

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS Fundada en 1551**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**E. A. P. DE ENFERMERIA**

**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO QUE  
REALIZAN LAS MUJERES  
PREMENOPÁUSICAS DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO CERRO EL  
SAUCE ALTO DEL DISTRITO DE SAN  
JUAN DE LURIGANCHO 2001**

**TESIS** Para optar título profesional de: **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**:**

**ANGÉLICA SANDRA ROJAS CABANA**

**LIMA – PERÚ 2003**



..	1
<b>AGRADECIMIENTO .</b>	<b>3</b>
<b>RESUMEN .</b>	<b>5</b>
<b>SUMMARY ..</b>	<b>7</b>
<b>PRESENTACIÓN ..</b>	<b>9</b>
<b>CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN ..</b>	<b>11</b>
<b>CAPÍTULO II MATERIAL Y MÉTODOS ..</b>	<b>27</b>
<b>CAPÍTULO III RESULTADOS Y DISCUSIÓN .</b>	<b>31</b>
<b>CAPÍTULO IV CONCLUSIONES RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES ..</b>	<b>37</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .</b>	<b>41</b>
<b>ANEXOS .</b>	<b>43</b>
ANEXO "A" .	43
ANEXO "B" .	44
ANEXO "C" .	44
ANEXO "D" .	46
ANEXO "E" .	46
ANEXO "F" .	47
ANEXO "G" .	48
<b>ANEXO "H" .</b>	<b>48</b>
ANEXO "I" ..	48
ANEXO "J" .	49



---

**DEDICATORIA** *A Dios que es y será luz, salvación y fortaleza de mi vida. A mi madre, fuente de saber, fortaleza y de valores; porque su sola presencia constituye un remanso de paz y estímulo constante para la consecución de mis metas. A mi hermana y queridas amigas por su apoyo incondicional, permanentes consejos y motivación para el logro de mis metas.*



## AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Lic Tula Espinoza Moreno, por su apoyo y asesoría en la presente investigación y a través de ella a todos los docentes por sus enseñanzas, guía y orientaciones para mi desarrollo profesional.

Agradezco a la población del Asentamiento Humano Cerro El Sauce Alto por su colaboración para la realización de la presente investigación.





## RESUMEN

En el Perú la estructura poblacional esta sufriendo modificaciones, por el incremento de la población adulta mayor; sin embargo los servicios sociales y dentro de estos los de salud no están preparados para absolver las necesidades y requerimientos de este grupo poblacional, lo que los hace más vulnerables a las consecuencias del proceso de envejecimiento por los cambios biopsicosociales que experimentarán y la carencia de prestaciones de salud de tipo preventivo promocional para evitar o disminuir el riesgo de presentar enfermedades crónico degenerativos, sentimientos de inutilidad, aislamiento social y familiar. Por todo esto, el estudio del climaterio cobra importancia, ya que esta etapa dura aproximadamente 30 años, donde la mujer premenopáusicas requiere realizar prácticas saludables de autocuidado que contribuyan al mantenimiento de su integridad física, estructural, funcional, desarrollo y mejoramiento de su calidad de vida para afrontar en mejores condiciones la etapa de menopausia y postmenopausia; en este contexto se decide investigar ¿Cuáles son las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres premenopáusicas del AAHH Cerro el Sauce Alto del distrito de San Juan de Lurigancho?. Siendo los objetivos identificar y describir las prácticas de autocuidado en la dimensión biológica y psicosocial. Mediante el método descriptivo, transversal en 50 mujeres premenopáusicas de nivel socio económico bajo, se aplicó mediante la entrevista un formulario estructurado; usando el promedio y análisis de frecuencia se concluyó: “Que las mujeres premenopáusicas de este grupo poblacional realizan mayormente prácticas de autocuidado no saludables, destacando en la dimensión biológica el aspecto nutricional y en la dimensión psicosocial la función cognoscitiva”.

**Palabras Claves:** Mujer, Premenopausia, Autocuidado.



## SUMMARY

In the Peru the populational structure this suffering modifications, for the biggest mature population's increment; however the social services and inside these those of health they are not prepared to acquit the necessities and requirements of this populational group, what makes them more vulnerable to the consequences of the aging process for the changes biopsicosociales that will experience and the lack of benefits of health of promotional preventive type to avoid or to diminish the risk of presenting degenerative chronic illnesses, feelings of uselessness, social and family isolation. In this context, the study of the climaterio charges importance, since this hard stage approximately 30 years, where the woman premenopáusicas requires to carry out practical healthy of autocuidado that contribute to the maintenance of her physical, structural, functional integrity, I develop and improvement of her quality of life to confront under better conditions the menopause stage and postmenopausia; in this context he/she does decide to investigate Which the autocuidado practices that the women premenopáusicas of the AAHH Hill carry out the High Sallow of the district of San Juan of Lurigancho are?. being the objectives to identify and to describe the autocuidado practices in the biological dimension and psicosocial. By means of the descriptive method, traverse in 50 women premenopáusicas of level economic partner under, it was applied by means of the interview a structured form; using the average and analysis of frequency you concluded: "That the women premenopáusicas of this populational group carry out mostly practical of non healthy autocuidado, highlighting in the biological dimension the nutritional aspect and in the dimension psicosocial the cognitive function."

**Key words:** Woman, Premenopausia, Autocuidado.



## PRESENTACIÓN

Los cambios en la estructura poblacional del país, donde puede observarse el incremento de la población adulta y adulta mayor con sus consecuentes problemas de salud, esta ocasionando modificaciones en el perfil epidemiológico de la salud del país, en donde la mujer climatérica es el grupo más vulnerable a presentar pérdidas de vida de años saludables. Siendo de interés de la universidad a través de sus profesionales y estudiantes conocer acerca de la presente temática a fin de que las instituciones correspondientes orienten sus acciones a resolver la problemática de salud de este grupo poblacional es que se decide realizar la presente investigación que lleva por título: “Prácticas de autocuidado que realizan las mujeres premenopáusicas del Asentamiento Humano Cerro El Sauce Alto del distrito de San Juan de Lurigancho”. Siendo el objetivo general del estudio identificar las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres premenopáusicas. El propósito está orientado a que los resultados encontrados permitirán al sector salud y al profesional de enfermería en particular, orientar sus actividades preventivo promocionales dirigidos a la mujer premenopáusica para mejorar su calidad de vida y disminuir los riesgos o consecuencias producto de los cambios biopsicosociales propios de este sector de la población.

Con fines de presentación se ha distribuido la presente investigación en cinco capítulos, el **capítulo I** presenta **la introducción** e incluye: planteamiento, delimitación, formulación y justificación del problema, objetivos y propósito de la investigación, antecedentes del estudio, base teórica, operacionalización de la variable y definición operacional de términos. El **capítulo II** presenta **material y métodos** que contiene: método, descripción de la sede de estudio, población, técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, así como el procedimiento y análisis de datos. El **capítulo III** contiene los **resultados y discusión** que incluye presentación, análisis e interpretación de los principales datos. Finalmente, en el **capítulo IV** contiene las **conclusiones, recomendaciones y limitaciones**. Se incluyen además referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.



# CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

La tendencia actual en el Perú y en el mundo es controlar las enfermedades infecciosas trasmisibles que solían llevar a una muerte prematura, trayendo como consecuencia que en la mayor parte de los países se esta incrementando la esperanza de vida al nacer “fundamentalmente de la mujer”; así mismo el control de la natalidad, ha ocasionado una tendencia al envejecimiento poblacional, generando un cambio trascendental en la estructura demográfica del país, afectando diversos aspectos sociales: políticos, económicos, laborales y de salud; en consecuencia; es de esperar que en el país aumente considerablemente la demanda de atención en salud; entendiendo a la salud como lo define la OMS “el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad”<sup>1</sup>.

Al respecto las mujeres peruanas según el último censo nacional de población, representan un poco más del 50 % de la población total<sup>2</sup> siendo actualmente la expectativa de vida del género femenino de 70.85 años y se estima que para el quinquenio 2000-2005 será de 72.4 años<sup>3</sup> por tanto, un tema importante en cuanto a la salud de la mujer es el climaterio, que se desarrolla entre los 35 y 65 años.

<sup>1</sup> WOLFF; KUHUN, Bárbara 1992. “Fundamentos de enfermería”.4<sup>ta</sup> ed. Ed. Harla. México. Pág.:45.

<sup>2</sup> INEI 1996. “Compendio de estadísticas sociales 1995-1996”. Perú. Pág. 295.

<sup>3</sup> INEI 2000. “Colección de metodología estadística”. Perú. Año 1-Nº 02.

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

El punto de vista que define a la menopausia como enfermedad tiene sus orígenes en sociedades patriarcales<sup>4</sup>. Lo cual ha opacado el concepto de la menopausia como suceso biológico natural e inevitable.

Socialmente las culturas que veneran la juventud, la belleza y la maternidad, han de marginar a la mujer menopáusica, considerando este momento como algo negativo, recibiendo muchas veces calificativos como la histérica de la oficina, la madre melancólica, la esposa insoportable, sin saber que un suceso importante está produciéndose al interior de su cuerpo. Psicológicamente la mujer tendrá que reforzar su autoestima acostumbándose a ver una imagen reflejada en el espejo que ya no es la de antes. Todo esto puede influenciar negativamente en su autocuidado; que de cierto modo modifican o limitan el manejo adecuado de esta etapa, que se inicia con la premenopausia, ocasionando complicaciones posteriores como enfermedades cardiovasculares, osteoporosis y otros.

PAREDES PÉREZ señala que: “el climaterio es una etapa de transición de carácter involutivo, durante la cual desaparece la menstruación, se pierde la capacidad reproductora, se producen signos de desfeminización y tienen lugar ciertos cambios Psicológicos, todo ello como consecuencia directa de la disminución progresiva de la función ovárica”<sup>5</sup>.

