

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**AUTOCUIDADO DE MUJERES EN LA ETAPA MENOPÁUSICA
PUESTO DE SALUD PRIMAVERA COMAS
SETIEMBRE 2017**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
MARK BERTIN MORALES VELASQUEZ**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

LIMA - PERÚ

2019

ASESORA DE TESIS: MG. ROSARIO RIVERO ALVAREZ

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por haberme dado el don de la vida y la facultad para adquirir conocimientos en esta hermosa carrera.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por hacer de mí una buena persona, un profesional altamente calificado en estos cinco años de estudio.

Al Puesto de Salud Primavera

Por las gratas experiencias vividas y por otorgarme el permiso para realizar el estudio.

A mi asesora

Por su perseverancia y apoyo ofrecido desde el principio hasta la culminación del estudio.

DEDICATORIA

A mi señora madre por su sabiduría, bondad y por esperar siempre lo mejor de mí.

A mi señor padre y a mi entrañable hermano quienes me dieron la motivación necesaria ante la adversidad, sé que desde el cielo me guían.

RESUMEN

El autocuidado es vital en la mujer en edad de la menopausia, por su alta predisposición a adquirir trastornos vasomotores, cardiológicos, oftalmológicos, dermatológicos, osteomusculares y oncológicos. Este estudio tuvo como **objetivo:** Determinar el autocuidado de las mujeres en etapa de menopausia del Puesto de Salud Primavera, septiembre 2017. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo y no experimental. La población fue 140 mujeres y la muestra conformada por 60 mujeres que se encontraban en el periodo de la menopausia; el instrumento aplicado fue un cuestionario ya validado. **Resultados:** La mayoría de mujeres mostraron autocuidado inadecuado 60%. El autocuidado fue inadecuado en las dimensiones biológica 75%, psicológica 60% y social 70%. **Conclusión:** Las mujeres en etapa de la menopausia, muestran un autocuidado inadecuado. Así mismo el autocuidado según las dimensiones biológica, psicológica y social fueron inadecuadas.

Palabras clave: Autocuidado, mujer, menopausia.

ABSTRACT

Self-care is vital in women of menopausal age, due to their high predisposition to acquire vasomotor, cardiological, ophthalmological, dermatological, osteomuscular and oncological disorders. The **objective** of this study was to: Determine the self-care of women in the menopause stage of the Health Post Spring September 2017. **Methodology:** Quantitative, descriptive and non-experimental study. The population was 140 women and the sample consisted 60 women who were in the period of menopause; the applied instrument was a questionnaire already validated. **Results:** The majority of women showed inadequate self-care 60%. Self-care was inadequate in the biological 75%, psychological 60% and social 70% dimensions. **Conclusion:** Women in the menopause stage show inadequate self-care. Likewise, self-care according to biological, psychological and social dimensions were inadequate.

Keywords: Self-care, woman, menopause.

PRESENTACIÓN

La mujer en la etapa de la menopausia, se encuentra en estado de vulnerabilidad por lo que se enfrenta a cambios físicos con preponderancia de los vasomotores, así como a cambios psicológicos y sociales, originando el “síndrome del nido vacío”, por lo que el autocuidado es de vital importancia. El objetivo de este estudio es determinar el autocuidado de las mujeres en etapa de menopausia Puesto de Salud Primavera Comas, setiembre 2017.

Este estudio está constituido por cinco capítulos: El primero abarca el problema, que consta del planteamiento, formulación, objetivos, y justificación. En el segundo se muestra el marco teórico, que cuenta con antecedentes internacionales y nacionales, base teórica, definición de términos, hipótesis y variables. En el tercero se incluye la metodología, con el tipo de investigación, el diseño, área de estudio, universo, muestra, y unidad de análisis; como los criterios de inclusión, exclusión, técnica e instrumento de recolección de datos, procedimiento de recolección de datos, aspectos éticos y análisis de datos. En el cuarto, se reportan los resultados y discusión. En el quinto, se muestran las conclusiones y recomendaciones. Finalmente se exponen las referencias bibliográficas y los anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	13
I.b. Formulación del problema	16
I.c. Objetivos	16
I.c.1 Objetivo General	16
I.c.2 Objetivo Específico	16
I.d. Justificación	16
I.e. Propósito	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes bibliográficos	18
II.b. Base teórica	21
II.c. Hipótesis	27
II.d. Variable	28
II.e. Definición operacional de términos	29

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de estudio	30
III.b. Área de estudio	30
III.c. Población y muestra	30
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	31
III.e. Diseño de recolección de datos	32
III.f. Procesamiento y análisis de datos	33
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados	34
IV.b. Discusión	39
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	43
V.b. Recomendaciones	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
BIBLIOGRAFIA	49
ANEXOS	50

LISTA DE TABLAS

Pág.

TABLA 1 Datos generales de las mujeres en etapa de menopausia del puesto de salud Primavera setiembre 2017.	34
--	----

LISTA DE GRÁFICOS

- GRÁFICO 1** Autocuidado en las mujeres en etapa de menopausia en el Puesto de Salud Primavera, setiembre 2017. 35
- GRÁFICO 2** Autocuidado en las mujeres en etapa de menopausia según dimensión biológica, Puesto de Salud Primavera, setiembre 2017. 36
- GRÁFICO 3** Autocuidado en las mujeres en etapa de menopausia según dimensión psicológica, Puesto de Salud Primavera, setiembre 2017. 37
- GRÁFICO 4** Autocuidado en las mujeres en etapa de menopausia según dimensión social Puesto de Salud Primavera, setiembre 2017. 38

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 Operacionalización de la variable	51
ANEXO 2 Instrumento	53
ANEXO 3 Consentimiento informado	57
ANEXO 4 Confiabilidad del instrumento	58

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La menopausia en particular, marca el fin de la capacidad reproductiva y representa un periodo muy delicado que es vivido y afrontado en modo diverso por cada mujer, pero que tiene como común denominador una mayor vulnerabilidad no solo física, sino también psico emocional.¹

Las hormonas, particularmente la caída del estrógeno, tienen un rol determinante en tal sentido, conlleva a alteraciones a nivel del metabolismo óseo, lipídico y glucósido que incrementan el riesgo de osteoporosis, enfermedades cardiacas, cerebrovasculares, diabetes, sobrepeso y obesidad¹.

Según la Organización Mundial de la Salud, en el año 2030, más de un billón de mujeres de diversos lugares del mundo, afrontarán este ciclo vital por lo que los científicos consideran que la población y especialmente las mujeres deben estar informadas que los trastornos en esta etapa de vida pueden ser prevenibles y tratables para evitar que se produzca el “Síndrome del nido vacío”, la depresión, la osteoporosis, trastornos cardiacos y metabólicos frecuentes².

A nivel mundial, alrededor del 10% de mujeres están en la etapa de la menopausia y la postmenopausia y cerca 25 millones ingresarán a este periodo anualmente. Existen estudios que arguyen que en los países desarrollados existe la mayor cantidad de mujeres en la etapa del climaterio, haciendo un total de 128 millones, lo que representaría un 27%. El porcentaje de mujeres menopáusicas significaba el 7,74% de la población mundial (5.265

millones); pero para el 2030, se prevee un incremento al 13,73% o sea, 8.749 millones de mujeres atravesarán por ese periodo en el mundo².

En China, se estudió la relación entre la actitud hacia la menopausia y la calidad de vida, y se demostró que las mujeres asiáticas mantienen una actitud más positiva hacia esta etapa de la vida y tienden a presentar una mayor puntuación de la calidad de vida; la mejor calidad de vida se relacionaba con un mejor estado de salud, actividades físicas, nivel de educación superior, estar casada y el no fumar³.

Por otra parte, un estudio realizado en Italia a 600 mujeres menopáusicas y no menopáusicas sobre la percepción y las vivencias que las mujeres experimentan en la menopausia, explorando expectativas y temores reportó que la menopausia no es percibida como una enfermedad, sino como una fase de la vida que produce grandes cambios. El 42% de mujeres afirma que la llegada de dicha etapa fue de modo simple y natural, la mayor preocupación recae sobre los sofocos y el impacto sobre la salud de los huesos y el peso corpóreo. El 38% de mujeres en etapa de menopausia refirieron haber tenido dificultad en su vida íntima, ligado a la disminución de deseo sexual y a problemas vaginales como sequedad o irritación 28%, cambio de la imagen corporal 15%, aparición de dolor durante el coito 13%¹.

El Ministerio de Salud del Perú, pronostica que en América Latina, se triplicará la prevalencia de mujeres alrededor de los 50 años, es posible que se incrementen a más de 111,7 millones de mujeres post menopáusicas, lo que significaría un 9,3% de la población. Para el 2030, este grupo etario llegaría a un 15% y en los países de Europa, América del Norte y algunos del Asia ese grupo llegue a un 60%, lo que equivaldría a un 17.13%. El promedio de edad de las mujeres que ya pasaron por la etapa de la menopausia es 60 años en

los países en desarrollo y en países con alto nivel tecnológico y científico la edad consignada es 65 años y en el 2030 llegaría a los 68 años⁴.

