

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



## **“PRÁCTICAS DE AUTO-CUIDADO QUE REALIZAN LAS MUJERES PERI MENOPÁUSICAS DE LA LOCALIDAD DE HUASCAHURA, AYACUCHO, 2009”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
ENFERMERA**

**PRESENTADO POR:**

***Bach. MARTÍNEZ HUAMÁN, María Zuleyka***

***Bach. AVENDAÑO CUADROS, Yobana***

**AYACUCHO – PERÚ  
2010**

*Ante todo agradezco a Dios por darme la dicha de vivir y lograr mis aspiraciones.*

*"A mi esposo Rolando a mis hijas: Yhunia, Isabel y Vhanya, razones de mi vida a quienes le debo amor, afecto y dedicación.*

*Zuleyka*

*A mis padres por darme  
Fodo y hacer de mi una  
buena enfermera.*

*"A mis hermanos por el apoyo  
Que siempre me han brindado*

*Yobana*

## **AGRADECIMIENTO**

Nuestro especial agradecimiento a nuestra Alma Máter, la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por habernos ofrecido la oportunidad de estudiar en su aulas y haber logrado nuestra anhelada profesión.

A la plana de docentes de la Facultad de Enfermería, por su abnegada dedicación en beneficio de nuestra formación profesional y sus atinadas enseñanzas impartidas en el difícil camino del saber.

A nuestro asesor, el profesor Hugo Ayala Prado por habernos guiado en la presente investigación.

Y a todas las personas que de una u otra manera contribuyeron en la conclusión del presente estudio.

## SUMARIO

	<b>Pág.</b>
INTRODUCCIÓN	01
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	09
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES	48
BIBLIOGRAFÍA	49
ANEXOS	53

## **INTRODUCCIÓN:**

.El concepto de menopausia es amplio e incluye tanto aspectos biológicos como psicosociales de una fase importante de la vida de la mujer. La menopausia condiciona cambios en la forma de vida de las mujeres y sus familias; así como, en las prácticas de auto-cuidado que realizan, principalmente en las dimensiones biológicas (en lo concerniente a nutrición, actividad física, control médico) y psicosociales (función cognoscitiva, círculo social, atención psicológica) (1) .

Alrededor del 10% de la población mundial de mujeres se encuentran en el período pos-menopáusica y cerca de 25 millones ingresan a este período cada año. En 1990, el 40% de las mujeres pos-menopáusicas vivían en países industrializado y el 60% en países en desarrollo. Se calcula que para el año 2030 la proporción de mujeres pos-menopáusicas para el mundo industrializado bajará al 24% esto debido a la disminución de las manifestaciones menopáusicas por

prácticas de auto-cuidado saludable y la del mundo en desarrollo aumentará al 76% lo que ocasionará un incremento en la demanda de atención de salud(2)

En Centro y Sud América, el 7.97% de la población está constituido por mujeres mayores de 50 años y se estima que para el año 2030, la población femenina pos-menopáusica llegará a 14.99% . Lo que implicaría que las políticas de salud se reorienten en este sector de la población, en particular aquellas que se encuentran en situación de pobreza o pobreza extrema (3).

Si partimos del supuesto de que la función reproductora femenina puede cesar entre los 45 y los 50 años, se ha estimado que, una de cada 2 o 3 mujeres podrá esperar una vida pos-menopausia entre 25 a 30 años (4).

El 51% de la población adulta mayor estuvo representado por mujeres, de ellas 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 preventiva, generando las condiciones de prácticas de auto- cuidado no saludables. Asimismo, el 67% de hombres adultos mayores permanecen en el mercado laboral, mientras las mujeres sólo la tercera parte continua trabajando. Ello limita a la mayoría de mujeres pos-menopáusicas a tener una independencia económica, lo

cual aumenta la posibilidad de vivir en pobreza, sentirse una carga para su familia, posiblemente realizar prácticas de auto-cuidado no saludable (5).

La incidencia de osteoporosis en el Perú ha venido incrementándose de 11,0% en 1995 a 34% en 1999 y 35,0% en el 2005(2). Este incremento, especialmente en las mujeres en etapa de posmenopausia, exige un trabajo articulado con los otros sectores y sociedad civil, a fin de informar, educar y tomar las medidas correspondientes para reducir la magnitud de esta enfermedad y promover el auto-cuidado saludable.

Uno de los trastornos, aunque menos grave de la menopausia, que afecta la calidad de vida de la mujer es la incontinencia urinaria. “la incontinencia de orina que afecta a las mujeres durante la posmenopausia tiene casi siempre un denominador común: son mujeres que han tenido hijos”. En este sentido, más del 8% de las mujeres entre 35 y 50 años ha tenido algún episodio de incontinencia, porcentaje que se incrementa hasta alcanzar un 12% a partir de los 55 años(5).

De persistir esta situación problemática, la salud de las mujeres menopáusicas en un futuro no muy lejano, las cifras de enfermedades propias de la menopausia se multiplicarán, con consecuencias negativas para su salud, esto significará movilizar mayor cantidad de recursos tanto humanos, materiales y financieros. Si tenemos presente que el propósito



de los Programas de Promoción y Prevención es ofrecer servicios integrales que potencialicen la salud de los usuarios y sus familias, y promuevan en ellos una vida más digna, feliz, placentera y productiva. Por su naturaleza, estos programas son una responsabilidad compartida entre las personas, las familias y las organizaciones de salud.

El profesional de enfermería tiene la responsabilidad de resguardar el auto-cuidado del cliente, a través de métodos educativos dirigidos a la mujer en fase peri-menopáusica, por ser la primera fase del climaterio, a fin de concientizar la importancia de prevenir las complicaciones ocasionadas por la menopausia. La educación permite a la mujer peri-menopáusica una mejor comprensión de esta etapa como un proceso natural, motivándola a la participación activa en su auto-cuidado, mediante la práctica de medidas preventivas con el objetivo de mejorar su calidad de vida y, evitar la probabilidad de auto-cuidado no saludable.

Las enfermedades ligadas a la menopausia son perfectamente prevenibles si se establecen oportunamente programas y/o talleres educativos y uno de ellos es la divulgación del auto-cuidado, con el propósito de mejorar y mantener la salud y la calidad de vida del usuario, familia y comunidad.

Esta situación permitió identificar el siguiente problema ¿Cuál es la práctica de auto-cuidado que realizan las mujeres peri-menopáusicas de la localidad de Huascahura. Ayacucho, 2009?. Y para dar respuesta a

esta interrogante se realizó la presente investigación a fin describir e identificar las prácticas de auto-cuidado que realizan las mujeres perimenopáusicas, cuyos resultados permitirán contribuir a orientar y mejorar las estrategias de las actividades preventivo promocionales que favorezcan, la nutrición, la actividad física, autoestima, el estado de ánimo, la función cognitiva, relaciones interpersonales, el círculo social, asignación de importancia al examen médico y psicológico para poder lograr de esta manera ayudar al diagnóstico oportuno y la prevención de la mayor morbi-mortalidad 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 a la menopáusica. Transformando de esta manera a la persona objeto en persona sujeto a través de la promoción de la salud, en cuyo contenido se incluirá el auto-cuidado, así promover la generación de una nueva conciencia respecto de lo saludable y lo no saludable con el objeto de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las mujeres climatéricas.

Lo manifestado en párrafos anteriores motivaron la ejecución del estudio titulado: "PRÁCTICAS DE AUTO-CUIDADO QUE REALIZAN LAS MUJERES PERI-MENOPÁUSICAS DE LA LOCALIDAD DE HUASCAHURA, AYACUCHO, 2009", para cuyo efecto se planteó los siguientes objetivos:

## General:

Determinar las prácticas de auto-cuidado que realizan las mujeres peri-menopáusicas de la localidad de Huascahura. Ayacucho, 2009.

## Específicos

- Describir la auto-percepción de las manifestaciones más representativas de la menopausia (irritabilidad, cefalea, sofocos o bochornos, palpitaciones, insomnio, incremento de peso) de las mujeres peri-menopáusicas de la localidad de Huascahura.
- Identificar el auto-cuidado saludable que realizan las mujeres peri-menopáusicas en su dimensión biológica y psicosocial.
- Identificar el auto-cuidado no saludable que realizan las mujeres peri-menopáusicas en su dimensión biológica y psicosocial.

