

**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 PREMENOPÁUSICAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL TIPO II ESSALUD “CARLOS GARCÍA GODOS” DE AYACUCHO 2018.

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

Bach. MENDOZA GAMBOA, Jhovana

ASESOR:

Prof. CURI TAPAHUASCO, Florencio

AYACUCHO- PERÚ

2023

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 024-2023-FCSA-UNSCH-D

BACHILLERES: - Jhovana MENDOZA GAMBOA

En la ciudad de Ayacucho siendo las cuatro y cuarenta de la tarde del día diecisiete de enero del dos mil veintitrés, en el auditorium de la Escuela Profesional de Enfermería (AO-406) se reunieron presencialmente los docentes miembros jurados de la Escuela Profesional de Enfermería, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado **“RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL CUMPLIMIENTO DEL AUTOCUIDADO DE LA MENOPAUSIA EN LAS MUJERES PRE MENOPAUSICAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL TIPO II ESSALUD “CARLOS GARCIA GODOS” DE AYACUCHO, 2018”**, presentado por la bachiller: Jhovana MENDOZA GAMBOA, para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería y, los miembros del Jurado de Sustentación conformados por:

Presidente : Prof. Marizabel Llamocca Machuca (delegada por la Decana)

Miembros : Prof. Lidia González Parcarhuanca

Prof. Angelica Ramírez Espinoza

Prof. Edward Eusebio Barboza Palomino

Secretaria Docente: Prof. Lizeth Paola Hinostroza Chauca

Con el quorum de reglamento se dio por inicio la sustentación de tesis, el presidente de la comisión pide a la secretaria docente dar lectura a los documentos presentados por la recurrente y, da algunas indicaciones a la sustentante.

Acto seguido, da inicio a la exposición la Bachiller Jhovana MENDOZA GAMBOA. Una vez concluida, el presidente de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, las cuales fueron absueltas adecuadamente por la sustentante.

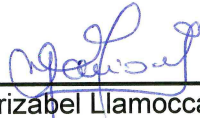
El presidente invita a la sustentante abandonar el espacio para que los jurados evaluadores puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

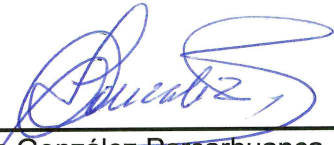
Bachilleres: 1- Jhovana MENDOZA GAMBOA

JURADOS	TEXTO		EXPOSICIÓN		PREGUNTAS		PREGUNTAS		P. FINAL
	1	2	1	2	1	2	1	2	
Prof. Marizabel Llamocca Machuca	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Prof. Lidia González Parcarhuanca	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Prof. Angelica Ramírez Espinoza	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Prof. Edward Eusebio Barboza Palomino	18	18	18	18	18	18	18	18	18
PROMEDIO FINAL:									18

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por unanimidad a la Bachiller **Jhovana MENDOZA GAMBOA**, quien obtuvo la nota final de Dieciocho (18), para lo cual, los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las 17:35 de la tarde se da por concluido el presente acto académico presencial.



Prof. Marizabel Llamocca Machuca
(Presidente)



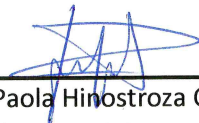
Prof. Lidia González Parcarhuanca
(Miembro)



Prof. Angelica Ramírez Espinoza
(Miembro)



Prof. Edward Eusebio Barboza
Palomino (Miembro)



Prof. Lizeth Paola Hinojosa Chauca
(Secretaria)

DEDICATORIA

A DIOS TODO PODEROSO, por iluminar mi camino, fortalecer mi espíritu en los momentos más difíciles de nuestra formación universitaria y lograr muchas proyectos.

*Para mis padres por su apoyo incondicional, comprensión amor y ayuda en los momentos difíciles. Gracias también a mis queridos hermanos, a la señora **DENISSE, GUINAND** y **JUAN JAVIER VELARDE** por su gran apoyo.*

Jhovana.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, agradecerle por guiarnos por el camino correcto, para brindar el cuidado adecuado con calidez a la persona humana.

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, nuestra segunda casa por brindarnos sus espacios de formación y permitirnos lograr nuestros anhelos profesionales.

A la Escuela de Enfermería y los docentes, por su dedicación y compromiso con la profesión y formación de los futuros profesionales de Enfermería de nuestra sociedad.

A nuestro asesor, profesor Florencio Curí Tapahuasco, por su dedicación y pasión por la investigación, agradecimiento por sus consejos y asesoría.

A las pacientes premenopáusicas que amablemente colaboraron con la presente investigación.

Finalmente, a cada una de las personas que de una u otra manera contribuyeron con el logro de los resultados de la 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.

AUTORA: Bach: **MENDOZA GAMBOA, Jhovana**
RESUMEN:

OBJETIVO: Determinar 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 García Godos" de Ayacucho 2019.

MATERIAL Y METODOS: investigación cuantitativa no experimental, de tipo aplicativo, descriptivo, transversal, la población fue constituida por las pacientes pre menopáusicas del programa del adulto del Hospital tipo II de Essalud Ayacucho, la muestra fue de 50 pacientes con los criterios de inclusión, el muestreo fue no probabilístico. **RESULTADOS:** el 50% de las pacientes entrevistadas presentan conocimientos altos, el 58% no cumplen el autocuidado, el 36% presenta grado de instrucción superior, el 20% secundaria y 4% primaria y 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 premenopausicas. 2.- se identificó el nivel de conocimiento sobre autocuidado de la menopausia en premenopausicas, en su mayoría presento alto nivel de conocimiento. 3.- se establece el cumplimiento de autocuidado de la menopausia en las premenopausicas, obteniendo que la mayoría no cumplen con el autocuidado en la menopausia. 4.- las premenopausicas en su mayoría, no cumplen con el autocuidado en las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales.

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.**

AUTHORS:

Bach: MENDOZA GAMBOA, Jhovana

ABSTRACT:

OBJECTIVE: To determine the level of knowledge and compliance with menopausal self-care in premenopausal women attending the Essalud "Carlos García Godos" type II Hospital in Ayacucho 2019. **MATERIAL AND METHODS:** quantitative non-experimental research, applicative type, descriptive, cross-sectional, the population was constituted by premenopausal patients of the adult program of the Hospital type II of Essalud Ayacucho, the sample was 50 patients with the inclusion criteria, the sampling was non-probabilistic. **RESULTS:** 50% of the patients interviewed presented high knowledge, 58% did not comply with self-care, 36% had a higher education, 20% secondary and 4% primary and did not comply with the self-care of menopause. **CONCLUSIONS:** 1. The level of knowledge and compliance with menopausal self-care in premenopausal women was determined. 2.- The level of knowledge about self-care of menopause in premenopausal women was identified, most of them with a high level of knowledge. 3.- The fulfillment of self-care of menopause in premenopausal women is established, obtaining that most do not comply with self-care in menopause. 4.- The premenopausal women mostly do not comply with self-care in the biological, psychological and social dimensions.

KEY WORDS: Self-care – premenopause

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN:	iv
ABSTRACT:	v
INTRODUCCIÓN	8
CAPITULO I	15
REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	15
1.1 ANTECEDENTES REFERENCIALES	15
1.2 BASE TEÓRICA	20
1.3 VARIABLES.....	37
1.3.1 VARIABLE INDEPENDIENTE	37
1.3.2 VARIABLE DEPENDIENTE:	37
CAPITULO II	40
MATERIAL Y METODOS.....	40
2.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	40
2.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	40
2.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	40
2.4 MÉTODO – DISEÑO	40
2.5 ÁREA DE ESTUDIO	40
2.6 POBLACIÓN.	40

2.6.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.	41
2.6.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.	41
2.7 TAMAÑO DE LA MUESTRA.	41
2.8 TIPO MUESTREO.....	41
2.9 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS..	41
2.10 RECOLECCIÓN DE DATOS.	42
2.11 PROCESAMIENTO DE DATOS.	42
2.12 PRESENTACION Y ANALISIS DE DATOS:	43
CAPITULO III.....	44
RESULTADOS.....	44
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	63
BIBLIOGRAFÍA	64
A N E X O S.....	70

INTRODUCCIÓN

El autocuidado, como parte de la promoción de la salud, se basa en evidencias clínica y epidemiológica dirigidas a prevenir los factores de riesgo que puedan generar procesos crónicos y degenerativos, esto significa campañas para prevenir el desarrollo de determinadas enfermedades mediante el estudio de factores de riesgo modificables y la detección de enfermedades en sus estadios pre-sintomáticos, así como educación sanitaria para mejorar la calidad de vida de las personas ⁽¹⁾. Sin embargo, variables como la edad son condiciones que no se pueden parar, generando cambios y deterioro fisiológico-biológico en la persona; de igual manera los estilos de vida y comportamientos adoptadas por las personas, pueden generar cambios, y el resultado es algo que experimentamos más adelante en la vida y podemos elegir mejorar nuestro cuerpo de manera saludable a través de cambios de comportamiento ⁽²⁾.

En las últimas décadas, los cambios demográficos, la mayor esperanza de vida y las menores tasas de mortalidad han hecho que la menopausia se involucre cada vez más al cuidado integral de la salud en las mujeres, principalmente debido al aumento poblacional de la tercera edad de la población en los países del primer mundo. Los roles familiares y sociales de

las mujeres están asociados con el reconocimiento y el dominio personal, una mayor conciencia de autocuidado ⁽³⁾.

Durante la pre-menopausia, la mujer comienza a sufrir en el cuerpo cambios físicos y emocionales resultante de diversos procesos endocrinos, biológicos y clínicos. La deficiencia típica de estrógenos durante este período se acompaña de una mayor incidencia de ciertas enfermedades como las enfermedades cardiovasculares y osteoporosis, aumentando la mortalidad en este grupo de edad.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), habrá más de 1.000 millones de mujeres mayores de 50 años en todo el mundo para 2030, y con estas cifras los expertos esperan trasladarlo a la población especialmente a las mujeres, expresarles que los trastornos menopáusicos son prevenibles y tratables, por lo que es muy importante que las mujeres estén informadas ⁽⁴⁾.