Alrededor del 10 % de la población mundial está en el periodo postmenopáusico y cerca de 25 millones de mujeres en el mundo entero ingresan a este periodo cada año<sup>6</sup>. La tasa de aumento del número de mujeres postmenopáusicas es bastante más alta en el mundo en desarrollo que en el industrializado. En 1990, el 40% de las mujeres postmenopáusicas vivían en países industrializados y el 60% en países en desarrollo. Se calcula que para el año 2030 la proporción de mujeres postmenopáusicas para el mundo industrializado bajará al 24% y la del mundo en desarrollo aumentará al 76% lo que estaría suponiendo un incremento en la demanda de atención de salud en forma multidisciplinaria e integral con orientación de primera calidad que le permitan a la mujer en etapa de climaterio, estar informada y preparada para los cambios propios de este período. En Latinoamérica, incluido el Perú, el 7.97 % está constituido por mujeres mayores de 50 años y se estima que para el año 2030 llegará a 14.99 % la población femenina postmenopáusica<sup>7</sup>. Lo que implicaría que las políticas de salud se reorienten

<sup>4</sup> MARTÍNE 1988. “Medical metaphors of women’s bodies: menstruation and menopause”.en Int. J. Health.Serv. N° 18. Pág.:237.

<sup>5</sup> INSTITUTO DE CAPACITACIÓN Y PROYECTOS EN SALUD 2001. “Atención integral y especializada-osteoporosis y climaterio”. Pág.:47.

<sup>6</sup> Ibid. Pág.: 10.



en este sector de la población, en particular aquellas que se encuentran en situación de pobreza o pobreza extrema.

Según el INEI, en 1998 el 51% de la población adulta mayor estuvo representado por mujeres, de ellas el 46% no tiene ningún nivel de escolaridad y un 37.4% sólo cuenta con educación primaria, lo que estaría indicando que el bajo nivel de educación condicione el desconocimiento de medidas para mantener una buena salud, por lo tanto se debe brindar información en los aspectos de salud preventiva, empezando desde la premenopausia generando las condiciones necesarias para que la mujer pueda vivir confortablemente. Asimismo el 67% de hombres adultos mayores permanecen en el mercado laboral, mientras las mujeres sólo la tercera parte continua trabajando <sup>8</sup>. Ello limita a la mayoría de mujeres postmenopáusicas a tener una independencia económica, lo cual aumenta la posibilidad de vivir en pobreza, sintiéndose una carga para su familia.

En el Instituto Especializado Materno Perinatal de Lima, considerada una institución de IV nivel en la atención especializada de la salud de la mujer, en la unidad de climaterio durante el año 2000 se han efectuado 2678 atenciones de las cuales el 37 % son pacientes nuevas. La gran mayoría de mujeres climatéricas que acude son de estrato socio económico bajo, procedente de los diferentes distritos de lima y callao <sup>9</sup>.

Considerando que para DOROTHEA E. OREM, la enfermería se refiere especialmente a las necesidades del ser humano que están en relación con el autocuidado, definiéndose éste 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 o heridas y hacer frente a sus efectos" <sup>10</sup>. 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 los países latinoamericanos las causas de mortalidad de las mujeres mayores de 45 años son los procesos cardiovasculares y tumorales. En estudios de autopsia médico

<sup>7</sup> OMS 1996. "investigaciones sobre la menopausia en los años 90". Ginebra. Pág. 12.

<sup>8</sup> PROMUDEH 1999. "60 años y más". Vol. 1, N°2. Perú.

<sup>9</sup> AYALA PERALTA, Félix Médico gineco obstetra, jefe de la unidad de climaterio de Instituto Materno Perinatal De Lima. Entrevista.

<sup>10</sup> POLETTI, Rossette 1980. "Cuidados de enfermería tendencias conceptos actuales" Editorial española: ediciones Rol, S.A.,Barcelona. Pág.: 147.

legales se han encontrado que ya entre los 30 y 39 años de edad, una cuarta parte de las mujeres presentan lesiones ateroscleróticas de algún tipo. En el Perú la principal causa de muerte en mujeres se debe a enfermedades cardiovasculares en un 46%, el 4% se debe a cáncer de mama y el 2.5 % a fracturas secundarias a osteoporosis. La prevalencia de los factores de riesgo coronario es alta, pues en la población de 20 a 69 años, el 6.7% tiene diabetes, el 24.6% tiene hipertensión arterial y el 8.8% padece de hipercolesteronemia <sup>11</sup> .

En diferentes circunstancias en que se ha tenido contacto con personas adultas; se ha podido observar los diferentes problemas de salud que atraviesa la mujer, es el caso que en el Hospital Nacional ARZOBISPO LOAYZA, en el departamento de radiología servicio de Densitometría, al interactuar con mujeres alrededor de los 50 años algunas refieren “Srta. Siempre he sido sana, así no mas no iba al médico,pero ahora me duelen las piernas y me dificultan para caminar”, “los remedios que tomo son muy caros”. otras manifiestan “Cada vez que hago un movimiento fuerte siento que mi brazo se disloca y lo tengo que hacer retornar despacio y me duele, ya estoy vieja”. En el INSTITUTO ESPECIALIZADO MATERNO PERINATAL DE LIMA, unidad de climaterio al interactuar con mujeres de aproximadamente 50 años algunas expresan “Srta. De un momento a otro me da un calor terrible, pareciera que estuviera dentro de un horno”. Otras cuentan “El otro día cuando estaba cocinando, siento que me vienen palpitaciones fuertes que me impide respirar, tengo que darme golpes al pecho para que me pase”.y otras señalan “Srta. A veces me vienen dolores de cabeza muy fuertes, tengo que mojarme la cabeza para que me pase” “A veces no tengo fuerzas para hacer nada, me siento débil y mi esposo no me entiende me dice eres una vaga por que no haces las cosas de la casa” “cuando me molesto escucho que dicen: no le hagas caso, ya está tía, está con la menopausia” “cuando estoy en reuniones y me dan los sofocos algunas personas me dicen: aguanta ya te acostumbrarás”. En diversas COMUNIDADES se pudo observar a mujeres alrededor de los 50 años con aparente sobrepeso algunas refieren que se debe a la buena vida, que utilizan la manteca para realizar sus frituras, o que consumen frecuentemente gaseosas y vísceras en sus comidas.

Esta realidad nos permite analizar y plantear interrogantes que son susceptibles de ser investigadas:

¿Cuál es la percepción de las mujeres de 35-65 años sobre el climaterio? ¿Cuál es la prevalencia sintomatológica en la premenopausia, perimenopausia y postmenopausia? ¿Cuáles son los cuidados que practican las mujeres climatéricas en su alimentación? ¿Cuáles son los cuidados que practican las mujeres climatéricas en la actividad física y sexual? ¿Qué hábitos y costumbres tienen las mujeres climatéricas respecto a su autocuidado? ¿Qué factores socioeconómicos y culturales se relacionan a la prevención de los problemas de salud en el climaterio?

Frente a esta problemática, surge la siguiente interrogante:

¿Cuáles son las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres premenopáusicas del Asentamiento Humano Cerro el Sauce Alto del distrito de San Juan De Luriganchu en

---

<sup>11</sup> INSTITUTO DE CAPACITACIÓN Y PROYECTOS EN SALUD.OP.CIT. Pág.:129.

el 2001?.

Esta investigación es importante por que va a permitir conocer y explicar la situación de salud de las mujeres en etapa de climaterio que se ha 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 ayudara a disminuir la alta morbilidad, los elevados costos, el aumento de la mortalidad y la producción de incapacidades. El problema forma parte del área de investigación: cuidados de la salud y siendo la línea de investigación el autocuidado en la salud de la mujer, la misma que debe ser explorada por cuanto esta afectando la calidad de vida de la mujer adulta, y frente al cual la enfermera (o) debe fortalecer sus acciones de promoción e inserción de un nuevo sentido para el autocuidado.

Para el presente estudio se han trazado los siguientes objetivos:

**Objetivo General:**

Identificar las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres premenopáusicas del Asentamiento Humano Cerro el Sauce Alto del distrito de San Juan de Lurigancho.

**Objetivos Específicos:**

1.- Describir las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres premenopáusicas en su dimensión biológica.

2.- Describir las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres premenopáusicas en su dimensión psicosocial.

El presente estudio se realiza para identificar las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres premenopáusicas, cuyos resultados permitirán contribuir a orientar las actividades preventivo promocionales que favorezcan: la nutrición, la actividad física, el autoestima, estado de ánimo, función cognoscitiva, relaciones interpersonales, circulo social; asignación de importancia al examen médico y psicológico logrando de esta manera ayudar al diagnóstico oportuno y la prevención de la mayor morbimortalidad asociada al climaterio. Permitiendo que el enfermero pueda dirigir sus acciones a la atención primaria de salud a través del desarrollo de programas de educación sanitaria en la premenopausia. Transformando de esta manera a la persona objeto en persona sujeto a través de 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 y lo no saludable con el objetivo de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las mujeres climatéricas.

En relación al tema de estudio se revisó la literatura en forma variada a nivel nacional como internacional, no encontrándose estudios de enfermería similares, pero si algunos que de algún modo guardan relación con la presente investigación; así tenemos:

El estudio de investigación realizado por Julia Pariona Parco en 1988, sobre "Capacidad de autocuidado de pacientes con artrosis y su relación con factores individuales y socioculturales, realizados en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen", utilizando el método descriptivo correlacional a 50 pacientes de ambos sexos, con el objetivo general de: evaluar la capacidad de autocuidado de los pacientes con artrosis, llegando entre otras a las siguientes conclusiones: "el mayor porcentaje de los pacientes

estudiados presenta capacidad de autocuidado entre lo regular y lo escaso”<sup>12</sup> .

En otro estudio de investigación realizado por Gabriela G. Norabuena Jacome en 1991, sobre “Capacidad de autocuidado de pacientes diabéticos tipo II y su relación con factores individuales y socioculturales en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen”, utilizando el método descriptivo correlacional, en una muestra de 100 pacientes, con el siguiente objetivo general: determinar la capacidad de autocuidado de los pacientes con diabetes tipo II, dentro de las conclusiones se tiene: “que el 42% de los pacientes estudiados presenta capacidad de autocuidado regular” “la capacidad de autocuidado esta relacionado con el sexo que posee el paciente, teniéndose que el 23% de los pacientes que pose regular nivel de autocuidado son de sexo masculino”<sup>13</sup> .