La metodología utilizada fue: el enfoque cuantitativo, de tipo aplicativo, de nivel descriptivo y de diseño transversal. El área de estudio fue la comunidad de Huascahura, aproximadamente a 5 kilómetros, hacia el oeste de la ciudad de Ayacucho, Capital de la provincia de Huamanga, del Departamento del mismo nombre; situado en la sierra Central a 2730

m. s. n. m. La población estuvo constituida por todas las mujeres peri-menopáusicas de la localidad de Huascahura, durante el año 2009. La muestra fue no probabilística intencional conformada por 40 mujeres en el período peri-menopáusicos de la localidad de Huascahura-Ayacucho, 2009.

Los Criterios de Inclusión fueron:

- Mujeres de 45 a 52 años que viven en la localidad de Huascahura que se encuentran presente en el momento del recojo de datos.
- Que acepten participar voluntariamente en la investigación.
- Con consentimiento informado.

Criterio de exclusión:

- Mujeres menores de 45 años que no presenten menstruación más de 13 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.

- Aquellas personas que no deseen participar en la investigación

La técnica de recolección de datos fue la entrevista y el instrumento fue la ficha de entrevista estructurada. La prueba piloto realizado para calcular la confiabilidad y valorar la capacidad de discriminación de los ítems, fue probado con una muestra de 20 peri-menopáusicas de la localidad de Rancho, la misma que fue sometido a la prueba Alfa de Cronbach para determinar su confiabilidad, arrojando un coeficiente de .919 para el total de ítems, lo que demuestra que el instrumento utilizado es altamente confiable.

El hallazgo más importante fue: 92,5% de mujeres peri-menopáusicas realizan prácticas de autocuidado no saludable.

El presente informe presenta la siguiente estructura: introducción, presentación, análisis y contrastación de resultados, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

# **PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS**

### CUADRO 01- A

#### **AUTO-CUIDADO REALIZADA POR LAS MUJERES PERI-MENOPÁUSICAS PARA PREVENIR MANIFESTACIONES DE LA MENOPAUSIA. LOCALIDAD DE HUASCAHURA, AYACUCHO, 2009**

<b>AUTO-CUIDADO</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
SALUDABLE (112 -185)	3	7,5
NO SALUDABLE (37-111)	37	92,5
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Elaboración propia en base a los datos obtenidos de la entrevista aplicada a las mujeres peri - menopáusicas, 2009

El cuadro muestra que, del 100% de mujeres peri-menopáusicas, el 92,5% realizan autocuidado no saludable en la prevención de las manifestaciones de la menopausia y sólo el 7,5% realizan el autocuidado saludable.

El autocuidado (7) consiste en la prácticas de las actividades que las personas maduras, o que están madurando inician o llevan a cabo en determinados periodos de tiempos por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcionales y del desarrollo.

El autocuidado en mujeres pre-menopáusicas incluye tanto aspectos biológicos como psicosociales en la vida de la mujer, quien con

madurez personal ejerce su libertad de decisión para el auto-cuidado de su salud, basándose en una educación sanitaria amplia e información veraz acerca de esta época de su vida(6). En este contexto la menopausia condiciona cambios en la forma de vida de las mujeres y sus familias; así como, en las prácticas de auto-cuidado que realizan(1) principalmente en las dimensiones biológicas (en lo concerniente a nutrición, actividad física, control médico) y psicosociales (función cognoscitiva, círculo social, atención psicológica).

En el año 2002, la Organización Mundial de la Salud reconoció que el autocuidado era la piedra angular en la atención a pacientes con enfermedades crónicas; sin embargo, este concepto ha sido polémico, incluso en los mismos países donde se creó, pues se confunde y traduce indistintamente como *automanejo*, *autocontrol*, *autogestión*, *auto tratamiento* o *autoayuda*. Es necesario valorar los aspectos relacionados con las frases *educación al paciente crónico*, *educación de automanejo* y *apoyo al automanejo*, también intercambiables(8).

Al respecto, el estudio "Conductas de autocuidado y manifestaciones peri-menopáusicas en mujeres de la comuna de Concepción, Chile, hallaron que el 38,5% de mujeres realizan cuidados no saludables, hecho que se deduce por las visitas al control médico periódico(1).



Por otro lado, el estudio que se realizó en mujeres premenopáusicas del Asentamiento Humano Cerro el Sauce Alto del distrito de San Juan de Lurigancho-Lima(6), encontró que el 52% de mujeres premenopáusicas realizaban prácticas de autocuidado no saludable y 48% realizaban prácticas saludables.

Los resultados encontrados en la presente investigación coinciden con las investigaciones señaladas en párrafos anteriores, en cuanto se refiere a la prevalencia del autocuidado no saludable. Sin embargo, los valores encontrados en la comunidad de Huascahura es muy superior (92,5%) a los reportados en las investigaciones mencionadas, frente al grupo que practican auto cuidados saludables. Esta diferencia es probable por la condición sociocultural de la población en estudio, a que un mayor porcentaje de mujeres realizan prácticas de autocuidado no saludables.

Asimismo, se resalta que la edad de las poblaciones en estudio también se diferencian, mientras que en la investigación realizada en Lurigancho las mujeres tienen edades de 35 a 45 años; en cambio las mujeres peri-menopáusicas de Huascahura, sus edades fluctúan entre 45 a 52 años, este hechos explica que muchas de las mujeres peri-menopáusicas de Huascahura sienten o están sufriendo las primeras manifestaciones de la menopausia.

En conclusión se ha determinado que existe alto porcentaje de autocuidado no saludable en las mujeres peri menopáusicas de la localidad de Huascahura. La cual probablemente se encuentra asociado al bajo nivel cultural, al bajo ingreso económico, la escasa o nula educación sanitaria sobre autocuidado saludables por parte del Puesto de Salud de la localidad de Huascahura. Por lo tanto, el auto-cuidado es una práctica individual y colectiva, es una herramienta para avanzar en los objetivos de desarrollo humano pues permite que el proceso de cuidado no sea un hecho aislado, 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 el auto-cuidado sea el resultado de una valoración individual, que recupera el valor de las acciones correctivas y que promuevan la generación de una conciencia respecto de lo saludable y lo no saludable. Para llegar a esta nueva conciencia colectiva, la localidad Huascahua requiere de un proceso de promoción e inserción de un nuevo sentido para el auto-cuidado saludable.

**CUADRO 01 - B**

**AUTO-PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES PERI-MENOPÁUSICAS  
SOBRE LAS PRINCIPALES MANIFESTACIONES MENOPÁUSICAS.  
LOCALIDAD DE HUASCAHURA, AYACUCHO, 2009.**

MANIFESTACIONES	AUTOPERCEPCIÓN					
	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Irritabilidad	36	90,0	4	10,0	40	100,0
Cefalea	33	82,5	7	17,5	40	100,0
Sofocos	29	72,5	11	27,5	40	100,0
Palpitaciones	27	67,5	13	32,5	40	100,0
Insomnio	31	77,5	9	22,5	40	100,0
Incremento del peso	18	45,0	22	55,0	40	100,0

FUENTE: Elaboración propia en base a los datos obtenidos de la entrevista aplicada a las mujeres peri-menopáusicas, 2009

En el cuadro se observa que, del 100% de la muestra en estudio, 90,0% percibe irritabilidad, 82,5% presenta cefalea, 72,5% sofocos, 67,5% palpitaciones, 77,5% insomnio, 45,0% incremento de peso.

El término menopausia se define como el cese permanente de las menstruaciones que resulta de la pérdida de la actividad folicular ovárica y el término peri-menopausia, incluye el período inmediatamente anterior a la menopausia( cuando comienzan las manifestaciones endocrinológicas,

biológicas, y clínicas indicativas de que se aproxima la menopausia) y como mínimo el primer año siguiente a la menopausia(9).

Muchos estudios han encontrado un aumento de las manifestaciones psicológicas en el período precedente a la cesación de las menstruaciones y la intensidad y frecuencia de esas manifestaciones iban disminuyendo de uno a dos años después de la menopausia(10). Las manifestaciones psicológicas tienden a alcanzar su punto máximo antes de la interrupción de las menstruaciones, mientras que los síntomas vasomotores lo hacen después. Sin embargo, otros datos tomados sobre número de asistencia médica general revelan un aumento sobre el número de consultas por problemas afectivos en las mujeres pertenecientes al grupo de edad peri-menopáusico, así como un aumento en la prescripción de fármacos psicotrópicos en estas mujeres(11). Los resultados encontrados corroboran los hallazgos por los autores señalados ya que el 90,0% de mujeres peri-menopáusicas de la localidad de Huaschahura manifestaron percibir irritabilidad como indicador de las manifestaciones psicológicas de la menopausia.

La cefalea, sofocos y palpitaciones, son manifestaciones derivadas de la alteración vasomotoras. Varios estudios han llegado a la conclusión de que éste es el único rasgo característico de la peri-menopausia.