En España hay más de 22 millones de mujeres, y según el Instituto Nacional de Estadística (INE), la esperanza de vida de las mujeres en el país es de 82,9 años, y se prevé que alcance los 85,1 años en 2020. De los cuales, aproximadamente más de ocho millones están entre los 50 años a más (edad promedio del climaterio). ⁽⁴⁾ de acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el problema en el primer mundo, la menopausia y los trastornos que causa sean aceptados como fenómenos fisiológicos de estándar normal. El sistema de salud está preocupado por las enfermedades infecciosas, la desnutrición, la mortalidad materna y mortalidad infantil, y no ha prestado mucha atención a otras condiciones como la menopausia y otras enfermedades relacionadas a esta. ⁽⁵⁾

Alrededor del 75% de mujeres posmenopáusicas viven en países pobres, por lo que los problemas de salud asociados a la menopausia son muy graves. En un estudio venezolano de 2339 mujeres, se observaron síntomas similares al llamado síndrome menopáusico en el 83% de las mujeres, de las cuales el 49,3% fueron graves, el 31,0% moderados y el 19,7% leves.

De acuerdo con el Consejo Nacional de Población, la esperanza de vida de las mujeres mexicanas ha ido en aumento desde 1950, cuando la esperanza de vida promedio era de 52 años, y en 2010 alcanzó los 78 años, lo que representa el 11.69 % de la población, esta población es 13,130000 de mujeres en este grupo. No existen estudios epidemiológicos bien diseñados en este país para enumerar mujeres con síndrome menopáusico clínicamente identificado, por lo que se considera una población subestimada. ⁽⁶⁾

En nuestro país, según el INEI, la esperanza de vida de los peruanos ha aumentado 15 años en los últimos 40 años, siendo la esperanza de vida promedio de los peruanos de 77,3 años, ⁽⁷⁾ esto proporciona una esperanza de vida posmenopáusica de aproximadamente 15 a 30 años; en esta etapa tiene mayor riesgo de desarrollar problemas cardiovasculares y osteoporosis, complicaciones graves que en ocasiones son fatales y muy costosas, convirtiéndose en un problema social. ⁽⁸⁾

Según el Ministerio de Salud (MINSa), la osteoporosis ha aumentado gradualmente en Perú durante la última década y ahora es un problema de salud pública. Su condición afecta del 20 al 30 por ciento de las mujeres, especialmente las mujeres posmenopáusicas. Se estima que entre el 50 % y

el 55 % de la población posmenopáusica sufre osteopenia (un precursor de la osteoporosis), lo que requiere un tratamiento urgente porque tendrán el mayor riesgo de fractura de cadera dentro de diez años.⁽⁹⁾ A pesar de esta evidencia, investigaciones recientes muestran que el 70,2% de la población consume niveles de calcio y vitamina D inferiores a los recomendados, muy por debajo de los recomendados por la Administración de Drogas y Alimentos de las Naciones Unidas. Agricultura (FAO), siendo insuficiente en el 63,9% de las mujeres con menopausia.⁽¹⁰⁾

Los efectos de la menopausia siempre han sido un problema, ya que existe un ciclo de vida más corto después del inicio de la menopausia, aunque no es tan común en la población femenina, de ahí el interés por este tema. Pero hoy en día, el problema se ha visto exacerbado por una mayor esperanza de vida, por lo que el efecto aumenta, la demanda diaria de servicios de atención médica y cuidados posteriores debido a la reducción de la producción de estrógenos debido a la mayor esperanza de vida aumenta el número de mujeres menopáusicas que tienen costos económicos. del país, considerando que las medidas de control y prevención para estas mujeres deben estar en el grupo etario de 35 a 45 años, por lo que se justifica que, de acuerdo a esta premisa, las personas tengan conocimientos y prácticas de autocuidado sobre la menopausia. Podrán cuidar de sí mismos, lo que deben hacer en una etapa temprana para prevenir y/o tratar los síntomas durante este período.

Una de las estrategias de prevención más importantes son las acciones que las personas toman por su propia salud sin supervisión médica formal, que promueven comportamientos de salud positivos para prevenir

enfermedades, llamado autocuidado. La implementación de todas las medidas de autocuidado debe ser lógica y reflexiva, pero requiere el conocimiento, las habilidades, la motivación y el apoyo de un profesional de la salud.

Por lo tanto, juega un papel importante la educación para la salud, donde las enfermeras desempeñan el papel de educadoras de la mujer y están asignadas para realizar operaciones de carácter personal. Adoptar la tolerancia y la diversidad en el lugar de trabajo mejora de los programas de salud porque promueve la adquisición y el aprendizaje de comportamientos saludables.

De acuerdo a lo referido, se propuso realizar la investigación titulada: "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 Tupppia García _Godos" de Ayacucho 2018", siendo los objetivos:

OBJETIVO GENERAL:

Determinar 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.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- a. Identificar el nivel de conocimiento sobre autocuidado en usuarias premenopáusicas del Hospital Tipo II EsSalud "Carlos Tupppia García Godos ". Ayacucho, 2018.

- b. Establecer el cumplimiento del autocuidado en usuarias premenopausia del Hospital Tipo II EsSalud “Carlos Tupppia García Godos”. Ayacucho 2018.
- c. Relacionar el nivel de conocimiento con el cumplimiento del autocuidado en la dimensión biológica en usuarias premenopáusicas del Hospital Tipo II EsSalud “Carlos Tupppia García Godos”. Ayacucho, 2018.
- d. Relacionar el nivel de conocimiento y el cumplimiento del auto cuidado en la dimensión psicológica en usuarias premenopáusicas del Hospital Tipo II EsSalud “Carlos Tupppia García Godos”. Ayacucho, 2018.
- e. Relacionar el nivel de conocimiento y el cumplimiento del auto cuidado en la dimensión social en usuarias premenopáusicas del Hospital Tipo II EsSalud “Carlos Tupppia García Godos”. Ayacucho, 2018

Respecto a la metodología; fue un estudio de tipo cuantitativo, no experimental, investigación aplicada, diseño descriptivo de corte transversal y relacional.

En relación a la técnica para la recolección de datos fue la entrevista estructurada y como instrumento un cuestionario formulado con la escala de Likert, siendo la Escala de actitud y ficha de cotejo con la finalidad de identificar el cumplimiento de autocuidado.

La hipótesis que se propuso fue:

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento y cumplimiento del autocuidado de usuarias pre menopaúsicas que acuden al Hospital Tipo II EsSalud “Carlos Tupppia García Godos”. Ayacucho 2018.

Los resultados nos muestran que, el 50% de las pacientes entrevistadas presentan conocimientos altos, el 58% no cumplen el

autocuidado, el 36% presenta grado de instrucción superior, el 20% secundaria y 4% primaria y no cumplen con el autocuidado de la menopausia. La prueba estadística aplicada (Chi cuadrada), nos permite mostrar que existe relación ($p < 0.05$) entre el nivel de conocimiento con el cumplimiento de autocuidado por usuarias premenopáusicas, aceptándose la hipótesis formulada.

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

CAPITULO I

REVISIÓN DE LA LITERATURA

1.1. ANTECEDENTES REFERENCIALES

De acuerdo a la indagación realizada a nivel de referencias y otros estudios realizados a nivel mundial y local, se identificaron las siguientes:

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

La investigación: “Conocimientos y autocuidado en la menopausia en mujeres de la Parroquia Paquisha Ecuador, 2013”. Realizado por Guerrero D., muestra los siguientes resultados:

Los resultados de la encuesta mostraron que la edad de este grupo estaba entre 46 y 55 años. Las mujeres involucradas en el estudio no sabían nada sobre la menopausia: como resultado, el 69,89% de las mujeres tenían una definición incorrecta de la menopausia, el 86,02% de la población no sabía qué alimentos ingerir en esta etapa y más de la mitad el 51,61% de mujeres no sabía que ejercicios o actividades realizar, en cuanto a los chequeos médicos, saben que tienen que hacerse chequeos cada tres meses y cada seis meses. Cabe señalar que el conocimiento incide en su autocuidado, y dado que no existen elementos suficientes para controlar su desempeño, los alimentos que consumirán serán carbohidratos, principalmente en un 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⁾

En la investigación titulada: “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, una investigación de tipo cuantitativo, diseño descriptivo y transversal y una muestra de 62 mujeres, tuvo como resultados:

El 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 NACIONALES

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., investigación cuantitativa, de correlación simple, y una muestra de 73 participantes, tuvo como resultado:

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 12 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, porque las mujeres climatéricas que tienen un nivel de conocimiento alto tienen una actitud favorable. ⁽¹³⁾

La investigación: “Manifestaciones Peri-menopáusicas y Autocuidado que realizan las mujeres del Asentamiento Humano Virgen del Carmen. Puente Piedra, Lima 2013”, realizado por Camarena A., tuvo como:

Objetivo: Determinar las manifestaciones peri menopáusica y el autocuidado que realizan las mujeres adultas del Asentamiento Humano Virgen del Carmen. **Materiales y Métodos:** 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-menopáusicas 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-menopáusicas que acuden al Hospital de Huaycán febrero 2016” realizado por, Huamaní D. y Yactayo K., tuvo como:

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres pre-menopáusicas que acuden al Hospital de Huaycán, 2016. **Materiales y métodos:** Los métodos de investigación fueron cuantitativos, aplicados y no experimentales, diseño descriptivo; en todos los estudios examinamos una muestra de 317 mujeres entre 35 y 45 años de edad que ingresaron al Hospital Huaycán y completaron 15 cuestionarios cerrados dicotómicos. El cuestionario utilizó métodos de encuesta para evaluar el conocimiento

del autocuidado y 21 preguntas cerradas para evaluar las prácticas de autocuidado. Resultados: En su mayoría tenían entre 41 y 45 años (65%) y tenían bajo nivel de conocimiento de autocuidado (47%), 46% conocimiento de conceptos generales y 51% conocimiento de medidas de autocuidado por falta de autocuidado. -conocimiento del cuidado 65% de las prácticas de autocuidado. Las autoras concluyeron: “Las mujeres premenopáusicas de la Comunidad Autónoma de Huaycán presentan bajos niveles de conocimiento sobre prácticas de autocuidado e inadecuadas prácticas de autocuidado a nivel biológico, psicológico y social.”⁽¹⁵⁾

ANTECEDENTES LOCALES

En la investigación: “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., tuvo como:

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 menopaúsicas 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 menopaúsicas 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-menopaúsicas que acuden al consultorio de Gineco—Obstétrico del Hospital de Apoyo de Huanta, 2013. ⁽¹⁶⁾

1.2 BASE TEÓRICA

EL CONOCIMIENTO

La Real Academia Española define como: “El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia”. ⁽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⁾

El conocimiento tiene la capacidad de expresarse a través del lenguaje, lo que le otorga una dimensión objetiva, interactiva y codificada que le permite ser transmitido y preservado, así como interpretado entre diferentes individuos, diferentes culturas y lenguas.