Ambos estudios descritos se tomaron en cuenta debido a que están relacionados con el autocuidado practicado por los pacientes, permitiendo evidenciar algunos factores que influyen en la práctica del autocuidado. Así mismo se utilizó la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, que también se empleó en el presente estudio.

El estudio de investigación realizado por Nelva L. Huaman Merino en 1992 titulado “Actividad preventivo promocional de enfermería sobre la menopausia en mujeres en edad fértil del AA.HH. Nuevo Amanecer, utilizando la metodología tipo exploratorio, prospectivo, cuasi experimental en 100 mujeres en edad fértil, fluctuantes entre las edades de 20 a 40 años, teniendo como objetivo general educar a un grupo poblacional en edad fértil del AA.HH. Nuevo Amanecer en relación a los cambios que se presentaran en la menopausia. Llegando entre otras a las siguientes conclusiones: “los conocimientos iniciales de las mujeres en edad fértil sobre aspectos generales y específicos de la menopausia en una población urbano marginal fueron inadecuados” “la población de estudio no acuden o no le dan importancia al control médico periódico predisponiéndolas a estar expuestas a riesgos de enfermedades degenerativas en este periodo”<sup>14</sup> .

El presente se tomó en cuenta debido a que está relacionado con la menopausia, pudiendo inferir que las conductas erróneas, en el autocuidado de la población se debe a que al no tener conocimientos correctos y suficientes, por lo tanto no se va realizar prácticas saludables de autocuidado como prevención, permitiendo al final comparar los resultados de ambos AA.HH.

Jiménez de Luque, Monzón, Isoune, Saez, Azcona en 1998, realizaron un estudio de investigación titulado “educación sanitaria en la menopausia” en un centro de especialidades general solchaga de Pamplona España utilizando el método descriptivo

---

<sup>12</sup> PARIONA PARCO, Julia. 1988. “Capacidad de autocuidado de pacientes con artrosis y su relación con factores individuales y socioculturales, realizados en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen”. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. UNMSM. Lima.

<sup>13</sup> NORABUENA JACOME, Gabriela. 1991. “Capacidad de autocuidado de pacientes diabéticos tipo II y su relación con factores individuales y socioculturales en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen”. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. UNMSM. Lima.

<sup>14</sup> HUAMAN MERINO, Nelva. 1992 “Actividad preventivo promocional de enfermería sobre la menopausia en mujeres en edad fértil del AA.HH. nuevo amanecer” Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. UPCH. Lima.

transversal observacional, en una muestra de 200 mujeres de 39 a 61 años, teniendo como objetivo: valorar la seguridad y actitud que la mujer tiene ante la menopausia antes y después de recibir la información, analizar la práctica de hábitos de vida encaminados a la prevención de la osteoporosis. Llegando a la siguiente conclusión: “los programas de educación para la salud constituyen un método idóneo para que la población a la que van dirigidos tome conciencia de que la salud, depende en cierta medida, del estilo de vida que se adopte”<sup>15</sup>

Dicho estudio se tomó como referencia por que esta relacionado con la menopausia y la práctica de hábitos de vida que redunden en una buena calidad de vida, el método descriptivo transversal empleado para obtener los datos, los que de algún modo se empleará en el presente estudio.

### **AUTOCUIDADO EN LA SALUD Y TEORIAS ASOCIADAS**

La salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes, significa integridad física, estructural y funcional, ausencia de defectos que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, racional y pensante. Existen muchas teorías que explican y estudian el autocuidado; tanto para conocerlo y promoverlo, por ejemplo la teoría de Callista Roy, tiene la concepción del ser humano en sus tres dimensiones como un ser biopsicosocial, en interacción constante con un ambiente cambiante teniendo cuatro formas de adaptación: necesidades fisiológicas, imagen de si mismo, dominio de su rol e interdependencia. Para ella, el fin de la enfermería es promover la adaptación del ser humano en estas cuatro formas.

La teoría de Martha Rogers, tiene la concepción del ser humano como unitarios y sinérgicos es decir; un todo unificado que posee su propia integridad y que es más y distinto que la suma de sus partes. Para Rogers, el fin de la enfermería es promover la armonía entre el hombre y su entorno, reforzar la coherencia y la integridad del campo humano, redirigir la integración del campo humano y de los campos ambientales con el propósito de ayudar al ser humano a alcanzar un estado de máxima salud física, mental y social.

### **TEORÍA DEL AUTOCUIDADO SEGÚN DOROTHEA OREM**

La teoría de Dorothea Orem, permite un abordaje integral del individuo en función de situar los cuidados básicos como centro de ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir a mejorar su calidad de vida. Para Orem enfermería orienta sus acciones directamente al autocuidado expresando que “el autocuidado es indispensable porque cuando se ausenta este autocuidado, la enfermedad y la muerte se puede producir” “el autocuidado entonces es un acto propio del individuo que sigue un patrón, una secuencia y cuando se lleva a cabo eficazmente, contribuye en forma específica a la integridad estructural, al funcionamiento y al desarrollo del ser humano” “el autocuidado es el conjunto de acciones positivas y prácticas que precisan para su realización de una elección, una decisión”<sup>16</sup>. A pesar de los diversos modelos planteados como la solución

---

<sup>15</sup> JIMÉNEZ DE LUQUE; SERRANO; SABATÉ; SATRUSTEGUI; SAEZ; AZCONA. 1998 “Educación sanitaria en la menopausia”. Rev. Rol. Enfermería. Barcelona; Vol. 23, Nº 1. Pág.: 27-31.

para alcanzar el desarrollo, el autocuidado como una práctica de dimensión individual y colectiva es una herramienta para avanzar en los objetivos del desarrollo humano pues permite que el proceso de cuidados no sea un hecho aislado y limitado a medicación y atención, sino que supera el ámbito Biológico y se adentra en la subjetividad de cada individuo para hacer posible el reconocimiento de su especificidad, promover el autoestima y autonomía para llegar a un estado en el que su autocuidado sea el resultado de una valoración individual, que recupera el valor de las acciones correctivas y que promueva la generación de una nueva conciencia respecto de lo saludable y lo no saludable. Para llegar hacia esta nueva conciencia colectiva requiere de un proceso de promoción e inserción de un nuevo sentido para el autocuidado. El concepto de autocuidado se explica, como una contribución constante del individuo a su propia existencia: “como un conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores(internos o externos) que puedan comprometer su vida y su desarrollo posterior. Es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma”<sup>17</sup>. Según Orem, el autocuidado no es innato, se debe aprender, por lo tanto requiere que se enseñen, esta actividad de enseñanza constituye una responsabilidad de todo profesional de la salud, uno de ellos el enfermero, donde la educación juega un papel importante, en la medida que permite a las personas hacer frente a los problemas de salud.

Considerando que Orem define al ser humano como un todo desde una visión holística en el que cada persona es una combinación única de factores físicos, cognitivos, emocionales y espirituales, en interrelación estrecha con su entorno cambiante y concede mucha importancia a la adaptación de este ser humano al mundo en el que vive. Así mismo debemos tener presente que el autocuidado, son acciones que permiten mantener la vida y la salud no son innatos deben aprenderse y dependen de las costumbres, creencias y prácticas habituales del grupo social al cual el individuo pertenece.

Orem sostiene que la salud se relaciona con la estructura y funciones normales, ya que cualquier desviación de la estructura o del funcionamiento se denomina correctamente una ausencia de salud en el sentido de unidad integral; el ser humano es considerado como unidad que funciona biológica, psicológica y socialmente.

### **TIPOS DE AUTOCUIDADO**

Entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quiere alcanzar con el 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 alimento. Suministro de cuidados asociados con los procesos de eliminación. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el descanso, entre la soledad y la interacción social, Evitar riesgos

<sup>16</sup> POLETTI, Rossette.OP. CIT. Pág.: 149.

<sup>17</sup> SANCHEZ R., Guadalupe 1999. “Modelos de enfermería” Revista Rol. Enfermería. Barcelona. Vol. 22, N°4. Pág.:309-311.

para la vida, funcionamiento y bienestar, Promover el funcionamiento y 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 mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o 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 accidente 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.

## CLIMATERIO

En 1976, en el Primer Congreso Internacional de menopausia, definió el climaterio como período de transición entre la vida reproductiva y la no reproductiva <sup>18</sup>.

Internacionalmente se ha aceptado para esta etapa de la vida, que el climaterio inicia a los 35 años y termina a lo 65 años <sup>19</sup>. "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 (probablemente otros factores) manifestadas por la presentación clínica de fracturas de las vértebras. Señala también que la edad de 65 años marca la línea divisoria entre la edad media y la vejez" <sup>20</sup>. El término "Climaterio proviene del griego climater (peldaños o escalones de escalera) y connota una transición gradual con cambios psicológicos y biológicos".

## FASES DEL CLIMATERIO

**Premenopausia:** De inicio poco sintomático, comprende los años anteriores y próximos a la menopausia (35-45 años) también se le denomina climaterio temprano, se caracteriza por la aparición de irregularidades del ciclo menstrual y trastornos vasomotores.

**Postmenopausia:** también recibe el nombre de climaterio tardío, se inicia después de establecida la menopausia y termina al comienzo de la senectud (56 a 65 años), se caracteriza por amenorrea mayor de un año (OMS). El hipoestrogenismo trae, a largo plazo, consecuencias como: sequedad, adelgazamiento de la piel y mucosas, mayor probabilidad de inflamaciones e infecciones, dispareunia, incontinencia urinaria, entre

<sup>18</sup> OMS 1999. "Temas de salud pública, en el nuevo contexto de la salud reproductiva". México. Pág.: 371.

