

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS:

**RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL CUMPLIMIENTO
DEL AUTOCUIDADO DE LA MENOPAUSIA EN LAS MUJERES PRE
MENOPAÚSICAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL TIPO II ESSALUD
"CARLOS GARCÍA GODOS" DE AYACUCHO, 2018**

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

Bach. CANCHO NINAHUAMAN, Yinme Jhoel

AYACUCHU PERÚ

2019

DEDICATORIA.

A DIOS TODO PODEROSO, por iluminarnos nuestros caminos, fortalecer nuestros espíritus en los momentos más difíciles de nuestra formación universitaria y lograr nuestros proyectos.

A mi padre, CASIANO CANCHO GARCIA por su apoyo incondicional en todo momento de mi formación profesional, así mismo a mi abuelita SATURNINA GRACIA JULIAN por dedicarme durante mi vida, gracias los amo

Yinme

AGADECIMIENTOS

A Dios, por iluminarnos el camino correcto, guiándonos a distinguir el bien y mal, amando a nuestros prójimos.

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Alma Mater, forjadora de profesionales, por brindarnos la oportunidad de lograr esta noble profesión.

A la Escuela de Enfermería y su plana docente, por su esmero y dedicación durante nuestra formación profesional.

A nuestro asesor, profesor Florencio Curí Tapahuasco, por la orientación y sugerencias durante el desarrollo del presente trabajo.

A nuestro profesor, Héctor Huaraca Rojas por su orientación y apoyo durante la elaboración de nuestra tesis.

A las usuarias pre menopáusicas que participaron en la presente investigación.

Finalmente, a todas las personas que de una u forma contribuyeron en el desarrollo de la presente investigación.

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL CUMPLIMIENTO DEL AUTOCUIDADO DE LA MENOPAUSIA EN LAS MUJERES PRE MENOPAUSICAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL TIPO II ESSALUD "CARLOS GARCÍA GODOS" DE AYACUCHO 2018.

AUTOR:

Bach. CANCHO NINAHUAMAN, Yinme Jhoel y Bach

RESUMEN:

OBJETIVO: Determinar el nivel de conocimiento y el cumplimiento del autocuidado de la menopausia en las mujeres pre menopáusicas que acuden al Hospital tipo II Essalud "Carlos García Godos" de Ayacucho 2019.

MATERIAL Y METODOS: Estudio cuantitativo, no experimental de tipo aplicada, de nivel descriptivo, y de diseño transversal, La población está constituido por la totalidad de usuarias pre menopáusicas que acuden al programa del adulto, del Hospital tipo II de Essalud de Ayacucho. La muestra estuvo constituido por 50 pre menopáusicas cuyas edades se encuentran en el grupo etario de 35 a 45 años, el tipo de muestreo fue no probabilístico intencional.

RESULTADOS: 50% de pre menopáusicas tienen conocimientos altos, 58,0% no cumplen con el autocuidado de la menopausia. 74,0% tienen instrucción superior. 36,0% de premenopáusicas con grado de instrucción superior, 20,0% con instrucción secundaria y 4,0% con primaria no cumplen con el autocuidado de la menopausia.

CONCLUSIONES: 1. Se determinó el nivel de conocimiento y el cumplimiento del autocuidado de la menopausia en las mujeres pre menopáusicas. 2. Se identificó el nivel de conocimiento sobre autocuidado de la menopausia en premenopáusicas, en su mayoría presentó alto nivel de conocimiento. 3. Se establece el cumplimiento del autocuidado de la menopausia en las premenopáusicas, obteniendo que la mayoría no cumplen con el autocuidado en la menopausia. 4. Las premenopáusicas en su mayoría, no cumplen con el autocuidado en la dimensión biológica, psicología y social.

PALABRAS CLAVES: Autocuidado – premenopausia.

**LEVEL OF KNOWLEDGE AND THE COMPLIANCE OF SELF-HELPING
MENOPAUSE IN PRE MENOPAUS WOMEN WHO COME TO TYPE II HOSPITAL
ESSALUD "CARLOS GARCÍA GODOS" OF AYACUCHO 2018.**

AUTHOR:

Bach. CANCHO NINAHUAMAN, Yinme jhoel

SUMMARY:

OBJECTIVE: To determine the level of knowledge and compliance of menopause self-care in pre-menopausal women who attend the Type II Hospital Essalud "Carlos García Godos" of Ayacucho 2019. **MATERIAL AND METHODS:** Quantitative, non-experimental study of applied type, of Descriptive level, and of cross-sectional design, The population is made up of all pre-menopausal users who attend the adult program of the Type II Hospital of Essalud de Ayacucho. The sample consisted of 50 pre-menopausal patients whose ages are in the group After 35 to 45 years, the type of sampling was not intentionally probabilistic **RESULTS:** 50% of premenopausal women have high knowledge, 58.0% do not comply with the self-care of menopause, 74.0% have higher education. 0% of premenopausal women with higher education, 20.0% with secondary education and 4.0% with primary education do not comply with the self-care of menopause. S: 1. The level of knowledge and compliance of menopause self-care in pre-menopausal women was determined. 2. The level of knowledge about self-care of menopause in premenopausal women was identified, mostly presenting a high level of knowledge. 3. Compliance with menopause self-care is established in premenopausal women, obtaining that the majority do not comply with menopause self-care. 4. Premenopausal women, for the most part, do not comply with self-care in the biological, psychological and social.

KEYWORDS: Self-care – premenopausal

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE	vi
INTRODUCCIÓN	7
CAPITULO I	16
REVISIÓN DE LITERATURA	16
CAPITULO II	43
MATERIA Y MÉTODOS	43
CAPITULO III	47
RESULTADOS	47
CAPITULO IV	53
DISCUSIÓN	53
CONCLUSIONES	65
RECOMENDACIONES	66
BIBLIOGRAFÍA	67
ANEXO	72

INTRODUCCIÓN

El autocuidado o cuidado anticipado surge de la promoción de la salud basándose en recomendaciones surgidas de las evidencias clínicas y epidemiológicas dirigidas a la prevención de procesos crónicos y degenerativos relacionados a factores de riesgo susceptibles de incidir, el cual implica el desarrollo de actividades dirigidas a prevenir la aparición de determinadas enfermedades actuando sobre factores de riesgo modificables y detectando los que están en fase pre-sintomática, mediante la educación para la salud se pretende conseguir modificaciones en el estilo de vida de las personas⁽¹⁾. No obstante, algunos cambios fisiológicos son resultado directo de factores no modificables como el envejecimiento biológico y la estructura genética; otros cambios se dan por factores conductuales y del estilo de vida en la juventud, siendo el resultado lo que se vive en los siguientes años, teniendo la opción de mejorar el bienestar físico al cambiar la conducta⁽²⁾.

En las últimas décadas la menopausia ha cobrado una relevancia cada vez mayor para el cuidado integral de la salud de la mujer, debido a los cambios demográficos, dados por el aumento de la expectativa de vida y el descenso en la tasa de mortalidad, esto ha llevado a un envejecimiento paulatino de la población, principalmente en los países más desarrollados, lo cual se asocia a un cambio en los roles familiares y sociales de la mujer, que guardan relación con una mayor visibilidad y preponderancia de su individualidad, mayor percepción de su corporalidad y conciencia de autocuidado⁽³⁾.

Durante la premenopausia, el cuerpo de la mujer comienza a experimentar cambios físicos y emocionales como resultado a una serie de procesos endocrinológicos, biológicos y clínicos. El déficit estrogénico propio de esta etapa se acompaña de un incremento en la incidencia de algunas condiciones médicas como la osteoporosis y las enfermedades cardiovasculares, lo que aumenta la mortalidad en este grupo etario.

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

En España hay más de 22 millones de mujeres y, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), la esperanza de vida de las mujeres en este país se sitúa en 82,9 años y se calcula que alcanzará 85,1 años en el año 2020. De ellas, más de 8 millones tienen 50 años o más (edad media de la menopausia) ⁽⁴⁾. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) La magnitud del problema en los países en vías de desarrollo, la menopausia y los problemas que ésta provoca se aceptan como un fenómeno fisiológico normal. Los sistemas de salud están más preocupados con cuestiones como las enfermedades contagiosas, las deficiencias nutricionales, la mortalidad materna y perinatal, tradicionalmente prestan escasa atención a los síntomas menopáusicos y a los problemas relacionados. ⁽⁵⁾

Aproximadamente el 75% de las mujeres postmenopáusicas del mundo viven en estos países, por lo tanto, los problemas de salud relacionados con la menopausia tienen una gran magnitud. En un estudio realizado en Venezuela a 2 339 mujeres, se observó que el 83 % tenía síntomas que se correspondían con el llamado síndrome climatérico, 49,3% severos; 31,0 % moderados y el 19,7 % leves.

Según estadísticas del Consejo Nacional de Población, en México la esperanza de vida en la mujer, ha ido aumentando desde el año 1950 donde el promedio de vida era de los 52 años, hasta llegar a los 78 años en 2010, lo cual representa un 11,69% de la población lo que sería equivalente a 13 130 000 mujeres de esta edad. No existen en este país estudios

epidemiológicos bien diseñados sobre estadísticas de mujeres con Síndrome Climatérico identificado clínicamente por lo que se considera una población subestimada ⁽⁶⁾.

En el Perú según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) la esperanza de vida de la población peruana aumentó en 15 años, en las últimas cuatro décadas, por lo que, las peruanas vivirán, en promedio 77,3 años ⁽⁷⁾, esto da un margen de vida de unos 15 a 30 años después de la menopausia; en esta etapa ella tiene más riesgo de sufrir problemas cardiovasculares y de osteoporosis, complicaciones graves a veces mortales y que exigen gastos muy altos, convirtiéndose en un problema social ⁽⁸⁾.

Según datos del Ministerio de Salud (MINSA), la osteoporosis en el Perú se ha venido incrementando de manera progresiva durante esta última década y actualmente constituye un problema de salud pública. Su padecimiento involucra a las mujeres en un 20% a 30%, especialmente después de la menopausia. Se calcula que un 50% a 55% de la población postmenopáusica tiene osteopenia (paso previo a la osteoporosis), que requiere control urgente, ya que en diez años serán los que tendrán mayor riesgo de sufrir una fractura de cadera ⁽⁹⁾. A pesar de estas evidencias, estudios recientes han mostrado que el 70,2% de la población presenta un consumo de calcio inferior al recomendado y la ingesta de Vitamina D está muy por debajo de las recomendaciones de la Organización de Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), siendo insuficiente en el 63,9% de las mujeres con menopausia ⁽¹⁰⁾.

El interés por desarrollar este tema nace porque desde siempre los efectos de la menopausia han supuesto un problema, aunque no tan generalizable en la población femenina, debido al poco período de vida que transcurría desde que aparecía la menopausia. Pero hoy en día, el problema se ha acentuado debido a que la esperanza de vida es mayor, y por lo tanto los efectos se incrementan, como consecuencia del mayor tiempo de vida bajo los efectos de la disminución en la producción de estrógeno, por ende cada día aumenta la demanda de los servicios de salud y asistencia de mujeres post-menopáusicas, lo que supone un costo económico al estado y considerando que el control de estas mujeres y medidas de prevención debería realizarse en los períodos de edad de 35 a 45 años, de esta forma demostrar bajo esta premisa, que las personas tienen la capacidad para cuidar de sí mismas si tienen como herramienta el conocimiento sobre la menopausia y las prácticas de autocuidado que deben realizar en etapas previas para así poder prevenir y/o tratar a tiempo las patologías propias de este período.

Una de las estrategias más importantes de prevención son las acciones que asumen las personas en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal, a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud para prevenir enfermedades, es decir, el autocuidado. Toda acción de Autocuidado debe ser razonada e intencionada para ser realizada, pero ello requiere de conocimiento, habilidad, motivación y apoyo del personal de salud.

De ahí la importancia en Educación para la Salud, en donde la enfermera desempeña un rol de educadora en las mujeres, que implica la puesta en marcha de procesos con carácter interpersonal. Trabajar la tolerancia y aceptar la diversidad, que propicien planes de atención en salud, siendo promotor de la adquisición y aprendizaje de conductas sanas.