El conocimiento no siempre es objetivo y mediatizado o consciente, pero en todo caso dirige la acción como conducta. Esto es especialmente cierto para aquellos que son fruto de la experiencia.

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

Conocimiento Vulgar

La experiencia ha demostrado que este tipo de conocimiento basado en la cultura popular es una forma común para que las personas resuelvan los problemas más simples y básicos. Generalmente es conocimiento fáctico basado en el pensamiento espontáneo y el sentido común; no por ello deja de ser un conocimiento completo y es una oportunidad de uso inmediato, para facilitar el trabajo cotidiano y la vida social; En este sentido, aunque es muy frágil, puede ser muy útil y popular en la educación cotidiana.

Conocimiento Científico.

“Son críticos (datos), metódicos, verificables, sistemáticos, agregados, ordenados, universales, objetivos, generalizados (utilizando el lenguaje de la ciencia), racionales, ad hoc, de conocimiento, Explican y predicen hechos utilizando leyes”.⁽²⁰⁾

LA PREMENOPAUSIA⁽²¹⁾

Climaterio

La menopausia comienza cuando las mujeres experimentan cambios neuroendocrinos conduciéndoles a la pérdida reproductiva, y el término menopausia se refiere a la desaparición de la menstruación, que en realidad continúa hasta que han pasado los doce meses. Después de unos meses, cuando desaparece, la menopausia se divide en tres etapas: la primera década (35 a 45) de premenopausia, la segunda década (45 a 55) de menopausia y la última década (55 a 65) de posmenopausia.

La premenopausia

El ovario presenta dos funciones: endocrina porque produce hormonas y exocrina. Estas dos funciones se desarrollan a la par, ya que ninguna de las dos es imposible, de manera continua y repetida cada mes (ciclo) del período reproductivo, y otras glándulas (glándula pituitaria) están involucradas. Sin embargo, a pesar de la coexistencia de estas dos funciones, las funciones reproductivas se pierden antes que las hormonales, dando lugar a la perimenopausia y la reducción de la fertilidad, siendo la principal causa de la disminución rápida del número de óvulos a través del tiempo por desgaste

(atresia) o consumo, que comienza ya en la etapa embrionaria y continúa hasta la menopausia (400 ovulaciones aproximadamente).

Después de veinte semanas de vida en el útero de una mujer, un feto tiene alrededor de 7 millones en los dos ovarios. Al nacer, el número de folículos ha disminuido a 2 millones. En el primer período (menarquia), esta proporción se reduce a 400.000 folículos, que se pierden al final de estas etapas reproductivas.

El origen de la menopausia es la depleción de ovarios, óvulos, folículos, y si faltan, los folículos son inmaduros y desaparece el sistema granuloma folicular como glándula endocrina. Los estrógenos no se eliminan por completo porque se producen a expensas de los andrógenos, que se forman en el estroma ovárico y la región reticular de la glándula suprarrenal; pero estos estrógenos nunca alcanzan los niveles que se encuentran en la fertilidad.

Las grandes fluctuaciones en los niveles de estrógeno generalmente comienzan al menos 1 año antes de la menopausia, lo que provoca síntomas perimenopáusicos que pueden durar de 6 meses a 10 años y varían de ninguno a severos.

Entre los cuarenta años aproximadamente, cuando solo quedan unos pocos folículos primordiales para ser estimulados por FSH y LH, la producción de estrógeno del ovario disminuye a medida que el número de folículos primordiales tiende a cero. Cuando la producción de estrógeno cae por debajo de un valor crítico, el estrógeno ya no puede inhibir la producción de FSH y LH; Tampoco pueden inducir un aumento de FSH y LH. ⁽²²⁾

En el climaterio, el LH y FSH aumentan y producen de forma continua. El estrógeno se produce en cantidades subclínicas durante un breve período de tiempo, pero a medida que los folículos primordiales restantes retroceden, la producción de estrógeno ovárico disminuye hasta casi cero.

Hay muchos factores que individual y colectivamente pueden afectar su diseño, pero no son universalmente reconocidos. Estos incluyen la genética, la paridad, el tabaquismo y las condiciones generales que requieren cirugía, radiación o quimioterapia.

Dependiendo de la manifestación de la menopausia, puede ser: natural, ocurriendo de manera gradual, debido al envejecimiento normal de los ovarios; y artificial, ya sea por esterilización quirúrgica (separación de los ovarios con o sin histerectomía) o por mecanismos de destrucción de células germinales como la radiación y la quimioterapia.

La premenopausia es el período desde el momento en que la función ovárica comienza a deteriorarse hasta la última menstruación. Durante estos primeros años, una mujer puede o no experimentar síntomas. Esto no significa que la función no cambie. El cuerpo de una mujer provocará una pérdida completa de la función ovárica: la menopausia, y estos cambios los que afectarán al resto del cuerpo después de la menopausia (5 a 10 años después de la menopausia)

La Menopausia

Para Palacios y otros menciona que: ⁽²³⁾

La menopausia se define como el cese permanente de la menstruación debido a la pérdida de la función ovárica. En términos generales, en lo

que respecta a la menopausia, es aceptable un período de al menos 12 meses. Es decir, siempre es una fecha posterior.

La menopausia puede ocurrir de manera espontánea o artificial, como por medio de una cirugía para extirpar los ovarios. La menopausia espontánea ocurre en la mayoría de las mujeres entre los 45 y 52 años (antes de los 35 o 40 se define como menopausia precoz, después de los 52 la llamamos menopausia tardía). La discontinuidad de las reglas no suele ser un fenómeno repentino, sino más o menos repetido, y comienzan a aparecer errores en su periodicidad. Estos fallos, que suelen ser generalizados al principio, se van haciendo más frecuentes hasta llegar al cese definitivo de la menstruación. Los síntomas de la menopausia ocurren cuando disminuye la producción de estrógeno (estrógeno y progesterona) en los ovarios de una mujer, pero finalmente es la disminución de estrógeno lo que causa los síntomas acompañantes, así como los cambios que ocurren en el cuerpo.

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA MENOPAUSIA:

Toda mujer tiene niveles de estrógeno y progestina, en esta etapa estos niveles comienzan a bajar y es por eso que en algunas mujeres pueden presentarse una variedad de síntomas como sofocos, sequedad vaginal, irregularidades menstruales y osteoporosis (trastorno óseo).

a) Menstruación irregular: Este es uno de los primeros signos.

Tienden a ser menos regulares y pueden tener más días de sangrado.

- b) Sofocos o “bochornos”: una sensación repentina de calor en la parte superior del cuerpo o en todo el cuerpo, esta tos puede ser causada por el estrés o la tensión. La cara y el cuello se ponen rojos. Puede sudar y temblar. Estos son síntomas que duran de 30 segundos a 5 minutos. Estas son las variables. Cada mujer los ve y los describe un poco diferente. Algunas personas nunca las experimentan, en otras pueden aparecer dos o tres años antes de que las "reglas" cesen por completo, y en algunos casos incluso años después de la desaparición de la menstruación.
- c) Problemas vaginales y de la vejiga: el revestimiento vaginal se vuelve seco y delgado. El dolor se puede sentir durante el coito.
- d) Es más probable que tenga infecciones o incontinencia urinaria. Problemas para orinar, como goteo, ardor o dolor al orinar, o secreción al estornudar, toser o reír.
- e) Fatiga y problemas de sueño: La fatiga es otro síntoma común. Sufre de insomnio.
- f) Cambios de humor: puede estar de mal humor, irritable, deprimido.
- g) Cambios físicos en el cuerpo: aumento de la cintura pélvica, disminución de la masa muscular, aumento del tejido adiposo y pérdida de elasticidad de la piel.
- h) Sofocos Cambios bruscos de temperatura donde se pasa de mucho calor a frío con tendencia a sudar

- i) Una ligera disminución del colesterol HDL y un aumento del colesterol LDL significan una mayor probabilidad de aterosclerosis y, por tanto, un mayor riesgo de problemas cardiovasculares. La descalcificación ósea da como resultado un proceso llamado osteoporosis posmenopáusica. Adelgazamiento de los huesos: esto puede provocar pérdida de altura y fracturas (osteoporosis).
- j) Disminución de la libido o libido Disminución del interés por el sexo y cambios en la respuesta sexual.
- k) Cambios en el ciclo menstrual Cambios en el ciclo menstrual: la frecuencia y el flujo de la menstruación pueden variar de un mes a otro.
- l) Sangrado anormal y "manchado": estos son comunes cerca de la menopausia. Sin embargo, si su período se ha detenido durante 12 meses consecutivos y todavía tiene "manchado", debe informar este síntoma a su médico para descartar causas graves como el cáncer.
- m) Aumento de peso o aumento de la grasa corporal alrededor de la cintura.
- n) Pérdida de densidad capilar o caída del cabello.
- o) Disminución del interés por el sexo y cambios en la respuesta sexual.
- p) Pérdida de memoria pequeña.
- q) Molestias intestinales.

r) Ojos secos.

s) Picazón en la piel.

OTROS SIGNOS POSIBLES: Algunas mujeres pueden experimentar dolores de cabeza, problemas de memoria y cambios de humor. Algunas mujeres pasan por esta etapa sin síntomas.

EL AUTO CUIDADO

Orem menciona:

Son las prácticas que se realizan en el día a día y a las acciones sobre ellas, a nivel personal, a nivel familiar con la finalidad de cuidar la salud, estas actividades y prácticas se aprenden desde que nacemos y las ejecutamos de manera continua y libremente con el objetivo de mejorar, fortalecer o restablecer la salud o prevenir las enfermedades; de acuerdo al ámbito cultural en que vive la persona, estas prácticas habituales coadyuvan con el vivir cotidiano de la persona.