En Lima y en el Perú, un estudio comprobó que el 36% de mujeres que sobrepasan la barrera de los 50 años presentan osteoporosis, los niveles de estrógeno por el envejecimiento de los ovarios decaen y los huesos empiezan a perder calcio⁵. Además el 80% de adultos mayores que se atienden en un hospital presentan casos de osteoporosis, esta enfermedad es característica de personas de edad avanzada, sobretodo en mujeres cuando llegan a la menopausia ya que es ahí donde se inicia el desgaste del hueso como parte normal del envejecimiento⁶.

Un estudio ejecutado en Lima, en 317 mujeres en la edad de la menopausia evidenció que el 47% presentaba nivel bajo de conocimientos sobre su autocuidado, y también el 51% sobre medidas de autocuidado; esto indicaría que un nivel bajo en autocuidado, podría devenir en un factor de riesgo en las mujeres que atraviesan esta etapa, podrían padecer osteoporosis, neoplasias, prolapsos, cardiopatías y trastornos depresivos ⁷.

En el Puesto de Salud Primavera, acuden mujeres en la etapa menopausia para solicitar consulta sobre la osteoporosis, vaginitis atrófica, infecciones urinarias. Al interactuar con ellas, verbalizaron los siguiente: “he venido para hacerme un control debido a la edad que tengo”, “tengo mucho malestar, no sé debido a que será”, “estoy pasando por una etapa llamada menopausia y necesito hacerme algunos exámenes”, “no duermo bien por las noches” “tengo muchos bochornos desde algunos meses y por eso he venido” “siento que mi carácter a cambiado y mis hijos también me lo han dicho, quisiera que el médico me recete algo que me ayude en eso”, algunas mujeres aseguraron que “no saben por qué se encontraban de mal humor”, algunas dijeron sentirse deprimidas, pues los hijos se alejaban del hogar, el esposo ya no era como

antes y se sentían solas”. De acuerdo a la problemática expresada por las mujeres, se formula el siguiente problema:

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿CÓMO ES EL AUTOCUIDADO EN LA MUJER EN LA ETAPA MENOPÁUSICA QUE ASISTE AL PUESTO DE SALUD PRIMAVERA COMAS SETIEMBRE 2017?

I.c. OBJETIVOS:

I.c.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar el autocuidado en las mujeres en la etapa menopáusica que asisten al Puesto de Salud Primavera setiembre 2017.

I.c.2. OBJETIVO ESPECÍFICO:

Identificar el autocuidado en las mujeres en etapa menopáusica, según las dimensiones biológica, psicológica y social.

I.d. JUSTIFICACIÓN

Este estudio es importante, porque en la etapa de la menopausia, las mujeres por los cambios hormonales acaecidos, son más propensas a presentar síntomas depresivos, neoplasias que pueden malignizarse, osteoporosis que las hace proclives a fracturas y a los temidos cánceres del endometrio, mama, colon, etc. Así mismo, este estudio pretende beneficiar a las mujeres en etapa menopáusica a través de actividades preventivas y promocionales, a las enfermeras al darles una herramienta para que puedan dar consejería y así poder mejorar el autocuidado en esta etapa de la vida, mediante la adquisición de estilos de vida saludables y chequeos médicos continuos.

Esta investigación pretende aportar bases para que se construyan otras investigaciones sobre el autocuidado en mujeres en la etapa de la menopausia, así mismo se intenta sentar un marco de referencia para que se puedan diseñar nuevas estrategias para promover acciones que enfatizan en el autocuidado, a través de talleres grupales, asesoría, e involucrando a la familia para mejorar el autocuidado como la calidad de vida de este grupo de edad.

I.e. PROPÓSITO

Los hallazgos encontrados en esta investigación serán entregados a los directivos del puesto de salud a fin de que se puedan crear estrategias para mejorar los niveles de autocuidado encontrado. Por otra parte, el profesional de Enfermería es conocedora de la importancia de la educación como estrategia fundamental para el desarrollo del autocuidado de la mujer y demás miembros de la familia.

El presente estudio procura servir de guía y referencia para futuros estudios o para la elaboración de nuevos instrumentos que pretendan determinar la realidad situacional del autocuidado de las mujeres, a fin de que se promuevan programas educativos dirigidos exclusivamente a esta población.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

INTERNACIONALES

Asrami F, Hamzehgardeshi Z, Shahhosseini Z. en el 2016 en Irán realizaron un estudio descriptivo, transversal con el objetivo de evaluar los **COMPORTAMIENTOS DE ESTILOS DE VIDA QUE PROMUEVEN LA SALUD EN LAS MUJERES MENOPÁUSICAS**. Metodología: La muestra estuvo conformada por 400 mujeres menopausicas. La técnica utilizada fue la observación y como instrumento el HPLP II. Resultados: El 60% de mujeres menopáusicas mostraban estilos de vida inadecuados respecto a sus relaciones interpersonales. La prueba de regresión logística reveló que los comportamientos de estilo de vida que promueven la salud están significativamente relacionados el nivel de educación de su cónyuge. Conclusión: Los hallazgos tienen implicaciones para abordar el papel de los hombres para promover conductas de estilo de vida que promueven la salud entre las mujeres menopáusicas rurales⁸.

Li S, Ho C, Sham A. en el 2016 en Hong Kong, ejecutaron un estudio cuantitativo, descriptivo con el objetivo de explorar la **RELACIÓN ENTRE EL ESTADO DE LA MENOPAUSIA, LA ACTITUD HACIA LA MENOPAUSIA Y LA CALIDAD DE VIDA EN MUJERES DE HONG KONG**. Metodología: La muestra fue aleatoria y estuvo conformada por mujeres reclutadas de 40 a 59 años. La técnica empleada fue la entrevista y como instrumento un cuestionario. Resultados: La edad media fue de 49.4 ± 52 años, los encuestados tenían una actitud positiva hacia la menopausia. En comparación con las mujeres premenopausicas se observó que las mujeres posmenopáusicas tenían una puntuación de actitud más alta hacia la

menopausia. No se observaron diferencias significativas en la puntuación de la calidad de vida. Además se mostró que las mujeres con actitud más positiva hacia la menopausia tendían a tener una mayor puntuación de la calidad de vida. También, una mejor calidad de vida se relaciona con un mejor estado de salud, actividades físicas, nivel de educación superior, estar casado y el no fumar³.

Guazhima K. en el 2015, en Ecuador desarrolló un estudio con el objetivo de determinar las **PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN LA ETAPA MENOPÁUSICA EN MUJERES DE LA PARROQUIA TIMBARA**. Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo. La muestra fue 34 mujeres. Se usó la técnica de la encuesta y como instrumentos un cuestionario y una guía de observación. Resultados: La edad promedio fue de 41 a 50 años 55,89%, eran casadas 55,89%, estudios primarios 61,77%, nivel económico bajo 67,65 %, amas de casa 76,47%. En la dimensión biológica predominaron las prácticas de autocuidado saludables 67,65%, pero en la dimensión psicosocial el autocuidado fue saludable en las relaciones interpersonales 79,41%. Las complicaciones que prevalecieron fueron los trastornos cardiovasculares 26,47%. Se concluyó que las mujeres practicaban autocuidados saludables⁹.

NACIONALES

Huamaní D, Yactayo K. en el año 2016, en Perú, efectuaron un estudio con el objetivo de establecer el **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LAS MUJERES PRE MENOPÁUSICAS**. Estudio cuantitativo, descriptivo. Se estudiaron a 317 mujeres de 35 a 45 años de edad. Como técnica se utilizó la encuesta y como instrumentos dos cuestionarios. Resultados: El 65% presentó un nivel de conocimiento bajo sobre las siguientes dimensiones: Dimensión autocuidado general 47%, conceptos habituales 46%, medidas de autocuidado 51% y la práctica de autocuidado fue

inadecuada 65%. Conclusiones: El nivel cognitivo sobre prácticas de autocuidado fue bajo y las prácticas de autocuidado fueron inadecuadas⁷.

Quispe F, Hanco C. en el 2015, ejecutaron un estudio con el objetivo de determinar la **RELACIÓN ENTRE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES MENOPÁUSICAS**. Estudio cuantitativo, correlacional. Los sujetos de estudio fueron 101 mujeres. Como técnica se empleó la encuesta y como instrumento un cuestionario. Resultados: Existió relación entre prácticas de autocuidado y calidad de vida ($r= 502$). Las mujeres en las dimensiones funcionalidad física y social, presentaron una regular calidad de vida, en las limitaciones del rol por problemas físicos mostraron mala calidad de vida; el 50% ostentaron prácticas de autocuidado saludable. Conclusiones: Hubo relación entre la calidad de vida y el autocuidado en las dimensiones funcionalidad física, limitaciones del rol, energía, estado mental, dolor, agotamiento y percepción general de la salud¹⁰.