La relación de tiempo con la menopausia en mujeres de 42 a 62 años de edad es variable en los Países Bajos(12), el 17% con ciclos

regulares ya experimentaba sofocos; la proporción aumentó al 40% en mujeres con ciclos irregulares, luego de 1 a 2 años después de la menopausia llegaban al 65,0%, aún 5 a 10 años después de a menopausia alcanzaban el 35%.

La intensidad de este síntoma es difícil de graduar; sin embargo, en un estudio(13) el 21% de mujeres comunicaba que experimentaban sofocos cada cierta hora, mientras en casi la mitad de las mujeres peri-menopáusicas declaraban sentir las como una "molestia física intensa".

Sobre el insomnio, las observaciones son discordantes a causa de las perturbaciones que causa al sueño los síntomas vasomotores. Sin embargo, en ciertos estudios se pone de manifiesto un aumento continuo de insomnio con el progreso de la edad entre mujeres pos-menopáusicas(14). El progresivo deterioro del sueño con la edad, podría guardar relación con una carencia estrogénica. Dos estudios han demostrado que, la administración de un estrógeno produce aumentos sutiles, pero significativos en la duración del sueño, que son atribuibles a una reducción de los sudores nocturnos(15).

Por otro lado, la peri-menopausia y la menopausia son períodos de tiempo en que las mujeres a menudo experimentan un aumento de peso. Las hormonas de su cuerpo tienen un impacto directo sobre su apetito, el metabolismo y almacenamiento de grasa. Esto es por qué es tan difícil de controlar el peso durante la menopausia. No importa lo que se haga, la

fluctuación de estrógenos, testosterona, progesterona y los niveles de andrógenos influyen significativamente en el incremento del peso corporal durante toda la menopausia.

El aumento de peso y cambio de la forma del cuerpo, parece ser uno de los signos más importante de la menopausia. El noventa por ciento de las mujeres menopáusicas entre las edades de 35 y 55 aumentan de peso. El aumento de peso durante la menopausia es causada por cambios de las hormonas. Durante la menopausia, la acumulación de grasa comenzará alrededor del abdomen, en lugar de alrededor de las caderas, los muslos y los glúteos. La gente comúnmente se refiere a esto como el cuerpo de "manzana", porque el área del estómago se convierte en redonda, la mujer pierde su forma de "pera" que tuvo durante sus años fértiles, pero será más difícil redistribuir el peso uniformemente alrededor del cuerpo. Las investigaciones sobre el tema, han demostrado que este aumento de peso durante la menopausia puede ser debido a la disminución progresiva de progesterona (16).

Con respecto al incremento de peso, los resultados hallados en el presente estudio se encontraron que en el 52,5% de mujeres perimenopáusicas de Huaschahura no incrementaron su peso, esto se puede atribuir a la actividad rutinaria propia que realizan las mujeres de las zonas rurales de nuestra región, otro factor que contribuyen

probablemente sean las condición socioeconómica en que sobreviven pueda que no le permite tener una seguridad alimentaria.

En conclusión, los resultados del presente estudio coinciden con los hallazgos encontrados por los autores señalados en los párrafos anteriores. Las manifestaciones más resaltante auto-percibidas por las mujeres peri-menopáusicas de la localidad de Huascahura fueron: cefalea, sofocos o "bochornos", palpitaciones e insomnios. Asimismo, la irritabilidad fue el síntoma frecuentemente percibido por las mujeres peri-menopáusicas de la localidad de Huascahura. Se resalta que en esta población no se manifiesta el incremento de peso, como señalan la mayoría de los investigadores.

### CUADRO 02-A.

**AUTO-CUIDADO QUE REALIZAN LAS MUJERES PERI-MENOPÁUSICAS PARA PREVENIR LAS MANIFESTACIONES MENOPÁUSICAS EN LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA. LOCALIDAD DE HUASCAHURA, AYACUCHO, 2009.**

<b>DIMENSIÓN BIOLÓGICA</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>SALUDABLE (55-90)</b>	2	5,0
<b>NO SALUDABLE(18-54)</b>	38	95,0
<b>T O T A L</b>	40	100,0

FUENTE: Elaboración propia en base a los datos obtenidos de la entrevista aplicada a las mujeres peri-menopáusicas, 2009

El presente cuadro muestra que, el 95,0% de mujeres peri-menopáusicas realizan un autocuidado no saludable en la dimensión biológica y sólo el 5,0% realizan autocuidado saludable.

En la dimensión biológica existen actividades orientadas a disminuir o evitar las complicaciones de los cambios biológicos que ocasiona la menopausia, estas actividades se clasifican en: nutricionales, físicas, actividades para enfrentar a los bochornos e insomnio, y la consulta al profesional. (ver cuadro Nº 4)



Al respecto, durante la menopausia la mujer experimenta variados síntomas y/o manifestaciones derivadas del declinamiento de la función ovárica y posterior cese de la función folicular(8) que provocan necesidades de autocuidado y algún grado de déficit(17) que deben ser atendidos o compensados, los requisitos de autocuidado del desarrollo estarían definidos por cambios físicos, psicológicos, y sociales, por lo que las acciones de autocuidado desarrolladas estarán destinadas a promover y mantener la salud, y a mejorar o aliviar los efectos negativos a causa de los cambios experimentados durante este período.

Durante la menopausia, las mujeres y sus familias emprenden una serie de actividades tradicionales (cotidianas) y no-tradicionales (hacer ejercicios, visitar al médico, autoexamen de mamas, etc.) destinadas a mantener la salud, y a mejorar o aliviar los efectos negativos a causa de los cambios que experimentan durante este período(18).

La aplicación del test para medir el auto-cuidado en las mujeres peri-menopáusicas, en la dimensión biológica, arrojó que el 95,0% de mujeres realizan un auto-cuidado no saludable, con una puntuación que fluctúa entre 18 y 54 puntos y un 5,0% de mujeres que realizan autocuidado saludable alcanzando una puntuación de 55 – 90 puntos. Es necesario reconocer que el grado de instrucción de esta población se encuentra entre primaria (45,0%), secundaria (35,0%) y analfabeta (15,0%); además, las actividades que realizan son propias de las

comunidades rurales de nuestra región: ser amas de casa (40,0%), agricultoras (22,5%) y comerciantes (20,0%) (ver cuadro N° 09).

En conclusión, las mujeres peri-menopáusicas de la localidad de Huascahura descuidan la dimensión biológica, las prácticas de auto-cuidados no saludables son más evidentes que los auto-cuidados saludables que pueden prevenir las manifestaciones de la menopausia, exponiéndose así a los riesgos de contraer alteraciones cardiovasculares, osteoporosis, hiperlipidemia y otras complicaciones. La nutrición antes, durante y después de la menopausia puede ayudar a prevenir algunas enfermedades o complicaciones derivadas como consecuencia de la menopausia. Se recomienda requerimientos nutricionales especiales (frutas, verduras, cereales y pocas carnes magras) y deben entre otras llevar una dieta baja en grasas saturadas y colesterol. Por otro lado, una dieta balanceada proporciona 300-400 mg de calcio. Si el consumo de calcio es menor a esta cantidad, el cuerpo tomará calcio de los huesos para mantener un balance adecuado. 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. En consecuencia, una estrategia apropiada de un programa de educación sobre el autocuidado saludable, puede reducir las manifestaciones exacerbadas y complicaciones de la peri-menopausia y menopausia de la población de mujeres de ésta edad.

CUADRO 02 - B.

**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SALUDABLES Y NO SALUDABLES EN LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA REALIZADA POR LAS MUJERES PERI-MENOPÁUSICAS DE LA LOCALIDAD DE HUASCAHURA, AYACUCHO, 2009**

DIMENSIÓN BIOLÓGICA	AUTOCUIDADO				TOTAL	
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
<b>1. Prácticas nutricionales</b>						
Consumo de leche	9	22,5	31	77,5	40	100,0
Consumo de frutas cítricas	13	32,5	27	67,5	40	100,0
Consumo de verduras	37	92,5	3	7,5	40	100,0
Consumo de pescados	1	2,5	39	97,5	40	100,0
Consumo de huevo	12	30,0	28	70,0	40	100,0
No descarta la piel del pollo	13	32,5	27	67,5	40	100,0
Consumo de mantequilla	38	95,0	2	5,0	40	100,0
<b>2. Prácticas frente a hábitos</b>						
consumo de café	38	95,0	2	5,0	40	100,0
consumo de licor	39	97,5	1	2,5	40	100,0
fumar cigarrillos	40	100,0	0	100,0	40	100,0
<b>3. Prácticas preventivo-promocionales</b>						
Ejercicios físicos(30 min diario)	7	17,5	33	82,5	40	100,0
Realiza caminatas (30 mi diarios)	13	32,5	27	67,5	40	100,0
Asiste al centro de salud	5	12,5	35	87,5	40	100,0
Control de presión arterial	6	15,0	34	85,0	40	100,0
Control de peso	4	10,0	36	90,0	40	100,0
Auto examen de mamas	6	15,0	34	85,0	40	100,0
Examen de Papanicolaou	8	20,0	32	80,0	40	100,0
Toma suplementos de calcio	2	5,0	38	95,0	40	100,0

FUENTE: Elaboración propia en base a los datos obtenidos de la entrevista aplicada a las mujeres peri- menopáusicas, 2009

En el presente cuadro se aprecia las prácticas de autocuidado saludables y no saludables en las dimensiones biológicas, realizadas por las mujeres peri- menopáusicas de la localidad de Huascahura. El 77,5% realizan prácticas nutricionales no saludables y 22,5% prácticas saludables. El 97,5% realizan prácticas saludables frente a los hábitos y sólo 2,5% no saludables. En relación a las acciones preventivas promocionales de salud, un promedio de 85,0% realizan prácticas no saludables y sólo 15,0% acciones saludables.

Se destacan las prácticas no saludables (considerando como acción no saludable a las respuestas nunca, casi nunca y regular) en el aspecto nutricional, 97,5% no consumen pescados, 77,5%, no consumen leche, 70,0% no consumen huevos, 67,5% no consumen frutas cítricas, 67,5% no descarta la piel del pollo.

Con respecto a prácticas saludables se destaca que el 95,0 % no consumen mantequilla y el 92,5 % consumen verduras. En las prácticas de hábitos nocivos se tiene que el 95,5 % no consumen café, 97,5 % no consumen bebidas alcohólicas, y el 100,0 % no fuman cigarrillos. Dentro de las acciones preventivo promocionales de la salud, respondieron que el 82,5 % no realizan ejercicios diarios, 87,5 % no asiste al Centro de Salud a consultar sobre las manifestaciones de la menopausia, el 85,0 % no se controla la presión arterial, 90,0 % no controla su peso, el 85,0 % no realizan

el auto examen de mamas, 80,0% no asisten al examen de Papanicolaou y el 95,0% no consumen suplementos de calcio. Dentro de las acciones saludables tenemos que el 67,5% realizan caminatas por más de 30 min.

En el estudio, Autocuidado de mujeres en etapa de menopausia en Toluca, México(19), se observó déficit de autocuidado principalmente en hábitos alimentarios, apreciándose sobrepeso y obesidad (27%); 40% no realiza ejercicio; 17.9% no realiza detección de cáncer cérvico-uterino, 37.7% no practica autoexploración de mama; asisten al médico solo cuando están enfermas.

Del mismo modo, en el estudio “Prácticas de autocuidado que realizan las mujeres pre-menopáusicas del Asentamiento Humano Cerro el Sauce Alto del distrito de San Juan de Lurigancho”(6), reportaron que las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres pre-menopáusicas en su dimensión biológica se evidencia que el 54 % realiza prácticas no saludables, y el 46% que realiza prácticas saludables. En cuanto a los aspectos biológicos de las prácticas de autocuidado no saludables destacan el nutricional; el 92% no consume los requerimientos necesarios de lácteos, 96% no consume suplementos de calcio, 76% no consumen requerimientos de grasas poliinsaturada, el 72% no consumen a menudo las verduras y frutas, el 60% y 58% consume frecuentemente grasas saturadas y café respectivamente. En cuanto a la actividad física se encontró que el 70% no realiza habitualmente ejercicios ni caminatas.

En relación al control médico el 70% no acuden a un chequeo médico, el 84% no se controla la presión arterial ni se realiza el auto examen de mama, el 60% no se controla el peso. Se resalta, que en las prácticas de autocuidado saludables se evidencia que el 84% no consume cigarrillo y licor.

Los resultados encontrados en la presente investigación son similares a los encontrados en los estudios anteriormente señalados, con porcentaje marcadamente mayor en cuanto a ambos tipos de autocuidados (95% de no saludables y 5% de saludables en la dimensión biológica).

Las prácticas de autocuidado están encaminadas a la prevención de enfermedades graves que comprometen la vida de la mujer menopáusica. Así la abstención de fumar cigarrillos previene del cáncer pulmonar(20). El riesgo de morir por cáncer de pulmón es 20 veces mayor en mujeres que fuman dos o más cajetillas de cigarrillos por día que las mujeres no fumadoras; la frecuencia de mujeres fumadoras en Chile es de 48,0%, en Argentina 32,5%, Uruguay 26,0%, Perú 17,5% y Brasil 14,0% (21). El cigarro produce enfermedades crónicas (asma, enfisema o cáncer pulmonar o de mama). Pero algo que pocas personas saben es que con cada fumada, las mujeres también "se fuman los ovarios, queman sus ovarios". La mujer fumadora, comparada con la mujer que no fuma, puede presentar un climaterio precoz, además elimina mayores

cantidades de calcio por la orina. Si a esto agregamos que no hace ejercicio, no tiene una terapia de reposición hormonal, es baja y delgada, entonces su riesgo de tener cáncer es mayor(22).

Los datos encontrados difieren sustancialmente de las cifras reportadas por los autores mencionados en los párrafos anteriores. El consumo de cigarrillos en las comunidades rurales, es costumbre casi exclusivo del género masculino, lo cual justifica los altos porcentajes de abstención, por ello se deduce que no es una práctica de autocuidado saludable, si no consecuencia de los hábitos o costumbres comunales. Sin embargo es necesario conservar y promover esta práctica saludable.

El café se empieza a tomarse cada vez a edades más tempranas, mediante diferentes bebidas, el café, el cacao, el chocolate, las bebidas de coca y el té. La cafeína "es una potente sustancia vaso-activa, que causa una fuerte vasoconstricción cerebral con disminución del flujo vascular en áreas sanas del cerebro y un aumento de la circulación en las zonas isquémicas". A nivel molecular, esta sustancia actúa bloqueando los receptores de adenosina e inhibiendo la fosfodiesterasa cíclica que aumenta la actividad del sistema adenilciclase-AMPC-FDEc", induciendo numerosos efectos nocivos en el cuerpo. El consumo de cafeína al igual que el tabaco y alcohol son factores de riesgo de la osteoporosis (24)

El consumo de café en las comunidades rurales no está arraigado, probablemente por su procesamiento prolongado para el consumo, la

acción de consumir café esporádicamente por las mujeres perimenopáusicas de la localidad de Huaschahura es saludable.

Es cierto que los hombres tienden a beber más alcohol. Cuando una mujer bebe, el alcohol en su torrente sanguíneo alcanza mayores niveles que en los hombres, aún cuando ambos consuman la misma cantidad. Esto es debido a que los cuerpos de las mujeres generalmente tienen menos cantidad de agua que el organismo de los hombres. Las mujeres muestran mayores alteraciones por los efectos del alcohol y son más susceptibles a desarrollar un daño orgánico provocado por el alcohol. Esto significa que las mujeres desarrollan daño a niveles más bajos de consumo, en un período de tiempo más corto.

El uso de alcohol afecta la salud de la mujer pos-menopáusica en dos formas: 1) directamente a través del impacto en órganos como el hígado, cerebro y tracto gastrointestinal y 2) indirectamente alterando los niveles sanguíneos de los esteroides sexuales que afectan el riesgo de enfermedad.

Algunos estudios epidemiológicos sugieren que el consumo ligero a moderado de alcohol puede estar asociado con un aumento en la densidad mineral ósea en mujeres pos-menopáusicas. En cambio el consumo excesivo de alcohol está relacionado con el déficit de la memoria e incrementa el riesgo de Alzheimer en ambos sexos pero



especialmente en mujeres; las mujeres parecen ser más vulnerables que los hombres al daño cerebral inducido por el consumo de alcohol. (25).

En relación a las prácticas nutricionales saludables, tenemos como fortaleza, la alta frecuencia de consumo de verduras y el bajo consumo de mantequillas.

Las frutas y hortalizas son importantes fuentes de vitaminas y otros compuestos bioactivos en la dieta y un consumo de 5 o más porciones de frutas y verduras al día está ampliamente recomendado dado que se asocia con un menor riesgo de enfermedades crónicas (cáncer, cardiovasculares, maculopatía senil). Entre los compuestos activos en frutas y hortalizas potencialmente responsables de esos efectos se incluyen carotenoides, vitaminas C y E, folatos compuestos fenólicos, glucosinolatos, fitosteroles y ciertos minerales (Fe, Zn, Ca). Estos componentes están en diversas formas químicas presentan diferente susceptibilidad frente al almacenamiento, procesado y tienen distinta biodisponibilidad. (26).

La mantequilla es la grasa de la leche, que pasa por un proceso de pasteurización, centrifugación y sedimentación en frío, para obtener este producto graso. La margarina está elaborada con aceites vegetales, líquidos a temperatura ambiente (maíz, girasol, soya o coco), que se someten a un proceso industrial de endurecimiento para adquirir su consistencia sólida y untable.

Por su origen animal, la mantequilla contiene un 80% de grasas saturadas que al ser ingeridas en exceso, hacen que su colesterol se acumule en las arterias. Éste es uno de los principales riesgos para padecer enfermedades cardíacas, por eso la mantequilla está prohibida por los nutriólogos en las personas con arterioesclerosis, hipertensión, obesidad o estar en la menopausia. Si la margarina se fabrica sólo con grasas vegetales insaturadas, tiene un menor riesgo de causar daños al corazón y puede sustituir a la mantequilla en la alimentación(27).

Las prácticas de consumo de pescado, leche, huevo, frutas cítricas y descarte de la piel de pollo son considerados como acciones no saludables probablemente por la condición económica y la falta de conocimiento sobre las ventajas nutricionales de los alimentos en mención.

En cuanto a las prácticas de prevención de enfermedades y promoción de la salud, el 77,5% de las mujeres peri-menopáusicas realizan prácticas no saludables, es decir no tienen costumbre de acudir al Centro de Salud, menos al consultorio médico, control de presión arterial, control de peso, autoexamen de mama, control de Papanicolau y consumo suplementos de calcio

La práctica de caminatas son saludables, el 32,5% 67,5% realizan caminatas y otros 67,5% no realizan.

Caminar puede ser un buen ejercicio si se hace correctamente, pues es de intensidad moderada y accesible a casi todas las personas, cualquiera sea su condición física inicial. Se puede hacer sin un equipo especial, solo o acompañado, todo el mundo sabe hacerlo, es seguro y no hay que trasladarse a un lugar específico para practicarlo. Además, se puede introducir en la vida cotidiana sin alterar las costumbres ni hábitos de las personas. Los beneficios corporales de realizar una caminata diaria de 30 minutos, esto se traduce en beneficios cardiovasculares en cuanto a una menor frecuencia de infartos de miocardio, diabetes del adulto, accidente cerebrovascular e hipertensión arterial. La actividad física moderada ha mostrado beneficios en la osteoporosis, la artritis, las caídas en los ancianos, y también efectos sobre el peso y los lípidos, aunque más modestos. Además, es buena para la mente, ya que hay cierta evidencia de que el ejercicio moderado ayudaría en disminuir la depresión y ciertos estados de ansiedad(28).

En conclusión, las acciones saludables realizadas por las mujeres peri-menopáusicas de la localidad de Huaschahura son beneficiosas para la salud de ellas, llama la atención que estas acciones no son realizadas como autocuidado, sino como producto de las costumbres de la comunidad, especialmente en lo que se refiere a las abstenciones de consumir café, licores y cigarrillos; asimismo las caminatas son prácticas cotidianas en las mujeres de esta comunidad; del mismo modo, el consumo de mantequillas y margarinas no es costumbre en las

comunidades periurbanas y rurales; por lo tanto, se infiere que las mujeres peri-menopáusicas no realizan acciones de autocuidado saludable conscientes y aprendidas para prevenir las manifestaciones de la menopausia.

### CUADRO 03 - A

#### PRÁCTICAS DE AUTO-CUIDADO EN LA DIMENSIÓN PSICOSOCIAL REALIZADA POR LAS MUJERES PERI-MENOPÁUSICAS DE LA LOCALIDAD DE HUASCAHURA, AYACUCHO, 2009

DIMENSIÓN PSICOSOCIAL	Nº	%
SALUDABLE (58-95)	6	15,0
NO SALUDABLE(19-57)	34	85,0
TOTAL	40	100,0

FUENTE: Elaboración propia en base a los datos obtenidos de la entrevista aplicada a las mujeres peri-menopáusicas, 2009

El cuadro que antecede indica que del 100% de la muestra en estudio, 85,0% realizan un autocuidado no saludable en la dimensión psicosocial y sólo 15,0% realizan un autocuidado saludable.

El concepto de dimensión Psicosocial del autocuidado que se manejó durante la investigación fueron las actividades destinadas a la prevención de las manifestaciones psicológicas y sociales de la menopausia, dentro de las cuales se consideró, La autoestima, el estado de ánimo, relaciones interpersonales, función cognitiva y los exámenes psicológicos de la peri-menopáusica.

Al respecto en la investigación “Prácticas de autocuidado que realizan las mujeres pre-menopáusicas del Cerro el Sauce Alto del distrito de San Juan de Lurigancho”(6), encontró que las mujeres pre-menopáusicas practican auto-cuidados saludables en la dimensión psicosocial: el 74% se siente apreciado por los demás, el 70% refiere sentirse importante, el 72% evitan situaciones que las molesten o entristezcan respectivamente, el 60% conversa con su pareja e hijos, el 58% cuida su apariencia personal. Sin embargo, practican auto-cuidado no saludable: 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.

Los resultados encontrados en la presente investigación concuerdan con el trabajo señalado, pues el 85% de mujeres perimenopáusicas realizan prácticas de autocuidado no saludable en la dimensión psicosocial y solamente el 15% realizan prácticas saludables en comparación con los resultados mencionados en el párrafo anterior. Igualmente, llama la atención que comparativamente con la dimensión biológica, la dimensión psicosocial es la que está ligeramente más custodiada que la dimensión biológica con las prácticas de auto-cuidados saludables.

En conclusión podemos deducir que las mujeres perimenopáusicas de la localidad de Huascahura realizan un autocuidado no saludable en la dimensión Psicosocial, destacando que el 100% de las mujeres no acuden al psicólogo. Cuando la mujer está en esta etapa 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 éste quiere comunicar con sus cambios, plantearse nuevos proyectos de vida, amarse a sí misma, la madurez y la experiencia proporciona belleza y sabiduría. Una mujer que ha dedicado la mitad de la vida a formar una familia todavía tiene tiempo para retomar los estudios, comenzar una nueva vida, viajar, escribir, leer, aprender nuevas tareas y cuidar su cuerpo.

**CUADRO 03 - B**

**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO NO SALUDABLE EN LA DIMENSIÓN PSICOSOCIAL REALIZADA POR LAS MUJERES PERI-MENOPÁUSICAS DE LA COMUNIDAD DE HUASCAHURA, AYACUCHO, 2009.**

ACCIONES EN LA DIMENSIÓN PSICOSOCIAL	AUTOCUIDADO					
	NO SALUDABLE		SALUDABLE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
No cuida su apariencia	22	55,0	18	45,0	40	100,0
No se considera atractiva	31	77,5	9	22,5	40	100,0
No sentirse importante	21	52,5	19	47,5	40	100,0
No evita situaciones entristecedores	23	57,5	17	42,5	40	100,0
No trata de aprender algo nuevo	25	62,5	15	37,5	40	100,0

FUENTE: Elaboración propia en base a los datos obtenidos de la entrevista aplicada a las mujeres peri-menopáusicas, 2009

El presente cuadro muestra las prácticas psicosociales no saludables de las mujeres peri-menopáusicas de la comunidad de Huascahura, del 100%; el 77,5% no se considera atractiva, 62,5% no trata de aprender algo nuevo, el 57,5% no evita situaciones entristecedoras, y el 55% no cuida su apariencia; respectivamente.



Desde épocas antiguas se ha tratado de buscar la relación entre el climaterio y las alteraciones psíquicas. Desde el comienzo las propuestas han contemplado a los estados afectivos, sin embargo la relación ha sido y es controvertida, por lo tanto no existe en la actualidad un consenso con respecto al tema. Los ginecólogos y los endocrinólogos han tratado de determinar cuáles síntomas se deben a la disminución de estrógenos mientras que los especialistas en ciencias sociales mantienen el criterio de que los síntomas que se presentan están más afectados por factores socioculturales y psicológicos como son las expectativas del grupo a que pertenece la mujer, las actitudes, el nivel de escolaridad, ocupación , estado civil de las mujeres, la personalidad antes de la menopausia y la ocurrencia de eventos vitales significativos(29)

Los síntomas psíquicos en el climaterio están en relación con las diversas circunstancias a las que se enfrenta la mujer durante este período de la vida, los cambios biológicos y las diferentes preocupaciones que aparecen en el orden psicológico: la preocupación al perder su atractivo físico (envejecer en nuestro medio lleva implícito perder autoestima y valor social) , la posibilidad de quedar sin pareja (viuda , divorciada) o de presentar problemas en la esfera sexual por modificación de la libido.

La depresión es uno de los síntomas que se asocian a esta etapa de la vida de las mujeres y está relacionado con algunas situaciones

presentes: el estado civil, el nivel de escolaridad, el estado de salud previo a la menopausia, la preocupación por algún miembro de la familia y el estrés mantenido. La depresión puede también estar asociada con el sentimiento de que la menopausia significa pérdida de la fertilidad y de la feminidad.

El nerviosismo y la ansiedad, síntomas depresivos o tristeza, impaciencia, irritabilidad, angustia y la sensación de sentirse sola son las manifestaciones psicológicas más frecuentes(31); siendo importante considerar, que estos síntomas no se encuentran únicamente asociados a la carencia de estrógenos (32). La perturbación en el dormir es uno de los mayores problemas de las mujeres peri-menopáusicas, siendo su etiología aún poco clara, provocando en la mujer fatiga, incapacidad de concentrarse, cambios de humor; alterando considerablemente su calidad de vida (33).

La autoestima es una actitud positiva y constructiva hacia uno mismo, consistente en pensarse, sentirse y comportarse consigo mismo de acuerdo a la satisfacción de los propios deseos y necesidades. Es una idea general y positiva sobre el propio yo, no obstante posee las tres dimensiones características de la respuesta humana.

El primer componente de la autoestima es el componente cognitivo, corresponde a lo que uno piensa, a la idea u opinión que uno tiene respecto de sí mismo. En este primer componente se almacenan las

creencias y los valores que van a influir de manera muy poderosa en el modo de percibir e interpretar la información que llega del exterior. El segundo componente, el afectivo, se refiere a lo que uno siente hacia sí mismo. Contiene un juicio de valor sobre nuestras cualidades personales. Esta dimensión está claramente influida por la anterior, lo que uno siente hacia sí mismo dependerá directamente del concepto de sí mismo que se tenga. La última dimensión de la autoestima, el componente conductual, es la que comprende las actuaciones, el comportamiento respecto a uno mismo. Esta dimensión será una consecuencia de las dos anteriores. Un individuo actuará por, para, con, hacia, si, en función de lo que piense y sienta respecto de sí mismo.

Estas tres secciones de la autoestima están íntimamente interconectadas, dependiendo unas de otras. Un individuo que se piensa de forma positiva, tiene creencias de autoafirmación y valía personal, se gusta, se acepta y se respeta, se sentirá bien consigo mismo, se querrá y es de esperar que se cuide física, psicológica y emocionalmente, prestando especial atención a su bienestar.

La menopausia es, según la Organización Mundial de la Salud, el período de transición desde el período fértil de la vida de la mujer al no fértil. Este período está sujeto a diversas interpretaciones y connotaciones muy específicas de la cultura a la que se pertenezca. Siendo la menopausia un hecho fisiológico, toda mujer que alcance el período peri-

menopáusico, tendrá que afrontar el proceso de cambio será el resultado de vivencias anteriores, interiores y de las influencias del entorno social.

Es que, la autoestima es esencial para nuestra supervivencia y sin ella la vida resulta enormemente penosa. El nivel de autoestima tiene profundas consecuencias en cada aspecto de nuestra existencia. Generalmente se asume que mantener una percepción positiva de uno mismo constituye un importante aspecto de ajuste emocional y de salud mental. Las mujeres con baja autoestima son más vulnerables, desarrollan estrategias de afrontamiento más pobres y una competencia personal menor, frente a las situaciones percibidas como amenazantes. Una autoestima saludable correlaciona positivamente con un pensamiento racional, con actitudes de independencia y flexibilidad, con la capacidad de crítica constructiva y la disposición a la cooperación y con la facultad para aceptar los cambios y la capacidad para adaptarse a ellos.

Cada mujer vivirá sus años menopáusicos de una forma única y personal, no sólo física, ni social y profesionalmente, sino psicológica y emocionalmente. La mujer va a tener que realizar un esfuerzo adaptativo en el que empleará todos los recursos de los que pueda disponer. Si la mujer posee recursos saludables suficientes logrará adaptarse al cambio de forma racional y positiva, si la mujer no posee o no utiliza estos recursos personales, se condicionará hacia una visión negativa del

mundo, de sí misma y del futuro que resultará en dificultades de adaptación que originarán problemas emocionales y de conducta.

El nivel de autoestima previo a la menopausia se convierte en un predictor de la adaptación a la misma. Trabajar para mejorar la autoestima y favorecer la manera en que una mujer piensa, siente y se comporta respecto a ella misma, favorecerá su adaptación al cambio.

Las funciones esenciales de la autoestima son aumentar la satisfacción, aumentar las probabilidades de éxito, mejorar las relaciones sociales y el ajuste psicológico, minimizar la probabilidad de futuros problemas y mejorar el afrontamiento de las situaciones de estrés. Todas estas funciones van a convertir al individuo con una autoestima adecuada en una persona que se conoce y es consciente de sí misma, que crea su propia escala de valores sin convertirse en esclava del medio, que desarrolla y explota sus capacidades, que se acepta en todas sus facetas, mostrando aptitud para la vida, capacidad de disfrute, fortaleza y capacidad de superación.

Las prácticas no saludables como: no cuida su apariencia, no se considera atractiva, no sentirse importante, no evita situaciones entristecedoras, no trata de aprender algo nuevo cada día, practicadas por la mujeres peri-menopáusicas de la localidad de Huaschahura, definitivamente son acciones que se relacionan con la baja autoestima.

En conclusión los datos señalados en el cuadro indican bajos niveles de autoestima; asimismo, se nota la poca preocupación cognoscitiva de la población de mujeres peri-menopáusicas, por ello es importante que el profesional de enfermería posea conocimiento de los aspectos y cambios generales del periodo del climaterio, que le permitan realizar una valoración y planificación de cuidado oportuno y atinente a las necesidades biológicas y psicológicas de las mujeres peri-menopáusicas que manifiestan, así como la detección y tratamiento de las mujeres con climaterio sintomático.

#### CUADRO 04

### AUTO-CUIDADO DE LAS MUJERES PERI-MENOPÁUSICAS DE LA LOCALIDAD DE HUASCAHURA SEGÚN EDAD, AYACUCHO, 2009

EDAD	AUTO-CUIDADO					
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< DE 48	1	2,5	22	55,0	23	57,5
≥DE 48 AÑOS	2	5,0	15	37,5	17	42,5
TOTAL	3	7,5	37	42,5	40	100.0

FUENTE: Elaboración propia en base a los datos obtenidos de la entrevista aplicada a las mujeres peri- menopáusicas, 2009

El presente cuadro indica que del 100,0% de la muestra en estudio, 92,5% realizan prácticas de auto-cuidado no saludable, de ellas, 55,0% fueron menores de 48 años y 37,5% igual o mayores de 48 años; del 7,5% de mujeres que realizan prácticas saludables, 5,0% son mayores o igual a 48 años y 2,5% menores de 48 años.

Al respecto en el estudio realizado en el AA.HH Cerro el Sauce Alto de San Juan de Lurigancho (6) la autora encontró que 52% de mujeres pre-menopáusicas realizaban prácticas de autocuidado saludable y 48% no saludables, observando que todas ellas se encontraban en la antesala de la menopausia

Los resultados encontrados mediante la presente investigación indican que las mujeres peri-menopáusicas (menores de 48 años) realizan con frecuencia actividades no saludable, este hecho se explica como la falta de experiencia de las manifestaciones de la menopausia, por estar en la fase preliminar, mientras que las de mayor edad (mayores de 48 años) si toman en cuenta las experiencias que están pasando.

Estos resultados discrepan con las encontradas en el estudio realizado en Lurigancho, pues en la localidad de Huaschahura el 92,5% de mujeres realizan prácticas de auto-cuidado no saludable y sólo el 7,55 realizan prácticas saludable, dentro de este grupo, las mayores de 48 años son las que realizan actividades saludable.

En conclusión se determinó que las mujeres menores de 48 años no tienen mayor preocupación del autocuidado en la prevención de las manifestaciones de la menopausia, mientras que en las mayores de esa edad denotan preocupación como consecuencia de estar experimentando las manifestaciones propias de la menopausia.



**CUADRO 05**

**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LAS MUJERES PERI-MENOPÁUSICAS DE LA LOCALIDAD DE HUASCAHURA SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN, AYACUCHO, 2009**

GRADO DE INSTRUCCION	AUTO-CUIDADO				TOTAL	
	SALUDABLE		NO SALUDABLE		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
SIN GRADO	1	2,5	5	12,5	6	15,0
PRIMARIA	-	-	18	45,0	18	45,0
SECUNDARIA	2	5,0	12	30,0	14	35,0
SUPERIOR	-	-	2	2,5	2	5,0
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>7,5</b>	<b>37</b>	<b>42,5</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Elaboración propia en base a los datos obtenidos de la entrevista aplicada a las mujeres peri-menopáusicas, 2009

El cuadro que antecede muestra que, el 45,0% de mujeres peri-menopáusicas tienen grado de instrucción primaria, 30,0% tienen secundaria, 12,5% sin grado de instrucción y 2,5% con grado de instrucción superior realizan prácticas de autocuidado no saludables, mientras que 5,0% de mujeres con instrucción secundaria y 2,5% sin grado realizan prácticas de autocuidado saludables para la prevención de las manifestaciones de la menopausia.

Al respecto, en el estudio realizado en el Hospital "Dr. Sótero del Río de Santiago de Chile(34), encontraron que el 69% del grupo de mujeres que realizan auto-cuidados no saludables presentaron nivel de escolaridad principalmente básica incompleto.

Asimismo, el estudio realizado en el Cerro Alto de San Juan de Lurigancho(6) encontraron que las mujeres que realizan auto-cuidados no saludables, presentan nivel de instrucción primara, y concluyen que el nivel de instrucción guarda relación con las prácticas de autocuidado.

Los datos encontrados nos muestran que el grupo de mujeres que realizan actividades no saludables en la prevención de las manifestaciones de la menopausia, en general son de nivel educativo bajo, 45,0% con primaria, 15,0% sin grado de instrucción y 35,0% tienen secundaria, en este grupo llama la atención que el 2,5% de mujeres tienen instrucción superior. Estos resultados concuerdan con los hallados por los autores mencionados.

En conclusión, el grado de escolaridad está relacionado con la práctica de autocuidado. Por ende, se deduce que este período es necesario enfrentarlo desde un punto de vista sanitario y social, con un programa educativo acorde con la naturalidad y tranquilidad con que se enfrenta la etapa reproductiva u otras de la vida de la mujer, tal vez sería apropiado considerar la necesidad de crear un programa de salud específico para la mujer en período peri-menopáusico.

## CONCLUSIONES

1. La mayoría (92,5%) de mujeres peri-menopáusicas de la localidad de Huascahura realizan prácticas de autocuidado no saludables, existiendo una ligera diferencia entre la dimensión biológica y psicosocial a favor de la segunda (95,0% frente 85,0%)
2. En la dimensión biológica, la mujer peri-menopáusica de Huascahura, realiza prácticas no saludables de auto-cuidado en el aspecto nutricional (95,0% no consumen suplemento de calcio, 97,5% no consumen pescado, 77,5% no toman leche), en lo concerniente a la actividad física (82,5% no hacen ejercicios por 30 min), en cuanto al control en el Centro de Salud (87,5% no acuden para su control, 85,0% nunca se controló su presión arterial, 90,0% no se controló su peso) y en las prácticas saludables destaca que el 100% no fuman cigarrillos y 97,5% no consumen licor.
3. En la dimensión psicosocial la mujer peri-menopáusica de la localidad de Huascahura realiza prácticas de autocuidado no saludables; se destaca que el 100% no acuden al psicólogo, 55,0% no cuida su aspecto personal, 77,5% no se considera atractiva, 52,5% no se siente importante, 40,1% no se siente apreciada por los demás, 57,5% no evita situaciones

entristecedoras, 62.5% no trata de aprender algo nuevo cada día. se resalta que 55,8% siempre y casi siempre conversa con su pareja sus sentimientos de tristeza alegría, preocupaciones, 61,7% nunca y casi nunca conversan con sus hijos sobre sus sentimientos, 70,5% nunca y casi nunca participa en actividades recreativas.

## **RECOMENDACIONES**

1. Al Centro de salud de Huaschahura, a fin de que potencie su intervención en las mujeres peri-menopáusicas, incrementando la atención primaria de salud, desarrollando programas educativos de autocuidado en la mujer climatérica a fin de mejorar su calidad de vida.
2. A las mujeres que se encuentran en la etapa peri-menopáusica, tomar conciencia de las manifestaciones y riesgos de la menopausia a fin de poder prevenir las enfermedades inherentes de la menopausia.
3. A los Estudiantes de la Facultad de Enfermería, realizar investigaciones en mujeres pre-menopáusicas, peri-menopáusicas y pos-menopáusicas de enfoque cualitativo, con el propósito de tener mayor conocimiento sobre las consecuencias de la práctica no saludables.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bastías, E; Sanhueza, O. Conductas de autocuidado y manifestaciones perimenopáusicas en mujeres de la comuna de concepción, Chile. Cienc. enferm. [online]. 2004.
2. Ramos L, Becerra F, Ugarte C y Díaz R. Tema Libre IX Congreso Peruano de Reumatología, 2005.
3. INEI 1996. "Compendio de estadísticas sociales 1995-1996". Perú.
4. SERNAM. Perfil de mortalidad y epidemiológico de la mujer. Documento de trabajo No 24. Servicio Nacional de la Mujer, Santiago, Chile. 1994
5. INEI 2000. "Colección de metodología estadística". Perú. Año 1-Nº 02.
6. Rojas, A. S. Prácticas de autocuidado que realizan las mujeres premenopáusicas del Asentamiento Humano Cerro el Sauce alto del distrito de San Juan de Lurigancho 2001, Lima Perú, 2003.
7. Orem, Dorotea "Teorías".
8. Bonal Ruiz R, Cascaret Soto, X. ¿Automanejo, autocuidado o autocontrol en enfermedades crónicas? Acercamiento a su análisis e interpretación [artículo en línea] MEDISAN 2009.
9. OMS. Investigaciones sobre la menopausia. Informe de un grupo científico de la OMS. Ginebra, 1991

10. Bungay, G.T. et al. Estudio de variedad de síntomas de referencia áptica de la menopausia. *British Medical Journal*, Londres, 1980.
11. Skegg, D. C. et al. Uso de medicinas en la práctica general, *British Journal*, Londres, 1997
12. Utian, W. H. Verdadera clínica de la postmenopausia una ooforectomía y su respuesta a la terapia de estrógeno, *South African Medical Journal*, 1992.
13. Mckinlay, S. et al. Una investigación sobre la edad de la menopausia. *Journal of bio-social sciences*. Londres, 1992.
14. Thompson, B. et al. Una investigación sobre la edad y sintomatología de la menopausia. *Journal of bio-social sciences*. Londres, 1992
15. Schiff, I. et al. Efecto de los estrógenos en el sueño y psicología de las mujeres con hipogonadismo. *Journal of the American Medical Association*, New York, 1999
16. La menopausia, el aumento de peso. Disponible en: [Artículo Directory Home ›Todas las categorías ›Mujer Salud y Fitness ›Menopausia](http://www.es.articlesphere.com/Article/Menopausal-Weight-Gain/161986). Article Source: <http://www.es.articlesphere.com/Article/Menopausal-Weight-Gain/161986>.  
  
Article Tags: [menopausal weight loss](#), [lose weight](#), [weight loss during menopause](#), [weight loss](#), [weight gain](#)
17. Jiménez De Luque; Serrano; Sabaté; Satrustegui; Saez; Azcona. "Educación sanitaria en la menopausia". *Rev. Rol. Enfermería*. Barcelona. Vol. 23, Nº 1. 1998.
18. Salazar Molina Alide, Valenzuela Suazo Sandra. Teoría de Orem aplicada a intervenciones durante embarazo y climaterio. *Rev. bras.*

enferm. [serial on the Internet]. 2009 Aug [cited 2010 Jan 10] ; 62(4): 613-619. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672009000400021&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000400021&lng=en). doi: 10.1590/S0034-71672009000400021

19. María Dolores Martínez Garduño Teresita de Jesús Escobar Chávez Catalina Soriano Reyes. Atocuidado de mujeres en etapa de menopausia en Toluca, México.
20. Patel J, Bach P, Kris M, Lung cancer in US women: a contemporary epidemic. JAMA 2004; 291(14): 1763-1768.
21. Pope M, Ashley MJ, Ferrence R. The carcinogenic and toxic effects of tobacco smoke: are women particularly susceptible? J Gend Specif Med 1999.
22. U.S. Department of Health and Human Services. Women and Smoking: A Report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2001. Washington DC: Health and Human Services, Public Health Service, Office of Surgeon General; 2001.
23. ¿Qué es el climaterio?. Disponible en: [usuarios.multimania.es/drclaudiotorfe/newpage4.html](http://usuarios.multimania.es/drclaudiotorfe/newpage4.html).
24. Consumer Salud. El consumo de cafeína es cada vez mayor entre la población europea. Disponible en [www.consumer.es](http://www.consumer.es) › Salud.
25. ALCOHOL ALERT, publicado por el U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health y el National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Number 62 July 2004.
26. Begoña Olmedilla, Alonso. Beneficios derivados del consumo de frutas y verduras y perspectivas de futuro, Revista de tecnología e higiene de los alimentos, ISSN 0300-5755, N° 337, 2002 , pags. 11-20. Universidad de La Rioja. España, 2002



27. Casavantes, Gabriela. Mantequilla o Margarina, beneficios y perjuicios, disponible en:  
[www.esmas.com/mujer/saludable/.../364089.html](http://www.esmas.com/mujer/saludable/.../364089.html)
28. Los beneficios de la caminata diaria: cuerpo y mente saludables. Disponible en: [www.borloj.com/detail.asp?codigo=DATO191556](http://www.borloj.com/detail.asp?codigo=DATO191556)
29. Navarro, D; Artilles, L. La menopausia, principios clínicos. Sociales y terapéuticos del climaterio. UNICEF/ISCMH, 1995
30. Pon Ferrari; R. La menopausiología, un nuevo capítulo en la ginecología. Rev. Iberam. Menop. 2000.
31. Li, S.; Holm, K.; Gulanick, M. & Lanuza, D. (2000). Perimenopause and the quality of life. Clin. Nurs. Res. 9 (1), 6-23; discussion 24-26.
32. Jokinen, K.; Rautava, P.; Makinen, J.; Ojanlatva, A.; Sundell, J. Helenius, H. (2003). Experience of climacteric symptoms among 42-46 and 52-56-year-old women. Maturitas 46(3), 199-205.
33. La Valleur, J. (2002). Counseling the perimenopausal woman. Obstet. Gynecol. Clin. North. Am. 29 (3), 541-553
34. Fernández Avendaño, Macarena; Larraín Vergara, María de los Angeles. Prácticas de autocuidado: conocimientos y grado de autoestima en mujeres climatéricas / Selfcare practice: knowledge and selfconcept level of climateric women. Santiago de Chile; s.n; 1999. 84 p. tab, graf
35. Fernández Avendaño, Macarena; Larraín Vergara, María de los Angeles. Prácticas de autocuidado: conocimientos y grado de autoestima en mujeres climatéricas / Selfcare practice: knowledge and selfconcept level of climateric women. Santiago de Chile; s.n; 1999. 84 p. tab, graf
36. Bastías Arriagada Elizabeth m., Sanhueza Alvarado Olivia. Conductas de autocuidado y manifestaciones perimenopáusicas en mujeres de la comuna de concepción, chile. Cienc. enferm. [revista en la Internet]. 2004 Jun [citado 2010 Ene 12] ; 10(1): 41-56. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php>.

**A N E X O S**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN  
CRISTÓBAL DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**N°.....**

**Código.....**

**Fecha .....**

**ANEXO 1**

**ENTREVISTA**

**I. INSTRUCCIONES:** a continuación se presenta una serie de preguntas, cada una de ellas con 5 posibles respuestas, de las cuales debe elegir sólo una de acuerdo a lo que crea conveniente, estas alternativas son:

**DATOS GENERALES:**

Edad: .....

Grado de Instrucción:

Sin grado ( )

Primaria ( )

Secundaria ( )

Superior ( )

Ocupación:

Ama de Casa ( )

Ambulante ( )

Agricultora ( )

Comerciante ( )

¿Qué manifestaciones percibe?

• Irritabilidad SI( ) NO( )

• Sofocos SI( ) NO( )

• Palpitaciones SI( ) NO( )

• Insomnio SI( ) NO( )

• Incremento de peso SI( ) NO( )

**N** : Nunca : Nunca  
**CN** : Casi nunca : Una a dos veces a la semana  
**R** : Regular : Tres veces a la semana  
**CS.** : Casi siempre : 4 – 6 veces a la semana  
**S.** : Siempre : Todos los días

ÍTEMS DE NUTRICIÓN		N	CN	R	CS	S
1	¿Consume leche ?					
2	¿Consume café?					
3	¿Consume frutas cítricas?					
4	¿Consume verduras?					
5	¿Consume pescados?					
6	¿Consume huevo?					
7	¿Descarta la piel del pollo?					
8	¿Consume mantequilla?					
9	¿Toma suplementos de calcio?					
ÍTEMS CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO		N	CN	R	CS	S
10	¿Consume licor(menos de un vaso)?					
11	¿Fuma cigarrillos?					
ÍTEMS DE ACTIVIDAD FÍSICA		N	CN	R	CS	S
12	¿Realiza Ud. Ejercicios físicos?(30 min diarios					
13	¿Realiza caminatas por lo menos 30 min.?					
ÍTEMS DE CONTROL DE SALUD		N	CN	R	CS	S
15	¿Asiste a un control en el centro de salud?					
16	¿Se controla la presión arterial?					

17	¿Se controla el peso?					
18	¿Realiza Ud. el autoexamen de mamas?					
19	¿Tiene control de Papanicolau?					
ÍTEMS PSICOLÓGICAS		N	CN	R	CS	S
20	¿Acude donde un psicólogo?					
ÍTEMS DE AUOESTIMA		N	CN	R	CS	S
22	¿Cuida su aspecto personal?					
23	¿Se considera atractiva?					
24	¿Se siente importante?					
25	¿Se siente apreciada por los demás?					
ÍTEMS DE ESTADO DE ÁNIMO		N	CN	R	CS	S
26	¿Evita situaciones que te entristecen?					
27	¿Se tranquiliza cuando tiene problemas?					
28	¿Con que frecuencia sale de casa para despejar su mente?					
ÍTEMS DE FUNCIÓN COGNITIVA		N	CN	R	CS	S
29	¿Trata de aprender algo nuevo cada día?					
30	¿Lee por lo menos 30 min. Cada día?					
31	¿Memoriza párrafos de la lectura?					
32	¿Utiliza un block de notas para programar sus actividades?					
ÍTEMS DE RELACIONES INTERPERSONALES		N	CN	R	CS	S
33	¿Conversa Ud. De sus sentimientos(alegrías, tristeza, preocupaciones, etc.) con su pareja?					
34	¿Conversa de sus sentimientos con sus hijos?					
35	¿Conversa de sus sentimientos con sus familiares y/o amistades?					

ÍTEMS DE CÍRCULO SOCIAL		N	CN	R	CS	S
36	¿Asiste Ud. A fiestas(familiares, polladas, bailes)?					
37	¿Asiste a reuniones de su comunidad( vecinos, padres de familia, vaso de leche)?					
38	¿Participa Ud. De actividades recreativas (vóley, paseos con su pareja, compras, etc.)?					

### ESCALA DE MEDICIÓN:

37 – 111 Autocuidado no saludable

112 – 185 Autocuidado saludable

### ESCALA EN LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA

55 – 90 Saludables

18 – 54 No saludables

### ESCALA EN LA DIMENSIÓN PSICOSOCIAL

58 – 95 Saludables

19 – 57 No saludables

## ANEXO 2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Sr.(a).....

En nuestra condición de egresadas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, María Zuleyka Martínez Huamán y Yobana Avendaño Cuadros nos dirigimos a Ud. para solicitarle su apoyo en la realización de la investigación titulada: "Prácticas de auto-cuidado que realizan las mujeres peri-menopáusicas de la localidad de Huascahura, Ayacucho, 2009", cuyo objetivo es determinar el auto-cuidado que realizan las mujeres peri-menopáusicas de la localidad de Huascahura, Ayacucho, 2009.

La información que Ud. proporcione serán reservados y Ud. tiene la libertad de retirarse cuando lo desee por conveniente.

### DECLARACIÓN DE PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Yo.....identificado con DNI N°....., domiciliado en ....., habiendo sido informada con detalle sobre los objetivos del estudio y viendo que los resultados beneficiarán a muchas personas y sus familiares, deseo participar voluntariamente en la investigación realizada por las investigadoras: María Zuleyka Martínez Huamán y Yobana Avendaño Cuadros egresadas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, hasta su finalización sin perjuicio alguno.

Ayacucho, ..... de ..... del 2009

.....

DNI N°