El concepto básico de autocuidado propuesto por Orem se define como una serie de acciones conscientes que las personas realizan para controlar factores internos o externos que pueden amenazar su vida y desarrollo futuro. Así, el autocuidado es una actividad que una persona hace o debería hacer por sí misma, e incluye la realización de actividades iniciadas y realizadas por personas maduras o maduras durante un período de tiempo, una parte de sí misma y para mantener la salud y la vitalidad como función personal, como un mayor desarrollo y bienestar personal, cumpliendo los requisitos de la normativa de funcionamiento y desarrollo. Una

suposición subyacente es que todos somos capaces de cuidarnos a nosotros mismos a lo largo de nuestras vidas, principalmente a través de los intercambios que ocurren en nuestras relaciones. Por eso, no sorprende reconocer nuestras propias prácticas de autocuidado que aprendemos en casa, en la escuela y en las amistades. ⁽²⁴⁾

Requisitos del Autocuidado:

Las necesidades generales de autocuidado, también conocidas como necesidades básicas, son necesidades comunes en todas las etapas de la vida humana que brindan protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades específicas, se denominan necesidades de autocuidado preventivo primario, que incluyen el mantenimiento adecuado de aire, agua y la ingesta de alimentos, ayudando en el proceso de eliminación, mantiene un equilibrio entre la actividad y el descanso; entre la soledad y la interacción social, la evitación del riesgo, la función física y el bienestar persona, promover la actividad y el crecimiento personal en grupos sociales de acuerdo con las capacidades, las limitaciones conocidas y el deseo de ser normal.

Requisitos del autocuidado del desarrollo, implica generar las condiciones que permitan una vivencia adecuada acorde al contexto, que permita sobre todo mejorar en la salud y prevenir los factores que generen riesgos hacia la salud de la persona.

Requisitos de autocuidado cuando falla la salud, se desarrolla cuando la persona se vuelve dependiente por enfermedad o accidente y pasa a una situación de autocuidado. La enfermedad o lesión afecta no solo estructuras específicas y mecanismos fisiológicos y psicológicos, sino también el

funcionamiento general del cuerpo. Cuando esta función general está severamente afectada (retraso mental severo, coma, autismo), las habilidades conductuales de individuos maduros o jóvenes pueden verse severamente afectadas, tanto de manera permanente como temporal.

En un estado de salud inusual, la necesidad de cuidado personal surge tanto de las circunstancias de la enfermedad y como medidas tomadas para el diagnóstico o tratamiento. En el modelo Orem, son seis tipos de necesidades como deterioros de la salud, encaminadas a prevenir complicaciones y evitar la incapacidad prolongada después de la enfermedad, denominándolas necesidades de autocuidado de prevención secundaria. ⁽²⁵⁾

El auto cuidado en la premenopausia

Aborda tres dimensiones: fisiológica, psicológica y social.

Dimensión Biológica: El autocuidado se refiere a la actividad humana, como poseedor de un organismo que se desarrolla y madura de acuerdo a la realidad física. Se organiza en torno a la idea de equilibrio dinámico como parte de una relación dinámica con el medio ambiente, incluyendo necesidades fisiológicas como alimentación y agua, actividad física, descanso y prevención de enfermedades crónico degenerativas. ⁽²⁶⁾

Consumo de alimentos

Durante la perimenopausia, es importante una dieta equilibrada (proteínas 15%, carbohidratos 50-55% y grasas 30-35%) y variada en su debido horario, la cantidad y la calidad de los alimentos es primordial. Por lo que se recomienda lo siguiente: ⁽²⁷⁾

- Los alimentos en el día deben estar divididos en 3 comidas.

- La dieta debe estar constituida por verduras, frutas y hortalizas (puesto que aportan vitaminas, minerales y fibra) debe consumirse diariamente.
- • La leche y los productos lácteos como el queso, la mantequilla y el yogur deben consumirse diariamente en cantidades moderadas. Por su contenido en calcio, se recomienda consumir al menos dos raciones de lácteos al día.
- Coma huevos con moderación con 3 porciones por semana.
- Coma con moderación frijoles, cereales, pasta, papas, arroz y pan.
- Alternar una loncha mediana tres veces por semana con la cantidad diaria de carne y pescado.
- Dejar de consumir grasas de origen animal (salchichas, mantequilla, helados, galletas, pasteles, leche entera, etc.) y sustituirlas por alimentos ricos en grasas insaturadas de origen vegetal (aceite de oliva, pescado azul, frutos secos); estas sustancias reducen el colesterol.
- Evitar el exceso de grasa y sal. Reemplace los alimentos fritos con alimentos naturales que tienen poca o ninguna grasa. Y si le gusta comer alimentos a la parrilla y fritos, retire siempre cualquier grasa visible de la carne.
- Dejar el consumo de harina mínimamente. En lugar de panes dulces, harinas refinadas, galletas y tamales, come granos integrales y evita los panes dulces.

- Evitar mínimamente el consumo de azúcar. Jugo fresco en lugar de jugo envasado. Use agua con poca o sin azúcar en lugar de bebidas embotelladas (refrescos). Frutas naturales en lugar de dulces y reposaría.

Actividad física

El ejercicio regular beneficia el organismo, para cualquier momento de la vida, resaltando un mayor beneficio en la premenopausia ya que: ⁽²⁸⁾

- Previene enfermedades cardiovasculares y tiene efectos beneficiosos sobre la masa ósea.
- Crea salud mental.
- Previene la obesidad, ayuda con la pérdida de peso si es necesario.
- Marca el tono muscular en todo el cuerpo, incluidos los músculos del perineo.

El programa de ejercicios tiene que ser adecuado para cada mujer dependiendo edad, estado de salud y forma corporal y, como regla general, hacer ejercicio al menos treinta minutos, por semana tres veces. Se fomentan la caminata, nadar, andar en bicicleta, yoga, etc.

Descanso

El descanso es primordial para devolver la energía al cuerpo de las mujeres premenopáusicas. Por lo tanto, se debe descansar al menos 8 horas al día. ⁽²⁸⁾

Prevención contra enfermedades crónico degenerativas ⁽²⁹⁾

Las medidas de prevención de enfermedades cardiovasculares estarán dirigidas a:

- Tener regularmente una dieta equilibrada.
- Hacer ejercicios.
- Controlar hábitos nocivos: evitar el alcohol y el tabaco.
- Consumir regularmente frutos secos como nueces, almendras, avellanas y pecanas tiene ingredientes saludables para el corazón, ya que reducen los niveles de colesterol LDL hasta en un 30%. Por ello, se recomienda su consumo de una a cinco raciones por semana (1 ración corresponde a 25 gr.)

Se abordará la prevención de enfermedades óseas y articulares a: ⁽³⁰⁾

- Hacer ejercicio.
- Comer bien.
- Calcio con alimentos o suplementos.
- Exposición al sol.
- Evite las sustancias nocivas como el alcohol, el tabaco y la cafeína que interfieren con la absorción de calcio.
- La dieta regular debe de constituir en frutos secos como nueces, almendras, avellanas y pecanas tiene ingredientes saludables para el corazón, ya que reducen los niveles de colesterol LDL hasta en un 30%. Por ello, se recomienda el consumo de uno a cinco raciones por semana (25gr la ración)

En la Dimensión Psicológica.

Para Couto y Nápoles en el 2014 mencionan que la dimensión psicológica en el autocuidado se centra en la mente y recoge representaciones de la mujer premenopáusica como meta, e incluye una serie

de procesos que le permiten encauzar creativa y armónicamente su comportamiento en un entorno cambiante, incluyendo saber sostenerse a sí misma. dignidad y estado de ánimo y cómo preservar la función cognitiva. ⁽³¹⁾

Conservación de la autoestima.

Se puede inferir que las mujeres premenopáusicas tienen una personalidad equilibrada, autoestima adecuada, satisfacción en el sexo, la vida familiar y personal, pocos síntomas, y una aceptación positiva de los cambios físicos y fisiológicos. Por ello, recomendamos trabajar la autoestima partiendo de las etapas anteriores, para practicar la motivación para mejorar la autoestima. En él, el reconocimiento de las cualidades personales, la construcción de autoafirmaciones positivas y listas de logros personales, la práctica de deportes y el mantenimiento de la condición física y la salud de las mujeres. ⁽³¹⁾

Conservación del estado de ánimo.

En el climaterio los cambios de humor son comunes, por lo tanto, las mujeres perimenopáusicas para mantener su estado de ánimo deben: Practicar autoconocimiento y técnicas de relajación, como respirar profundamente, escuchar música relajante, ir a lugares agradables y tranquilos que ayudan a controlar las emociones y manejo del estrés en el fracaso o frustración en situaciones desagradables. Por otro lado, consultar a un profesional, como un psicólogo, para que ayude a lidiar con la angustia, la tristeza y la ansiedad que ella misma siente que no puede superar. ⁽³²⁾

Mantenimiento de la función cognitiva.

Couto en el 2014 menciona que:

Mantener la mente bien activa ocupada es importante para la salud tanto física como mental, porque mejora la concentración, la memoria y previene el envejecimiento mental. En mujeres premenopáusicas, se recomienda impulsar el hábito de la lectura, los ejercicios de memoria y concentración (pupiletras, origami, zudoku), cultivar las relaciones sociales y la conversación, los viajes, el calendario y los deportes. ⁽³¹⁾

En la Dimensión Social.

Para Couto y Rodríguez en el 2014 coinciden que:

El autocuidado en la dimensión social organizada en torno a la interacción con los demás. Se presume a una expresión de la sociabilidad humana, es decir, el impulso genético que propulsar a la sociedad, crea y forma culturas, y se prepara biológicamente para convivir con otras personas de su misma especie en función de los cambios que atraviesa y experimentará la mujer premenopáusica. Todo esto se traduce en conocer y mantener las relaciones interpersonales y sexuales. ^(31; 32)

Mantenimiento de las relaciones interpersonales

En la interacción familiar: Pláticas de corte coloquial en temas actuales o coyunturales de interés con la familia.

- En la Recreación: Participar en actividades culturales y salir en familia.
- Círculos Sociales: Charlas coloquiales en temas comunes o temas de interés, con amigos, familia, etc., donde prima el estilo

asertivo. Ante los problemas de quienes te rodean, debes acudir a un lugar tranquilo para reflexionar y determinar una solución.

