

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

Prácticas de autocuidado y manifestaciones perimenopáusicas  
en docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud,  
Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.  
Ayacucho, 2018

**Tesis para obtener el Título Profesional de  
Licenciada en Enfermería**

**Presentada por**

Bach. Karina Cerda Rayme

Bach. Maritza Achallma Pariona

**AYACUCHO-PERÚ**

**2020**

A mis padres, con quienes luché día a día  
para lograr mis sueños, objetivos y mi  
profesión.

**Karina**

A mi familia, por el apoyo incondicional.

A Dios, por iluminar mi camino para llegar  
a cumplir cada objetivo que me trazo.

**Maritza**

## AGRADECIMIENTOS

A Dios, por iluminar nuestro camino y no dejar que nos demos por vencidas ante las adversidades.

A nuestra familia, por el apoyo constante e incondicional para culminar nuestros estudios.

A nuestra *alma máter*, la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, base para nuestra formación y realización personal, por permitirnos la oportunidad de emprender nuestra carrera profesional.

A la Escuela Profesional de Enfermería y su plana docente, por la dedicación, entrega de conocimientos y las experiencias; además, por promover la formación de profesionales en enfermería con cualidades éticas y humanistas.

A nuestra asesora, Dra. Iris Jara Huayta, por su colaboración y apoyo durante la elaboración del presente trabajo de investigación.

A todas las personas que, de una u otra manera, contribuyeron a mejorar y enriquecer el contenido del presente estudio.

## RESUMEN

### **Prácticas de autocuidado y manifestaciones perimenopáusicas en docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho, 2018**

Karina Cerda Rayme y Maritza Achallma Pariona

**El objetivo** fue relacionar las prácticas de autocuidado con las manifestaciones perimenopáusicas en docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNSCH, Ayacucho. **Materiales y métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño no experimental, correlacional, de corte transversal; la población censal estuvo conformada por docentes entre los 48 y 53 años; la técnica fue la encuesta; los instrumentos fueron la escala de MRS y el cuestionario, para evaluar las prácticas de autocuidado. **Resultado**, el 42.9 % expresa manifestaciones en forma moderada, 28.6 % en forma intensa. Respecto a las prácticas de autocuidado, el 45.7 % nunca lo realiza, el 37.1 % en forma regular; asimismo, existe un patrón de alimentación inadecuado en forma frecuente, que tiene un alto nivel de correlación ( $r_s=0.742$  y  $p<0.01$ ), así como la no realización de ejercicios físicos (42.9 %), ( $r_s=0.714$  y  $p<0.01$ ). La intensidad de las manifestaciones es mayor cuando casi nunca se realiza control médico (25.7 %), ( $r_s=0.677$  y  $p<0.01$ ); cuando casi nunca se controla el estado de ánimo, se tiene un alto nivel de correlación ( $r_s=0.748$  y  $p<0.01$ ) y las manifestaciones perimenopáusicas no se relacionan con las relaciones interpersonales y sociales ( $r_s=0.148$  y  $p>0.05$ ). **Conclusión:** La intensidad de las manifestaciones perimenopáusicas es mayor cuando las prácticas de autocuidado no se realizan ( $r_s=0.791$  y  $p<0.01$ ).

**Palabra clave:** Perimenopáusicas/ manifestaciones perimenopáusicas / prácticas de autocuidado.

## ABSTRACT

**Self-care practices and perimenopausal manifestations in teachers of the Faculty of Health Sciences, National University of San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho, 2018**

Karina Cerda Rayme and Maritza Achallma Pariona

The objective was to relate the self-care practices with the perimenopausal manifestations in teachers of the Faculty of Health Sciences of the UNSCH, Ayacucho. Materials and methods: Quantitative approach study, applied type, non-experimental, correlational, cross-sectional design; the census population was made up of teachers between 48 and 53 years old; the technique was the survey; The instruments were the MRS scale and the questionnaire, to evaluate self-care practices. Result, 42.9 % express manifestations moderately, 28.6 % intense. Regarding self-care practices, 45.7 % never do it, 37.1 % on a regular basis; There is also a pattern of inadequate feeding on a frequent basis, which has a high level of correlation ( $r_s=0.742$  and  $p<0.01$ ), as well as the non-performance of physical exercises (42.9 %), ( $r_s=0.714$  and  $p<0.01$ ). The intensity of the manifestations is greater when medical control is rarely performed (25.7 %), ( $r_s=0.677$  and  $p<0.01$ ); when mood is almost never controlled, there is a high level of correlation ( $r_s=0.748$  and  $p<0.01$ ) and perimenopausal manifestations are not related to interpersonal and social relations ( $r_s=0.148$  and  $p> 0.05$ ). Conclusion: The intensity of perimenopausal manifestations is greater when self-care practices are not performed ( $r_s=0.791$  and  $p<0.01$ ).

**Key words:** Perimenopausal/ perimenopausal manifestations / self-care practices.

## ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria .....	ii
Agradecimientos .....	iii
Resumen .....	iv
Abstrac .....	v
Índice .....	vi
Introducción.....	8
<b>CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>15</b>
1.1 Antecedentes de estudio .....	15
1.1.1 Antecedentes a nivel internacional .....	15
1.1.2 Antecedentes a nivel nacional .....	18
1.1.3 Antecedentes a nivel regional.....	22
1.2 Bases teóricas.....	22
1.2.1 Autocuidado .....	22
1.2.2 Climaterio .....	25
1.2.3 La mujer en el periodo perimenopáusico .....	27
1.2.4 Prácticas de autocuidado en el periodo perimenopáusico.....	31
1.3 Variables de estudio .....	36
<b>CAPÍTULO II. MATERIALES Y MÉTODOS .....</b>	<b>37</b>
2.1 Enfoque de la investigación.....	37
2.2 Tipo de investigación .....	37
2.3 Diseño de investigación .....	37
2.4 Área de estudio .....	38
2.5 Población .....	38
2.6 Muestra .....	39
2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	39
2.8 Recolección de datos.....	40
2.9 Procesamiento de datos .....	41
2.10 Presentación y análisis de datos.....	41
<b>CAPÍTULO III. RESULTADOS.....</b>	<b>42</b>
<b>CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN .....</b>	<b>49</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>57</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>58</b>

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	60
<b>ANEXO</b> .....	66

## INTRODUCCIÓN

Para el Instituto de Capacitación y Proyectos en Salud, el climaterio es una etapa de transición de carácter involutivo durante la cual desaparece la menstruación, se pierde la capacidad reproductora, se producen signos de desfeminización y tiene lugar ciertos cambios psicológicos; todo ello como consecuencia directa de la disminución progresiva de la función ovárica. Dentro de este periodo, se encuentra la menopausia y la perimenopausia. Esta etapa condiciona cambios en la forma de vida de las mujeres y sus familias, así como en las prácticas de autocuidado que realizan, principalmente en las dimensiones biológicas (nutrición, actividad física, control médico) y psicosociales (función cognoscitiva, círculo social, atención psicológica)<sup>1</sup>.

El climaterio se define como proceso natural y fisiológico en la vida de la mujer, en la que ocurren los cambios físicos, psicológicos y sociales. Comprende el periodo que se extiende desde el inicio de la declinación de la madurez reproductiva hasta el inicio de la senectud; teniendo como fases: premenopausia, perimenopausia, menopausia y postmenopausia.

La perimenopausia está referida exclusivamente a los años que preceden a la menopausia; se estima que es unos tres años antes, con evidentes manifestaciones clínicas y hormonales, finalizando aproximadamente al año siguiente a la última menstruación. También se le denomina transición menopáusica, debido a que es el



periodo donde se presentan con mayor intensidad los síntomas producidos por la disminución de los estrógenos. Por ello, es importante valorar la intensidad de los síntomas que se presentan en esta etapa; además, corren el riesgo de desencadenar o agravar otras enfermedades preexistentes como hipertensión, artritis, diabetes, depresión, etc <sup>2</sup>.

El aumento del número de mujeres a nivel mundial cada vez se hace más visible si se habla específicamente de mujeres mayores de 45 años. Ellas representan el 23.6 % de la población mundial. En Perú, esta situación es muy similar; según el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI), para el año 2014, las mujeres representaron el 49.9 % de los habitantes; a partir de los 45 años representaron el 50.2 %. Esta cifra se incrementó a 58.4 % en mujeres de 80 años <sup>41</sup>.

En nuestro país, según las últimas proyecciones del INEI en el 2015, las mujeres constituyen la mitad de la población total del país (49.9 %). En tanto, el 7.2 % de mujeres tienen entre 30 y 34 años; el 6.4 % de mujeres, entre 40 y 44 años; el 5.6 % de mujeres se ubica entre los 45 y 49 años; el 4.8 % de mujeres, entre 50 y 54 años; el 4.0 % de mujeres, entre 55 y 59 años y el 10.3 % de mujeres, 60 años a más <sup>42, 43</sup>.

En general, la menopausia es un fenómeno biológico natural e inevitable que condiciona cambios en la forma de vida de las mujeres y de sus familias, condición que está rodeada de ciertos prejuicios, mitos y supersticiones; percibiéndose incluso como una enfermedad. En esta etapa, se presenta una serie de manifestaciones que afectan la calidad de vida de la mujer. La intensidad y magnitud del problema variaría dependiendo de las condiciones biológicas, sociales en la que se encuentra <sup>6</sup>.

Conforme al estudio realizado por Monterrosa, Paternina y Romero en el 2011, titulada *Calidad de vida de las mujeres en edad media, según el estado menopáusico, Colombia*, donde participaron 1215 mujeres saludables de 40 a 59 años, se dividió

en premenopáusicas, perimenopáusicas y postmenopáusicas a las participantes del trabajo investigativo. Los resultados mostraron que las molestias musculares y articulares, oleadas de calor, cansancio físico y mental e irritabilidad se presentaron en más del 60 % de las mujeres; pero el síntoma predominante fue diferente en cada estado menopáusico. El cansancio físico y mental predominó en la premenopausia (58.9 %); las molestias musculares y articulares, en la perimenopausia (78.9 %) y las oleadas de calor, en la postmenopausia (83.2 %). En todas ellas, se evidenció un deterioro progresivo de la calidad de vida <sup>7</sup>.

Cornejo, en su tesis titulada *Relación de los estilos de vida y los síntomas climatéricos en mujeres perimenopáusicas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2014*, hace referencia a López Alegría en el 2011, donde informa los resultados del estudio titulado *Síntomas climatéricos y calidad de vida de usuarias de consultorios de atención primaria de salud, Santiago*; donde obtuvo que el 64 % eran fumadoras y el 90 % no realiza ningún tipo de ejercicio físico; también, que los síntomas de la menopausia más frecuentes fueron el dolor muscular y las enfermedades en las articulaciones (85 %), seguido por el agotamiento físico y mental (80 %). Por eso, las mujeres sedentarias, fumadoras o las que mencionaron no tener tiempo para actividades de ocio mostraron peores puntuaciones de calidad de vida. Concluyéndose así en que las mujeres posmenopáusicas con estilos de vida poco saludables tenían la menor calidad en las puntuaciones de vida y los síntomas menopáusicos más acentuados <sup>8</sup>.

En Perú, la mujer, aproximadamente a la edad de los 48 años, da comienzo a la menopausia; momento donde se manifiestan diversos signos y síntomas del climaterio, presentándose en un determinado tiempo o periodo (premenopausia-climaterio), haciendo así que haya un incremento de atención médica <sup>44</sup>.

Como señala la OMS, para las mujeres mayores, la menopausia resulta ser una transición biológica y socialmente significativa; sin embargo, enfatiza sus implicancias negativas, acarreadas por los cambios hormonales; afectando la calidad de vida, en tanto se potencian enfermedades que las mujeres pueden desarrollar, debido al déficit de estrógeno <sup>25</sup>.

A la fecha, el mayor porcentaje de las docentes de sexo femenino que laboran en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga (UNSCH), conforme se evidencia en el parte de registro de asistencia de los departamentos académicos y de la Oficina de Personal de la entidad, se encuentra en el periodo de climatérico; asimismo, algunos estudiantes perciben un cambio repentino en el estado de ánimo de las docentes, caracterizado por falta de tolerancia y paciencia, entre otros, afectando así su desempeño. Por otro lado, surge el interés de conocer cómo las mujeres docentes en la universidad se preparan para enfrentar la etapa del climaterio, y qué manifestaciones biológicas y psicosociales experimentan a la fecha. De la revisión de los antecedentes de estudio, se determinó la escasez de estudios disponibles respecto a la etapa de la perimenopausia; también, en qué medida las prácticas de autocuidado de las docentes influyen en la intensidad de las manifestaciones clínicas. Lo manifestado en los párrafos anteriores motivó el planteamiento del problema central: en los siguientes términos: ¿Cómo las prácticas de autocuidado se relacionan con las manifestaciones perimenopáusicas en las docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2018?

Teniendo en consideración el problema de investigación general, el objetivo general del estudio fue relacionar las prácticas de autocuidado y las manifestaciones perimenopáusicas en las docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2018.

Los objetivos específicos fueron: Relacionar el patrón de alimentación del autocuidado con las manifestaciones perimenopáusicas en las docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho. Relacionar la actividad física del autocuidado con las manifestaciones perimenopáusicas en las docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho. Relacionar la frecuencia del control médico del autocuidado con las manifestaciones perimenopáusicas en las docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho. Relacionar el manejo del estado de ánimo del autocuidado con las manifestaciones perimenopáusicas en las docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho. Relacionar las interacciones interpersonales y sociales del autocuidado con las manifestaciones perimenopáusicas en las docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho.

El propósito del estudio es promover iniciativas para generar un programa que permita mejorar la calidad de vida y las condiciones de trabajo en las docentes en el periodo perimenopáusico. La relevancia social del estudio responde a que la situación de salud de las mujeres en el periodo perimenopáusico se ha convertido en un problema de salud pública latente y con tendencia a acrecentarse, debido al incremento de la severidad de las manifestaciones perimenopáusicas. En esa perspectiva, el valor teórico del estudio está orientado a contrastar la relación de las prácticas de autocuidado con las manifestaciones perimenopáusicas en las docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho; asimismo, comprender la intensidad y magnitud del problema.

Posteriormente, las hipótesis que guiaron la investigación fueron:

**Hi:** Las prácticas de autocuidado se relacionan con las manifestaciones perimenopáusicas en las docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2018.

**Ho:** Las prácticas de autocuidado no se relacionan con las manifestaciones perimenopáusicas en las docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, 2018.

La metodología empleada fue el estudio de enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño no experimental correlacional, de corte transversal; la población estuvo constituida por docentes entre los 48 y 53 años, con una muestra censal de 35 docentes. La técnica de recolección fue la encuesta; mientras los instrumentos fueron la escala Menopause Rating Scale (MRS) y el cuestionario, para evaluar las prácticas de autocuidado.

Como resultado, se obtuvo que el 42.9 % expresa manifestaciones perimenopáusicas en forma moderada, el 28.6 % en forma intensa. Respecto a las prácticas de autocuidado, el 45.7 % lo realiza en forma esporádica; el 37.1 %, en forma regular; asimismo, un patrón de alimentación inadecuado en forma frecuente, la no realización de ejercicios físicos, la no realización de control médico esporádico; del mismo modo, el control del estado de ánimo en forma esporádica tiene un alto nivel de correlación ( $r_s=0.748$  y  $p<0.05$ ). En conclusión, la intensidad de las manifestaciones perimenopáusicas es mayor cuando la práctica de autocuidado se da en forma esporádica ( $r_s=0.791$  y  $p<0.05$ ), determinándose un alto nivel de correlación, aceptándose la hipótesis de investigación.

Para el conocimiento profundo del trabajo, este tiene la siguiente estructura: presenta inicialmente las secciones formales de una investigación a manera de tesis, como la

dedicatoria, agradecimientos, resumen, abstract, índice y la respectiva introducción. Posterior, expone los capítulos que desarrollan la investigación: el capítulo I desarrolla el marco teórico; en dicho propósito, explicita los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y las variables investigadas. En el capítulo II, se desarrolla los materiales y métodos, donde se explica todo el aspecto metodológico de trabajo. En el capítulo III, se presentan los resultados. En el capítulo IV, se desarrolla la discusión. Para finalizar, se presentan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y el anexo.

## CAPÍTULO I

### MARCO TEÓRICO

#### 1.1 Antecedentes del estudio

##### 1.1.1 Antecedentes a nivel internacional

Barrientos y Casas, en el 2013, realizaron la tesis titulada *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*, con el objetivo de conocer las prácticas de autocuidado en salud y conocimiento que tienen mujeres de 40 a 44 años para enfrentar el periodo perimenopáusico; investigación de tipo cuantitativa, descriptiva y transversal. Para obtener la información, aplicaron un cuestionario validado a 62 mujeres entre 40 y 44 años que acudieron a control de salud durante este periodo al CESFAM Dr. Alfredo Gantz Mann. Los resultados demuestran que un 16,1 % de las informantes no conocen la definición de climaterio; sin embargo, sí reconocen, en su mayoría, la sintomatología propia de este periodo y las 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 utiliza medidas farmacológicas (79,0 %) <sup>9</sup>.

Quiñónez, en el año 2013, realizó el estudio titulado *Conductas de autocuidado y manifestaciones perimenopáusicas en las mujeres del Barrio Obrapia, de la ciudad de Loja, 2013*, con el objetivo de relacionar Conductas de autocuidado y

manifestaciones perimenopáusicas; estudio de tipo descriptivo, realizado en la ciudad de Loja, en las mujeres que asisten al Subcentro de Salud del Barrio Obrapia; el universo lo conformaron 298 mujeres, la muestra la constituyó 44 mujeres en la edad de menopausia que acudieron de forma regular al Subcentro de salud del Barrio Obrapia para controles periódicos de su salud. La técnica que se utilizó para el desarrollo de la investigación fue la encuesta. Como resultados, se tuvo que el 54.5 % de las mujeres tiene conocimientos de las tres etapas de la mujer adulta, empezando desde los cambios en el ciclo menstrual, el cambio hormonal hasta el impacto psicológico; además de conocer sobre las definiciones de premenopausia (40.9 %); menopausia (70.5 %); postmenopausia (47.7 %); en cuanto a las prácticas de autocuidado en la menopausia, el 77.3 % hace referencia a la alimentación, actividad física, control de enfermedades y cuidado personal (uñas, cabello, piel, dientes); y el 90.9 % conoce que los signos y síntomas más comunes que se presentan en esta etapa son las sudoraciones, depresión, insomnio, sofocación, irregularidades menstruales y trastornos genitourinarios. Los signos y síntomas que presentaron las mujeres perimenopáusicas fueron: cefalea (86.4 %), mareos, depresión y ansiedad (34.1 %), irritabilidad (29.5 %), sudoración (18.2 %) y alteraciones sexuales (6.8 %). En cuanto a las conductas de autocuidado de las mujeres en esta etapa, conocen de realizar actividad física, acudir a controles médicos (100 %), mantener una alimentación balanceada (86.4 %), cuidado personal en cuanto a las uñas (59.1 %), cabello (50 %), piel (43.2 %), dientes (40.9 %) y no cuentan con apoyo psicológico (93.2 %) <sup>10</sup>.

Monterrosa, Carriazo y Ulloque, en el año 2012, realizaron una investigación titulada *Calidad de vida en posmenopáusicas que presentan oleadas de calor residentes en el Caribe Colombiano, 2012*, con el objetivo de comparar la prevalencia subjetiva de insomnio y del deterioro severo de la calidad de vida en un grupo de mujeres



posmenopáusicas que presentan oleadas de calor; con la obtenida en otro grupo, con ausencia de las mismas, utilizando un estudio del tipo comparativo-correlacional en 589 mujeres posmenopáusicas de 40-59 años de edad. Para obtener la información, se utilizó instrumentos de Menopause Rating Scale, y la Athens Insomnia Scale; obteniendo, como resultado final, que el 49.2 % de las mujeres manifestó experimentar oleadas de calor; mientras que la prevalencia de insomnio para todo el grupo fue del 34.8 % (IC 95 %: 31.0-38.8 %); por otro lado, en el grupo de mujeres menopáusicas con oleadas de calor, la prevalencia de insomnio fue del 45.5 % (IC 95 %: 37.9-51.4 %); mientras que, en el grupos sin oleadas de calor, fue del 24.4 % (IC 95 %: 19.7-29.7 %). Las oleadas de calor aumentan 2.07 veces el riesgo de insomnio. La prevalencia de deterioro severo de la calidad de vida fue del 17.2 % (IC 95 %: 13.1- 22.1 %) en las mujeres con oleadas de calor y del 1.7 % (IC 95 %: 0.5-3.9 %) en las mujeres sin oleadas de calor <sup>7</sup>.

López, Soares & Roberto, en el año 2011, realizaron una investigación titulada *Síntomas climatéricos y calidad de vida de usuarios de atención primaria de salud, Santiago, 2011*, teniendo como objetivo determinar la prevalencia de los síntomas menopáusicos y la posible relación con los hábitos de vida que tienen las mujeres climatéricas. El método empleado fue a través de un diseño observacional, de corte transversal, con alcance descriptivo y correlacional; la población se identificó a través de un muestreo estratificado, obteniendo como resultado una edad promedio de 54.2 ± 6.0, en relación al estado menopáusico. El 66.9 % de ellas eran postmenopáusicas; en cuanto a sus hábitos, gran parte de las mujeres refería no fumar (64.5 %) y no practicar ejercicios físicos regularmente (90.2 %). En cuanto a los síntomas climatéricos, la mayoría de las mujeres sufre de molestias musculares y articulares (84.5 %) y agotamiento físico y mental (80.4 %); siendo los síntomas de menor frecuencia los del dominio urogenital, con un porcentaje inferior al 60 % para cada

uno de los tres síntomas que componen este dominio; también, se evaluó la severidad de la sintomatología climatérica, en un primer lugar, por síntomas; obteniendo el mayor puntaje las molestias musculares y articulares (1.82) y el menor, la sequedad vaginal (0.84), lo que se considera como un rango de molestias de intensidad leve. En general, se observó que el área psicológica es la más afectada (5.74), definida como molestia de intensidad moderada. Finalmente, la evaluación global reveló un compromiso moderado de la calidad de vida de las mujeres (13.86)<sup>11</sup>.

### **1.1.2 Antecedentes a nivel nacional**

Huamaní y Yactayo, en el año 2016, realizaron un estudio titulado *Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado que realizan las mujeres premenopausicas que acuden al Hospital de Huaycan*, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres premenopáusicas que acuden al Hospital de Huaycán, 2016. Respecto al material y métodos, se tuvo que el enfoque de la investigación era cuantitativo, el tipo aplicado y el método no experimental, de diseño descriptivo, de corte transversal; se trabajó en una muestra de 317 mujeres de 35 a 45 años de edad que acuden al Hospital de Huaycán; aplicaron la técnica de la encuesta medGigante, un cuestionario que constó de 15 preguntas cerradas dicotómicas para medir el nivel de conocimiento sobre el autocuidado y 21 preguntas cerradas de opción múltiple para medir las prácticas de autocuidado. Como resultado, se tuvo que las mujeres en la premenopausia se encuentran, en su mayoría, con edades entre 41 a 45 años (65 %), presentando un nivel de conocimiento bajo sobre el autocuidado (47 %), respecto a los conceptos generales 46 % y en medidas de autocuidado 51 %; por tanto, tienen una práctica inadecuada de autocuidado el 65 %. Como conclusión, se tiene que el nivel de conocimiento sobre las prácticas de autocuidados en las mujeres premenopáusicas

de la Comunidad Autogestionaria de Huaycán son bajos y las prácticas de autocuidado en las dimensiones biológica, psicológica y social son inadecuadas <sup>14</sup>.

Cornejo, en el año 2015, realizó un estudio titulado *Relación de los estilos de vida y los síntomas climatéricos en mujeres perimenopausicas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho*, con el objetivo de determinar la relación que existe entre los estilos de vida y los síntomas climatéricos en las mujeres perimenopáusicas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2014-2015. La metodología fue de un estudio de tipo aplicado, prospectivo, de corte transversal, con diseño descriptivo-correlacional en el que participaron 100 mujeres entre 45 a 55 años que refirieron algún síntoma del climaterio, atendidas en los consultorios externos del servicio Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho. La técnica utilizada fue la entrevista; como instrumentos, dos cuestionarios validados. Para el análisis inferencial, se empleó el cálculo de  $\chi^2$ . Como resultados, se tuvo que la mayoría de las encuestadas (81 %) presenta un estilo de vida no saludable y un 19 % estilo de vida saludable; asimismo, el 48 % de las mujeres manifiesta síntomas moderados, el 31 % síntomas intensos y el 20 % síntomas leves. Acerca de los estilos y los síntomas climatéricos, se observa que existe relación estadísticamente significativa entre ambas ( $p=0.00$ ). Como conclusión, se tuvo que los estilos de vida no saludables se asociaron a mayor porcentaje de síntomas climatéricos moderados o muy molestos en las mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho <sup>8</sup>.

Quispe y Hanco, en el año 2015, realizaron el estudio titulado *Prácticas de autocuidado y calidad de vida en mujeres pre menopáusicas beneficiarias del Programa Vaso de Leche, Juliaca 2015*, con el objetivo de determinar la relación entre las prácticas de autocuidado y calidad de vida en las mujeres premenopáusicas beneficiarias del Programa Vaso de Leche, Juliaca 2015. La metodología que se utilizó en esta investigación fue la correlacional; el diseño de la investigación, no

experimental, transeccional o transversal; la muestra estuvo considerada por 101 mujeres premenopáusicas del programa; la técnica fue el cuestionario. El instrumento para la práctica de autocuidado fue de 38 ítems; para la calidad de vida, el cuestionario SF-36. Se llegó a los siguientes resultados, que existe relación entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida ( $r= 0.502$ ); en las dimensiones como la funcionalidad física ( $r=0.452$ ) y funcionalidad social ( $r=-0.161$ ), presentaron una regular calidad de vida; en las limitaciones del rol atribuidos a problemas físicos ( $r= 0.488$ ), tuvieron una buena o mala calidad de vida; en las limitaciones del rol atribuidos por problemas emocionales ( $r= 0.275$ ), presentaron una mala calidad de vida; en el estado mental, un ( $r= 0.217$ ) y en energía y fatiga ( $r= 0.534$ ) presentaron un nivel regular de calidad de vida; en la dimensión dolor ( $r= 0.363$ ), presentaron un nivel regular de calidad de vida; en la percepción de la salud en general ( $r= 0.398$ ), tuvieron una regular calidad de vida. Además, el 50.5 % presentó una práctica de autocuidado saludable; en el nivel de calidad de vida, un 48.5 % presentó una regular calidad de vida. Se llegó a la conclusión de que la práctica de autocuidado se relaciona con la calidad de vida en las dimensiones de funcionalidad física, limitaciones del rol atribuidos a problemas físicos, limitaciones del rol atribuidos por problemas emocionales, estado mental, energía y fatiga, dolor, percepción de la salud en general <sup>15</sup>.

Barrientos y Casas, en el año 2013, realizaron una investigación titulada *Prácticas de autocuidado en salud y conocimiento que tienen mujeres de 40 a 44 años para enfrentar el periodo peri menopáusico, Valdivia*, cuyo objetivo de conocer las prácticas de autocuidado en salud y conocimiento que tienen mujeres de 40 a 44 años para enfrentar el periodo perimenopáusico. El método empleado fue un diseño descriptivo y transversal, en la que participaron 62 mujeres que acudieron al control de salud de estas fechas; por lo que los resultados demuestran que un 16.1 % de las

informantes no conoce la definición de climaterio; sin embargo, sí reconocen, en su mayoría, la sintomatología propia de este periodo y las 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 %)⁹.

Lecca y Pinchirumy, en el año 2012, realizaron una investigación titulada *Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al climaterio - Tarapoto*, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al climaterio 2012. Realizaron un estudio utilizando un diseño no experimental de carácter cuantitativo, observacional, descriptivo, de corte transversal; en la que participó una muestra de 73 mujeres que presentan alguna molestia del climaterio y que comprenden las edades de 35 a 65 años. Dentro de los resultados, se reporta que el 65.8 % (48) tiene un nivel de conocimiento alto; el 28.8 % (21), un nivel de conocimiento medio; el 5.5 % (4), un nivel de conocimiento bajo. Las tendencias actitudinales se ubicaron en tendencia a actitud favorable en el 97.3 % (71) y en actitud desfavorable en un 2.7 %<sup>16</sup>.

Maquera, en el año 2012, realizó una investigación titulada *Calidad de vida y nivel de autoestima en mujeres climatéricas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, julio-diciembre 2012*, que tuvo como objetivo conocer la calidad de vida y nivel de autoestima en relación al climaterio, utilizando un estudio prospectivo de corte transversal; la población la constituyeron mujeres de 36 a 65 años, obteniendo como resultados a un grupo de mujeres climatéricas que presentan una calidad de vida buena, que tiene un porcentaje de 45 %; seguido de un 36 %, que presenta una calidad de vida baja. Las que presentan calidad de vida buena presentan un nivel de autoestima baja, con un mayor porcentaje, de 62.22 %, y las que refieren una calidad

de vida alta tiene una autoestima media baja, el 57.89 %; lo mismo con un 44.44 % en las mujeres con calidad baja <sup>17</sup>.

### **1.1.3 Antecedentes a nivel regional**

Mendoza, en el año 2013, en su estudio de investigación titulado *Factores demográficos y socioculturales asociados con el autocuidado en mujeres premenopáusicas del Asentamiento Humano de Mollepata, 2013*, utilizando el diseño no experimental, descriptivo, de corte transversal y prospectivo, en una muestra de 95 mujeres de 35 a 45 años, con el objetivo de conocer los factores demográficos y socioculturales asociados con el autocuidado en mujeres premenopáusicas, concluye en que el 72.6 % de las mujeres premenopáusicas presenta autocuidado no saludable y el 27.4 %, autocuidado saludable <sup>18</sup>.

Juscamita y Olazo, en el año 2011, en su investigación titulada *Efecto del climaterio en la calidad de vida de las profesionales de salud de la Red de Salud de Huamanga, 2010*, utilizando el método cuantitativo, de diseño transversal, descriptivo y prospectivo, en una muestra de 94 mujeres climatéricas, con el objetivo de conocer el efecto del climaterio en la calidad de vida de las profesionales de salud climatéricas de la Red de Salud de Huamanga, llega a las siguientes conclusiones: la mitad (50 %) de las profesionales de salud climatéricas tiene buena calidad de vida y el 42.6 % regular calidad de vida y 7.4 % de profesionales climatéricas tiene mala calidad de vida <sup>19</sup>.

## **1.2 Bases teóricas**

### **1.2.1 Autocuidado**

La salud es un estado que, para la persona, significa cosas diferentes en sus distintos componentes; significa integridad física, estructural y funcional, ausencia de defectos

que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, racional y pensante. Existen muchas teorías que explican y estudian el autocuidado, tanto para conocerlo y promoverlo. Por ejemplo, la teoría de Callista Roy tiene la concepción del ser humano en sus tres dimensiones, como un ser biopsicosocial, en interacción constante con un ambiente, teniendo cuatro formas de adaptación: necesidades fisiológicas, imagen de sí mismo, dominio de su rol e interdependencia. Para ella, el fin de la enfermería es promover la adaptación del ser humano en estas cuatro formas <sup>20</sup>.

La teoría de Martha Rogers entiende a la concepción del ser humano como unitarios y sinérgicos; es decir, un todo unificado, que posee su propia integridad y que es más y distinto que la suma de sus partes. Para Rogers, el fin de la enfermería es promover la armonía entre el hombre y su entorno, reforzar la coherencia y la integridad del campo humano, redirigir la integración del campo humano y de los campos ambientales con el propósito de ayudar al ser humano a alcanzar un estado de máxima salud física, mental y social <sup>21</sup>.

El autocuidado consiste en la práctica de actividades que las personas maduras o que están madurando inician y llevan a cabo en determinados periodos de tiempo, por sus propios medios y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, para continuar con el desarrollo personal y el bienestar <sup>48</sup>.

Según Tobón, en el año 2010, para el profesional de la salud, el autocuidado es un reto; puesto que él es el llamado a promoverlo. Presenta los siguientes principios del autocuidado <sup>22</sup>:

- Es un acto de vida que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones. Por lo tanto, es un proceso voluntario de la persona para consigo misma.

- Implica una responsabilidad individual y una filosofía de vida ligada a las experiencias en la vida cotidiana
- Se apoya en un sistema formal, como es de salud, e informal, con el apoyo social.
- El autocuidado tiene un carácter social, puesto que implica cierto grado de conocimiento y elaboración de un saber y da lugar a interrelaciones.
- Al realizar las prácticas de autocuidado, ya sea con fines protectores o preventivos, las personas siempre las desarrollan con la certeza de que mejorarán su nivel de salud.
- Para que haya autocuidado, se requiere cierto grado de desarrollo personal, mediado por un permanente fortalecimiento del autoconcepto, el autocontrol, autoestima, autoaceptación y resiliencia.

### **Teoría del autocuidado según Dorothea Orem**

Para Orem, la enfermería orienta sus acciones directamente al autocuidado expresado, que “el autocuidado es indispensable porque, cuando se ausenta este autocuidado, la enfermedad y la muerte se puede producir”; que “el autocuidado, entonces, es un acto propio del individuo que sigue un patrón, una secuencia; cuando se lleva a cabo eficazmente, contribuye en forma específica a la integridad estructural, al funcionamiento y al desarrollo del ser humano”, “el autocuidado es el conjunto de acciones positivas y prácticas que precisan para su realización de una elección, una decisión”<sup>23</sup>.

El concepto de autocuidado se explica como una contribución constante del individuo a su propia existencia: “como un conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores (internos o externos) que puedan comprometer su vida y su desarrollo posterior. Es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma”. Según Orem, el autocuidado no es innato, se debe



aprender; por lo tanto, requiere que se enseñe. Esta actividad de enseñanza constituye una responsabilidad de todo profesional de la salud, uno de ellos del enfermero; donde la educación juega un papel importante, en la medida que permite a las personas hacer frente a los problemas de salud <sup>23</sup>.

Considerando a Orem, se define al ser humano como un todo, desde una visión holística en el que cada persona es una combinación única de factores físicos, cognitivos, emocionales y espirituales, en interrelación al mundo en el que vive. Así mismo, debemos tener presente que el autocuidado se refiere a las acciones que permiten mantener la vida y la salud, que no son innatos, deben aprenderse y dependen de las costumbres, creencias y prácticas habituales del grupo social al cual el individuo pertenece. Orem sostiene que la salud se relaciona con la estructura y funciones normales <sup>23</sup>.

Tobón, al respecto, refiere que, entre las prácticas para el autocuidado, se encuentra una alimentación adecuada a las necesidades, medidas higiénicas, manejo del estrés, habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, ejercicio y actividad física requeridas; habilidad para controlar y reducir el consumo de medicamentos, seguimiento para prescripciones de salud, comportamientos seguros, recreación y manejo del tiempo libre, diálogo, adaptaciones favorables a los cambios en el contexto y prácticas de autocuidado en los procesos mórbidos <sup>22</sup>.

## **1.2.2 Climaterio**

### **Definición del climaterio**

En 1976, en el primer Congreso Internacional de Climaterio, se definió al climaterio como periodo de transición entre la vida reproductiva y la no reproductiva <sup>25</sup>.

Internacionalmente, se ha aceptado, para esta etapa de la vida, que la menopausia inicia a los 35 años y termina a los 65 años<sup>26</sup>.

Capote, Segredo y Gómez, en el año 2011, lo señalan como el tiempo durante el cual la mujer pasa de la vida reproductiva a la no reproductiva. Este cambio ocurre unos años antes de la menopausia, entre los 45 y 59 años de edad, y se extiende unos años después (posmenopausia) <sup>28</sup>.

### **Fases del climaterio**

**Premenopausia.** La premenopausia designa el período de 2 a 7 años antes de la menopausia. Las menstruaciones se vuelven irregulares y, en determinadas circunstancias, aparecen leves molestias de la menopausia.

**Perimenopausia.** La perimenopausia delimita el período alrededor de los dos años anteriores y posteriores a la menopausia; esto es, por lo general, entre los 49 y los 53 años aproximadamente. En la perimenopausia, los meses o años que preceden a la menopausia, suelen aparecer alteraciones del ciclo, tanto en la cantidad del sangrado como en la frecuencia de presentación, pudiendo ser próximas entre sí o separadas.

Según el National Institute of Health (NIH), el término perimenopausia incluye el período inmediatamente antes de la menopausia (cuando las características biológicas, endocrinológicas y clínicas de la menopausia comienzan a aparecer) y el primer año después de la menopausia <sup>29</sup>.

González, en el año 1999, lo define como el periodo de tiempo transcurrido entre un año y uno después del cese definitivo de la menstruación <sup>30</sup>.

La perimenopausia es un periodo de transición gradual que se inicia con un acortamiento de la longitud de los ciclos, de forma progresiva; la fase folicular se

acorta y la FSH aumenta, por una disminución del número de folículos o una reducción de la secreción de inhibida <sup>31</sup>.

En otra bibliografía, se define como el tiempo desde que inicia la disminución de la producción estrogénica hasta que se interrumpe la menstruación <sup>32</sup>.

**Menopausia.** Es la última menstruación controlada espontáneamente por los ovarios, después de la cual no se producen más hemorragias. Por término medio, ocurre entre los 48 a 49 años.

**Postmenopausia.** La postmenopausia es el período después de la menopausia. Dura entre 10 y 15 años aproximadamente y termina con la entrada en la senectud (vejez), alrededor de los 70 años. La postmenopausia es el periodo que sigue a la menopausia. En esta fase, aparecen las complicaciones y los síntomas por la falta de hormonas (estrógenos), que irán instaurándose de forma progresiva con los años.

### **1.2.3 La mujer en el periodo perimenopáusico**

Las mujeres, al llegar a cierta etapa de la vida en la que el cuerpo sufre cambios físicos y orgánicos, manifiestan temor ante este hecho fisiológico. Si bien la fecundidad disminuye a partir de los 35 años, la menopausia es quizás el indicador más importante en la infertilidad terminal en el Perú. Según ENDES, el 15 % de las mujeres de 30-49 años se encuentra en la menopausia. La proporción de mujeres en menopausia aumenta rápidamente a partir de los 40 años; desde el 8 % entre las mujeres de 40-41 años hasta el 75 % entre las mujeres de 48-49 años <sup>33</sup>. Presentándose hechos motivados por la declinación funcional de los ovarios, desencadenándose cambios en la dimensión biológica y psicosocial como:

#### **En la dimensión biológica**

**Cambio en el ciclo menstrual.** Rojas, en el año 2003, señala que la manifestación es producto directo de la disminución en la función ovárica y consecuente producción irregular y decreciente de estrógenos, que produce una inadecuada estimulación del endometrio, manifestándose a través de las irregularidades menstruales <sup>24</sup>.

**Cambios vasomotores.** Generada por la alteración de la función termorreguladora del estrógeno. Son principalmente los bochornos, sudores nocturnos, palpitaciones. Los bochornos se definen como el aumento de la sensación subjetiva de calor. Fredi Kronenberg refiere al respecto: “la secuencia de los eventos que caracterizan a los bochornos parece ser el resultado de la perturbación del centro cerebral termorregulador localizado en el hipotálamo, activación de mecanismos y pérdida de calor (vasodilatación, sudoración y ajustes ambientales) al principio del bochorno, y conservación de calor (vasoconstricción, cambios ambientales y escalofríos) en la terminación” <sup>27</sup>.

Cuando los niveles de estrógenos disminuyen, las neuronas del hipotálamo basal media se hipertrofian, e induce a la síntesis de neuroquímica B que a mayor producción activan las neuronas cerebrales, causando los bochornos, la presión arterial es normal, la frecuencia cardíaca aumenta <sup>24</sup>.

Según Bachmann, en el año 2005, los síntomas más clásicos de la deficiencia de estrógenos son: 70 a 80 % de las pacientes en el climaterio sufren de bochornos; suelen hacerse muchos más intensos cerca de la menopausia, cuando los niveles de estrógenos decrecen rápidamente. Se les describe como periodos transitorios y recurrentes de enrojecimiento facial, que pueden extenderse al cuello, a los hombros y a la parte superior del tórax; asociados a sudoración y sensación de calor (que puede ser con elevación de temperatura de 1 a 2 grados), que se acompañan a menudo de palpitaciones y sensación de ansiedad. En ocasiones, van seguidos de

escalofríos; cuando ocurren de noche, pueden perturbar el sueño. Ocurre en promedio de 5 a 10 episodios por día. Después de la menopausia quirúrgica, los episodios suelen ser más frecuentes e intensos <sup>34</sup>.

**Cambios urogenitales.** Los tejidos del área urogenital son especialmente más sensibles a esta disminución de estrógenos, produciéndose la atrofia urogenital. Cuya fisiopatología implica: atrofia de epitelios vaginal y uretral; flora vaginal alterada (disminución de lactobacilos y aumento de la flora fecal); incremento de PH vaginal; disminución de la cantidad de tejido conectivo peri uretral. Los síntomas y signos asociados a este trastorno son <sup>24</sup>:

- **Vaginales.** Vaginitis atrófica: irritación, flujo, prurito vulvo-vaginal, dolor, sangrado postcoital; sequedad vaginal, dificultad para lubricar; dispereunia; infecciones recurrentes; prolapso vaginal. Síntomas que influyen en la disminución de la libido (son múltiples los factores que afectan o disminuyen la libido, como: efecto directo de la deficiencia estrogénica, producción y receptividad disminuida a las feromonas).

Speroff y Fritz, en el año 2005, señalan que más del 50 % de las mujeres, durante el climaterio, tiene alteraciones menstruales (polimenorrea, hipomenorrea, hipermenorrea, oligomenorrea). La hemorragia puede llegar a ser irregular, intensa y/o prolongada, siendo necesario el descarte de patología orgánica, para el tratamiento adecuado. De especial importancia, es el sangrado posmenopáusico, en el cual siempre debe descartarse patología endometrial, sobre todo cáncer de endometrio <sup>35</sup>.

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

## **En la dimensión psicosocial**

**En lo psicológico.** Según Rojas, el estrógeno influye en el ánimo, bienestar y calidad de vida de la mujer; ya que tiene propiedades neuroprotectoras, alterando la concentración, disponibilidad y transporte de serotonina en el cerebro. Existen receptores estrogénicos en el área límbica del lóbulo frontal, por lo tanto, la función límbica (emociones) está influida por los estrógenos <sup>24</sup>. Los cambios motivados por la disminución de estrógeno son responsables de nerviosismo, ansiedad, irritabilidad, todo le molesta y nada le satisface, cambios de ánimo: tendencia a la depresión, trastorno del sueño, que interrumpen su descanso, incrementando más su irritabilidad.

**En lo social.** La etapa del climaterio es un punto crítico en la vida de toda mujer y, si se considera óptimamente, puede ser grácil y reveladora. Desafortunadamente, la sociedad, que es más economicista y pone énfasis en la juventud, la belleza o el sexo, pinta a la menopausia como algo terrible, se le considera de un modo despreciativo. La auténtica verdad es que puede ser una época de nuevas oportunidades y representa, en potencia, los mejores años de vida de la mujer. Es esencial mantener una perspectiva positiva y descartar los mitos, preconcepciones y estereotipos perpetuados por la sociedad que conllevan a la mujer a presentar disminución en su autoestima, depresión, afectando sus relaciones interpersonales<sup>24</sup>.

**Autoestima.** Siendo la menopausia un hecho fisiológico, toda mujer que alcance determinada edad tendrá que afrontarla y la manera de afrontar este proceso de cambio es el resultado de vivencias anteriores, interiores y de las influencias del entorno social. Por otro lado, las funciones esenciales de la autoestima son aumentar la satisfacción, aumentar las probabilidades de éxito, mejorar las relaciones sociales y el ajuste psicológico, minimizar la probabilidad de futuros problemas y mejorar el

afrontamiento de las situaciones de estrés. Todas estas funciones van a convertir al individuo con una autoestima adecuada en una persona que se conoce y es consciente de sí misma, que crea su propia escala de valores sin convertirse en esclava del medio, que desarrolla y explota sus capacidades, que se acepta en todas sus facetas y momentos vitales sin resignarse y con respeto; mostrando aptitud para la vida, capacidad de disfrute, fortaleza y capacidad de superación.

**Cambios del estado de ánimo.** Los cambios en el estado de ánimo, a menudo, son síntomas de la menopausia; son cambios extremos y repentinos de tu estado emocional. Puedes estar feliz en un momento y furiosa o deprimida al siguiente, sin ninguna razón. Depresión, tristeza, frustración, irritación y furia son las emociones más comunes ligadas a los cambios de estado de ánimo. Estos cambios emocionales se deben a que las alteraciones hormonales de tu cuerpo afectan a la química de tu cerebro <sup>24</sup>.

#### **1.2.4 Prácticas de autocuidado en el periodo perimenopáusico**

**Dimensión biológica.** Son actividades orientadas a disminuir o evitar las complicaciones de los cambios en la dimensión biológica <sup>24</sup>.

- **Nutrición.** Es la combinación de procesos por medio de los cuales el organismo recibe y utiliza los alimentos necesarios para mantener sus funciones, para crecer y renovar sus componentes. Durante el climaterio, disminuyen las necesidades calóricas y de no modificarse los hábitos de alimentación hay una tendencia al aumento de peso, el cual se asocia a padecimientos como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y las dislipidemias. Una buena nutrición es necesaria para una buena salud, ya que el cuerpo es, a grandes rasgos, el producto de su nutrición y el interés en la comida es importante si se trata de prevenir algunas enfermedades. Lo que comemos afecta virtualmente cada aspecto del bienestar <sup>24</sup>.

Se recomienda requerimientos nutricionales esenciales (frutas, verduras, cereales y pocas carnes magras) y deben, entre otras cosas, consumir cantidades suficientes de calcio y de vitamina D para tener huesos sanos; así como llevar una dieta baja en grasa naturales y colesterol (disminuir la grasa, sobre todo las de origen animal).

Las recomendaciones en el calcio en mujeres premenopáusicas es de 1000 mg al día; mientras que, en mujeres postmenopáusicas, sin terapia hormonal, es de 1500 mg/día y de 1000 mg/día en mujeres con terapia de reemplazo. En caso de la vitamina D, la recomendación para mujeres mayores de 50 años es de 200 UI. Esta vitamina es esencial para la absorción y la utilización del calcio. Gran parte de ella se forma en el cuerpo con la exposición de la piel al sol; sin embargo, los aceites de pescado, la mantequilla y el hígado son buenas fuentes <sup>24</sup>.

Del mismo modo, fumar se asocia con disminución en la absorción de calcio; de allí que pueda afectar a la masa ósea. Evitar el alcohol y las bebidas que contengan cafeína, ambas aumentan a la excreción de calcio en la orina. Mantenerse dentro del peso ideal para la talla <sup>24</sup>.

La hiperlipidemia se relaciona con la aterosclerosis, se recomienda controlar el peso y evitar el consumo excesivo de hidratos de carbono simple; consumir fibra soluble en la dieta (leguminosa, verduras, avena). La hipercolesterolemia se asocia con problemas coronarios; se recomienda disminuir el consumo de yema de huevos, carnes rojas, leche entera, vísceras, embutidos, mantequilla, etc. Mantener un peso ideal, hacer ejercicio, consumo adecuado de fibra soluble (gomas y pectinas). Se ha visto que la avena puede tener efectos benéficos sobre HTA; asimismo, el aumento de potasio en la dieta, ciruela, tomate, naranja, pasas, lentejas, frijoles, plátanos, papa y durazno entre otros. Una dieta rica en



antioxidantes disminuye la muerte prematura por enfermedad cardiovascular y cáncer. Así, tenemos la vitamina C de 60-80 mg, b-caroteno (palta, aceite de oliva) de 2-3 mg, vitamina E (cereales, verduras); así mismo, el estudio de enfermeras de US menciona que la vitamina A disminuye el riesgo de cáncer de mama <sup>24</sup>.

**Bochornos e insomnio.** Existen estímulos como cafeína, alcohol, alimentos muy condimentados, el clima caliente o la tensión emocional que pueden desatar los bochornos. En general, las mujeres no son conscientes de estos estímulos, por lo que proporcionarles información puede ayudar a que manejen sus ambientes y así reduzcan estos estímulos controlando, en cierto grado, el problema <sup>24</sup>.

- **Actividad física.** Al cuerpo le sienta bien mantenerse en movimiento; las personas que realizan algún tipo de actividad física sufren menos problemas de salud y se encuentran más relajadas y optimistas. Se debe iniciar con ejercicios leves y, al sentir cansancio, suspenderlo; para el grado de ejercicio, debe consultarse siempre al médico. La actividad física regula la tensión arterial, reduce el riesgo de enfermar del corazón, disminuye los problemas de circulación, ayuda a conservar los reflejos, baja el colesterol y los triglicéridos, sube la energía vital, ayuda a respirar mejor, controla el peso, fortalece los huesos y los músculos, previene la diabetes, combate la depresión leve y la ansiedad, aumenta la seguridad en sí mismo, mejora la flexibilidad de las articulaciones, previene el insomnio, evita el estreñimiento, disminuye el riesgo de padecer osteoporosis, controla la arteriosclerosis, elimina sustancias tóxicas del cuerpo, mantiene el cerebro en forma, disminuye los síntomas vasomotores. Se recomienda la caminata, bicicleta, natación, gimnasia, yoga, tai chi <sup>24</sup>.
- **Examen médico.** El modelo de atención en el climaterio debe ser multidisciplinario e integral; mínimo una vez al año y deberá comprender <sup>24</sup>:

**Examen clínico general y regional.** En especial, exploración mamaria, exploración vaginal y pélvica, citología cervical, toma del papanicolau. Toma de peso y talla, control de la presión arterial, visita al dentista, revisión de la vista y el oído.

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

**Dimensión psicosocial.** Frente a los cambios que se presentan en la dimensión psicosocial, los autocuidados en esta dimensión deben contemplar <sup>26</sup>:

- **Autoestima.** Cuando la mujer está en etapa de climaterio, debe conocerse a sí misma, estar bien informada y preparada para la menopausia, potenciar hábitos de vida saludable, compartir experiencias con otras mujeres, volver a conocer el cuerpo y entender lo que este quiere comunicar con sus cambios, plantearse nuevos proyectos de vida, amarse a sí misma, la madurez y la experiencia proporcionan belleza y sabiduría. Una mujer que ha dedicado la mitad de la vida a formar una familia todavía tiene tiempo para retornar a los estudios, comenzar una nueva vida, viajar, escribir, leer, aprender nuevas tareas y cuidar su cuerpo a punto tal de estar en mejor forma que nunca. El fin de la vida fértil no implica nuevas restricciones ni la declinación física, las opciones pueden aumentar en vez de disminuir <sup>24</sup>.
- **Estado de ánimo.** Los cambios en el estado de ánimo, nerviosismo, depresión, ansiedad, los trastornos en el sueño que incrementan la irritabilidad, un remedio natural común es tomar un vaso de leche tibia antes de dormir, como fuente de triptófano, el cual se metaboliza en serotonina. Al ser este un neurotransmisor, se

le asocia con el alivio del dolor y de la depresión, induciendo el sueño. Para la depresión, también se recomienda infusión de melisa, verbena, romero, ruda. Las vitaminas C y B, así como el magnesio, ayudan a relajar el sistema nervioso. El ejercicio combate la depresión leve y la ansiedad. Se aconsejan a las técnicas de relajación, meditación. Llevar una vida sin presiones ni estrés, realizar actividades novedosas y atractivas, salir de paseo <sup>24</sup>.

- **Relaciones interpersonales.** La menopausia no es el comienzo del fin; es el comienzo del resto de la vida. Cualquier actividad nueva que se emprenda ayudará a hacer nuevas amistades. La vejez permite ser libre e independiente, inclusive se es útil a la familia; permite frecuentar asociaciones, asistir a reuniones sociales, disponer de más tiempo para disfrutar de aficiones y cultivar amistades<sup>24</sup>.
- **Función cognoscitiva.** Realizar las actividades intelectuales conserva a lo largo de los años mejores facultades mentales. Para mantener el cerebro en forma, se aconseja: intentar aprender cada día algo nuevo, leer un poco diariamente (el periódico, una revista, un capítulo de un libro, etc.) e intentar memorizar lo leído al día siguiente, alimentarse correctamente y hacer ejercicio, relacionarse con personas de condiciones y conocimientos diversos, así como de cualquier edad; las relaciones nuevas y distintas nos enriquecen, concentrarse en una sola actividad en cada momento no es bueno; abarcar muchas cosas a la vez, utilizar un block de notas y una agenda para programar actividades o citas, salir de casa, viajar, hacer pequeñas excursiones <sup>24</sup>.

El prestar atención puede salvarnos de falsas frustraciones, pensar en una sola cosa cada vez. Se puede repetir la información para que pase de la memoria inmediata a la memoria de largo plazo. Ser organizado: las personas que tienen buena memoria siempre son muy organizados; es decir, el secreto no está en el

cerebro, sino en las buenas costumbres. Utilizar ayudas: no se puede dejar todo el trabajo a la mente; las ayudas materiales, tomar notas, utilizar agenda, etc. ayudan mucho. Fragmentar la información: no hacer listas demasiado largas. Recurrir a la imaginación: inventar una imagen mental para afianzar un recuerdo; posteriormente, al asociar imágenes, recordaremos lo que debemos hacer. El sentido del humor bien aplicado sirve para acordarse mejor de los nombres <sup>24</sup>.

- **Examen psicológico.** La depresión es uno de los síntomas que se presentan con mayor frecuencia; es conveniente para realizar una interconsulta con psicología. Hay dos tipos de depresión: reactiva (secundaria a algún evento conocido) y endógena, es un estado de ánimo triste y pesimista, que no tiene una causa clara<sup>26</sup>.

### 1.3 Variables de estudio

#### Identificación de variables

**Variable independiente.** Prácticas de autocuidado y sus dimensiones:

- Patrón de alimentación
- Actividad física
- Control médico
- Manejo del estado de ánimo
- Interacciones interpersonales y sociales

**Variable dependiente.** Intensidad de las manifestaciones perimenopáusicas.

## **CAPÍTULO II**

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **2.1 Enfoque de la investigación**

El presente estudio está enmarcando dentro del enfoque cuantitativo. Al respecto, Hernández sostiene que: “El enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer con exactitud los resultados de los patrones de comportamiento en una población” <sup>36</sup>.

#### **2.2 Tipo de investigación**

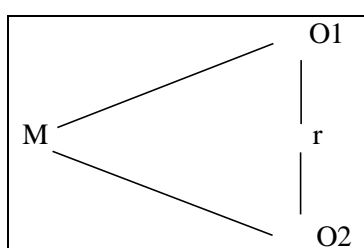
De acuerdo a su finalidad, el presente estudio pertenece a una investigación aplicada. Vargas, citado por Murillo, sostiene que: “Se caracteriza por su interés en la aplicación de los conocimientos teóricos a determinada situación concreta y las consecuencias prácticas que de ellas se deriven”.

#### **2.3 Diseño de investigación**

Según al período y secuencia del estudio, pertenece a un estudio transversal. Canales sostiene que el estudio es transversal, cuando se estudian las variables simultáneamente en determinado momento <sup>37</sup>.

De acuerdo a la manipulación de variables, corresponde a un estudio no experimental, correlacional. Hernández sostiene que: “El estudio no experimental se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en lo que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después evaluar la correlación entre la variable independiente y dependiente” <sup>36</sup>.

Esquema:



Donde:

M: Muestra 1

O: Variable 1

O: Variable 2

R: Relación de las variables de estudio

## 2.4 Área de estudio

El área de estudio estuvo integrada por los departamentos académicos de Farmacia y Bioquímica, Enfermería, Obstetricia y Medicina Humana, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; que se encuentran ubicados en el distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, región Ayacucho, que encuentra situado en la vertiente oriental de la Cordillera de los Andes, a una altitud de 2746 m. s. n. m.

## 2.5 Población

La población estuvo constituida por 35 docentes, pertenecientes a los departamentos académicos de: Farmacia y Bioquímica, Enfermería, Obstetricia y Medicina Humana, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

### **Criterios de inclusión**

- Docentes de sexo femenino, que se encuentran entre los 48 y los 53 años, aproximadamente.
- Docentes de sexo femenino con menos de un año que dejaron de menstruar.
- Docentes de sexo femenino que no presentan enfermedad crónica alguna.

### **Criterios de exclusión**

- Docentes de sexo femenino que se encuentran fuera del rango de las edades comprendidas entre los 48 y los 53 años, aproximadamente.
- Docentes de sexo femenino que presentan enfermedad crónica como diabetes, hipertensión arterial.

## **2.6 Muestra**

Se abordó a toda la población censal.

<b>DEPARTAMENTOS ACADEMICOS</b>	<b>NÚMERO DE DOCENTES (N°)</b>
ENFERMERIA	5
OBSTETRICIA	12
FARMACIA Y BIOQUIMICA	10
MEDICINA HUMANA	8
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>

## **2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

**Técnicas de recolección de datos.** Para recabar la información, se utilizó la técnica de la encuesta.

### **Instrumentos de recolección de datos**

- a. **Escala de Menopause Rating Scale (MRS)** . Que está orientado a evaluar los signos y síntomas climatéricos. Los signos y síntomas fueron evaluados a través de la escala de MRS, la cual fue desarrollada y validada en los últimos años por una red de investigación de instituciones como Organon Alemania, Munich Infratest, Universidades de Münster y Berlín, Berlín ZEG (The Berlin Center for Epidemiology and Health Research, Z<sup>9</sup>. El instrumento se tradujo al alemán y fue enviado a Heinemann y colaboradores, quienes originalmente desarrollaron la escala, el cual fue revisado y aprobado. Con estos antecedentes, se confeccionó la versión chilena de la escala MRS, la cual fue validada por Aedo <sup>49</sup>.
- b. **Cuestionario para evaluar las prácticas de autocuidado.** Instrumento que fue desarrollado por Aedo, Porcile e Iribarra en el año 2006, en el estudio titulado *Calidad de vida relacionada con el climaterio en una población chilena de mujeres saludables*. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología <sup>49</sup>.

Para corroborar la fiabilidad de los instrumentos, se utilizó el **Alpha de Cronbach** (coeficiente alfa de Cronbach); este coeficiente produce valores que oscilan entre 0 y 1 (el **valor** mínimo aceptable para el coeficiente **alfa de Cronbach** es 0.7; por debajo de ese **valor**, la consistencia interna de la escala utilizada es baja). Su ventaja reside en que no es necesario dividir en dos mitades a los ítems del instrumento de medición, simplemente se aplica la medición y se calcula el coeficiente.

## 2.8 Recolección de datos

- Antes de recolectar la información, se coordinó con los representantes de los departamentos académicos para informar del proceso a realizar.



- Recojo del registro docente, para seleccionar los docentes que han de participar en el estudio.
- Organización de la administración del instrumento.
- Capacitación del personal de apoyo, con el propósito de administrar el instrumento de recolección de datos, en forma adecuada.
- Identificado del docente, se solicitó el consentimiento informado; luego, se administró el instrumento.

## **2.9 Procesamiento de datos**

Una vez culminada con la recolección de datos, se procedió con el control y la verificación de la calidad de los instrumentos; luego, cada uno de los ítems señalados en el instrumento fueron codificados. Posteriormente, se ingresó en una base de datos; luego, los datos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS, versión 23 (statistical package for social science).

## **2.10 Presentación y análisis de datos**

Para la presentación de los datos, se hizo uso de tablas de frecuencia, simples y compuestas. Para determinar la correlación, se utilizó las pruebas estadísticas, previa evaluación de la prueba de normalidad. La prueba estadística para contrastar la hipótesis fue la Rho de Spearman ( $r_s$ ).

## **CAPÍTULO III**

### **RESULTADOS**

Tabla 01

*Prácticas de autocuidado y las manifestaciones perimenopáusicas en docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho, 2018*

PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO	FREC.	MANIFESTACIONES PERIMENOPÁUSICAS				Total
		INTENSA	MODERADA	LEVE	SIN MOLESTIA	
NUNCA	n	9	7	0	0	16
	%	25,7 %	20,0 %	0,0 %	0,0 %	45,7 %
REGULAR	n	1	6	5	1	13
	%	2,9 %	17,1 %	14,3 %	2,9 %	37,1 %
SIEMPRE	n	0	2	3	1	6
	%	0,0 %	5,7 %	8,6 %	2,9 %	17,1 %
TOTAL	n	10	15	8	2	35
	%	28,6 %	42,9 %	22,9 %	5,7 %	100,0 %

Fuente: Cuestionario autoinformado aplicado a las docentes

$$r_s=0.791$$

$$p=0.000 < 0.05$$

En la tabla 01, se observa que 45,7 % de la población de estudio nunca realiza prácticas de autocuidado; de los cuales, 25,7 % presenta manifestaciones perimenopáusicas en forma intensa; 20,0 %, moderada. Por otro lado, 37,1 % realiza prácticas de autocuidado de manera regular; donde 17,1 % presenta manifestaciones perimenopáusicas moderadas y 14,3 %, en forma leve. Mientras que 17,1 % siempre realiza prácticas de autocuidado; de manera que 8,6 % expresa manifestaciones perimenopáusicas leves y 5,7 %, moderada.

Aplicando la prueba estadística de Rho de Spearman, se obtiene un valor de 0.791, determinándose alto nivel de correlación positiva; es decir, que existe relación alta positiva entre las prácticas de autocuidado y las manifestaciones perimenopáusicas  $p=0.000 < 0.05$ . Por tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 02

*Patrón de alimentación del autocuidado y las manifestaciones perimenopáusicas en docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho, 2018*

FREC. PATRON ALIMENTACIÓN ADECUADA.	FREC.	MANIFESTACIONES PERIMENOPÁUSICAS				Total
		INTENSA	MODERADA	LEVE	SIN MOLESTIA	
<b>NUNCA</b>	n	8	11	0	0	19
	%	22,9 %	31,4 %	0,0 %	0,0 %	54,3 %
<b>REGULAR</b>	n	2	0	3	1	6
	%	5,7 %	0,0 %	8,6 %	2,9 %	17,1 %
<b>SIEMPRE</b>	n	0	4	5	1	10
	%	0,0 %	11,4 %	14,3 %	2,9 %	28,6 %
<b>TOTAL</b>	n	10	15	8	2	35
	%	28,6 %	42,9 %	22,9 %	5,7 %	100,0 %

Fuente: Cuestionario autoinformado aplicado a las docentes

$$r_s=0.742$$

$$p=0.000 < 0.05$$

La tabla 02 evidencia que 54,3 % de docentes expresa nunca practicar un patrón de alimentación adecuada; de los cuales, 31,4 % presenta manifestaciones perimenopáusicas moderadas; 22,9 %, de manera intensa. Por otro lado, 28,6 % manifiesta tener siempre un patrón de alimentación adecuada; donde 14,3 % muestra manifestaciones perimenopáusicas leves; 11,4 %, moderada. Finalmente, 17,1 % expresa un patrón de alimentación adecuado en forma regular; de los cuales 8,6 % presenta manifestaciones perimenopáusicas leves y 5,7 %, intensa.

Aplicando la prueba estadística de Rho de Spearman, se obtiene un valor de 0.742, determinándose un alto nivel de correlación positiva; es decir, cuando el patrón de alimentación es inadecuado, se incrementan las manifestaciones perimenopáusicas  $p=0.000 < 0.05$ . Por tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 03

*Frecuencia de la actividad física y las manifestaciones perimenopáusicas en docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho, 2018*

FRECUENCIA DE EJERCICIO FÍSICO	FREC.	MANIFESTACIONES PERIMENOPÁUSICAS				Total
		INTENSA	MODERADA	LEVE	SIN MOLESTIA	
<b>NUNCA</b>	n	6	9	0	0	15
	%	17,1 %	25,7 %	0,0 %	0,0 %	42,9 %
<b>CASI NUNCA</b>	n	4	1	0	0	5
	%	11,4 %	2,9 %	0,0 %	0,0 %	14,3 %
<b>REGULAR</b>	n	0	3	6	0	9
	%	0,0 %	8,6 %	17,1 %	0,0 %	25,7 %
<b>SIEMPRE</b>	n	0	2	2	2	6
	%	0,0 %	5,8 %	5,7 %	5,7 %	17,2 %
<b>TOTAL</b>	n	10	15	8	2	35
	%	28,6 %	42,9 %	22,9 %	5,7 %	100,0 %

Fuente: Cuestionario autoinformado aplicado a las docentes

$$r_s=0.714$$

$$p=0.000 < 0.05$$

La tabla 03 muestra que 42,9 % de las docentes señalan nunca realizar ejercicio físico; donde 25,7 % presenta manifestaciones perimenopáusicas moderadas y 17,1 % intensa. Por otro lado, 25,7 % realiza ejercicios físicos en forma regular; de los cuales, 17,1 % señala manifestaciones perimenopáusicas leves; 8,6 % moderadas. Seguidamente, 17,2 % manifiesta siempre realizar ejercicios físicos; donde 5,8 % expresan manifestaciones perimenopáusicas moderadas y 5,7 %, en forma leve. Finalmente, 14,3 % señala casi nunca realizar ejercicio físico; así, 11,4 % expresa manifestaciones perimenopáusicas intensas.

Aplicando la prueba estadística de Rho de Spearman, se obtiene un valor de 0.714, determinándose un alto nivel de correlación positiva; es decir, cuando no se realiza actividad física o casi nunca, se incrementan las manifestaciones perimenopáusicas  $p=0.000 < 0.05$ . Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 04

*Frecuencia del control médico de autocuidado y las manifestaciones perimenopáusicas en docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho, 2018*

FRECUENCIA DE CONTROL MÉDICO	FREC.	MANIFESTACIONES PERIMENOPÁUSICAS				Total
		INTENSA	MODERADA	LEVE	SIN MOLESTIA	
NUNCA	n	1	0	0	0	1
	%	2,9 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	2,9 %
CASI NUNCA	n	9	12	3	1	25
	%	25,7 %	34,3 %	8,6 %	2,9 %	71,4 %
REGULAR	n	0	3	5	0	8
	%	0,0 %	8,6 %	14,3 %	0,0 %	22,9 %
SIEMPRE	n	0	0	0	1	1
	%	0,0 %	0,0 %	0,0 %	2,9 %	2,9 %
TOTAL	n	10	15	8	2	35
	%	28,6 %	42,9 %	22,9 %	5,7 %	100,0 %

Fuente: Cuestionario autoinformado aplicado a las docentes

$$r_s=0.677$$

$$p=0.000 < 0.05$$

En la tabla 04, se divisa que 71,4 % de las docentes señalan casi nunca realizar control médico; donde 34,3 % presentan manifestaciones perimenopáusicas moderadas; 25,7 %, intensas y 8,6 %, leve. Por otro lado, 22,9 % indica realizar el control médico en forma regular; donde 14,3 % presenta manifestaciones perimenopáusicas leves y 8,6 %, moderada. En tanto que, 2,9 % señala siempre realizar el control médico. Así mismo el 2,9 % indica nunca realizar el control médico.

Aplicando la prueba de Rho de Spearman, se obtiene un valor de 0.677, determinándose que existen alto nivel de correlación positiva; es decir, cuando no se realiza el control médico, se incrementa las manifestaciones perimenopáusicas  $p=0.000 < 0.05$ . Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 05

*Manejo del estado de ánimo del autocuidado y las manifestaciones perimenopáusicas en docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho, 2018*

MANEJO DE ESTADO DE ANIMO	FREC.	MANIFESTACIONES PERIMENOPÁUSICOS				Total
		INTENSA	MODERADA	LEVE	SIN MOLESTIA	
NUNCA	n	1	2	0	0	3
	%	2,9 %	5,7 %	0,0 %	0,0 %	8,6 %
CASI NUNCA	n	8	8	0	0	16
	%	22,9 %	22,9 %	0,0 %	0,0 %	45,7 %
REGULAR	n	1	3	5	1	10
	%	2,9 %	8,6 %	14,3 %	2,9 %	28,6 %
SIEMPRE	n	0	2	3	1	6
	%	0,0 %	5,8 %	8,6 %	2,9 %	17,2 %
TOTAL	n	10	15	8	2	35
	%	28,6 %	42,9 %	22,9 %	5,7 %	100,0 %

Fuente: Cuestionario autoinformado aplicado a las docentes.

$$r_s=0.748$$

$$p=0.000 < 0.05$$

El presente cuadro indica que 45,7 % de las docentes expresan casi nunca manejar el estado de ánimo; donde 22,9 % expresa manifestaciones perimenopáusicas intensas y moderadas, respectivamente. Por otro lado, 28,6 % señala manejar el estado de ánimo en forma regular; de todos ellos, 14,3 % indica presentar manifestaciones perimenopáusicas leves y 8,6 %, moderada. Del mismo modo, el 17,2 % señala siempre manejar el estado de ánimo; por lo que 8,6 % presenta manifestaciones perimenopáusicas leves y 5,8 %, moderada. Finalmente, 8,6 % del total de docentes nunca maneja del estado de ánimo.

El resultado de la prueba estadística de Rho de Spearman, fue  $Rho= 0.748$  determinándose un alto nivel de correlación positiva; y significativa  $p=0.000 < 0.05$ . Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 06

*Interacciones interpersonales y sociales del autocuidado y las manifestaciones perimenopáusicas en docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho, 2018*

INTERACCIONES INTERPERSONALES Y SOCIALES	FREC.	MANIFESTACIONES PERIMENOPÁUSICOS				Total
		INTENSA	MODERADA	LEVE	SIN MOLESTIA	
NUNCA	n	0	0	1	0	1
	%	0,0 %	0,0 %	2,9 %	0,0 %	2,9 %
REGULAR	n	4	3	3	1	11
	%	11,4 %	8,6 %	8,6 %	2,9 %	31,4 %
SIEMPRE	n	6	12	4	1	23
	%	17,1 %	34,3 %	11,4 %	2,9 %	65,7 %
TOTAL	n	10	15	8	2	35
	%	28,6 %	42,9 %	22,9 %	5,7 %	100,0 %

Fuente: Cuestionario autoinformado aplicado a las docentes.

$$r_s=0.148$$

$$p=0.396 > 0.05$$

La tabla 06 evidencia que 65,7 % siempre realiza interacciones interpersonales y sociales; donde 34,3 % presenta manifestaciones perimenopáusicas moderadas; 17,1 %, en forma intensa y 11,4 %, leve. Por otro lado, 31,4 % expresa interacciones interpersonales y sociales en forma regular; por ello, 11,4 % señala manifestaciones perimenopáusicas intensas; 8,6 %, en forma moderada y leve, respectivamente. Solo 2,9 % indica nunca tener interacciones interpersonales y sociales y presentan manifestaciones perimenopausicas leves.

Aplicando la prueba estadística de Rho de Spearman, se obtiene un valor de 0.148; es decir, la intensidad de las manifestaciones perimenopáusicas tienen relación significativa débil  $p=0.148 > 0.05$ . Por tanto, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.



## CAPÍTULO IV

### DISCUSIÓN

Está demostrado que las mujeres en la peri o posmenopausia pueden presentar un perfil clínico variable, pueden estar asintomáticas o sintomáticas de manera leve a severa. En los casos sintomáticos, pueden tener una severidad alta que incida en su calidad de vida; circunstancia que afectará su papel en la sociedad, en la economía y en la salud de la población. Otro aspecto relevante que hay que tomar en cuenta en esta población es la comorbilidad, que conllevan los cambios físicos y metabólicos, los cuales tienen una alta incidencia en enfermedad cardiovascular, síndrome metabólico y deterioro de masa ósea <sup>39</sup>.

Conforme a los resultados de la tabla 01, 42,9 % de las docentes expresa manifestaciones perimenopáusicas moderadas, 45,7 % indica nunca realizar prácticas de autocuidado; es decir, el mayor porcentaje no desarrolla prácticas de autocuidado en forma permanente; asimismo, se establece que las manifestaciones perimenopáusicas en las docentes es mayor cuando nunca se realizan prácticas de autocuidado (25,7 %); determinándose un alto nivel de correlación ( $r_s=0.791$  y  $p<0.01$ ); es decir, cuando no se realizan las prácticas de autocuidado, se incrementa la intensidad de las manifestaciones perimenopáusicas.

Al respecto, Cornejo demostró la relación entre los estilos de vida y los síntomas climatéricos en las mujeres perimenopáusicas atendidas en el Hospital San Juan de

Lurigancho entre 2014-2015; determinando que la mayoría de las encuestadas (81 %) refiere que presentan un estilo de vida no saludable y un 19 %, estilo de vida saludable. Del mismo modo, el 48 % de las mujeres manifiesta síntomas moderados; el 31 %, síntomas intensos y el 20 %, síntomas leves. En conclusión, los estilos de vida no saludables se asociaron a mayor porcentaje de síntomas climatéricos moderados o muy molestos ( $p < 0.05$ ). Este resultado es similar a los hallazgos del presente estudio <sup>8</sup>.

Así mismo, la investigación realizada por Huamaní y Yactayo sobre *Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado que realizan las mujeres pre menopáusicas que acuden al hospital de Huaycan*, en el 2016, revela que el nivel de conocimiento sobre las prácticas de autocuidado en las mujeres premenopáusicas es bajo y las prácticas de autocuidado en la dimensión biológica, psicológicas y sociales son inadecuadas. Esto genera gran preocupación, ya que podría representar un problema para la salud pública, incidiendo en el incremento de las tasas de morbi-mortalidad de la mujer <sup>14</sup>.

Diversos estudios transversales han demostrado que la perimenopausia es un periodo de riesgo para sufrir malestar emocional. En uno de los estudios más grandes, mediante una muestra multiétnica de 10374 mujeres entre 40 y 55 años de edad, se encontró que las mujeres en la perimenopausia temprana tenían las mayores puntuaciones de alteración psicológica, después de considerar los trastornos del sueño, los síntomas vasomotores y otras covariables importantes; mientras que las mujeres posmenopáusicas tenían menos alteraciones psicológicas<sup>40</sup>.

En cierta forma, las prácticas de autocuidado reflejan también la calidad de vida en la población. En ese sentido, conforme a los resultados de la tabla 01, solo el 17,1 %

siempre realiza prácticas de autocuidado; el 37,1 %, en forma regular; ello incluye patrones de alimentación, práctica de ejercicio físico, control médico, manejo adecuado del estado de ánimo y manejo apropiado de las relaciones interpersonales y sociales. Otro dato que llama la atención en los resultados del presente estudio es que el 95 % expresa manifestaciones perimenopáusicas; donde el 42,9 % de las docentes expresa manifestaciones perimenopáusicas moderadas; el 28,6 %, en forma intensa; el 22,9 %, en forma leve. Esto demuestra que la calidad de vida de la mayoría de las docentes esté afectada.

Uno de los objetivos específicos fue relacionar el patrón de alimentación del autocuidado y las manifestaciones perimenopáusicas. Conforme a los resultados de la tabla 02, el 54,3 % de las docentes nunca tiene un patrón de alimentación adecuado; es decir, el mayor porcentaje no desarrolla hábitos alimenticios saludables, demostrándose que la intensidad de las manifestaciones perimenopáusicas son mayores cuando el patrón de alimentación es inadecuado.

Estos resultados coinciden con el estudio de investigación realizado por Guerrero, en Ecuador, sobre conocimientos y autocuidado en la menopausia en mujeres de la parroquia Paquisha, en el 2013; el cual revela que la mayoría de mujeres no conoce, sobre todo en cuanto a qué alimentos deben consumir en esta edad ni qué ejercicios deben realizar en esta etapa; así mismo, tienen prácticas inadecuadas, en aspectos tan importantes como alimentación, ejercicio, asistencia al control médico y automedicación <sup>45</sup>.

En el estudio de Barrientos y Casas, titulado *Prácticas de autocuidado en salud y conocimiento que tienen las mujeres de 40 a 44 años para enfrentar el periodo perimenopáusicos en la Comuna de la Unión 2013*, se determinó que la mayoría de las mujeres consume alimentos saludables durante la semana (>66 %); el 64,5 %

evita el consumo de alcohol y el 71 %, el cigarrillo <sup>9</sup>. Resultado que difiere con los resultados obtenidos.

Pungin realizó el estudio titulado *Prácticas de autocuidado de salud en mujeres urbanas de 45 a 59 años de la comunidad de Frutillar, México*, donde se determinó que el 81,2 % del grupo de mujeres estudiadas realiza más del 50 % de las acciones de autocuidado analizadas en forma saludable; predomina la dimensión psicosocial sobre la del ámbito biológico. En este sentido, la nutrición y la actividad física son las conductas con mayor déficit <sup>12</sup>. Resultado que difiere con los hallazgos del presente estudio.

En general, diversos estudios muestran que, en la etapa climatérica, el mayor porcentaje de las mujeres no mantiene un patrón de alimentación saludable; contrastándose con los resultados de la tabla 02, donde el mayor porcentaje de mujeres, que representa el 54,3 %, no desarrolla hábitos alimenticios saludables y esto se relaciona con la intensidad de las manifestaciones perimenopáusicas (Rho de Spearman: 0.742 y  $p < 0.01$ ), caracterizado por el consumo frecuente de alimentos ricos en grasas saturadas, café, bajo consumo de frutas y verduras, entre otros.

Un segundo objetivo específico del estudio fue relacionar la actividad física del autocuidado y las manifestaciones perimenopáusicas. Al respecto, según la tabla 03, el 42,9 % de las docentes señala nunca realizar ejercicio físico; es decir, el mayor porcentaje de las docentes no realizan ejercicio físico. En consecuencia, la intensidad de las manifestaciones perimenopáusicas es mayor cuando no se realiza ejercicio físico en forma frecuente (17,1 %). Aplicando la prueba de Rho de Spearman, se obtiene un valor de 0.714 y  $p < 0.01$ , determinándose un alto nivel de correlación.

Torres, en su estudio titulado *Conocimientos y prácticas sobre el autocuidado en la pre menopausia en las usuarias de un centro de salud de Lima, 2017*, determinó que,

en la dimensión biológica, se observa que la mayoría (55 %) de las usuarias no conocía respecto a la actividad física que debían realizar durante 30 minutos, del consumo diario de 1.5 a 2 litros de agua y de las medidas de prevención contra las enfermedades crónico-degenerativas; pero sí conocían sobre el consumo de alimentos saludables y el número de horas de descanso; colocándolas en una situación de alta vulnerabilidad para el padecimiento de enfermedades agudas (respiratorias y deshidratación), crónico-degenerativas, obesidad, diabetes, hipertensión, osteoporosis, cáncer de mama y de cuello uterino, entre otros y la disminución de su potencial físico en las diferentes actividades de su vida diaria y en su continuo proceso de envejecimiento <sup>46</sup>.

El ejercicio físico es fundamental para tener un buen estado de salud, acompañado de una alimentación completa y equilibrada; pero, puntualmente, en la menopausia y andropausia, cabe señalar que, en el periodo de menopausia, se acentúa el descenso de la masa muscular y de la densidad ósea; lo que puede acarrear dificultad para el normal desempeño diario, imposibilidad de realizar movimientos cortos: cepillarse los dientes, utilizar cubiertos, manejar, caminar, entre otros. También, estas personas son más propensas a fracturas y problemas osteoarticulares; puntualmente, la actividad física con sobrecarga refuerza esas debilidades <sup>38</sup>.

Según la Organización Mundial de la Salud, se considera actividad física a cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial; el cual representa el 6 % de las muertes registradas en todo el mundo. Un nivel adecuado de actividad física regular en los adultos reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y de colon, depresión y caídas; mejora

la salud ósea y funcional y es un determinante clave del gasto energético; por tanto, es fundamental para el equilibrio calórico y el control del peso <sup>38</sup>.

La actividad física no debe confundirse con el ejercicio. Esto se refiere a una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas. En general, no realizar ejercicio físico se relaciona con la intensidad de los síntomas perimenopáusicos <sup>38</sup>.

Otro de los objetivos fue relacionar la frecuencia del control médico del autocuidado, con las manifestaciones perimenopáusicas; conforme a los resultados de la tabla 04, el 71,4 % de las docentes señala casi nunca realizar control médico. Conforme a los resultados, la intensidad de las manifestaciones perimenopáusicas es mayor cuando casi nunca se realiza el control médico (25,7 %). Aplicando la prueba de Rho de Spearman, se obtiene un valor de 0.677 y  $p < 0.01$ , determinándose un alto nivel de correlación.

Según Barrientos y Casas, en la investigación titulada *Prácticas de autocuidado en salud y conocimiento que tienen las mujeres de 40 a 44 años para enfrentar el periodo peri menopáusico, comuna Unión, Chile 2013*, se concluye en que existe déficit en la realización de conductas de autocuidado en cuanto a la frecuencia a la que asisten a los controles de salud y actividad física <sup>9</sup>.

Así mismo, la investigación realizada por López y Salazar denominada *Prácticas de autocuidado en mujeres premenopáusicas en el caserío de Cardalitos de Pampas*,

*Tumbes 2016* revela que las prácticas de autocuidado en mujeres premenopáusicas no son saludables <sup>47</sup>.

En general, el control médico es muy importante para determinar la condición del usuario y permitir la reducción de los síntomas y signos que se presentan durante el climaterio <sup>9</sup>.

Por todo lo anterior, evidenciamos que las prácticas adecuadas de autocuidado en las mujeres no se han formado y convertido en hábito en sus vidas; lo que, a su vez, podría incidir en que se incremente el número de mujeres con problemas de salud.

Respecto a la relación del manejo del estado de ánimo del autocuidado con las manifestaciones perimenopáusicas, el 45,7 % de las docentes señala casi nunca realizar el control del estado de ánimo; es decir, el mayor porcentaje de las docentes no controla su estado de ánimo en forma adecuada, influyendo en las manifestaciones perimenopáusicas; tal como se corrobora con la prueba de Rho de Spearman, donde se obtiene un valor de 0.748 y  $p < 0.01$ ; es decir, se determina un alto nivel de correlación.

Quiñónez, en el estudio denominado *Conductas de autocuidado y manifestaciones perimenopáusicas en las mujeres del Barrio Obrapia de la Ciudad de Loja 2013*, determina que el 34,1 % de la población abordada ha manifestado estados de depresión y ansiedad respectivamente; por otro lado, el 29,5 % presenta problemas de irritabilidad <sup>10</sup>. Los cambios en el estado de ánimo durante el periodo perimenopáusicos son manifestaciones extremas y repentinas. Las mujeres pueden estar feliz en un momento y furiosas o deprimidas al siguiente sin ninguna razón. Entre ellos, tenemos a la depresión, tristeza, frustración, irritación y furia, representando a las emociones más comunes ligadas a los cambios de estado de

ánimo; estos cambios emocionales se deben a que las alteraciones hormonales del cuerpo afectan a la química de tu cerebro <sup>24</sup>.

Los cambios en el estado de ánimo, como el nerviosismo, depresión, ansiedad, los trastornos en el sueño que incrementan la irritabilidad, son comunes en este periodo; por lo que se aconsejan las técnicas de relajación, meditación, llevar una vida sin presiones ni estrés, realizar actividades novedosas y atractivas, como salir de paseo<sup>24</sup>.

Finalmente, el estudio estuvo orientado a relacionar las interacciones interpersonales y sociales del autocuidado con las manifestaciones perimenopáusicas en docentes. Según la tabla 06, el 65,7 % siempre mantiene las relaciones interpersonales y sociales; el 31,4 % lo realiza en forma regular, y el 2,9 % nunca realiza estas relaciones. En general, la intensidad de las manifestaciones perimenopáusicas no influye con las relaciones interpersonales en forma regular y frecuente. Aplicando la prueba de Rho de Spearman, se obtiene un valor de 0.148 y  $p > 0.05$ . Al respecto, no se han encontrado estudios que permitan contradecir los resultados obtenidos.

En este sentido, se postula la necesidad del abordaje de profesionales de enfermería, responsables de promover la adquisición y el aprendizaje de conductas sanas con el fin de contribuir con el empoderamiento de las mujeres sobre su autocuidado, sobre todo en la perimenopausia, y así lograr su bienestar bio-psico-social.

El profesional de enfermería, líder en la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, debe tener conciencia de la situación actual de la mujer perimenopáusica, que incluye tanto a su medio interno como el externo, e iniciar el abordaje del autocuidado, encaminado en modificar las conductas no saludables.



## CONCLUSIONES

1. Conforme a los resultados, el 42,9 % de las docentes expresa manifestaciones perimenopáusicas moderadas; el 45,7 % indica nunca realizar prácticas de autocuidado. Lo que establece que las manifestaciones perimenopáusicas en las docentes es mayor cuando nunca se realizan prácticas de autocuidado; determinados un alto nivel de correlación ( $r_s=0.791$  y  $p<0.01$ ), que permite aceptar la hipótesis de la investigación, rechazando la hipótesis nula.
2. Mantener un patrón de alimentación inadecuado en forma frecuente tiene un alto nivel de correlación con la intensidad de las manifestaciones perimenopáusicas ( $r_s=0.742$  y  $p<0.01$ ).
3. La no realización de actividades físicas (42,9 %) tiene un alto nivel de correlación con la intensidad de las manifestaciones perimenopáusicas ( $r_s=0.714$  y  $p<0.01$ ).
4. La intensidad de las manifestaciones perimenopáusicas es mayor cuando casi nunca realiza control médico (25,7 %), determinándose un alto nivel de correlación ( $r_s=0.677$  y  $p<0.01$ ).
5. El 45,7 % de las docentes señala casi nunca realizar el manejo del estado de ánimo, estableciéndose un alto nivel de correlación con la intensidad de las manifestaciones perimenopáusicas ( $r_s=0.748$  y  $p<0.01$ ).
6. La intensidad de las manifestaciones perimenopáusicas no se relaciona con las relaciones interpersonales y sociales ( $r_s=0.148$  y  $p>0.05$ ).

## RECOMENDACIONES

1. La Oficina de Bienestar Universitario de la UNSCH (OBU) debe implementar un programa de salud, donde se realice la evaluación y un control médico estricto de la población docente que se encuentra en este periodo, a fin de reducir la intensidad de las manifestaciones perimenopáusicas.
2. La Oficina de Bienestar Universitario de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga (OBU) debe promover una evaluación de la calidad de la alimentación y del estado nutricional, a fin de identificar riesgos de mala nutrición.
3. Los departamentos académicos, en coordinación con las direcciones de escuelas profesionales y la Oficina de Personal de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, deben promover un mejor clima organizacional.
4. Los departamentos académicos, en coordinación con la Oficina de Personal de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, deben promover eventos, a fin de reducir el sedentarismo y promover la actividad física.
5. A los profesionales en enfermería y, en general, a todo el equipo de salud, fomentar y elaborar proyectos de educación respecto al autocuidado, dirigidos a las mujeres en la perimenopausia (tomando como prioridad a las docentes de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, ya que en sus manos está formar al futuro profesional).
6. Implementar en la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga programas preventivos promocionales dirigidos a las docentes acerca de la actividad física, el consumo de agua y las medidas preventivas contra enfermedades crónico-

degenerativas, estrategias para la conservación de estado de ánimo y de la sexualidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Bastias A, Sanhueza A. Conductas de autocuidado y manifestaciones perimenopáusicas en mujeres de la comunidad de concepción Chile 2004. [Tesis de licenciatura]. Chile: Universidad de Concepción; 2004.
2. Rojas J, Cols. Atención del climaterio y menopausia en la mujer peruana. Abril-junio 2013.Vol. 52(2).
3. Ramos L, Becerra F, Ugarte C, Díaz R. Tema libre IX Congreso Peruano de Reumatología; 2005.
4. INEI. Compendio de estadísticas sociales 1995-1996. Perú. Pp. 295.
5. Contreras S, González A. Funcionamiento familiar en mujeres climatéricas sintomáticas usuarias del nivel primario de atención en Chile, Dpto. de Obstetricia y Puericultura. Universidad de Concepción, Chile 2015. Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/7/7>
6. Instituto de Capacitación y Proyectos en Salud. 'Atención integral y especializada. Osteoporosis y climaterio. 2001. Pp. 47.
7. Monterrosa Á, Carriazo M, Ulloque L. (2012). Prevalencia de insomnio y deterioro de calidad de vida en posmenopáusicas que presentan oleadas de calor residentes en el Caribe Colombiano. Revista Colombiana de Obstericia y Ginecología, 63(1), 36-45.
8. Cornejo L. Relación de los estilos de vida y los síntomas climatéricos en mujeres perimenopáusicas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2014. [Tesis de licenciatura] Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, EAP de Obstetricia; 2015

9. Barrientos F, Casas A. Prácticas de autocuidado en salud y conocimiento que tienen mujeres de 40 a 44 años para enfrentar el periodo perimenopáusico, [Tesis]. Chile: Comuna de la Unión; 2013.
10. Quiñónez J. Conductas de autocuidado y manifestaciones perimenopáusicas en las mujeres del Barrio Obrapia de la Ciudad de Loja. [Tesis]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja, Carrera de Enfermería, Área de la Salud Humana; 2013.
11. López F, Soares, Roberto D. Síntomas climatéricos y calidad de vida de usuarios de consultorios de atención primaria de salud. Santiago. *Rev Med Chile*, 618-624; 2011.
12. Pugin M. Prácticas de autocuidado de la salud en mujeres urbanas de 45 a 59 años de la comuna de Frutillar 2006. [Tesis de licenciatura]. Carrera de Obstetricia y Puericultura.
13. Monterrosa A, Paternina A, Romero I. Calidad de vida de las mujeres en edad media, según el estado menopáusico, Colombia. *IATREIA*, 24, 136. Colombia, 2011.
14. Huamaní A, Yactayo I. 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, Perú: Universidad Ricardo Palma, Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; 2016.
15. Quispe A, Hanco B. Prácticas de autocuidado y calidad de vida en mujeres pre menopáusicas beneficiarias del Programa Vaso de Leche, Juliaca 2015. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Unión, Facultad Ciencias de la salud, Escuela Profesional de Enfermería; 2015.

16. Lecca, Pinchirumy. Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al climaterio. Tarapoto; 2012.
17. Maquera K. Calidad de vida y nivel de autoestima en mujeres climatéricas del hospital Hipólito Unanue de Tacna, Julio- Diciembre 2012. Tacna; 2012.
18. Mendoza M. Factores demográficos y socioculturales asociados con el autocuidado en mujeres premenopáusicas del AA.HH Mollepata, Ayacucho, diciembre 2012 a febrero 2013. [Tesis de licenciatura]. Ayacucho, UNSCH, Facultad de Obstetricia; 2013.
19. Juscamaita R, Olazo G. Efectos del climaterio en la calidad de vida de las profesionales de salud de la Red de Salud de Huamanga. Septiembre a noviembre 2009. [Tesis de licenciatura]. Ayacucho: UNSCH; 2010.
20. Avendaño Y, Martínez Z. Prácticas de autocuidado que realizan las mujeres perimenopáusicas de la localidad de Huaschahura, Ayacucho 2009. [Tesis de licenciatura]. Ayacucho: UNSCH; 2009.
21. Sánchez G. Modelos de Enfermería'. Revista ROPL. Enfermería. Barcelona. 1999. Vol.22. n.º 4. pp. 309-311.
22. Tobón O. El autocuidado/ una habilidad para vivir. 1-12; 2010.
23. Poletti R. Cuidados de enfermería. Tendencias y conceptos actuales (Trad. R. M. Alberdi y M. P. Mompart), Barcelona, Ediciones Rol, 1980.
24. Rojas S. Prácticas de autocuidado que realizan las mujeres premenopáusicas del Asentamiento Humano Cerro El Sauce Alto del Ddistrito de San Juan de Lurigancho 2001. Lima; 2003.

25. OMS. Temas de salud pública en el nuevo contexto de la salud reproductiva. México. 1999.
26. Atención médica integral para la mujer. ¿Qué es el climaterio? Jahbamim= dfl, Telmex. Net mx. 1998.
27. Setien, Morfin, Clavello, Marin. 'Climaterio femenino 1998. [Http://www.inper.edu.mx/gineco/pac/go111/index.htm](http://www.inper.edu.mx/gineco/pac/go111/index.htm); 1998.
28. Capote M, Segredo A, Gómez O. Climaterio y menopausia. *Revista cubana de medicina general integral*. 27(4). (Obtenido el 10.09.12, desde [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252011000400013&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252011000400013&script=sci_arttext)); 2008.
29. National Institute of Health. Paper de la posición internacional de la salud de la mujer y de la menopausia. Un enfoque integral. (Obtenido el 10.09.12, desde <http://www.nhlbi.nih.gov/health/prof/heart/other/menopaus/menopaus.pdf>); 2012.
30. González O. Menopausia y Longevidad. Chile: Sociedad Chilena de Climaterio, 1999.
31. Farreras V. Medicina Interna. España: 15.<sup>a</sup> ed., Volumen II Ed. Elsevier Ed 2004.
32. Alarcón R. Psiquiatría. 2.<sup>a</sup> ed. Manual Moderno; 2005, p 432, 439,441, 434, 820,828- 830.
33. INEI 2000. ENDES. pp. 93.
34. Bachmann A. Menopausal vasomotor symptoms: a review of causes, effects and evidence-based treatment options. *J Reprod Med*; 2005. 50(3):155-65.

35. Speroff L, Fritz M. Menopause and the perimenopausal transition. En: Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility, 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins. 2005:621–88.
36. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 4.ª ed. México: Mc Graw Hill; 2013.
37. Canales F, Alvarado E, Pineda E. Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo del personal de salud. México: Limusa Noriega; 2005.
38. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Recuperado en <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>; 2013
39. Alvarado A *et al.* Guía de práctica clínica Diagnóstico y tratamiento de la perimenopausia y la posmenopausia, Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2015; 53 (2):214-25, disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im152q.pdf>.
40. Juang D, Wang J, Lu R. Hot flashes are associated with psychological symptoms of anxiety and depression in peri- and post- but no premenopausal women. Maturitas 2005, 52:119-126.
41. Instituto Nacional de estadística e informática (INEI) [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1157/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1157/libro.pdf)
42. Instituto Nacional de estadística e informática (INEI). Boletín de Análisis Demográfico n° 36: Estimaciones y Proyecciones de Población 1950-2025. Lima; 2015.
43. INEI Perú: Brechas de género 2016. Lima: s.n.; 2016.



44. Moure L, Fernández R, Rodríguez A, Duran P, Salgado C. Hábitos alimentarios de las mujeres en relación con el nivel de conocimientos sobre el climaterio. *Enfermería Global*. [En línea] 9.ª ed. Brasil; 2010.
45. Huamaní D, Yactayo K. Conocimiento y autocuidado en la menopausia en mujeres de la parroquia Paquisha, 2013.
46. Torres A. Conocimientos y prácticas sobre el autocuidado en la premenopausia en las usuarias de un centro de salud de Lima, 2017. [Tesis de licenciatura].
47. López Y, Salazar D. Prácticas de autocuidado en mujeres premenopáusicas en el caserío de Cardalitos de Pampas-Tumbes, 2016. [Tesis de licenciatura].
48. Zaidier G, Triviño V, Sanhueza O. Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermedades. *Aquicham* ISSN 1657-5997, n.º 5; 2005.
49. Aedo S, Porcile A, Irribarra C. calidad de vida relacionada con el climaterio en una población chilena de mujeres saludables. *Rev. chil. obstet. ginecol.* v.71 n.6 Santiago 2006. Disponible en <http://dx.doi.org/10.4067/...>

**ANEXO**

## Anexo 1

### CUESTIONARIO PARA EVALUAR LAS MANIFESTACIONES PERIMENOPAUSICAS

De acuerdo a lo expresado en el consentimiento informado firmado por Ud., previamente, se reitera que la información que aporte en este cuestionario es anónima y confidencial. Para cumplir con los objetivos de la investigación, le solicitamos que conteste con veracidad y honestidad lo que se pregunta. Este cuestionario es autoaplicado, es decir, Ud. lo debe contestar sola; sin embargo, puede solicitar ayuda de alguna de las investigadoras.

#### ASPECTOS GENERALES

Edad.....años

Estado civil:

Casado ( ) Viudo ( ) Madre soltera ( ) Divorciada ( ) Otro ( )

Presenta alguna enfermedad crónica actualmente:

a. Si ( ) b. No ( )

Precise:

**Ha tenido alguna enfermedad de transmisión sexual.**

a. Sí ( ) b. No ( )

**Sus ciclos menstruales son.**

Regulares Irregulares No tiene

**Usa método anticonceptivo.**

b. Sí ( ) b. No ( )

**Tiene actualmente una relación de pareja.**

a. Sí ( ) b. No ( )

#### MANIFESTACIONES PERIMENOPAUSICAS MENOPAUSE RATING SCALE (MRS)

¿Cuál de las siguientes molestias siente en la actualidad y con qué frecuencia?				
Tipo de molestia (marque la casilla pertinente de cada molestia con una "X")	¿Cómo son sus molestias?			
	No Siente Molestia (4)	Siente Molestia Leve (03)	Siente Molestia Moderada (02)	Siente Molestia Intensa (01)
Bochornos, sudoración, calores.				
Molestias al corazón				
Dificultades en el sueño				
Molestias articulares y musculares				
Estado de ánimo depresivo				
Irritabilidad				
Ansiedad				
Cansancio físico y mental				
Problemas sexuales				
Problemas con la orina				
Sequedad vaginal				

**Fuente: Barrientos, CF. y Casas, KA. Prácticas de autocuidado en salud y conocimiento que tienen mujeres de 40 a 44 años para enfrentar el periodo perimenopáusico,**

**Escala de medición:**

- No siente molestia: 1-11 puntos
- Molestia leve: 12-22 puntos
- Molestia moderada: 23-33 puntos
- Molestia intensa: 34-44 puntos

## Anexo 2



### UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

#### ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

### CUESTIONARIO

Nº \_\_\_\_\_

Buenas tarde, somos estudiantes de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. Le solicitamos a usted su consentimiento para realizarle alguna preguntas que nos servirán como parte de un estudio de investigación, titulado "Prácticas de autocuidado y manifestaciones perimenopáusicas en docentes de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, 2018". Le agradecemos por anticipado por responder las preguntas. Teniendo en cuenta que es de carácter anónimo.

### INSTRUCCIONES

A continuación, le presentamos las siguientes preguntas, cada una de ellas con cinco posibles respuestas, de las cuales usted deberá elegir solo una, la que crea más conveniente, en base a las alternativas.

### I. DATOS GENERALES

Procedencia: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Estado civil: soltera ( ) casada ( ) viuda ( ) divorciada ( ) conviviente ( )

Religión: católico ( ) evangélico ( ) mormón ( ) ateo ( ) otros \_\_\_\_\_

Tiene hijos: si ( ) No ( ). ¿Cuántos? Especifique: \_\_\_\_\_

### II. DATOS ESPECÍFICOS

- (1) **N**: Nunca : Nunca  
(2) **CN**: Casi nunca : Una o dos veces a la semana  
(3) **R**: Regular : Tres veces a la semana  
(4) **CS**: Casi siempre : Cuatro a seis veces a la semana  
(5) **S**: Siempre : Todos los días

ITEMS	Nunca	Casi nunca	Regular	Casi siempre	Siempre
<b>I. Patrón de alimentación</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1. ¿Consume leche y/o sus derivados?					
2. ¿Consume café?	5	4	3	2	1
3. ¿Consume frutas como cítricos?	1	2	3	4	5
4. ¿Consume verduras?	1	2	3	4	5
5. ¿Consume pescado?	1	2	3	4	5
6. ¿Consume huevo (con toda su yema)?	1	2	3	4	5
7. ¿Consume carne de pollo con todo su pellejo?	5	4	3	2	1
8. ¿Consume mantequilla?	5	4	3	2	1
9. ¿Consume suplementos de calcio?	1	2	3	4	5
10. ¿Consume licor (menos de un vaso)?	5	4	3	2	1

11. ¿Fuma cigarrillos?	5	4	3	2	1
<b>II.ACTIVIDAD FISICA</b>	<b>Nunca</b>	<b>casi nunca</b>	<b>regular</b>	<b>casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
12. ¿Realiza ejercicios (30 min diarios)?	1	2	3	4	5
13. ¿Realiza caminatas de por lo menos 30 min (en plan de distracción)?	1	2	3	4	5
<b>III.CONTROL MEDICO</b>					
14. ¿Asiste a un control médico?	1	2	3	4	5
15. ¿Se controla su presión arterial?	1	2	3	4	5
16. ¿Se controla el peso?	1	2	3	4	5
17. ¿Realiza Ud. el autoexamen de mama?	1	2	3	4	5
18¿Asiste Ud. a su examen de papanicolau?	1	2	3	4	5
<b>IV.MANEJO DEL ESTADO DE ANIMO</b>					
19. ¿Acude donde un psicólogo?	1	2	3	4	5
20. ¿Trata de evitar situaciones que la entristezcan?	1	2	3	4	5
21. ¿Trata de tranquilizarse cuando tiene problemas?	1	2	3	4	5
22. ¿Con que frecuencia sale Ud. De casa para despejar su mente?	1	2	3	4	5
<b>V.REALACIONES INTERPERSONALES Y SOCIALES</b>					
23. ¿Conversa Ud. de sus sentimientos (alegrías, tristezas, preocupaciones, etc.) con su pareja?	1	2	3	4	5
24. ¿Conversa Ud. de sus sentimientos con sus hijos?	1	2	3	4	5
25. ¿Conversa Ud. de sus sentimientos con sus familiares, amistades, etc.?	1	2	3	4	5
26. ¿Asiste Ud. a fiestas (familiares, polladas, bailes, etc.?)	1	2	3	4	5
27. ¿Asiste a reuniones en su comunidad (con los vecinos, colegio, centro de trabajo, etc.?)	1	2	3	4	5
28. ¿Participa Ud. en actividades recreativas (vóley, paseos familiares, compras, etc.)?	1	2	3	4	5
29. ¿Cuida su aspecto personal?	1	2	3	4	5

ESCALA DE MEDICIÓN:

- Nunca: 0-29 puntos
- Casi nunca: 30-58 puntos
- Regular: 59-87 puntos
- Casi siempre:88-116 puntos
- Siempre: 117-145 puntos

**Fuente:** Angélica Sandra Rojas Cabana

**¡Le agradecemos por su participación en el desarrollo de este cuestionario!**

### Anexo 3

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sra. ....

En nuestra condición de egresadas de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, Maritza Achallma Pariona y Karina Cerda Rayme nos dirigimos a Ud. para solicitarle su apoyo en la realización de la investigación titulada: "Prácticas de autocuidado y manifestaciones perimenopáusicas en las docentes de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho 2018", cuyo objetivo es determinar las prácticas de autocuidado y manifestaciones perimenopáusicas en las docentes de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho 2018.

La información que usted proporciona será reservada. Tiene usted la libertad de retirarse cuando lo desee por conveniente.

## Anexo 4

### DECLARACION DE PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Yo..... Identificada con  
DNI n.º ....., domiciliada en.....

Habiendo sido informada con detalle sobre los objetivos del estudio y viendo que los resultados nos beneficiaran, deseo participar voluntariamente en la investigación realizada por las investigadoras: Maritza Achallma Pariona y Karina Cerda Rayme, egresadas de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, hasta su finalización sin perjuicio alguno.

Ayacucho,..... de ..... de 2018

.....  
DNI n.º .....



## Anexo 5

### OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTO	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ITEMS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Prácticas de Autocuidado	El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos que realizan en favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y bienestar. Son las acciones intencionadas que favorecen a las prácticas de autocuidado en la dimensión biológica y psicosocial.	Las prácticas de autocuidado se determinaron, mediante un cuestionario autoinformado, donde se valorará una serie de dimensiones, cada ítem será valorado, en caso de ser favorable con un mayor puntaje de lo contrario con un menor puntaje.	Patrón de alimentación.  Actividad física.  Control médico.  Manejo del estado de ánimo.  Interacciones interpersonales y sociales.	Tipos de alimentos que más consume. Frecuencia con que consume.  Frecuencia y duración de la intensidad con que realiza la actividad física en horas durante la semana  Control periódico  Asiste al Psicólogo Evita situaciones que entristezcan. Asiste a reuniones  Conversas de sus sentimientos. Asiste a reuniones. Asiste a las actividades recreativas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca</li> <li>• Casi nunca</li> <li>• Regular</li> <li>• Casi siempre</li> <li>• Siempre</li> </ul>	Escala Ordinal
Manifestaciones perimenopáusicas	La perimenopausia delimita el período alrededor de los dos años anteriores y posteriores a la menopausia, esto es, por lo general entre los 49 y los 53 años aproximadamente. Incluye cuando las características biológicas, endocrinológicas y clínicas de la menopausia comienzan a aparecer antes y el primer año después de la menopausia. <sup>24</sup>	Mediante la escala de MRS se evaluó los síntomas y la severidad de ellos.	Intensidad de las manifestaciones perimenopáusicas dos años anteriores y posteriores a la menopausia.	Bochornos, sudoración, calor.  Molestias al pecho.  Dificultad en el sueño.  Molestias musculares y articulares.  Estado de ánimo: depresivo Irritabilidad Ansiedad  Cansancio físico y mental.  Problemas sexuales.  Molestias para orinar.  Sequedad vaginal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No Siente Molestia</li> <li>• Siente Molestia Leve</li> <li>• Siente Molestia moderada</li> <li>• Siente Molestia intensa</li> </ul>	Escala Ordinal

## Anexo 6

### PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO Y MANIFESTACIONES PERIMENOPAUSICAS EN DOCENTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA, AYACUCHO 2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p><b>General:</b> ¿Cómo las prácticas de autocuidado se relacionan con las manifestaciones perimenopáusicas en docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho 2018?</p> <p><b>Específicos:</b> ¿Cómo el patrón de alimentación del autocuidado, se relaciona con las manifestaciones perimenopáusicas en docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho 2018? ¿Cómo la actividad física del autocuidado, se relaciona con las manifestaciones perimenopáusicas en docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho 2018? ¿Cómo el control médico del autocuidado, se relaciona con las manifestaciones perimenopáusicas en docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho 2018? ¿Cómo el manejo del estado de ánimo del autocuidado, se relaciona con las manifestaciones perimenopáusicas en docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho 2017? ¿Cómo la relaciones interpersonales y sociales del autocuidado, se relaciona con las manifestaciones perimenopáusicas en docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho 2018?</p>	<p><b>Principal:</b> Relacionar las prácticas de autocuidado, en la intensidad de las manifestaciones perimenopáusicas en docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho 2018.</p> <p><b>Específicos:</b> Relacionar el patrón de alimentación del autocuidado, en la intensidad de las manifestaciones perimenopáusicas en docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho 2018. Relacionar la actividad física del autocuidado, en la intensidad de las manifestaciones perimenopáusicas en docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho 2018. Relacionar la frecuencia del control médico del autocuidado, con las manifestaciones perimenopáusicas en docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho 2018. Relacionar el manejo del estado de ánimo del autocuidado, con las manifestaciones perimenopáusicas en docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho 2018. Relacionar las interacciones interpersonales y sociales del autocuidado, con las manifestaciones perimenopáusicas en docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho 2018.</p>	<p><b>Hi:</b> Las prácticas de autocuidado se relacionan con la intensidad de las manifestaciones perimenopáusicas en las docentes de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho 2018.</p> <p><b>Ho:</b> Las prácticas de autocuidado no se relacionan con la intensidad de las manifestaciones perimenopáusicas en las docentes de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho 2018.</p>	<p>V: 01 Las prácticas de autocuidado</p> <p>V: 02 Manifestaciones perimenopáusicas</p>	<p>La metodología empleada fue: Estudio de tipo aplicada, diseño no experimental, correlacional, de corte transversal. La población estuvo constituido por docentes entre los 48 y 53 años, muestra censal (35); la técnica de recolección fue el cuestionario autoinformado, los instrumentos: Escala de MRS y el cuestionario para evaluar las prácticas de autocuidado</p>

## Anexo 7

### CÁLCULO DEL COEFICIENTE DE ALPHA DE CROMBACH

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_{iS}^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

- K : Es el número de ítems.  
 $\sum S^2_i$  : Sumatoria de varianzas de los ítems.  
 $ST^2$  : Varianza de la suma de los ítems.  
 $\alpha$  : Coeficiente de Alfa de cronbach.

Los resultados obtenidos para el primer instrumento fueron:

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,900	11

Mientras para el segundo instrumento:

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,905	29

Ambos instrumentos demuestran un alto nivel de confiabilidad

## Anexo 8

### TABLA 1

#### PRUEBA ESTADÍSTICA Rho de Spearman

VARIABLES		MANIF. PERIME.	AUTOCUIDADO
MANIFESTACIONES PERIMENOPÁUSICAS	Coef. Correlación	1,000	0,791**
	Sig. (bilateral)	.	0,000
	N	35	35
AUTOCUIDADO	Coef. Correlación	0,791**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	.
	N	35	35

### TABLA 2

#### PRUEBA ESTADÍSTICA Rho de Spearman

VARIABLES		MANIF. PERIME.	ALIMENTACIÓN
MANIFESTACIONES PERIMENOPÁUSICAS	Coef. correlación	1,000	0,742**
	Sig. (bilateral)	.	0,000
	N	35	35
PATRON ALIMENT. ADECUADA.	Coef. correlación	0,742**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	.
	N	35	35

### TABLA 3

#### PRUEBA ESTADÍSTICA Rho de Spearman

VARIABLES		MANIF. PERIME.	EJERCICIO
MANIFESTACIONES PERIMENOPÁUSICAS	Coef. Correlación	1,000	0,714**
	Sig. (bilateral)	.	0,000
	N	35	35
EJERCICIO FISICO	Coef. Correlación	0,714**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	.
	N	35	35

**TABLA 4**

PRUEBA ESTADÍSTICA Rho de Spearman

VARIABLES		MANIF. PERIME.	CONTROL
MANIFESTACIONES PERIMENOPÁUSICAS	Coef. Correlación	1,000	0,677**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	35	35
CONTROL MÉDICO	Coef. Correlación	,677**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	35	35

**TABLA 5**

PRUEBA ESTADÍSTICA Rho de Spearman

VARIABLES		MANIF. PERIME.	MAN. EST. ANIMO
MANIFESTACIONES PERIMENOPÁUSICAS	Coef. correlación	1,000	0,748**
	Sig. (bilateral)	.	0,000
	N	35	35
MANEJO DE ESTADO DE ANIMO	Coef. correlación	,748**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	35	35

**TABLA 6**

PRUEBA ESTADÍSTICA Rho de Spearman

VARIABLES		MANIF. PERIME	INTE. INTERP.
MANIFESTACIONES PERIMENOPÁUSICAS	Coeficiente de correlación	1,000	0,148
	Sig. (bilateral)	.	0,396
	N	35	35
INTERACCIONES INTERPERSONALES ADECUADAS	Coeficiente de correlación	0,148	1,000
	Sig. (bilateral)	0,396	.
	N	35	35

## Anexo 9

Asimismo, el procesamiento de los datos se realizó en función de la escala de medidas usada para cada ítem. El cuestionario está en función de la escala ordinal que está constituido por 29 preguntas de las cuales para la dimensión biológica hay 18 preguntas y para la dimensión psicosocial hay 11.

- a. Puntuación positiva 24 preguntas
- b. Puntuación negativa 5 preguntas

Las puntuaciones fueron de esta manera

Puntuación positiva	Puntuación negativa
Siempre (5)	Siempre (1)
Casi siempre (4)	Casi siempre (2)
Regular (3)	Regular (3)
Casi nunca (2)	Casi nunca (4)
Nunca (1)	nunca (5)

Donde el puntaje mínimo es  $29 \times 1 = 29$

Donde el puntaje máximo es  $29 \times 5 = 145$

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

Prácticas saludables de 88-145

Prácticas no saludables de 29-87

Anexo 10

**TABLA ESTRAFICADA DE LOS DEPARTAMENTOS ACADEMICOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA**

<b>DEPARTAMENTOS ACADEMICOS</b>	<b>NÚMERO DE DOCENTES (N°)</b>	<b>PORCENTAJE (%)</b>
ENFERMERIA	5	14.28%
OBSTETRICIA	12	34.28%
FARMACIA Y BIOQUIMICA	10	28.58%
MEDICINA HUMANA	8	22.86%
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>