<sup>19</sup> ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL PARA LA MUJER 1998. "¿Qué es el climaterio?" jahbamim df1.telmex.net.mx.

<sup>20</sup> SETIEN; MORFIN; CLAVELLO; MARIN. 1998. "Climaterio femenino" <http://www.inper.edu.mx/gineco/pac/go111/index.htm>.

otros. La vista y el oído también sufrirán alteraciones, las hiperlipidemias y los trastornos cardiovasculares e hipertensivos pueden llegar a ser la primera causa de muerte. La osteopenia y la osteoporosis también son de trascendencia, la obesidad (las hormonas sexuales regulan la composición corporal) contribuye a la enfermedad cardiovascular, diabetes, hipertensión y dislipidemias. Sin dejar de mencionar que en esta etapa se acentúan entidades médicas propias de la tercera edad, tales como la diabetes, la involución senil, el síndrome de Alzheimer, el cáncer.

**Peri menopausia:** Es el periodo que comprende unos cuantos años antes y después de la menopausia (46 a 55 años), se caracteriza por presentar los mayores síntomas climatéricos. La menopausia es el cese definitivo del ciclo menstrual en la vida de una mujer (aprox. a los 50 años), está determinada por la ausencia de menstruaciones por un período de un año. La menopausia es para el climaterio lo que la menarquía es para la adolescencia.

### **LA MUJER EN LA PREMENOPAUSIA**

Las mujeres al llegar a cierta etapa de la vida en la que el cuerpo sufre cambios físicos y orgánicos, surge el temor ante este hecho fisiológico. Por lo tanto, deberá estar preparada y considerar esta etapa de manera positiva ya que va representar el inicio de los mejores años de vida, siendo una oportunidad para ser libres de verdad, descubrir todos aquellos recursos que se tienen y que serán útiles para lograr lo que se desee.

Si bien la fecundidad disminuye a partir de los 35 años, la menopausia es quizás el indicador más importante en la infertilidad terminal en el Perú, según ENDES 2000, el 15% de las mujeres de 30-49 años se encuentra en la menopausia. La proporción de mujeres en menopausia aumenta rápidamente a partir de los 40 años; desde el 8% entre las mujeres de 40-41 años hasta el 57% entre las mujeres de 48-49 años <sup>21</sup>. Presentándose hechos motivados por la declinación funcional de los ovarios, desencadenando cambios en la dimensión biológica y psicosocial tales como:

### **EN LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA**

**Cambio 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.

**Cambios vasomotores:** Producto de la alteración de la función termoreguladora del estrógeno. Son principalmente los bochornos, sudores nocturnos, palpitaciones. Los bochornos se define 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 caracterizan a los bochornos parece ser el resultado de la perturbación del centro cerebral termoregulador localizado en el hipotálamo, activación de mecanismos y pérdida de calor (vasodilatación, sudoración y ajustes ambientales) al principio del bochorno, y conservación del calor (vasoconstricción, cambios ambientales y calofrío) en la terminación" <sup>22</sup>. Cuando los niveles de estrógenos disminuyen, las neuronas del hipotálamo basal media se hipertrofian, e induce a la

<sup>21</sup> INEI 2000. "ENDES" Pág. 93.



síntesis de neuroquinina B que a mayor producción activan las neuronas cerebrales causando los bochornos, la presión arterial es normal, la frecuencia cardiaca aumenta. La presencia de los bochornos origina problemas como: impacto negativo en familias, trabajo y relaciones sociales; interrumpen el sueño produciendo insomnio o dificultad para conciliar el sueño, irritabilidad y cambios de carácter; la sudoración excesiva es embarazosa en diversas circunstancias relacionadas con el trabajo.

**Cambios urogenitales:** Los tejidos del Área urogenital, son especialmente mas sensibles a esta disminución de estrógenos, produciéndose la atrofia urogenital, cuya fisiopatología implica: atrofia de epitelios 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 asociado a este trastorno son:

□Vaginales: vaginitis atrófica: irritación, flujo, prurito vulvo-vaginal, dolor; sangrado 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 disminuida a las feromonas).

□Urinarios: síndrome uretral: disuria, nicturia, polaquiuria, urgencia miccional; residuo post-miccional incrementado (mayor del 15%); incontinencia urinaria leve; infecciones recurrentes de tracto urinario inferior.

#### EN LA DIMENSIÓN PSICOSOCIAL

**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 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 estrógeno son responsables de: Nerviosismo, ansiedad, irritabilidad: todo le 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 esta claro, algunos estudios indican que la administración de estrógenos produce mejoras a nivel de: memoria, capacidad de concentración.

La libido:la menopausia puede significar un periodo crítico devastador e inevitable, en cambio para otras se observa como una iniciación para alcanzar la felicidad, libre de embarazos y de menstruaciones inconvenientes y molestas. Lo que influye son factores no hormonales tales como el factor psicosocial, la potencia sexual de la pareja, la satisfacción sexual premenpÁusica, factores culturales, enfermedades crónicas. Los cambios en el estado de ánimo influncian de manera notable en el comportamiento sexual.

<sup>22</sup> INSTITUTO DE CAPACITACIÓN Y PROYECTOS EN SALUD. OP. CIT. Pág.: 94.

**En lo social:** La etapa del climaterio es un punto crítico en la vida de toda mujer y, si se considera optimistamente puede ser gratificante y reveladora. Desafortunadamente la sociedad, que es más economicista y pone énfasis en la juventud, la belleza o el sexo, pinta a la menopausia como algo terrible, se la considera de un modo despreciativo. La auténtica verdad es que puede ser una época de nuevas oportunidades y representa en potencia los mejores años de vida de la mujer. Es esencial mantener una perspectiva positiva y descartar los mitos preconceptos y estereotipos perpetuados por la sociedad que conlleva a la mujer a presentar disminución en su autoestima, depresión, afectando sus relaciones interpersonales.

## **AUTOCUIDADO EN LA PREMENOPAUSIA**

### **DIMENSIÓN BIOLÓGICA**

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

**Nutrición:** Es la combinación de procesos por medio de los 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 padecimientos como la hipertensión arterial, la 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 la comida es importante si se trata de prevenir algunas enfermedades. Lo que comemos afecta virtualmente cada aspecto del bienestar.

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 magras) y deben entre otras cosas, 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 las grasas, sobre todo las de origen animal).

Las recomendaciones en el consumo de calcio en mujeres premenopáusicas es de 1000 mg al día mientras que en mujeres postmenopáusicas sin terapia hormonal es de 1500 mg/día y de 1000 mg/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 (1 tza 300 mg) y sus derivados, las verduras de hojas verdes: brócoli, lechuga, nabo (1/2 tza 175 mg), avena (1 tza 20 mg), almendras, nuez (1/2 tza 80mg), salmon o sardinas enlatada (con hueso 84 gr; 200mg), naranja, mandarina (1 mediana 30mg), toronja (1/2 tza 30mg).

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. Mantenerse dentro del peso ideal para la talla.

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 (leguminosa, verduras, avena). Hpercolesterolemia se asocia con problemas coronarios, se recomienda disminuir el consumo de yema de huevos, carnes rojas, leche entera, vísceras, embutidos, mantequilla etc. Mantener un peso ideal, hacer ejercicio, consumo adecuado de fibra soluble (gomas y pectinas). 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 y durazno entre otros. Una dieta rica en antioxidantes disminuye la muerte prematura por enfermedad cardiovascular y cáncer. Así tenemos la vit. C de 60-80mg, b-caroteno (palta, aceite de oliva) de 2-3mg, vit.E (cereales, verduras), asimismo el estudio de enfermeras de US menciona que la vit. A disminuye el riesgo de cáncer de mama.

**Bochornos e insomnio:** Existen estímulos como son la cafeína, el alcohol, los alimentos muy condimentados, el clima caliente o la tensión emocional que pueden desatar los bochornos. En general, las mujeres no son concientes de estos estímulos por lo que proporcionarles información puede ayudar a que manejen sus ambientes y así reduzcan estos estímulos controlando en cierto grado el problema.

La paciente debe cambiar sus actividades a lugares frescos, bien ventilados. Se debe aconsejar realizar actividades que la tenga ocupada para que no le preste atención a los bochornos y siga trabajando durante los mismos; debe llevar una vida tranquila, sin presiones ni estrés. se aconseja los ejercicios de respiración controlada, procurando hacerlos despacio y profundamente, así también como de relajación, tanto general, como de las extremidades En la mujer menopáusica el insomnio ocurre principalmente como resultado de los síntomas vasomotores. Los fitoestrógenos son sustancias naturales semejantes a los estrógenos que actúan modificando y disminuyendo síntomas climatéricos como bochornos. Una de ellas tenemos a la Isoflavonas se hallan en las arvejas, lentejas, frijol de soya, entre otros.

**Actividad física:** Al cuerpo le sienta bien mantenerse en movimiento, las personas que realizan algún tipo de actividad física, sufren menos problemas de salud y se encuentran más relajadas y optimistas. Se debe iniciar con ejercicios leves, y al sentir cansancio suspenderlo, para el grado de ejercicio debe de consultarse siempre con el médico.

**Beneficios de la actividad física:** Regula la tensión arterial, reduce el riesgo de enfermar del corazón, disminuye los problemas de circulación, ayuda a conservar los reflejos, baja el colesterol y los triglicéridos, sube la energía vital, ayuda a respirar mejor, controla el peso, fortalece los huesos y los músculos, previene la diabetes, combate la depresión leve y la ansiedad, aumenta la seguridad en si 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,

mantiene el cerebro en forma, disminuye los síntomas vasomotores. Se recomienda la caminata, bicicleta, natación, gimnasia, yoga, tai chi.

**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, toma del papanicolau. Toma de peso y la talla, control de la presión arterial, visita al dentista, revisión de la vista y el oídos

- Exámenes auxiliares: perfil hormonal (FSH, LH, estradiol), perfil lipídico (colesterol total, HDL, LDL, triglicéridos), ecografía transvaginal, mamografía, densitometría ósea, glicemia y si el caso lo amerita dosaje de calcio, fósforo, y marcadores de resorción ósea.