Identificándose de esta manera el problema: **¿ CUAL ES LA RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL CUMPLIMIENTO DEL AUTOCUIDADO DE LA MENOPAUSIA EN LAS MUJERES PRE MENOPAÚSICAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL TIPO II ESSALUD “CARLOS GARCÍA GODOS” DE AYACUCHO, 2018?**, para dar respuesta a esta interrogante, se consideró necesario realizar el presente estudio titulado: “Relación entre nivel de conocimiento y el cumplimiento del autocuidado de la menopausia en las mujeres pre menopáusicas que acuden al hospital tipo II Essalud “Carlos Tupppia García _Godos” de Ayacucho 2018”.Para cuyo efecto se plantearon los siguientes objetivos:

OBJETIVO GENERAL:

Determinar el nivel de conocimiento y el cumplimiento del autocuidado de la menopausia en las mujeres pre menopáusicas que acuden al Hospital Tipo II Essalud “Carlos Tupppia García Godos ” de Ayacucho 2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- a. Identificar el nivel de conocimiento sobre autocuidado de la menopausia en premenopáusicas. Hospital Tipo II Essalud "Carlos Tuppia García Godos " de Ayacucho, 2018.
- b. Establecer el cumplimiento del autocuidado de la menopausia en la premenopausia que acuden al. Hospital Tipo II Essalud "Carlos Tuppia García Godos " de Ayacucho 2018.
- c. Relacionar el nivel de conocimiento y el Cumplimiento del autocuidado en la dimensión biológica en premenopáusicas. Hospital Tipo II Essalud "Carlos Tuppia García Godos" de Ayacucho, 2018.
- d. Relacionar el nivel de conocimiento y el cumplimiento del autocuidado en la dimensión psicológica en premenopáusicas. Hospital Tipo II Essalud Carlos Tuppia García Godos" de Ayacucho, 2018.
- e. Relacionar el nivel de conocimiento y el cumplimiento del autocuidado en la dimensión social en premenopáusicas. Hospital Tipo II Essalud Carlos Tuppia García Godos" de Ayacucho, 2018

La metodología utilizada fue: El enfoque cuantitativo, no experimental, de tipo aplicada, diseño descriptivo-correlacional simple, de corte transversal. La técnica de recolección de datos fue la entrevista y la observación. Los instrumentos fueron: Cuestionario para medir nivel de conocimiento, lista de cotejo para medir cumplimiento de autocuidado y ficha de recolección de datos.

La hipótesis propuesta fue:

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del autocuidado de la menopausia en las mujeres pre menopaúsicas que acuden al Hospital Tipo II Essalud "Carlos Tupppia García Godos " de Ayacucho 2018.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del autocuidado de la menopausia en las mujeres pre menopaúsicas que acuden al Hospital Tipo II Essalud "Carlos Tupppia García Godos " de Ayacucho 2018.

Como un resultado importante tenemos discrepancia entre la proporción del nivel de conocimiento y el cumplimiento del autocuidado de la menopausia, encontrándose que el nivel de conocimiento y cumplimiento de autocuidado de la menopausia en mujeres premopáusicas en Essalud Ayacucho se determinó que el 50% tienen un nivel de conocimiento alto, de ellos el 28% cumple las medidas de autocuidado de la menopausia, 22% no cumple; 26% de la muestra tienen un conocimiento medio, de ellas 14% cumplen y 12 no cumplen; 24% tienen conocimiento bajo, de ellas en su totalidad no cumplen

Los resultados sometidos a prueba estadística de Chi cuadrado de Pearson es significativo, es decir, existe relación entre las variables nivel de conocimiento y el cumplimiento del autocuidado de la menopausia, ($X^2_c = 11,450$ gl = 2 $p=0,003<0.05$), por tanto, se acepta la hipótesis de Investigación y se rechaza la Hipótesis nula.

La estructura del presente informe de tesis está constituida por: páginas preliminares, la introducción, seguido de cuatro capítulos: Capítulo I: revisión de la literatura; capítulo II: Materiales y métodos; Capítulo III: Resultados; IV: Discusión, conclusiones, recomendaciones, finalmente se muestra las referencias bibliográficas y anexos

CAPITULO I

REVISIÓN DE LA LITERATURA

1.1 ANTECEDENTES REFERENCIALES

Hecha la revisión de la literatura, se encontraron los siguientes estudios, los cuales se consideran antecedentes de la presente investigación.

La investigación: Conocimientos y autocuidado en la menopausia en mujeres de la Parroquia Paquisha Ecuador (2013). Realizado por Guerrero D. Con el **objetivo** de: Determinar los conocimientos y el autocuidado en la menopausia, en mujeres de la parroquia Paquisha, Ecuador. **Materiales y métodos:** el universo y muestra lo constituyeron 93 mujeres entre 46-55 años de edad. **Resultados:** Los resultados del estudio señalan que ésta población se encontraba entre 46-55 años de edad. Las mujeres del estudio no tenían conocimiento sobre la menopausia: es así que el 69,89% manifestó definiciones incorrectas de la misma, un 86,02% del grupo no conoce que alimentos deben consumir durante esta etapa, más de la mitad 51,61% de las mujeres no señalan que ejercicios o que actividades deben realizar y en cuanto al control médico conocen que deben ir al control cada tres y seis meses. Cabe recalcar que el conocimiento podría influir en su

autocuidado y al no contar con suficientes elementos que orienten a la realización del mismo la alimentación que consumen estaría constituida de carbohidratos en su mayoría 70,97%; en cuanto al ejercicio 71,29% no lo practican (la actividad más frecuente que realizan son las caminatas, porque forma parte de su rutina de trabajo); más de la mitad 65,59% de las mujeres acuden al médico solo en caso de enfermedad y el 69,89% del grupo se automedican con antibióticos y analgésicos.

Entre **las conclusiones** se tiene que: “La mayoría de mujeres de la parroquia Paquisha, no tienen conocimiento sobre la menopausia (no definen correctamente la menopausia, no conocen qué alimentos deben consumir a esta edad ni que ejercicios deben realizar en esta etapa, pero si conocen la frecuencia del control médico). En cuanto al autocuidado, la mayoría de mujeres de la parroquia Paquisha lo realiza inadecuadamente (en alimentación, ejercicio, asistencia al control y la automedicación) ⁽¹¹⁾.

La investigación titulada: (2013) Prácticas de Autocuidado en Salud Y Conocimiento que tienen mujeres de 40 A 44 Años para enfrentar el Periodo Perimenopaúsico, Comuna De La Unión, Valdivia, Chile (2013)”, realizado por Camila Fernanda Barrientos Carrasco Karla Andrea Casas-Cordero Pérez. Con el **Objetivo** de relacionar Prácticas de Autocuidado en Salud Y Conocimiento que tienen mujeres de 40 A 44 Años para enfrentar el Periodo Perimenopaúsico. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Esta investigación de tipo cuantitativa, descriptiva y transversal, realizado en la comuna de La Unión, La muestra constituido por 62 mujeres de 40 a 44

años de edad que, acudieron a control de salud durante este periodo, a quienes se les aplicó un cuestionario validado **RESULTADOS:** 16,1% de mujeres estudiadas no conocen la definición de menopausia, sin embargo, sí reconocen en mayoría la sintomatología propia de este periodo y medidas no farmacológicas para aliviar estos síntomas. En cuanto a las prácticas de autocuidado, la mayoría de las mujeres asiste a control ginecológico (79,0%), consume alimentos saludables durante la semana (>66%), evita el consumo de alcohol (64,5%) y cigarrillo (71,0%) y no utilizan medidas farmacológicas (79,0%). **CONCLUSIONES:** no existe relación entre nivel de conocimiento y práctica del autocuidado de la menopausia⁽¹²⁾

ANTECEDENTES NACIONAL

La investigación: Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al climaterio en mujeres atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto (2012), realizado por Lecca M. con el **OBJETIVO:** de Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al climaterio, en mujeres atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto; **MATERIAL Y METODOS:** Estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional simple. La muestra probabilística estuvo conformada por 73 mujeres que presentan alguna molestia del climaterio y que comprenden las edades de 35 a 65 años, seleccionadas aleatoriamente, de aquellas que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión respectivamente. Para medir la variable nivel de conocimiento; el cuestionario constó de 10 preguntas cerradas,

RESULTADOS: Los resultados se clasificaron en Bajo, Medio y Alto, siendo el puntaje Máximo de 20 puntos. Para medir la variable actitud frente al climaterio, se aplicó un test cuestionario, valorado con la escala de Lickert modificado, lo cual estuvo conformada por diez preguntas, que exponen la actitud que tienen las mujeres frente a las molestias del climaterio y las acciones que realizan al presentar dichas molestias. Los resultados encontrados, reportan que el 65.8 %, tienen un nivel de conocimiento alto, el 28.8 %, tienen un nivel de conocimiento medio, 5.5 % tienen un nivel de conocimiento bajo. Las tendencias actitudinales se ubicaron en tendencia a actitud favorable en el 97.3%, y en actitud desfavorable en un 2.7%. **CONCLUSIÓN:** Existe correlación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al climaterio, por que las mujeres climatéricas que tienen un nivel de conocimiento alto tienen una actitud favorable ⁽¹³⁾.

La investigación: Manifestaciones Peri-menopaúsicas y Autocuidado que realizan las mujeres del Asentamiento Humano Virgen del Carmen. Puente Piedra, Lima (2013), realizado por Camarena A. con el **objetivo de:** Determinar las manifestaciones peri menopáusica y el autocuidado que realizan las mujeres adultas del Asentamiento Humano Virgen del Carmen.

MATERIALES Y METODOSO: La investigación fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. Utilizaron como instrumento de recolección de datos un cuestionario, el cual fue aplicado a una población de 50 mujeres en edad peri menopáusica. **RESULTADOS:** Entre los hallazgos más resaltantes obtuvo que las mujeres presentan

manifestaciones psicosociales peri-menopaúsicas 60% y biológicas 54% y su autocuidado es inadecuado respecto a lo biológico 76% y psicosocial 60%⁽¹⁴⁾.

El estudio titulado: “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado que realizan las mujeres pre-menopaúsicas que acuden al Hospital de Huaycán febrero 2016” realizado por, Huamaní D. y Yactayo K. con el **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres pre-menopaúsicas que acuden al Hospital de Huaycán, 2016. **Materiales y métodos:** El enfoque de la investigación es cuantitativo, el tipo aplicada y el método no experimental, de diseño descriptivo; de corte transversal, se trabajó en una muestra de 317 mujeres de 35 a 45 años de edad, que acuden al Hospital de Huaycán, aplicó la técnica de la encuesta mediante un cuestionario que constó de 15 preguntas cerradas dicotómicas para medir el nivel de conocimiento sobre el autocuidado y 21 preguntas cerradas de opción múltiple para medir las prácticas de autocuidado. **Resultados:** pudiendo encuentran en su mayoría con edades entre 41 a 45 años (65%), presentando un nivel de conocimiento bajo sobre el autocuidado (47%), con respecto a los conceptos generales 46% y en medidas de autocuidado 51% y por lo tanto tienen una práctica inadecuada de autocuidado 65%. La autora arribó a la siguiente conclusión: “El nivel de conocimiento sobre las prácticas de autocuidados en las mujeres pre-menopaúsicas de la comunidad autogestionaria de Huaycán son bajos y

las prácticas de autocuidado en la dimensión biológica, psicológicas y sociales son inadecuadas ⁽¹⁵⁾.

ANTECEDENTES LOCALES

En el estudio: programa de intervención educativo sobre medidas de prevención de la osteoporosis en mujeres pre-menopáusicas que acuden al consultorio Gineco - obstétrico del Hospital de apoyo de Huanta, Ayacucho, 2013 realizado por Sumen A. y Romaní V. con el **Objetivo** de: Determinar el efecto de un programa de intervención educativo sobre medidas de prevención de la osteoporosis en mujeres pre menopáusicas que acuden al consultorio Gineco-Obstetrico del Hospital de Apoyo de Huanta- Ayacucho, 2013. **Material y Métodos:** La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, tipo aplicativo, cuasi experimental y de diseño longitudinal. La población estuvo constituida por 35 mujeres pre menopáusicas que acuden al consultorio de Gineco - Obstétrico del Hospital de Apoyo de Huanta. **Resultados:** Antes de la aplicación del Programa Educativo sobre prevención de la osteoporosis: 62,8% de mujeres pre menopáusicas temen un conocimiento regular, 25,8% conocimiento malo y 11,4% bueno; después de la aplicación del programa preventivo sobre osteoporosis, 68,6% de mujeres pre menopáusicas alcanzan conocimiento bueno, el 28,6% regular y 2,9% malo. **Conclusión:** la aplicación del programa educativo es efectiva en el conocimiento de las medidas preventivas de la osteoporosis en mujeres pre-menopáusicas que acuden al consultorio de Gineco—Obstétrico del Hospital de Apoyo de Huanta, 2013. ⁽¹⁶⁾

1.2 BASE TEÓRICA:

EL CONOCIMIENTO

El diccionario de la Real Academia Española define conocimiento como: “El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia”. El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posterior), o a través de la introspección ⁽¹⁷⁾

Según Mario Bunge el conocimiento es una cualidad única de los seres humanos dotados de razón. El ser humano tiene la facultad de pensamiento, la capacidad de conocer. El conocimiento se construye y reconstruye constantemente, se va desarrollando con el paso del tiempo. Con el acontecer del tiempo se van realizando más y más investigaciones que aportan datos nuevos para la comprensión de la realidad. ⁽¹⁸⁾

Salazar Bondy, lo define como acto y contenido. Dice que el “conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer; este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico”. ⁽¹⁹⁾

Algunos conocimientos tienen la posibilidad de ser expresados mediante el lenguaje adquiriendo de esta forma una dimensión objetiva, intercomunicativa y codificada, lo que permite su transmisión y conservación, así como su interpretación entre diversos individuos, diversas culturas y diversas lenguas.

Los conocimientos no siempre son objetivables y comunicables ni conscientes, pero en todo caso orientan y dirigen la acción como comportamiento. Esto es especialmente aplicable a los que son fruto de la experiencia.

Tipos de Conocimientos: En el modo de conocer se puede distinguir dos tipos de conocimientos.

Conocimiento Vulgar.

La experiencia demuestra que el conocimiento vulgar, basado esencialmente en la cultura popular, es la vía ordinaria que sigue el hombre para resolver sus problemas más elementales y primarios. Suele ser un conocimiento práctico, asentado en el pensar espontáneo y de sentido común; no por ello deja de ser un conocimiento completo y con capacidad para la utilización inmediata, facilitando el trabajo ordinario y la vida social; en ese sentido, a pesar de su vulnerabilidad, puede resultar muy útil y frecuente en la práctica educativa cotidiana.

Conocimiento Científico.

Es un saber crítico (fundamentado), metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, comunicable (por medio del lenguaje científico), racional, provisorio y que explica y predice hechos por medio de leyes ⁽²⁰⁾.

LA PREMENOPAUSIA ⁽²¹⁾

Climaterio

El climaterio se inicia desde que la mujer comienza a experimentar los cambios neuroendocrinos que llevarán a la pérdida de la capacidad de reproducción, mientras que el término menopausia se refiere a la desaparición de la menstruación, reservándose en el orden práctico hasta que no hayan transcurrido doce meses de la desaparición de esta, el climaterio se la divide en tres fases : los primeros diez años (35 a 45) pre menopausia, los segundos diez años (45 a 55) menopausia y los últimos diez (55 a 65) postmenopausia.

La premenopausia

El ovario es una glándula con doble función: endocrina porque produce hormonas (estrógenos, progesterona y en menor cantidad andrógenos) y exocrina porque produce óvulos necesarios para la reproducción. Ambas funciones se desarrollan en paralelo, puesto que una sin la otra no sería posible, y de una forma continua y repetitiva cada mes (ciclo) mientras dura el período fértil y en el que también se involucran otras glándulas (hipófisis).

Pero a pesar de que las dos funciones van juntas, la función reproductora se pierde antes que la hormonal, de manera que ya en la etapa perimenopáusica, la fertilidad va disminuyendo, la causa fundamental sería la rápida disminución del número de ovocitos del ovario, por desgaste (atresia) o consumo, que ya comienza en la época embrionaria y se extiende hasta la menopausia (aproximadamente, 400 ovulaciones).

A las 20 semanas de vida intrauterina, los fetos hembras poseen en ambos ovarios unos 7 millones. En el momento de nacer, la dotación folicular ha disminuido hasta una cifra de 2 millones. Con la primera regla (menarquia) la proporción ha disminuido hasta 400.000 folículos, mientras que al final de dichas etapas reproductivas estas han desaparecido.

El origen de la menopausia radica en el agotamiento folicular de los ovarios los ovocitos, al faltar estos no existe la maduración de los folículos y el sistema granulomatoso folicular desaparece como glándula endocrina. Los estrógenos no se eliminan del todo, ya que se originan a expensas de los andrógenos formados en el intersticio ovárico y en la zona reticular suprarrenal; pero estos estrógenos nunca alcanzan los niveles existentes en la vida fértil.

Las grandes oscilaciones en las concentraciones de los estrógenos suelen comenzar al menos 1 año antes de la menopausia que causan síntomas perimenopáusicos que pueden durar desde 6 meses hasta 10 años y oscilan desde inexistentes hasta intensos.

A la edad aproximada de 45 años solo quedan unos pocos folículos primordiales para ser estimulados por la FSH y la LH, la producción de estrógenos por el ovario decrece a medida que el número de folículos primordiales se aproxima a cero. Cuando la producción de estrógenos desciende por debajo de un valor crítico, los estrógenos ya no pueden inhibir la producción de FSH y LH; ni pueden provocar un pico ovulatorio de FSH y LH⁽²²⁾.

En la menopausia la LH y la FSH se producen en grandes cantidades y de una forma continua. Los estrógenos se producen en cantidades subclínicas durante un corto tiempo, pero a medida que se atresian los folículos primordiales que quedan, la producción ovárica de estrógeno desciende casi a cero.

Los factores que pueden influir en su presentación, tanto de forma individual como colectiva, son múltiples pero no aceptados unánimemente. Entre ellos, la herencia, la paridad, el tabaco y las enfermedades generales, que requieran cirugía, radioterapia o quimioterapia, etc.

Según la presentación de la menopausia esta puede ser: natural, la que ocurre de forma gradual y progresiva, por el normal envejecimiento del ovario; y artificial, es la provocada por la castración quirúrgica (extirpación de los ovarios con o sin histerectomía), o por mecanismos destructores de las células germinales como son las radiaciones y la quimioterapia.

La pre menopausia es el tiempo comprendido entre el comienzo de la disminución de las funciones ováricas hasta la última menstruación y estos

primeros años pueden o no estar acompañados de algún síntoma en las mujeres y esto no quiere decir que no se estén dando cambios en el funcionamiento del organismo femenino que desembocarán en la pérdida definitiva de la función de los ovarios: menopausia y son precisamente esos cambios, los que van a impactar al resto del cuerpo en la post-menopausia (período entre 5 y 10 años subsiguientes a la ocurrencia de la menopausia).

La Menopausia ⁽²³⁾:

La menopausia se define como el cese permanente de la menstruación como resultado de la pérdida de funcionamiento ovárico. En general se acepta, para hablar de menopausia, la falta de al menos durante 12 meses de la aparición de la regla. Es decir, siempre será una fecha que se determinará a posteriori.

La menopausia puede suceder de manera espontánea o de forma artificial por ejemplo mediante una intervención quirúrgica en la que se extirpen los ovarios. La menopausia espontánea tiene lugar en la mayoría de las mujeres entre los 45 y 52 años (antes de los 35 o 40 años se define como menopausia precoz, y por encima de los 52 hablamos de menopausia tardía).

El cese de las reglas no suele ser habitualmente un fenómeno brusco, sino que de manera más o menos repetitiva empiezan a aparecer fallos en la periodicidad de las mismas. Estos fallos que en un principio suelen ser espaciados, progresivamente van haciéndose más habituales hasta desembocar en el cese permanente de la menstruación.

La sintomatología de la menopausia aparece cuando los ovarios de la mujer disminuyen la producción de hormonas femeninas (estrógenos y progesterona), pero será en último término la reducción de estrógenos la que dará lugar a la aparición de los síntomas acompañantes, así como a los cambios que ocurren en el organismo.

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA MENOPAUSIA:

Toda mujer tiene unos niveles de estrógenos y progestágenos, en esta etapa estos niveles empiezan a disminuir, y es por esto que en algunas mujeres se producen una serie de síntomas que pueden aparecer como: los sofocos, la sequedad vaginal, irregularidad de la menstruación y la osteoporosis (trastornos óseos).

- a) Periodos irregulares: Es uno de los primeros signos. Ellos tienden a hacerse menos regulares, puede haber más días de sangrado.
- b) Sofocos o "destellos calientes": De pronto hay sensación de calor en la parte superior del cuerpo, o en todo el cuerpo estos pueden causar estrés o tensión. La cara y el cuello se hacen rojos, Puede haber sudoración y temblor. Son síntomas que duran entre 30 segundos a 5 minutos. Estos son variables. Cada mujer los percibe y describe de forma algo diferente. Algunas no los experimentan nunca, en otras pueden aparecer dos o tres años antes de la suspensión total de la "regla" y en determinados casos se presentan hasta varios años después de desaparecida la menstruación.
- c) Problemas con la vagina y vejiga: Las capas de la vagina se hacen secas y más finas. Puede haber dolor en las relaciones sexuales.

- d) Hay más probabilidades de tener infecciones o incontinencia urinaria. Problemas urinarios, tales como pérdidas, ardor o dolor al orinar, o pérdidas al estornudar, toser o reírse.
- e) Fatiga y problemas de sueño: El cansancio es otro síntoma común. Puede haber insomnio.
- f) Cambios de humor: Puede haber mal humor, irritabilidad, depresión.
- g) Cambios físicos en el cuerpo: Hay aumento en la cintura pélvica, pérdida de masa muscular, aumento del tejido graso y pérdida de la elasticidad de la piel.
- h) Bochornos cambios bruscos de temperatura en donde se pasa de tener mucho calor a frío acompañado de sudoraciones
- i) Ligeros descensos en la HDL colesterol y aumento en la LDL colesterol que se transforma en mayor probabilidad de arteriosclerosis y por lo tanto en mayor riesgo de padecer problemas cardiocirculatorio Descalcificación ósea que se transforma en el proceso denominado osteoporosis posmenopáusica. Pérdida de grosor en los huesos – esto puede causar pérdida de estatura y quiebre de huesos (osteoporosis).
- j) Disminución de la libido o apetito sexual Menos interés en el sexo y cambios en la reacción sexual.
- k) Alteración de los ciclos menstruales Cambios en su período – pueden variar la frecuencia de los períodos, y el flujo de mes a mes.
- l) Sangrado anormal y “manchas” – son comunes al acercarse a la menopausia. Sin embargo, si sus períodos han cesado por 12 meses

seguidos y sigue teniendo “manchas”, debería informar de este síntoma a su médico para descartar causas graves como el cáncer.

- m) Aumento de peso o incremento en la grasa corporal alrededor de la cintura.
- n) Pérdida de densidad en el cabello o caída del mismo.
- o) Menos interés en el sexo y cambios en la reacción sexual.
- p) Pequeñas pérdidas de memoria.
- q) Molestias intestinales.
- r) Sequedad en los ojos.
- s) Picazón en la piel.

OTROS SIGNOS POSIBLES: Algunas mujeres pueden experimentar dolor de cabeza, problemas de concentración de la memoria, Cambios de humor
Hay algunas mujeres que pasan esta etapa sin sintomatología.

EL AUTO CUIDADO ⁽²⁴⁾:

El Autocuidado etimológicamente se presenta conformado de dos palabras: Del griego auto que significa "propio" o "por uno mismo" y cuidado del latín cogitātus que significa "pensamiento". Tenemos entonces el cuidado propio, cuidado por uno mismo literalmente.

El autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son ‘destrezas’ aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la

capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece.

El concepto básico desarrollado por Orem del autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado, por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar además, con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo.

Uno de los supuestos que de aquí se desprenden es que todos tenemos la capacidad para cuidarnos y este autocuidado lo aprendemos a lo largo de nuestra vida; principalmente mediante las comunicaciones que ocurren en las relaciones interpersonales. Por esta razón no es extraño reconocer en nosotros mismos prácticas de autocuidado aprendidas en el seno de la familia, la escuela y las amistades.

Requisitos del Autocuidado:

Requisitos de autocuidado Universal, llamados también necesidades de base, son comunes a todos los seres humanos durante todos los estadios de la vida, dan como resultado la conservación, promoción de la salud y la prevención de enfermedades específicas, son conocidos como demandas de

autocuidado para la prevención primaria, que comprende el mantenimiento de un consumo de aire, agua y alimento suficiente, la prestación de la asistencia con los procesos de eliminación, la preservación del equilibrio entre la actividad y el reposo; entre la soledad y la interacción social, evitar riesgos, el funcionamiento del cuerpo y bienestar personal, promover el funcionamiento y desarrollo personal dentro de los grupos sociales de acuerdo con las potencialidades, las limitaciones conocidas y el deseo de ser normal.

Requisitos del autocuidado del desarrollo, promover los mecanismos que ayuden a vivir, madurar y prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones.

Requisitos de autocuidado cuando falla la salud, cuando una persona a causa de una enfermedad o accidente se vuelve dependiente y pasa a la situación de receptor de autocuidado. Las enfermedades o lesiones no solo afectan a estructuras concretas y a mecanismos fisiológicos y psicológicos, sino también al funcionamiento global del cuerpo. Cuando este funcionamiento global está seriamente alterado (retraso mental grave, estados de coma, autismo) la capacidad del individuo maduro o joven para actuar se ve seriamente afectada, ya sea de forma permanente o temporal.

En estados de salud anormales, los requisitos de autocuidado nacen tanto de la circunstancia de estar enfermo como de las medidas tomadas en el diagnóstico o el tratamiento. En el modelo de Orem se enumeran seis categorías de requisitos cuando falla la salud, el cual tiene como objetivos,

prevenir las complicaciones y evitar la incapacidad prolongada después de una enfermedad denominándoles demanda de autocuidado para la prevención secundaria. ⁽²⁵⁾

El auto cuidado en la premenopausia

El autocuidado puede ser abordada en tres dimensiones: fisiológica, psicológica y social.

Dimensión Biológica: El autocuidado en la dimensión biológica, hace referencia a las prácticas de la persona, como poseedor de un cuerpo que se desarrolla y madura sometido a la realidad física. Se organiza en torno a la idea de equilibrio dinámico en el marco de una relación también dinámica con el ambiente, lo que incluye las necesidades fisiológicas como el consumo de alimentos y agua, la actividad física, el descanso y la prevención ante enfermedades crónico-degenerativas. ⁽²⁶⁾

Consumo de alimentos

En la premenopausia, es importante mantener una alimentación balanceada (Proteínas 15%, Hidratos de Carbono 50-55% y Grasas 30-35%) y variada cuidando el horario, la cantidad y la calidad de los alimentos. Por lo que se recomienda lo siguiente: ⁽²⁷⁾

- Repartir los alimentos en 3 comidas principales a lo largo del día.
- El consumo de vegetales, frutas y verduras (por su aportación de vitaminas, minerales y fibras) debe ser diario.
- El consumo de leche y sus derivados como queso, mantequilla, yogurt debe ser diario, pero en raciones moderadas. Se

recomienda consumir como mínimo 2 raciones de lácteos al día, por su aporte de calcio.

- Moderar la ingesta del huevo a 3 raciones por semana.
- Moderar la ingesta de legumbres, cereales, pasta, papa, arroz y pan.
- Alternar una pieza mediana y tres veces por semana, la ingesta diaria de carnes y pescados.
- Evitar grasas de origen animal (embutidos, mantequilla, nata, galletas, pasteles, leche entera, etc.) y sustituir por alimentos ricos en grasas insaturadas de origen vegetal (aceite de oliva, pescado azul, frutos secos); estos ayudan a disminuir los niveles de colesterol.
- Reducir el consumo de grasas y sal excesiva. En lugar de alimentos fritos en aceite, sustituir por comidas completas con muy poca o sin grasa. Preferiblemente consumir alimentos a la parrilla o asados. Retirar siempre la grasa visible de la carne.
- Reducir el consumo de harinas. En lugar de pan dulce, harinas refinadas, galletas y tamales, consumir cereales integrales, evitar el pan dulce.
- Reducir el consumo de azúcar. En lugar de jugos envasados, jugos frescos. En lugar de bebidas embotellados (gaseosas), agua simple con poca o nada de azúcar. En lugar de dulces y golosinas, frutas naturales.

Actividad física

La realización de ejercicio regular es beneficioso para el organismo, en cualquier etapa de la vida, pero cabe resaltar, su mayor beneficio en la premenopausia porque: ⁽²⁸⁾

- Previene la enfermedad cardiovascular y tiene un efecto beneficioso sobre la masa ósea.
- Genera bienestar mental.
- Previene la obesidad y ayuda a perder peso si fuera necesario.
- Mejora el tono muscular de todo el cuerpo incluyendo la musculatura perineal.

El programa de ejercicios debe estar adaptado a cada mujer dependiendo de su edad, su estado de salud y su forma física. Como norma general se recomienda realizar ejercicio por lo menos 30 minutos, tres veces por semana. Son recomendables deportes como caminar, natación, bicicleta, yoga, entre otros.

Descanso

El descanso es fundamental para la recuperación de energía en el organismo de la mujer en la premenopausia. Por lo que se recomienda descansar 8 horas como mínimo por día. ⁽²⁸⁾

Prevención contra enfermedades crónico degenerativas ⁽²⁹⁾

Las medidas preventivas para la enfermedad cardiovascular irán encaminadas a:

- Mantener una alimentación equilibrada.
- Realizar ejercicio físico.
- Controlar los hábitos nocivos: evitar el alcohol y el tabaco.
- El consumo frecuente de frutos secos como las nueces, almendras, avellanas y pecanas tienen componentes cardiosaludables, ya que reduce el nivel de colesterol LDL hasta en un 30%. Por lo que es recomendable su consumo entre una y cinco raciones a la semana (1 ración corresponde a 25 gr.)

Las medidas preventivas para la enfermedad osteoarticular irán encaminadas a: ⁽³⁰⁾

- Ejercicio.
- Alimentación adecuada.
- El calcio de la dieta o como suplemento.
- La exposición a la luz solar.
- Evitar los tóxicos que interfieren con la absorción de calcio como alcohol, tabaco y cafeína.

Dimensión Psicológica.

El autocuidado en la dimensión psicológica se centra en la mente, y recoge la idea de la mujer premenopáusica, como un ser dirigido a metas y dotada de un conjunto de procesos que le permiten guiar su conducta creativa y armónicamente en el contexto cambiante, lo que implica conocer

cómo conservar la autoestima y el estado de ánimo, además, cómo mantener la función cognitiva. ⁽³¹⁾

Conservación de la autoestima.

Es deducible que aquellas mujeres premenopáusicas que tienen una personalidad equilibrada, una autoestima adecuada, satisfacción con su vida sexual, familiar y personal, experimentan un climaterio menos sintomático y asuman los cambios físicos y fisiológicos positivamente. Por ello, se recomienda trabajar en la autoestima desde etapas previas, practicar dinámicas encaminadas a una mejora de la autoestima. Entre ellas, reconocer las cualidades personales, construir autoafirmaciones positivas y una lista de logros personales, realizar deporte, a la vez que mantiene el físico y la salud de la mujer. ⁽³⁾

Conservación del estado de ánimo.

Los cambios del estado de ánimo son frecuentes en el climaterio. Por lo que es recomendable que la mujer premenopáusica desarrolle técnicas para conservar estado de ánimo: Practicar terapias de autoconocimiento y técnicas de relajación, como la respiración profunda, escuchar música agradable, visitar lugares agradables y tranquilos que le ayuden a desarrollar el autocontrol de las emociones y manejar el estrés, el fracaso o frustración ante situaciones desagradables. Por otro lado, es recomendable también que la mujer acuda a un profesional, como el psicólogo, que la ayude a afrontar la angustia, tristeza y ansiedad que sienta que no puede superar. ⁽³²⁾

Mantenimiento de la función cognitiva.

Mantenerse activa mentalmente es igualmente importante para la salud física y mental, además mejora la capacidad de concentración y la memoria y previene el envejecimiento mental. Por lo que en las mujeres premenopáusicas, se recomienda desarrollar hábitos de lectura, ejercicios de memoria y concentración (pupiletras, origamis, zudokus), cultivar las relaciones sociales y la conversación, viajes y el deporte. ⁽³¹⁾

En la Dimensión Social.

El autocuidado en la dimensión social se organiza en torno a la interacción con otras personas. Supone la expresión de la sociabilidad humana, esto es, el impulso genético que la lleva a constituir sociedades, generar e interiorizar cultura, y el hecho de estar preparada biológicamente para vivir con otros de su misma especie a partir de los cambios que la mujer premenopáusica se encuentra experimentando y experimentará. Se evidencia a través del conocimiento sobre el mantenimiento de las relaciones interpersonales y la sexualidad. ^(31; 32)

Mantenimiento de las relaciones interpersonales

En la interacción familiar: Pláticas coloquiales sobre temas de interés con la familia.

En la Recreación: la participación en actividades culturales y viajes familiares. Círculo social: La práctica de pláticas coloquiales sobre temas generales o de interés con los amigos, donde predomine un estilo asertivo. Ante un problema con las personas del entorno, es recomendable ir a un lugar tranquilo para reflexionar e identificar la solución. Sexualidad: Las

relaciones sexuales durante el climaterio no sólo se basan en la genitalidad sino que constituyen una forma de comunicación de sentimientos y afectos con la pareja, necesidad de comunicación que sigue presente en el climaterio más allá de la función reproductora. ⁽³²⁾ Para vivir una sexualidad plena en esta etapa de la vida, se recomienda lo siguiente:

- Continuar con la actividad sexual con la pareja, cuando lo desee, pero con protección.
- Conversar frecuentemente con la pareja sobre los sentimientos

ROL DE LA ENFERMERA EN EL CUIDADO DE LA MUJER PREMENOPÁUSICA

El Ministerio de Salud ha señalado como uno de los lineamientos de Política Sectorial, la implementación de un modelo de atención integral de salud, el cual busca satisfacer las necesidades de salud de la persona en el contexto de la familia y de la comunidad, antes que en los daños y enfermedades específicas, estableciendo una visión multidimensional y biopsicosocial necesaria para el desarrollo humano sostenible. ⁽³³⁾

Dentro de este escenario, el rol del profesional de enfermería, en la atención de la mujer premenopáusica, es el cuidado preventivo promocional, con el establecimiento de relaciones no sólo de tipo asistenciales, también educativos, por encontrarse en una etapa de difícil abordaje que requiere modificaciones en cuanto a los hábitos de vida y el desarrollo de una conciencia crítica individual que permita asumir el autocuidado, con relación a la dieta, el descanso, la visita al médico, la importancia del ejercicio, el control de los factores de riesgo tales como el uso de medicamentos, manejo

del estrés y mantenimiento del peso; teniendo en cuenta los determinantes sociales y su influencia en este grupo etéreo, la premenopausia. ^(28; 33)

1.3 VARIABLES

2.4.1 VARIABLE INDEPENDIENTE

- Nivel de conocimiento sobre auto cuidado en la menopausia en mujeres premenopáusicas

2.4.2 VARIABLE DEPENDIENTE:

- Cumplimiento del auto cuidado de la menopausia

OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	CRITERIOS DE MEDICION	VALOR FINAL
V. I. CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO EN LA MENOPAUSIA	Los conocimientos son un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos adquiridos en la experiencia diaria que permiten a las mujeres, asumir medidas de autocuidado, con el fin de alcanzar una mejor calidad de vida	Basado esencialmente en la cultura popular, es la vía ordinaria que sigue el hombre para resolver sus problemas más elementales y primarios. Facilitando el trabajo ordinario y la vida social; en ese sentido, a pesar de su vulnerabilidad, puede resultar muy útil y frecuente en la práctica educativa cotidiana.	Nivel de conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición del autocuidado en la premenopausia. ✓ Sintomatología. ✓ Complicaciones en la menopausia. ✓ Sexualidad. ✓ Tratamiento. 	<p>16 - 20</p> <p>11 - 15</p> <p><10</p>	<p>ALTO</p> <p>MEDIO</p> <p>BAJO</p>
V.D. CUMPLIMIENTO DE AUTOCUIDADO EN LAS PREMENOPAUSICAS	Acciones para mantener la vida y la salud, asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables. Las diferentes formas de responder a éstas necesidades crean e instauran hábitos personales que cada persona se	Prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son 'destrezas' aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que	Dimensión Biológica	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Consumo de lácteos ✓ Consumo de fuente de hierro ✓ Consumo de carne roja y banca ✓ Consumo de vegetales 	09 – 18	SI CUMPLE

	brinda a sí mismo cuando se adquiere autonomía.	se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece.		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Actividad física ✓ Consumo de medicamentos ✓ Examen medico ✓ Control medico 	< 8	NO CUMPLE
			Dimensión Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Apariencia personal ✓ Apoyo profesional ✓ Apreciación personal ✓ Actividad de relajamiento 		
			Dimensión Socia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Interrelación personal ✓ Actitud emocional 		

CAPITULO II

MATERIAL Y METODOS

2.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Cuantitativo, porque es un proceso sistemático y ordenado que se lleva a cabo siguiendo determinados pasos y es riguroso. Emplea procedimientos de inferencia estadística para generalizar las conclusiones de una muestra a una población definida.

2.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicada porque propone transformar el conocimiento 'puro' en conocimiento útil y nos permiten dar solución frente a un problema.

2.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Correlacional, porque está orientado a relacionar las variables o conceptos con el fin de especificar las propiedades importantes del grupo en estudio.

2.4 MÉTODO – DISEÑO

Descriptivo simple, de corte transversal., porque la utilización del instrumento de recolección de datos se empleó en un momento y tiempo definido.

2.5 ÁREA DE ESTUDIO: El presente estudio se realizó en el Hospital de ESSALUD -Carlos Tupia García Godoy. Ubicado en Av. Venezuela S/N Canaán Alto - San Juan Bautista, distrito de la provincia de Huamanga, cuya capital es la Ciudad de Ayacucho, la ciudad de Ayacucho se encuentra en la Sierra Centro Sur del Perú, aproximadamente a 2746 m.s.n.m., **Latitud:** 12° 7' 7" S. **Longitud:** entre meridianos 74° 23' 5" O y 75° 8' 16" O.

2.6 POBLACIÓN.

Constituido por las mujeres premenopáusicas entre 35 a 45 años de edad que acuden al Hospital de ESSALUD- Carlos Tupia García Godoy de enero a junio del 2018.

2.6.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

Todas las pre-menopáusicas que acepten el consentimiento informado de edad de 35 a 45 o aquellos que deseen participar en la investigación.

2.6.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

Mujeres que no acepten el consentimiento informado y aquellas que no cumplan con la edad.

2.7 TAMAÑO DE LA MUESTRA.

Constituido por 50 mujeres entre 35 a 45 años de edad premenopáusicas atendidas en el Hospital Tipo II de ESSALUD.

2.8 TIPO MUESTREO

No Probabilístico y por conveniencia de tipo censal.

2.9 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento consta de tres partes: Cuestionario para medir nivel de conocimiento, lista de cotejo para medir cumplimiento de autocuidado y ficha de recolección de datos, el cual permitió obtener información de la fuente directa para determinar los conocimientos y cumplimiento de autocuidado en la premenopausia que tienen las usuarias del Hospital tipo II de ESSALUD.

En el cuestionario para medir nivel de conocimiento consta de 10 ítems con cada pregunta se valoró en dos puntos obteniendo como valor final en función a la escala de medición:

Alto: 16 - 20 puntos

Medio: 11 – 15 puntos

Mala: < de 10 puntos

En lista de cotejo para medir el cumplimiento de autocuidado consta de 18 ítems, cada pregunta se valoró en función al puntaje:

Si cumple: 9 – 18 puntos

No cumple: <8 puntos

Validación y confiabilidad del instrumento

El instrumento fue validado por María del Carmen Castillo Valencia de la UNMSM, Lima 2016, mediante juicio de expertos los cuales evaluaron el mismo y emitieron sus opiniones, optando una concordancia entre ellos ($p < 0.05$) es decir, el instrumento es válido, de igual manera realizó una prueba de piloto y evaluó a través del coeficiente de Kuder Richardson optando un valor de 0,70, así mismo la confiabilidad se evaluó a través del

coeficiente alfa de cronbach, optándose un valor de 0,90, es decir una muy fuerte confiabilidad, aplicado el mismo año.⁽³⁴⁾

2.10 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Primer momento: se gestionó a la decanatura para obtener una carta de presentación,

Segundo momento: Se solicitó autorización de la Dirección del Hospital Regional de ESALUD.

Tercer momento: Se identificó a las mujeres pre menopáusicas en el hospital ESSALUD, luego localizar el domicilio y entablar relación para sensibilizarlos y obtener el consentimiento informado.

Cuarto momento: Se aplicó el pre test sobre prevención de la menopausia.

2.11 PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS.

Se realizó el control de calidad de las encuestas, luego se confeccionó el libro de códigos, asimismo se elaboró la matriz tripartita en el programa Excel o Spss, con las cuales se construyó cuadros simples y de doble entrada.

2.12 PLAN DE PRESENTACION Y ANALISIS DE DATOS:

- Se Elaboró cuadros simples y de doble entrada para la presentación.
- Para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva

CAPITULO III
RESULTADOS

TABLA 01

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO EN MUJERES
PRE MENOPAUSICAS. HOSPITAL TIPO II ESSALUD "CARLOS TUPPIA
GARCÍA GODOS" DE AYACUCHO 2019.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO		
	N°	%
ALTO	25	50
MEDIO	13	26
BAJO	12	24
TOTAL	50	100,0

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de un cuestionario a la muestra en estudio, 2019

En la tabla N° 01, se observa que, del 100% de la muestra, 50,0% presentaron un nivel de conocimiento alto, 26% nivel medio, y 24% bajo.

Se deduce que la mayoría de premenopáusicas tienen un nivel alto de conocimiento sobre autocuidado de la menopausia

TABLA N° 02

CUMPLIMIENTO DEL AUTOCUIDADO DE LA MENOPAUSIA POR LAS MUJERES PRE MENOPAUSICAS, HOSPITAL TIPO II ESSALUD "CARLOS TUPPIA GARCÍA GODOS" DE AYACUCHO 2019.

CUMPLIMIENTO DE AUTOCUIDADO EN LA MENOPAUSIA		
	N°	%
SI CUMPLE	21	42,0
NO CUMPLE	29	58,0
TOTAL	50	100,0

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de una lista de cotejo a la muestra en estudio, 2019

En la tabla N° 02 se observa que, del 100% del pre menopaúsicas que acuden al hospital tipo II de Essalud, 58% no cumplen las medidas de autocuidado y el 42% si cumplen.

Se deduce que la mayoría de las premenopáusicas no cumplen con el autocuidado de la menopausia.

TABLA 03

**RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL CUMPLIMIENTO DEL
AUTOCUIDADO EN LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA EN
PREMENOPÁUSICAS, HOSPITAL TIPO II ESSALUD “CARLOS TUPPIA
GARCÍA GODOS” DE AYACUCHO 2018**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	CUMPLIMIENTO EN DIMENSIÓN BIOLÓGICA				TOTAL	
	NO CUMPLE		SI CUMPLE		N	%
	N	%	N	%		
ALTO	15	30	10	20	25	50
MEDIO	9	18	4	8	13	26
BAJO	7	14	5	10	12	24
TOTAL	31	62	19	38	50	100

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de Cuestionario y Lista de cotejos a la muestra en estudio, 2019

$$X^2_c=0,399$$

$$gl=2$$

$$p=0,819>0,05$$

En la tabla 03 se observa que, del 100% de pre menopaúsicas que acuden al hospital tipo II de Essalud, el 50% tienen un nivel de conocimiento alto, de ellos 20% si cumplen con las medidas de auto cuidado en la dimensión biológica, 30% no cumplen con las medidas de autocuidado; 26% tienen un nivel de conocimiento medio, de la cual 8% si cumplen con las medidas de autocuidado, 18% no cumplen; 24% tienen un nivel de conocimiento bajo, de ellos 10% cumplen con las medidas de auto cuidado y 14% no cumple.

El resultado del estadístico Chi Cuadrado de Pearson no es significativo ($p>0,05$), es decir, las variables nivel de conocimiento y cumplimiento en dimensión biológica del autocuidado de las pre menopáusicas son independientes del Hospital Tipo II Huamanga, EsSalud, Ayacucho.

TABLA 04

**RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL CUMPLIMIENTO DEL
AUTOCUIDADO EN LA DIMENSIÓN PSICOLOGICA EN
PREMENOPÁUSICAS, HOSPITAL TIPO II ESSALUD “CARLOS TUPPIA
GARCÍA GODOS” DE AYACUCHO 2018**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	CUMPLIMIENTO EN DIMENSIÓN PSICOLOGICA				TOTAL	
	NO CUMPLE		SI CUMPLE		N	%
	N	%	N	%		
ALTO	22	44	3	6	25	50
MEDIO	10	20	3	6	13	26
BAJO	12	24	0	0	12	24
TOTAL	44	88	6	12	50	100

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de Cuestionario y Lista de cotejos a la muestra en estudio, 2019

$$X^2_c=3,147$$

$$gl=2$$

$$p=0,207>0,05$$

En la tabla 04 se observa que, del 100% de pre menopaúsicas que acuden al hospital tipo II de Essalud, el 50% tienen un nivel de conocimiento alto, de ellos 6% si cumplen con las medidas de auto cuidado en la dimensión biológica, 44% no cumplen con las medidas de autocuidado; 26% tienen un nivel de conocimiento medio, de la cual 6% si cumplen con las medidas de autocuidado, 20% no cumplen; 24% tienen un nivel de conocimiento bajo, de ellos en su totalidad no cumplen con las medidas de auto cuidado

El resultado del estadístico Chi Cuadrado de Pearson no es significativo ($p>0,05$), es decir, las variables nivel de conocimiento y cumplimiento en dimensión psicológica del autocuidado de las pre menopáusicas son independientes del Hospital Tipo II Huamanga, EsSalud, Ayacucho.

TABLA 05

RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL CUMPLIMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN LA DIMENSIÓN SOCIAL EN PREMENOPÁUSICAS, HOSPITAL TIPO II ESSALUD “CARLOS TUPPIA GARCÍA GODOS” DE AYACUCHO 2018

NIVEL DE CONOCIMIENTO	CUMPLIMIENTO EN DIMENSIÓN SOCIAL				TOTAL	
	NO CUMPLE		SI CUMPLE		N	%
	N	%	N	%		
ALTO	12	24	13	26	25	50
MEDIO	6	12	7	14	13	26
BAJO	9	18	3	6	12	24
TOTAL	27	54	23	46	50	100

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de Cuestionario y Lista de cotejos a la muestra en estudio, 2019

$$X^2_C=2,815$$

$$gl=2$$

$$p=0,245>0,05$$

En la tabla 05 se observa que, del 100% de pre menopaúsicas que acuden al hospital tipo II de Essalud, el 50% tienen un nivel de conocimiento alto, de ellos 26% si cumplen con las medidas de auto cuidado en la dimensión social, 24% no cumplen con las medidas de autocuidado; 26% tienen un nivel de conocimiento medio, de la cual 14% si cumplen con las medidas de autocuidado, 12% no cumplen; 24% tienen un nivel de conocimiento bajo, de ellos, 6% cumplen y el 18% no cumplen con las medidas de auto cuidado.

El resultado del estadístico Chi Cuadrado Pearson no es significativo ($p>0,05$), es decir, las variables nivel de conocimiento y cumplimiento en dimensión social del autocuidado de las premenopáusicas son independientes del Hospital Tipo II Huamanga, EsSalud, Ayacucho.

TABLA 06

RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL CUMPLIMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN MUJERES PRE MENOPAUSICAS. HOSPITAL TIPO II ESSALUD "CARLOS GARCÍA GODOS" DE AYACUCHO 2019

NIVEL DE CONOCIMIENTO	CUMPLIMIENTO DE AUTOCUIDADO				TOTAL	
	SI CUMPLE		NO CUMPLE		N°	%
	N°	%	N°	%		
ALTO	14	28	11	22	25	50
MEDIO	7	14	6	12	13	26
BAJO	0	0	12	24	12	24
TOTAL	12	42	29	58	50	100

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de Cuestionario y Lista de cotejos a la muestra en estudio, 2019

$$X^2_c = 11,450 \text{ gl} = 2 \text{ p}=0,003 < 0.05$$

En la tabla 06, se observa que, del 100% de las pre menopaúsicas que acuden al hospital tipo II de Essalud, 50% tienen un nivel de conocimiento alto, de ellos el 28% cumple las medias de autocuidado de la menopausia, 22% no cumple; 26% de la muestra tienen un conocimiento medio, de ellas 14% cumplen y 12 no cumplen; 24% tienen conocimiento bajo, de ellas en su totalidad no cumplen.

El resultado del estadístico Chi Cuadrado Pearson es significativo, es decir, existe relación entre las variables nivel de conocimiento y cumplimiento del autocuidado de las premenopáusicas del Hospital Tipo II Huamanga, Essalud, Ayacucho. $X^2_c = 11,450 \text{ gl} = 2 \text{ p}=0,003$

CAPITULO IV

DISCUSIÓN:

La menopausia, es una etapa del proceso de envejecimiento reproductivo que se caracteriza por el cese permanente de la menstruación. Lo habitual es que la menopausia se inicie alrededor de los 45 años de edad. A partir de entonces, el ciclo menstrual pierde regularidad a causa de una caída de los niveles de las hormonas femenina (estrógeno y progesterona). Cabe destacar que la utilización de medicamentos anticonceptivos y ciertos tipos de cirugía (como la histerectomía y la ooforectomía) también pueden producir la menopausia.

Junto a los cambios físicos, la menopausia acarrea diversas alteraciones emocionales en la mujer. El estrés y la irritabilidad que se experimenta en esta etapa pueden llevar a la persona a comer en abundancia o abusar del alcohol

El cese de la menstruación no es la única consecuencia de la disminución de los niveles de hormonas femeninas. La menopausia también

puede generar sofocos o calores, palpitaciones, mareos e insomnio. Por otra parte, los cambios metabólicos provocan un aumento de la grasa corporal y la pérdida de masa ósea.

La OMS define la premenopausia como “la totalidad del periodo reproductivo hasta el periodo menstrual o anterior a la menopausia” y, a la menopausia como “el cese permanente de la menstruación, determinado de manera retrospectiva, después de 12 meses consecutivos de amenorrea, sin causas patológicas”, el cual suele ocurrir en nuestro medio aproximadamente entre los 48 y 50 año⁽³⁵⁾,

La menopausia ha sido objeto de muchos mitos y creencias durante años por lo que las mujeres lo han referido muy poco y lo han escondido en otras por la relación que lo hacían con lo mágico, místico y prohibido.

Mediante el presente estudio se ha determinado que el nivel de conocimiento sobre el autocuidado de la menopausia es alto (**TABLA N° 01**), este resultado podemos atribuir a alto grado de instrucción alcanzado por las unidades de análisis. Estas cifras son las consecuencias del grado de instrucción de la muestra, además de la calidad de vida alcanzada por la población.

Al respecto, El Autocuidado se define como las acciones que asumen las personas en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal, son las prácticas de personas y familias a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud para prevenir enfermedades ⁽²⁴⁾.

De manera similar, Orem lo define como la 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 entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar ⁽²⁴⁾.

El autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son “destrezas” aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad.

Orem en 1958, estableció su modelo conceptual basado en el déficit del autocuidado abordando este aspecto como una necesidad humana, además de la estructura y contenido de la profesión de enfermería. Siendo importante que el profesional de Enfermería demuestre que el modelo del déficit del autocuidado propuesto por esta teórica ayudaría a contribuir a elevar la calidad profesional de nuestra profesión en la práctica de Enfermería ⁽²⁵⁾.

A lo largo de la historia, la enfermería ha enseñado a las personas a cuidarse a sí mismas, modelo que hoy denominamos enfermería para el autocuidado, dada la influencia del trabajo realizado por Dorothea Orem (2001), quien justifica la participación profesional de la enfermería en situaciones en que la persona no puede cuidar su salud por sí misma, o no está motivada para hacerlo. Para Orem, el autocuidado es una función

regulatoria que los individuos llevan a cabo deliberadamente para cubrir requerimientos vitales, mantener su desarrollo y funcionar integralmente ⁽²⁴⁾.

Para poder hacerle frente a todo ese conjunto de síntomas y signos que experimenta la mujer que tiene menopausia, se recomienda que, en la etapa premenopausia, ella lleve a cabo una serie de medidas que reducirán aquellos o que, al menos, le permitirán sobrellevarlos mejor:

- Practicar deporte de manera habitual.

Reducir el consumo de café o bebidas excitantes.

- Mejorar la higiene íntima para evitar sufrir problemas de sequedad.

- Tener una vida social más activa.

- Practicar técnicas de relajación, ante situaciones de estrés y ansiedad.

- Llevar a cabo la realización de ejercicios para fortalecer lo que es el suelo pélvico y evitar así tener problemas de incontinencia urinaria. En este sentido, hay que resaltar que hay que apostar por los llamados ejercicios de Kegel.

- Acabar con el hábito de fumar.

- Acometer una dieta sana y equilibrada, donde tengan protagonismo frutas, verduras y lácteos.

El autocuidado requiere que las personas asuman mayor responsabilidad en el cuidado de su salud y por las consecuencias de las acciones que realizan. Para personas que no son del área de la salud, reconocer que una conducta es directamente responsable de la enfermedad puede llevarlas a reorientar el rol que asumen en la mantención de su salud. Para fortalecer el autocuidado, los profesionales de la salud requieren

impulsar estrategias de educación a consultantes y aceptar que las personas que buscan el autocuidado pueden cuestionar las instrucciones y guía suministradas por ellos. ⁽³⁶⁾

En la investigación: Conocimientos y autocuidado en la menopausia en mujeres de la Parroquia Paquisha Ecuador (2013). Realizado por Guerrero D¹¹. encontro lo siguiente: Las mujeres del estudio no tienen conocimiento sobre la menopausia, es así que el 69,89% manifiesta definiciones incorrectas de la misma. Un 86,02% del grupo no conoce que alimentos deben consumir durante esta etapa; más de la mitad (51,61%) de las mujeres no señalan que ejercicios o que actividades deben realizar; en cuanto al control médico conocen que deben ir al control cada tres y seis meses.

En el mismo sentido, el estudio titulado: Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado que realizan las mujeres pre-menopaúsicas que acuden al hospital de Huaycán febrero 2016. Lima ,2016⁽⁴⁰⁾. Desarrollada por Angela Huamaní Mendoza y Karen Lesley Yactayo Auccapiña. Concluyen: El nivel de conocimiento sobre las prácticas de autocuidados en las mujeres pre-menopaúsicas de la Comunidad Autogestionaria de Huaycán son bajos y las prácticas de autocuidado en la dimensión biológica, psicológicas y sociales son inadecuadas.

Los resultados encontrados mediante la presente investigación discrepan con los resultados referidos por los autores mencionados, por lo que expresamos nuestra discrepancia con los autores señalado, La razón de

esta discrepancia es que la muestra en estudio procede de diversos estratos sociales.

En cuanto al cumplimiento del autocuidado durante la pre menopausia (**TABLA 02**), Los resultados encontrados en la presente investigación indican, que las pre menopáusicas de la muestra estudiada en su mayoría no ponen en práctica el autocuidado de la menopausia (58%), sin embargo, estas mismas usuarias presentan un alto nivel de conocimiento sobre el autocuidado de la menopausia. Así mismo se encontró que las premenopáusicas no cumplen las medidas del auto cuidado en la dimensión biológico como indica (**TABLA 03**) este resultado se puede atribuir por la falta de interés del cuidado personal que realizan las mujeres premenopáusicas, como ingesta de alimentos sin valor nutricional, falta de actividad física y desinterés por el control médico.

Al respecto podemos referir el estudio titulado: Prácticas De Autocuidado que Realizan en la Etapa Premenopáusicas las Mujeres De La Parroquia Timbara. 2015, desarrollada por Karla Cecibel Guazhima Vicente ⁽³⁷⁾. Tesis para optar licenciatura en Enfermería, en la Universidad Nacional De Loja Zamora. Ecuador, 2016, encontró: En la Dimensión: Biológica predominando las prácticas de autocuidado saludables; en lo referente a los controles médicos con el 67,65% y en la Dimensión Psicosocial se destacó la práctica de autocuidado saludable las relaciones interpersonales con el 79,41%. El factor de riesgo al que están expuestas las mujeres en la etapa pre menopáusicas es planificación con métodos anticonceptivos orales con el 85,29%, y las complicaciones que más predominaron fueron las alteraciones

cardiovasculares con el 26,47%. Se realizó un plan de acción basado en capacitaciones, visitas domiciliarias y control médico preventivo y se concluye que las mujeres si practican autocuidados saludables.

De la misma manera podemos encontrar en incumplimiento del autocuidado en la dimensión psicológica 88% (**TABLA 04**) estos resultados podemos atribuir por la falta de auto estima, conservación del estado de ánimo y entre otras. estos hallazgos se aproximan con el estudio realizado por Daisy Ángela Huamaní Mendoza y Karen Lesley Yactayo Auccapiña en la tesis titulada “Nivel De Conocimiento Y Prácticas De Autocuidado Que Realizan Las Mujeres Pre-Menopáusicas Que Acuden Al Hospital De Huaycán Febrero 2016”⁴⁰ evidenciándose que las mujeres en la etapa de la pre menopausia tienen una práctica inadecuada de autocuidado en la dimensión biológica 63%, psicológica 68% y social 64%.

Asimismo el estudio titulado: Nivel de conocimiento y prácticas del autocuidado en las mujeres menopáusicas del Comedor Popular de Flor de Amancaes, 2018⁽³⁸⁾. Desarrollado por Thania Bridget Chávez Picón. Para optar el título profesional de: licenciada en enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad César Vallejo, 2018. Que en una de sus conclusiones refiere: Que las mujeres tiene prácticas inadecuadas en la dimensión psicológica.

Estos mismos resultados podemos atribuir en la dimensión social, en nuestro estudio, relación de conocimiento y el cumplimiento de autocuidado en la dimensión social (**TABLA 05**) se observa que la mayoría de las premenopáusicas no cumplen con las medidas de autocuidado (54%) este

resultado se puede atribuir a la falta de las relaciones interpersonales con los hijos y la pareja o con las que convive la premenopáusicas

En el estudio titulado: Conocimientos y prácticas sobre el autocuidado en la premenopausia en las usuarias del Centro de Salud "Villa San Luis", Lima, 2017⁽³⁸⁾, desarrollado por Alexandra Torres Leguía. En la dimensión social, la mayoría de usuarias conocen acerca del autocuidado en la premenopausia, como el mantenimiento de las relaciones interpersonales; pero una proporción importante de ellas no conocen un aspecto tan importante como el de la sexualidad.

Estos resultados se aproximan con los resultados de los autores mencionados, pudiendo ver que incumplimiento del auto cuidado es multicausal, sin embargo podemos inferir que se debe al olvido debido a muchas actividades que en la actualidad realizan las madres, como trabajar fuera del hogar o al cuidado de los niños. También puede ser la poca potencia del programa educativo que se imparten en los puestos y centros de salud. También las recomendaciones de los padres y familiares, finalmente la calidad de vida, el perfil de una premenopausica cambia de acuerdo al estatus sociocultural.

Al respecto: La Organización Mundial de la Salud (OMS) especifica la calidad de vida como la percepción que tiene el individuo de su situación en la vida dentro del contexto cultural y de valores en los cuales se desempeña, además también incluye la relación con sus objetivos, expectativas e intereses⁽⁴⁾.

La Calidad de Vida de mujeres en etapa de climaterio muestra una pérdida moderada en la dimensión somática, psíquica y urogenital, siendo esta última dimensión la que presenta el porcentaje más alto.

Uno de los principales objetivos de la ciencia médica actual es mejorar la calidad de vida, destinando a esta la mayoría de sus investigaciones. La expectativa de vida del sexo femenino en los países desarrollados ha alcanzado los 80 años y a su vez no hubo modificación en la edad de la menopausia y la mujer vive más de 30 años entre pre y postmenopausia. Por tanto se ha incrementado la problemática de las patologías relacionadas con la edad como resultado de la prolongación de la vida, entre ellas las enfermedades metabólicas, cardiovasculares, cerebrovasculares, la osteoporosis, entre otras⁽⁴¹⁾.

Podemos afirmar que el grado de instrucción es alta en las poblaciones de nivel socio económico alto y ello repercute en el cumplimiento del autocuidado y por consiguiente la calidad de vida.

En relación al nivel de conocimiento según el cumplimiento de autocuidado por las premenopáusicas (**TABLA 06**) se ha encontrado que la mayoría de las premenopáusicas no cumplen con el autocuidado de la menopausia. Es contradictorio al conocimiento que tienen. Es decir mayor grado instrucción mayor el cumplimiento del autocuidado, estos resultados podemos atribuir a los cambios demográficos que están ocurriendo a nivel de la región y trae como consecuencia un aumento de la población de mujeres que cursan el periodo climatérico. Su calidad de vida podría verse afectada por el aumento de enfermedades crónicas y a la alta tasa de hábitos perjudiciales para la

salud que tienen estas mujeres. A esto se suma la baja cobertura y adhesividad que presenta el control de salud de mujeres en etapa climatérica, además de la falta de difusión de programas y/o acciones destinadas a este grupo.

Al respecto podemos citar el estudio titulado: Prácticas de autocuidado en salud y conocimiento que tienen mujeres de 40 a 44 años para enfrentar el periodo perimenopaúsico, comuna de la Unión, Valdivia, Chile, 2013⁽¹²⁾, con el objetivo de conocer las prácticas de autocuidado en salud y conocimientos que tienen mujeres entre 40 y 44 años para enfrentar el periodo perimenopaúsico. Concluye afirmando que: 16,1% de las informantes no conocen la definición de menopausia, sin embargo, sí reconocen en su mayoría la sintomatología propia de este periodo y medidas no farmacológicas para aliviar estos síntomas. En cuanto a las prácticas de autocuidado, la mayoría de las mujeres asiste a control ginecológico (79,0%), consume alimentos saludables durante la semana (>66%), evita el consumo de alcohol (64,5%) y cigarrillo (71,0%) y no utilizan medidas farmacológicas (79,0%).

Asimismo el estudio; Conocimientos y prácticas sobre el autocuidado en la premenopausia en las usuarias de un centro de salud de Lima, 2017⁽³⁶⁾ TESIS Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, presentado por: Alexandra Torres Leguía, para optar licenciatura en Enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, encontró que el 53% de usuarias no conocen y el 47% conocen acerca del autocuidado en la premenopausia; mientras que el 62% de usuarias tienen prácticas

inadecuadas y el 38% tienen prácticas adecuadas. Y concluye afirmando que la mayoría de las usuarias no conocen sobre el autocuidado en la premenopausia, especialmente en lo referente a la actividad física, al consumo de 1.5 a 2 L de agua y las medidas de prevención contra las enfermedades crónico-degenerativas, medidas para la conservación de la autoestima y aspectos de la sexualidad. Asimismo, la mayoría de usuarias realizan prácticas inadecuadas de autocuidado, respecto al control de hábitos nocivos, la actividad y ejercicio, el control médico, las técnicas para mantener la función cognitiva, las técnicas para conservar la autoestima, las técnicas para conservar el estado de ánimo, la interacción familiar y la sexualidad; los cuales representan un factor negativo para garantizar un envejecimiento saludable y, por ende, inciden en el aumento de la morbimortalidad de la mujer.

Nuestros Hallazgos concuerdan con los resultados de los autores mencionados, Justificando que existe desidia por la propia salud, de la mujer pre menopáusica, los estilos de vida y la poca intensidad de los programas de salud impartidas por el Hospital tipo II Esalud de Ayacucho.

El profesional de enfermería al realizar actividades preventivo promocionales en este grupo etario, debe considerar que la intervención oportuna y eficaz de enfermería y de todo el personal de salud, es una estrategia útil que contribuye a dar confianza a la mujer para que pueda afrontar los cambios propios del climaterio con mayores herramientas cognitivas y de actitud frente a la situación, más aun cuando se tratan de mujeres que viven inmersas en una comunidad con características

socioeconómicas bajas y que poseen menos oportunidades y compleja red de creencias entorno a la etapa del climaterio

La importancia del estudio radica en conocer y describir la realidad que atraviesa la mujer en la etapa de la premenopausia, para poder encaminar mejor las acciones sanitarias hacia las mujeres que se encuentran en ésta, considerando las repercusiones como consecuencia de la desinformación respecto al autocuidado que debería practicar y optimizar de esta manera su calidad de vida.

CONCLUSIONES:

- ❖ Se determinó el nivel de conocimiento y el cumplimiento del autocuidado de la menopausia en las mujeres pre menopaúsicas (Prueba chi cuadrado de Pearson: 11,450 $p=0,003<0.005$), altamente significativo, es decir, existe relación entre las variables, aceptándose la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.
- ❖ Se identificó el nivel de conocimiento sobre autocuidado de la menopausia en premenopáusicas, en su mayoría presentó alto nivel de conocimiento.
- ❖ Se establece el cumplimiento del autocuidado de la menopausia en las premenopáusicas, obteniendo que la mayoría no cumplen con el autocuidado en la menopausia.
- ❖ Las premenopáusicas en su mayoría, no cumplen con el autocuidado en la dimensión biológica, psicología y social.
- ❖ Se determina que las mujeres premenopáusicas a pesar de poseer alto de nivel de conocimiento, no cumplen con el autocuidado en la menopausia.

RECOMENDACIONES:

- Al sector Salud: Organizar e implementar programas educativos multidisciplinarios donde la mujer tenga la oportunidad de aclarar sus dudas respecto al climaterio y los beneficios de adecuados estilos de vida, participando de manera activa en la construcción de nuevos conocimientos acerca de esta etapa previa a la menopausia y vencer las barreras culturales respecto al tema.
- Fomentar el cuidado en la mujer en la etapa de pre menopausia con el fin de prepararla física y psicológicamente para que asuma su nueva condición de vida de forma natural, así mismo favorecer el involucramiento de la pareja a través de talleres para que compartan espacios educativos.
- A las pre menopáusicas: Promover un estilo de vida saludable, a través de campañas, actividades comunitarias que fomenten la dieta saludable, actividad física y control de hábitos nocivos; como conformación de grupos de autoayuda que generen promotores de salud que faciliten la labor educativa entre la población femenina adulta.
- A los Estudiantes de Enfermería: Realizar trabajos sobre este tema en poblaciones más extensas, comparativos a fin de tener resultados que favorezcan la formación de Programas Educativos para mujeres en etapa de la premenopausia.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Sapag JC, Lange I, Campos S, Piette JD. Estrategias innovadoras para el cuidado y el autocuidado de personas con enfermedades crónicas en América Latina. Rev Panam Salud Pública.[Internet] 2010.[citado el 4 de setiembre de 2015]27(1).Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v27n1/01.pdf>.
2. Capote M, Segredo A, Gómez O. Climaterio y menopausia. Rev. Cubana Med Gen Integr. [Internet] 2011. [Citado el 20 de Agosto del 2015], 27(1). URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400013
3. Davis S, Lambrinoudaki I, Lumsden M, Mishra G, Pal L, Rees M. Menopausia: una puesta al día en profundidad. Rev. Intramed [Internet] 2015 [Citado el 4 de setiembre de 2015]1.Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=86861>
4. Ministerio de Salud Pública. Atención integral de la salud de la mujer en climaterio para el primer nivel de atención y Prevención de consecuencias evitables.[Internet]2009[Citado el 28 de noviembre de 2015]1(8). Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18712es/s18712es.pdf>
5. Urdaneta J, Cepeda M, Guerra M, Baabel N, Contreras A. Calidad de vida en mujeres menopausicas con y sin terapia de reemplazo hormonal. Rev. chil. obstet. Ginecol.[Internet] 2010 [Citado el 15 de Agosto del 2015]; 75 (1).Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775262010000100004&scrip>
6. Pérez A, Rojas L. Menopausia: panorama actual de manejo. Revista Med. [Internet] 2009.[Citado el 20 de Agosto del 2015], 19(1).Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/910/91022534006.pdf>
Servicios de Salud para el estado de Puebla. Día mundial del climaterio y menopausia.

7. Monitor de la Salud. [Internet] 2010. [Citado el 20 de Agosto de 2015] 1(24). Disponible en: http://ss.pue.gob.mx/images//NOTICIASYEVENTOS/NOTICIAS/Climaterio_y_Menopausia/Dia_Mundial_Climaterio_y_Menopausia_Osteoporosis.pdf
Esperanza de vida de población peruana aumentó en 15 años en las últimas cuatro décadas. INEI. [Internet] 2015
8. González Y., Hernández I., Hidalgo L., Pedroso J., Feal N., Báez E., Intervención educativa para elevar conocimientos sobre climaterio y menopausia. AMC. [Internet] 2010. [Citado el 64 10 de setiembre de 2014] 16(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552012000100002
9. MINSA. (4) Ministerio de Salud (MINSA). Guías Nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva.. Lima . 2004
10. Moure L, Fernández R, Rodríguez A, Duran P, Salgado C. Hábitos alimentarios de las mujeres en relación con el nivel de conocimientos sobre el climaterio. Enfermería Global. [Internet] 2010. [Citado el 20 de setiembre de 2014] 9
11. Guerrero D. Conocimientos y Autocuidado en la menopausia en mujeres de la Parroquia Paquisha. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional de Loja-Ecuador. [Internet] 2012. [Citado el 15 de Agosto del 2015]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/4042/1/GUERRERO%20NARV%C3%81EZ%20DANIELA%20CORINA.pdf>
12. Barrientos C F, Casas-Cordero K A. Prácticas de autocuidado en salud y conocimiento que tienen mujeres de 40 a 44 años para enfrentar el periodo perimenopáusico, comuna de la Unión, 2013. [tesis de licenciatura]. UACH. VALDIVIA. 2013. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2013/fmb2751p/doc/fmb2751p.pdf>

13. Lecca M. Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al climaterio en mujeres atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto (2012) [tesis de grado]UNSM 2012 Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSM_193ced78542ac9e7f1e7f41b7a032f68/Details#tabnav
14. Camarena A. Manifestaciones Peri-menopaúsicas y Autocuidado que realizan las mujeres del Asentamiento Humano Virgen del Carmen. Puente Piedra, Lima, 2015.
15. Huamaní D. y Yactayo K. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado que realizan las mujeres pre-menopaúsicas que acuden al Hospital de Huaycán febrero 2016” [tesis de licenciatura] URP. Lima. 2016. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/753>.
16. Sumen A. y Romanl V. programa de intervención educativo sobre medidas de prevención de la osteoporosis en mujeres pre-menopaúsicas que acuden al consultorio gineco - obstétrico del hospital de apoyo de huanta, Ayacucho, 2013. [tesis de licenciatura] UNSCH.
17. Diccionario de la Real Lengua Española. [Internet]23 Edic.España.2014 [Citado el 28 de noviembre]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=AMrJ4zs>
18. Bunge, Mario Augusto. La ciencia. Su método y su filosofía. Editorial Laetoli. ISBN 978-84-92422-59-3n Buenos Aires, Argentina, 2013. 2011.
19. Salazar Bondy. *Introducción a la filosofía. Manual de filosofía* Vol. II, Lima: Santa Rosa, 1961.
20. Martínez B., Céspedes N. Metodología de la Investigación.1. Ediciones Libro Amigo. Perú. Edit. Sánchez S.R.L; 2008.
21. Vásquez J. Morfin J. Estudio del Climaterio y la Menopausia. Gineco Obstet Mex. [Internet] 2010[Citado el 4 de setiembre de 2015.

22. Barcia J. Síntomas vasomotores en la mujer climatérica. Rev. Cubana Obstet Ginecol. [Internet] 2011. [Citado el 4 de setiembre de 2015].
23. Palacios S., Henderson V. W., Siseles N., Tan D., Villaseca P. Edad de la menopausia y el impacto de los síntomas climatéricos por región geográfica. Climaterio [Internet]. 2010 [Acceso el 12 de abril del 2016],13(5):419. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20690868>
24. Orem DE. Modelo de Orem: Conceptos de enfermería en la práctica. España; Ed Masson-Salvat Enfermería. 1993. p. 407
25. Sillas González Delia Esperanza. Jordán Jínez, Lourdes. Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería. Universidad Autónoma de Nayarit, Tepic, México. Unidad Académica de Enfermería. Rev. Desarrollo Científ Enferm. Vol. 19 N° 2 . Marzo, 2011. México, 2011.
26. Fúñez R., et al. Acerca de tres dimensiones del ser humano. Revista Teoría y Praxis Reedices . 2007. Vol. 11, s.n: 89-114.
27. González R, Altarriba L. López A. Nutrición en el climaterio. Rev. FML. 2011. Vol. 1, s.n: 10-13.
28. Goberna J. Promoción de la salud en el climaterio. Matronas profesión. 2002. Vol. 8, s.n: 4-12.
29. Lobo R, Davis S, De Villiers T, Gompel A, et al. Prevención de enfermedades después de la menopausia. International Menopause Society. 2014. Vol. 17; s.n: 540–556
30. Agón MT, Cubillas I. Hábitos saludables en la Menopausia. Rev Méd El PortalesMedicos. 2017. Vol. 1:s.n
31. A Couto D, Nápoles D. Aspectos sociopsicológicos del climaterio y la menopausia. Santiago de Cuba. MEDISAN. 2014. Vol. 18, N0 10.
32. Rodrigues F. Primer congreso de Neurociencias "Técnicas de Neuroaprendizaje: Lectura y memoria". Valencia. 2014.

33. Ministerio de Salud (MINSA). Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad. Lima- Perú. 2011.
34. Castillo M. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente al climaterio en mujeres de 40 a 59 años atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima junio-julio 2016 [tesis para optar licenciatura en obstetricia] UNMSM. Lima, 2016.
35. Flores A. Índice Global de Envejecimiento, Age Wacth 2015. Resumen ejecutivo. 2015. [Consultado el 20 de abril 2016]. Disponible en: <http://www.helpage.org/silo/files/ndice-global-de-envejecimiento-2015-resumen-ejecutivo.pdf>.
36. Prado Solar Liana Alicia, González Reguera Maricela, Paz Gómez Noelvis, Romero Borges Karelia. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem
37. Guazhima K. Prácticas De Autocuidado que Realizan en la Etapa Pre Menopáusica Mujeres De La Parroquia Timbara. Ecuador 2015 [tesis para optar licenciatura en enfermería] Universidad Nacional De Loja Zamora. Ecuador, 2016.
38. Torres A. Conocimientos y prácticas sobre el autocuidado en la premenopausia en las usuarias de un Centro de Salud de Lima [tesis de Licenciatura]. UNMSM. Lima. 2018. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7685/Torres_la.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
39. Chávez T. Nivel de conocimiento y prácticas del autocuidado en las mujeres menopáusicas del comedor popular de Flor de Amancaes. [tesis de Licenciatura] UCV. Lima. 2018. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/25550>.
40. Huamaní D. y Yactayo K. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado que realizan las mujeres pre-menopáusicas que acuden al Hospital de Huaycán febrero 2016” [tesis de licenciatura] URP. Lima. 2016. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/753>.
41. Clínica Internacional. Cambios físicos y emocionales en la menopausia, 2017.

A N E X O S

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p style="text-align: center;">Problema general:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del autocuidado de la menopausia en las mujeres pre menopáusicas que acuden al Hospital Tipo II Essalud "Carlos García Godos" de Ayacucho, 2018.?</p> <p style="text-align: center;">Problemas secundarios</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre autocuidado de la menopausia en premenopáusicas. Hospital Tipo II Essalud "Carlos Tuppia García Godos" de Ayacucho, 2018? 2. ¿Cómo es el cumplimiento del autocuidado de la menopausia en la premenopausia que acuden al Hospital Tipo II Essalud "Carlos Tuppia García Godos" de Ayacucho 2018? 3. ¿Cuál es la relación de conocimiento y el Cumplimiento del autocuidado en la dimensión biológica en premenopáusicas. Hospital Tipo II Essalud "Carlos Tuppia García Godos" de Ayacucho, 2018? 4. ¿Cuál es la Relación de conocimiento y el cumplimiento del auto cuidado en la dimensión psicológica en premenopáusicas. Hospital Tipo II Essalud Carlos Tuppia García Godos" de Ayacucho, 2018? 5. ¿Cuál es la relación de conocimiento y el cumplimiento del auto cuidado en la dimensión social en premenopáusicas. Hospital Tipo II Essalud Carlos Tuppia García Godos" de Ayacucho, 2018. 	<p>Objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento y el cumplimiento del autocuidado de la menopausia en las mujeres pre menopáusicas que acuden al Hospital Tipo II Essalud "Carlos Tuppia García Godos " de Ayacucho 2018.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>O1. Identificar el nivel de conocimiento sobre autocuidado de la menopausia en premenopáusicas. Hospital Tipo II Essalud "Carlos Tuppia García Godos " de Ayacucho, 2018.</p> <p>O2. Establecer el cumplimiento del autocuidado de la menopausia en la premenopausia que acuden al Hospital Tipo II Essalud "Carlos Tuppia García Godos " de Ayacucho 2018.</p> <p>O3. Relacionar el nivel de conocimiento y el Cumplimiento del autocuidado en la dimensión biológica en premenopáusicas. Hospital Tipo II Essalud "Carlos Tuppia García Godos" de Ayacucho, 2018.</p> <p>O4. Relacionar el nivel de conocimiento y el cumplimiento del auto cuidado en la dimensión psicológica en premenopáusicas. Hospital Tipo II Essalud Carlos Tuppia García Godos" de Ayacucho, 2018.</p> <p>O5. Relacionar el nivel de conocimiento y el cumplimiento del auto cuidado en la dimensión social en premenopáusicas. Hospital Tipo II Essalud Carlos Tuppia García Godos" de Ayacucho, 2018.</p>	<p>Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del autocuidado de la menopausia en las mujeres pre menopáusicas que acuden al Hospital Tipo II Essalud "Carlos Tuppia García Godos " de Ayacucho 2018.</p> <p>Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del autocuidado de la menopausia en las mujeres pre menopáusicas que acuden al Hospital Tipo II Essalud "Carlos Tuppia García Godos " de Ayacucho 2018.</p>	<p>Variable independiente: Nivel de conocimiento</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición del autocuidado en la premenopausia. ✓ Sintomatología. ✓ Complicaciones en la menopausia. ✓ Sexualidad. ✓ Tratamiento. <p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>Cumplimiento del autocuidado</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Biológico 2. Psicológico 3. Social 	<p>Enfoque de investigación: Cuantitativo, experimental</p> <p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Diseño de investigación: Descriptivo-correlacional simple, correlacional, de corte transversal.</p> <p>Población. La población en estudio fue conformada por 50 usuarias de Hospital Essalud</p>

ANEXO A

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Edad: _____ años.
2. Grado de Instrucción:
 - a. Sin instrucción ()
 - b. Primaria ()
 - c. Secundaria ()
 - d. Superior ()
3. Estado civil:
 - a. Soltera ()
 - b. Casada ()
 - c. Conviviente ()
 - d. Divorciada ()
4. Ocupación:
 - a. su casa ()
 - b. trabaja ()
 - c. negocio propio ()
5. Lugar de procedencia:
 - a. provincia de Huamanga ()
 - b. otras provincias de Ayacucho ()
 - c. otras provincias del Perú ()
6. Fuentes de información:
 - a. Amigos.
 - b. Familiares.
 - c. Los medios de comunicación
 - d. Personal de salud.

ANEXO B

CUESTIONARIO PARA MEDIR NIVEL DE CONOCIMIENTO

INSTRUCTIVO: Sra. previo un saludo cordial, le pedimos se sirva responder a las siguientes interrogantes con sinceridad, estas respuestas serán anónimas y confidenciales

1. ¿Qué es la menopausia?

- a. Es la última menstruación de la mujer.
- b. Es una etapa de bochornos, insomnio e irritabilidad en la mujer.
- c. Es el inicio del proceso de envejecimiento en la mujer.
- d. Es una etapa normal de la vida de la mujer, donde pasa de la fase reproductiva a la no reproductiva.

2. La menopausia se produce como consecuencia de:

- a. Disminución de los niveles de calcio.
- b. Aumento de los niveles de colesterol.
- c. Disminución de las hormonas que se producen en los ovarios.
- d. Disminución de la glucosa en la sangre.

3. ¿A qué edad, inicia la menopausia?

- a. 30 años
- b. 30 – 35 años
- c. 35-40 años
- d. 40 – 55 años

SINTOMATOLOGÍA

4. NO es un síntoma de la menopausia:

- a. Sofocos o bochornos.
- b. Mareos y/o desmayos.
- c. Sequedad en la piel.
- d. Dolores musculares, osteo-articulares.

5. NO es un síntoma de la menopausia que se relaciona al aspecto Psicológico.

- a. Insomnio.
- b. Nerviosismo.
- c. Escuchar voces.
- d. Disminución de la capacidad memoria-concentración.

6. Cuáles son los síntomas de la menopausia que se relaciona con los Genitales y las vías urinarias.

- a. Flujo vaginal con mal olor y pérdida involuntaria de orina.

- b. Dolor durante las relaciones sexuales y ardor al orinar.
- c. Mayor humedad vaginal y necesidad de orinar frecuentemente.
- d. Sequedad vaginal y pérdida involuntaria de orina.

COMPLICACIONES EN LA MENOPAUSIA

7. ¿Cuáles son las complicaciones más comunes en la menopausia?

- a. Osteoporosis, cáncer de colon.
- b. Osteoporosis, enfermedades cardiovasculares y cáncer de mama.
- c. Gastritis, cáncer de endometrio.
- d. Anemia, gastritis.

SEXUALIDAD

8. La vida sexual en la menopausia se caracteriza por:

- a. Mayor placer sexual.
- b. Disminuye el deseo sexual.
- c. No existen cambios en la sexualidad.
- d. Las alteraciones en la calidad de vida sexual no tienen solución.

9. Acerca de la sexualidad de la mujer en la menopausia, es cierto.

- a. La menor lubricación vaginal produce molestias en las relaciones sexuales.
- b. La satisfacción sexual depende del tiempo que lleve sin menstruar.
- c. Al no haber menstruación no hay satisfacción sexual.
- d. Las mujeres en esta etapa no tienen relaciones sexuales.

TRATAMIENTO EN LA MENOPAUSIA

10. ¿Cuál es el tratamiento para los síntomas de la menopausia?

- a. No existe tratamiento.
- b. Mantener una vida saludable y/o tratamiento hormonal.
- c. Tomar abundante leche.
- d. No existe tratamiento.

Fuente: instrumento elaborado y validado por Castillo M 2016

ESCALA DE MEDICIÓN:

ALTO = 16 - 20

MEDIO = 11 - 15

BAJO < DE 10

ANEXO C

LISTA DE COTEJO PARA MEDIR CUMPLIMIENTO DE AUTOCUIDADO

Lea atentamente y responda con si se encuentra De acuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones.

DIMENSIÓN BIOLÓGICA			
NUTRICIÓN		Si	No
1	¿Con que frecuencia toma leche y sus derivados?		
2	¿Con qué frecuencia consume usted pescado?		
3	¿Consume Carne roja o pollo?		
4	¿Con qué frecuencia consume Frutas y vegetales?		
5	¿Con qué frecuencia consume café, Tabaco y Bebidas alcohólicas?		
ACTIVIDAD Y EJERCICIO			
6	¿Realiza algún tipo de ejercicios (caminatas, baile, deportes u otros similares)?		
7	¿Consumo de medicamentos como son el alendronato, risedronato?		
CONTROL MÉDICO			
8	¿Asiste a su control médico?		
9	¿Se realiza pruebas de Papanicolaou?		
10	¿Se realiza pruebas de sangre para determinar colesterol alto?		
11	¿Se realiza autoexamen de mamas?		
12	¿Se controla la presión arterial?		
DIMENSIÓN PSICOLÓGICA			
13	¿Cuida de su apariencia personal?		
14	¿Ha visitado al psicólogo para recibir consejería que le ayude a sobrellevar la menopausia?		
15	¿Se siente usted apreciada por los demás?		
16	¿Cuándo se siente sobrecargada despeja su mente?		
DIMENSIÓN SOCIAL			
17	¿Conversa Ud. de sus sentimientos (alegrías, tristezas, preocupaciones, etc.), con su pareja?		
18	¿Conversa Ud. de sus sentimientos con sus hijos y amistades?		

Fuente: instrumento elaborado y validado por Chávez T. 2018

18 8

ESCALA DE MEDICION

SI CUMPLE = 18 -09

NO CUNPLE = <08

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Sra./Srta:

En nuestra condición de estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga: nos dirigimos a Ud. Para solicitarle su apoyo en la realización de la investigación titulada: **RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO DE LA MENOPAUSIA Y LA RELACIÓN CON EL CUMPLIMIENTO EN PREMENOPAUSICAS. HOSPITAL TIPO II ESSALUD "CARLOS TUPPIA GARCÍA GODOS" DE AYACUCHO 2019.**

La información que Ud. Proporcione será reservada y Ud. Tiene la libertad de retirarse cuando lo desee por conveniente.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACION VOLUNTARIA

Yo,,
Identificado con DNI.....Nº.....,domiciliado
..... habiendo sido informado(a) con detalle sobre
los objetivos del estudio y viendo que los resultados beneficiarán a muchos
personas y sus familiares, deseo participar voluntariamente en la
investigación realizado por la investigadores: Jhovana MENDOZA GAMBOA
Yinme CANCHO NINAHUAMAN.

.....

DNI.

Ayacucho, De Del 2019.