Burgos M, Chuquipoma G. en el 2013 en Perú realizaron una investigación con el objetivo de establecer la relación entre **CAPACIDADES Y ACCIONES DE AUTOCUIDADO DURANTE EL CLIMATERIO EN MUJERES**. Estudio descriptivo correlacional. Se investigaron a 100 mujeres en etapa de climaterio. La encuesta fue la técnica usada y dos escalas como instrumentos. Resultados: Se encontró una relación altamente significativa entre las capacidades y de acciones de autocuidado, el nivel de capacidades de autocuidado prevaleció en los niveles regular y bueno 50% respectivamente, las acciones de autocuidado fueron inadecuadas en un 67%¹¹.

Los trabajos previos mencionados en este estudio, sirvieron de base para estructurar parte del planteamiento del problema, permitieron al investigador observar el estado del conocimiento sobre el autocuidado de la menopausia tanto a nivel internacional como nacional, por lo que

fueron de gran utilidad para la construcción de hipótesis de estudio y para poder construir la discusión, al comparar los resultados de esta investigación con los de otros investigadores. Así mismo, fueron de gran importancia para establecer las dimensiones del estudio y para enriquecer el marco teórico.

II.b. BASE TEÓRICA

EI AUTOCUIDADO

De acuerdo al Ministerio de Salud, “el autocuidado, es el conjunto de capacidades de las personas de empoderarse en forma voluntaria de su cuidado, a fin de lograr el mantenimiento de su salud, realizar medidas, adquirir conocimientos, evitar enfermedades y ejecutar prácticas que les permitan vivir activos y saludables”. Según Orem, “el autocuidado es la responsabilidad que posee una persona para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud; es un conjunto de acciones intencionadas para controlar factores internos o externos, que pueden poner en compromiso su propia vida y desarrollo posterior”¹⁰.

Para Lange, “el autocuidado es una conducta aprendida para enfrentar situaciones concretas de la vida, y la persona se dirige hacia sí misma o hacia su entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar”¹².

Para Coppard, “el autocuidado engloba todas las acciones y decisiones que toma una persona para prevenir, diagnosticar y tratar su enfermedad, son todas las actividades individuales dirigidas a mantener y mejorar la salud así como las decisiones de utilizar tanto los sistemas de apoyo formales de salud como los informales”¹².

Sillas y Jordan, citan a Orem, quien asevera que “para realizar la práctica del autocuidado por la persona sana o enferma, es necesario que existan condiciones básicas, que pueden determinar las necesidades de autocuidado para la salud: Universalidad, autocuidado de la salud común en todas las personas; el desarrollo, el autocuidado se entiende como prevención en salud y debe tener continuidad a lo largo de la vida; de acuerdo a la desviación de la salud el autocuidado podría verse afectado por el estado de salud de la persona¹³”.

Para Dean, “el autocuidado es parte del estilo de vida de las personas, son como patrones de conducta que reflejan la forma de interactuar de los seres humanos con su medio social. Estos patrones de conducta, se perfeccionan por medio de conductas repetitivas en las diferentes circunstancias que la persona afronta día a día, y que ejecuta influida de acuerdo a su propio esquema de valores, los de otras personas y por los eventos políticos y económicos que caracterizan el medio en que se desenvuelve” En esta situación, la persona se desenvuelve en diversos escenarios sociales específicos y puede desarrollar conductas que se relacionan con su salud, como tomar decisiones para indagar sobre el cuidado profesional y de adherirse a él¹².

Según Dean, el autocuidado se puede manifestar de tres maneras dentro de los estilos de vida: “hábitos diarios rutinarios de vida que pueden afectar la salud (fumar, beber, rutinas sedentarias, entre otros), conductas que conscientemente buscan mantener la salud; conductas que responden a los síntomas de enfermedad”¹².

De acuerdo a la perspectiva del autocuidado Punamäki y Aschan, en el mantenimiento de la salud, la esencia del autocuidado es conceptualizada como “la capacidad de los individuos para ejercer control sobre su salud o

enfermedad. Las conceptualizaciones que estos teóricos proponen son clasificadas en las siguientes categorías: a) Búsqueda y resguardo del significado y propósito de la vida; b) relaciones sociales y convivencia; c) mantenerse activos; d) recreación y disfrute; e) disciplina y buena salud, y f) tratamiento de síntomas y enfermedades. Esta nomenclatura aporta factores psicoespirituales y sociales de importancia para las personas, pues los incorpora como componentes de su salud y bienestar y consecuentemente como metas de autocuidado”¹².

LA MENOPAUSIA

De acuerdo a la OMS, la edad de inicio fisiológico de la menopausia oscila entre los 45 y 55 años, en promedio 50-51 años. Los antecedentes familiares y la herencia son los factores que más se relacionan con la edad de inicio. Los síntomas y signos característicos de la menopausia como rubores o sofocos, irritabilidad, cefalea, dolores articulares, cambios de humor, abatimiento, sensación de pérdida son percibidos por la mayoría de mujeres durante el climaterio, no constituyen un peligro para su vida, pero en ocasiones menoscaban sus actividades personales y ocupacionales¹⁵.

AUTOCUIDADO EN LA MENOPAUSIA SEGÚN DIMENSIÓN BIOLÓGICA

Los sofocos, bochornos o “síntomas vasomotores”, se presentan en el 80% de mujeres y es una de las manifestaciones clínicas más usuales. Cuando la mujer experimenta esta manifestación siente una sensación de calor, que regularmente se presenta con enrojecimiento del cuello y tórax acompañado de sudoración; posteriormente existe la sensación descenso de la temperatura del cuerpo y taquicardia. Estos síntomas pueden persistir desde pocos segundos hasta algunos minutos; su intensidad como frecuencia son diferentes en cada mujer. En algunos casos, se presentan

en el horario nocturno, produciendo insomnio y malestar. En la mayoría de mujeres en la edad de la menopausia, la duración de estos síntomas varía entre 6 meses y 5 años¹⁵.

En la menopausia se dan cambios y alteraciones en la vagina, originándose la vaginitis atrófica; la producción de estrógenos disminuye y afecta a los órganos con receptores estrogénicos. Después de la menopausia existe pérdida de la elasticidad del introito vaginal y del grosor de las paredes de la vagina, no hay suficiente lubricación y, algunas mujeres se quejan de sensación de ardor vaginal y dispareunia¹⁵.

Muchas mujeres, manifiestan que cuando realizan el menor ejercicio, experimentan la salida de pequeñas cantidades de orina, esto significa incontinencia urinaria que puede agravarse con la edad; por lo que la mujer necesitará consejería de enfermería sobre cómo evitar la aparición de prolapsos en mayor grado evitando cargar excesivo peso, evitando la obesidad; uno de los problemas que afrontan las mujeres en la menopausia son las infecciones urinarias; por lo que se les recomienda, beber agua en mayor cantidad, miccionar cada 4 horas, evitar retener la orina por mucho tiempo; evitar bebidas carbonatadas para no alterar el pH de la orina y ser un caldo de cultivo para las bacterias¹⁵.

Aunque no se ha encontrado en los estudios asociación entre la menopausia y las infecciones urinarias recurrentes (ITU); se considera que los cambios fisiológicos como disminución del tamaño de la uretra, la falta de acidificación del pH vaginal y desaparición de la flora bacteriana protectora podrían desarrollar la propensión de contraer infección urinaria en algunas mujeres¹⁴.

AUTOCUIDADO EN LA MENOPAUSIA SEGÚN DIMENSIÓN PSICOLÓGICA

Las variaciones del estado anímico constituyen un problema frecuente en las mujeres que transitan por la menopausia: algunas experimentan una sensación de melancolía, soledad, cambios de humor, irritabilidad, agotamiento, dificultad para poder concentrarse, perturbaciones del sueño, etc. Algunas mujeres experimentan el “síndrome del nido vacío”, los hijos se tornan más independientes y algunos se van lejos del hogar para experimentar nuevas experiencias¹⁴.

A medida que pasan los años, la mujer en la edad de la menopausia pierde el interés sexual, por lo que disminuye la frecuencia del coito; es probable que la dispareunia sea un factor preponderante por la disminución de la lubricación vaginal, aunque los factores que influyen en la pérdida de la lívido son múltiples y de gran complejidad. Los factores psicosociales, como experiencias sexuales previas, tipo de personalidad, niveles educativo o de estrés, estado físico y psicológico, pueden originar cambios en sus relaciones con su pareja y sentimientos hacia su propia persona¹⁴.

