. La información para proporcionar tal experiencia es realmente vital para la capacidad de caminar del cuerpo.

A través de Riley, una fisioterapeuta llamada Eunise Ingham entro en conocimiento de la terapia de zona. Se sintió fascinada por el concepto y empezó a usarla en sus pacientes para satisfacción de ella observo una notable aceleración de curación de sus pacientes. Es así que Ingham renombro la terapia de zona como reflexología que fue introducida en gran Bretaña en 1966.

## **B. Definición**

La Reflexología es el conjunto de técnicas específicas manuales y digitales que producen respuestas (de relajación) al aplicar presión sobre puntos determinados como los pies y las manos, normalmente los pies para estimular el sistema de autocuración del cuerpo.

## **C. Mecanismo de acción**

Nadie sabe exactamente cómo actúa la reflexología más allá del acto físico de estimular las terminaciones nerviosas en el pie, pero se ha explicado que actúa a lo largo del sistema nervioso autónomo; estimulando dicho sistema; para eliminar los bloqueos, de modo que las líneas de comunicación permanezcan abiertas y el cuerpo, la mente y las emociones se mantengan sanos. Sabemos que hay mas de 70.000 terminaciones

nerviosas en la planta de cada pie, que, una vez estimuladas pueden enviar mensajes a lo largo del sistema nervioso autónomo a todas las zonas del cuerpo y del cerebro, a su vez pueden influenciar a todo el sistema circulatorio y linfático, todo ello resulta en una memoria en el funcionamiento del cuerpo debido a que los nutrientes y el oxígeno son transportados de una forma más eficiente y las toxinas son eliminadas con más facilidad.

El cuerpo está dividido en 10 zonas actuales verticales, 5 a la izquierda y 5 a la derecha. Cada zona va de la cabeza a las áreas reflejas en las manos y en los pies, y desde la parte anterior a la posterior del cuerpo. Todas las partes del cuerpo dentro de cualquier zona están unidas a las sendas nerviosas y se reflejan en la correspondiente zona de manos y pies lo cual estimula constantemente a reequilibrar la energía del cuerpo:

- ❖ Los pies son un espejo del cuerpo, lo cual cada órgano y cada parte del cuerpo aparece en las áreas reflejas de los pies, con cada pie reflejando la mitad del cuerpo. Encajan de la siguiente manera:
- ❖ Los dedos de los pies corresponden a las zonas: cabeza, cuello; cubriendo la cabeza el cerebro, ojos nariz, dientes y demás.
- ❖ Las partes blandas de la planta de los pies reflejan: los pulmones, el pecho y en general los hombros.

- ❖ La sección desde las partes blandas hasta el centro del arco cubre: la zona del diafragma hasta la cintura.
- ❖ En área desde el centro del arco hasta el talón se relaciona: la cintura y la zona pélvica.
- ❖ Los talones en si se relacionan a al parte derecha e izquierda: la zona pélvica, el nervio ciático y ovarios.
- ❖ La curva interna de cada pie es: imagen especular de las curvas de la espina dorsal la parte externa de los pies de arriba hacia abajo se relaciona: con los brazo, hombros, caderas, piernas, rodillas y zona lumbar. Los tobillos cubren: la zona pélvica y los órganos reproductores.

#### **D. Características**

- ❖ Las manos y los pies son las únicas zonas corporales sobre las que pueden aplicarse la reflexología.
- ❖ Existen zonas reflejas en todas las partes del cuerpo.
- ❖ Zona dolorosa en el pie, implica una dolencia en la zona referida.
- ❖ Nunca debe trabajarse sobre una zona herida o dañada (flebitis, varices, esguinces, etc.).

- ❖ Se realiza presiones continuas o alternas en puntos concretos de los pies.
- ❖ Se realizan presiones pasivas de los dedos y del tobillo.
- ❖ Trabajar siempre sobre los pies desnudos.
- ❖ Antes de realizar presiones buscar zonas de durezas y callos.
- ❖ El uso de lubricantes es opcional.
- ❖ No producir dolor excesivo, pues se busca la relajación del paciente.

## **E. Beneficios**

Resulta beneficioso para persona de todas las edades, desde niños hasta ancianos, por que reduce la tensión, facilita el flujo de sangre al área afectada y el flujo de energía fina, que revitaliza así todo el organismo.

## **F. Procedimientos**

- ❖ El lugar de trabajo debe ser adecuado, cómodo, apacible con música suave y relajante, se colocará velas de colores, piedras e incienso para desintoxicar el ambiente.
- ❖ La terapeuta debe relajarse y despejar la mente de cualquier pensamiento o preocupación.

- ❖ Ante todo es muy importante la posición de la terapeuta y del masajeador.
- ❖ Antes de comenzar el masaje es conveniente familiarizarse con cada pie, manipulando durante al menos un minuto.
- ❖ El movimiento del pulgar y de los dedos sobre la parte masajeadora debe ser lento, profundo y circular.
- ❖ La duración del masaje zonal varía dependiendo de la finalidad: relajante, puede durar incluso una hora; terapéutica, se debe evitar el exceso de estimulación, por lo que el masaje no debe superar 15 minutos para cada pie.
- ❖ Las toxinas se liberan durante el masaje, es conveniente espaciar las sesiones, con períodos cortos de descanso.

## **2.7.2. Yoga**

### **A. Origen**

La cultura occidental del Yoga ha nacido no de la especulación, sino de miles de años de experiencias que han sido replicadas por muchos yoguis a lo largo de la historia. Yoga posee sus propios métodos y fundamentos que hacen que sea un amplio y completo sistema de desarrollo interior. Cualquier persona puede aproximarse al Yoga, ya que posee un tipo especial de técnica para cada tipo de personalidad y temperamento.

Las antiguas estatuas indias ilustran que se practicaba en el norte de la India desde hace al menos 4000 años, pero los detalles de sus orígenes son indistintos

## **B. Definición**

Yoga significa unión, ya que la meta del Yoga es la unión de la conciencia con el principio Absoluto. Que consiste en un sistema de ejercicios que permite dominio de la mente, por medio de la concentración y de la meditación y respiración.

## **C. Mecanismo de acción**

La armonía entre cuerpo y mente y espíritu se consigue a través de la correcta respiración, ejercicios de postura y meditación. Para quienes practican el yoga, respirar correctamente es una forma de controlar todas las funciones mentales y físicas y en especial para la relajación y meditación. La mayoría de nosotros tendemos a respirar correctamente: Ansiedad y tensión hace que demos cortas inspiraciones que se centran en la parte superior del pecho, mientras que la falta de energía puede causar una respiración débil en la parte del diafragma. La respiración yoga por otra parte, nos alienta hacer un pleno uso de nuestros pulmones, de modo que los fortalecemos, incrementamos nuestra energía y mentalidad y mejoramos nuestra circulación. Las posturas yoga ejercitan los músculos del cuerpo y alientan la relajación y la meditación. Son más fáciles de demostrar que describir y deben practicarse regularmente para ser apreciadas. La famosa posición de Loto representa la autoconciencia y es la postura mas a menudo adoptada por los meditadores experimentados.

Otras posturas sedan en los movimientos relajados y suaves por naturaleza de los animales estos movimientos estiran los músculos para liberar la tensión acumulada y alentar la fuerza y la flexibilidad en miembros y espina dorsal. Las asanas se realizan en una secuencia particular, designada ha ejercitar todos lo principales grupos de los músculos en el orden correcto a alentar la buena circulación y eliminar las toxinas del cuerpo. La meditación es una forma de relajación profunda usada para calmar o enfocar la mente. Es una parte importante, pero no esencial del yoga particularmente con principiantes, los practicantes del yoga ven a menudo la meditación como una progresión natural de ser competentes a realizar las posturas y ejercicios respiratorios.

#### **D. Características**

Se caracteriza por en tres aspectos del código sobre los cuales se concentra más el yoga:

PRANAYAMA: (RESPIRACIÓN)

ASANAS: (POSTURAS)

DHYANA: (MEDITACIÓN)

El Yoga es de valor inapreciable para las ciencias del hombre como la Psicología, la Filosofía, la Antropología y la Medicina, aportando claves para el equilibrio físico, emocional y mental, y de las profundidades del Ser.

## **E. Beneficio**

- ❖ La relajación consciente permite equilibrar física y psíquicamente a la persona, llevando el ritmo psicobiológico a una armonía natural, permitiendo el descanso y regeneración de los músculos y tejidos, y la renovación del psiquismo.
- ❖ Combate Pugilato trastornos como el dolor de cabeza, el insomnio, el stress o la depresión.
- ❖ Formas para acercarnos hacia un estado de mayor satisfacción y paz interior.
- ❖ Beneficia al cuerpo relajando los músculos y mejorando su agilidad, aptitud y funciones físicas.
- ❖ Una mente relajada alienta la concentración y la serenidad y eso permite el desarrollo espiritual

## **F. Procedimientos**

- ❖ Se necesita un ambiente cómodo y materiales respectivos para su ejecución.
- ❖ Primero se empezara en el control de la respiración durante unos 10 minutos, seguida por 15 a20 minutos de suaves ejercicios de calentamiento.
- ❖ Las posturas deben mantenerse durante unos 25 minutos seguidas por unos 20 minutos de ejercicios de relajación.
- ❖ La clase termina con 20 a 30 minutos de reflexionar y meditación

### **2.2.7.3 Reiki**

#### **A. Origen**

Su fundador, Mikao Usui, era un practicante de Ko – Fo, la versión japonesa del Chikung (Qigong), el arte yòguico de la respiración y la meditación para controlar las energías básicas del cuerpo y del entorno.

Parece natural que este bagaje le llevó a revelar un sistema de curación de extremada elegancia, sencillez y eficacia física y espiritual que denominó Usui – Reiki.

Usui llevo a cabo muchos tratamientos Reiki y también formo a varias personas como terapeutas, de modo muy simple, compartiendo primero con ellos su vida, y después en un silencioso círculo.

#### **B. Definición**

Reiki es una palabra japonesa que significa "Fuerza Vital+ Universal". Esta energía adopta diversas formas y está presente en todo lo que tiene vida. Es la esencia de quienes somos como seres humanos; es una parte integral de nuestro ser. Cuando nuestro "Ki" es fuerte, nosotros estamos física, emocional, mental y espiritualmente sanos. Cuando nuestro ki está en un nivel muy bajo, podemos enfermarnos o desequilibrarnos en varias formas.

#### **C. Mecanismo de acción**

El Reiki es una experiencia espiritual. Es más apropiada darlo con reverencia. Al meditar el flujo Reiki, mientras pasa

a través tuyo, si meditas con la mente en silencio o centrada en el ser, no solo experimentarás la energía más directamente, sino que incrementarás su flujo. Según meditas la energía de Reiki, tu mente se sumerge en ella, y esto permite que estés en mayor armonía en su flujo, permitiéndolo fluir más libremente. Mientras haces esto, puede que sientas corrientes de energía fluir por diferentes partes de tu cuerpo, fluyendo tu columna, tus chakras, brazos y manos. También permitirás sentir calor, sensaciones relajantes, hormigueo, vibraciones, pulsaciones u olas de energía pasando a través tuyo. La energía Reiki puede aparecer como partículas diminutas de luz blanca dorada, u otros colores de energía fluyendo a través tuyo.

#### **D. Principios del Reiki**

- ❖ Solo por hoy no te preocupes.
- ❖ Sólo por hoy no te enfades.
- ❖ Honra a tus padres, maestros y mayores.
- ❖ gana tu sustento honradamente.
- ❖ Muestra gratitud por todo lo que te rodea.

#### **E. Características**

- ❖ Actúa sobre la totalidad de nuestro Ser, equilibrando nuestro campo físico, mental, emocional y espiritual, permitiéndonos encontrarnos con la esencia divina que está presente en cada uno de nosotros.

- ❖ Permite equilibrar nuestro campo físico, mental, emocional y espiritual, permitiéndonos encontrarnos con la esencia divina que está presente en cada uno de nosotros, mas allá de nuestras creencias religiosas, las tengamos o no.
- ❖ Restaura los equilibrios perdidos, que fueron la verdadera causa de nuestras enfermedades, nuestra propia energía coloca las cosas en su lugar y todo vuelve a ser armonía en nuestro Ser.
- ❖ Es fácil de aprender solo se requiere la sintonización y una formación básica de los ejercicios.

## **F. Beneficios**

- ❖ Reiki siempre nos muestra la oportunidad de efectuar una curación a un nivel tan profundo como estemos preparados. Actúa de una manera muy suave, apoyándonos sin invadir en lo absoluto nuestro momento interno.

Reiki es energía universal, viva e inteligente, por lo cual tomar una sesión de reiki es el comienzo de un nuevo paso hacia una vida equilibrada, sana y feliz, Favoreciendo y evitando

- ❖ Stress, tensiones, dolor de cabeza y migrañas, vista cansada, dolores. musculares, fatiga, agotamiento.
- ❖ El Reiki es fácil de practicar no se requiere ninguna preparación extraordinaria.

## **G. Procedimientos**

- ❖ Lo importante es tener en cuenta es la calidad vibratoria de la habitación, a su vez asegurarse de que la habitación no este demasiado fría, no caliente, sino que haya una temperatura agradable, circule en lo posible aire fresco y no esté cargada.
- ❖ La habitación ordenada y limpia ayuda a eliminar las malas vibraciones que suelen acumularse.
- ❖ Es importante se tenga fé durante el proceso de ejecución para ello se debe usar incienso, esencias aromáticas o flores fresca, también ayudara a subir la vibración, música suave.
- ❖ Se recomienda usar ropa liviana y de colores claros.
- ❖ Es preferible iniciar con ejercicios de respiración, relajación y meditación antes de comenzar
- ❖ Luego iniciar los ejercicios siempre de arriba hacia abajo, desde el chakra coronaria hasta los pies con las manos puestas al cuerpo en contacto con el o hasta 20 centímetros del mismo durante una hora a hora y media.

### **2.2.7.4. Musicoterapia**

#### **A. Historia**

El sonido, y por extensión la música, los cantos y la danza, son tan antiguos como la propia humanidad y, aunque poseen una entidad propia, durante miles de años se han asociado a la enfermedad y su curación. La utilización de la

música para lograr efectos positivos sobre las personas ha pasado por diversas etapas, al igual que la medicina, como son la mágica, la religiosa, la filosófica y la científica. El curador que utiliza la música ha sido primero un mago, después un monje y por último un médico o un especialista en música y, el uso que hacen de ella en las curaciones ha ido variando según la concepción de la enfermedad y su tratamiento, sus funciones y creencias y, en mayor grado, su dominio musical y sus conocimientos.

Este proceso evolutivo desemboca en la concepción actual de "Musicoterapia".

## **B. Definición**

Un proceso de intervención sistemática, en el cual se hace uso de la música para mejorar el funcionamiento físico, psicológico, intelectual o social de personas que tienen problemas de salud o educativos.

## **C. Mecanismo de acción**

La musicoterapia se basa en el principio de que todos los malestares tienen su origen en el cerebro, el cual manda señales al organismo, produciendo como consecuencia diversos padecimientos.

Mediante la musicoterapia se envían al cerebro sensaciones que lo llevan a la relajación, por lo tanto se anulan los impulsos que producen la enfermedad, obteniendo en la mayoría de las ocasiones resultados sorprendentes.

La música también provoca reacciones en el sistema nervioso, despertando su dinamismo e influyendo principalmente en la memoria y en la actividad intelectual. Los musicoterapeutas permanecen en constante investigación de los padecimientos físicos y mentales de la sociedad para hacer las terapias más específicas para cada persona.

#### **D. Características**

- ❖ En casos de estrés, el cual es percibido por el cerebro, el musicoterapeuta da a escuchar al paciente fragmentos musicales específicos, ayudándolo a contraatacar el efecto negativo.
- ❖ Para lograr dormir tranquilamente, la musicoterapia produce un efecto adormecedor mediante instrumentos de cuerda y ritmos suaves semejantes a las canciones de cuna.
- ❖ Si se busca la relajación, se utiliza música que mezcle sonidos naturales y electrónicos.
- ❖ En el tratamiento contra la depresión se usan melodías tristes que luego llegan a un tono más dinámico.

#### **E. Beneficios**

- ❖ Explorar sus sentimientos.
- ❖ Hacer cambios positivos en su estado de ánimo y en su estado emocional.

- ❖ Desarrollar un sentido de control de sus vidas a través de experiencias de éxito.
- ❖ Aprender o poner en práctica habilidades para resolver problemas y conflictos.
- ❖ Mejorar las habilidades de socialización.
- ❖ Reducir el estrés a través de hacer y escuchar música.
- ❖ Como apoyo en el proceso del parto en las mujeres.
- ❖ Aumentar la creatividad y la capacidad de resolver problemas.
- ❖ Para disminuir la ansiedad.
- ❖ Para mejorar la autoestima.
- ❖ Para manejar el estrés.

## **F. Procedimientos**

- ❖ El procedimiento que desarrollaremos será en el salón de clases en horas de la mañana preferiblemente luego de entrara la hora de la merienda para observar de que manera manejan estos sus estados emocionales.
- ❖ El CD durará 30 minutos en esos 30 minutos yo observare su reacción ante la música pero previo al CD daremos un ejercicio de respiración y relajación.
- ❖ El CD se les pondrá se les aplicara el instrumento de observación diseñado para las maestras y luego se les

observara en el salón de clases aplicándole el instrumento de observación diseñado.

#### **2.2.7.5. Biodanza**

##### **A. Definición**

Es un sistema de integración y desarrollo humano basada en vivencias inducidas por la música, el movimiento y la emoción, con el fin de ayudar a la solución de conflictos interiores y al desenvolvimiento armónico de la personalidad.

##### **B. Mecanismo de acción**

Desde siempre el ser humano ha buscado expresarse a través de la danza. El movimiento rítmico permite liberar tensiones y canalizar la bionergia, la cual permite la integración del ser consigo mismo, con nuestros semejantes y con la naturaleza, tiene el poder integrador capaz de modificar estados físicos y emocionales.

##### **C. Características**

- ❖ Utiliza el movimiento, la música y la emoción en un trabajo en grupo donde se interactúa con nosotros mismos y con nosotros mismos y con el otro; Del mismo modo mantiene la salud en buen estado.
- ❖ Genera vida dentro de la vida al reemplazar movimientos integrados y armonizados.
- ❖ Eleva el humor frente a un mundo tan difícil donde la alegría de vivir se ha perdido.

- ❖ Induce vivencias integradoras que nos permiten entrar en contacto profundo con nuestra identidad, despertando nuevas motivaciones para vivir
- ❖ La biodanza ha conseguido avances espectaculares, tanto en el desarrollo integral del Ser Humano, como en la terapia de enfermedades con fuerte componente psicosomático.
- ❖ La biodanza te invita a un nuevo modo de vivir a través del lenguaje del movimiento.

#### **D. Beneficios**

- ❖ Disminuir el nivel de estrés.
- ❖ Aumentar energía vital a superar la depresión.
- ❖ Cultivar el bienestar, armonía y relajación.
- ❖ Estimular la autoestima y refuerza la identidad.
- ❖ Desarrollar la creatividad, no solo artística, sino existencial.
- ❖ Facilitar la expresión de sentimientos y emociones en forma espontánea y creadora.

#### **E. Procedimientos**

- ❖ El procedimiento que desarrollaremos será en el salón de sesiones de psicoprofilaxis por la tardes.
- ❖ La biodanza durara de 20 a 30 minutos en esos 30 minutos se observara su reacción ante la música.

- ❖ Luego se confraternizara para ver las experiencias vividas.

## **2.2.7.6. Terapia Nutricional**

### **A. Historia**

Durante años la nutrición ha formado la columna vertebral del cuidado de la salud. Cazar y recolectar la comida consumió la mayor parte del tiempo y la energía de las sociedades preagrícolas.

Comida y hierbas fueron muestra de primera medicina, usada para tratar un amplio número de afecciones que iban desde hierbas y las mordeduras de insectos hasta la infección y los miembros rotos.

Desde los primeros días la medicina resultó claro que poseían efectos medicinales. Y que una dieta variada, rica en ingredientes naturales, era un requisito para tener una buena salud.

Ya en el siglo XVIII los ingleses marinos usaban el lima y el limón para prevenir el escorbuto.

A fines del siglo XIX los naturópatas llamaron la atención sobre el uso de los alimentos y sobre cómo los elementos nutritivos podrían usarse como medicina. Y a mediados del siglo XX los científicos habían reunido un perfil de proteínas, carbohidratos, y grasas más vitaminas y minerales que eran esenciales para la vida y la salud. Se descubrieron más de 40 nutrientes, entre ellos 13 vitaminas. En los años 1960. En la actualidad la

nutrición se extendió entonces, de una terapia dietaria conducida principalmente por los médicos, llamada también nutrición clínica a una teoría más poderosa de control de la salud basada en tratar al paciente como un todo (salud holística) y buscar deficiencias específicas que pudieran causar enfermedades en un individuo.

## **B. Definición**

Es usar la dieta para tratar y prevenir la enfermedad y para restablecer el cuerpo a un equilibrio sano y natural. Se cree las deficiencias subclínicas son las responsables de buen parte de las enfermedades y debilidades del cuerpo.<sup>(14)</sup>

## **C. Mecanismo de acción**

Se basa en el conocimiento de que cada parte del cuerpo está formada por elementos que en su tiempo fueron los elementos nutritivos de la comida. La idea es que las funciones se deterioran cuando algunos de estos elementos se hallan presentes por debajo de los umbrales mínimos necesarios durante demasiado tiempo o el cuerpo está siendo ligeramente envenenado. El terapeuta nutricional decidirá como mejorar esas funciones, utilizando una buena dieta nutricional y su conocimiento del cuerpo.

## **D. Beneficios**

El consumo de fibras reduce también el número de calorías absorbidas de la comida, al tiempo que asegura que las calorías restantes son absorbidas más lentamente en el cuerpo

Contribuye a que se mantenga la flora bacteriana del organismo.

La aplicación de la terapia nutricional para cada patología como artritis hipertensión, la fatiga, el estreñimiento y otros desordenes digestivos permitirá crear todo un proceso de tratamiento y recuperación y mantenimiento de la salud.

## **E. Procedimiento**

- ❖ La frecuencia de las sesiones dependerá de la afección que presenta la paciente.
- ❖ Esto se llevara acabo en un tiempo no menos de 1 hora incluyendo la forma y de preparación o elaboración de de la comida.
- ❖ Durante la ejecución del mismo se fomentara la interrelación amical entre los asistentes.

### **2.2.8. Peri menopausia**

#### **2.2.8.1. Climaterio**

Es una etapa de transición de carácter involutivo, durante la cual desaparecen las menstruaciones, se pierde la capacidad reproductiva, se produce signos de

desfemenización y tiene lugar ciertos cambios psicológicos, todo ello como consecuencia directa de la disminución progresiva de la función ovárica.<sup>(26)</sup>

Se inicia alrededor de los 45 años de edad y finaliza hacia los 65 años de edad que marca el comienzo de la senectud. A partir de la menopausia se distingue tres etapas:

#### **A. Premenopausia**

Primera etapa del climaterio. De inicio poco sintomático y que de manera arbitraria se considera su inicio entre los 40 y 43 años de edad. Termina cuando se instaura la peri menopausia.

#### **B. Perimenopausia**

Se extiende desde el final de la premenopausia hasta un año después de la menopausia. Su inicio se caracteriza por la aparición de las alteraciones menstruales y de las modificaciones endocrinas. Tiene una duración variable; estima entre 3 a 5 años. (44 a los 48 años). En general se considera como verdadera etapa de transición.

#### **C. Posmenopausia**

Se inicia después de los 12 meses de la interrupción definitiva de las hemorragias cíclicas y termina al comienzo de la senectud

Par efecto del estudio enfatizaremos la perimenopausia.

### **Características de la peri menopausia**

- ❖ Etapa que se halla entre el pre y la post menopausia.
- ❖ Se inicia 2 a 3 años antes y termina un año después de la menopausia.
- ❖ Se caracteriza por presentar los mayores síntomas climatéricos.

#### **2.2.8.2. Trastornos durante la peri menopausia**

Durante la perimenopausia se presentan diferentes trastornos como: trastornos del ciclo menstrual, vasomotores, psicológicos y urogenitales.<sup>(27)</sup>

##### **A. Trastornos del ciclo menstrual**

Es el primer trastorno que aparece en la etapa de la perimenopausia. Es producto directo de la disminución de la función ovárica y consecuente producción irregular y decreciente de estrógeno, que producen una inadecuada estimulación del endometrio.

La verdadera menopausia sólo puede establecerse en forme retrospectiva después de 12 meses consecutivos de amenorrea.

Tenemos fundamentalmente: Oligo o polimenorrea., Hipo o hipermenorrea. Amenorreas después de 6 meses solo el 15 % vuelve a menstruar.

## **B. Trastornos vasomotores**

Aparecen en la inicio de la etapa y se intensifica en la perimenopausia. Son producto de la alteración de la función termoreguladora del estrógeno. Son principalmente:

- ❖ Bochornos, sofocos, o” llamaradas de calor”: enrojecimiento súbito del cuello y cara con sensación de calor, puede aparecer sudor después.
- ❖ Sudores nocturnos: Esto es frecuente por las noches.
- ❖ Pero también son responsables, indirectamente, de otras alteraciones como:
- ❖ Trastornos del sueño: Insomnio o dificultad para conciliar el sueño
- ❖ Irritabilidad y cambios de carácter.

## **C. Trastornos Psicológicos**

El estrógeno influye en el ánimo, bienestar y calidad de vida de la mujer, ya que: Tiene propiedades neuro protectoras alterando la concentración, disponibilidad y transporte de serotonina del cerebro. Existen receptores estrogénicos en el área límbica del lóbulo frontal, por lo tanto la función límbica (emociones) está influida por los

estrógenos. Los cambios motivados por la disminución de Estrógenos son responsables de:

- ❖ Nerviosismo, Ansiedad.
- ❖ Irritabilidad: todo le molesta y nada la satisface.
- ❖ Cambios de ánimo: tendencia a la Depresión
- ❖ Trastornos de sueño, que interrumpen su descanso, incrementando más su irritabilidad.

Alteración de la Función Cognoscitiva: Aunque este efecto no está claro. Algunos estudios indican que la administración de estrógenos produce mejoras a nivel de: Memoria, capacidad de concentración.

#### **D. Trastornos Urogenitales**

Los tejidos del área urogenital, son especialmente más sensibles a esta disminución de Estrógenos, produciéndose la Atrofia Urogenital, cuya fisiopatología implica:

- ❖ Atrofia de epitelios vaginal y uretral.
- ❖ Maduración disminuida con reducción del número de células superficiales.
- ❖ Flora vaginal alterada (disminución de los lactobacilos y aumento de flora fecal).
- ❖ Incremento del PH vaginal.

- ❖ Sensibilidad disminuida del músculo uretral.
- ❖ Disminución de la cantidad de tejido conectivo.
- ❖ Los síntomas y signos asociados a este son:

**Vaginales:** Vaginitis, irritación, flujo, prurito vulvo vaginal, dolor, sangrado poscoital, sequedad vaginal, dificultad para lubricar, dispareunia, infecciones recurrentes, prolapso vaginal.

**Urinarios:** Síndrome uretral disuria nicturia, polaquiuria, urgencia de micción, residuos pos micción incrementado (mayor del 15 %), incontinencia urinaria leve, infecciones recurrentes de Tracto Urinario inferior, disminución del libido, rechazo por los síntomas urogenitales.

### **2.2.8.3. Principios para la vida saludable en la peri menopausia**

- ❖ Estar bien informada y preparada para la menopausia ayudara a tratar los síntomas con eficacia.
- ❖ La mujer merece solidaridad y comprensión de su compañero, de su familia y de su medico. Como en cualquier otra etapa de su vida.
- ❖ El envejecimiento no se acelera repentinamente luego de la perimenopausia.
- ❖ Si se experimentan los síntomas es preciso hablar de ellos. La perimenopausia no es un tema indigno de mención. Cuando más abierta se muestre una mujer,

más se le podrá prestar ayuda mediante el uso de sesiones y técnicas manuales que hoy en día la medicina alternativa esta promoviendo.

- ❖ Toda mujer tiene derecho a controlar esta etapa de su vida como cualquier otra. Si no desea depender de médicos o medicinas, no esta obligada a ello, existen innumerables técnicas de relajación, de meditación y así como otros enfoques complementarios y dietéticas que pueden ayudarle a tratar los síntomas de manera eficaz y exitosamente.
- ❖ Puede adoptarse medidas para mantener y aún mejorar la calidad de la vida sexual aunque haya menos estrógenos en el organismo, no hay razón para que la perimenopausia sea un época de declinación sexual.
- ❖ Se debe estar preparado para la recibir esta etapa a fin de potenciar los años más creativos de la vida siendo participes de las clases de psicoprofilaxis durante la perimenopausia.
- ❖ Tener siempre presentes que la perimenopausia no es el comienzo del fin, es el comienzo del resto de la vida.(18)

### **2.2.9. Educación durante la perimenopausia**

La etapa de la perimenopausia es un proceso natural en la vida de la mujer. Para ello es importante:

- ❖ Conocerse a si misma.
- ❖ Potenciar hábitos de vida saludable.

- ❖ Compartir experiencias con otras mujeres.
- ❖ Volver a conocer el cuerpo y entender lo que este requiere comunicar con sus cambios.
- ❖ Plantear nuevos proyectos de vida.
- ❖ Amarse a si misma, sin creer que se vive un proceso de fealdad y envejecimiento.

#### **2.2.10. Teóricas que dan sustento a la investigación**

**Madeleine M. Leininger**, pretende entender las diferencias culturales existentes en los cuidados humanos, la salud y la enfermedad. Dentro de este contexto cultural, sus creencias y costumbres y es una práctica natural, transmitida de generación en generación, de la misma forma se adoptan prácticas de cuidado las cuales surgen de la experiencia de la persona, grupo familiar y comunidad.

**Leininger** define la enfermería como la disciplina humanística y científica que se centran en los fenómenos y las actividades de los cuidados para ayudar, apoyar, facilitar y capacitar a las personas o grupos a que conserven o recuperen su bienestar o salud el cual se define y valora desde la práctica cultural es decir que el cuidado debe tener una base cultural, una conceptualización y una planificación basada en la cultura, como una manera amplia de entender y ser eficaz para las personas, entonces, el profesional de enfermería debe implementar actividades creativas de asistencia, apoyo, facilitación y capacitación que ayuden a personas de una cultura determinada a adaptarse o llegar a un acuerdo con otras

culturas con el fin de obtener resultados beneficiosos y satisfactorios.

Con base en lo anterior, los aspectos culturales juegan un papel importante en las prácticas de cuidado que la mujer debe tener respecto a los cambios fisiológicos normales que se suele presentar en la etapa de la menopausia y de las acciones que debe seguir y las que debe ir aplicándolos en su diario vivir, las cuales nacen del conocimiento generacional sólido, en un sistema de creencias y tradiciones culturales que impiden que las personas cambien fácilmente, es por ello que la enfermera debe combinar el conocimiento empírico y estético para promover en la madre el cuidado del lactante menor respetando los modos de vida de cada persona y su contexto.

El profesional de enfermería debe utilizar su conocimiento profesional teniendo en cuenta el nivel cultural de las mujeres de forma sensible, creativa y significativa, que se adapte a las formas de vida al momento de capacitarla en el los cambios fisiológicos

Para **Nola Pender** primero se debe comprender al ser para poder ayudarlo, lo que sin duda es positivo pero le da una complejidad más extensa a la hora de la aplicación. El logro del bienestar está en contar con aliados demostrando un respeto por el derecho del cuidado de la salud. Ella plasma que la salud no solo es la ausencia de enfermedad si no que se trata del estado totalmente positivo del ser, y es donde se comienza a manejar al ser humano como un ser holístico y complejo no solo a nivel orgánico si no introspectivamente, lo que lleva a que cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo -perceptual y sus factores variables, además el entorno, interactúa con los factores

cognitivo- preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo es un intento de ilustrar la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno, intentando alcanzar un estado de salud; de distinta manera a los modelos orientados a la evitación que se basan en el miedo o la amenaza para la salud como motivación para la conducta sanitaria.

### **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

- **Efectividad**

Será la disminución o ausencia de la sintomatología de las mujeres en la perimenopausia reflejada en el Índice de Kupperman, Escala de Lickert y a las Sesiones de Tratamiento de las unidades de estudio.

- **Ineficaz**

Será la persistencia y gravedad de la sintomatología de las mujeres en la perimenopausia refleja en el Índice de Kupperman, Escala de Lickert y las Sesiones de Tratamiento de las unidades de estudio.

- a) Índice de Kupperman**

Permitirá evaluar la intensidad de los síntomas con la finalidad de valorar la calidad de vida en la perimenopausia desde la perspectiva propia de las mujeres, categorizada en: 35 a más: SEVERO, 21 a 35: MODERADO, 15 a 20: DISCRETO.

## **Sesiones**

Admitirá la participación de las unidades de estudio categorizada en: ASISTENCIA > ó 7 sesiones, INASISTENCIA < o igual a 6 sesiones,

### **b) Escala de Lickert**

Evaluará la tendencia actitudinal de la mujer perimenopausica y a través de ella al equipo asignándose el siguiente puntaje: APROBACIÓN: 69 – 80 puntos, INDIFERENCIA: 59 – 68 puntos, RECHAZO: 40 – 58 puntos.

- **Psicoprofilaxis basada en la medicina**

#### **Alternativa**

Es la preparación física y psicología basada en las técnicas de la Medicina Alternativa que incluye: Reflexología, Reiki, Yoga, Biodanza, musicoterapia, terapia nutricional. Lo cual se medirá a través de la escala de lickert categorizada en:

#### **A. Aprobación**

Cuando el paciente recibe los conomientos teóricos y prácticos sobre las técnicas de la Medicina Alternativa, el equipo logra establecer un ambiente de confianza motivando al a búsqueda de un nuevo estilo de vida saludable en cuyo indicador es 69 – 80 puntos.

## **B. Indiferencia**

Cuando los conocimientos impartidos, la relación equipo – paciente y el apoyo emocional que se brinda son de forma parcial, con un indicador de 59 – 68 puntos.

## **C. Rechazo**

Cuando el usuario siente que ha recibido una información mínima, ha sentido un ambiente de confianza irregular y no ha logrado orientarse hacia un estilo de vida saludable con un indicador mínimo de 40 – 58 puntos.

- **Tratamiento de la perimenopausia**

Medio que permitirá aliviar los trastornos propios de la etapa de la perimenopausia en mujeres del 39 a 49 años, que para efectos del estudio, se incluirá las sintomatologías vigentes del Índice de Kupperman Modificado, que será medido como severo, moderado, discreto.

### **A. Severo**

Consiste en la aparición y conservación de los trastornos propios de la etapa que para fines de investigación será expresado con un puntaje de 35 a más.

### **B. Moderado**

Permite el alivio regularmente los trastornos que será medido con un puntaje de 20 – 35.

### **C. Discreto**

Alivio significativo y exitoso para la mejora se la salud que será medido con un puntaje de 15 a 20.

## **2.4. HIPOTESIS**

H<sup>a</sup>.- Existe efectividad de la psicoprofilaxis basada en la medicina alternativa en mujeres en la etapa perimenopausia atendidas en el Hospital de Apoyo Junin – Junin, Julio - Diciembre 2015.

H<sup>o</sup>.-No existe efectividad de la psicoprofilaxis basada en la medicina alternativa en mujeres en la etapa perimenopausia atendidas en el Hospital de Apoyo Junin – Junin, Julio - Diciembre 2015.

## **2.5. VARIABLE**

### **2.5.1. Definición conceptual de la variable**

#### **Psicoprofilaxis basada en la medicina alternativa.**

Es la actividad psicológica preventiva.

### **2.5.2. Definición Operacional de la variable**

- Se tuvo en cuenta el puntaje obtenido
- Es efectiva y no efectiva

## CAPITULO III: METODOLOGÍA

### 3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

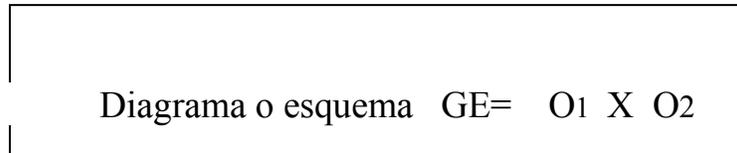
Por el tipo de investigación el presente estudio reúne las condiciones metodológicas de una investigación de tipo aplicativo, de corte transversal prospectivo y de diseño Pre-experimental.

**Es aplicativo:** Porque no solo investiga para buscar respuesta también investiga para actuar y producir cambios.

**Es de Corte Transversal:** Por que medirá las dimensiones establecidas en un determinado tiempo.

**Diseño Pre-experimental:** donde se incorpora la administración de pre test y pos test a un solo grupo que recibió el tratamiento experimental de la variable independiente. **Hernández (2006).**

**Cuadro Nº 2: Diagrama del Diseño Pre-experimental**



Dónde:

GE = Es el Grupo Experimental

X = Es el tratamiento experimental (La administración de la Variable Independiente: La intervención Educativa).

O1 y O2 = Que constituye la Pre test la cual nos permitió identificar el que medidas de prevención y control previos que tenían los trabajadores.

### **3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación se realizó en los ambientes del Hospital de Apoyo Junín, en el ambiente de Auditorium que se encuentra instalado en la primera planta, la misma que está condicionada por las mañanas en el consultorio de ESNITSS y toma de PAP. La institución cuenta con 6 servicios: Gineco Obstetricia, Medicina, Cirugía, Pediatría y Neonatología, Emergencia y Hospitalización. Sus Limitaciones son; Al Oeste: Asoc. Barrio Julca, Al Este: Barrio San Cristóbal, al Norte: Barrio San Cristóbal. Al Sur: Av. Barrio Mariac.

El hospital se encuentra ubicado en la Av. El inca paralelo a la Av. Daniel Alcides Carrión, en el distrito de Yanacancha; Provincia Pasco, Departamento Pasco.

El Departamento de Junín, Provincia de Junín es la zona más agreste e inhóspita del mundo, cerca de la ciudad más alta de América y la capital de

la minería peruana el cual está ubicado en el flanco oriental de la cordillera occidental, geomorfológicamente dentro de la superficie puna en un ambiente glacial que se encuentra a una altitud de 4105 msnm.

El Departamento de Junín, abarca 2 subregiones, la primera al Oeste comprende fundamentalmente el Distrito de Ulcumayo, Ondores; Zona Sierra Alta, donde se concentra la actividad agrícola, ganadera. La segunda al este, se extiende hacia la selva, coincidiendo con la provincia de La merced.

Su Clima es frígido y seco, típico de la Sierra Central con una temperatura media de 4 a 5° centígrados bajo 0°, con variaciones durante el día. Sus precipitaciones son en forma de granizos, nevadas y fluviales (presente en los meses de Noviembre hasta Marzo, en la época de invierno), de Abril a Octubre existe las llamadas heladas (por las noches ), donde la temperatura baja notablemente incrementándose el frío en dicha zona y el clima es bastante seco incrementándose el polvo en dicha época, debido a este clima las Enfermedades Respiratorias son las causas más frecuentes de morbilidad en los pobladores de la zona en especial los niños menores de 1 año; de igual forma presentándose complicaciones en las madres gestantes (hipertensión inducida por el embarazo).

La Ciudad de Junín tiene como vías de acceso centrales: Junín – Lima 236 Km., Junín – Oroya 62 Km., Junín – Huancayo 180 Km.

Su desarrollo está condicionado prioritariamente ganadería, agrícola, también producción minera procedente de la explotación en este yacimiento es zinc, plomo, cobre, plata, oro, entre otros en mínima cantidad.

La Vegetación debido al clima es restringida se puede apreciar algunos grupos y pastos (stepa e ichu) champa y variedades diversas de hongos.

La Fauna está constituido principalmente por: Mamíferos: Llama, alpaca y vicuña (camélidos sudamericanos), Peces: Truchas y chalgas, Aves: Gaviota andina, gallareta, garza blanca, huaco, pariona, el pato cordillerano, el yanavico, etc. Anfibios: Rana, sapo.

La Hidrografía: está conformada: Al oeste: Laguna Runrún, Al este: Río Paucartambo, Laguna Cutaycocha, Al norte: Río Huallaga, Al sur: Laguna Chinchaycocha.

Sus Fiestas Patronales son: El mes de febrero, los carnavales, la chonguinada. Fiestas patrias, Aniversario de la Ciudad heroica de Junín , Aniversario de la Batalla de Junin , Aniversario del Departamento de Junín etc.

Sus Centros Turísticos son: el Bosque de Piedras de Huayllay, restos arqueológicos de San Pedro de Cajas, las aguas termales de San Pedro de Cajas, etc.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.2.1. Población**

Estuvo conformado por 44 mujeres del servicio de Ginecología en etapa de la perimenopausia de 39 a 49 años de edad que acuden al Hospital de Apoyo Junín, en la Ciudad de Junin.

#### **3.2.2. Muestra.**

Fue de manera no probabilística e intencional ya que se consideró a las 44 mujeres cuyas las edades son de 39 a 49 años y que aceptan participar del estudio.

Se tomó para ello los criterios de inclusión y exclusión.

**a) Criterios de Inclusión:**

Mujeres de 39 – 49 que estén en la etapa de la perimenopausia, con consentimiento de participar a las sesiones de psicoprofilaxis que asistan como mínimo a cuatro sesiones de psicoprofilaxis.

**b) Criterios de Exclusión:**

Todas las mujeres menores de 39 años de edad y mayores de 50 años; y con enfermedades crónicas en proceso de tratamiento con la medicina convencional.

### **3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.4.1. Técnicas**

##### **A.- Encuesta**

Consistió en obtener información a través de preguntas al sujeto de estudio con el fin de obtener respuestas verbales y escritas a las interrogantes planteadas, sobre la eficacia de la psicoprofilaxis basada en la medicina alternativa en la etapa de la perimenopausia.(31)

##### **B. Entrevista**

Permitió la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto. (32)

### 3.4.2. Instrumentos

La recolección de datos se realizó a través: De un Pre Test Cuestionario – Encuesta, Escala de Lickert o Cuestionario de Actitudes, y el Índice de Kupperman Modificado.

#### A. Cuestionario encuesta

Consta de cuatro partes, la primera corresponde al contenido del pre test, la segunda corresponde a la introducción básica que se debe considerar antes de resolver el cuestionario, la tercera corresponde a los datos generales que se requiere para la investigación, la cuarta corresponde a un contenido específico conformada por 18 preguntas mixtas (abiertas y cerradas) de cuatro alternativas, una de ellas correcta; asignándose un valor de 2 puntos dando un total de 36 puntos.

#### B. Cuestionario de actitudes

Se elaboró en base a la escala de Lickert, donde se evaluó la tendencia actitudinal de la mujer perimenopausica y a través de ella al equipo. El que contiene 20 ítems con afirmaciones, una sola alternativa correcta, asignándose el siguiente puntaje:

##### Ítems de frecuencia

**Siempre:** 4 puntos.

**A veces:** 3 puntos

**Nunca:** 2 puntos.

### C. Índice de kupperman

Es un instrumento que permitió evaluar la intensidad de los síntomas con la finalidad de valorar la calidad de vida en la perimenopausia desde la perspectiva propia de las mujeres. El mismo que contiene 10 síntomas más relevantes de la perimenopausia; el índice se multiplica con los factores constantes que se le asigna a cada síntoma, con los factores variables cuantificados de acuerdo con la intensidad del síntoma:

**SEVERO:** 3 PUNTOS

**MODERADO:** 2 PUNTOS

**DISCRETO:** 1 PUNTOS

**AUSENTE:** 0 PUNTOS.

La conversión numérica total constituirá e informará sobre la gravedad de la sintomatología en:

35 a más: **SEVERO**

20 a 35: **MODERADO**

15 a 20: **DISCRETO**

Un tratamiento exitoso constituye cuando desciende el índice a 15 o menos.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA N° 1

**EFFECTIVIDAD DE LA PSICOPROFILAXIS BASADA EN LA  
MEDICINA ALTERNATIVA EN MUJERES EN ETAPA  
PERIMENOPAUSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO  
JUNIN – JUNIN, JULIO - DICIEMBRE 2015**

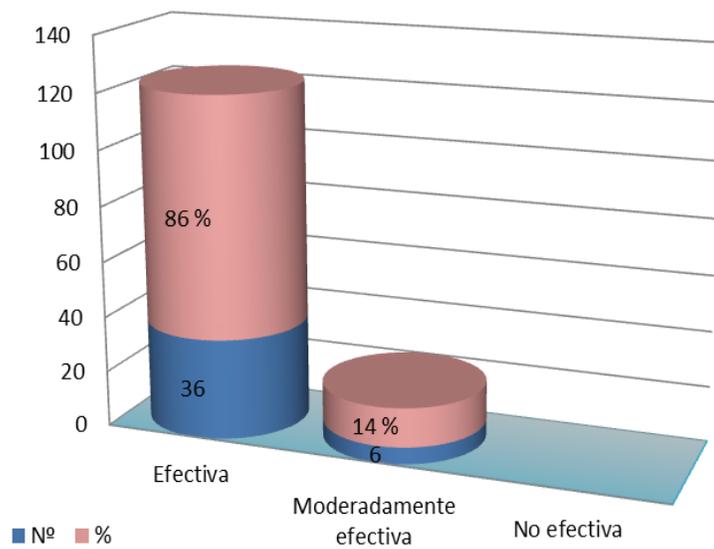
Efectividad	N	Porcentaje
-Efectiva	36	86
- Moderadamente efectiva	6	14
-No Efectiva	--	
Total	42	100

**FUENTE:** *Elaboración propia*

**Interpretación:** Se observa que la psicoprofilaxis basada en la medicina alternativa es efectiva en el 86%(36) mujeres en etapa peri-menopausia y es en el 14%(6) moderadamente efectiva.

**GRAFICO N° 1**

**EFFECTIVIDAD DE LA PSICOPROFILAXIS BASADA EN LA  
MEDICINA ALTERNATIVA EN MUJERES EN ETAPA  
PERIMENOPAUSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO  
JUNIN – JUNIN, JULIO - DICIEMBRE 2015**



**TABLA N° 2**

**CARACTERÍSTICAS PERSONALES (GRADO DE INSTRUCCIÓN,  
OCUPACIÓN Y ESTADO CIVIL) DE LAS MUJERES EN ETAPA  
PERIMENOPAUSIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO JUNIN  
– JUNIN, JULIO - DICIEMBRE 2015**

<b>Características personales</b>	<b>F</b>	<b>F%</b>
<b>Grado de Instrucción</b>		
Primaria	12	29
Secundaria	21	50
Superior	9	21
Total	42	100
<b>Estado Civil</b>		
Casada	12	29
Conviviente	19	45
Soltera	11	26
Total	42	100
<b>Ocupación</b>		
No trabaja	6	14
Trabaja	12	29
Eventualmente	14	33
Total	42	100,0

**Interpretación:** Se observa que el grado de instrucción en el 50%(21) tienen secundaria completa el 29%(12) primaria completa el 45%(19) son conviviente el 29%(12) son casados, el 33%(14) tiene ocupación eventual y solamente el 29%(12) trabaja.

**TABLA N° 3**

**SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA EN MUJERES EN ETAPA PERIMENOPAUSIA EN EL HOSPITAL DE APOYO JUNÍN. JULIO - DICIEMBRE 2015, ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE LA PSICOPROFILAXIS.**

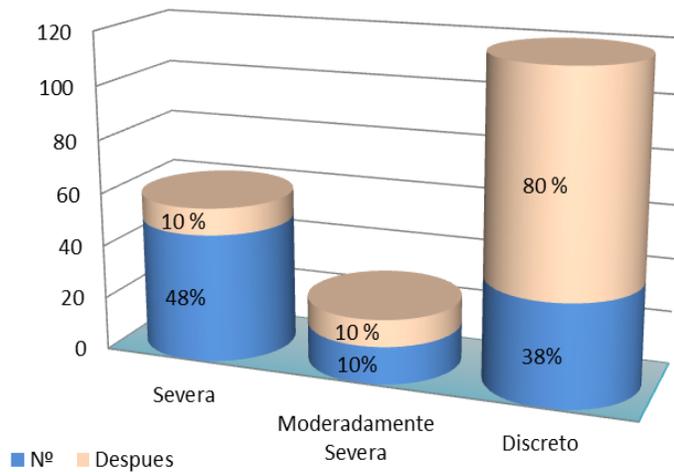
Sintomatología	Antes		Después	
	- Severa	20	48	4
- Moderadamente Severo	6	14	4	10
-Discreto	16	38	34	80
- Ausente	-			
Total	42	100	42	100

**FUENTE:** *Elaboración propia*

**Interpretación:** La sintomatología clínica en mujeres en etapa Perimenopausia antes de la Psicoprofilaxis fue en el 48%(20) severa, el 38%(16) discreto, el 14%(6) fue moderadamente severo. También se observa que después de la psicoprofilaxis hubieron cambios significativos ya que el 80%(34) la sintomatología fue discreto y en el 10%(4) la sintomatología fue severa y moderadamente severa.

**GRAFICO N° 3**

**SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA EN MUJERES EN ETAPA PERI  
MENOPAUSIA EN EL HOSPITAL DE APOYO JUNÍN. JULIO -  
DICIEMBRE 2015, ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE LA  
PSICOPROFILAXIS.**



**TABLA N° 4**

**EFFECTIVIDAD EN INFORMACIÓN SOBRE LA ETAPA Y LA  
PSICOPROFILAXIS BASADA EN LA MEDICINA ALTERNATIVA DE  
LAS MUJERES EN ETAPA PERIMENOPAUSIA ATENDIDAS EN EL  
HOSPITAL DE APOYO JUNIN – JUNIN, JULIO - DICIEMBRE 2015**

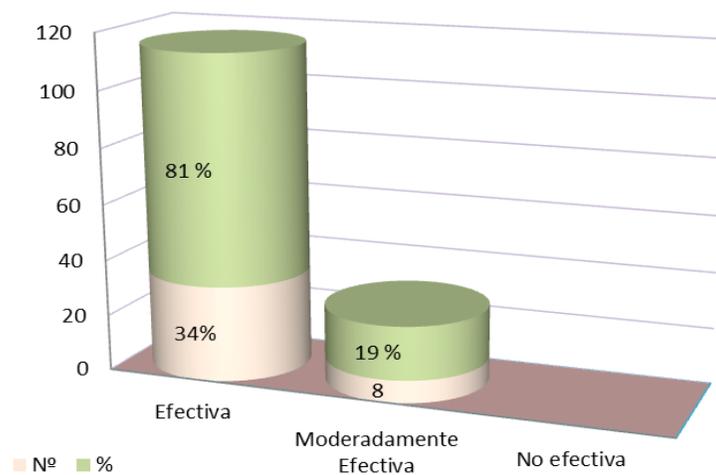
Efectividad	N	Porcentaje
-Efectiva	34	81
- Modernamente efectiva	8	19
-No Efectiva	--	
Total	42	100

**FUENTE:** *Elaboración propia*

**Interpretación:** Se observa que es efectiva en información la etapa y la psicoprofilaxis basada en la medicina alternativa en el 81%(34) mujeres en etapa peri-menopausia y es en el 19%(8) moderadamente efectiva.

## GRAFICO N° 4

### EFFECTIVIDAD EN INFORMACIÓN SOBRE LA ETAPA Y LA PSICOPROFILAXIS BASADA EN LA MEDICINA ALTERNATIVA DE LAS MUJERES EN ETAPA PERI MENOPAUSIA



## CAPITULO V: DISCUSIÓN

El envejecimiento de la población femenina no es el único factor responsable del incremento de mujeres en el período postmenopáusico, pues a esto hay que añadir el crecimiento en las últimas décadas de mujeres sometidas a un proceso de histerectomización. Por otro lado, el papel de la mujer ha ido adquiriendo mayor importancia en la sociedad, produciéndose una liberalización del sexo femenino, dando paso a una mujer más interesada en su salud física y psicológica, que demanda más información acerca de ella y de lo que acontece en este período de su vida. Teniendo en cuenta este fundamento que el estudio se realizó e mujeres que recibieron psicoprofilaxis basada en la medicina alternativa encontrándose fue efectiva en el 86%(36) mujeres en etapa perimenopausia y es en el 14%(6) moderadamente efectiva.

En ambos casos al ser considerada esta etapa como un proceso natural, la población al parecer no le da la importancia real porque si bien es cierto que es un proceso natural requiere de controles y orientación, tal como lo menciona el Consejo Mexicano de Ginecología a través del Dr. Septién Gonzáles quien considera que este grupo femenino presenta como causa primera de muerte e incapacidad las enfermedades<sup>6</sup>

La sintomatología clínica en mujeres en etapa Peri menopausia antes de la Psicoprofilaxis fue en el 48%(20) severa, el 38%(16) discreto, el 14%(6) fue moderadamente severo y después de la psicoprofilaxis hubieron cambios significativos ya que el 80%(34) la sintomatología fue discreto y en el 10%(4) fue severa y moderadamente severa. Asimismo la información sobre la psicoprofilaxis es efectiva en el 81%(34) mujeres en etapa peri-menopausia y es en el 19%(8) moderadamente efectiva la psicoprofilaxis basada en la medicina alternativa

## CONCLUSIONES

- El grado de instrucción que predomina entre las mujeres es de secundaria completa, seguida de las mujeres con primaria completa. Asimismo el mayor porcentaje de ellas son convivientes seguidas de las que son casadas y el 33%(14) tiene ocupación eventual y solamente el 29%(12) trabaja
- La psicoprofilaxis basada en la medicina alternativa es efectiva en el 86%(36) mujeres en etapa peri-menopausia y es en el 14%(6) moderadamente efectiva.
- La sintomatología clínica en mujeres en etapa Peri menopausia antes de la Psicoprofilaxis fue en un porcentaje considerable de forma severa, en otras mujeres fue discreto moderadamente severo.
- La sintomatología después de la psicoprofilaxis hubieron cambios significativos ya que el 80%(34) la sintomatología fue discreto y en el 10%(4) la sintomatología fue severa y moderadamente severa.
- Respecto a la efectiva en la información de la etapa y la psicoprofilaxis basada en la medicina alternativa en el 81%(34) mujeres en etapa peri-menopausia y es en el 19%(8) moderadamente efectiva.

## RECOMENDACIONES

- La psicoprofilaxis dirigido a las mujeres climatéricas debe brindar mayor información actualizada sobre el concepto, signos y síntomas, tratamiento del climaterio en las mujeres.
- El Hospital debe impartir esta capacitación a toda la población femenina adulta madura que sea atendida que ellos brinden información a las mujeres y a los familiares de las pacientes para que exista una mejor comunicación y comprensión por parte de la familia durante los cambios que se dan en esta etapa.
- Se recomienda que el hospital ponga en marcha definitivamente de manera programada la psicoprofilaxis; ya que se comprueba que estas actividades son beneficiosas a las mujeres y pareja para una mejor atención especializada en la etapa del climaterio.
- Se recomienda que se desarrollen cursos de capacitación para el personal de salud especializado, con la finalidad de mejorar la calidad de atención a las pacientes y que estas contemplen como actividad la capacitación durante las visitas domiciliarias.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA

1. CENTRO NACIONAL DE MEDICINA COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA (NNCCAM) **“Que es la Medicina Alternativa y Complementaria”**; [http:// Alternativa para la Salud.com /salud/html](http://Alternativa para la Salud.com /salud/html).  
Págs. 2, 3,6.
2. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD **“Estrategia de la OMS Sobre Medicina Tradicional”**; Ginebra 2002. Págs. 16 -33.
3. INSTITUTO Y CAPACITACIÓN Y PROYECTOS EN SALUD **“Atención integral y Especializada Climaterio”**; editorial; Sociedad Peruana de climaterio; Lima; 2001 Págs. 23 -11.
4. ATKINSON, J.W; **“Expectativas del Ser”**; Editorial Mc Graw Hill, Barcelona 1997. Págs. 56 – 59.
5. INEI **“Estimaciones y Proyecciones Hasta el 2050”**; Lima – 2002.
6. DIRESA **“Perfil Demográfico”**; Cerro de Pasco, 2004
7. INSTITUTO Y CAPACITACIÓN Y PROYECTOS EN SALUD **“Atención Integral y Especializada – climaterio”**; ITEM 2° Págs. 89 – 97
8. OLORTEGUI ARANGO E. **”Nivel de Satisfacción de los Pacientes acerca de su Tratamiento en el Programa Nacional de Medicina Acerca de su Tratamiento en el Programa Nacional de Medicina Complementaria”**;
9. **CLÍNICA ALBERTO SABOGAL**, Callao – Lima, Noviembre 2002.pag 55.

10. INSTITUTO Y CAPACITACIÓN Y PROYECTOS EN SALUD; **“Atención Integral y Especializada – Climaterio”**; Ítem 3° págs. 25 – 26.
11. PACHECO, JOSE; **“Conocimiento y Actitudes de la Mujer Peruana sobre Climaterio y Menopausia”**; Perú, 1998.pag 7
12. LLANOS TEJADA Félix K; **“Conocimientos, Actitudes y Sintomatología referida a la Menopausia en Mujeres de un Distrito rural de la sierra peruana”**; Julio del 2002 a Marzo del 2003. Pág. 6.
13. CASTILLO BARRIOS Y OTROS; **“Riesgos de Osteoporosis y Fracturas en la Mujer Menopausica”**; Venezuela 1996.
14. ROJAS CABANA A; **“Practicas de Auto cuidado que realizan Mujeres Premenopáusicas”**; Lima, 2002.
15. TINOCO ARZAPALO; **“Hbito que Predispone a la Osteoporosis en la Posmenopáusica”**; Perú, 2004
16. AYALA F.D; **“Unidad de Climaterio del Instituto Especializado Materno Perinatal”**; Lima 2002.
17. OLORTEGUI ARANGO E; **”Nivel de Satisfacción de los Pacientes acerca de su Tratamiento en el Programa Nacional de Medicina Complementaria”**; Clínica Alberto Sabogal, Callao – Lima, Noviembre 2002.ITEM2°
18. ESSALUD; **“Atención Integral de la Mujer”**; Editorial de la Gerencia Central de Salud (EsSalud), 2002. Págs. 12 -1

19. CENTRO NACIONAL DE MEDICINA COMPLEMENTARIA; **“Que es la Medicina Alternativa y Complementaria”**; alternativa (NNCCAM) [http:// Alternativa para la Salud.Com/ salud/html](http://Alternativa para la Salud.Com/ salud/html). Págs. 2, 3,6
20. UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO; **“Programa de Especialización en Medicina Complementaria”** Lima, 2004. Pág. 10
21. ESSALUD, PROGRAMA NACIONAL DE MEDICINA COMPLEMENTARIA **“Curso de Validación del Profesional en Salud en Medicina Complementaria”**; Editorial de la Gerencia Central de Salud, Lima 2002. Págs. 12 -16.
22. CENTRO NACIONAL DE MEDICINA COMPLEMENTARIA Y MEDICINA ALTERNATIVA (NNCCAM) **“Que es la Medicina Alternativa y Complementaria”**; ítem 2 Pág.6.
23. INSTITUTO, CAPACITACIÓN Y PROYECTOS EN SALUD **“Atención Integral y Especializada – Climaterio”**; ITEM3° 2001 Págs. 89 -97.
24. GENERALIT VALENCIANA **“Guía del Programa de Atención Integral a La Mujer Climática”**; Argentina, 2001.
25. INSTITUTO ESPECIALIZADO MATERNO PERINATAL **“Climaterio y Menopausia”**; Dirección de Docencia y Desarrollo de Recursos Humanos; Lima 2003.
26. F. H. CANALES. **“Metodología de la Investigación”**; Segunda edición – Editorial Organización Panamericana de la Salud 1994.
27. HERNANDEZ SAMPIERI, R; **“Metodología de la Investigación”**; Segunda Edición; Editorial Nomos, Colombia, 1998. Págs. 169 – 181

28. MEDINA ESPINOZA Isaías, **“Introducción a la Investigación Científica”**;  
Primera Edición; Editorial Facultad de Ciencias de la Salud, Lima – Perú.  
2000; Págs. 31 – 81.
29. TORRES BARDALES; **“Metodología de la Investigación Científica”**;  
cuarta edición Editorial San Marcos Lima 1995. Pág. 163.

# **ANEXOS**

**ANEXO N° 1**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>VARIABLE</b>
<p>¿Cuál es la efectividad de la psicoprofilaxis basada en la medicina alternativa en mujeres en la etapa perimenopausia a atendidas en el Hospital de Apoyo Junin – Junin, Julio - Diciembre 2015?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Establecer la efectividad de la psicoprofilaxis basada en la medicina alternativa en mujeres en etapa peri menopausia atendidas en el Hospital de Apoyo Junín – Junín, Julio - Diciembre 2015.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identificar las características personales (edad, grado de instrucción, ocupación y estado civil) de las mujeres en etapa peri menopausia en el Hospital de Apoyo Junín – Junín, Julio - Diciembre 2015.</li> <li>▪ Identificar la sintomatología clínica en mujeres en etapa peri menopausia en el Hospital de Apoyo Junín – Junín, Julio - Diciembre 2015, antes y después de la aplicación de la psicoprofilaxis.</li> <li>▪ Identificar la efectividad en información sobre la etapa y la psicoprofilaxis basada en la medicina alternativa de las mujeres en etapa peri menopausia en el Hospital de Apoyo Junín – Junín, Julio - Diciembre 2015., después de la aplicación de la psicoprofilaxis.</li> </ul>	<p>Ha.- Existe efectividad de la psicoprofilaxis basada en la medicina alternativa en mujeres en la etapa peri menopausia atendidas en el Hospital de Apoyo Junín – Junín. julio - diciembre 2015</p> <p>H°.-No existe efectividad de la psicoprofilaxis basada en la medicina alternativa en mujeres en la etapa peri menopausia atendidas en el Hospital de Apoyo Junín – Junín. julio - diciembre 2015</p>	<p>EFFECTIVIDAD DE LA PSICOPROFILAXIS BASADA EN LA MEDICINA ALTERNATIVA</p>

**ANEXO N° 2**  
**PRE - TEST**  
**CUESTIONARIO - ENCUESTA**

**I.- PRESENTACIÓN:**

Estimada señora buenos tardes, actualmente venimos realizando un trabajo de investigación relacionado con la eficacia de la Psicoprofilaxis Basada en la Medicina Alternativa en mujeres en etapa de la perimenopausia. Sírvase contestar o responder de manera sencilla ya que le ayudara obtener información sobre su estado de salud, y es de carácter anónimo por lo que le pediremos responder con sinceridad. Muchas Gracias.

**II.- INSTRUCCIONES:**

- En los cuadraditos en blanco rellenar la respuesta de la pregunta que se le hace.
- En las preguntas de elección múltiple encierre en un círculo en la respuesta que usted cree conveniente.
- En los cuadraditos que contengan un **Si** o **No** marca con una X.

**III.- DATOS GENERALES:**

3.1.- Edad:

3.2- Fecha de ultima regla: Año:                      Mes:                      Día:

3.3.- Grado de Instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior
- d) Ninguna de las anteriores.

3.4.- Número de hijos que ha tenido en total:

- a) 0
- b) 1 - 3
- c) 3 - 4
- d) >5

3.5.- Ha sido operada del útero:

  
SI  
NO

En que año: .....

3.6.- Ha sido operada de los ovarios:

  
SI  
NO

En que año: .....

#### **IV.- INFORMACIÓN ESPECÍFICA:**

**4.1.- EL CLIMATERIO ES UNA ETAPA DE LA VIDA DE LA MUJER QUE SE**

**CARACTERIZA POR:**

- a) Cese de la menstruación.
- b) Cambios en el organismo.
- c) Inicio del proceso de envejecimiento
- d) Cambios de carácter, de ánimo.

e) Todas las anteriores

**4.2.- LA PERIMENOPAUSIA ES:**

- a) Cese de la menstruación
- b) Es una etapa donde se intensifican los malestares y dolencias.
- c) Es el periodo de perdida de interés por las relaciones sexuales.
- d) Es sinónimo de enfermedad.

**4.3.- DURANTE LA PERIMENOPAUSIA SE PRESENTA:**

- a) Alteración del carácter
- b) Cese de la menstruación
- c) Bochornos
- d) Todas las anteriores.

**4.4.- QUE DEBE HACERSE DURANTE ESTA ETAPA DE LA PERIMENOPAUSIA:**

- a) Hablar con amigos y familiares que han pasado por esta etapa.
- b) Realizar ejercicios periódicamente y seguir una dieta apropiada
- c) Recibir orientación y educación de personas capacitadas.
- d) Todas las anteriores.

**4.5.- USTED CREE QUE EXISTA FORMA DE SOBRELLEVAR ESTA ETAPA DE LA VIDA:**

SI

NO

De que forma: .....

**4.6.- QUE TRATAMIENTOS USTED CONOCE PARA ALIVIAR ESTA ETAPA DE LA VIDA:**

- a) Reemplazo hormonal
- b) Medicinas naturales
- c) Automedicándose
- d) Medicina alternativa

**4.7.- DURANTE LA ETAPA DE LA VIDA ES IMPORTANTE QUE:**

- a) Dedicarse de pleno al hogar.
- b) Realizar ejercicios y deporte para aliviar el estrés
- c) Seguir una dieta general
- d) Ninguna de las anteriores

**4.8.- CUAL DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES REALIZA EN SUS HORAS LIBRES:**

- a) Caminar y bailar
- b) Deportes
- c) Tareas domesticas
- d) Subir escaleras

**4.9.- SU VIDA ES RUTINARIA Y ESTRESADA:**

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Nunca

**4.10.- USTED SE AUTOMEDICA:**

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Casi siempre
- d) Siempre

**4.11.- TIEMPO QUE VIENE CONSUMIENDO DICHO MEDICAMENTO:**

- a) < 1 año
- b) 2 – 4 años
- c) 5 – 7 años
- d) > 7 años

**4.12.- SEÑALE CON QUE FRECUENCIA CONSUME LOS ALIMENTOS RICOS EN CALCIO:**

- a) Nunca
- b) 2 -3 por semana
- c) 4 - 5 por semana
- d) >6 semanas

**4.13.- SEÑALE CON QUE FRECUENCIA CONSUME LOS ALIMENTOS RICOS EN GRASA:**

- a) Nunca
- b) 2 -3 por semana
- c) 4- 5 por semana
- d) >6 semanas

**4.14.- SEÑALE CON QUE FRECUENCIA CONSUME FRUTAS SECAS:**

- a) Nunca
- b) 2 -3 por semana
- c) 4- 5 por semana
- d) >6 semanas

**4.15.- SEÑALE CON QUE FRECUENCIA CONSUME FRUTAS FRESCAS:**

- a) Nunca
- b) 2 -3 por semana
- c) 4- 5 por semana
- d) >6 semanas

**4.16.- SEÑALE CON QUE FRECUENCIA CONSUME LOS ALIMENTOS RICOS**

**EN MENESTRAS:**

- a) Nunca
- b) 2 -3 por semana
- c) 4- 5 por semana
- d) >6 semanas

**4.17.- QUE ES PARA USTED LA MEDICINA ALTERNATIVA:**

- a) Conjunto de técnicas y procedimientos para mejorar la calidad de vida
- b) Conjunto de creencias y mitos basadas en llamar a los seres del más allá.
- c) Conjunto de tratamientos que realizan los curanderos y chamanes.
- d) Es algo relacionado hierbas.

**4.18.- QUE TECNICAS DE LA MEDICINA ALTERNATIVA CONOCE:**

- a) Conjunto de técnicas y procedimientos para mejorar la calidad de vida
- b) Conjunto de creencias y mitos basadas en llamar a los seres del más allá.

- c) Conjunto de tratamientos que realizan los curanderos y chamanes.
- d) Es algo relacionado hierbas.

Gracias.

## ANEXO N° 4

### INDICE DE KUPPERMAN MODIFICADO PARA LA EVALUACIÓN FINAL DE LA SINTOMATOLOGÍA DURANTE LA ETAPA DE LA PERIMENOPAUSIA

**PRESENTACIONES:** Buenos tardes les agradezco la participación activa de cada uno de ellos en la ejecución de proyecto elaborado. A continuación les presento este índice que tiene como objetivo valorar el trabajo realizado en este programa basada en la medicina alternativa en la etapa de la perimenopausia.

**INTRUCCIONES:** Tenga bien en responder las preguntas que se hallan a continuación. Este cuadro presenta los 10 principales síntomas propios de esta etapa en mención para ello usted podrá un puntaje en cada sección de la fila en concordancia con la columna del factor variable.

Se multiplica los factores constantes correspondientes a los 10 síntomas más importantes de la perimenopausia por los factores variables cuantificados de acuerdo con la intensidad del síntoma:

Severo.....3  
Moderado.....2  
Discreto.....1  
Ausente.....0

La suma total de la conversión numérica de los 10 síntomas constituye el índice perimenopausico e informa si el tratamiento mediante la psicoprofilaxis basada en la medicina alternativa fue eficaz e ineficaz.

35 ó más	Severo
20 – 35	Moderado
15 – 20	Discreto

Si el tratamiento es exitoso deberá hacer descender el índice a 15 ó menos.