- Sexo: En el climaterio no solo se basa en los genitales sino también en una forma de intercambio afectivo y afectivo con la pareja, necesidad de comunicación que siempre está presente en el climaterio más allá de la función reproductiva producir. ⁽³²⁾

Para una sexualidad plena en esta fase de la vida, es recomendable lo siguiente:

- Continúa teniendo sexo con tu pareja, cuando quieras, pero con protección.
- Hable regularmente con su pareja sobre sus sentimientos.

ROL DE LA ENFERMERA EN EL CUIDADO DE LA MUJER PREMENOPÁUSICA

El MINSA menciona:

Como una de las direcciones de política sectorial, implementar un modelo de atención integral en salud, con el fin de satisfacer las necesidades de salud de las personas en términos de familia y comunidad, no de daño y enfermedad, estableciendo una visión multidimensional y psicosocial, necesaria para el desarrollo humano sostenible.⁽³³⁾

En ese contexto, el papel del enfermero (a), en el cuidado de la mujer perimenopáusica, es impulsar el cuidado de medidas de prevención, con el establecimiento de políticas, no solo de cuidado sino también educativas, porque se encuentran en fase de difícil acceso; requiere la modificación de

prácticas vitales de vida del individuo y conciencia para permitir el cuidado personal, en cuanto a alimentación, descanso, visitas al médico, importancia de la educación colectiva, manejo de los factores de riesgo como la administración de medicamentos, manejo del estrés y del peso; dados los determinantes sociales y su influencia de las mujeres en la perimenopausia.^(28; 33)

1.3 VARIABLES

1.3.1 VARIABLE INDEPENDIENTE

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

1.3.2 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	El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, que pueden ser comunicados de forma clara, precisa, ordenada, vaga e inexacta, adquiridos en la experiencia cotidiana, que capacita a la mujer para actuar en el cuidado de sí misma, en aras de alcanzar una mejor calidad de vida.	Basado principalmente en la cultura popular, es la forma habitual que siguen las personas para resolver sus problemas más básicos y primarios. Crear condiciones favorables para el trabajo normal y la vida social; en este sentido, a pesar de su vulnerabilidad, puede ser 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	Actividades que sostienen la vida y la salud y aseguran que se satisfagan varias necesidades básicas. Las diferentes formas de responder a estas necesidades forman y establecen los hábitos	Las prácticas cotidianas y las decisiones que sobre ellas tome un individuo, familia o grupo para el cuidado de su salud; estas prácticas son "habilidades" adquiridas a lo largo	.Dimensión Biológica	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Consumo de lácteos ✓ Consumo de fuente de hierro ✓ Consumo de carne roja y banca 		SI CUMPLE

PREMENOPAUSICAS	personales que cada persona fortalece a medida que alcanza la autonomía	de la vida, usadas continuamente, usadas libremente, con el propósito de promover o restaurar la salud y prevenir enfermedades; que reaccionan a la viabilidad y prácticas habituales de la cultura a la que pertenecen.		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Consumo de vegetales ✓ Actividad física ✓ Consumo de medicamentos ✓ Examen medico ✓ Control medico 	10 – 15	NO CUMPLE
			Dimensión Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Apariencia personal ✓ Apoyo profesional ✓ Apreciación personal ✓ Actividad de relajamiento 	< 10	
			Dimensión Social	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Interrelación personal ✓ Actitud emocional 		

CAPITULO II

MATERIAL Y METODOS

2.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Cuantitativa, porque analiza la realidad social descomponiéndola en variables numéricas. Es un proceso sistemático y ordenado, que se desarrolla en determinadas y estrictas etapas.

2.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicativa, porque a partir de los resultados se podrá mejorar o cambiar la situación o evento identificado.

2.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Correlacional – simple, porque busca identificar las variaciones producto de la contrastación de las variables entre sí.

2.4. MÉTODO – DISEÑO

Estudio transversal, porque los datos se obtuvieron en un solo momento en el tiempo.

2.5 ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se desarrolló en las instalaciones del Hospital de ESSALUD -Carlos Tupia García Godoy. Ubicado en el distrito de San Juan Bautista, provincia de Huamanga, Ayacucho.

2.6. POBLACIÓN.

La población de estudio estuvo constituida, por las usuarias premenopáusicas entre 35 a 45 años de edad que acudieron entre enero a junio del 2018 al Hospital de ESSALUD-Carlos Tupia García Godoy.

2.6.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

Todas las usuarias premenopáusicas que acepten participar del estudio.

2.6.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

Usuarias premenopáusicas que no acepten ser parte de la investigación y aquellas que no cumplan con la edad.

2.7. TAMAÑO DE LA MUESTRA.

Conformado por el 100% de la población en estudio de acuerdo a los criterios de inclusión, siendo 50 mujeres.

2.8. TIPO MUESTREO

Muestreo de tipo no probabilístico.

2.9. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos la técnica que se utilizó fue el cuestionario o encuesta: instrumento para evaluar el nivel de conocimiento, una ficha de cotejo para identificar el cumplimiento de autocuidado y un cuestionario de datos generales.

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

Baja: < 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, a partir del juicio de expertos, se realizó una prueba piloto para el instrumento de conocimientos y a partir del coeficiente de Kuder Richardson se identificó la confiabilidad (0,70) aceptable. ⁽³⁴⁾

2.10. 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. PROCESAMIENTO DE DATOS.

Se realizó la confiabilidad de las encuestas con prueba piloto, luego se elaboró la base de datos para realizar los estadísticos descriptivos e

inferenciales en el programa SPSS V. 27, con las cuales se construyó tablas simples y de doble entrada.

2.12. PRESENTACION Y ANALISIS DE DATOS:

- Se elaboraron tablas simples y de doble entrada en la presentación de la información obtenida.
- Los datos fueron a analizados a partir de la estadística descriptiva e inferencial.

CAPITULO III

RESULTADOS

Luego de haber recolectado los datos, estos fueron procesados de forma que, para mayor información se presentó los datos generales de la siguiente manera:

En el presente estudio participaron un total de 50 usuarias del hospital tipo II de Essalud de Ayacucho”, 2019. Donde el 62% de usuarias se encontraban entre los 35-39 años y el 38% de usuarias, entre los 40-45 años. En cuanto al estado civil, el 24% de usuarias son solteras, el 38% de usuarias eran casadas, el 36% de usuarias eran conviviente y finalmente el 2% de usuarias eran divorciadas. En relación al grado de instrucción, el 4% de usuarias cursaron primaria completa; el 22% de usuarias, secundaria completa y finalmente, el 37%, estudios superiores. En cuanto a la ocupación el 30% de usuarias se ocupan a su casa; 33% de usuarias tienen trabajo y finalmente el 4% tienen su negocio propio. En cuanto a la fuente de información, el 8% de usuarias se informaron de amigos, el 58% de sus familiares, 20% por medios de comunicación y finalmente 7% por el personal de salud.

TABLA N° 01
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO EN USUARIAS
PRE MENOPAUSICAS. HOSPITAL TIPO II ESSALUD “CARLOS TUPPIA
GARCÍA GODOS" DE AYACUCHO 2018.

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

FUENTE: Cuestionario aplicado.

En la tabla 01, se identifica que, el 50% de las encuestadas, presenta conocimiento alto sobre el autocuidado, mientras que el 26% conocimiento medio y el 24% conocimiento bajo.

De acuerdo a lo observado se puede deducir que, las mujeres pre menopaúsicas que asisten al Hospital Tipo II EsSalud presentan un buen conocimiento de autocuidado.

TABLA N° 02
CUMPLIMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN USUARIAS PRE
MENOPAUSICAS, HOSPITAL TIPO II ESSALUD "CARLOS TUPPIA
GARCÍA GODOS" DE AYACUCHO 2018.

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

FUENTE: lista de cotejo aplicado 2019.

En la tabla 02, se identifica que el 58% de encuestadas no cumple con el autocuidado en la menopausia; el 42% de las encuestadas si cumple con dicho cuidado.

Los resultados nos muestran que el autocuidado no es cumplido mayoritariamente por las usuarias pre menopáusicas del establecimiento en estudio.

TABLA N° 03

RELACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL CUMPLIMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN LA DIMENSION BIOLOGICA EN USUARIAS PREMENOPAUSICAS, HOSPITAL TIPO II ESSALUD "CARLOS TUPPIA GARCÍA GODOS" DE AYACUCHO 2018.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	CUMPLIMIENTO EN DIMENSION BIOLOGICA				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: Cuestionario y lista de cotejo aplicado 2019.

$$X^2=0,399$$

$$gl=2$$

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

En la tabla 03, se identifica que, del 62% de pacientes encuestadas y que no cumplen con el autocuidado en la dimensión biológica, el 30% presenta conocimiento alto, el 18% conocimiento medio y el 14% conocimiento bajo. Del 38% de mujeres pre menopáusicas que cumple con el autocuidado en la dimensión biológica, el 20% tiene conocimiento alto de autocuidado, el 8% conocimiento medio y el 10% conocimiento bajo.

La prueba estadística de chi cuadrada, nos permite identificar que, no hay asociación ($p > 0.05$) entre las variables, es decir el conocimiento sobre el autocuidado es independiente del cumplimiento de éste en las pacientes pre menopáusicas del Hospital Tipo II Huamanga, EsSalud, Ayacucho.

TABLA N° 04
RELACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL CUMPLIMIENTO DEL
AUTOCUIDADO EN LA DIMENCION PSICOLOGICA EN USUARIAS
PREMENOPAUSICAS, HOSPITAL TIPO II ESSALUD "CARLOS TUPPIA
GARCÍA GODOS" DE AYACUCHO 2018.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	CUMPLIMIENTO EN DIMENSION 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: Cuestionario y lista de cotejo aplicado 2019.

$$X^2_c=3,147 \quad gl=2 \quad p=0,207>0,05$$

En la tabla 04, se identifica que, del 88% de pacientes encuestadas y que no cumplen con el autocuidado en la dimensión psicológica, el 44% presenta conocimiento alto, el 20% conocimiento medio y el 24% conocimiento bajo. Del 12% de mujeres pre menopáusicas que cumple con el autocuidado en la dimensión psicológica, el 6% tiene conocimiento alto de autocuidado y el 6% conocimiento medio.