En la edad de la menopausia, existen cambios musculo esqueléticos que se manifiestan como inflamación y dolor articular, algunos estudios los relacionan con la falta de estrógenos o a la disminución de la producción de colágeno, estos síntomas pueden desaparecer si la mujer inicia tratamiento de reemplazo hormonal¹⁴.

AUTOCUIDADO EN LA MENOPAUSIA SEGÚN DIMENSIÓN SOCIAL

El círculo social y amical donde se desenvuelve la mujer en la menopausia es realmente muy trascendental para ayudarla a enfrentar esta etapa, las

amistades pueden ofrecerle un espacio para manifestar sus propios sentimientos, satisfacer la necesidad de ser escuchada, compartir experiencias, miedos, dudas y alternativas de solución con sus propias congéneres.

RIESGOS DE SALUD

La mayoría de mujeres que atraviesan por este periodo, presentan diversos niveles de osteoporosis; por lo que son susceptibles a experimentar fracturas por el incremento de la fragilidad ósea. La osteoporosis se instala y desarrolla como un proceso crónico que se relaciona con la contextura física, los factores hereditarios como ambientales y estilos de vida¹⁶.

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN LA MENOPAUSIA

Con la llegada de la menopausia se observa un alzamiento del perfil lipídico (triglicéridos y colesterol) comúnmente asociada al peso corporal y a la presión arterial, que representan notables factores de riesgo para las enfermedades arterioescleróticas. La mujer, que gracias a los estrógenos resultan protegidas de las enfermedades cardiovasculares durante la edad fértil, sin embargo tiene un riesgo elevado con la llegada de la menopausia¹.

El riesgo a presentar alguna enfermedad cardiovascular puede ser inminente en la menopausia, sobre todo si existe tendencia a la obesidad, sedentarismo; el chequeo lipídico y de factores de riesgo es muy necesario, considerando que la tasa de morbi mortalidad se incrementa con la edad¹⁵.

INTERVENCIONES DE LA ENFERMERA EN EL AUTOCUIDADO DE LA MUJER EN LA EDAD DE LA MENOPAUSIA

El rol de la enfermera en esta etapa es primordial para motivar el autocuidado en la mujer a fin de evitar los riesgos a enfermedades metabólicas, cardíacas, neoplasias y las derivadas por la disminución de la producción de estrógenos. Es necesario que las enfermeras eduquen a las mujeres para que comprendan que existen cambios meramente fisiológicos y que otros derivan en riesgos para contraer enfermedades; así mismo, el profesional debe incluir a la familia a fin de diagnosticar su nivel de funcionalidad o signos de disfuncionalidad para que puedan entender y apoyar a la mujer en la menopausia y enfrentar este proceso⁷.

TEORÍA DEL AUTOCUIDADO

En este estudio se aborda la teoría de Orem, considerando que el autocuidado en la mujer menopáusica debe tratarse de manera integral y holística, a fin de mejorar su capacidad de enfrentar los cambios físicos, psíquicos y sociales en relación con su entorno familiar y por ende elevar su calidad de vida. Orem, conceptualiza enfermería como “el arte de actuar por la persona incapacitada, ayudarla a actuar y/o brindarle apoyo para aprender a actuar por sí misma con el objetivo de 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, incluyendo la competencia desde su relación interpersonal de actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado”¹⁶.

Orem basa su teoría en los siguientes conceptos metas paradigmáticas: En el caso de este estudio, la mujer que se encuentra en esta etapa del ciclo vital, debe ser cuidada y auto cuidarse como un todo integral dinámico con

capacidad para conocerse, tiene la capacidad de utilizar ideas, palabras y símbolos, tiene la capacidad de analizar sus propias experiencias y realizar acciones de autocuidado independientemente¹⁶.

La salud para la mujer en esta etapa de la vida, significa diferentes aspectos: Cierta deterioro de su integridad física, estructural y funcional a causa del envejecimiento de los ovarios que se traduce en la ausencia de menstruación, por lo que su percepción de su propio bienestar puede verse alterado si no practica las medidas adecuadas de autocuidado¹⁶.

La Enfermería como ciencia del cuidado humanizado, presta servicios especializados a la mujer menopáusica que en ocasiones no puede cuidarse por sí misma, pero que le proporciona herramientas para enfrentar los cambios biológicos y psíquicos para hacer llevadera esta según sus requerimientos, explotando sus propias capacidades de autocuidado y solicitando la ayuda de salud cuando sea necesario¹⁶.

Es posible que el entorno familiar y social, de la mujer en la menopausia no reconozca los factores externos que intervienen en la toma de decisiones de esta, de comenzar su autocuidado o sobre su capacidad para ejecutarlo, por ello la enfermera debe trabajar en la dinámica familiar, considerando a la familia como núcleo de la sociedad para que sea una base consolidada de un buen autocuidado¹⁶.

II.c. HIPÓTESIS

HIPÓTESIS GLOBAL

El autocuidado de las mujeres en la edad de la menopáusica en el Puesto de Salud Primavera, setiembre, 2017 es inadecuado.

HIPÓTESIS DERIVADA

El autocuidado de las mujeres en etapa menopaúsica según las dimensiones biológica, psicológica y social es inadecuado.

II.d. VARIABLE

Autocuidado de las mujeres en etapa menopaúsica

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

AUTOCAUIDADO: Capacidades de las mujeres en periodo de la menopausia para asumir en manera voluntaria el control y el sostenimiento de formas de vida saludables para evitar trastornos cardiovasculares, metabólicos, músculo esqueléticos, neoplásicos y crisis emocionales.

MUJER MENOPÁUSICA: Mujer madura que ha dejado de menstruar por más de doce meses, porque el envejecimiento de los ovarios impide la secreción de estrógenos, progesterona, originando cambios que alteran el sistema óseo, aparato urogenital y el sistema cardiovascular.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. TIPO DE ESTUDIO

El enfoque del estudio es cuantitativo porque se le asignó un valor numérico a la variable, los datos recolectados fueron susceptibles de cuantificarse y se usaron tablas y gráficos. Es de nivel descriptivo, de diseño no experimental porque no se modificó las variables y se detalla el comportamiento del fenómeno de estudio tal y como se presenta sin intervenir sobre él, es de corte transversal porque estudia la variable de estudio en un momento determinado y permite realizar un corte en el tiempo.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se ejecutó en el “Puesto de Salud Primavera” situado en la Calle 8 s/n Urb. Primavera, en el Distrito de Comas. Las áreas con que cuenta son CRED e inmunizaciones, dental, medicina general, psicología y obstetricia. El horario de atención es de lunes a sábado desde las 8.00 am hasta las 2.00 pm.

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio estuvo conformada por 140 mujeres en la etapa de la menopausia, que oscilaban entre las edades de 45 a 55 años y que acudían al Puesto de salud Primavera. El muestreo fue no aleatorio o a conveniencia del investigador. La muestra del estudio fue 60 mujeres que cumplían con los criterios de inclusión.

Los criterios de inclusión fueron:

- Mujeres que acudían al puesto de salud Primavera.

- Mujeres cuyas edades estaban comprendidas en la etapa de menopausia (45 – 55 años).
- Mujeres con más de doce meses sin menstruar.
- Mujeres que aceptaron participar en el estudio y que firmaron el consentimiento informado.

Los criterios de exclusión fueron:

- Mujeres que se negaron a participar en el estudio.
- Mujeres que no pertenecían a la jurisdicción del puesto de salud.
- Mujeres con problemas neurológicos.

III.d. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para recolectar datos en este estudio, se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento fue un cuestionario validado por Humaní D. y Yactayo K. mediante juicio de expertos y luego se valoró los resultados mediante la prueba binomial (0,05), para la confiabilidad utilizó la prueba Alfa de Cronbach (0,79). Posterior a esto se aplicó una prueba piloto a 20 mujeres en etapa menopáusica para decretar la confiabilidad mediante la prueba Alfa de Cronbach (0,81), dichas mujeres no formaron parte del estudio. El cuestionario constó de 21 preguntas cada una con cinco posibles alternativas, estaba dividido en tres dimensiones: biológica, psicológica y social abarcando las dimensiones: nutrición, actividad y ejercicios, control médico, sueño, control de hábitos nocivos, trastornos afectivos e interacción familiar, círculo social y recreación. Se le asignó el valor de 1 punto a cada respuesta correcta y 0 a cada respuesta incorrecta. La dimensión biológica constaba de 16 ítems y tuvo como puntaje de 16 puntos, la dimensión psicológica presentaba 3 ítems y su puntaje fue 3 puntos, la dimensión social tenía 2 ítems y su puntaje fue 2 puntos.

Cada dimensión tuvo un puntaje; dimensión nutrición 5 puntos, dimensión actividad y ejercicios 2 puntos, dimensión control médico 5 puntos, dimensión

sueño 1 punto, dimensión control de hábitos nocivos 3 puntos, dimensión trastornos afectivos e interacción familiar 3 puntos, dimensión círculo social y recreación 2 puntos.

Para obtener el valor final del autocuidado como adecuadas o inadecuadas, se asignó el valor de la media: 21–54 inadecuado, 55–105 adecuado. El valor según dimensión biológica 16–48 inadecuado, 49–96 adecuado; dimensión psicológica 3–9 inadecuada, 10–18 adecuada; dimensión social 2–6 inadecuada, 7–12 adecuada.

III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Antes de la recolección de datos, se cumplió con el trámite administrativo solicitando el permiso respectivo a la dirección del Puesto de Salud Primavera. Así mismo, se solicitó permiso al comité de ética de dicha institución y a la jefa de Enfermería. Al mismo tiempo se le informó a cada una de las enfermeras asistenciales que laboraban en la unidad sobre el tipo de estudio al cual fueron sometidos las personas a estudiar; una vez dado su permiso se procedió a aplicar dicho instrumento.

Luego de haber obtenido la autorización de la dirección del establecimiento, se coordinó con la enfermera jefa, a fin de ejecutar el cronograma para la recolección de datos. El tiempo de duración de la encuesta fue 20-30 minutos.

Se tuvo en cuenta que las mujeres involucradas en el estudio cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión, previamente seleccionados fueron informados de manera escrita por un consentimiento informado y de manera verbal el tipo de estudio que se le va a realizar, teniendo en cuenta los cuatro principios bioéticos: Autonomía, se explicó a las mujeres el propósito del estudio y ellas accedieron de manera voluntaria, firmando el consentimiento informado. Beneficencia, la finalidad es que el estudio sirva como herramienta para que las enfermeras puedan diseñar estrategias que promuevan el

autocuidado de la mujer en esta etapa de vida; no maleficencia, la encuesta no usó métodos invasivos y los datos revelados fueron confidenciales y justicia se evitó discriminar a las mujeres por razones de creencias, nivel educativo o estatus social.

III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para procesar los datos se usó un sistema computarizado a través de software estadístico SPSS versión 26 y la versión Excel 2016. Los pasos a seguir fueron: Codificación de los datos recolectados, elaboración de tablas y gráficos a fin de presentar las características de la variable autocuidado en la mujer en la menopausia y finalmente se procedió con el análisis e interpretación considerando tanto los objetivos como la hipótesis investigativa.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. RESULTADOS

TABLA 1

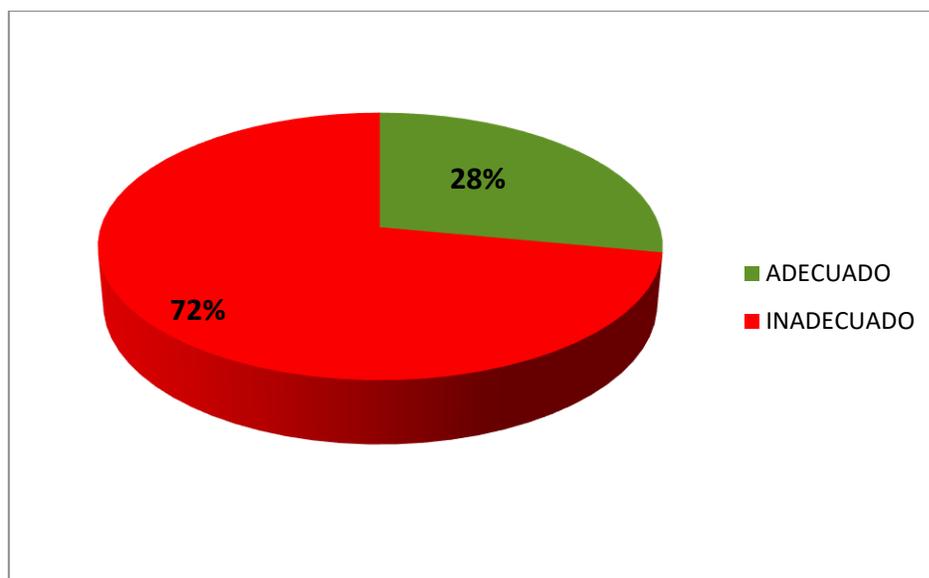
DATOS GENERALES DE LAS MUJERES EN ETAPA DE
MENOPAUSIA PUESTO DE SALUD “PRIMAVERA” COMAS
SETIEMBRE 2017

DATOS GENERALES	CATEGORÍA	Nº 60	100 %
	45 a 49	35	58
EDAD	50 a 55	25	42
	Soltera	5	8
	Casada	48	80
ESTADO CIVIL	Viuda	4	7
	Divorciada	3	5
	Primaria	4	7
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Secundaria	37	61
	Superior	19	32
	Ama de casa	24	40
OCUPACIÓN	Trabajo eventual	20	33
	Trabajo estable	16	27
	Costa	17	29
LUGAR DE PROCEDENCIA	Sierra	38	63
	Selva	5	8

De acuerdo a los datos generales, el 58%(35) de mujeres oscila entre 45 – 49 años, son casadas 80%(48), tiene nivel secundario de estudios 61%(37), son amas de casa el 40%(24) y respecto al lugar de procedencia el 63%(38).

GRÁFICO 1

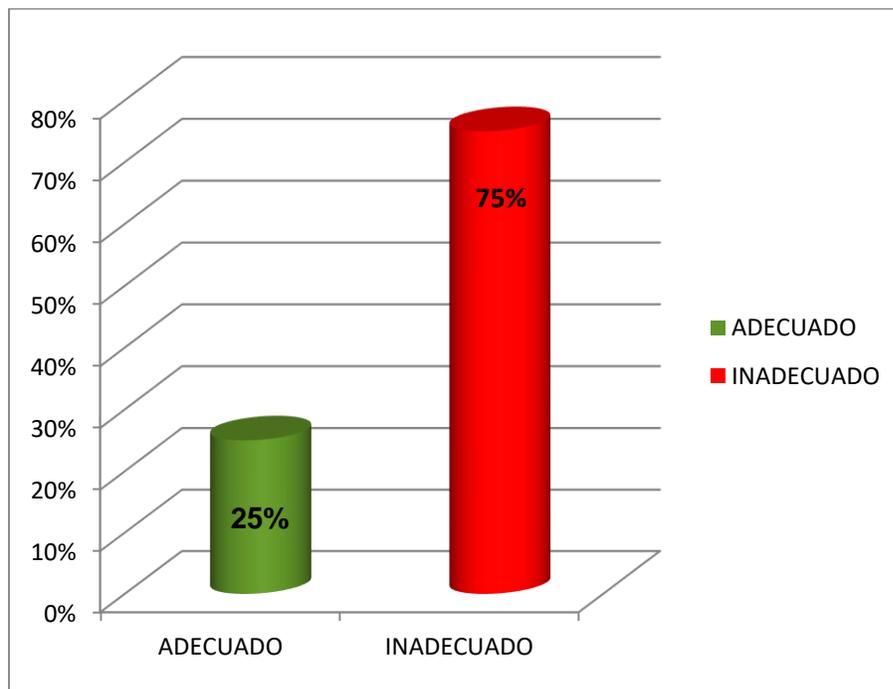
AUTOCUIDADO DE LAS MUJERES EN ETAPA DE MENOPAUSIA PUESTO DE SALUD “PRIMAVERA”, COMAS SETIEMBRE 2017



Las mujeres en etapa de la menopausia, muestran un autocuidado inadecuado 72% (43) y adecuado 28% (17).

GRÁFICO 2

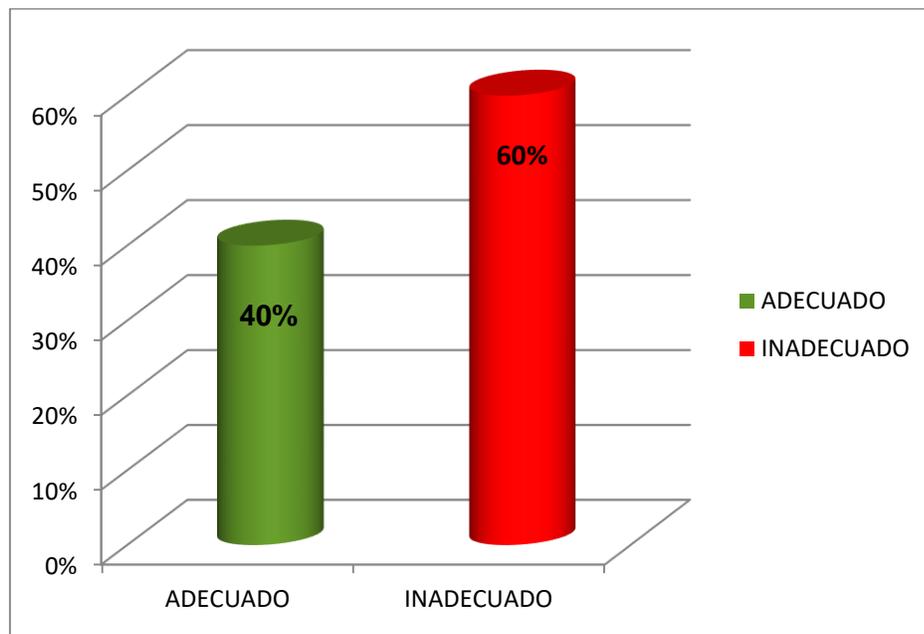
AUTOCUIDADO DE LAS MUJERES EN ETAPA DE MENOPAUSIA SEGÚN DIMENSIÓN BIOLÓGICA, PUESTO DE SALUD “PRIMAVERA” COMAS SETIEMBRE 2017



La mayoría de mujeres según dimensión biológica presentan autocuidado inadecuado 75%(45).

GRÁFICO 3

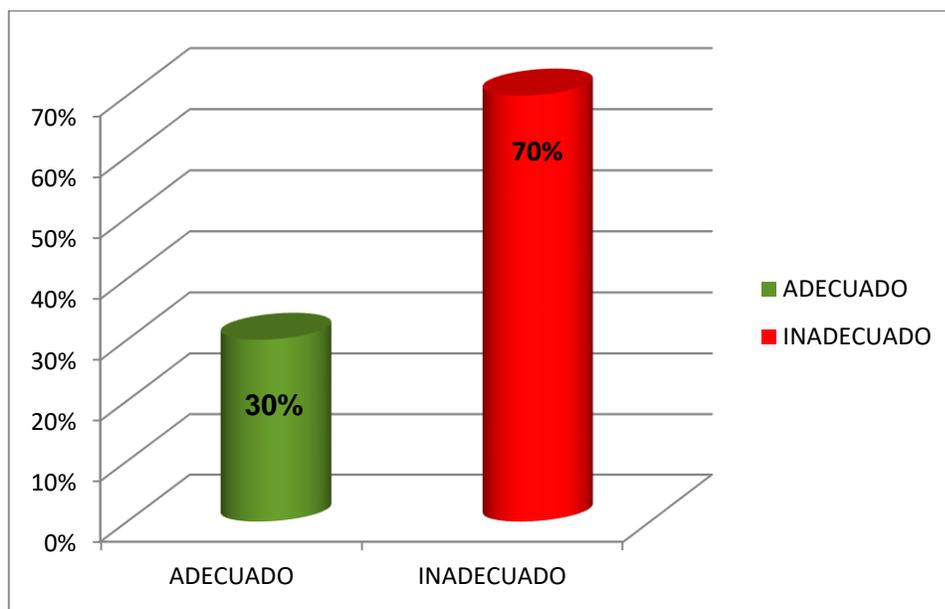
AUTOCUIDADO DE LAS MUJERES EN ETAPA DE MENOPAUSIA SEGÚN DIMENSIÓN PSICOLÓGICA, PUESTO DE SALUD “PRIMAVERA” COMAS SETIEMBRE 2017



La mayoría de las mujeres, según dimensión psicológica presentan un autocuidado inadecuado 60% (36).

GRÁFICO 4

AUTOCUIDADO DE LA MUJER EN ETAPA DE MENOPAUSIA SEGÚN DIMENSIÓN SOCIAL, PUESTO DE SALUD “PRIMAVERA” COMAS SETIEMBRE 2017



La mayoría de las mujeres, según dimensión social muestran autocuidado inadecuado 70%(42).

IV.b. DISCUSIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, para el año 2030, a nivel mundial, más de un billón de mujeres tendrá más de 50 años¹. Las mujeres en esta edad por el envejecimiento de los ovarios suelen presentar una serie de trastornos físicos y psicológicos que alteran su calidad de vida; por lo que los profesionales de enfermería deben ser partícipes en educar y motivar a las mujeres para prevenir enfermedades cardiovasculares, metabólicas, osteomusculares y estados depresivos.

De acuerdo a los datos generales, en este estudio, las mujeres en este periodo de vida, se encontraban en su mayoría entre los 45 a 49 años en un 58%; para la OMS, la edad de la menopausia oscila entre 45 y 55 años, con un promedio de 51 años, los datos de este estudio difieren de lo hallado por Li, HO y Sham en Hong Kong al encontrar una edad que oscilaba entre 40 a 59 años. Es posible que las edades varíen en las mujeres independientemente de la latitud, color de la piel y lugar; considerando que cada persona es única, irrepetible como asegura la teoría de Enfermería de Roy sobre los seres humanos unitarios³.

En este estudio, el estado civil de las mujeres fue casada en un 80% y la ocupación del mayor porcentaje fue ama de casa 40%, los resultados de este estudio discrepan de lo encontrado por Guazhima, sobre autocuidado en la etapa pre menopaúsica en 34 mujeres casadas 56% y amas de casa 77%. Es dable que el estado civil casada les confiera cierta seguridad a las mujeres de este estudio, sin embargo el ser ama de casa podría generar en ellas sentimientos de soledad, desatención considerando que es la época en que existe dispersión en la familia, los hijos suelen irse del hogar para explorar nuevas expectativas en la vida. El mayor porcentaje de las mujeres de este estudio cuentan con nivel

secundario 37%, por el contrario Guazhima, en Ecuador, en su estudio encontró una mayoría con nivel primario 62%. Un nivel secundario garantizaría la adquisición de capacidades para adquirir un adecuado control de la salud, en la mujer en la etapa menopáusica.

En esta investigación, el mayor porcentaje de mujeres 72% mostraron un autocuidado inadecuado. Este resultado, es similar a lo observado por Huamaní y Yactayo⁵, en su estudio referente al conocimiento y prácticas de autocuidado que realizaban 317 mujeres pre menopáusicas, al reportar bajo nivel de conocimientos 61%, inadecuadas prácticas de autocuidado 65%. Así mismo, el resultado difiere de lo encontrado por Quispe y Hanco, al estudiar las prácticas de autocuidado y calidad de vida en 101 mujeres pre menopáusicas y reportar que un 50.5% tenía prácticas de autocuidado saludables⁷. Las similitudes encontradas en los dos primeros estudios, son alarmantes pues un autocuidado inadecuado podría significar un riesgo a padecer trastornos depresivos como el “síndrome del nido vacío”, enfermedades metabólicas derivadas del sobrepeso u obesidad o tendencia al sedentarismo, enfermedades cardíacas relacionadas con las dislipidemias y malos hábitos alimenticios, enfermedades osteomusculares derivadas de la inactividad y de la disminución o ausencia de estrógeno.

De acuerdo a la dimensión Biológica, en esta investigación el 75% de mujeres presentó autocuidado inadecuado, estos datos se asemejan a lo observado por Huamaní y Yactayo en su estudio sobre conocimiento y prácticas de autocuidado de las mujeres pre menopáusicas al reportar un 63%, el mayor porcentaje de mujeres manifestó no realizar ejercicios físicos, así mismo tenían una alimentación no saludable y no realizan controles médicos⁷. En este estudio, los ítems en la dimensión biológica referidos al consumo de alimentos saludables, evitar hábitos nocivos y a actividad física fueron desestimados por las mujeres, lo cual

constituiría alto riesgo a presentar osteoporosis, estreñimiento, sobrepeso y obesidad; por lo que la intervención de enfermería sería diseñar estrategias para que las mujeres sujetos de estudio, cambien sus estilos de vida. Orem, en su teoría refiere de actuar sobre la persona de manera holística y en este caso no es la excepción sabiendo que la mujer en esta etapa pasa por circunstancias poco favorables para su salud.

Con referencia a la dimensión psicológica, en este estudio, el 60% de mujeres presentó autocuidado inadecuado, estos resultados se sustentan con el estudio de Quispe y Hanco sobre la relación entre prácticas de autocuidado y la calidad de vida en 101 mujeres antes de la menopausia, donde se atribuyen problemas emocionales que se relacionaban con su calidad de vida⁷. Así mismo, este estudio difiere de lo encontrado por Guazhima en su estudio en mujeres menopáusicas al reportar que 79,41% tenía un autocuidado saludable en sus relaciones interpersonales considerando la dimensión psicosocial¹⁵. También, Li, Ho y Sham en su investigación sobre la relación entre estado de la menopausia, actitud hacia la menopausia y calidad de vida en mujeres mostraron una actitud positiva hacia la menopausia en las mujeres, además demostraron que la actitud más positiva hacia la menopausia se relacionaba con una mejor la calidad de vida³. Los signos y síntomas más característicos en esta etapa podrían derivarse de factores psicológicos y cambios hormonales, que podrían repercutir en sus relaciones familiares, amicales y con sus compañeros de trabajo. Existen mitos, estereotipos, ideas prejuiciosas preconcebidas que consideran que la mujer que atraviesa esta etapa de la vida es “vieja, acabada, estéril y carente de atractivo”; por lo que existe la necesidad de que la enfermera sea la profesional que ayude directamente a estas mujeres a aceptar los cambios que su producen en su cuerpo, a

enfrentarlos y a superar esta etapa con la ayuda de la familia y redes sociales.

De acuerdo a la dimensión social, un 70% de mujeres de este estudio aducen su autocuidado es inadecuado; a pesar de que los antecedentes no abordan la dimensión social, se puede inferir que para muchas mujeres constituye un alivio el hecho de no menstruar y no salir embarazada, pero los síntomas vasomotores como los sofocos, los dolores articulares, el insomnio, cambios de humor, irritabilidad, el hecho de que los hijos abandonen el hogar por diversos motivos crean sensación de impotencia, abandono y soledad, por lo que ocurre el fenómeno del “síndrome del nido vacío”; es así que la ayuda emocional por parte de las enfermeras es vital para superar esta etapa; la mujer debe saber que es una etapa transitoria donde los signos y síntomas van a desaparecer, ella tiene que tener las herramientas para poder conocerlos y afrontarlos adecuadamente¹⁵. Así mismo, Asrami, Hamzehgardeshi y Shahhosseini en su estudio donde demostró que el 60% de mujeres tienen estilos de vida inadecuados en sus relaciones interpersonales. Las relaciones amicales y familiares son muy importantes en esta etapa de la vida, la mujer debe aprender a aflorar sus propios sentimientos, restablecer las viejas amistades y entablar nuevas relaciones, practicar ejercicios relajantes como taichí u otros que promuevan su actividad física. La Teoría del autocuidado de Orem, conmina a las enfermeras a ayudar a las personas a tomar las riendas de su propia salud, motivándolas a cambiar sus estilos de vida, a asumir responsablemente el control de su cuidado en todas las esferas considerando que los cambios producidos por disfunción ovárica pueden significar riesgos en su salud física, emocional y social⁸.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES

- El autocuidado de las mujeres en etapa de la menopausia del puesto de salud “Primavera”, es inadecuado; por tanto, se acepta la hipótesis planteada.
- El autocuidado de las mujeres en etapa de la menopausia, según las dimensiones biológica, psicológica y social es inadecuado; por lo que, se acepta la hipótesis planteada.

V.b. RECOMENDACIONES

- A las licenciadas de Enfermería que laboran en el puesto de salud, diseñar estrategias para educar a fin de empoderar en el adecuado autocuidado a la mujer en la edad de la menopausia, a través de la consejería personalizada, entrevistas con los miembros de la familia, talleres vivenciales, y visitas domiciliarias, talleres de ejercicios físicos.
- A los directivos del puesto de salud, promover campañas para mejorar el autocuidado de la mujer en la etapa de la menopausia a través de un programa que incluya ejercicios físicos, consejería psicológica y talleres de autoayuda.
- A los docentes de la universidad, es necesario que se promueva la realización de nuevos estudios cualitativos donde se exporten las vivencias de las mujeres en la edad de la menopausia.
- Establecer un proceso de mejora continua en el puesto de salud con las sugerencias del presente estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Orthmann N. Benessere in menopausa. Il vademécum di O.N.Da. 2014; 1: 3 - 6. [Revista virtual] [Fecha de acceso 5 de enero del 2019]. Disponible en: www.ondaosservatorio.it
2. Ayora D, Guzmán M, Sánchez M. Conocimientos y mitos de la menopausia. Enfermería investiga. 2018; 3(4): 198 – 202. [Revista virtual]. [Fecha de acceso 10 de abril del 2019]. En: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6726069>
3. Li S, Ho S, Sham A. Relación entre el estado de la menopausia, la actitud hacia la menopausia y la calidad de vida en las mujeres chinas de mediana edad en Hong Kong. El diario de la sociedad norteamericana de la menopausia. 2016; 23 (1): 67 – 73. [Revista virtual]. [fecha de acceso 1 de marzo del 2019]. Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5016355/
4. Parra M. Menopausia en Chile y Latinoamérica. Menopausia y patologías asociadas. 2014; (8) 85 - 91 [Revista virtual]. [Fecha de acceso 16 de abril del 2017]. En: <http://www.musaeduca.cl/site/docs/infocientifica/menopausiaenchile.pdf>
5. Ministerio de Salud. Muévete por una vida sin osteoporosis. Lima: Servicio de publicaciones del Ministerio de Salud del Perú; 2012 [Revista virtual]. [Fecha de acceso 16 de abril del 2017]. En <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/osteoporosis/index.html>

6. Ministerio de Salud. Prevención de osteoporosis en adultos mayores. Lima: Servicio de publicaciones del Ministerio de Salud del Perú; 2016 [Revista virtual]. [Fecha de acceso 18 de febrero del 2019]. En <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14871-prevencion-de-osteoporosis-en-adultos-mayores>
7. Huamaní Mendoza D, Yactayo Auccapiña K. Estudio del conocimiento y prácticas de autocuidado que realizan las mujeres pre menopaúsicas. [Tesis pre grado] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016.
8. Asrami F, Hamzehgardeshi, Shahhosseini Z. Salud que promueve comportamientos de estilo de vida en mujeres menopausicas: un estudio transversal. Revista global de ciencias de la salud. 2016; 8(8): 128 – 134. [Revista virtual] [Fecha de acceso 1 de marzo del 2019]. Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5016355/.
9. Guazhima K, Prácticas de autocuidado que realizan en la etapa pre menopausicas las mujeres de la parroquia Timbara. [Tesis pre grado]. Zamora: Universidad Nacional de Loja; 2015.
10. Quispe F, Hanco C. Relación entre las prácticas de autocuidado y calidad de vida en las mujeres pre menopaúsicas. [Tesis pre grado]. Lima: Facultad ciencias de la salud, Universidad Peruana La Unión; 2015.
11. Burgos Alvarado M, Chuquipoma Lescano G. Nivel de capacidades y acciones de autocuidado durante el climaterio en mujeres. [Tesis pre grado] Trujillo Universidad Nacional de Trujillo; 2015.

12. Lange I, Urrutia M, Campos C, et. Fortalecimiento del autocuidado como estrategia de la atención primaria en salud 2006; [revista virtual] [Fecha de acceso 20 de abril del 2017]. En:
www7.uc.cl/prontus_enfermeria/html/noticias/precongreso/19447-Fortalecimiento%20Autocuidado%20OPS%20mayo%202006.pdf.
13. Sillas D, Jordan L. Autocuidado, elemento esencial en la práctica de Enfermería. INDEX. 2011: 67-69 [revista virtual]. [Fecha de acceso 18 abril del 2017]. En: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
14. Sociedad Mexicana de nutrición y endocrinología. AC. Reemplazo hormonal en la menopausia. Mediagraphic Artemisa 2006; 14(3):141 – 148
En: www.medigraphic.com/pdfs/endoc/er-2006/er063e.pdf
15. Secretaria de salud. Editor. Intervenciones de Enfermería para la atención de la Mujer en el proceso de climaterio y menopausia aplicada en los tres niveles de atención. México D.F: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud; 2014 En www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/SS-741-15-Enfermeria-climaterioymenopausia/GPCE_MANOPAUSIA_FINAL_CENETEC_PDF.pdf
16. Capote M, Segredo A, Gomes O. Climaterio y Menopausia. SCIELO net. 2011; 27(4): 543-557. [Revista virtual]. [Fecha de acceso 24 de abril del 2017]. En: scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400013
17. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. Madrid: RAE; 2017.

18. Hernández R. Metodología de la investigación. Mexico: Mac Graw Hill; 2014.
19. Terrero L. La menopausia nueva edad de oro. Lima: Quebecor World Perú; 2004.
20. Vargas A, Leal E, otros. Percepción de la menopausia y la sexualidad en mujeres adultas mayores en dos hospitales universitarios de Bogota Colombia 2015. Revista colombiana de obstetricia y ginecología. 2016; 67(3): 197 – 206. [Revista virtual]. [fecha de acceso 25 de abril del 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v67n3/v67n3a03.pdf>.
21. Pelcastre B, Garrido F, De Leon V. Menopausia representaciones sociales y prácticas. Salud pública de México. 2001; 44(5) 408 – 414. [Revista virtual]. [fecha de acceso 25 de abril del 2019]. Disponible en: www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342001000500004&lang=es.
22. Rico S, Santano E, Cobos J, otros. Actividad física y obesidad en mujeres y su relación con la menopausia. Index de Enfermería. 2017; 26(3): 138 – 141. [Revista virtual]. [fecha de acceso 26 de abril del 2019]. Disponible en: www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200004&lang=es
23. Sánchez M, Hernández E. Climaterio y sexualidad. Enfermería global. 2015; 14(40): 76 – 85. [Revista virtual]. [fecha de acceso 26 de abril del 2019]. Disponible en: www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000400004&lang=es
24. Castelo C. Convivir con la menopausia. Barcelona: Panamericana; 2007.

BIBLIOGRAFÍA

- Hernández R. Metodología de la investigación. Mexico: Mac Graw Hill; 2014.
- Terrero L. La menopausia nueva edad de oro. Lima: Quebecor World Perú; 2004.
- Castelo C. Convivir con la menopausia. Barcelona: Panamericana; 2007.

ANEXOS

ANEXO 1 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Autocuidado de mujeres en etapa menopaúsica	D. Orem: Responsabilidad que tiene un individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud, es el conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el	Capacidad de las mujeres en etapa menopaúsica del puesto de salud Primavera, a través de un cuestionario con 21 ítems con 5 alternativas de respuesta politómicas: nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre, siempre.	<p>Biológica (1 - 16)</p> <p>Psicológica (17 - 19)</p> <p>Social (20 -21)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nutrición • Actividad y ejercicio • Control medico • Sueño • Control de hábitos nocivos • Transtornos afectivos • Interacción familiar • Círculo social • Recreación 	<p>Nominal:</p> <p>Adecuado</p> <p>Inadecuado</p>

	<p>entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar.</p>	<p>Comprende 3 dimensiones: biológica, psicológica y social cuyo valor final será adecuado e inadecuado.</p>			
--	---	--	--	--	--

ANEXO 2 INSTRUMENTO



CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO

1. Presentación:

Ante todo tenga usted un buen día soy Mark Morales Velasquez, alumno de pre grado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, solicito a Ud., su consentimiento para realizarle algunas preguntas que sean elaborado como parte de un estudio de investigación, con el objetivo de identificar el autocuidado que realizan las mujeres menopáusicas en el puesto de salud Primavera. Le agradezco sirva responder todas las preguntas; teniendo en cuenta que este es de carácter ANÓNIMO.

2. Instrucciones:

A continuación le presento las siguientes preguntas, cada una de ellas con alternativas de respuestas, de las cuales Ud. deberá elegir solo una, la que crea conveniente marcando con una "X"

3. Datos generales

Edad:

Grado de instrucción:

Primaria () Secundaria () Superior ()

Estado civil:

Soltera () Casada () Divorciada () Viuda ()

Ocupación:

Ama de casa () Trabajo eventual () Trabajo estable ()

Lugar de procedencia

Costa () Sierra () Selva ()

DIMENSIÓN BIOLÓGICA	
NUTRICIÓN	
¿Consume Ud. leche y sus derivados?	<ul style="list-style-type: none"> a) Nunca la consume b) Una a dos veces por semana c) Tres veces a la semana d) 4 a 6 veces a la semana e) Todos los días
¿Con qué frecuencia consume usted pescado?	<ul style="list-style-type: none"> a) Nunca la consume b) Una a dos veces por semana c) Tres veces a la semana d) 4 a 6 veces a la semana e) Todos los días
¿Consume Ud. Carne o pollo?	<ul style="list-style-type: none"> a) Nunca la consume b) Una a dos veces por semana c) Tres veces a la semana d) 4 a 6 veces a la semana e) Todos los días
¿Consume Ud. Embutidos, mantequilla o productos de pastelería?	<ul style="list-style-type: none"> a) Nunca la consume b) Una vez por semana c) 2 veces a la semana d) 3 veces a la semana e) 4 veces a más en la semana
¿Con qué frecuencia consume Ud. Frutas y vegetales?	<ul style="list-style-type: none"> a) Nunca la consume b) Una a dos veces por semana c) Tres veces a la semana d) 4 a 6 veces a la semana e) Todos los días
ACTIVIDAD Y EJERCICIO	
¿Realiza algún tipo de ejercicios (caminatas, baile, deportes u otros similares)?	<ul style="list-style-type: none"> a) No realiza actividad física b) Una a dos veces por semana c) Tres veces a la semana d) 4 a 6 veces a la semana e) Todos los días
¿La actividad física que realiza la practica durante más de 30 minutos al día?	<ul style="list-style-type: none"> a) No realiza actividad física b) Una a dos veces por semana c) Tres veces a la semana d) 4 a 6 veces a la semana

	e) Todos los días
CONTROL MÉDICO	
¿Asiste a su control o chequeo médico?	a) Nunca la realiza b) Una vez al año c) Cada 2 años d) Cada 3 años e) Cada 4 años a más.
¿Se realiza pruebas de Papanicolaou?	a) Nunca la realiza b) Una vez al año c) Cada 2 años d) Cada 3 años e) Cada 4 años a más.
¿Se realiza pruebas de sangre para determinar colesterol alto?	a) Nunca la realiza b) Una vez al año c) Cada 2 años d) Cada 3 años e) Cada 4 años a más.
¿Se realiza autoexamen de mamas?	a) Nunca la realiza b) Cada mes c) Cada 3 meses d) Cada 6 meses e) Cada año
¿Ud. visita al ginecólogo cada vez que tiene dolores o molestias vaginales?	a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Casi nunca e) Nunca
SUEÑO	
¿Cuántas horas considera Ud. debe dormir un adulto durante la noche?	a) Dos o cuatro horas b) Seis a ocho horas c) Diez horas d) Diez a doce horas
CONTROL DE HáBITOS NOCIVOS	
¿Con qué frecuencia consume café?	a) Nunca lo consume b) Una vez por semana c) Tres veces a la semana d) 4 a 6 veces a la semana

	e) Todos los días
¿Consume Ud. alcohol?	a) Nunca lo consume b) Una vez por semana c) Dos a tres veces a la semana d) Sólo en reuniones e) Todos los días
¿Consume Ud. cigarrillos?	a) Nunca la consume b) Una a dos veces por semana c) Tres veces a la semana d) 4 a 6 veces a la semana e) Todos los días
DIMENSIÓN PSICOLÓGICA	
¿Ud. Cuida de su apariencia personal?	a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Casi nunca e) Nunca
¿Ud. Trata de tranquilizarse cuando está en problemas?	a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Casi nunca e) Nunca
¿Ud. Conversa de sus sentimientos (ejemplo: Alegrías, tristezas, preocupaciones) con alguien?	a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Casi nunca e) Nunca
DIMENSIÓN SOCIAL	
¿Asiste Ud. A fiestas (familiares, bailes) o reuniones en su comunidad?	a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Casi nunca e) Nunca
¿Participa Ud. De actividades recreativas (ejemplo: deportes, paseos, cine, turismo)?	a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Casi nunca e) nunca

Muchas gracias!

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tenga usted un cordial saludo, estoy realizando una investigación que lleva por título, AUTOCUIDADO DE MUJERES EN LA ETAPA MENOPÁUSICA PUESTO DE SALUD PRIMAVERA COMAS SETIEMBRE 2017. El presente estudio procura saber cómo es el autocuidado que realizan las mujeres en etapa menopáusica que acuden al Puesto de Salud Primavera con el fin de obtener el título profesional de Licenciatura en Enfermería.

Para fines de investigación solo el investigador tendrá acceso a la información brindada por cada mujer participante del estudio, posterior a esto se utilizará códigos para proteger la privacidad.

Por consiguiente, yo , declaro que he sido informada sobre el actual estudio y doy mi consentimiento para ser partícipe del estudio.

Nombre

Firma

ANEXO 4 CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO – ALFA DE CRONBACH

	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12	ITEM 13	ITEM 14	ITEM 15	ITEM 16	ITEM 17	ITEM 18	ITEM 19	ITEM 20	ITEM 21	TOTAL
1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	17
2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	17
3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17
4	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	15
5	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	13
6	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17
7	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	14
8	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17
9	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	17
10	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17
11	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	14
12	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	13
13	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	14
14	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17
15	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	16
16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	16
17	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	17
18	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	14
19	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	14
20	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	15

Alfa de Cronbach= 0.81

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\sum VI}{Vt} \right\}$$

Donde:

N = número de ítems

Vi = Sumatoria de las varianzas individuales

Vt = Varianza total

0.0-0.20	Muy baja (rehacer el instrumento)
0.20-0.40	Baja (revisión de reactivos)
0.41-0.60	Media (instrumento poco confiable)
0.61-0.80	Alta (instrumento confiable y aceptable)
0.81-1	Muy alta (instrumento altamente confiable)

Mientras el resultado se acerque a la unidad más fiable es el instrumento, en este caso la confiabilidad es aceptable.