

**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO QUE REALIZAN
LAS MUJERES EN PERIODO PREMENOPÁUSICO
DEL DISTRITO DE TRITA, LUYA, AMAZONAS-2017**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora : Bach. Enf. LEIDI GOMEZ CACHAY

Asesora : Mg. Enf. ZOILA ROXANA PINEDA CASTILLO

**CHACHAPOYAS – AMAZONAS - PERÚ
2018**

DEDICATORIA

A Dios por su infinita misericordia, que me da sabiduría y salud para así continuar mi vida.

A mis padres por el apoyo incondicional para poder llegar a ser una gran profesional, a mis hermanos, sobrinos que con su ternura me dan aliento cada día para salir a delante.

AGRADECIMIENTO

A todos los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas por brindarme todos los conocimientos necesarios para poder llegar a ser un gran profesional.

A la Mg. Enf. Zoila Roxana Pineda Castillo, por su asesoría permanente, recomendaciones, puntos de vista y orientación durante el proceso de la presente investigación.

Al jefe del Puesto de Salud Trita por brindarme la relación de mujeres en edad fértil que sirvió para la población del estudio de investigación. Al presidente de la comunidad del distrito de Trita por brindarme el número de mujeres empadronadas.

A las mujeres del distrito de Trita quienes brindaron su tiempo y apoyo para el llenado del cuestionario.

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Dr. Policarpio Chauca Valqui

Rector

Dr. Miguel Angel Barrena Gurbillón

Vicerrector Académico

Dra. Flor Teresa García Huamán

Vicerrectora de Investigación

Dr. Edwin Gonzales Paco

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

Mg. Wilfredo Amaro Cáceres

Director de la Escuela Profesional de Enfermería



ANEXO 3-K

**DECLARACIÓN JURADA DE NO PLAGIO DE TESIS
PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL**

Yo Leidi Gomez Cachay
identificado con DNI N° 70069465..... Estudiante()/Egresado () de la Escuela Profesional de
Enfermería
de la Facultad de:
Ciencias de Salud
de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. Soy autor de la Tesis titulada: Prácticas de autocuidado que realizan
las mujeres en periodo premenopáusicas del Distrito de Tarma, Luya,
Amazonas - 2019

que presento para
obtener el Título Profesional de: Enfermería

- 2. La Tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, y para su realización se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
- 3. La Tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
- 4. La Tesis presentada no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 5. La información presentada es real y no ha sido falsificada, ni duplicada, ni copiada.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo toda responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la Tesis para obtener el Título Profesional, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para la UNTRM en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la Tesis.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que la Tesis para obtener el Título Profesional haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones civiles y penales que de mi acción se deriven.

Chachapoyas, 18 de Enero de 2019

Firma del(a) tesista





ANEXO 2-5

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA DIVULGACIÓN DE TESIS

Apellidos y Nombres del (los) Alumno(s):
<i>Examen Cachay Leidi</i>

Escuela Profesional: *Enfermería*

Bachiller en: *Enfermería*

Facultad: *Ciencias de la Salud*

Asesor: *Mg. Roxana Pineda Castilla*

Título de trabajo de Tesis: *Prácticas de autocuidado que realizan las mujeres en periodo premenopáusico del Distrito de Trito, Luya, Amazonas - 2017*

Email: *luiditha25@hotmail.com* Teléfono: *920690211*

Domicilio Real: *Bje. Pavenir, Casca 3 s.m*



CONSENTIMIENTO

Autorizo a través de este medio a la Dirección General de Difusión, Publicación y Transferencia, Dirección General de Biblioteca de la UNTRM, a difundir la versión digital de mi trabajo de Tesis, para su consulta con fines académicos y/o de investigación. Asimismo, manifiesto conocer el reglamento de propiedad intelectual y patentes de la UNTRM: Título VI. De la propiedad intelectual de los estudiantes de la UNTRM.

Chachapoyas, *18* de *Enero* de *2019*

[Signature]
.....
Firma

D.N.I. N°: *70069465*

VISTO BUENO DEL ASESOR

Yo **Zoyla Roxana Pineda Castillo**, identificado con DNI N° 18197672, con domicilio legal en Jr. Santo Domingo N° 722, docente auxiliar a tiempo completo de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, asesora de la tesis titulado PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO QUE REALIZAN LAS MUJERES EN PERIODO PREMENOPÁUSICO, DISTRITO DE TRITA-LUYA, AMAZONAS- 2017, presentado por el tesista en enfermería. **Gomez Cachay, Leidi**.

Por lo indicado doy testimonio y **visto bueno**, ya que ha ejecutado la tesis mencionada, por lo que en fe a la verdad firmo al pie para mayor veracidad.

Chachapoyas 05 de marzo del 2018.

.....
Mg. Zoyla Roxana Pineda Castillo

DNI 18197672

JURADO EVALUADOR DE TESIS
(Resolución de Decanato N° 202-2018-UNTRM-VRAC/F.C.S)

.....
PRESIDENTE

Dr. Edwin Gonzales Paco

.....
SECRETARIO

Mg. Wilfredo Amaro Cáceres

.....
VOCAL

Mg. Carla María Ordinola Ramirez

ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicat3ria	i
Agradecimiento	ii
Autoridades	iii
Hoja de jurado	iv
Visto Bueno del asesor	v
Índice	vi
Resumen	x
Abstract	xi
I. INTRODUCCIÓN	01
II. OBJETIVOS	06
III. MARCO TEÓRICO	07
IV. MATERIAL Y MÉTODO	33
4.1. Tipo y dise1o de la investigaci3n	33
4.2. Poblaci3n y muestra	34
4.3. M3todos, t3cnicas e instrumentos de recolecci3n de datos	35
4.4. An3lisis de datos	37
V. RESULTADOS	38
VI. DISCUSI3N	42
VII. CONCLUSIONES	47
VIII. RECOMENDACIONES	48
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS	54

INDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 01	. Prácticas de autocuidado que realizan las mujeres en periodo premenopáusica, Distrito de Trita, Luya, Amazonas-2017	38
Tabla 02	Prácticas de autocuidado que realizan las mujeres según las dimensiones biológicas y psicosocial en periodo premenopáusica, Distrito de Trita, Luya, Amazonas-2017.	39
Tabla 03	Prácticas de autocuidado que realizan las mujeres en periodo premenopáusica según el número de hijos, Distrito de Trita, Luya, Amazonas-2017.	40

INDICE DE FIGURAS

Pág.

Figura 01	Prácticas de autocuidado que realizan las mujeres en periodo premenopáusica, Distrito de Trita, Luya, Amazonas-2017.	38
Figura 02	Prácticas de autocuidado que realizan las mujeres según las dimensiones biológicas y psicosocial en periodo premenopáusica, Distrito de Trita, Luya, Amazonas-2017.	39
Figura 03	Prácticas de autocuidado que realizan las mujeres en periodo premenopáusica según el número de hijos, Distrito de Trita, Luya, Amazonas- 2017.	40

INDICE DE ANEXOS

		Pág.
Anexo 01	Instrumento de recolección de datos	54
Anexo 02	Evaluación de la validez del instrumento de medición	58
Anexo 03	Escala dicotómica para evaluar instrumento de evaluación según juicio de expertos	62
Anexo 04	Evaluación de la confiabilidad del instrumento de medición	63
Anexo 05	Operacionalización de variables	66
Anexo 06	Matriz de consistencia	68
Anexo 07	Tabla de nivel de instrucción	72

RESUMEN

El presente trabajo de investigación fue de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo; de tipo; observacional, prospectivo, transversal, análisis estadístico univariado, se realizó con el objetivo de determinar las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres en periodo premenopáusica, distrito de Trita, Luya, Amazonas- 2017; en tal sentido la muestra fue 82 mujeres en periodo premenopáusica. Se utilizó el instrumento “cuestionario de prácticas de autocuidado que realizan las mujeres premenopáusicas, elaborado por Rojas (2003) y modificado por la investigadora, (validez: 4.52 y la confiabilidad es de 0.80). Los resultados evidencian que del 100% (82) de las mujeres en periodo premenopáusica; 81% (67) realizan prácticas de autocuidado no saludable, seguido de un 19% (15) realizan prácticas de autocuidado regularmente saludables y el 0% (0) realizan prácticas de autocuidado saludable. Así mismo en la dimensión biológica y psicosocial se muestra que del 100% (82) de las mujeres en periodo premenopáusica; en la dimensión biológica, el 81% (67) realizan prácticas de autocuidado no saludable, 19% (15) realizan prácticas de autocuidado regularmente saludable, y el 0% (0) realizan prácticas de autocuidado saludable. En la dimensión psicosocial el 67% (81) realizan prácticas de autocuidado no saludable, el 17% (14) realizan prácticas de autocuidado regularmente saludable y el 2% (1) realizan prácticas de autocuidado saludable. Conclusión: Las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres en periodo premenopáusica del distrito de Trita no son saludable, las prácticas de autocuidado en la dimensión biológica y psicosocial no son saludables en su mayoría, lo que indica que ambas dimensiones está siendo más custodiada y descuidada, siendo uno de los problemas más grandes de nuestra población femenina, las prácticas de autocuidado no saludable son más evidentes en mujeres que tienen de 4 a 5 hijos, lo que quiere decir que a más número de hijos menores es la práctica de autocuidado.

Palabras claves: práctica, autocuidado, mujeres, periodo premenopáusico.

ABSTRACT

The present research work was of a quantitative, descriptive level; of type; observational, prospective, transversal, univariate statistical analysis, was carried out with the objective of determining the self-care practices performed by women in premenopausal period, district of Trita, Luya, Amazonas- 2017; in this sense, the sample was 82 women in premenopausal period. The instrument "questionnaire of self-care practices carried out by pre-menopausal women, prepared by Rojas (2003) and modified by the researcher, was used (validity: 4.52 and reliability is 0.80). The results show that 100% (82) of women in the premenopausal period; 81% (67) perform unhealthy self-care practices, followed by 19% (15) perform regularly healthy self-care practices and 0% (0) perform healthy self-care practices. Also, in the biological and psychosocial dimension is shown that 100% (82) of women in premenopausal period; in the biological dimension, 81% (67) perform unhealthy self-care practices, 19% (15) perform regularly healthy self-care practices, and 0% (0) practice healthy self-care practices. In the psychosocial dimension, 67% (81) perform unhealthy self-care practices, 17% (14) perform regularly healthy self-care practices and 2% (1) perform healthy self-care practices. Conclusion: Self-care practices performed by women in the premenopausal period of Trita district are not healthy. Self-care practices in the biological and psychosocial dimension are not healthy with. Which indicates that both dimensions are being more guarded and neglected, being one of the biggest problems of our female population, unhealthy self-care practices are more evident in women who have 4 to 5 children, which it means that the more number of minor children is the practice of self-care.

Key words: practice, self-care, women, premenopausal period.

I. INTRODUCCIÓN

Según la estimación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2030 más de un billón de mujeres en todo el mundo tendrán más de 50 años y ante estas cifras, los expertos desean transmitir a la población, especialmente a las mujeres, que los trastornos de la menopausia se pueden prevenir y tratar, y para ello es de suma importancia que la mujer esté bien informada (OMS, 2012, p. 4).

El día 18 de octubre es el Día Mundial de la Menopausia, impulsado por la Sociedad Internacional de Menopausia (IMS) y la Organización Mundial de la Salud, el principal reto de este Día Mundial es ayudar a crear conciencia sobre la importancia de la evaluación y prevención en la salud de las mujeres, durante este periodo de su vida. Además, pretende transmitir otro mensaje a la sociedad, para que los países activen programas de educación a través de los cuales, las mujeres conozcan y sepan cómo afrontar los cambios hormonales y prevenir sus consecuencias (Huamaní & Yactayo, 2016, p. 5).

En España hay más de 22 millones de mujeres y, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INEI), la esperanza de vida de las mujeres en este país se sitúa en 82,9 años y se calcula que alcanzarán 85,1 años en el año 2020. De ellas, más de 8 millones tienen 50 años o más (edad media de la menopausia) (INEI, 2012, p. 15).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la magnitud del problema en los países en vías de desarrollo, la menopausia y los problemas que ésta provoca se aceptan como un fenómeno fisiológico normal. Los sistemas de salud están más preocupados en cuestiones como las enfermedades contagiosas, las deficiencias

Nutricionales, la mortalidad maternal y perinatal, tradicionalmente prestan escasa atención a los síntomas menopáusicos y a los problemas relacionados. Aproximadamente el 75% de las mujeres postmenopáusicas del mundo viven en estos países, por lo tanto, los problemas de salud relacionados con la menopausia tienen una gran magnitud (OPS, 2014, p. 11).

La edad de aparición del periodo de premenopausia varía, en los países latinoamericanos ocurre aproximadamente entre los 40 y los 45 años, aunque se describen casos que se presentan antes de los 35 años de edad, la cual se reconoce como menopausia precoz o prematura. En el Ecuador se presenta a los 35-47 años, según los datos del estudio Epidemiología ecuatoriana de la premenopausia, menopausia, y climaterio. La forma de enfrentar este período de la vida, varía mucho de una mujer a otra. Para algunas implica un cambio en el ritmo de sus vidas y los síntomas son mínimos (Carranza, 2011, p. 19).

La agencia del autocuidado es la capacidad que tiene el individuo de cuidarse a sí mismo, donde pueden influir diversos factores propios o factores condicionantes que afecten las características de salud de la mujer, el autocuidado en el periodo premenopáusicas es fundamental para que los profesionales puedan realizar diagnósticos tempranos que permitan promover estilos de vida que eviten el padecimiento de las enfermedades (Carranza, 2011, p. 21).