La prueba estadística de chi cuadrada, nos permite identificar que, no hay asociación ($p>0.05$) entre las variables, es decir el conocimiento sobre el autocuidado es independiente del cumplimiento en la dimensión psicológica, en las usuarias pre menopáusicas del Hospital Tipo II Huamanga, EsSalud, Ayacucho.

TABLA N° 05

RELACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL CUMPLIMIENTO DEL

AUTOCUIDADO EN LA DIMENCION SOCIAL EN USUARIAS

PREMENOPAUSICAS, HOSPITAL TIPO II ESSALUD “CARLOS TUPPIA

GARCIA GODOS” DE AYACUCHO 2018.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	CUMPLIMIENTO EN DIMENSIONES 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: Cuestionario y lista de cotejo aplicado 2019.

$$X^2_c=2,815 \quad gl=2 \quad p=0,245>0,05$$

En la tabla 05, se identifica que, del 54% de pacientes encuestadas y que no cumplen con el autocuidado en la dimensión social, el 24% presenta conocimiento alto, el 12% conocimiento medio y el 18% conocimiento bajo. Del 23% de mujeres pre menopáusicas que cumple con el autocuidado en la dimensión social, el 26% tiene conocimiento alto de autocuidado, el 14% conocimiento medio y el 6% conocimiento bajo.

La prueba estadística de chi cuadrada, nos permite identificar que, no hay asociación ($p>0.05$) entre las variables, es decir el conocimiento sobre el autocuidado es independiente del cumplimiento en la dimensión social, en las pacientes pre menopáusicas del Hospital Tipo II Huamanga, EsSalud, Ayacucho.

TABLA N° 06

RELACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL CUMPLIMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN MUJERES PREMENOPAUSICAS HOSPITAL TIPO II ESSALUD” CARLOS TUPPIA GARCIA GODOS” DE AYACUCHO 2018.

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	21	42	29	58	50	100

FUENTE: Cuestionario aplicado y lista de cotejo 2019.

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

En la tabla 06, se identifica que, del 42% de pacientes encuestadas y que si cumplen con el autocuidado, el 28% presenta conocimiento alto, el 14% conocimiento medio. Del 58% de mujeres pre menopaúsicas que no cumple con el autocuidado, el 22% tiene conocimiento alto de autocuidado, el 12% conocimiento medio y el 24% conocimiento bajo.

La prueba estadística de chi cuadrada, nos permite identificar que, si existe asociación ($p < 0.05$) entre las variables, es decir el conocimiento sobre el autocuidado está asociado al cumplimiento del autocuidado, en las usuarias pre menopáusicas del Hospital Tipo II Huamanga, EsSalud, Ayacucho.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN:

La menopausia, es la etapa de envejecimiento reproductivo que se caracteriza por el cese de la menstruación de forma permanente. La menopausia generalmente comienza alrededor de los 45 años. Posteriormente, el ciclo menstrual se vuelve irregular porque los niveles de hormonas femeninas (estrógenos y progesterona) disminuyen. Tener en cuenta que el uso de anticonceptivos y ciertos tipos de cirugía (como la histerectomía y la ovariectomía) también pueden causar la menopausia.

Junto con los cambios físicos, la menopausia provoca muchos cambios emocionales en las mujeres. El estrés y la irritabilidad experimentados durante esta etapa pueden llevar a comer en exceso y al abuso del alcohol.

El término de la menstruación, no es la única manera de reducir las hormonas femeninas. La menopausia también puede provocar sofocos, nerviosismo, mareos e insomnio. Los cambios metabólicos, por otro lado, conducen a un aumento de la grasa corporal y una disminución de la masa ósea.

Para la OMS la premenopausia es “el período fértil total hasta o antes de la menopausia”; y en la menopausia es el “cese definitivo de la menstruación definido retrospectivamente, tras 12 meses consecutivos de

amenorrea, sin causa patológica”, que se produce típicamente en nuestro medio entre los 48-50 años. ⁽³⁵⁾

La menopausia ha sido objeto de muchos mitos y creencias a lo largo de los años. Tal que las mujeres rara vez lo mencionan u ocultan la menopausia a los demás debido a la asociación con la magia y el ocultismo.

LA TABLA 01 nos muestra que las mujeres pre menopaúsicas, presentan en un alto porcentaje (50% un buen nivel de conocimiento, el que se puede atribuir al grado de instrucción que alcanzan o presentan, a la información adquirida y a los mejores niveles de vida que en la actualidad se tiene.

Al respecto, “el autocuidado, es la acción que las personas realizan por su propia salud sin la aprobación o supervisión médica formal, es una práctica individual y familiar que promueve conductas de salud positivas para prevenir enfermedades”. ⁽²⁴⁾

De manera similar, Orem lo define como:

La responsabilidad de un individuo de promover, proteger y mantener la salud individual; es una serie de acciones conscientes que una persona realiza o puede realizar para controlar los factores internos o externos que pueden amenazar su vida y su desarrollo posterior. Es el comportamiento que se presenta en determinadas situaciones de la vida que dirige al individuo hacia sí mismo o hacia el medio ambiente con el fin de regular los factores que inciden en su crecimiento y funcionamiento en beneficio de la vida, la salud y el bienestar ⁽²⁴⁾.

Sobre el autocuidado, son prácticas cotidianas que, a base de decisiones sobre esto, que realiza una persona, familia o grupo es para cuidar de su salud; estas prácticas son “habilidades” que se aprenden a lo largo de la vida y se usan continuamente, y se pueden usar a voluntad para mejorar o restaurar la salud y prevenir enfermedades. El autocuidado son las prácticas y toma de decisiones cotidianas que las personas, familias o grupos cuidan la salud a base de conocimiento sobre enfermedades crónicas, trastornos, etc., estas prácticas son “destrezas” que se utilizan de forma continua y libre promoviendo mejorar la salud y prevenir enfermedades.

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 velar su salud, este modelo hoy en día se denomina enfermería para el autocuidado, el trabajo influyente realizado por Dorothea Orem en el 2001, refiere que la participación del profesional en enfermería en el contexto en que los usuarios (as) no pueden cuidar personalmente su estado de salud, o no le interesa hacerlo. Para Orem en el 2001 menciona que “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 hacer frente a todos estos síntomas y signos que experimenta una mujer menopáusica, se recomienda que tome varias medidas durante el período premenopáusico para reducir estos síntomas y signos o al menos permitirle sobrellevarlos mejor:

- Hacer ejercicio regularmente.
- Reducir el consumo de café o estimulantes.
- Mejorar la higiene personal para evitar problemas de secado.
- Una vida social más activa.
- Practique técnicas de relajación en momentos de estrés y ansiedad.
- Realizar ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico para evitar problemas de incontinencia urinaria. En este sentido, cabe señalar que debes apostar por los llamados ejercicios de Kegel.
- Dejar de fumar.
- Llevar una dieta sana y equilibrada en la que las frutas, verduras y lácteos tengan un papel protagonista.

El autocuidado hace que las personas se responsabilicen más del cuidado de su salud y de las consecuencias de sus actos. Para las personas que trabajan en campos no relacionados con la salud, darse cuenta de que ciertos comportamientos contribuyen directamente al desarrollo de la enfermedad puede reorientar su papel en el mantenimiento de la salud. Para aumentar el autocuidado, los profesionales de la salud deben facilitar las

estrategias educativas de los consultores y aceptar que quienes buscan el autocuidado pueden cuestionar la orientación y la dirección que brindan. ⁽³⁶⁾

En la investigación de Guerrero D. ⁽¹¹⁾, identificó que, las mujeres entrevistadas no sabían nada sobre la menopausia, por lo que el 69,89 % de las mujeres tenían una definición incorrecta de la menopausia. El 86,02% no sabía qué alimentos comer durante esta fase; con (51,61%) de las mujeres no saben que ejercicio o actividad deben de realizar; cuando se trataba de controles médicos, sabían que tenían que hacerse un control cada tres y seis meses.

De igual manera, Huamaní y Yactayo ⁽⁴⁰⁾, determinan en su estudio que, las mujeres al inicio del climaterio de la Comunidad Autónoma de Huaycán presentaron bajos niveles de conocimiento, y sobre las prácticas de autocuidado estas fueron inadecuados, también en las dimensiones biológica, psicológica y social.

Los resultados de nuestros estudios discrepan de alguna manera con las mencionadas líneas arriba, esto se puede deber a que nuestra población entrevistada presenta mejores grados de instrucción, lo que favorece el mejor conocimiento del autocuidado, y ser de diferentes estratos sociales.

En relación al cumplimiento del autocuidado durante la premenopausia, en la **TABLA 02** se identifica que un alto porcentaje no cumplen (58%) con dichas medidas, a pesar de que tienen un nivel de conocimiento alto, lo que nos quiere decir que no necesariamente el saber, condiciona el cumplimiento. De igual manera se puede apreciar en la **TABLA 03**, que, en la dimensión de cumplimiento en la dimensión biológica, las usuarias

entrevistadas no cumplen con el autocuidado; esta condición se puede explicar entendiendo que las usuarias, probablemente no presenten interés en la nutrición adecuada, en promover la actividad física entre otros que permitan el autocuidado.

En relación a ello, en la investigación de Guazhima C. titulada: “Prácticas de Autocuidado que realizan en la etapa Pre Menopáusica Mujeres de la Parroquia Timbara. Ecuador 2015”, entre otras encontró: En la dimensión del lado biológico, prevalecieron las prácticas saludables de autocuidado; El 67,65% del control médico y las dimensiones psicosociales del autocuidado saludable y las relaciones interpersonales se destacaron con un 79,41%. En las mujeres premenopáusicas, los factores de riesgo involucrados fueron los anticonceptivos orales planificados, que representaron el 85,29%, y la principal complicación fueron las alteraciones cardiovasculares, que representaron el 26,47%. Se implementó un plan de acción basado en capacitaciones, visitas domiciliarias y exámenes médicos preventivos y se concluyó que las mujeres si realizan autocuidado saludable.

La **TABLA 04**, nos muestra que, las usuarias premenopáusicas no cumplen con el autocuidado en la dimensión psicológica, lo que también llama mucho la atención, estos resultados se pueden atribuir a que las mujeres premenopáusicas, tengan una autoestima disminuido debido a la situación que están atravesando.