### **DIMENSIÓN PSICOSOCIAL**

Frente a los cambios que se presentan en la dimensión psicosocial, los autocuidados en esta dimensión deben contemplar:

**Autoestima:** Todo ser humano solo por el hecho de serlo merece respeto, incondicional de los demás y de sí mismo. Merece que se le estime y que se estime así mismo. Cuando la mujer esta en etapa de climaterio debe conocerse a sí misma, estar bien informada y preparada para la menopausia, 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, amarse a sí misma, la madurez y la experiencia proporcionan belleza y sabiduría. Una mujer que ha dedicado la mitad de la 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 la vida fértil no implica nuevas restricciones ni la declinación física, las opciones pueden aumentar en vez de disminuir.

**Estado de ánimo:** Los cambios en el 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 ésta 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 B<sub>6</sub> así como el magnesio, el cual ayuda a relajar el sistema nervioso. El ejercicio combatê la depresión leve y la ansiedad. Se aconsejan las técnicas de relajación, de meditación. Llevar una vida sin presiones ni estrés, realizar actividades novedosas y atractivas, salir de paseo.

**Relaciones interpersonales:** la menopausia no es el comienzo del fin; es el comienzo del resto de la vida. Cualquier actividad nueva que se emprenda ayudará a hacer nuevas amistades. La vejez permite ser libre e independiente, inclusive se es útil a la familia, permite frecuentar asociaciones, asistir a reuniones sociales, disponer de más tiempo para disfrutar aficiones, y cultivar amistades.

**Función cognoscitiva:** la agilidad mental; para mantener la flexibilidad del cerebro solo hay una forma: utilizarlo. 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 pequeñas 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. Utilizar ayudas: 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. Recurrir a la imaginación: inventar una imagen mental para afianzar un recuerdo, posteriormente al asociar imágenes recordaremos lo que debemos hacer. El sentido del humor bien aplicado sirve para acordarse mejor de los nombres.

**Examen psicológico:** la depresión es uno de los síntomas que se presentan con mayor frecuencia es conveniente realizar una interconsulta con psicología. Hay dos tipos de depresión: la depresión reactiva (secundaria a algún evento conocido) y la depresión endógena, es un estado de ánimo triste y pesimista, que no tiene una causa clara.

#### **DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE**

“Prácticas de autocuidado que realizan las mujeres premenopáusicas”

Conjunto de acciones o actividades intencionadas que realiza la mujer premenopáusica (35 a 45 años) para disminuir los cambios derivados de la premenopausia en su dimensión biológica y psicosocial; cuya variable adoptó el valor final de **prácticas saludables** si refirieron cumplir igual o más del 50% de actividades consideradas en la dimensión biológica y/o psicosocial y **prácticas no saludables** si refirieron cumplir menos del 50% de actividades consideradas en la dimensión biológica y/o psicosocial, los resultados se recogieron a través de la aplicación de la técnica de entrevista mediante un formulario estructurado en sus domicilios por la tarde y en una sola vez.

#### **DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

**Prácticas de autocuidado:** Conjunto de acciones o actividades intencionadas que refiere realizar la mujer premenopáusica para disminuir los riesgos y molestias derivados de los cambios en la dimensión biológica y psicosocial.

**Mujer premenopáusica:** Es la mujer que atraviesa una etapa de su vida entre los 35 y 45 años, como edad promedio, previo a la menopausia..



## CAPÍTULO II MATERIAL Y MÉTODOS

El método utilizado es el descriptivo de corte transversal. Descriptivo porque presenta los hechos o fenómenos tal como son, dando a conocer la variable medidas de autocuidado que practican las mujeres premenopáusicas y de corte transversal, porque estudia la variable en un momento único en el tiempo.

Esta investigación se realizó en el AAHH. Cerro el Sauce Alto del distrito de San Juan De Lurigancho, el área de estudio consta de 12 manzanas desde la manzana A hasta la manzana T, que a su vez abarca 149 lotes., en cada lote habita 1 familia (siendo la mayoría nuclear y en algunas extensas). La comunidad es relativamente joven siendo su tiempo de existencia aproximadamente de 20 años; en algunos de estos hogares existen mujeres premenopáusicas y menopáusicas, siendo migrantes de los diferentes departamentos del país, participando algunas de ellas de las organizaciones presentes en la comunidad (comedores, vaso de leche). El Terreno de la zona de estudio es un cerro que limita por el norte con: la fabrica Celima, por el sur: con la urbanización Inca Manco Cápac III etapa, Por El Este; Con El AAHH. San Juan, Por el oeste: con la urbanización los Sauces. Las casas construidas en su mayoría son de material rústico y dotadas de luz eléctrica, y algunas con agua potable y desagüe.

El universo poblacional estuvo conformada por 60 mujeres que se encontraban en la edad de estudio, según mapeo en toda la comunidad, las cuales fueron captadas casa por casa de acuerdo a los siguientes criterios:

### **Criterios de Inclusión:**

- Mujeres de 35 a 45 años que viven en el AAHH Cerro Sauce Alto que se encuentran presente en el momento del recojo de datos.
- Que acepten participar voluntariamente en la investigación.

**Criterio de exclusión:**

- Mujeres de 35 a 45 años que no presenten menstruación 12 meses previos a la entrevista.
- Que presenten alguna discapacidad que no les permitan responder adecuadamente como los trastornos del pensamiento o sordomudez.
- Mujeres que no tengan pareja, ni hijos.
- Mujeres ooforectomizadas.

**Criterio de Eliminación:**

- Aquellas personas que no deseen participar en la investigación

Luego de aplicar los criterios de inclusión, exclusión y eliminación la población quedó conformada por 50 mujeres que fueron incluidas en la presente investigación. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de entrevista, por considerarse un medio efectivo para obtener datos reales y favorecer un acercamiento y comunicación recíproca capaz de exponer las preguntas y respuestas claramente entre el entrevistador y el entrevistado.

Como instrumento se utilizó un formulario, por considerarse el más adecuado para cumplir con los objetivos del estudio y obtener información sobre las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres premenopáusicas del AAHH Cerro el Sauce Alto del Distrito de San Juan de Lurigancho. Este instrumento consta de las siguientes partes: I. Presentación; II. Instrucciones, acerca de como llenar el formulario; III. Datos generales; IV. Datos específicos, acerca de las preguntas sobre prácticas de autocuidado que realizan las mujeres premenopáusicas en su dimensión biológica y psicosocial, finalmente el agradecimiento a la persona entrevistada (ver anexo C).

En la estructura del formulario se incluyó preguntas cerradas con 5 posibles respuestas. La validez del instrumento se obtuvo a través del juicio de expertos, quienes conformaron un total de ocho profesionales dedicados al área de estudio (ver anexo D), lo cual motivó los reajustes necesarios al instrumento, para luego realizar la prueba piloto, a un total de 12 mujeres, los resultados sirvieron para determinar la validez interna de cada uno de los ítem con la prueba R de Pearson (ver anexo E) y la confiabilidad del instrumento mediante las pruebas estadísticas de Alfa de Crombach (ver anexo F).

Se procedió a la recolección de datos aplicando un formulario a la población de estudio; previo consentimiento informado, en un tiempo de 15 minutos por persona en sus respectivas casas, en el mes de noviembre del 2001, previa coordinación con el secretario general de AAHH, Cerro el Sauce Alto.

Asimismo el procesamiento de los datos se realizó en función de la escala de medidas usada para cada ítem. El formulario esta en función de la escala ordinal que esta constituido por 38 preguntas de la cuales para la dimensión biológica hay 20 que



representan el 50% y para la dimensión Psicosocial hay 18 preguntas que representan el 50% constituyéndose en total el 100%.

a)Puntuación Positiva: 32 preguntas.

b)Puntuación Negativa: 6 preguntas.

Las puntuaciones fueron de esta manera:

<b>Puntuación Positiva</b>	<b>: Puntuación Negativa</b>
Siempre (5) Casi siempre (4)	Siempre (1) Casi siempre
Regular (3) Casi nunca (2)	(2) Regular (3) Casi nunca
Nunca (1)	(4) Nunca (5)

Donde el puntaje mínimo es  $38 \times 1 = 38$ .

Donde el puntaje máximo es  $38 \times 5 = 190$ .

Luego en una escala nominal, se estableció 2 grados de acuerdo al puntaje obtenido a través del promedio:

Prácticas saludables de 115 – 190.

Prácticas no saludables de 38 – 114.

Para el análisis de datos se utilizó el análisis de frecuencia a nivel descriptivo, se consideraron los porcentajes extremos, los más altos y/o más bajos, se usaron la frecuencia alta y la frecuencia baja, cuantificando las relaciones que pueden existir entre los ítems seleccionados adecuadamente de acuerdo a los objetivos de la investigación, las cuales se presentan mediante tablas de frecuencia y sus respectivos gráficos como de barra simple.



## CAPÍTULO III RESULTADOS Y DISCUSIÓN

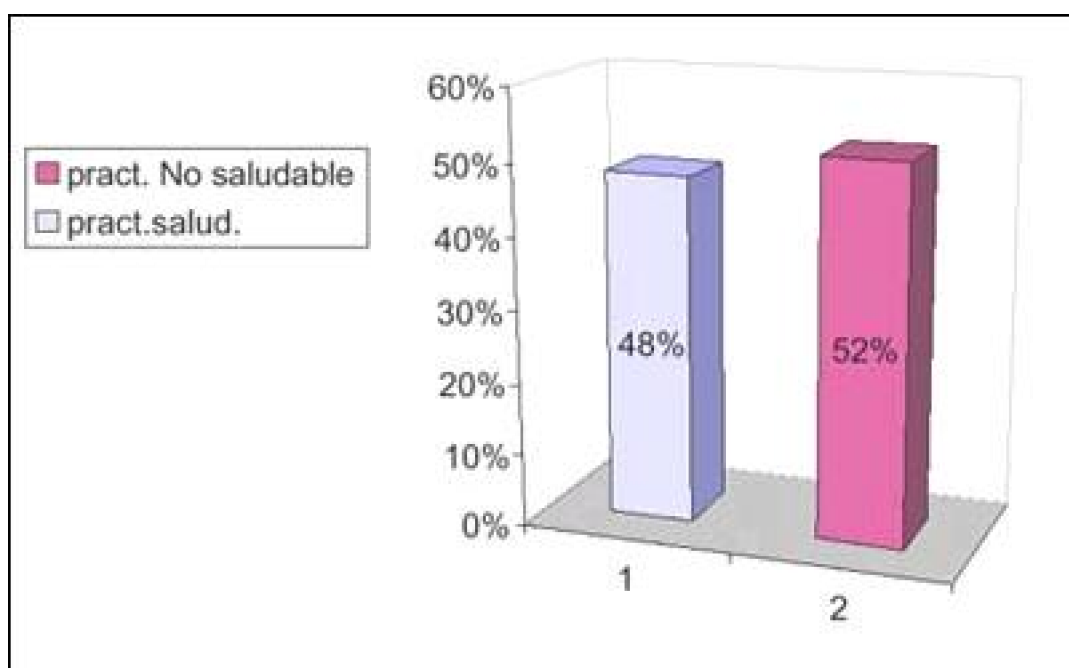
Luego de haber recolectado los datos, estos fueron procesados manualmente en una matriz tripartita; para luego ser trabajados en tabla de frecuencia los cuales se presentan en cuadros estadísticos y gráficos; sobre la base de los objetivos de la investigación y la variable.

Dentro de las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres premenopáusicas encontramos que del 100% (50) de mujeres estudiadas entre las edades de 35 a 45 años; el 52% (26) realizan practicas no saludables y 48% (24) realizan practicas saludables (Ver Grafico N<sup>RO</sup> 1), como se sabe la premenopausia comprende los años anteriores a la menopausia caracterizándose por la aparición irregular de los síntomas tempranos y a medida que se acercan a los 50 años van incrementando en frecuencia e intensidad, lo cual implica que la mujer adulta va a experimentar cambios biológicos, psicológicos y sociales propios de los cambios hormonales y del proceso de envejecimiento, que pueden verse complicados con la consecuente aparición de enfermedades crónica degenerativas y otros que incrementa la morbimortalidad de la población femenina peri y posmenopáusica pudiendo estas ser evitadas o aminoradas en el periodo premenopáusica a través de medidas preventivas y prácticas de autocuidado saludables,teniendo en cuenta que según la OMS se esta viviendo un incremento del número de mujeres posmenopáusicas en el mundo en desarrollo.

Notamos entonces que es mayoritario el numero de mujeres premenopáusicas que

## PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO QUE REALIZAN LAS MUJERES PREMENOPÁUSICAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO CERRO EL SAUCE ALTO DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE

adoptan prácticas de autocuidado no saludables; siendo esta no muy significativa dado que la diferencia es de 4% (2) con las que si realizan prácticas saludables, encontrándose por lo tanto una tendencia a lo no saludable lo cual es preocupante ya que afectará la calidad de vida de la mujer posmenopáusica e indica que la salud integral de las mujeres no esta siendo custodiada. Cabe resaltar que del grupo de mujeres que realizan prácticas no saludables de autocuidado el 58% (15) comprenden aquellas que poseen nivel de instrucción primario (ver anexo I). lo que es explicable por la situación socio económica de nuestro país, estudios realizados demuestran que la primera causa de abandono escolar son los motivos económicos seguidos por la maternidad. Según ENDES el nivel de educación de las mujeres influye de manera preponderante en su salud; encontrándose dentro de estas las actitudes y prácticas relacionados con el autocuidado de su salud.



**GRÁFICO N ° 1 PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO QUE REALIZAN LAS MUJERES PREMEOPAUSICAS DEL AAHH CERRO EL SAUCE ALTO DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO NOVIEMBRE - 2001**

Si consideramos que un porcentaje mayoritario de mujeres premenopáusicas; realiza prácticas de autocuidado no saludables y estas se encuentran en el nivel de instrucción primario, estaríamos concluyendo que el nivel de instrucción guarda relación con las prácticas de autocuidado.

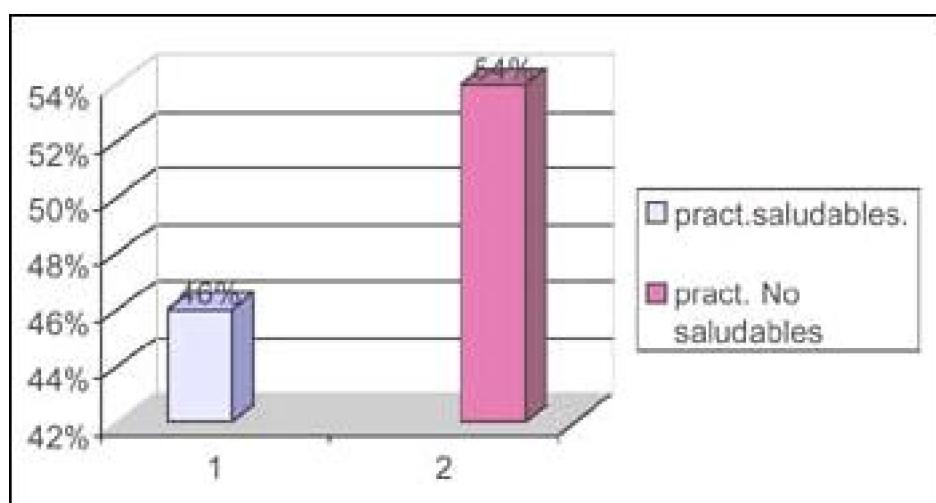
En relación a la ocupación de las mujeres en estudio; se evidencia que del 100% (28) mujeres que realizan prácticas de autocuidado no saludables; el 50% (14) son amas de casa y el 46% (13) tienen trabajo eventual; asimismo del 100% (22) mujeres que realizan prácticas de autocuidado saludables; el 59% (13) son amas de casa, el 27% (6) realizan trabajo eventual (Ver Anexo "J").

Al igual que en muchos países, los cambios económicos, sociales, culturales en la sociedad peruana y dada la actual crisis económica han condicionado que la mujer tenga

que trabajar fuera del hogar, situación que influye en la propia salud de la mujer, al tener que desempeñar múltiples funciones, no teniendo tiempo para dedicarse a su persona; a su chequeo médico, para nutrirse mejor por cuanto almuerzan comidas no nutritivas en la calle.

Pudiendo concluir que en aquellas mujeres que se dedican a ser amas de casa las prácticas de autocuidado tienden a ser más saludable; contrariamente a aquellas mujeres que adicionan a su ocupación ama de casa un trabajo eventual en las cuales las prácticas de autocuidado son no saludables.

En relación a las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres premenopáusicas en su dimensión biológica (ver gráfico N° 2) se evidencia que el 54 % (27) realiza prácticas no saludables, seguido del 46% (23) que realiza prácticas saludables.



**GRÁFICO No 2 PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN BIOLÓGICA QUE REALIZAN LAS MUJERES PREMENOPAUSICAS DEL AAHH CERRO EL SAUCE ALTO DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO NOVIEMBRE - 2001**

En cuanto a los aspectos biológicos de las prácticas de autocuidado no saludables destacan el nutricional, del 100% el 92% (46) no consume los requerimientos necesarios de lácteos, 96% (48) no consume suplementos de calcio, el 76% (38) no tiene un consumo requerido de grasas poliinsaturada, el 72% (36) no consume a menudo las verduras y frutas, el 60% (30) y 58% (29) consume frecuentemente grasas saturadas y café respectivamente. En cuanto a la actividad física 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 auto examen de mama, el 60% (30) no se controla el peso. pero en las prácticas de autocuidado saludables se evidencia que el 84% no consume cigarrillo y licor (ver cuadro N° 1).

Los resultados encontrados se relacionan con los factores de riesgo relatados en la literatura, donde el consumo de calcio y el ejercicio es un importante protector de la disminución de masa ósea, lo cual previene el riesgo de fractura por osteoporosis. El estudio realizado por Framingham demuestra que existe relación entre la dieta y la

concentración de LDL en la premenopausia y postmenopausia; la concentración de colesterol está en relación directa al consumo de grasa saturadas; lo que predispone a sufrir enfermedades cardiovasculares constituyéndose el principal factor de riesgo de muerte en la mujer postmenopáusicas.

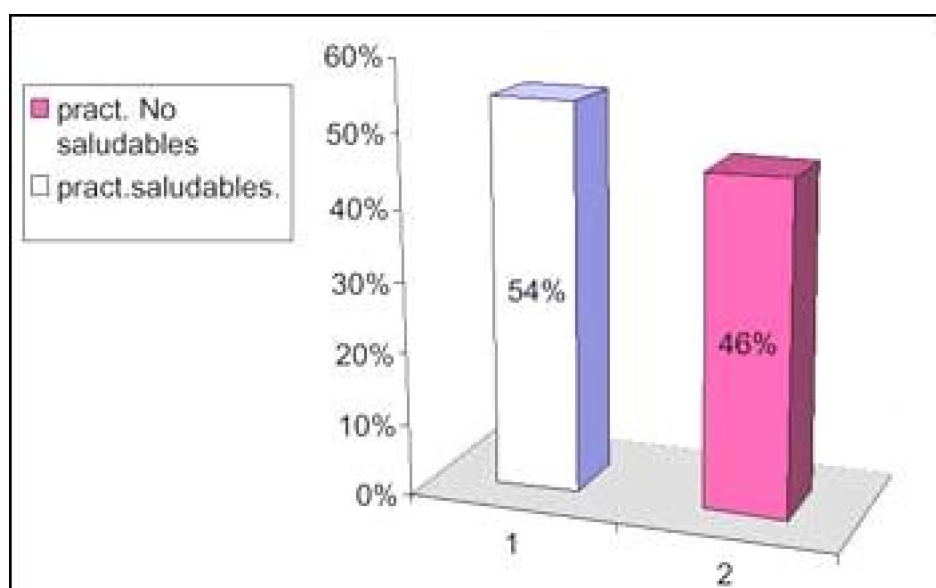
El número de mujeres que no consumen frecuentemente verduras y frutas (vit. A,C,E) es alto, lo cual es preocupante, ya que su consumo saludable previene enfermedades cardiovasculares, entre otros.