El autocuidado es la piedra angular de la atención primaria y es el pilar de los sistemas de salud, de ahí que desde la década de los 80, las enfermeras de América Latina con el apoyo de la Fundación Kellogg, la OPS y otros organismos internacionales han liderado el proceso de incorporar y fomentar el autocuidado a nivel internacional como estrategia metodológica de la atención primaria de la salud en los tres niveles de atención (Lange et al, 2016, p. 64).

Ya en el siglo XX, en la década del setenta, se inició un análisis crítico a las formas de cuidado, a través del movimiento feminista: “grupo de mujeres en todo el mundo lucharon por una autonomía, autodeterminación e independencia de la autoridad médica masculina, predominante en el sistema médico vigente”. Debido a su punto de partida, el autocuidado fue considerado inicialmente como una actividad de la gente, al margen del mundo académico. Así las cosas, la investigación sobre autocuidado ha sido, desde su origen, tema de debate político y epistemológico en la sociedad y en las ciencias sociales (Tobón, 2010, p. 11).

En el Perú, según el INEI, la esperanza de vida de la población peruana aumentó 15 años, en las últimas cuatro décadas, por la que las peruanas vivirán, en promedio 77 años, esto da un margen de vida de unos 15 a 30 años después de la

menopausia; en esta etapa ellas tiene más riesgo de sufrir problemas abordadas a las dimensiones biológicas: nutrición, actividad física, control médico y la dimensión psicosocial: atención psicológica, autoestima, estado de ánimo, función cognoscitiva, relaciones interpersonales, círculo social lo que causa un daño en la sociedad (INEI, 2015, p. 7).

Según datos del Ministerio de Salud (MINSA), la osteoporosis en el Perú se ha venido incrementando de manera progresiva durante esta última década y actualmente constituye un problema de salud pública. Su padecimiento involucra a las mujeres en un 20% a 30%, especialmente después de la menopausia. Se calcula que un 50% a 55% de la población postmenopáusicas tiene osteoporosis (paso previo a la osteoporosis), que requiere control urgente, ya que en diez años serán los que tendrán mayor riesgo de sufrir una fractura de cadera. A pesar de esta evidencia, estudios recientes han mostrado que el 70.2% de la población presenta un consumo de calcio inferior al recomendado y la ingesta de vitamina D está muy por debajo de las recomendaciones de la Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la agricultura (FAO), siendo insuficiente en el 63.9% de las mujeres con menopausia (OMS, 2016, p. 1).

En Amazonas en el año 2012 la población mayor de 40 años fue de 97,487, de esta la población aproximada de mujeres en este grupo atareo fue de 58,492, las cuales han iniciado o están en el periodo de climaterio, así como mucha de ellas se encuentran como adultas mayores, cabe mencionar que la calidad de vida en Amazonas es deficiente en algunos aspectos así lo demuestran las estadísticas que lo catalogan como una de las regiones más pobres del país (INEI, 2012, p. 3).

Según el censo 2016 realizado en el Distrito de Trita provincia de Luya departamento de Amazonas actualmente hay un aproximado de 500 mujeres, de la cual 87 de ellas oscilan en 35 y 40 años, quienes ya se encuentran en el periodo del climaterio denominado menopausia (INEI, 2012, p. 5).

Actualmente, en el Distrito existen muchas mujeres con bajo nivel de instrucción y más aún con limitado acceso a la información relacionado con este tema, no saben cómo afrontar este periodo. Motivo por el cual, en muchos casos, las

mujeres desconocen los cuidados que debe tener en el periodo pre- menopáusico y se dejan llevar de sus mitos, miedos y temores respecto al tema.

Para abordar esta problemática se encontraron investigaciones como: Guerrero, D. (2012). Ecuador. Realizó una investigación titulada “conocimientos y autocuidado en la menopausia en mujeres de la parroquia Paquisha-Ecuador”, asimismo Barrientos, C., & Corderp, K. (2013). Chile. Realizó un estudio sobre las prácticas de autocuidado en salud y conocimientos que tienen, mujeres entre 40 y 44 años para enfrentar el periodo premenopausia. Al igual que Acuña, E. (2012). Perú. Realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres premenopáusicas del Casco Urbano de Ricardo Palma, Huarochirí; Asimismo Quispe, P & Hanco, M. (2015). Perú. Realizó un estudio la relación entre las prácticas de autocuidado y calidad de vida en las mujeres premenopáusicas beneficiarias del Programa Vaso de Leche –Juliaca. Como también Huamaní, M & Yactayo, A. (2016). Perú. Realizó su estudio nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en la mujer premenopáusica de 35 a 54 años que acuden al hospital de Huaycaán.

Es por ello que se decidió realizar la investigación sobre: ¿Cuáles son las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres en periodo Premenopáusica, Distrito de Trita, Luya, Amazonas -2017?

Las mujeres en etapa de climaterio se han convertido en un problema de salud pública latente y con tendencia a acrecentarse debido al paulatino envejecimiento en la población, en consecuencia, la estrategia preventiva en la fase premenopáusica ayudará a disminuir la alta mortalidad, los elevados costos, la producción de incapacidades y que la mujer se enfrente a esta etapa con actitudes y expectativas adversas, lo que favorecerá el desarrollo y crecimiento personal. Este proyecto es un aporte a los profesionales de enfermería para que puedan dirigir sus acciones a la atención primaria de salud a través del desarrollo de programas de educación sanitaria en la premenopausia, mediante la promoción de la salud, en cuyo contenido se incluya el autocuidado y así promover la generación de una nueva conciencia respecto de lo saludable con el objetivo

universal de convencer a la población; principalmente femenina que la asistencia médica farmacológica y sobre todo las prácticas de autocuidado son indispensables en este periodo para garantizar la salud, calidad y prolongación de la vida.

Finalmente, este estudio apoyará a la línea de investigación: Salud y desarrollo humano de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, por la oportunidad que posee los investigadores de compartir los resultados de sus hallazgos con todas aquellas personas interesadas en la temática estudiada.

II. OBJETIVOS:

Objetivo general

- Determinar las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres en periodo premenopáusica, Distrito de Trita, Luya, Amazonas -2017.

Objetivos específicos

- Identificar las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres en periodo premenopáusica según sus dimensiones biológicas y psicosociales, Distrito de Trita, Luya, Amazonas -2017.
- Identificar las prácticas de autocuidado en las mujeres en periodo premenopáusica según el número de hijos, Distrito de Trita, Luya, Amazonas -2017.

III. MARCO TEORICO

3.1. Antecedentes del Problema

A nivel internacional

Barrientos, C., & Corderp, K. (2013). Chile. Realizó un estudio donde el objetivo era conocer las prácticas de autocuidado en salud y conocimientos que tienen, mujeres entre 40 y 44 años para enfrentar el periodo premenopausia. En la que participaron 62 mujeres que acudieron al control de salud de esas fechas, los resultados demuestran que un 16.1% de las informantes no conocen la definición de climaterio, sin embargo, sí reconocen en su mayoría la sintomatología propia de este periodo y medidas no farmacológicas para aliviar estos síntomas. En cuanto a las prácticas de autocuidado, la mayoría de las mujeres asiste a control ginecológica (79.0%), consumen alimentos saludables durante la semana (66%), evita el consumo de alcohol (64.5%), no utilizan mediadas farmacológicas (79.0%). Quien tuvo como conclusión que las mujeres no conocen la definición de climaterio, sin embargo, sí reconocen en su mayoría la sintomatología propia de este periodo y medidas no farmacológicas para aliviar estos síntomas.

Guerrero, D. (2012). Ecuador. Realizó una investigación titulada “conocimientos y autocuidado en la menopausia en mujeres de la parroquia Paquisha-Ecuador”, tuvo como objetivo identificar los conocimientos sobre menopausia y prácticas de autocuidado, implementado actividades de promoción para la salud de la mujer en esta fase, el universo y muestra lo constituyen 93 mujeres, es así que el 69.89% manifiesta definiciones incorrectas de la misma y un 86.02% del grupo no conoce que alimentos deben consumir durante esta etapa; 51.61% de las mujeres no señalan que ejercicios o que actividades deben realizar, en cuanto al control médico conocen que deben ir al control cada tres y seis meses, quien concluyó que las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres son no saludables y además señala que no tienen conocimiento sobre la menopausia.

A nivel nacional

Huamaní, M; & Yactayo, A. (2016). Perú. Realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en la mujer premenopáusica de 35 a 54 años que acuden al hospital de Huaycaán, febrero 2016. Se trabajó en una muestra de 317 mujeres, donde obtuvo como resultado que el 47% presentan un nivel de conocimiento bajo sobre autocuidado, con respecto a los conceptos generales 46% y en medida de autocuidado 51%, por lo tanto, tienen una práctica inadecuada de autocuidado un 65%, llegando a la conclusión que el nivel de conocimiento de las mujeres es bajo y las prácticas de autocuidado que realizan son inadecuadas.

Quispe, P; & Hanco, M. (2015). Perú. Realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre las prácticas de autocuidado y calidad de vida en las mujeres premenopáusica beneficiarias del Programa Vaso de Leche –Juliaca. La muestra estuvo considerada por 101 mujeres premenopáusica donde se muestra que el 50.5% presentan prácticas de autocuidado saludable y el 48.5% presenta una regular calidad de vida, llegando a la conclusión que la práctica de autocuidado se relaciona con la calidad de vida en las dimensiones de funcionalidad física, limitaciones del rol atribuidos a problemas físicos y limitaciones del rol atribuido por problemas emocionales, estado mental, energía y fatiga, dolor, percepción de la salud en general.

Acuña, E. (2012). Perú. Realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres premenopáusica del Casco Urbano de Ricardo Palma, Huarochirí, con una muestra de 85 mujeres pre-menopáusicas entre 35 y 45 años de edad, donde como resultado muestra que el 62% tiene nivel de conocimiento bajo, 26% tiene nivel de conocimiento medio, 12% el nivel de conocimiento sobre la pre-menopausia es alto, además el 76% de las mujeres en esta etapa tiene inadecuado autocuidado y el 24% tiene autocuidado adecuado. Concluyó que la gran mayoría de

las mujeres tienen bajo nivel de conocimiento sobre menopausia, así mismo la gran mayoría realiza prácticas de autocuidado inadecuado.

3.2. Base teórica:

A. CLIMATERIO

A.1 Definición

El climaterio tiene su origen en un término griego que se traduce al español como “escalón” y se utiliza para identificar el ciclo vital previo o posterior a la pérdida de las funciones genitales. Se trata de un periodo de transición que se extiende por varios años y que se desarrolla a partir de una baja significativa en la capacidad de producir estrógeno y del agotamiento de los ovarios. (Pérez, 2010, p. 2).

Es un periodo en la vida de la mujer en el que tiene lugar la desaparición de la función reproductiva a la vez que se producen importantes cambios en la secreción hormonal, llegando el cuerpo a producir menor cantidad de hormonas femeninas como estrógeno y progesterona, lo cual condiciona cambios a nivel del tracto genital, la circulación periférica, el metabolismo de los huesos, el sistema cardiovascular, la piel, así como determinadas manifestaciones psíquicas que van a influir de manera muy notable en la esfera social de la persona. Puede abarcar un periodo entre 25 y 35 años de la vida de la mujer, extendiéndose habitualmente de los 45 a los 65 años. (Varela, 2012, p. 25)

En 1976, en el primer Congreso Internacional de menopausia, definió el climaterio como periodo de transición entre la vida reproductiva y la no reproductiva, se da la disminución de funciones ováricas, que se acompaña de manifestaciones

clínicas y paraclínicas, y que va de los 30 a los 65 años, aproximadamente. (OMS, 1996, p. 371)

Según Capote el climaterio se inicia desde que la mujer comienza a experimentar los cambios neuroendocrinos que llevarán a la a la pérdida de la capacidad de reproducción, el climaterio se la divide en tres fases: los primeros diez años (35 a 45) premenopausia, los segundos diez años (45 a 55) menopausia y los últimos diez años (55 a 65) postmenopausia. (Capote, 2011, p. 27)

Según Varela climaterio es un periodo en la vida de la mujer en el que tiene lugar la desaparición de la función reproductiva a la vez que se producen importantes cambios en la secreción hormonal, llegando el cuerpo a producir menor cantidad de hormonas femeninas como estrógeno y progesterona, lo cual condiciona cambios a nivel del tracto genital, la circulación periférica, el metabolismo de los huesos, el sistema cardiovascular, la piel, así como determinadas manifestaciones psíquicas que van a influir de manera muy notable en la esfera social de la persona. Puede abarcar un periodo entre 30 y 35 años de la vida de la mujer, extendiéndose habitualmente de los 45 a 50 años. (Varela et al., 2012, p. 21)

Según Morris Notelovich, el climaterio principia a los 35 años y termina 30 años después. Basa esta aseveración en que algunos hechos biológicos se alcanzan a los 35 años, como por ejemplo la madurez de la masa ósea y es entre los primeros y medianos años de los sesentas en que se aprecian las consecuencias de la deficiencia del hueso manifestadas por la presentación clínica de fracturas de las vértebras. Señala también que la edad de 65 años marca la línea divisoria entre la edad media y la vejez. El término climaterio proviene del griego climaterio (peldaños o escalones de escalera) y connota una

transición gradual con cambios psicológicos y biológicos.
(OMS, 2012, p. 371)

A.2 Fases del climaterio

El climaterio se le divide en tres fases: los primeros diez años (35 a 45) premenopausia; los segundos diez años (45 a 55) menopausia y los últimos diez (55 a 65) postmenopausia.
(Vasquez, 2010, p. 18)

Premenopausia: es el tiempo que antecede a la menopausia (35-45 años), donde se presentan los diferentes síntomas, también se le denomina climaterio temprano, se caracteriza por la aparición de irregularidades del ciclo menstrual y trastornos vasomotores.

Menopausia: cese de la menstruación por un periodo mayor de 6 meses, que ocurre al final del periodo reproductivo. En nuestro medio ocurre entre los 48 y 50 años, pudiendo presentarse a edad más temprana en mujeres delgadas, o que viven en zonas de alturas o son fumadoras, no hay correlación entre la edad de menarquia y la edad de menopausia.

Postmenopausia: es el tiempo que sigue a la menopausia hasta en final de la vida de la mujer. (OMS, 2012, p. 371)

A.3 Diagnósticos de la premenopausia

Cambios en el ciclo menstrual: es producto directo de la disminución de la función ovárica y consecuente producción irregular y decreciente de estrógenos, que produce una inadecuada estimulación del endometrio, manifestándose a través de las irregularidades menstruales. (IDCPS, 2001, pp. 90- 94)

Cambios vasomotores: producto de la alteración de la función termorreguladora del estrógeno. Son principalmente los

bochornos, sudores nocturnos, palpitaciones. Los bochornos se definen como el aumento de la sensación subjetiva de calor. Se objetiva el alza de temperatura hasta unos minutos, después de terminado el bochorno. Fredi Kronenberg refiere “la secuencia de los eventos que caracteriza los bochornos parece ser el resultado de la perturbación del centro cerebral termorregulador localizado en el hipotálamo, activación de mecanismo y pérdida de calor (vasodilatación sudoración y ajustes ambientales) al principio del bochorno (vasoconstricción, cambios ambientales y calofrío) en la terminación. (IDCPS, 2001, pp. 90- 94)

Cambios urogenitales: los tejidos del área urogenital, son especialmente más sensibles a esta disminución de estrógenos, produciéndose la atrofia urogenital, cuya fisiopatología implica: atrofia de epitelio vaginal y uretral; flora vaginal alterada (disminución de lactobacilos y aumento de la flora fecal); incremento del pH vaginal; disminución de la cantidad de tejido conectivo periuretral. Los síntomas y signos asociados a este trastorno son. Vaginales: vaginitis atrófica: irritación, flujo, prurito vulvo-vaginal, dolor, sangrado, sangrad postcoital, sequedad vaginal, dificultad para lubricar, dispareunia, infecciones recurrentes, prolapso vaginal. Síntomas que influyen en la disminución de la libido (son múltiples los factores que afectan o disminuyen la libido, como: efecto directo de la deficiencia estrogénica, producción y receptividad). Urinarios: síndrome uretral: disuria, nicturia, polaquiuria, urgencia miccionar, residuo post miccionar incrementado (mayor del 15%), incontinencia urinaria leve, infecciones recurrentes del tracto urinario inferior. (IDCPS, 2001, pp. 90-94)

En lo psicológico: el estrógeno influye en el ánimo, bienestar y calidad de vida de la mujer, ya que: tiene propiedades neuroprotectoras alterando la concentración, disponibilidad y

transporte de serotonina en el cerebro, existen receptores estrogénicos, por lo tanto, la función límbica (emociones) está influida por los estrógenos. (IDCPS, 2001, pp. 90- 94)

Los cambios motivados por la disminución de estrógenos son responsables de: nerviosismo, ansiedad, irritabilidad: todo lo molesta y nada la satisface, cambios de ánimo: tendencia a la depresión, trastornos del sueño, que interrumpen su descanso, incrementando más su irritabilidad.

Alteraciones 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. (IDCPS, 2001, pp. 90- 94)

A.4 Síntomas de la premenopausia:

Síntomas vasomotores

Bochorno-sudoración-hormigueo: Conocidos vulgarmente como sofocos estos aparecen en un 14-51% de las mujeres en edad fértil; en el 35-50%, en perimenopausia, y en el 30-80%, después de la menopausia. Su frecuencia es de 2.5 a 3.2 sofocos, se caracteriza por una repentina sensación de calor que suele comenzar en la cabeza o el pecho y luego se generaliza, suele acompañarse de sudoración profusa y, en ocasiones de palpitaciones. La frecuencia de aparición es variable: desde algún sofoco al día hasta varios cada hora del día y de la noche, pueden prolongarse de seis meses a cinco años. La causa exacta de los sofocos es desconocida, pero son debido a sustancias químicas que se liberan en el sistema sanguíneo durante la menopausia. Los vasos sanguíneos son muy sensibles a las sustancias químicas y se dilatan, y es con ello la sangre sube hasta la piel y nos hace sentir calor y ponernos rubicundo. La

razón de los sofocos es el cambio de temperatura corporal que se da durante la época de la menopausia. (Salvador, 2008, p. 55)

Los hormigueos: es una sensación de picor que podemos tener a la vez la sensación es como que cientos de hormigas estuvieran recorriendo el cuerpo, pero sin producir erupción cutánea. Los cambios en la circulación sanguínea y la ansiedad son las causantes del hormigueo. (Salvador, 2008, p. 55)

Síntomas genitourinarios

Existe una relación causal entre la deficiencia de estrógeno y las alteraciones genitourinarias, debido a que el origen embriológico común de la vulva, vagina, vejiga, trigono y uretra, explica que todos ellos deben tener gran cantidad de receptores estrogénicos, y por tanto al haber una deficiencia, comparten la atrofia y otras alteraciones consecuentes a disminución en los niveles de estrógeno y progesterona. Más de 50% de mujeres durante el climaterio tiene alteraciones menstruales (polimenorrea, hipomenorrea, hipermenorrea, oligomenorrea.) la hemorragia puede llegar a ser irregular, intensa y/o prolongada, siendo necesario el descarte de patología orgánica, para el tratamiento adecuado. De especial importancia, es el sangrado postmenopáusico, en el cual siempre debe descartarse patología endometrial, sobre todo cáncer de endometrio. (Salvador, 2008, p. 71)

Síntomas psicológicos

Los esteroides sexuales modulan la actividad de los neurotransmisores cerebrales y las fluctuaciones y disminuciones en los mismos, como ocurre en la perimenopausia y en la posmenopausia, pueden determinar la presencia de síntomas como irritabilidad, malhumor, sentimientos “negativos”, trastornos del sueño, miedo,

dificultades en la concentración mental, cansancio, ansiedad y pérdida de memoria, ya sea por dicho desbalance o por otros efectos que ellos provocan como son los bochornos y sudores que ocasionan situaciones perturbadoras al producirse en la vigilia o falta de sueño si ocurre por la noche. También puede agregarse un estado depresivo, temporario o reactivo a evento estresantes, e incluso una depresión clínica. Sin embargo, se reconoce también que aquí intervienen otros factores, culturales, sociales, ambientales y psicológicos, que van hacer que todas las manifestaciones del climaterio y la menopausia se vuelvan complejos y variados. (CDISF, 2004, p. 7)

Síntomas generales.

Dentro de los síntomas generales se pueden producir modificaciones en la piel como adelgazamiento, sequedad y arrugas, ya que, al disminuir las fibras colágenas y elásticas en la piel, esta se vuelve fina y frágil, perdiendo elasticidad y firmeza; la epidermis se adelgaza, aumenta la pérdida de agua y disminuye el número de vasos sanguíneos; todo esto se traduce en arrugas. Se puede presentar pérdida de cabello, del vello axilar y pubiano. Sin embargo, debido al predominio relativo de andrógenos, estos pueden ser remplazados por pelos más gruesos.

También se pueden presentar síntomas osteomusculares como dolor osteomuscular, lumbalgia, cansancio, osteopenia y osteoporosis. Sin embargo, la relación de la menopausia con los síntomas osteomusculares no está claramente explicada, pero lo que sí es claro es que antes de la menopausia la tasa de pérdida del tejido óseo total por año es menor al 1%; en cambio, después de ella, esta tasa se incrementa hasta 5% por año, debido a la deficiencia de estrógeno. (Salvador, 2008, p. 61)

Alteraciones en el peso corporal

Durante la transición menopáusica se observa un incremento de peso en muchas mujeres, estudios realizados en Estados Unidos sugieren que alrededor del 75% de las mujeres entre 55 y 75 años de edad tienen sobrepeso y un 40% de este grupo presentan obesidad. El promedio de aumento de peso de una mujer en la perimenopausia es de alrededor de 2.2Kg.en promedio. Aunque se ha relacionado este incremento de peso con el proceso mismo de la menopausia, hasta el momento no se ha demostrado científicamente y más bien se atribuye al mismo proceso de envejecimiento y el cambio en el estilo de vida siendo impórtate en aquellas mujeres cuyo sedentarismo aumenta. La importancia en el incremento de peso observado en esta etapa radica en el incremento de la morbimortalidad asociada a enfermedades relacionadas a la obesidad como enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus tipo 2, la hipertensión arterial con todas sus complicaciones, el síndrome metabólico, sin olvidar que en las mujeres obesas la incidencia de cáncer de mama es mayor. Las alteraciones que producen la obesidad en las mujeres menopáusicas alteran la imagen corporal, lo que traduce en una disminución de la autoestima, que pudiera influir en el estado de ánimo de una mujer, por lo tanto, el aumento de peso asociado a la menopausia y al envejecimiento pudieran contribuir a desarrollar un estado depresivo en las mujeres postmenopáusicas. (Lopez, 2014, p. 15)

Síntomas cardiovasculares

Las afecciones cardiovasculares que influyen en la enfermedad coronaria y el accidente cerebrovascular siguen siendo una de las principales causas de muerte tanto en hombres como en mujeres. El termino cerebrovascular se relaciona con un numero de trastornos relacionados con el aparato circulatorio, entre estas

enfermedades se encuentran la hipertensión, la arterioesclerosis, la cardiopatía isquémica, los accidentes cardiovasculares, las arritmias, y la insuficiencia cardiaca. Las enfermedades cardiovasculares son particularmente más frecuentes en la postmenopausia, en particular en aquellas mujeres mayores de 65 años.

Las posibilidades de una mujer mayor de 50 años de desarrollar enfermedad cardiovascular, en cualquiera de sus distintas formas de presentación, es de 46% y la posibilidad de morir por esta causa es del 31%. Al caer los estrógenos, se eleva el colesterol de densidad baja (LDL) y disminuye el colesterol de densidad alta (HDL); esto favorece la formación de las placas de ateroma y la progresión de la aterosclerosis coronaria; con ello, las enfermedades cardiovasculares se incrementan en forma sustancial. (Lopez, 2014, p. 16)

Síntomas osteomusculares

Al disminuir las fibras colágenas y elásticas en la piel, esta se vuelve fina y frágil, perdiendo elasticidad y firmeza; la epidermis se adelgaza, aumenta la pérdida de agua y disminuye el número de vasos sanguíneos; todo esto se traduce en arrugas. Se puede presentar pérdida de cabello, del vello axilar y pubiano. Sin embargo, debido al predominio relativo de andrógenos, estos pueden ser reemplazados por pelos más gruesos. Al nivel de los huesos hay presencia de osteopenia, osteoporosis, lumbalgia, dolor osteomuscular que se da por la disminución de calcio.

Al disminuir las fibras colágenas y elásticas en la piel, esta se vuelve fina y frágil, perdiendo elasticidad y firmeza; la epidermis se adelgaza, aumenta la pérdida de agua y disminuye el número de vasos sanguíneos; todo esto se traduce en arrugas. Se puede presentar pérdida de cabello, del vello axilar y

pubiano. Sin embargo, debido al predominio relativo de andrógenos, estos pueden ser reemplazados por pelos más gruesos. (Lopez, 2014, p. 17)

A.5 La mujer en premenopausia

Se entiende por mujer a todo ser humano de sexo femenino, la cual cuenta con un sistema reproductivo constituido por los siguientes órganos sexuales: internos (ovarios, trompas de Falopio, útero, vagina) y externos. Los ovarios son dos órganos glandulares en forma de almendra ubicados en la parte superior de la cavidad pélvica, a ambos lados del útero. Están formados por tres capas: la túnica albugínea que tiene función protectora; la corteza que contiene óvulos, folículos de Graff, cuerpo lúteo, cuerpo albicante y folículos degenerados; la médula que contiene nervios, vasos sanguíneos y linfáticos. (Capote, 2011, p. 28)

B. AUTOCAUIDADO

B.1 Definición

La palabra autocuidado está conformada con dos vocablos: “auto” (del griego αὐτο) que significa "propio" o "por uno mismo" y “cuidado” (del latín cogitātus) que significa "pensamiento" y que viene de “cuidar” acción que significa “mirar por la propia salud”. Autocuidado sería “el cuidado de uno y por uno mismo”. Es la capacidad de la persona de asumir en forma voluntaria el cuidado y el mantenimiento de su salud, así como prevenir enfermedades mediante el conocimiento y prácticas que les permitan vivir activos y saludables. El autocuidado permite alcanzar una mejor calidad de vida a través del fortalecimiento del potencial de autonomía y de la responsabilidad en sí mismos, indispensable para tener un

envejecimiento pleno y saludable. Este es posible tanto en personas sanas como en enfermas. (Tobón, 2010, p. 1)

Tobón afirma que el autocuidado es una función inherente al ser humano e indispensable para la vida de todos los seres vivos con quienes interactúa, resulta del crecimiento de la persona en el diario vivir, en cada experiencia como cuidador de sí mismo y de quienes hacen parte de su entorno. Debido a su gran potencial para influir de manera positiva sobre la forma de vivir de las personas, el autocuidado se constituye en una estrategia importante para la protección de la salud y la prevención de las enfermedades.

Tobón menciona que la promoción de la salud, llevada a cabo en Canadá declararon que el fomento del autocuidado requiere de un enfoque humanista, por lo tanto es, es necesario partir del concepto de persona como ser integral y de salud como “el resultado de los cuidados que uno mismo se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud”. (Tobón, 2010, pp. 2-6)

B.2 Tipos de autocuidado.

Autocuidado universal: llamados también necesidades de base, son comunes a todos los seres humanos durante todos los estadios de la vida, dan como resultado la conservación y promoción de la salud y la prevención de enfermedades específicas, son conocidos como demandas de autocuidado para la prevención primaria, que comprenden: la conservación de ingestión suficiente de aire, agua y alimentos. Suministro de cuidados asociados con los procesos de eliminación. Manteniendo el equilibrio entre la actividad y el descanso, entre la soledad y la interacción social, evitar riesgos para la vida,

funcionamiento y bienestar, promover el desarrollo de los seres humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con las potencialidades, las limitaciones conocidas y el deseo de ser normal.

Autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitiga los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

Autocuidado en relación a la desviación de la salud: cuando una persona a causa de su enfermedad o accidentes se vuelve dependiente y pasa a la situación de receptor de autocuidado, el cual tiene como objetivos prevenir complicaciones y evitar la incapacidad prolongada después de una enfermedad denominándoles demanda de autocuidado para la prevención secundaria, la demanda de autocuidado relacionada con la prevención terciaria tiene que ver con el funcionamiento eficaz y satisfactorio de acuerdo con las posibilidades existentes. (Sanchez, 2013, pp. 309-311)

B.3 Principios para el autocuidado

- a) El autocuidado es un acto de vida que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones. Por lo tanto, es un proceso voluntario de la persona para consigo misma.
- b) El autocuidado implica una responsabilidad individual y una filosofía de vida ligada a las experiencias en la vida cotidiana.
- c) El autocuidado se apoya en un sistema formal como es el de salud e informal, con el apoyo social.

- d) El autocuidado tiene un carácter social. Puesto que implica cierto grado de conocimiento y elaboración de un saber y da lugar a interrelaciones.
- e) Al realizar las prácticas de autocuidado, ya sea con fines protectores o preventivos, las personas siempre las desarrollan con la certeza de que mejorarán su nivel de salud.
- f) Para que haya autocuidado se requiere cierto grado de desarrollo personal, mediado por un permanente fortalecimiento del auto concepto, el autocontrol, autoestima, auto aceptación y la resiliencia. (Tobón, 2010, p.7)

B.4 Prácticas de autocuidado

Las prácticas cambian de acuerdo con las circunstancias que rodea a la persona, para entender la evolución de las prácticas de autocuidado se requiere revisar algunos ejemplos de cómo se han presentado a través del tiempo, y como se han ido acumulando en la sociedad, conformando un patrimonio de ritos, creencias, actitudes, representaciones, prácticas y conocimientos, hasta llegar a nuestros días, alguna de ellas intactas y modificadas. (Tobón, 2010, p. 8)

Prácticas de autocuidado en la dimensión biológica

Son actividades orientadas a disminuir o evitar las complicaciones en los cambios en la dimensión biológica.

Nutrición: es la combinación de procesos por medio de las cuales el organismo recibe y utiliza los alimentos necesarios para mantener sus funciones, para crecer y renovar sus componentes. Durante el climaterio disminuyen las necesidades calóricas, y de no modificarse los hábitos de alimentación hay

una tendencia al aumento de peso, el cual se asocia a padecimiento de enfermedades tales como: hipertensión arterial, diabetes mellitus y las dislipidemias. Una buena nutrición es necesaria para una buena salud ya que el cuerpo es a grandes rasgos el producto de su nutrición y el interés en su comida es importante si se trata de prevenir enfermedades.

Una mejor nutrición antes, durante y después de la menopausia puede ayudar a prevenir algunas enfermedades que abundan entre las mujeres actuales. Se recomienda requerimientos nutricionales especiales, (frutas, verduras, cereales y pocas carnes) deben consumir cantidades suficientes de calcio y de vitamina D, para tener huesos sanos, así como llevar una dieta baja en grasas saturadas y colesterol (disminuir la grasa sobre todo de origen animal)

Las recomendaciones en el consumo de calcio en mujeres premenopáusicas son de 1000mg al día mientras que en mujeres postmenopáusicas sin terapia hormonal es de 1500mg/día y de 1000mg/día en mujeres con terapia de reemplazo. En general una dieta proporciona 300-400 mg de calcio. Si el consumo de calcio es menor que esta cantidad, el cuerpo tomará calcio de los huesos para mantener un balance adecuado. Conforme menor sea el consumo de calcio mayor será la pérdida de hueso. Algunas buenas fuentes de calcio son la leche descremada y sus derivados, las verduras de hojas verdes: brócoli. Lechuga, nabo, avena, almendras, nuez, salmón o sardinas enlatada, naranja, mandarina.

En el caso de la vitamina D la recomendación para mujeres mayores de 50 años es de 200 UI. Esta vitamina es esencial para la absorción y la utilización del calcio. Gran parte de ella se forma en el cuerpo con la exposición de la piel al sol; sin

embargo, los aceites de pescado, la mantequilla y el hígado son buenas fuentes.

El fumar se asocia con disminución en la absorción de calcio y de allí que pueda afectar a la masa ósea. Evitar el alcohol y las bebidas que contengan cafeína, ambas aumentan la excreción de calcio en la orina.

La hiperlipidemia se relaciona con la aterosclerosis, se recomienda controlar el peso y evitar el consumo excesivo de hidratos de carbono simple, consumir fibra soluble en la dieta (avena y verduras). Hipercolesterolemia se asocia con problemas coronarios, se recomienda disminuir el consumo de yema de huevos, carnes rojas, leche entera, viseras, embutidos, mantequilla etc. Mantener un peso ideal, hacer ejercicio, consumo adecuado de fibra soluble. Se ha visto que la avena puede tener efectos benéficos sobre HTA, asimismo el aumento de potasio en la dieta, ciruela, tomate, naranja, pasas, lentejas, frijoles, plátano, papa, durazno entre otros. Una dieta rica en antioxidantes disminuye la muerte prematura por enfermedad cardiovascular y cáncer. (Navarro, 2013, pp. 28-31)

Actividad física: al cuerpo lo siente bien mantenerse en movimiento, las personas que realizan algún tipo de actividad física, sufren menos problemas de salud, se encuentran más relajadas y optimistas. Se deben iniciar con ejercicios leves, y al sentir cansancio suspenderlo, para el grado de ejercicio debe de consultarse siempre con el médico. La actividad física regula la tensión arterial, reduce el riesgo de enfermarse de corazón, disminuye los problemas de circulación, ayuda a conservar los reflejos, baja el colesterol y triglicéridos, sube la energía vital, ayuda a respirar mejor, combate la depresión leve y ansiedad, aumenta la seguridad en sí mismo, mejora la flexibilidad de las articulaciones, previene el insomnio, evita el estreñimiento,

disminuye el riesgo de padecer osteoporosis, controla la arteriosclerosis, elimina sustancias tóxicas del cuerpo, por lo que es importante ejercicios diarios. (Huamani, 2016, p. 29)

Examen médico: el modelo de atención en el climaterio debe ser multidisciplinario e integral, mínimo una vez al año y deberá comprender.

Examen clínico general y regional: en especial exploración mamaria, exploración vaginal y pélvica, citología cervical, examen del papanicolau. Valoración del peso y la talla, control de la presión arterial, visita al dentista, revisión de la vista y el oído.

Exámenes auxiliares: perfil hormonal (FSH, LH, estradiol), perfil lípido (colesterol total, HDL, LDL, triglicéridos), ecografía transvaginal, mamografía, densitometría ósea, glicemia, etc. (Huamani, 2016, p. 30)

Prácticas de autocuidado en la dimensión psicosocial:

Psicológico: el estrógeno influye en el ánimo, bienestar y calidad de vida de la mujer, ya que tiene propiedades neuroprotectores alterando la concentración, disponibilidad y transporte de serotonina en el cerebro, existen receptores iatrogénicos 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 los estrógenos son responsables de: nerviosismo, ansiedad, irritabilidad: todo lo molesta y nada le satisface, cambios de ánimo: tendencia a la depresión, trastornos del sueño, que interrumpen su descanso, incrementando más su irritabilidad. (Rodríguez, 2015, p. 1)

Autoestima: todo ser humano solo por el hecho de serlo merece respeto incondicional de los demás y de sí mismo. Cuando, la

mujer está en etapa de la menopausia debe conocerse a sí misma, estar informada y preparada para dicha etapa, potenciar hábitos de vida saludable, compartir experiencias con otras mujeres, volver a conocer el cuerpo y entender lo que este quiere comunicar con sus cambios, plantearse nuevos proyectos de vida, a sí misma, la madurez y la experiencia proporcionan belleza y sabiduría. Una mujer que ha dedicado la mitad de su vida a formar una familia, todavía tiene tiempo para retornar a los estudios, comenzar una nueva vida, viajar, escribir, leer, aprender nuevas tareas y cuidar su cuerpo a punto tal de estar en mejor forma que nunca. El fin de vida fértil no implica nuevas restricciones ni la declinación física, las opciones puede aumentar en vez de disminuir. (Rodríguez, 2015, p. 2)

Estado de ánimo: las funciones hormonales que se producen durante la menopausia, junto con estrés que genera aspectos como una nueva imagen corporal, la sexualidad. La infertilidad o el envejecimiento, puede provocar una angustia emocional que puede causar cambios de humor, y en ocasiones desencadenar una depresión. La depresión es un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por la percepción o sensación de infelicidad, tristeza, melancolía, durante un largo periodo (aproximadamente 2 semanas), pudiendo incluso llegar a perder las ganas de vivir.

Los cambios de estado de ánimo, nerviosismo, depresión, ansiedad, los trastornos en el sueño que incrementan la irritabilidad, un remedio natural común es tomar un vaso de leche tibia antes de dormir como fuente de triptófano, el cual se metaboliza en serotonina, al ser esta un neurotransmisor, se le asocia con el alivio del dolor y de la depresión induciendo el sueño. Para la depresión también se recomienda infusión de melisa, verbena, romero, ruda. La vitamina C y la vitamina B6, así como el magnesio, el cual ayuda a relajar el sistema nervioso.

El ejercicio combate la depresión leve y la ansiedad. Se aconsejan la técnica de relajación, de meditación. Llevar una vida sin presiones ni estrés, realizar actividades novedosas y atractivas, salir de paseo. (Vella, 2001, p.3)

Función cognoscitiva: la agilidad mental; para mantener la flexibilidad del cerebro solo hay una forma: el realizar actividades intelectuales conserva a lo largo de los años mejores facultades mentales. Para mantener el cerebro en forma se aconseja: intentar aprender cada día algo nuevo, leer un poco diariamente (el periódico, una revista, un capítulo de un libro, etc.) e intentar memorizar lo leído al día siguiente, alimentarse correctamente y hacer ejercicio, relacionarse con personas de condiciones y conocimientos diversos, así como de cualquier edad, las relaciones nuevas y distintas nos enriquecen, concentrarse en una sola actividad en cada momento, no es bueno abarcar muchas cosas a la vez, utilizar un block de notas y una agenda para programar actividades o citas, salir de casa viajar, hacer pequeña excursiones. Estrategias para mejorar la memoria: el prestar atención puede salvarnos de falsas frustraciones, pensar en una sola cosa a la vez. Repetir: se debe repetir la información para que pase de la memoria inmediata a la memoria de largo plazo. Ser organizado: las personas que tienen buena memoria siempre son muy organizados, es decir el secreto no está en el cerebro sino en las buenas costumbres. No se puede dejar todo el trabajo a la mente, las ayudas materiales, tomar notas, utilizar agenda, etc. Fragmentar la información: no hacer listas demasiado largas. Posteriormente al asociar imágenes recordaremos lo que debemos hacer. El sentido del humor bien aplicado sirve para acordarse mejor de los nombres. (Vella, 2001, p.4)

En lo social: los amigos durante esta época comparten las mismas dificultades, son seres queridos irremplazables, que les

permite mantener una vida social activa, se necesita también hacer nuevas amistades con el fin de evitar largos periodos de soledad y aislamiento, aquello se pueda conseguir frecuentando a asociaciones, asistir a reuniones, disfrutar aficiones y cultivar amistades. (Setien et al., 1998, p.18)

B.5 Práctica de autocuidado de acuerdo a los síntomas

Para los sofocos

- a) Llevar ropa ligera para que de este modo podamos adaptarnos fácilmente a la temperatura y encontramos más cómodas.
- b) Utilizar sujetador que no sean de nylon
- c) No ingerir alcohol y café, son bebidas estimulantes para que se de los sofocos.
- d) Si se está tomando medicación para la hipertensión, debes consultar al médico que te está tratando para saber si estos te causan sofocos y, si es así, los cambiara.
- e) Si puedes tomar una ducha tibia cada vez que empiece a sentir calor es más refrescante que un baño.
- f) Si estas dejando o reduciendo tu tratamiento hormonal, puede que padezca calores, y será menos los calores si se reduce la dosis poco a poco. (Tobón, 2010, p .26)

Para los síntomas neuropsiquiátricos

Trastornos del sueño

- a) Buenas condiciones ambientales de la habitación (luz, ruido, temperatura entre 18° y 22°).
- b) Comer como mínimo dos horas antes de acostarse.

- c) Practicar ejercicio físico suave durante el día.
- d) Reducir la cafeína, el alcohol y cualquier estimulante.
- e) Intentar relajarse antes de dormir, preferiblemente leyendo.
- f) Si no puede dormir, levántese de la cama y salga de la habitación, vuelva a la cama cuando sienta ganas de dormir.
(Tobón, 2010, p .26)

Técnicas para reducir el insomnio: El insomnio puede estar asociado a diversos factores, por tanto, existen diferentes técnicas que se pueden utilizar.

- a) Intentar mantenerse despierto tanto tiempo como sea posible.
- b) Imaginación de escenas agradables.
- c) No fumar varias horas antes de irse a la cama.
- d) Hacer ejercicio regularmente, pero no antes de ir a dormir.
- e) Evitar el exceso de líquidos, el consumo de chocolate o de grandes cantidades de azúcar antes de acostarse.
- f) Arreglar el dormitorio de manera que favorezca el sueño.
- g) Acostarse solo cuando se tiene sueño.
- h) Levantarse y salir de la habitación si se es incapaz de dormir.
- i) No dormir la siesta. (Tobón, 2010, p. 26)

En los síntomas vulvo-vaginales

- a) La sequedad de la vulva y vagina precisan de un lubricante vaginal no se deben utilizar lubricantes provenientes del

petróleo, como la vaselina o aceites minerales, ya que no son solubles en agua y pueden adherirse a la mucosa vaginal y disfrazar infecciones o favorecer el desarrollo de bacterias.

- b) La actividad sexual también mejora la calidad vaginal porque el líquido seminal ayuda contra la sequedad.
- c) Si presenta incontinencia urinaria se debe practicar diariamente los ejercicios de Kegel se realizan tanto acostada, de pie o sentada, manteniendo la tensión del músculo unos segundos y relajando lentamente. Deben de practicarse varias veces al día, en diez tiempos cada uno. (Tobón, 2010, p. 29)

Para los síntomas cardiovasculares

- a) Hacer dieta equilibrada, baja en grasas.
- b) Hacer ejercicio físico diario.
- c) Evitar el estrés.
- d) No fumar.
- e) Si tienes una historia familiar de enfermedad cardiaca, tener mayor énfasis en los cuidados y las visitas al médico.
- f) Si tienes algún factor de riesgo, como el colesterol alto, hipertensión o diabetes mellitus, tratarlo correctamente mediante los cuidados y las visitas al médico.
- g) Es muy importante que mujeres con menopausia precoz o quirúrgica, y mujeres con bajos niveles de estrógenos por otras causas, reciban terapia hormonal sustitutiva, ya que son pacientes con más riesgos cardiovasculares. (Tobón, 2010, p. 35)

Para los síntomas osteomusculares

Para frenar la pérdida de masa ósea y, poder aumentarla:

- a) Caminar diariamente como mínimo una hora.
- b) Tome el sol al menos una hora al día en la mañana. (Ingiera productos lácteos (leche, yogur, queso).
- c) Hacerse chequeos de la vista y el oído.
- d) Utilizar zapatos con la suela firme y no resbaladiza.
- e) Al levantarse de la cama, sentarse durante unos minutos en el borde antes de andar.
- f) Mantener los suelos siempre limpios y que no resbalen.
- g) La ingesta de calcio: Para premenopáusicas una cantidad adecuada es 1000 mg/día. Los alimentos que nos aportan mayor cantidad de calcio son los lácteos, los frutos secos, las legumbres, los cereales y las verduras de hoja verde.
- h) Ingerir vitamina D: Que permite la absorción del calcio del intestino a la sangre.
- i) Supresión de hábitos tóxicos: Tabaco, alcohol, cafeína.
(Tobón, 2010, p. 35)

3.3. Teorías aplicadas a la investigación

A. Teoría del autocuidado: Dorothea E. Orem.

Uno de los constructos que describe esta teoría es el autocuidado cuyo objetivo es ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad, además propone que el autocuidado es innato,

se debe aprender, por lo tanto requiere que enseñen, y esta actividad de enseñanza constituye uno de los cinco métodos de ayuda (actuar compensando el déficit, proporcionar un entorno para desarrollo, guiar, apoyar y enseñar) por tanto, es una responsabilidad de todo profesional de la salud, uno de ellos el enfermo regular el ejercicio, desarrollo y la acción de autocuidado de acuerdo al nivel de conocimiento que hayan adquirido las mujeres en el trayecto de su vida y para ello el profesional de enfermería se vale de tres modos de actuación : sistema de intervención totalmente compensatorio (la enfermera suplente al individuo en sus autocuidados), parcialmente compensatorio (el personal de enfermería proporciona autocuidado con la colaboración del paciente dependiente) o de asistencia/ enseñanza (la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado según la capacidad y la voluntad de la persona).

Orem justifica la función de enfermería en situaciones específicas en las que el individuo no pueden cuidarse de sí mismo, no tiene el conocimiento o no está motivado para hacerlo. El autocuidado es una función regulatoria que los individuos llevan a cabo deliberadamente para cubrir necesidades vitales, mantener su desarrollo y funcionar integralmente, describe además ocho requisitos universales, consideradas en las variables de estudio: incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción la actividad humana. (Orem, 1993, p. 52)

3.4. Definiciones de términos básicos

- **Prácticas de autocuidado que realizan las mujeres premenopáusicas:** Conjunto de acciones y actividades intencionadas que realizan las mujeres premenopáusicas para disminuir los cambios derivados de la premenopausia en su dimensión biológica y psicosocial. (Rojas, 2003, p. 25)

- **Premenopausia:** Es el tiempo que comprende entre el comienzo de la disminución de las funciones ováricas hasta la última menstruación, estos primeros años pueden estar o no acompañados de algún síntoma en las mujeres. (Gonzales et al., 2010, p .48)

- **Prácticas de autocuidado:** las prácticas cambian de acuerdo con las circunstancias que rodea a la persona, para entender la evolución de las prácticas de autocuidado se requiere revisar algunos ejemplos de cómo se han presentado a través del tiempo, y como se han ido acumulando en la sociedad, conformando un patrimonio de ritos, creencias, actitudes, representaciones, prácticas y conocimientos, hasta llegar a nuestros días, alguna de ellas intactas y otras modificadas. (Tobón, 2010, p.8)

IV. MATERIAL Y METODOS:

4.1 Tipo y diseño de investigación:

El presente proyecto de investigación fue de enfoque cuantitativo; de nivel descriptivo, de tipo: según la intervención del investigador fue observacional, según la planificación de toma de datos fue prospectivo, según el número de ocasiones en que se midió la variable de estudio fue transversal, según el número de variables de interés y el análisis estadístico fue univariado. (Supo, 2014, p. 4)

De enfoque cuantitativo porque permitió cuantificar los datos mediante el uso de la estadística. De nivel descriptivo porque describió los hechos tan igual como sucedió en la naturaleza. Tipo de investigación: observacional porque no se manipulo las variables ya que los datos reflejan la evolución natural de los eventos; prospectivo porque los datos se recolectaron de fuentes primarias o sea directamente de la muestra objeto de estudio; transversal porque la variable se midió en una sola ocasión. (Supo, 2014, pp. 3 - 17)

El diagrama del estudio fue:



Donde:

M: Mujeres en periodo premenopáusica.

O: Prácticas de autocuidado.

4.2 Población, muestra y muestreo:

4.2.1 Universo:

Estuvo conformada por 180 mujeres en periodo fértil

	Mujeres	Total
Periodo de la premenopausia	Premenopausia precoz (30 a 34 años)	7
	Premenopausia (35 a 45 años)	87
	Premenopausia tardía (46 a 50 años)	6
Trastornos del pensamiento o sordomudez	Premenopausia precoz (30 a 34 años)	1
	Premenopausia (35 a 45 años)	5
	Premenopausia tardía (46 a 50 años)	0

Fuente: Padrón de mujeres del Distrito de Trita, Luya, Amazonas-2017.

La presente investigación contará con una población muestral de 82 mujeres del distrito de Trita que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión.

- Mujeres de (35 a 45 años de edad).
- Mujeres sin trastornos del pensamiento o sordomudez.
- Mujeres con signos y síntomas de la premenopausia.

Criterios de exclusión.

- Mujeres que no tengan los signos y síntomas de la premenopausia
- Mujeres con trastornos del pensamiento o sordomudez.

4.2.2. Población:

De acuerdo a los criterios de exclusión e inclusión, la población estuvo conformada por 82 mujeres del Distrito de Trita, Luya, Amazona-2017.

4.2.3. Muestra:

Estuvo conformado por el 100% de la población (82 mujeres) quienes se encuentran dentro del periodo premenopáusica (35 a 45 años de edad) y cumplen el criterio de inclusión y exclusión.

4.3. Métodos, técnica e instrumento de recolección de datos: Según (Pineda, 1994, p. 68)

4.3.1. Método: Se utilizó el método de la encuesta.

4.3.2. Técnica: Cuestionario.

4.3.3. Instrumento: Para medir la variable de estudio se utilizó un formulario elaborado por A.S. Rojas C y modificado por la investigadora la investigadora, el mismo que está conformado por 32 ítems las cuales para la dimensión biológica consta de 19 ítems que representarán el 50% y para la dimensión psicosocial cuenta con 13 ítems que representarán el 50% constituyéndose en total el 100%.

Para medir la variable propuesta se asignará el puntaje tal como se detalla.

Para la variable (consta de 32 ítems).

Según la escala nominal, se estableció 3 grados de acuerdo al puntaje obtenido a través del promedio.

Práctica saludable : (117-160 puntos)

Practica regularmente saludable : (75-116 puntos)

Práctica no saludable : (32-74 puntos)

Para las dimensiones.

Dimensión biológica consta de 19 ítems (preguntas 1 a la 19).

Práctica saludable : (62-95 puntos).

Practica regularmente saludable : (32-61 puntos).

Práctica no saludable de autocuidado : (19-31 puntos).

Dimensión psicosocial consta de 13 ítems (preguntas 20 a la 32).

Prácticas saludables : (38-65 puntos).

Practicas regularmente saludables : (21-37 puntos).

Prácticas no saludables : (13-20 puntos)

Validez y confiabilidad del instrumento

La validez de contenido del instrumento se realizó mediante juicio de expertos y las respuestas se sometieron a la prueba de Binomial y Z de Gauss, donde se obtuvo $VT = 4.52$ y para hallar la confiabilidad, se realizó una prueba de piloto del 10% de la muestra cuyos resultados se sometieron al coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo una alta confiabilidad de 0.80

Procedimiento

En cuanto al procedimiento de recolección de datos se tuvo en cuenta las siguientes etapas:

- Se emitió una solicitud dirigida al alcalde del distrito de Trita, para la autorización de la ejecución del proyecto.
- Se solicitó la relación de mujeres en etapa premenopausia al jefe del Puesto de Salud Trita.

- Se solicitó permiso al jefe de cada familia.
- Las mujeres fueron previamente informadas sobre el manejo de la información, para realizar dicha recolección de datos.
- El instrumento se aplicó a los actores involucrados en la presente investigación, esta se realizó en forma individual y en cada uno de sus hogares por exigencias y fines y propiedad de la investigación.
- Como última etapa del proceso de recolección de datos se elaboró la tabulación de las mediciones obtenidas para su respectivo análisis estadístico.

4.4 Análisis de datos:

La información final se procesó en el software APSS versión 21, Microsoft Word y Excel. Los datos fueron procesados de manera individual utilizando el análisis estadístico descriptivo para la variable (tabla, gráficos) mediante la distribución de frecuencia (frecuencia relativa y frecuencia absoluta), cuadros estadísticos simples, gráfico de barra.

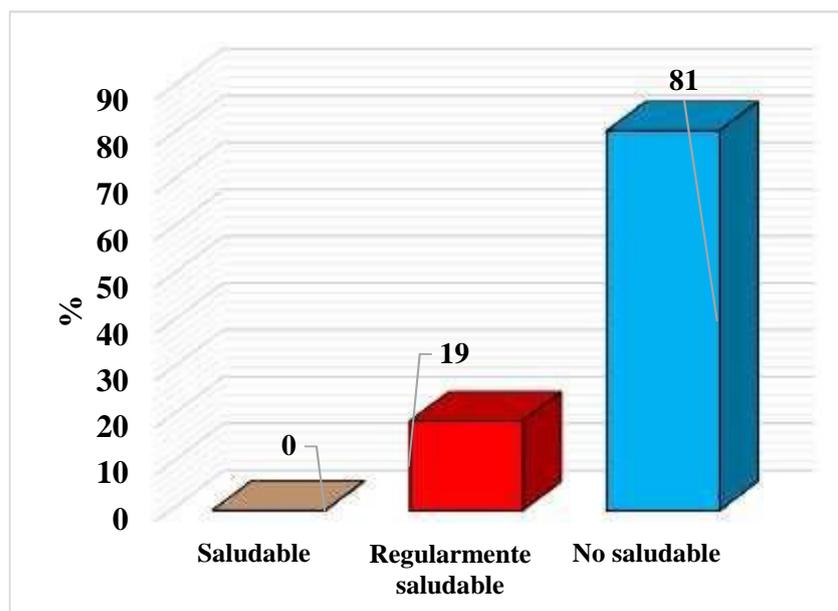
V. RESULTADOS:

Tabla 01: Prácticas de autocuidado que realizan las mujeres en periodo premenopáusica, Distrito de Trita, Luya, Amazonas-2017.

Nivel de Autocuidado	fi	%
Saludable	0	0
Regularmente saludable	15	19
No saludable	67	81
Total	82	100

Fuente: Instrumento sobre prácticas de autocuidado que realizan las mujeres premenopáusicas.

Figura 01: Prácticas de autocuidado que realizan las mujeres en periodo premenopáusica, Distrito de Trita, Luya, Amazonas -2017.



Fuente: Tabla N° 01

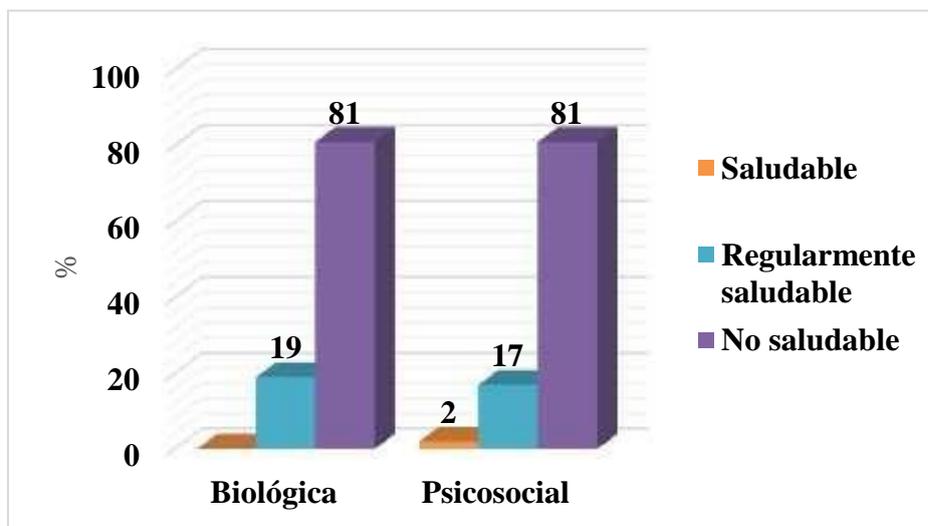
En la tabla y figura N° 01, se puede observar que del 100% (82) de las mujeres en periodo premenopáusica; 81% (67) realizan prácticas de autocuidado no saludable, seguido de un 19% (15) realizan prácticas de autocuidado regularmente saludables y el 0% (0) realizan prácticas de autocuidado saludable.

Tabla 02: Prácticas de autocuidado que realizan las mujeres según las dimensiones biológicas y psicosocial en periodo premenopáusica, Distrito de Trita, Luya, Amazonas-2017.

Dimensiones	Nivel de Autocuidado							
	Regularmente				No		Total	
	Saludable		saludable		saludable			
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Biológica	0	0	15	19	67	81	82	100%
Psicosocial	1	2	14	17	67	81	82	100%

Fuente: Instrumento sobre prácticas de autocuidado que realizan las mujeres premenopáusicas.

Figura 02: Prácticas de autocuidado que realizan las mujeres según las dimensiones biológicas y psicosocial en periodo premenopáusica, Distrito de Trita, Luya, Amazonas-2017.



Fuente: Tabla N° 02

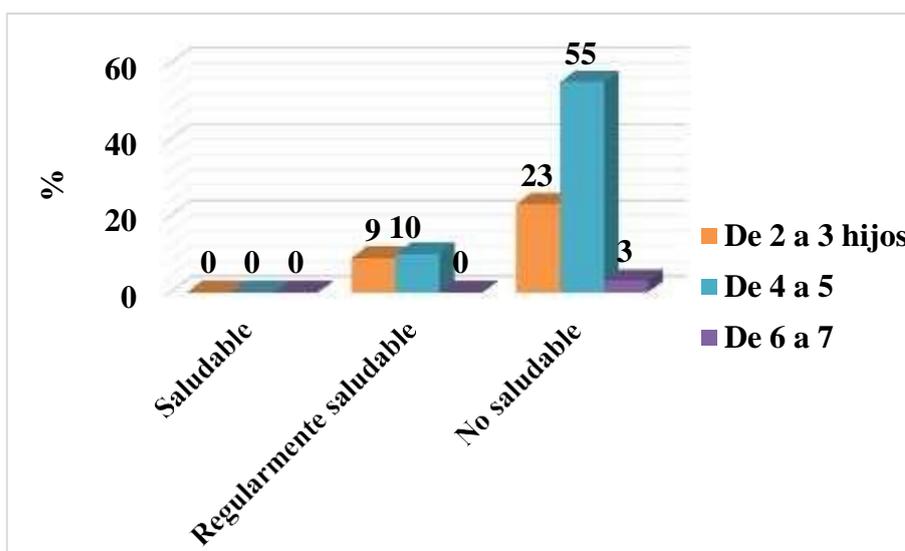
En la tabla y figura 02, se puede observar que del 100% (82) de las mujeres en periodo premenopáusica; en la dimensión biológica, el 81% (67) realizan prácticas de autocuidado no saludable, 19% (15) realizan prácticas de autocuidado regularmente saludable, y el 0% (0) realizan prácticas de autocuidado saludable. En la dimensión psicosocial el 67% (81) realizan prácticas de autocuidado no saludable, el 17% (14) realizan prácticas de autocuidado regularmente saludable y el 2% (1) realizan prácticas de autocuidado saludable.

Tabla 03: Prácticas de autocuidado que realizan las mujeres en periodo premenopáusica según el número de hijos, Distrito de Trita, Luya, Amazonas-2017.

Nivel de autocuidado	Número de hijos					
	2 a 3		4 a 5		6 a 7	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Saludable	0	0	0	0	0	0
Regularmente saludable	7	9	8	10	0	0
No saludable	19	23	45	55	3	3
Total	26	32	53	65	3	3

Fuente: Instrumento sobre prácticas de autocuidado realizado en las mujeres premenopáusicas.

Figura 03: Prácticas de autocuidado que realizan las mujeres en periodo premenopáusica según el número de hijos, Distrito de Trita, Luya, Amazonas-2017.



Fuente: Tabla N° 03

En la tabla y figura N° 03, se puede observar que del 100% (82) de las mujeres en periodo premenopáusica; en el número de hijos la mujeres que tuvieron de 2 a 3 hijos fueron que el 23% (19) presentaron prácticas de autocuidados no saludables el 9% (7) presentaron prácticas de autocuidado regularmente saludable y el 0% (0) presentaron prácticas de autocuidado saludable, las mujeres premenopáusica que tuvieron d 4 a 5 hijos, el 55% (45) presentaron prácticas de autocuidado no saludable, el 10 % presentaron prácticas de autocuidado regularmente saludable, el 0% (0) presentaron prácticas de autocuidado saludables; las mujeres premenopáusica que tuvieron de 6 a 7 hijos; el 3% (3) presentaron prácticas de autocuidado no saludable, el 0% (0) presentaron prácticas de autocuidado regularmente saludables; el 0% (0) presentaron prácticas de autocuidado saludables.

VI. DISCUSIÓN

En la tabla y figura 01, se puede observar que del 100% (82) de las mujeres en periodo premenopáusica; 81% (67) realizan prácticas de autocuidado no saludable, seguido de un 19% (15) realizan prácticas de autocuidado regularmente saludables y el 0% (0) realizan prácticas de autocuidado saludable.

Quispe (2015) demostró que la muestra los niveles de práctica de autocuidado, donde se observa que el 50.5% de mujeres pre menopáusicas presentan una práctica saludable, seguido de 49.5% de mujeres pre menopáusicas presentan una práctica no saludable.

Se observó que en ambas investigaciones los resultados no difieren, nos podemos dar cuenta que el número de porcentajes del 2015 es un poco más favorable que la investigación actual, uno de los factores es el área geográfica, el nivel de educación y cultura que son el cimiento de las prácticas de autocuidado y realización personal. Las prácticas de autocuidado es muy importante y más en el sexo femenino, aun si están en periodo premenopáusica porque se dan diferentes cambios y es donde están más vulnerables, es por ello que consideremos de suma importancia realizar esta investigación con la finalidad que nuestras autoridades tomen conciencia, y nuestros promotores de salud puedan generar programas de salud de concientización de la misma, como investigadora nos damos cuenta que esto es uno de los problemas que ya se viene desde años atrás.

Se puede observar que del 100% (82) de las mujeres en periodo premenopáusica; según el grado de instrucción que tienen: las mujeres en periodo premenopáusica analfabetas el 9% (7) presentaron prácticas de autocuidado no saludables, el 0%(0) presentaron prácticas de autocuidado regularmente saludables, el 0% (0) presentaron prácticas de autocuidado saludables, las mujeres en periodo premenopáusica con primaria, el 43% (36) presentaron prácticas de autocuidado no saludables, el 15%(12) presentan prácticas de autocuidado regularmente no saludables, el 0%(0) presentan prácticas de autocuidado saludables, las mujeres en periodo premenopáusica

con secundaria, el 25% (21) presentan prácticas de autocuidado no saludable, el 4% (3) presentan prácticas de autocuidado regularmente saludable, el 0% (0) presentan prácticas de autocuidado saludable, las mujeres en periodo premenopáusica con estudios superiores, el 4% (3) presentan prácticas de autocuidado no saludables, el 0% (0) presentan prácticas de autocuidado regularmente saludables, el 0% (0) presentan prácticas de autocuidado saludables.

Por lo que consideramos que el nivel de conocimiento de las mujeres, determina el cuidado de las mujeres, puesto a que es importante que las mujeres alcancen un nivel de autocuidado saludable para poder cuidar a sus hijos y tener estilos de vida saludable, observamos en la tabla empleada en esta investigación que las mujeres con más nivel de instrucción tienen mayor nivel de conocimiento y es favorable las prácticas de autocuidado observados desde la perspectiva de la encuesta, la problemática es que generalmente las mujeres en más de su 50% presentan un nivel de instrucción bajo.

Las mujeres premenopáusicas pasan por un proceso de cambios anatómicos y fisiológicos, distintos al de un varón, es por ello que ellas deben cuidarse mejor, para no poder sufrir trastornos en su vida cotidiana que puedan afectar cierto proceso emocional y psicológico.

En la tabla y figura 02, se puede observar que del 100% (82) de las mujeres en periodo premenopáusica; en la dimensión biológica, el 81% (67) realizan prácticas de autocuidado no saludable, 19% (15) realizan prácticas de autocuidado regularmente saludable, y el 0% (0) realizan prácticas de autocuidado saludable. En la dimensión psicosocial el 67% (81) realizan prácticas de autocuidado no saludable, el 17% (14) realizan prácticas de autocuidado regularmente saludable y el 2% (1) realizan prácticas de autocuidado saludable.

Así mismo Rojas (2001) demostró que en cuanto a los aspectos biológicos de las prácticas de autocuidado no saludable destacan el nutricional el 100% el 92% (46) no consume los requerimientos necesarios de lácteos, 96% (48) no consumen suplemento de calcio, el 76% (38) no tiene un consumo requerido

de grasas polinsaturada, el 72% (36) no consume a menudo las frutas y verduras, el 60% (30) y 58% (29) consume frecuentemente grasas saturadas café respectivamente. En cuanto a las actividades físicas se encontró que el 70% (35) no realiza habitualmente ejercicios ni caminatas. En relación al control médico el 70% (35) no acuden a un chequeo médico, el 84% (42) no se controla la presión arterial ni se realiza el autoexamen de mamas, el 60% (30) no se controla el peso, pero en las prácticas de autocuidado saludables se evidencia que el 84% no consumen cigarrillo y licor.

La investigación de Rojas (2003) con la investigación del año 2017, al comparar los resultados nos damos cuenta que los resultados no difieren, existe una similitud considerable. Es así que consideramos de suma importancia la realización de esta investigación.

Las prácticas de autocuidado son indispensables en el ser humano para tener una calidad de vida y no estar expuestos a enfermedades si bien es cierto el ser humano es un ser cambiante que se adecua de acuerdo a la realidad, al contexto y al área geográfica de su naturaleza, por lo que es de suma importancia que ambos aspectos tanto biológicos y psicosocial sean cuidados para obtener un equilibrio emocional.

El análisis de correlación que muestra la tabla 12, determina la existencia de una correlación directa entre la práctica de autocuidado con la calidad de vida en la dimensión de funcionalidad física, con un coeficiente de correlación $r^2=452$ por lo que la relación que presenta la variable significativa, por otro lado el coeficiente de determinación que se muestra en la tabla 14 declara que $r^2= 204$ indicando que la variación de la calidad de vida en la dimensión funcional física se explica por la variación de las prácticas de autocuidado en 20.4% la cual es significativa.

A si mismo Quispe (2015) demostró que la funcionalidad física en el ser humano es no saludable. Lo que quiere decir que nos encontramos frente a un problema de la población debido a que en investigación 2001, 2015 y 2017 no tienen prácticas de autocuidado saludables, sin embargo, en la categorización empleada desde la perspectiva de esta actual investigación

existen mujeres que no presentan practicas no saludable, tampoco saludables, se encuentran en un proceso de concientización gracias a los programas brindados por nuestro país lo consideramos regularmente saludables.

En la tabla y figura 03, se puede observar que del 100% (82) de las mujeres en periodo premenopáusica; en el número de hijos la mujeres que tuvieron de 2 a 3 hijos fueron que el 23% (19) presentaron prácticas de autocuidados no saludables el 9% (7) presentaron prácticas de autocuidado regularmente saludable y el 0% (0) presentaron prácticas de autocuidado saludable, las mujeres premenopáusica que tuvieron d 4 a 5 hijos, el 55% (45) presentaron prácticas de autocuidado no saludable, el 10 % presentaron prácticas de autocuidado regularmente saludable, el 0% (0) presentaron prácticas de autocuidado saludables; las mujeres premenopáusica que tuvieron de 6 a 7 hijos; el 3% (3) presentaron prácticas de autocuidado no saludable, el 0% (0) presentaron prácticas de autocuidado regularmente saludables; el 0% (0) presentaron prácticas de autocuidado saludables.

Según los antecedentes utilizados en la investigación ninguno de los autores ha realizado este tipo de resultados de obtener o relacionar las prácticas de autocuidado de las mujeres en periodo premenopáusica con el número de hijos de esta misma.

Por lo que nos podemos dar cuenta que a mayor número de hijos las mujeres que se encuentran en este periodo tienen unas prácticas de autocuidado no saludable lo que nos quiere decir que la mujer por presta atención a sus hijos descuida su autocuidado.

La teoría del autocuidado de Orem (2010), la enfermería se refiere especialmente a la necesidad del ser humano que están en relación con el autocuidado, definiéndose este como: “las acciones que permiten al individuo mantener la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida y la salud, curar las enfermedades heridas y hacer frente a sus efectos”. Además, refiere que en una sociedad siempre hay seres humanos que no son capaces de cumplir con acciones precisas para la supervivencia. Por lo tanto, es responsabilidad del profesional de

enfermería resguardar el autocuidado del cliente, a través de métodos educativos dirigidos a la mujer en fase premenopáusica, por ser la primera fase del climaterio y de inicio poco sintomático, a fin de concientizarlas de la importancia de prevenir las complicaciones. Esta actividad de enseñanza permite a la mujer premenopáusica una mejor comprensión de esta etapa como un proceso natural. Motivándola a la participación activa en su autocuidado, mediante la práctica de medidas preventivas con el objetivo de mejorar su calidad de vida.

En esta teoría que es considerada una de las más importantes en la salud del ser humano, nos damos cuenta como la enfermera Dorotea Orem considera que para poder brindar un cuidado a los demás debemos de partir de nuestro autocuidado personal para alcanzar un estilo de vida saludable y adecuada para el ser humano.

Es por ello que se considera necesario aprender auto cuidarse para poder tener hijos y poder brindar un cuidado de calidad para los mismo, y disfrutar cada etapa de la vida de los mismos, sobre todo en una etapa tan complicada y difícil como es la menopausia, y estar preparados psicológicamente, es por ello que como profesional de salud debemos trabajar estrategias de salud para poder inculcar a los ciudadanos.

VII. CONCLUSIONES

1. Las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres en periodo premenopáusica del distrito de Trita no son saludable con un 81%.
2. Las prácticas de autocuidado en la dimensión biológica y psicosocial no son saludables con un 81%. Lo que indica que ambas dimensiones están siendo descuidada, siendo uno de los problemas más grandes de nuestra población femenina.
3. Las prácticas de autocuidado no saludable son más evidentes en mujeres que tienen de 4 a 5 hijos en un 55%, lo que quiere decir que, a más número de hijos, las prácticas de autocuidado son deficientes.

VIII. RECOMENDACIONES

A la Escuela Profesional de Enfermería

- Incentivar a los estudiantes de enfermería para que realicen estudios sobre las prácticas de en la premenopáusia.

A la Dirección Regional de Salud de Amazonas

- Fomentar estrategias para mejorar la atención de los síntomas y promover estilos de vida que disminuyan su incidencia y gravedad.

Al Centro de Salud de Trita

- El rol de los profesionales de salud debería también enfocarse en la orientación, educación y apoyo emocional de las mujeres.
- Fomentar la atención en las mujeres premenopáusia con el fin de prepararla física y psicológicamente para que asuma su nueva condición de vida de forma natural.

A las mujeres premenopáusia

- Recomendarle a la mujer un estilo de vida saludable, con una dieta saludable en la premenopausia puede hacer que se sienta mejor, además de reducir el riesgo de enfermedad cardíaca, de osteoporosis y de ciertos tipos de cáncer.
- Reestructurar ideas irracionales y erróneas sobre la visión de la menopausia a nivel físico, emocional y sexual.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

- Acuña, E. (2012). *Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado de mujeres pre-menopáusicas del Casco Urbano Ricardo Palma*. (Tesis de pregrado, licenciado). Universidad Privada San Juan Bautista. Huarochirí.
- Barrient, C. & Corderp, k. (Agosto, 2013). *Prácticas de autocuidado en salud y conocimiento en mujeres de 40 a 44 años*. (Tesis de pregrado, licenciado). Universidad de Austra. Chile.
- Capote. M., & Segredo A. (2011, abril). *Climaterio y menopausia*. Revista Cubana. Recuperado de https://books.google.com.pe/books?id=_hMwAQAAAJ
- Carranza et al. (18 de junio de 2011). *Menopausia [Mensaje en blog]*. Recuperado de <http://www.telegrafo.com.ec/http://www.telegrafo.com.ec/de7en7/item/una-consultita.html>
- Centro de investigación sobre fitoterapia. (2004, octubre). *Síntomas psicológicos en la menopausia*. Revista diario femenino. Recuperado de <https://www.diariofemenino.com/articulos/salud/menopausia>
- Díaz, E. (2011). *Nivel de conocimiento sobre el autocuidado durante la menopausia en mujeres del Distrito de Copallin-Bagua. 2011*. (Tesis de pregrado, licenciado). Universidad Nacional Toribio Rodriguez de Mendoza. Perú.
- Gonzales, T. (2010, marzo). *Intervención educativa para elevar conocimiento sobre climaterio y menopausia previniendo series problemas*. Revista archivo médico de camaguey. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_1025-0255&lng=es&nrm

- Guerrero, D. (2012). *Conocimientos y autocuidado en la menopausia en mujeres de la Paroquia Paquisha*. (Tesis de pregrado, licenciado). Universidad Nacional de Loja. Ecuador.
- Huamaní, M & Yactayo, A. (febrero, 2016). *Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado que realizan las mujeres pre-menopáusicas*. (Tesis de pregrado, licenciado). Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma. Lima-Perú.
- Institutos de capacitación y proyectos en salud (2001, mayo). *Cambios en la menopausia*. Revista mac. Recuperado de <http://www.portal.ins.gob.pe/es/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (3 de setiembre de 2012). *Población de mujeres en Amazonas*. [Mensaje en blog]. Recuperado de <https://preventiva.wordpress.com/2012/aspectos-psicosociales-de-menopausia>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (04 de mayo de 2015). *Perú: encuesta demográfica y de salud familiar* [Mensaje en blog]. Recuperado de <http://www.paho.org/per/demografiaperu>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2012). *Esperanza de vida, mujeres España*. Recuperado de <http://www.hgm.salud.gob.mx/esperanzadevida/pdf/.10>
- Lange, I. (10 de noviembre de 2016). *Fortalecimiento del autocuidado como estrategia de atención primaria de la salud: la contribución de las instituciones de salud en América Latina*. [Mensaje en blog]. Recuperado de <http://pwe-hi.bsalud.or/dol/docsonline/get.php?id=23>
- Lecca, P. (agosto, 2012). *Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al climaterio en mujeres atendidas en Hospital II-2*. (Tesis de pregrado, licenciado). Universidad Nacional de San Martín. Tarapoto.

- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Estadísticas de mujeres premenopáusicas*. Recuperado de http://www.who.int/childgrowth/publications/physical_status/
- Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Países en vía de desarrollo*. Recuperado de <http://www.revistafml.es/uplo/ficheros/noticias/201704/03actualizacion.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (21 de diciembre de 2016). Investigación sobre la menopausia en el año 90, nuevo concepto de la salud reproductiva. [Mensaje en blog]. Recuperado de <http://www.paho.org/blogs/chile/p=111>
- Orem, E. D. (1993). *Modelo de Orem la teoría de enfermería una teoría general*. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
- Pérez, R. L. (2016, agosto). *Menopausia: panorama actual de manejo*. Revista Cubana Med. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/910/91022534006.pdf>
- Perez, I. (2012). *Relación que existe entre el climaterio y calidad de vida de las mujeres del Centro Poblado Jose Olaya-Cajaruero*. (Tesis de pregrado, licenciado). Universidad Nacional Toribio Rodriguez de Mendoza. Amazonas-Perú.
- Quispe, P & Hanco, M. (2015). *Prácticas de autocuidado y calidad de vida en mujeres pre menopáusicas*. (Tesis de pregrado, licenciado). Universidad Peruana Unión. Juliaca.
- Rojas, C. A. (2003). *Prácticas de autocuidado que realizan las mujeres premenopausicas del Asentamiento Humano Cerro el Sauce Alto del Distrito de San Juan de Lurigancho*. (Tesis de pregrado, licenciado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima_Perú.

- Rodríguez, M., & Núñez, A. (2010). *Aproximación teórica sobre la fatiga y el sobre entrenamiento*. Recuperado de <http://www.efdeportes.com/efd149/aproximacion-teorica-sobre-lafatiga-y-el-sobreentrenamiento.htm>
- Sánchez R (2013). *La Menopausia*. Recuperado de http://www2.univadis.net/microsites/areasalud_mujer/pdfs/3
- Salvador J. (2008, setiembre). *Climaterio y menopausia: Epidemiología y Fisiopatología*. Rev Per Ginecol Obstet. Recuperado de <http://www.spog.orgpe/web/revista/index.php/RPGO/article/viewFile/1092/pdf>
- Supo, J. (2014). *Seminario de investigación científica: metodología de la investigación para las ciencias de la salud*. Recuperado de
- Tobon, O. (2010). *El autocuidado/una habilidad para vivir*. Recuperado de <http://www.sogvzla.org/sogvzlawbold/pdf/consensos/con/Consenso Menopausia>
- Varela, G & García, R. (2012). *Guía de Alimentación y Menopausia*. Recuperado de [http://www.medicinayslud.unam.mx/temas/2012/08_ago_2k10.p df](http://www.medicinayslud.unam.mx/temas/2012/08_ago_2k10.pdf)
- Vasquez, J & Morfin J. (2010). *Estudio del Climaterio y la Menopausia*. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-20016/gom099m.pdf>

ANEXOS



Anexo N°1



UNIVERSIDAD NACIONAL

TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA

DE AMAZONAS

CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

(Elaborado por Rojas, Sandra. 2003 modificado por la investigadora 2017)

I. PRESENTACIÓN

Buenas tardes, mi nombre es Leidi, solicito a Ud., su consentimiento para realizarle algunas preguntas que son elaboradas como parte del estudio de investigación, con el objetivo de identificar las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres premenopáusicas, en su comunidad. De antemano se le agradece y sirva responder a toda la pregunta; teniendo en cuenta que este es de carácter anónimo.

II. INSTRUCCIONES:

A continuación, le presento las siguientes preguntas, cada una de ellas con 5 posibles respuestas, de las cuales Ud., debería elegir solo uno, la que crea conveniente en base a las alternativas siguientes.

Lo referente a la nutrición las alternativas son las siguientes.

Nunca : Nunca lo realiza

Casi Nunca : Una a dos veces a la semana lo realiza

Regular : 3 veces a la semana lo realiza

Casi siempre : 4-6 veces a la semana lo realiza

Siempre : Todos los días lo realiza.

Lo referente a la actividad física las alternativas son las siguientes.

Nunca : Nunca lo realiza

Casi Nunca : una vez a la semana lo realiza

Regular : 3 veces a la semana lo realiza

Casi siempre : 4-5 veces a la semana lo realiza

Siempre : Todos los días lo realiza.

Lo referente al control médico y a la atención psicológica las alternativas son las siguientes.

- Nunca : Nunca lo realiza
- Casi Nunca : una vez al año lo realiza
- Regular : 2 veces al año lo realiza
- Casi siempre : 3 veces al año lo realiza
- Siempre : más de tres veces al año lo realiza.

Lo referente a la autoestima, estado de ánimo, función cognoscitiva y círculo social las alternativas son las siguientes.

- Nunca : Nunca lo realiza
- Casi Nunca : casi nunca lo realiza
- Regular : a veces lo realiza
- Casi siempre : casi siempre lo realiza
- Siempre : siempre lo realiza.

III. DATOS GENERALES

Edad..... Nivel de instrucción:.....
 Ocupación:..... Número de hijos:.....

IV. DATOS ESPECÍFICOS

El presente formulario comprende preguntas acerca de nutrición, actividad física, control médico, psicológico, autoestima, estado de ánimo, función cognoscitiva, relacionada interpersonal y social.

ÍTEMS	Nunca lo realiza	1 a 2 veces a la semana	3 veces a la semana.	4-6 veces a la	Todos los días
NUTRICIÓN					
1.¿Consume Ud. leche o sus derivados?					
2.¿Consume Ud. naranja?					
3.¿Consume Ud. huevos?					
4.¿Consume Ud. verduras de hojas verdes?					
5.¿Consume Ud. carnes?					

6.¿Consume Ud. pastillas de calcio?					
7.¿Consume Ud. pescado?					
8.¿Consume Ud. menestras?					
9.¿Consume Ud. hígado?					
10. ¿Consume Ud. avena?					
11. ¿Consume Ud. papa?					
12. ¿Consume Ud. plátanos?					
13. ¿Consume Ud. trigo?					
ACTIVIDAD FÍSICA	Nunca lo realiza	1 vez a la semana	3 veces a la semana	4 a 5 veces a la semana	Todos los días
14. ¿Realiza Ud. ejercicios?					
15. ¿Realiza Ud. caminatas de por lo menos 30 minutos?					
CONTROL MÉDICO	Nunca lo realiza	1 vez al año	2 veces al año	3 veces al año	Más de 3 veces al año
16. ¿Asiste Ud. a un control médico?					
17. ¿Se controla Ud. la presión arterial?					
18. ¿Se controla Ud. el peso?					
19. ¿Asiste Ud. a su examen de papanicolaou?					
ATENCIÓN PSICOLÓGICA					
20. ¿Asiste Ud. a citas con un psicólogo?					
AUTOESTIMA	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
21. ¿Cuida Ud. su apariencia personal?					
22. ¿Se acepta Ud. tal y cómo es?					
23. ¿Acepta Ud. sus cualidades y defectos?					
ESTADO DE ÁNIMO	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
24. ¿Trata Ud. de evitar situaciones que lo entristezcan?					

25. ¿Trata Ud. de tranquilizarse cuando tiene problemas?					
26. ¿Participa Ud. de actividades recreativas (voley, paseos, etc)?					
FUNCIÓN COGNOSCITIVA	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
27. ¿Trata Ud. de aprender cada día algo nuevo?					
28. ¿Lee Ud. un poco diariamente (revista, obras, biblia)?					
29. ¿Utiliza Ud. un cuaderno de apuntes para programar sus					
CIRCULO SOCIAL	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
30. ¿Asiste Ud. a reuniones familiares?					
31. ¿Conversa Ud. con amistades o vecinos?					
32. ¿Asiste Ud. a reuniones en su comunidad?					

5. Agradecimiento:

Le agradecemos por su participación en el desarrollo de la encuesta.

Muchas gracias.

ANEXO N°2

EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

A). PRUEBA DE LA Z DE GAUSS PARA PROPORCIONES

1). hipótesis estadística.

Ho: P = 50% Versus **Ha:** P > 50%

Dónde:

P es el porcentaje de respuesta de los jueces que consideran el ítem de la escala es adecuada (se acepta), entonces la opinión favorable de la mayoría de los expertos debe ser superior al 50%, ya que la calidad del ítem se categoriza como “**adecuado**” o “**inadecuado**”.

2). Niveles de significancia (α) y el nivel de confianza (Υ)

$\alpha = 0.05$ (5%); $(1 - \alpha) = \Upsilon = 0.95$ (95%)

3). Función de prueba

En vista que la variable a evaluar “validez del instrumento de medición” es nominal (cuantitativa), cuyas categorías posibles son “válido” y no “válido” y únicamente se puede calcular porcentajes o proporciones para cada categoría, y como la muestra (respuestas) es 50, la estadística para probar hipótesis nula es la función normal o Z de Gauss para porcentajes:

Formula:

$$Z = \frac{p_j - P}{\sqrt{\frac{P(100 - P)}{n}}}$$

Dónde:

Z: Se distribuye como una distribución normal estandarizada con media 0 y varianza 1.

p_j: Es el porcentaje de respuesta de los jueces que califican a cada ítem como adecuado (éxito).

P: Es el porcentaje de aceptación o rechazo a favor de la hipótesis nula (H_0)

n: Es el número de respuestas de los jueces que califican a los ítems como adecuados.

4). Regla de decisión

Para 95% de confianza estadística y una prueba unilateral de cola o a la derecha se tiene el valor teórico de la distribución normal $VT = 1.6449$

Con estos indicadores, la región de rechazo (RR/ H_0) y aceptación (RA/ H_0) de la hipótesis nula es:

A1 5%: **RR/ H_0 :** $VC > 1.6449$; **RA/ H_0 :** $VC < 1.6449$;

5). Valor calculado (VC)

El valor c

calculado de la función Z se obtiene reemplazando los valores de:

$N = 67$, $P_0 = 50\%$ y $P = 95,7\%$. De donde resulta que: **$VC = 4.5297$**

6). Discusión estadística

Comparando el valor calculado ($VC = 4.5297$) con el valor teórico ($VT > 1.6449$) y en base a la regla de decisión, se acepta la hipótesis alternativa al 95% de confianza estadística. Con este resultado, se acepta la validez de los instrumentos de medición.

**MATRIZ DE RESPUESTAS DE LOS PROFESIONAL DE CONSULTADO SOBRE
LOS INSTRUMENTOS DE MEDICION (JUICIO DE EXPERTOS)**

ITEM	EXPERTO*					TOTAL
	1	2	3	4	5	
01	1	1	1	1	1	5
02	1	1	1	1	1	5
03	1	1	1	1	1	5
04	1	1	1	0	1	4
05	1	1	1	1	1	5
06	1	1	1	1	1	5
07	1	1	1	1	1	5
08	1	1	1	1	1	5
09	1	1	1	1	1	5
10	1	1	1	1	1	5

*Respuestas de los profesionales; **1=si, 0=no**

EXPERTOS QUIENES EVALUARON EL INSTRUMENTO

Del Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Lujan –Bagua.

Obstetra: Carmen Acurio Huamán

Obstetras: Julio Cesar Villas Tafur

Enfermera: Emily R. Arteaga Aquino

Medico Ginecologo: Dr. Luis Malca Rivera

Ingeniero Estadístico: Jhon Angel Aguilar Castillo.

DECISIÓN ESTADÍSTICA

Para hacer la estadística de cada ítem, se compra el valor P con el valor de $\alpha = 0.05$, de acuerdo a la regla de decisión (columna 6) asimismo la significación estadística de la decisión se ítem (columna 7) de la tabla

ÍTEM EVALUADO	JUECES EXPERTOS				PVALOR < α	SIGN. ESTAD
	ADECUADO	%	INADECUADO	%		
1	5	100	0	0	0.03125	*
2	5	100	0	0	0.03125	*
3	5	100	0	0	0.03125	*
4	4	100	1	20	0.25	
5	5	100	0	0	0.03125	*
6	5	100	0	0	0.03125	*
7	5	100	0	0	0.03125	*
8	5	100		0	.03125	*
9	5	100	0	0	0.03125	*
10	5	100	0	0	0.03125	*
TOTAL	50		0	0	4.5297	

Fuente: apreciación de los expertos

* : Significativa ($P < 0.05$)

** : Alta mente significativa ($P < 0.01$).

ANEXO N°3

ESCALA DICOTÓMICA PARA EVALUAR INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN
POR JUICIO DE EXPERTOS

Nº	ITEMS	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica		
2	La secuencia de presentación de ítems es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems es aceptable		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles		
5	Los ítems reflejan el problema de investigación		
6	Los instrumentos abarcan en su totalidad el problema de investigación		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación		
8	Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación		
9	El instrumento abarca las variables e indicadores		
10	Los ítems permitirán contrastar las hipótesis		

SUGERENCIAS:

.....

Fecha:/...../...

Nombre y Firma del Experto

ANEXO N°4

EVALUACION DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Estadísticos descriptivos

	N	Suma	Varianza
Grado de inst.	10	20,00	0,000
Edad	10	10,00	0,000
Nº de hijos biológico	10	20,00	0,000
	10	21,00	,100
P1	10	25,00	,278
P2	10	24,00	,267
P3	10	22,00	,622
P4	10	22,00	1,067
P5	10	30,00	1,556
P6	10	15,00	,278
P7	10	40,00	5,778
P8	10	17,00	,233
P9	10	17,00	,233
P10	10	38,00	1,289
P11	10	24,00	,489
P12	10	10,00	0,000

P13	10	22,00	,622
P14	10	18,00	,400
P15	10	26,00	,489
			13,900
SUMA	10	350,00	36,667
N válido (según lista)	10		

FORMULA: ALFA DE CRONBACH

a) mediante la varianza de los ítems

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right]$$

$$\alpha = \frac{15}{15-1} \left[1 - \frac{13.900}{36.667} \right]$$

$$\alpha = \frac{15}{14} [1 - 0.37]$$

$$\alpha = 1.07[0.63]$$

$$\alpha = 0.67$$

CÁLCULO DEL COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD DE CONSISTENCIA INTERNA POR LA FÓRMULA DE SPEARMAN-BROWN

$$R = \frac{2(r)}{1+r} = s \quad b$$

$$R = \frac{2(0.67)}{1+0.67} = s_i \quad b$$

$$R = \frac{1.34}{1.67} = 0.8$$

R = 0.8 = FUERTE CONFIABILIDAD

					- Control de peso. - Examen de papanicolau.				
			Psicosocial	Atención psicológica	- Atención con un psicólogo.		Saludables (38-65) Regularmente saludables (21-37) No saludables. (13-20)		
		Autoestima		- Apariencia personal. - Aceptación de uno mismo. - Acepta sus cualidades y defectos					
		Estado de animo		- Tristeza. - Afrontamiento de problema. - Tiempo libre.					
		Función cognoscitiva		- Aprendizaje diario. - Uso de cuaderno de apuntes.					
		Circulo social		-Relaciones con los demás					

ANEXO N°6

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Prácticas de autocuidado en salud que realizan las mujeres en periodo premenopáusica del distrito de TRITA, LUYA, AMAZONAS

2017

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLE	MARCO METODOLOGICO
¿Cuáles son las prácticas de autocuidado en salud que realizan las mujeres en periodo premenopáusica del distrito de Trita, Luya, Amazonas 2017	<p>Objetivo general</p> <ul style="list-style-type: none">• Determinar las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres en periodo premenopáusica del distrito de Trita-Luya 2017. <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none">• Identificar las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres en periodo premenopáusico según sus dimensiones	Prácticas de autocuidado	<p>1. Diseño de investigación:</p> <p>presente proyecto de investigación fue de enfoque cuantitativo; de nivel descriptivo, de tipo: según la intervención del investigador fue observacional, según la planificación de toma de datos fue prospectivo, según el número de ocasiones en que se midió la variable de estudio fue transversal, según el número de variables de interés y el análisis estadístico fue univariado. (Supo, 2014, p. 4)</p> <p>M ←</p> <p>Dónde:</p> <p>M =Mujeres en periodo premenopáusica.</p> <p>O = Prácticas de autocuidado.</p>

	<p>biológicas y psicosociales del distrito de Trita-Luya 2017.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las prácticas de autocuidado según características sociodemográficas de las mujeres (primíparas-multípara y nivel de instrucción) del distrito de Trita-Luya 2017. 	<p>2. Población, muestra y muestreo:</p> <p>Mujeres que se encuentran en periodo premenopáusico, que cumplen los criterios de inclusión y exclusión que viven en el Distrito de Trita, Luya, Amazona-2017.</p> <p>Criterios de inclusión.</p> <p>Mujeres que se encuentran en periodo premenopáusico (35 a 45 años de edad) según la clasificación de la OMS, y que presentan los signos y síntomas de la premenopausia que viven en el Distrito de Trita, Luya, Amazona-2017.</p> <p>Criterios de exclusión.</p> <p>Mujeres que no tengan los signos y síntomas de la premenopausia</p> <p>Mujeres con trastornos del pensamiento o sordomudez.</p> <p>3. Método, técnicas e instrumentos de recolección de datos</p> <p>Método: Se utilizó el método de la encuesta</p> <p>Técnica: Cuestionario. (Hernández, 2010, p. 245)</p>
--	---	---

		<p>Instrumento: Para medir la variable de estudio se utilizó un formulario elaborado por A.S. Rojas C y modificado por la investigadora la investigadora</p> <p>4. Procedimiento.</p> <p>En cuanto al procedimiento de recolección de datos se tuvo en cuenta las siguientes etapas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se emitió una solicitud dirigida al alcalde del distrito de Trita, para la autorización de la ejecución del proyecto. - Se solicitó la relación de mujeres en etapa premenopausia al jefe del Puesto de Salud Trita - Se solicitó permiso al jefe de cada familia. - Las mujeres fueron previamente informados sobre el manejo de la información, para realizar dicha recolección de datos. - El instrumento se aplicó a los actores involucrados en la presente investigación, esta se realizará en forma individual por exigencias y fines y propiedad de la investigación.
--	--	--

		<p>- Como última etapa del proceso de recolección de datos se elaboró la tabulación de las mediciones obtenidas para su respectivo análisis estadístico.</p> <p>5. Análisis de datos:</p> <p>La información final se procesó en el software APSS versión 21, Microsoft Word y Excel. Los datos serán procesados de manera individual utilizando el análisis estadístico descriptivo para la variable (tabla, gráficos) mediante la distribución de frecuencia (frecuencia relativa y frecuencia absoluta), cuadros estadísticos simples, gráfico de barra</p>
--	--	--

ANEXO N°7

Tabla 04: Prácticas de autocuidado que realizan las mujeres en periodo premenopáusica según el nivel de instrucción, Distrito de Trita, Luya, Amazonas-2018.

Nivel de autocuidado	Analfabeta		Primaria		Secundaria		Superior	
	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Saludable	0	0	0	0	0	0	0	0
Regularmente saludable	0	0	12	15	3	4	0	0
No saludable	7	9	36	43	21	25	3	4
Total	7	9	48	58	24	29	3	4

Fuente: Instrumento sobre prácticas de autocuidado que realizan las mujeres premenopáusicas.