Al respecto, Huamaní y Yactayo en la investigación “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado que realizan las mujeres premenopáusicas que acuden al hospital de Huaycán febrero 2016” ⁽¹⁵⁾ se

evidencia que en la etapa de la pre menopausia las mujeres tienden a una práctica no adecuada de autocuidado con valores encontrados en las dimensiones: biológica con 63%, psicológica con 68% y social con 64%.

Chávez T, en la investigación: “Nivel de conocimiento y prácticas del autocuidado en las mujeres menopaúsicas del Comedor Popular de Flor de Amancaes, 2018”.⁽³⁸⁾. Concluye que las mujeres del comedor en estudio presentan prácticas de autocuidado inadecuadas en la dimensión psicológica.

Los resultados que se presentan en la dimensión social del cumplimiento del autocuidado en la premenopausia, son muy similares a los identificados en las dimensiones anteriores (TABLA 05), es decir el mayor porcentaje (54%) de las usuarias premenopáusicas no cumplen con las medidas de autocuidado, estos resultados se podría explicar porque la usuaria premenopáusica presenta una vida social intensa , teniendo en cuenta el cuidado de los hijos, la familia y la pareja, lo que no le permite disponibilidad de tiempo para el autocuidado.

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 cuanto a la dimensión social, la mayor parte de las usuarias son conscientes del autocuidado premenopáusico, mejorar la comunicación interpersonal; pero una parte muy importante de las mujeres desconocen su sexualidad.

Nuestros hallazgos, coinciden con la de los investigadores referenciados, por lo que se verifica que el no cumplimiento del autocuidado presenta factores multicausales, También se puede explicar estos resultados,

por aspectos personales de la madre, como el olvido, por las múltiples actividades a nivel personal, familiar y social. De igual manera el sistema de salud, a partir de los programas relacionados a la salud de la mujer no presentan propuestas y actividades adecuadas de prevención y promoción del autocuidado en estas etapas de la vida de la mujer. También se debe tener en cuenta el contexto social y cultural en el que vive la mujer para la toma de interés por estos aspectos importantes en la vida de las mujeres.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) especifica que “la calidad de vida es la percepción del individuo de su situación en la vida, en el contexto cultural y los valores en los que trabaja o desempeña, así como también en relación con sus metas, esperanzas e intereses”.⁽⁴⁾

La calidad de vida en mujeres menopáusicas mostró deterioros moderados en las dimensiones somática, psíquica y urogenital, con el mayor porcentaje en esta última dimensión.

Una parte de los objetivos principales de la ciencia de la salud moderna es mejorar la calidad de vida, y la mayor parte de su investigación se dedica a ello. La esperanza de vida de las mujeres en el primer mundo ha alcanzado los 80 años, mientras que la edad de la menopausia no ha cambiado y las mujeres viven más de 30 años antes y después de la menopausia. Por lo tanto, con la extensión de la vida, aparecen cada vez más problemas patológicos relacionados con la edad, que incluyen enfermedades metabólicas, cardiovasculares, cerebrovasculares, osteoporosis, etc.⁽³⁹⁾

Podemos afirmar que en las poblaciones socio económico alto el grado de instrucción es superior 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 mayor parte de las premenopáusicas no cumplen con el autocuidado de la menopausia. Es contradictorio al conocimiento que tienen. En otras palabras, cuanto mayor sea el nivel de educación, mejor será el autocuidado. Estos resultados pueden atribuirse a los cambios demográficos que se producen a nivel regional y, por tanto, aumento poblacional de mujeres que están empezando en el climaterio o durante la menopausia. La calidad de vida de las mujeres en el climaterio podría ser afectada por el aumento de enfermedades crónicas y hábitos nocivos para la salud. Sumado a esto la poca información y adherencia a la salud de la mujer menopáusica, así como la falta de difusión de programas y/o actividades para este grupo.

En relación a ello, el estudio: “Prácticas de autocuidado en salud y conocimiento que tienen mujeres de 40 a 44 años para enfrentar el periodo perimenopáusico, comuna de la Unión, Valdivia, Chile, 2013” ⁽¹²⁾, concluye que, el 16,1% de las encuestadas no conocía la definición de menopausia, pero la mayoría conocía los síntomas de esta etapa y las medidas de medicina tradicional para reducir estos síntomas. En cuanto al autocuidado, la mayor parte de las mujeres asiste a exámenes ginecológicos (79,0%), come alimentos saludables durante la semana (>66%), evita el alcohol (64,5%) y el tabaco (71,0%), y no usa drogas o medidas farmacológicas (79,0%).

De igual manera Torres A, en la investigación “Conocimientos y prácticas sobre el autocuidado en la premenopausia en las usuarias de un

centro de salud de Lima, 2017”⁽³⁶⁾ identificó que, el 53% de las usuarias no conocía y el 47% sabía sobre el autocuidado premenopáusico, mientras que el 62% tenía práctica inadecuada y el 38% tenía práctica adecuada. Finalmente, la mayoría de las usuarias desconocen sobre el autocuidado premenopáusico, especialmente la actividad física, beber de 1,8 litros en promedio de agua, medidas preventivas de enfermedades crónico degenerativas, y las medidas para proteger la autoestima y la sexualidad. Asimismo, la mayor parte de mujeres realizan prácticas no adecuadas de autocuidado para controlar hábitos, actividades y ejercicios nocivos, control médico, técnicas de conservar la función cognitiva, técnicas de conservar la autoestima, técnicas de conservar el estado emocional, interacciones familiares y comportamiento sexual; es perjudicial para el envejecimiento saludable, aumentando así la morbilidad y la mortalidad entre las mujeres.

Los Hallazgos encontrados se asemejan a los referidos líneas arriba, porque los estilos de vida que adoptan las mujeres, el interés por el cuidado de su salud y la baja cobertura de promoción por los diferentes programas de salud que brinda el Hospital tipo II EsSalud de Ayacucho, favorecen el incumplimiento del autocuidado en esta etapa de la vida.

Las enfermeras que realizan campañas de promoción de la prevención en este grupo de edad deben tener en cuenta que la intervención oportuna y eficaz de los profesionales de la salud es suma utilidad esta estrategia para ayudar a desarrollar la confianza de las mujeres para hacer frente a los cambios típicos de la menopausia. Mejores herramientas cognitivas y actitudes ante situaciones, especialmente para mujeres que viven en

comunidades con características socioeconómicas bajas, que tienen menos oportunidades durante la menopausia

La importancia de este estudio radica en el conocimiento y explicación de las realidades que viven las mujeres durante la menopausia, y encaminar mejores conductas de salud durante la menopausia como consecuencia de la desinformación sobre el autocuidado, debiéndose practicarla para optimizar la calidad de vida de las mujeres.

CONCLUSIONES

- Se determinó la relación entre las variables nivel de conocimiento y cumplimiento del autocuidado de la menopausia en las mujeres premenopáusicas (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.
- Entre las mujeres premenopáusicas, se determinaron los niveles de conocimiento sobre el autocuidado en la menopausia, por lo tanto, la mayoría tenían un nivel alto de conocimiento.
- Adherencia establecida al autocuidado menopáusico entre las mujeres premenopáusicas, se obtuvo que la mayor parte no sigue o cumple con el autocuidado en el climaterio.
- Las premenopáusicas del estudio en la mayor parte no realizan autocuidado en las dimensiones: biológica, psicología y social.
- Se determina que las mujeres premenopáusicas a pesar de poseer alto de nivel de conocimiento, no realizan o cumplen con el autocuidado durante la menopausia.

RECOMENDACIONES

- Al sector Salud: Organización e implementación de programas educativos interdisciplinarios que permitan a las mujeres despejar dudas sobre la menopausia y los beneficios de un estilo de vida equilibrado, participar activamente en aprendizaje de nuevos conocimientos durante el período de premenopausia y superando las barreras culturales sobre el tema.
- Promover el cuidado de las mujeres premenopáusicas, prepararlas física y psicológicamente para una aceptación natural de las nuevas situaciones de vida y promover la participación de las parejas a través de talleres que les permitan compartir espacios educativos.
- A las pre menopáusicas: Promover un estilo de vida saludable a través de campañas, actividades comunitarias que promuevan la alimentación saludable, la actividad física y el control de hábitos nocivos; a medida que se forman los grupos de autoayuda, estos grupos forman promotores de salud que promueven la educación de las mujeres adultas.
- A los Estudiantes de Enfermería: Realizar estudios sobre este tema en una población comparativa grande para obtener resultados que sean beneficiosos para el desarrollo de programas educativos para mujeres premenopáusicas.

BIBLIOGRAFÍA

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. 2010; 27(1).
2. Capote M, Segredo A, Gómez O. Climaterio y menopausia. Rev. Cubana Med. Gen. Integr. 2011.
3. Davis S, Lambrinoudaki I, Lumsden M, Mishra G, Pal L, Rees M. Menopausia: una puesta al día en profundidad. Rev. Intramed. 2015.
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. [Online].; 2009 [cited 2015 Noviembre 28. Available from: <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. Gineco. 2010.
6. Pérez A, Rojas L. Menopausia: panorama actual de manejo. Servicios de Salud para el estado de Puebla. Día mundial del climaterio y menopausia. Rev. Med. 2009.
7. Esperanza de via de poblaciòn peruana aumentò en 15 años en las últimas cuato décadas INEI. [Online].; 2010 [cited 2015 Agosto 20. Available from: <http://ss.pue.gob.mx/images//NOTICIASYEVENTOS/NOTICIAS/Climat>

erio y Menopausia/Dia Mundial Climaterio y Menopausia Osteoporosis.pdf.

8. González Y, Hernández I, Hidalgo L, Pedroso J, Feal N, Báez E. Intervención educativa para elevar conocimientos sobre climaterio y menopausia. AMC. [Online].; 2010 [cited 2014 Setiembre 10. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552012000100002.
9. MINSA. Guías Nacionales de atención integral de la salud y reproductiva. Publicación Ministerio de Salud. 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. Publicaciones Enfermería Global. 2010.
11. Guerrero D. Conocimientos y Autocuidado en la menopausia en mujeres de la Parroquia Paquisha. Tesis de Licenciatura]. Loja: Universidad de Loja-Ecuador; 2012.
12. Barrientos CF. 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]. Valdivia: Universidad Austral de Chile; 2013.
13. Lecca Cordova SM, Pinchi Rummy N. 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]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto; 2012.