La mayoría de mujeres no realizan frecuentemente ejercicios ni caminatas por lo tanto se va incrementar el riesgo de problemas de salud cardiovasculares, osteoporosis entre otros. Como se han demostrado en estudios prospectivos.

Al igual que en el presente trabajo, en otros estudios realizados se ha encontrado que la mayoría no acude a un control médico, lo que impide una detección precoz de enfermedades degenerativas en esta etapa.

Por todo esto, cabe resaltar que la población de mujeres premenopáusicas encuestadas tienen un alto riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, osteoporosis, entre otros, lo cual constituye una preocupación para el profesional de enfermería.

En relación a las medidas de autocuidado que practican las mujeres premenopáusicas en su dimensión psicosocial (ver gráfico N° 3), se evidencia que el 54%(27) realiza prácticas saludables seguida del 46%(23) que realiza prácticas de autocuidado no saludables. En cuanto a los aspectos psicosociales de las prácticas de autocuidado saludables(ver cuadro N° 2), cabe resaltar que el 74% se siente apreciado por los demás, el 70% refiere sentirse importante, el 72% y 70% evitan situaciones que las molesten o entristezcan respectivamente, el 60% conversa con su pareja e hijos, el 58%(29) cuida su apariencia personal; pero en las prácticas de autocuidado no saludables, se evidencia que el 88% nunca ha recibido atención psicológica, el 62 % no realiza estrategias para mantener la agilidad mental, el 74% y 62% refiere no participar de actividades recreativas ni de fiestas respectivamente y el 66% no se considera atractiva.



*GRÁFICO N°3 PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN PSICOSOCIAL QUE REALIZAN MUJERES PREMENOPÁUSICAS DEL AAHH CERRO EL SAUCE ALTO DEL DISTRITO DE SAN JUAN LURIGANCHO. NOVIEMBRE -2001*

Llamandola atención que comparativamente con la dimensión biológica es la dimensión psicosocial la que esta más custodiada, en lo concerniente a los autocuidados; estando más descuidada en la dimensión biológica.

En lo referente a las prácticas saludables, la mayoría de las mujeres premenopáusicas refiere sentirse importante, apreciada por los demás y cuida de su apariencia personal, lo cual favorece su autoestima, un estudio realizado por Fierro y Col, en 106 mujeres postmenopáusicas en el Hospital Arzobispo Loayza, se encontró que una tercera parte de las encuestadas se sentía menos útil que antes de la menopausia y cerca de un 40% no cuidaba de su apariencia personal, por lo tanto la mujer necesitará reforzar su autoestima en la menopausia y postmenopausia considerándose importante como persona y no por sus responsabilidades en el hogar, para esto; necesitará de la solidaridad y comprensión de su compañero, de su familia. Como en cualquier otra etapa de su vida. Asimismo, un poco más de la mitad de entrevistadas mantiene una saludable comunicación con su esposo e hijos, lo cual establece la satisfacción emocional entre los miembros de la familia, favoreciendo las relaciones interpersonales en esta etapa.

En cuanto a las prácticas no saludables en este estudio la mayoría de mujeres premenopáusicas descuida la función cognoscitiva, se dice que para mantener la flexibilidad del cerebro solo hay una forma: utilizarlo. El realizar actividades intelectuales conlleva a conservar a lo largo de los años mejores facultades mentales. De igual manera, la mayoría de mujeres no realiza actividades recreativas como salir de casa, viajar, hacer pequeñas paseos para favorecer un equilibrio emocional, permitiendo una buena salud mental. Por lo tanto podemos decir que si bien es cierto es mayoritario el número de mujeres que adoptan practicas de autocuidados saludables no es muy significativa en comparación con las que realizan prácticas no saludables, constituyéndose un problema de salud mental.





# CAPÍTULO IV CONCLUSIONES RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

## CONCLUSIONES:

- La mayoría (52%) de mujeres premenopáusicas realizan prácticas de autocuidado no saludables, siendo en la dimensión biológica donde se realizan mayormente prácticas no saludables en comparación con la dimensión psicosocial.
- En la dimensión biológica la mujer premenopáusica realiza prácticas de autocuidado no saludables en lo concerniente a la nutrición, actividad física y control médico periódico y en las prácticas saludables destaca el no consumo de cigarrillo y licor.
- En la dimensión psicosocial la mujer premenopáusica realiza prácticas de autocuidado no saludables en lo concerniente a la función cognoscitiva, círculo social, atención psicológica y en las prácticas saludables destaca el autoestima, estado de ánimo, relaciones interpersonales.
- En el aspecto nutricional las prácticas de autocuidado no saludable se da por que la mayoría de mujeres premenopáusicas tienen una ingesta reducida de lácteos, el no consumo de suplementos de calcio, el no consumo requerido de grasas poliinsaturadas así como de verduras, frutas y un incremento en el consumo de grasas saturadas y café.
- En la actividad física las prácticas de autocuidado no saludable se da por que la

mayoría de mujeres premenopáusicas no realizan ejercicios ni caminatas.

- En el control médico las prácticas de autocuidado no saludable se da por que la mayoría de mujeres premenopáusicas no acuden a un chequeo médico, no se controlan la presión arterial, tampoco el peso, así mismo no se realizan el autoexamen de mama.
- En la función cognoscitiva las prácticas de autocuidado no saludable se da por que la mayoría de mujeres premenopáusicas no realizan ejercicios de memoria, de mantenimiento del aprendizaje, tampoco estrategias de programación de actividades, que conllevan a mantener la agilidad mental.
- En el aspecto de circulo social las prácticas de autocuidado no saludable se da por que la mayoría de mujeres premenopáusicas no realizan actividades recreativas ni participan de fiestas.
- En la atención psicológica las prácticas de autocuidado no saludable se da por que la mayoría de mujeres premenopáusicas no recibe apoyo psicológico de un profesional.
- En lo referente al autoestima las prácticas de autocuidado saludable se da por que la mayoría de mujeres premenopáusicas refiere sentirse importante, apreciada por los demás y cuidan de su apariencia personal.
- En el estado de ánimo las prácticas de autocuidado saludable se da por que la mayoría de mujeres premenopáusicas evitan situaciones que la entristezcan, tranquilizándose cuando tienen problemas.
- En las relaciones interpersonales las prácticas de autocuidado saludable se da por que la mayoría de mujeres premenopáusicas tiene buena comunicación con su esposo e hijos, otros familiares y amistades.
- Las prácticas de autocuidado no saludables son más evidentes (58%) en mujeres con menor nivel de instrucción.
- Las prácticas de autocuidado no saludables son más evidentes (46%) en mujeres que tienen una ocupación adicional al de ama de casa siendo este de tipo eventual.

## **RECOMENDACIONES**

Las recomendaciones que derivan del presente trabajo son:

- Que el profesional de enfermería, en la atención primaria de salud oriente sus acciones, desarrollando programas educativos de autocuidado en la mujer climatérica a fin de mejorar su calidad de vida.
- Es necesario realizar estudios comparativos en mujeres socio económicamente diferentes, sobre las prácticas de autocuidado que realizan.
- Realizar investigaciones similares en mujeres premenopáusicas de tipo cualitativo, con el propósito de tener mayor conocimiento de la variable de estudio.
- Se requiere realizar estudios relacionados con los factores que influyen negativamente sobre el autocuidado de las mujeres en etapa de climaterio.
- Se sugiere incluir en los syllabus de las instituciones educadoras, seminarios, talleres

que ayuden a los miembros de la familia y a la mujer a prepararse para esta etapa de su vida.

**LIMITACIONES**

- Las conclusiones del presente estudio no pueden ser generalizados a otras poblaciones, sin embargo es probable que se encuentren resultados similares en poblaciones de características similares



---

# BIBLIOGRAFÍA

- ABOUD DE MEDICIS 1999. demedicisa arroba intergaleno.com
- ATENCIÓN MEDICA INTEGRAL PARA LA MUJER 1998. “¿Qué es el climaterio?”. jahbamim df1.telmex,nemx.
- CANALES, Francisca y col 1986. “Metodología de la investigación” Editorial limusa. México.
- COOK,J. Sue 1993. “Fundamentos esenciales de enfermería en salud mental” 2ªed. Editorial Interamericana, Mc. Graw-Hill. España.
- HERNÁNDEZ, FERNÁNDEZ. 1991. “Metodología de la investigación”. Editorial, Mc. Graw-Hill. México.
- HUAMÁN MERINO, Nelva. 1992 “Actividad preventivo promocional de enfermería sobre la menopausia en mujeres en edad fértil del AA.HH. nuevo amanecer” Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería UPCH. Lima.
- INEI 1996. “Compendio de estadísticas sociales 1995-1996”. Perú.
- INEI 2000. “Colección de metodología estadística”. Perú. Año 1-Nº 02.
- INSTITUTO DE CAPACITACIÓN Y PROYECTOS EN SALUD2001. “Atención integral y especializada-osteoporosis y climaterio”.
- JIMÉNEZ DE LUQUE; SERRANO; SABATÉ; SATRUSTEGUI; SAEZ; AZCONA. 1998 “Educación sanitaria en la menopausia”. Rev. Rol. Enfermería. Barcelona; Vol. 23, Nº 1.

- MARTÍNE 1988. "Medical metaphors of women's bodies: menstruation and menopause".en Int. J. Health.Serv. N° 18.
- NAVARRO DESPAIGNE, Daysi A. "Climaterio y menopausia de la teoría a la práctica" Instituto de Endocrinología, Habana-Cuba.
- NORABUENA JACOME, Gabriela. 1991. "Capacidad de autocuidado de pacientes diabéticos tipo II y su relación con factores individuales y socioculturales en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen". Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. UNMSM. Lima
- OMS 1996. "investigaciones sobre la menopausia en los años 90". Ginebra. OMS 1999. "Temas de salud pública, en el nuevo contexto de la salud reproductiva". México.
- OREM, Dorotea "Teorías" <http://teleline.terra.es/personal/duenas/teorias3.htm> .
- PACHECO, José. 1998. "Registro nacional de climaterio y menopausia". Rev. Ginecología y obstetricia. Perú. Vol. 44, N° 2
- PARIONA PARCO, Julia. 1988. "Capacidad de autocuidado de pacientes con artrosis y su relación con factores individuales y socioculturales, realizados en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen". Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. UNMSM. Lima.
- POLETTI, Rossette. 1980. "Cuidados de enfermería tendencias conceptos actuales" Editorial española: ediciones Rol, S.A.,Barcelona.
- POLIT, HUNGLER. 1997. "La investigación científica en salud" 5º ed. Editorial Mc Graw Hill.
- PROMUDEH 1999. "60 años y más". Vol. 1, N°2. Perú.
- SANCHEZ R., Guadalupe 1999. "Modelos de enfermería" Revista Rol. Enfermería. Barcelona. Vol. 22, N°4.
- SETIEN; MORFIN; CLAVELLO; MARIN. 1998. "Climaterio femenino" <http://www.inper.edu.mx/gineco/pac/go111/index.htm> .
- VELLA, Caterina 2001. "¿Histéricas y malhumoradas? Revista etecé 2 de junio
- WOLFF; KUHUN, Bárbara 1992. "Fundamentos de enfermería".4<sup>ta</sup> ed. Ed. Harla. México.

# ANEXOS

## ANEXO "A"

### OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMEN- SIO	DEF. CONCEP. DE LAS DIMENSIONES	INDICADORES
Prácticas de autocuidado que realizan las mujeres premenopáusicas	Conjunto de acciones o actividades intencionadas que realiza la mujer premenopáusica (35 a 45 años) para disminuir los cambios derivados de la	- Prácticas de autocuidado en la dimensión Biológica. - Prácticas de autocuidado en la dimensión psicosocial.	-Son las acciones intencionadas que favorezcan la nutrición, actividad física, y un diagnóstico oportuno de complicaciones fisiológicas en la mujer	-Nutrición. -Actividad física. - Examen médico periódico. -Autoestima. - Estado de ánimo. - Función cognoscitiva. -Relaciones interpersonales. - Circulo social. - Atención Psicológica

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMEN- SIO</b>	<b>DEF. CONCEP. DE LAS DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>
	premenopausia en su dimensión biológica y psicosocial.		premenopáusica son las accion. intencionadas que favorezcan la autoestima, la función cognos- citica, relaciones interpersonales, y un diagnóstico oportuno de complicaciones Psicológicas	

## **ANEXO “B”**

## **ANEXO “C”**

### **ESCALA DE CALIFICACIÓN**

#### **I. PRESENTACIÓN:**

Buenas tardes, mi nombre es Sandra soy estudiante de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, solicito a Ud, su consentimiento para realizarle algunas preguntas que sean elaborado como parte de un estudio de investigación, con el objetivo de identificar las prácticas de autocuidado que realizan la mujeres premenopáusicas (35-45 años), en su comunidad. Le agradezco sirva responder a todas las preguntas; teniendo en cuenta que este es de carácter anónimo.

Gracias.

#### **II. INSTRUCCIONES:**

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



<b>N:</b>	<b>Nunca</b>	<b>: nunca lo realiza</b>
C.N:	Casi Nunca	: una a dos veces a la semana lo realiza
R:	Regular	: 3 veces a la semana lo realiza.
C,S:	Casi Siempre	: 4-6 veces a la semana lo realiza
S:	Siempre	: todos los día lo realiza

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

<b>N</b>	<b>Nunca</b>	<b>: nunca lo realiza</b>
C.N	Casi Nunca	: una vez a l año
R	Regular	: 2 veces al año.
C,S	Casi Siempre	: 3-4 veces al año
S	Siempre	: + de 4 veces al año.

Lo referente al consumo de licor y cigarrillos las alternativas son las siguientes:

<b>N</b>	<b>Nunca</b>	<b>: nunca lo realiza</b>
C.N	Casi Nunca	: una vez a l mes.
R	Regular	: 2 veces al mes.
C,S	Casi Siempre	: 3 veces al mes
S	Siempre	: + de 3 veces al mes.

### III. DATOS GENERALES:

EDAD:-----

<b>NIVEL DE INSTRUCCIÓN:</b>	<b>Analfabeta</b>	<b>()</b>
	<b>Primaria</b>	<b>()</b>
	<b>Secundaria</b>	<b>()</b>
	<b>Superior</b>	<b>()</b>
<b>OCUPACIÓN</b>	<b>Ama de casa</b>	<b>()</b>
	Trabajo eventual	()
	Trabajo estable	()

### IV. DATOS ESPECÍFICOS

El presente formulario comprende preguntas acerca de nutrición, actividad física, control medico, psicológico, autoestima, estado de animo, función cognoscitivas, relaciones interpersonales y sociales.

### V. AGRADECIMIENTO:

Le agradezco por su participación en el desarrollo del formulario.

Muchas gracias.

## **ANEXO “D”**

### **GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL**

<b>jueces</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	0	1	1	1	1	1	0.035
4	0	1	1	1	1	1	1	1	0.035
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	0	0	1	1	1	1	1	1	0.145
7	1	0	1	1	1	1	1	1	0.035

Se ha considerado:

0: Si la Respuesta es Negativa. 1: Si la respuesta es Positiva.

$$P = \frac{0.262}{7} = 0.037$$

Si  $p \leq 0.05$  el grado de concordancia es significativo: de acuerdo a los resultados obtenidos es significativo en lo concerniente a las preguntas: 1, 2, 5; debiendo realizarse ligeras modificaciones en las preguntas 3,4 6 y 7; sin embargo el instrumento es válido según los jueces expertos:  $p = 0.037$

## **ANEXO “E”**

### **VALIDEZ DEL INSTRUMENTO**

Para la validez del instrumento se solicitó la opinión de los jueces expertos, además se realizó la prueba piloto en un total de 12 mujeres, a cuyos resultados se le aplicó la fórmula  $r$  de Pearson para determinar la validez interna de cada uno de los ítems; obteniéndose:

$$R = \frac{n (\sum xy) - (\sum x \sum y)}{\sqrt{[n \sum x^2 - (\sum x)^2] [n \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Item	Pearson	Item	Pearson	Item	Pearson	Item	Pearson
1	0.35	12	-0.13	23	0.49	34	0.46
2	0.34	13	-0.44	24	0.28	35	0.59
3	0.51	14	0.14	25	0.34	36	0.73
4	0.39	15	-0.13	26	0.37	37	0.31
5	0.35	16	0.26	27	0.29	38	0.26
6	-0.11	17	0.36	28	0.54	39	0.23
7	0.41	18	0.61	29	-0.18	40	0.30
8	0.27	19	0.53	30	0.34	41	0.28
9	0.31	20	0.30	31	0.68	42	0.73
10	0.22	21	0.56	32	0.37	43	0.66
11	0.46	22	0.51	33	0.84	44	0.39

Si  $r > 0.20$  el instrumento es válido

Por lo tanto el instrumento según el coeficiente de  $r$  de Pearson es válido en 38 de los ítems, eliminándose 6 de los ítems.

## ANEXO “F”

### DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Los resultados obtenidos de la prueba piloto sirvieron para determinar la confiabilidad del instrumento mediante la prueba estadística de alfa de Crombach.

$$\alpha = K / K-1 [1 - S_i^2 / S_t^2]$$

$$\alpha = 38 / 37 [1 - 58.1203473 / 307.69697]$$

$$\alpha = 0.83$$

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere  $\alpha > 0.5$ , por lo tanto este instrumento es confiable.

## ANEXO “G”

### MATRIZ TRIPARTITA DE CODIFICACIÓN DE DATOS

## ANEXO “H”

### FRECUENCIAS ACUMULADAS DE LA VARIABLE Y SUS DIMENSIONES

PRACT. DE AUTOCUIDADO	N <sup>a</sup>	%
Saludables(115-190) No saludables (38-114)	24 26	48 52
<b>TOTAL</b>	50	100

PRACT. DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN BIOLÓGICA	N <sup>a</sup>	%
Saludables (56-100) No saludables (20-55)	21 29	42 58
<b>TOTAL</b>	50	100

PRACT. DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSION PSICOSOCIAL	N <sup>a</sup>	%
Saludables(59-90) No saludables (18-58)	27 23	54 46
<b>TOTAL</b>	50	100

## ANEXO “I”

### PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MUJERES PRE-MENOPÁUSICAS DEL AAHH CERRO EL SAUCE ALTO DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO NOVIEMBRE - 2001

GI AUTOCUIDADO	analfabeto		primaria		secundaria		superior		total	
	N <sup>a</sup>	%	N <sup>a</sup>	%	N <sup>a</sup>	%	N <sup>o</sup>	%	N <sup>a</sup>	%
Practica saludables	0	0	11	46	12	50	1	4	24	100
Practicas no saludables	1	4	15	58	9	34	1	4	26	100

## ANEXO "J"

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN OCUPACIÓN DE LAS MUJERES PRE-MENOPÁUSICAS DEL AAHH CERRO EL SAUCE ALTO DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO NOVIEMBRE – 2001

Ocupación Autocuidado	Ama de casa (A.C)		A.C. + Eventual		A.C. + estable		total	
	N <sup>a</sup>	%	N <sup>a</sup>	%	N <sup>a</sup>	%	N <sup>o</sup>	%
Practica saludables	13	59	6	27	3	4	22	100
Practicas no saludables	14	50	13	46	1	4	28	100