14. Camarena A. Manifestaciones Peri-menopáusicas y Autocuidado que realizan las mujeres del Asentamiento Humano Virgen del Carmen. Puente Piedra, Lima, 2015. ; 2015.
15. Huamaní D, 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]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016.
16. Sumen A, Romani V. 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.. tesis de licenciatura]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga; 2013.
17. Diccionario de la Real Lengua Española. Real Lengua Española Web site. [Online].; 2014 [cited 2015 Noviembre 18. Available from: <http://dle.rae.es/?id=AMrJ4zs>.
18. Bunge M. La ciencia. Su método y su filosofía. Buenos Aires: Laetoli; 2013.
19. Salazar B. Introducción a la filosofía. Manual de filosofía. 1961; II.
20. Martínez B, Céspedes N. Metodología de la Investigación. Primera ed. Lima: Sanchez S.R.L; 2008.
21. Vásquez J, Morfin J. Estudio del Climaterio y la Menopausia. Gineco Obstet Mex. 2010.

22. Barcia J. Síntomas vasomotores en la mujer climatérica. Rev. Cubana Obstet Gineco. 2011.
23. Palacios S, Henderson V, Siseles N, Tan D, Villaseca P.. Edad de la menopausia y el impacto de los síntomas climatéricos por región geográfica. Climaterio. [Online].; 2010 [cited 2016 Abril 12. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20690868>.
24. Orem DE. Modelo de Orem: Modelo de Orem: Conceptos de enfermería en la práctica. España: Masson-Salvat Enfermería; 1993.
25. Sillas Gonzales DE, Jordan Jinez L. Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería.. Rev. Desarrollo Cientif Enferm. Universidad Autonoma de Nayarit, Tepic, México. 2011; 19(2).
26. Fuñez R. Acerca de tres dimensiones del ser humano.. Revista Teoría y Praxis Reedices. 2007; XI(89-114).
27. González R, Altarriba L, López A. Nutrición en el climaterio.. Rev. FML.. 2011; I(10-13).
28. Goberna J. Promoción de la salud en el climaterio. Matronas profesión. 2002; VIII(4).
29. Lobo R, Davis S, De Villiers T, Gompel A. Prevención de enfermedades después de la menopausia. International Menopause Society. 2014; XVII: p. 540–556.
30. Argón MT, Cubillas I. Hábitos saludables en la Menopausia. Rev Méd El Portales Medicos. 2017; I.

31. Couto D, Nápoles D. Aspectos sociopsicológicos del climaterio y la menopausia.. Santiago de Cuba. MEDISAN.. 2014; XVIII(10).
32. Rodríguez F. Primer congreso de Neurociencias "Técnicas de Neuroaprendizaje: Lectura y memoria" Valencia; 2014.
33. MINSA. Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad. Lima; 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]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
35. Flores A. Índice Global de Envejecimiento, Age Wacth 2015. [Online].; 2015 [cited 2016 Abril 20. Available from: <http://www.helpage.org/silo/files/ndice-global-de-envejecimiento-2015-resumen-ejecutivo.pdf>.
36. Prado Solar LA, González Requena M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto.
37. Guazhima K. Prácticas De Autocuidado que Realizan en la Etapa Pre Menopaúsica Mujeres De La Parroquia Timbara. Ecuador 2015. [tesis para optar licenciatura en enfermería]. Loja: Universidad Nacional De Loja ; 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]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.
39. Clínica Internacional. Cambios Físicos y emocionales en la menopausia; 2017.

A N E X O S

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE Y INDICADORES	METODOLOGIA
<p>Problema General ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del autocuidado de la menopausia en las mujeres premenopáusicas que acuden al Hospital tipo II Essalud “Carlos García Godos “de Ayacucho, 2018??</p> <p>Problema secundario 1.- ¿Cómo identificar el nivel de conocimiento sobre autocuidado de la menopausia premenopausicas que acuden al Hospital tipo II Essalud “Carlos García Godos “de Ayacucho, 2018?? 2.- ¿Cómo es cumplimiento del autocuidado de la menopausia en la premenopausica que acuden al Hospital tipo II Essalud “Carlos García Godos “de Ayacucho, 2018?? 3.- ¿cuál es la relación de conocimiento y el cumplimiento del autocuidado en la dimensión biológica en premenopausicas Hospital tipo II Essalud “Carlos García Godos “de Ayacucho, 2018.? 4.- ¿cuál es la relación de conocimiento y el cumplimiento del autocuidado en la dimensión psicológica en premenopausicas Hospital tipo II Essalud “Carlos García Godos “de Ayacucho, 2018.? 5.- ¿cuál es la relación de conocimiento y el cumplimiento del autocuidado en la dimensión social en premenopausicas Hospital tipo II Essalud “Carlos García Godos “de Ayacucho, 2018.?</p>	<p>Objetivo general: determinar el nivel de conocimiento y el cumplimiento del autocuidado de la menopausia en las mujeres premenopausicas que acuden al Hospital tipo II Essalud “Carlos García Godos “de Ayacucho, 2018.</p> <p>Objetivos específicos 1.- identificar el nivel de conocimiento sobre autocuidado de la menopausia premenopausicas que acuden al Hospital tipo II Essalud “Carlos García Godos “de Ayacucho, 2018. 2.- establecer el es cumplimiento del autocuidado de la menopausia en la premenopáusica que acuden al Hospital tipo II Essalud “Carlos García Godos “de Ayacucho, 2018. 3.- relación de conocimiento y el cumplimiento del autocuidado en la dimensión biológica en premenopausicas Hospital tipo II Essalud “Carlos García Godos “de Ayacucho, 2018. 4.- relación de conocimiento y el cumplimiento del autocuidado en la dimensión psicológica en premenopausicas Hospital tipo II Essalud “Carlos García Godos “de Ayacucho, 2018. 5.- relación de conocimiento y el cumplimiento del autocuidado en la dimensión social en premenopausicas Hospital tipo II Essalud “Carlos García Godos “de Ayacucho, 2018.</p>	<p>Hi: existe relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del autocuidado de la menopausia en mujeres premenopausicas que acuden al Hospital tipo II Essalud “Carlos 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 mujeres premenopausicas que acuden al Hospital tipo II Essalud “Carlos García Godos “de Ayacucho, 2018.</p>	<p>Variable independiente: nivel de conocimiento.</p> <p>Dimensiones: - Definición del autocuidado en la premenopausica. - sintomatología - complicaciones en la menopausia. - sexualidad. - tratamiento.</p> <p>Variable dependiente. Cumplimiento del autocuidado.</p> <p>Dimensiones: 1.-Biológicos 2.-Psicológicos 3.-Social.</p>	<p>Enfoque de investigación: Cuantitativo, no experimental.</p> <p>Tipo de investigación: aplicada.</p> <p>Diseño de investigación: Descriptivo correlacional simple, 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 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.

DIMENCIÓN 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 = 09 -18

NO CUNPLE = <8

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 muchas 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.

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD SIN DEPOSITO DE TRABAJO DE TESIS

El que suscribe docente instructor responsable de verificar y controlar la originalidad de los trabajos de tesis en primera instancia de la Facultad de Ciencias de la Salud, deja constancia que el trabajo de tesis titulado:

RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL CUMPLIMIENTO DEL AUTOCUIDADO DE LA MENOPAUSIA EN LAS MUJERES PREMENOPAÚSICAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL TIPO II ESSALUD “CARLOS GARCÍA GODOS” DE AYACUCHO, 2018.

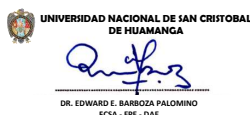
- Autor(es): **Bach. MENDOZA GAMBOA, Jhovana**

Asesor(a): **MAESTRO FLORENCIO CURI TAPAHUASCO.**

Ha sido verificado y sometido al análisis SIN DEPOSITO mediante el sistema TURNITIN concluyendo que presenta un porcentaje de 12% de similitud.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 17 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es procedente conceder la Constancia de Originalidad con Deposito.

Ayacucho, 16 de noviembre de 2022.



Firmado
digitalmente por
DR. EDWARD
EUSEBIO BARBOZA
PALOMINO
Fecha: 2022.11.16
11:44:51 -05'00'



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CONSTANCIA

DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

El Instructor en Segunda Instancia, designado con RD N° 077-2021-UNSCH-FCSA/D, hace constar por la presente, que la tesis Titulada **RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL CUMPLIMIENTO DEL AUTOCUIDADO DE LA MENOPAUSIA EN LAS MUJERES PREMENOPAÚSICAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL TIPO II ESSALUD "CARLOS GARCÍA GODOS" DE AYACUCHO, 2018.**

Cuya Autora : **MENDOZA GAMBOA, Jhovana**
Facultad : **Ciencias de la Salud**
Escuela Profesional : **Enfermería**
Programa : **Pre-grado**
Asesores : **Prof. Florencio Curi Tapahuasco.**

Después de realizado el análisis correspondiente en **SOFTWARE TURNITIN**, Se ha verificado y sometido al análisis CON DEPÓSITO mediante el sistema de TURNITIN concluyendo que presenta un porcentaje de similitud de **13% (Trece por ciento)**.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el Art. 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, mediante el **USO DEL SOFTWARE TURNITIN**, el cual indica que no se debe superar el 30% para trabajos de pre-grado. Se declara, que el trabajo de investigación contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que si se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se entrega la presente constancia de Originalidad con Depósito.

Ayacucho, 22 de noviembre de 2022.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTOBAL DE HUAMANGA

Prof. Héctor HUARACA ROJAS

Docente Instructor, Segunda Instancia

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

Fecha de entrega: 21-nov-2022 10:55p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1960925493

Nombre del archivo: TESISMENDOZA_G271022.docx (2.77M)

Total de palabras: 13967 *por* Jhovana Mendoza Gamboa

Total de caracteres: 76781

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

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	11%
2	1library.co Fuente de Internet	<1%
3	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1%
4	core.ac.uk Fuente de Internet	<1%
5	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo