



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“CUIDADOS BASICOS EN MUJERES MENOPAUSICAS DEL
CENTRO DE SALUD ATUSPARIAS, CHICLAYO - 2016”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

PRESENTADO POR:

BACHILLER: PACHERRES DIAZ MILENY PAULETTE

ASESORA:

Mg. JENNY MILAGRO SANCHEZ DELGADO

CHICLAYO – PERÚ, 2018

**“CUIDADOS BASICOS EN MUJERES MENOPAUSICAS DEL
CENTRO DE SALUD ATUSPARIAS, CHICLAYO - 2016”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar los cuidados básicos en mujeres menopaúsicas del centro de salud Atusparias, Chiclayo – 2016. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=50 mujeres menopaúsicas), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,871); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,959$).

CONCLUSIONES:

Los cuidados básicos en mujeres menopaúsicas del Centro de Salud Atusparias, Chiclayo, encontrando que en mayor porcentaje es el nivel inadecuado, comprobado estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 8,03 y con un nivel de significancia de valor $p<0,05$.

PALABRAS CLAVES: *Cuidados básicos, biológicos, psicológicos, emocionales.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the basic cares in menopaúlicas women of the center of health Atusparias, Chiclayo - 2016. It is a descriptive cross-sectional investigation, it was worked with a sample of (n = 50 menopaúsicas women), for the collection of the information a Likert type questionnaire was used, the validity of the instrument was made by means of the test of concordance of the expert judgment obtaining a value of (0,871); Reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.959$).

CONCLUSIONS:

The basic care in menopausal women of the Health Center Atusparias, Chiclayo, finding that in a higher percentage is the inadequate level, statistically verified by the Chi-square with a value of 8.03 and with a level of significance of value $p < 0.05$.

KEY WORDS: *Basic care, biological, psychological, emotional.*

INDICE

| | Pág. |
|---|------|
| RESUMEN | I |
| ABSTRAC | II |
| INDICE | III |
| INTRODUCCIÓN | V |
| | |
| CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | |
| 1.1. Planteamiento del problema | |
| 1.2. Formulación del problema | 1 |
| 1.2.1. Problema General | |
| 1.2.2. Problemas Específicos | 2 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | 2 |
| 1.3.1. Objetivo general | |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 3 |
| 1.4. Justificación del estudio | 4 |
| 1.5. Limitaciones de la investigación | 4 |
| | |
| CAPITULO II: MARCO TEÓRICO | |
| 2.1. Antecedentes del estudio | |
| 2.2. Base teórica | 5 |
| 2.3. Definición de términos | 9 |
| 2.4. Hipótesis | 33 |
| 2.5. Variables | 33 |
| 2.5.1. Definición conceptual de la variable | 33 |
| 2.5.2. Definición operacional de la variable | 33 |
| 2.5.3. Operacionalización de la variable | 34 |
| | 35 |

| | |
|---|----|
| CAPITULO III: METODOLOGIA | |
| 3.1. Tipo y nivel de investigación | 36 |
| 3.2. Descripción del ámbito de la investigación | 36 |
| 3.3. Población y muestra | 37 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos | 38 |
| 3.5. Validez y confiabilidad del instrumento | 38 |
| 3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos | 39 |
| CAPITULO IV: RESULTADOS | 40 |
| CAPITULO V: DISCUSION | 41 |
| CONCLUSIONES | 46 |
| RECOMENDACIONES | 49 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 50 |
| ANEXOS | 51 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 53 |
| ANEXOS | 60 |

INTRODUCCIÓN

Una mujer experimenta diversas etapas a lo largo de su vida, desempeñando papeles importantes dentro de la familia y sociedad, sobre este contexto la mujer enfrenta uno de los cambios más importantes, que llega incluso a transformar sus relaciones en el ámbito familiar, social y laboral; Ha este cambio se le llama menopausia; en la actualidad está siendo catalogado de forma prejuiciosa, a la vez influenciada por mitos y creencias las cuales hacen que la mujer lo considere como un episodio traumático o como el fin de su funcionalidad como mujer generando temores y dudas.

La menopausia es definida como una enfermedad, que tiene sus orígenes en sociedades patriarcales, ocasionando así que este concepto no sea tomado como un proceso biológico natural e inevitable en la mujer.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, o y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Premenopáusia es un término usado con frecuencia refiriéndose a una mujer que está a unos 5 años antes de entrar a la menopausia es decir entre los 40 y 50, así lo define la Organización Mundial de la Salud. Se estima que cerca de 25 millones de mujeres en el mundo entero ingresa al periodo premenopáusico cada año, para el 2030 la proporción de mujeres premenopáusicas aumentara en un 76%, lo que traerá mayor demanda en atención de salud de forma multidisciplinaria e integral. La mujer premenopáusica debe estar preparada e informada para afrontar los cambios que se presentaran en el proceso previo a la menopausia.

Un estudio realizado en 12 países de Latinoamérica, con una población de 8.373 mujeres saludables con edad entre 40-59 años, ubica a Chile como el país con mayor prevalencia (80.8%) de mujeres con signos y síntomas climatéricos de moderados a severos (2), lo que refleja la necesidad de orientar a la mujer hacia la gestión de prácticas de autocuidado de tipo preventivo que mejoren su calidad de vida, teniendo en cuenta que la cobertura de control del climaterio en el Sistema Público Chileno, es de sólo un 11.9% en el grupo entre 45 y 64 años según reportes del Ministerio de Salud en el año 2010.

En el Perú, las mujeres inician el periodo premenopáusico entre los 35 y 45 años(3), esto nos lleva a reflexionar sobre el número de campañas preventivas y orientación brindadas a las mujeres que atraviesan este proceso, el cual afecta en el aspecto biológico, psicológico y emocional a la mujer peruana, quien cumple un rol muy importante en la sociedad.

Por ello según lo señalado anteriormente nos formulamos la siguiente pregunta:

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los cuidados básicos en mujeres menopaúsicas del centro de salud Atusparias, Chiclayo - 2016?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son los cuidados biológicos básicos en mujeres menopaúsicas del centro de salud Atusparias, Chiclayo – 2016?

¿Cuáles son los cuidados Psicológicos básicos en mujeres menopaúsicas del centro de salud Atusparias, Chiclayo – 2016?

¿Cuáles son los cuidados emocionales básicos en mujeres menopaúsicas del centro de salud Atusparias, Chiclayo – 2016?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar los cuidados básicos en mujeres menopaúsicas del centro de salud Atusparias, Chiclayo – 2016.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar los cuidados biológicos básicos en mujeres menopaúsicas del centro de salud Atusparias, Chiclayo – 2016.

Identificar los cuidados Psicológicos básicos en mujeres menopaúsicas del centro de salud Atusparias, Chiclayo – 2016.

Identificar los cuidados emocionales básicos en mujeres menopaúsicas del centro de salud Atusparias, Chiclayo – 2016.

1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

El proyecto de investigación es de gran aporte para la profesión de enfermería, ya que existe una gran brecha en el cuidado básico de las mujeres menopaúsicas y ello hacer de este nuevo cambio un proceso traumático y crítico para la mujer, trayendo incluso enfermedades mortales que podrían haberse previsto con los cuidados adecuados; es muy importante para que las mujeres conozcan las señales de alerta en sus cuerpos y logren evitar mayores consecuencias.

Para el profesional de Enfermería la investigación será útil porque contribuirá con conocimientos acerca de los cuidados básicos de mujeres menopaúsicas, ya que fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud, permitiéndole implementar programas preventivos y promocionales que fomenten los cuidados básicos de mujeres menopaúsicas.

Para las instituciones de formación profesional, los resultados de la investigación contribuyen en la ampliación de los contenidos curriculares referente a la salud, además de servir como fuente bibliográfica o de referencia que permita desarrollar futuros trabajos de investigación similares, buscando alternativas de solución para mejorar la calidad de su paciente.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

Las limitaciones que se presentaron durante el desarrollo de la investigación fueron las siguientes:

- La falta de disponibilidad de tiempo de los investigadores para entrevistar a las mujeres menopaúsicas.
- El escaso tiempo de las mujeres menopaúsicas para desarrollar la encuesta .

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes internacionales

BARRIENTOS Carrasco, Camila; Casas-Cordero Perez, Karla, realizaron el estudio “Prácticas de autocuidado en salud y conocimientos que tienen mujeres de 40 a 44 años para afrontar el periodo peri menopáusico, comuna de la unión”. El 2013 en Chile. El objetivo fue conocer las prácticas de autocuidado en salud y conocimientos que tienen mujeres entre 40 y 44 años para enfrentar el periodo peri menopaúsico. Fue de tipo cuantitativa, descriptiva y transversal, aplicaron un cuestionario validado a 62 mujeres entre 40 y 44 años. Estudió 4 variables, las cuales fueron antecedentes biosocio demográficos, signos y síntomas climatéricos, conocimientos y prácticas de autocuidado en salud. Los resultados demostraron 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 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%). Finalmente se concluyeron que:

“Las mujeres de este estudio poseen en general suficientes prácticas de autocuidado que pueden disminuir en cierta forma la sintomatología climatérica, como son la adherencia al control ginecológico y examen de Papanicolaou al día, uso de algún tipo de MAC, consumo de alimentos saludables y evitar consumo de alcohol y cigarrillo”.(4)

GUERRERO Narvárez, Daniela Corina, realizó la investigación titulada “Conocimiento y autocuidado en la menopausia en mujeres de la Parroquia Paquisha”, en el Ecuador el 2012. El estudio se realizó en la parroquia Paquisha, el universo y muestra lo constituyeron 93 mujeres. Los resultados del estudio señalan que ésta población se encuentra entre 46-55 años de edad. Un 86,02% del grupo no conoce que alimentos deben consumir durante esta etapa; más de la mitad (51,61%) de las mujeres no señalan que ejercicios o que actividades deben realizar; en cuanto al control médico conocen que deben ir al control cada tres y seis meses. Cabe recalcar que el conocimiento podría influir en su autocuidado, al no contar con suficientes elementos que orienten a la realización del mismo, por ello la alimentación que consumen está constituida de carbohidratos, en su mayoría (70,97%); en cuanto al ejercicio un pequeño porcentaje (38,71%) lo practican, entre la actividad más frecuente, son las caminatas, porque forma parte de su rutina de trabajo; más de la mitad (65,59%) de las mujeres acuden al médico solo en caso de enfermedad y el 69,89% del grupo se automedican con antibióticos y analgésicos. Lo que hizo necesario diseñar actividades de autocuidado en la

menopausia, las mismas que fueron impartidas a todas las mujeres mayores de 46 años de la parroquia Paquisha. Se concluye lo siguiente:

“Las mujeres del estudio no tienen conocimiento sobre la menopausia, es así que el 69,89% manifiesta definiciones incorrectas de la misma”. (5)

2.1.2 Antecedentes nacionales

LECCA Y Pinchi, realizaron el estudio “Relación entre nivel de conocimiento y la actitud frente al climaterio en mujeres atendidas en el Hospital II-2- Tarapoto”. En el 2012 en Tarapoto. El objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al climaterio, en mujeres. Se realizó el estudio cuantitativo, descriptivo simple, de diseño de investigación Correlacional. La muestra probabilística estuvo conformado por 73 mujeres que presentan alguna molestia del climaterio y que comprenden las edades de 35 a 65 años, seleccionadas aleatoriamente, de aquellas que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión respectivamente. Para medir la variable actitud frente al climaterio, se aplicó un test cuestionario valorada con la escala de Lickert modificada, lo cual estuvo conformada por diez preguntas. Los resultados encontrados, reportan que el 65.8 % (48), tienen un nivel de conocimiento alto, el 28.8 % (21), tienen un nivel de conocimiento medio, el 5.5 % (4) tienen un nivel de conocimiento bajo. Las tendencias actitudinales se ubicó en tendencia a actitud favorable en el 97.3% (71), y en actitud desfavorable en un 2.7 % (2).

“Existe correlación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al climaterio, por que las mujeres climatéricas que tienen un nivel de conocimiento alto tienen una actitud favorable”. (6)

CAMARENA A, realizó la investigación titulada “Manifestaciones Peri-menopáusicas y Autocuidado que realizan las mujeres del Asentamiento Humano Virgen del Carmen. Puente Piedra” En Lima el 2013. El objetivo fue determinar las manifestaciones premenopáusicas y el autocuidado que realizan las mujeres adultas del Asentamiento Humano Virgen del Carmen. La investigación fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. Utilizaron como instrumento de recolección de datos un cuestionario, el cual fue aplicado a una población de 50 mujeres en edad peri menopáusica. Se concluye lo siguiente:

“Entre los hallazgos más resaltantes obtuvo que las mujeres presentan manifestaciones psicosociales peri-menopáusicas 60% y biológicas 54% y su autocuidado es inadecuado respecto a lo biológico 76% y psicosocial 60%”. (7)

ACUÑA E, realizó la investigación titulada “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado de mujeres premenopáusicas del Casco Urbano Ricardo Palma. Huarochirí”, En Lima el 2012. El objetivo del estudio fue determinar el nivel y las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres premenopáusicas del Casco Urbano de Ricardo Palma, Huarochirí en julio 2012. El tipo de investigación fue cuantitativa, descriptiva de corte transversal y prospectiva trabajó con una muestra de 85 mujeres premenopáusicas entre 35 y 45 años de edad, quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión para la recolección de datos. Utilizó como técnica la entrevista y como el instrumento la guía de entrevista. Se concluye lo siguiente:

“El nivel de conocimiento de las mujeres pre-menopáusicas acerca de la pre-menopausia es bajo 62% (53), medio 26% (22) y alto 12% (10) y el autocuidado de las mujeres pre-menopáusicas es inadecuado en 76% (65) y adecuado 24% (20)”. (8)

2.2 BASE TEORICA

2.2.1. Menopausia

La menopausia es el periodo que termina la fase reproductiva de la mujer. La menopausia empieza al terminar la menstruación. Con el tiempo, los ovarios pierden gradualmente la habilidad de producir estrógeno y progesterona, las hormonas que regulan el ciclo menstrual como la producción de estrógeno disminuye, la ovulación y menstruación ocurren a muy menudo, y eventualmente se detienen. (9)

La menstruación puede detenerse antes debido a una enfermedad o a una histerectomía. En estos casos hablamos de menopausia inducida.

A menudo, antes de la menopausia, los ciclos menstruales se vuelven irregulares. Los ovarios se vuelven menos sensibles a la estimulación de la hormona folículo-estimulante (FSH) y la hormona luteinizante (LH). Para tratar de compensar esa disminución en la respuesta, el organismo produce más de estas hormonas estimulantes de ovarios durante un período de tiempo, pero su nivel disminuirá finalmente (Ferrer, 2005).

Las hormonas producidas por los ovarios abarcan las diversas formas de estrógeno incluyendo el estradiol, progesterona y andrógenos, incluyendo la testosterona. Estas hormonas también disminuirán alrededor de la época de la menopausia. (10)

Los ovarios continúan produciendo pequeñas cantidades de testosterona y algo de estrógeno. (11) Las hormonas producidas por la hipófisis también disminuyen. Dado que disminuyen los niveles hormonales, se presentan cambios en todo el sistema reproductor. Las paredes vaginales se vuelven menos elásticas, menos rígidas y más delgadas. La vagina se vuelve más pequeña. Las secreciones se vuelven escasas y acuosas. El tejido genital externo se disminuye y se adelgaza (atrofia de los labios).

2.2.2. Tipos de menopausia

Aunque la palabra menopausia hace referencia a un hecho concreto en un momento exacto, se pueden diferenciar varios tipos según la causa o la edad a la que aparece: (12)

1. Menopausia natural: Es aquella que sucede como consecuencia del ciclo vital de la mujer, siendo un síntoma más del envejecimiento del organismo.

2. Menopausia artificial: Se produce como algo ajeno al proceso de envejecimiento. Suele estar provocada por cirugía en la que se extirpan ambos ovarios, como podría suceder en el caso del cáncer, por haberse expuesto a radiaciones o por haber tomado determinadas sustancias, ya sean medicamentos como en el caso de la quimioterapia u otro tipo de sustancias que alteren el funcionamiento hormonal del organismo. (13)

3. Menopausia precoz: Sucede cuando el proceso que lleva a la desaparición del periodo ocurre antes de lo que se considera normal. La edad a la que suele aparecer este tipo de menopausia suele estar comprendida en torno a los 41-45 años, mucho antes de los 48-52 considerados como normales. (14)

4. Menopausia tardía: De un modo similar al caso anterior, sucede cuando la menopausia tiene lugar después de lo considerado como normal. En estos casos la edad a la que desaparece la menstruación es mayor o igual a 55 años.

2.2.3. Etapas de la menopausia

El periodo menopáusico comprende tres fases:

Pre menopausia: Es el periodo que antecede a la menopausia, y que finaliza con ésta, en el cual la mujer ya puede presentar algún síntoma climatérico y/o alteraciones del ciclo menstrual. Puede iniciarse hasta 5 u 8 años antes que la mujer presente su última menstruación. (15)

Actualmente hay una tendencia en abandonar este término, y usar preferentemente "peri menopausia", denominación esta que se explica a continuación. Según la OMS Es el periodo reproductivo anterior a la menopausia.

Perimenopausia: Según la OMS Es el tiempo anterior a la menopausia, cuando comienzan los eventos endocrinológicos, biológicos y clínicos de aproximación a la menopausia, y el primer año después de la menopausia. Es un periodo de límites muy poco definidos. Se extiende desde el inicio de las irregularidades menstruales y/o de la sintomatología climatérica (fundamentalmente sofocos y sudores), incluye la menopausia, hasta un año después de la última regla.

Pese a las diferencias individuales, generalmente se acepta que la peri menopausia puede iniciarse ya alrededor de los 40 años, cuando, como consecuencia de importantes fluctuaciones hormonales, pueden surgir determinadas alteraciones y algunos síntomas físicos y/o psicológicos. (16)

Las quejas más frecuentes son:

1. Las alteraciones menstruales (en un 90% de las mujeres), como ciclos alargados o más cortos, a veces intercalados con ciclos normales, y/o alteraciones de la duración y de la cantidad del sangrado, no siendo raro que sufra hemorragias (que algunas veces necesitan tratamiento).
2. Los sofocos y/o sudores, en un 85% de las mujeres; síntomas urinarios, como dolor o escozor en las micciones o necesidad imperiosa de orinar.
3. Sensación de hormigueo en pies y manos.
4. Alteraciones del sueño y alguna alteración sexual, de origen físico o psicológico, como por ejemplo, disminución de la libido. Asimismo, puede surgir un agravamiento del síndrome premenstrual.
5. También puede aparecer una cierta pérdida de hueso (puede llegar a unos 2% al año) y alteraciones negativas en el colesterol, modificación en el peso y en la distribución de grasa corporal.
6. Elevación de la tensión arterial, y de los niveles de glucemia (azúcar), lo que empieza a representar un problema potencial, por ser estas alteraciones factores de riesgo para la enfermedad cardiovascular (angina e infarto de miocardio, principalmente).

Con frecuencia las mujeres infravaloran estos síntomas o estas alteraciones, porque son discretas o porque las juzgan propias de la época de la menopausia e inevitables, y las sufren sin buscar una ayuda especializada. (17)

A pesar de que las menstruaciones irregulares en la perimenopausia son bastante frecuentes y normales, a veces pueden reflejar la presencia de importantes patologías, que suelen incidir en la peri menopausia, como son entre otras: el mioma uterino, el pólipo, la hiperplasia o el cáncer de endometrio, la cervicitis o el cáncer de cuello uterino.

Así que, las mujeres deben estar alertas y consultar a su ginecólogo siempre que presenten alteraciones importantes en su ciclo menstrual y no seguir con la idea de que esos desarreglos menstruales son propios y normales de la edad. (18)

Asimismo, hay que tener en cuenta que, otras patologías importantes pueden producir síntomas que simulan los sofocos y las sudoraciones. Así que estas quejas en la peri menopausia deben ser motivo de una consulta médica y una detallada evaluación.

Postmenopausia: Es el periodo que se extiende desde la última menstruación en adelante, independientemente de si la menopausia fue inducida o espontánea.

2.2.4. Síntomas de la menopausia

Los síntomas varían de una mujer a otra y pueden durar 5 o más años. Es posible que sean peores en algunas mujeres que en otras, Eso sucede porque el estrógeno es usado por muchas

partes de nuestro cuerpo. De manera que, a medida que va teniendo menos estrógeno, usted podría tener varios síntomas.

Lo primero que usted puede notar es que sus periodos empiezan a cambiar. Pueden presentarse con mayor o con menor frecuencia. Algunas mujeres podrían tener su periodo cada 3 semanas antes de que comiencen a ser salteados. Usted puede tener periodos irregulares durante 1 a 3 años antes de que cesen por completo. (19)

Cambio en su periodo

Esto puede ser lo que usted note primero. Sus periodos podrían no ser regulares. Éstos podrían ser más cortos o durar más. Tal vez sangre menos o más que lo usual. Éstos son todos cambios normales, pero para asegurarse que no haya ningún problema, consulte con su doctor si:

- Sus periodos se hacen muy cercanos entre sí
- Si usted tiene flujo abundante
- Sangra un poco o mancha entre periodos
- Los periodos le duran más de una semana

Calores Súbitos.

Muchas mujeres tienen calores súbitos durante la etapa de la menopausia. Éstos podrían estar relacionados a cambios en los niveles de estrógeno. Los calores súbitos podrían durar unos cuantos años después de la menopausia. Un calor súbito es una sensación repentina de calor en la parte superior de todo su cuerpo. Su cara y su cuello podrían enrojecerse. Áreas enrojecidas podrían aparecer en su pecho, en su espalda y sus brazos, seguidas por sudor fuerte y escalofríos.

Los calores súbitos podrían ser muy leves o suficientemente fuertes como para despertarla (llamados sudores nocturnos). La mayoría de los calores súbitos duran de 30 segundos a 10 minutos.

Problemas con su vagina y vejiga.

Cambios en los niveles de estrógeno pueden causar que su área genital se reseque y adelgace. Esto podría hacer que las relaciones sexuales resulten incómodas. O, usted podría desarrollar más infecciones vaginales o urinarias. Algunas mujeres encuentran difícil aguantar la orina hasta poder llegar a un baño. Algunas veces hay goteo de orina durante el ejercicio, al estornudar, al toser, al reírse o al correr.

Sueño

Alrededor de la mediana edad algunas mujeres empiezan a tener problemas para lograr una buena noche de sueño tranquilo. Tal vez usted no pueda dormirse fácilmente, o se despierta muy temprano. Los sudores nocturnos la pueden despertar. Es posible que le cueste dormirse nuevamente si se despierta durante la noche. (20)

Sequedad vaginal

Un trabajo realizado por un equipo de investigadores del Hospital del Mar (Barcelona) pone de manifiesto que la prevalencia de la sequedad vaginal en la mujer menopáusica es alta y que la gran mayoría de las mujeres afectadas no utiliza ningún tratamiento vaginal.

En relación a la asociación de este trastorno con otras patologías extra genitales, este estudio concluye que sí se observó un aumento de sequedad vaginal en las mujeres con depresión e hipertensión vaginal, siendo éstas más propensas a no realizar tratamientos vaginales.

Dolor durante el coito (Dispareunia)

La disminución de los estrógenos afecta la lubricación vaginal, y esa sequedad vaginal causa dolor durante la penetración. Es aconsejable usar un íntimo hidrosoluble, es decir un lubricante que no contenga aceite y que se disuelva en el agua. Este tipo de lubricantes no irritan, son compatibles con los condones de látex y se venden de forma habitual en una farmacia o en un sex shop. El tamaño del cuerpo del útero y el del cuello uterino también disminuyen durante la menopausia, lo cual en algunas mujeres provoca contracciones uterinas dolorosas durante y después del orgasmo.

Cambios emocionales

Según investigaciones de la Universidad de New Hampshire, es necesario contar con el apoyo familiar durante la menopausia, ya que es frecuente que las mujeres enfrenten, en esos momentos, altas y bajas emocionales. Son comunes la irritación y las ganas de llorar sin razón aparente, y el ejercicio con moderación por lo general ayuda. Sin embargo, si los síntomas son parte de una depresión persistente, lo más recomendable será consultar a un profesional de la salud mental: un psicólogo, un psicoanalista, un psiquiatra o, en fin, cualquier tipo de terapeuta, sea tradicional o alternativa, que tenga tanto la preparación profesional necesaria como la empatía y la sensibilidad suficientes para prestar apoyo emocional a la mujer. (21)

Cambios en la figura corporal y obesidad

La menopausia se relaciona con cambios metabólicos que suelen producir un incremento en la grasa corporal. En este sentido, la grasa corporal, que a los 20 años es del 26 %, sube al 33 % a los 40 años y al 38 % a los 50 años. La vida sedentaria acelera este proceso. En muchas mujeres se produce un aumento de peso mientras que en otras aparecen tan sólo modificaciones de la distribución grasa sin cambios en la balanza. Esto no solamente representa un factor estético sino también de riesgo cardiovascular y de diabetes.

Problemas por falta de hormonas en la menopausia

1. Trastornos vasomotores: oleadas de calor (sofocación) en un 75% de estas pacientes, un 25 % permanece aún con síntomas por más de 5 años de comenzada la menopausia. Esta alteración trae como consecuencia insomnio y cambios de carácter (mal humor). (22)
2. Atrofia urogenital: Se produce por la disminución de la estimulación estrogénica (donde el principal órgano blanco de estos es la vagina) esto se debe a que el epitelio urogenital está disminuido y adelgazado, fundamental el tono uretral está disminuido, lo que lleva a otros signos generales que son: Polaquiuria (orinar a menudo y en cantidad) y la urgencia micciones.
3. Osteoporosis: La osteoporosis: es una enfermedad en la cual disminuye la cantidad de minerales en el hueso, perdiendo fuerza la parte de hueso trabecular y reduciéndose la zona cortical por un defecto en la absorción del calcio, lo que los vuelve quebradizos y susceptibles de fracturas y de micro fracturas.

La densidad mineral de los huesos se establece mediante la densitometría ósea. Esta afección se produce sobre todo en mujeres, amenorreas o post-menopáusicas debido a la disminución del número de estrógenos y otras carencias hormonales. La deficiencia de calcio y vitamina D por malnutrición, así como el consumo de tabaco, alcohol, cafeína y la vida sedentaria incrementan el riesgo de padecer osteoporosis; la posibilidad de aparición en bulimáxicas es elevada.

La práctica de ejercicio y un aporte extra de calcio antes de la menopausia favorecen el mantenimiento óseo. En ciertos casos, se pueden administrar parches hormonales, aunque siempre bajo estricto control ginecológico.

Las diversas fracturas, especialmente las de cadera, han aumentado en la mujer en los países con un promedio de vida mayor. Después de los 50 años, las fracturas se duplican cada 8 años, más o menos. Lo mismo está ocurriendo en nuestro país y tenderá a ser, un problema más frecuente conforme la mujer viva más. Epidemiológicamente, el 10 a 15% de mujeres con fractura de cadera fallece dentro de los seis meses de ocurrida la fractura, generalmente por complicaciones secundarias. Una de cada 4 mujeres de 60 años sufre fractura compresiva de vértebras, lo que aumenta a 1 de cada 2 a los 75 años.

La osteoporosis consiste en la reducción de la masa ósea por unidad de volumen, lo que conlleva a la posibilidad de fracturas de diversos huesos, principalmente de muñeca, columna y cadera. En la postmenopausia, la mujer pierde 35% de su cortical y 50% del hueso trabecular. Se pierde 0,3% a 0,5% por año entre las edades 40 y 50, pero se acelera a 2% a 3% en la década que sigue a la menopausia. (23)

4. Síntomas Cardiovasculares: La relación de infarto de miocardio, entre mujeres y hombres normalmente, antes de la menopausia es de 1:3 o 1:4, pero en la menopausia igualan y a veces incluso se vuelven más propensas. Una explicación para esto es que la cantidad de LDL cargadoras de colesterol, están elevadas.
5. Síntomas Neuropsiquiátricos: La capacidad de atención está disminuida, el rendimiento mental disminuido, existe confusión entre lo que dice la mujer menopaúsica y los que hace, el apetito y la satisfacción sexual están muy disminuidas o nulas.

2.2.5. Cambios físicos durante la menopausia

La menopausia es un estado que afecta a todas las mujeres en el mundo una vez que llegan a la edad madura, corresponde a la última menstruación de la mujer y se define como el cese o el fin de las actividades reproductivas, no existe ningún método conocido para evitar la llegada de la menopausia y esta genera en la mujer una serie de cambios físicos, sociales y psicológicos.

Envejecimiento reproductor de la mujer: El climaterio y la menopausia (24)

El climaterio es una etapa en la vida de las mujeres en las que se muestran cambios fisiológicos, los cuales culminan con el agotamiento de los Ovocito primarios en los ovarios lo que se manifiesta en la ausencia de la menstruación. Es por ello que a dicha ausencia se le conoce como menopausia.

La consecuencia de esta, es que el periodo fértil de la mujer se ve finalizado. Sin embargo, a pesar de que se haya acabado dicho periodo, el cuerpo de la mujer está adecuado y completamente adaptado para contener un bebé en el organismo durante el tiempo necesario y que el único inconveniente es que hay ausencia de ovocitos. Asimismo, la edad en la que la menopausia

aparece es aproximada los 51 años pero hay algunos factores del entorno que pueden influir para que se acelere este proceso, es el caso de las mujeres que consumen tabaco, en ese caso se adelanta.

Los doctores modernos consideran a la menopausia como una patología porque es entendido como la ausencia de estrógenos y de ovocitos. Asimismo, consideran que es necesario prevenir dichos cambios ya que no solo se siente la influencia en el aparato reproductivo, sino en todo el esqueleto (osteoporosis) y en el corazón (enfermedad coronaria). Así como también las siguientes consecuencias: Cambios en los ovarios, que es una glándula endocrina, cambios en el medio endocrino (principalmente en las hormonas sexuales) y cambios en los tejidos-diana de dichas hormonas.

Estos cambios tienen su sintomatología mucho antes de que ocurra el cese de la menstruación. Es decir empieza a partir de los 35 años. A nivel endocrinológico existe una serie de elevaciones y disminuciones de ciertas hormonas. Entre ellas se encuentra que elevación de las hormonas folículo estimulante (FSH) y la letinizante (LH). La ovulación prematura aumenta y los folículos disminuyen es por esto que hay disminución de la producción de progesterona lo que produce un exceso de estrógenos.

Finalmente, los folículos ováricos dejan de responder a las hormonas folículo estimulante y a la letinizante y la progesterona se hace indetectable así pues debido a todo esto se presencia es cese de la menstruación. Así pues se puede pensar que el ovario postmenopáusico es inútil, sin embargo se ha comprobado que siguen produciendo estrógenos y androstenediona pero de

manera reducida lo que produce síntomas tales como la amenorrea, bochornos, periodos de sudoración y sequedad vaginal.

Cambios psicológicos

Reajuste de género Los cambios psicológicos más importantes guardan relación con la figura corporal propia y la aceptación del fin de la capacidad reproductora. La toma de consciencia de que se es mayor o vieja suele coincidir con la menopausia ya que se evidencian los cambios a nivel físico (envejecimiento corporal).

El género se reajusta o cambia debido a la toma de consciencia del cambio de roles. Ellos pueden ser vinculados a la familia, al ámbito social, laboral, entre otros. En el ámbito familiar, cuando los hijos se han hecho mayores las madres sienten que pierden la función educativa que ello supone; hay cambios de roles en el interior de la familia y situaciones de déficit relacional cuando los hijos se independizan. Así también hay una toma de consciencia de la vulnerabilidad de la vida y experiencia subjetiva de la temporalidad de la misma. (25)

Cambios en el deseo sexual

Los cambios fisiológicos tras la menopausia no justifican en sí mismos una pérdida brusca y significativa de actividad sexual, sino más bien una re adaptación o reajuste que pueden ser incluso un enriquecimiento de la vida sexual.

Ninguna dificultad impide el placer sexual pleno. La respuesta sexual está afectada más por factores afectivos y cognitivos: fantasías, valoración de la relación, grado de intimidad, pasión sexual, entre otras.

Influencia de la menopausia en el humor depresivo

- Síntomas sobrepuestos entre la menopausia y la depresión:
- trastornos del sueño
- modificaciones de la libido
- cambios en la energía y en la motivación
- trastornos cognitivos, mayormente en la concentración
- modificaciones del apetito

La depresión mayor no aumenta significativamente durante la menopausia natural; sin embargo, se produce un aumento de síntomas depresivos aislados durante la perimenopausia. Si bien la depresión mayor, o síntomas depresivos, es o son muy frecuentes en la menopausia no implica que está en sí misma sea causa de depresión.

Son más frecuentes los trastornos del estado de ánimo (síntomas depresivos) en mujeres que previamente han padecido de algún tipo de trastornos de ansiedad, que en aquellas no ansiosas antes.¹⁰

2.2.6. Consecuencias o cambios a nivel social

La Vejez Como Construcción Social: (26)

La vejez es la etapa del desarrollo humano que comprende desde los 65 años hasta la muerte, sin embargo esta definición puede cambiar de acuerdo a las sociedades, lo viejo es lo que la gente dice que es viejo; es una definición creada por la sociedad, la edad es sólo un punto de referencia para la clasificación social, esta clasificación está dotada de roles, normas y expectativas, la sociedad hace muchas afirmaciones incorrectas sobre los ancianos que no se ajustan precisamente a la realidad.

Es bien sabido que los cambios físicos están muy ligados al desarrollo humano y van en relación directa a la edad, sin embargo en aspectos de sexualidad no se nota una relación muy clara con respecto a la edad, esto nos hace pensar en la idea de que la vejez es una construcción social y que no solo está definida por los cambios físicos propios de la edad. Los viejos son considerados inferiores socialmente y los portadores del poder son los adultos jóvenes y medios, es por eso que uno de los más grandes miedos de los jóvenes y adultos es el temor a envejecer (Fernández, 1996).

Factores psicosociales que condicionan la sexualidad en la vejez

El envejecimiento físico tanto en los hombres como en las mujeres no significa una pérdida de la actividad sexual sino más bien un reajuste que en oposición a lo que se piensa puede ser hasta enriquecedor. En referencia a los factores psicológicos involucrados en la sexualidad sabemos que son muchos y solo se tomaran en cuenta los que están relacionados con la toma de conciencia de la vejez de los propios viejos. Actualmente la psicología ya no considera a la vejez como una etapa de la vida caracterizada por el deterioro de todos los aspectos de la vida sino que los humanos tienen la capacidad de evolucionar de manera diferente. Si no se limita el concepto de sexualidad a la genitalidad, se podría decir que la conducta sexual en la vejez tendría que sufrir un cambio cualitativo y cuantitativo más no un deterioro.

2.2.7. Riesgo de alimentación durante la menopausia

En primer lugar, a partir de la menopausia se acentúa el riesgo de descalcificación ósea. Diversos factores hormonales favorecen la pérdida de masa ósea, que se puede combatir mediante un estilo de vida saludable que incluya la práctica regular de actividad

física y la ingesta diaria de unas tres raciones de productos lácteos, ricos en calcio y vitamina D (en el caso de que exista sobrepeso estos lácteos deberían ser bajos en grasa). (27)

Por otro lado, los cambios hormonales dan lugar a un incremento del riesgo de enfermedades cardiovasculares que podrá ser contrarrestado mediante diferentes estrategias nutricionales. La alimentación debe favorecer el mantenimiento de un peso corporal adecuado, equilibrando la ingesta según la actividad física realizada.

Algunos estudios han demostrado el efecto beneficioso de los fitoestrógenos. Éstos son moléculas contenidas en legumbres como la soja y sus derivados, pues se comportan de forma similar a los estrógenos femeninos. Además, en algunos estudios se ha encontrado una reducción de la intensidad de los síntomas asociados, como sofocos, irritabilidad o ansiedad. Estos fitoestrógenos también parecen ayudar a combatir la aparición de osteoporosis.

Otros alimentos interesantes en esta etapa de la vida son los frutos secos. Siempre en cantidades moderadas, ya que no tienen efectos negativos sobre el peso corporal y nos aportan calcio, proteínas y una buena cantidad de ácidos grasos esenciales, recomendados para la reducción del riesgo de enfermedad cardiovascular. (28)

Finalmente, se debe fomentar una alimentación de gran riqueza nutricional, que incluya una gran cantidad de sustancias antioxidantes como frutas y verduras frescas y que priorice la grasa de origen vegetal sobre la de origen animal. (Fuente: Serafín Murillo, nutricionista)

2.2.8. Cuidados básicos en la menopausia

Son actividades orientadas a disminuir o evitar las complicaciones de los cambios en la dimensión biológica.

Desde el punto de vista biológico, esta implica el cese de la menstruación de la función reproductiva de la mujer; empiezan a experimentar ciertas alteraciones derivadas de la disminución en la producción de estrógenos y progesterona, caracterizada por sofocos, sudación nocturna con las consecuentes perturbaciones del sueño, traducido en cansancio e irritabilidad.

Por el lado biológico los cuidados que debe tener la mujer premenopáusica son: (30)

Nutrición

Es la combinación de proceso 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 mejor alimentación antes, durante y después de la menopausia puede ayudar a prevenir algunas enfermedades que abundan entre las mujeres actuales. Se recomienda requerimientos nutricionales especiales (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 grasas saturadas y colesterol (disminuir las grasas, sobre todo las de origen animal).

Las recomendaciones en el consumo de calcio en las mujeres premenopáusicas es de 1000 mg al día mientras que en las mujeres postmenopáusicas sin terapia hormonal es de 1500mg/día y de 1000mg/día en mujeres con terapia de remplazo. En general una dieta proporciona 300- 400 mg de calcio. Si el consumo de calcio es menor que esta cantidad, el cuerpo tomara calcio de los huesos para mantener un balance adecuado. Conforme menor sea el consumo de calcio mayor será la perdida calcio mayor será la perdida de hueso.

La recomendación sugerida de este nutriente es de 1 gramo al día. Un vaso de leche, 30 gramos de queso, 1 taza de frejol cocido y una tortilla de maíz, contiene 290, 170, 130 y 42 gramos de calcio respectivamente.

Alimentos que deben constar en una dieta equilibrada y que favorezca la reducción de los síntomas durante la menopausia:

- Verduras: Calabacines, vainita, col, coliflor, espinacas, acelgas, papas, zanahorias, brócoli, lechugas, tomate, cebolla, rábano, pimientos.
- Frutas: Toronja, naranja, limón, manzana, fresón, plátano, melón, pera, uva, ciruela, albaricoque, nectarina, etc. No se deben comer más de cuatro piezas al día ya que tienen azúcar.
- Cereales: Trigo, maíz, arroz, cebada, avena. Aportan elementos nutritivos tan valiosos como la vitamina B (mejora la salud física y mental), hierro y minerales.
- Legumbres: Garbanzos, lentejas, frejol, arveja y soja (muy importante por la lecitina).

Lácteos y sus derivados: yogurt, leche descremada, etc. Se debe consumir dos veces por semana los siguientes alimentos:

- Huevos: No comer más de dos o tres a la semana porque aumentan el colesterol.

Carnes: Hay que evitar las carnes grasas (cordero, cerdo) pero se puede consumir carne roja en pequeñas cantidades (ej. filete de 100 gr dos veces por semana a la plancha preferiblemente), y pollo sin grasa ni piel una o dos veces por semana.

Pescado: consumir a diario hervido o la plancha.

La Vitamina D, se recomienda a mujeres mayores de 50 años es de 200 UI. Esta vitamina es esencial para la absorción y la utilización de calcio.

Actividad Física

La realización de ejercicio regular es beneficioso para el organismo en conjunto en cualquier etapa de la vida, pero cabe decir que aún es más importante en el climaterio porque:

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

- El programa de ejercicios debe estar adaptado a cada mujer dependiendo de su edad, su estado de salud y su forma física. Como norma general se debe evitar el sobreesfuerzo. Son recomendables deportes como caminar, natación, bicicleta, yoga.
- Otra buena recomendación es pasear de 30 min a 1 h diariamente a buen paso.

Examen Médico

El modelo de atención en el climaterio debe ser multidisciplinario e integral, mínimo una vez al año y deberá comprender:

- Examen clínico general y regional: en especial exploración mamaria, exploración vaginal y pélvica, citología cervical y toma de Papanicolaou. Toma de peso y la talla, control de la presión arterial, visita al dentista, revisión de la vista y oídos.
- Exámenes auxiliares: perfil hormonal (FSH, LH, estradiol), perfil lipídico (colesterol total, HDL, LDL, triglicéridos), ecografía transvaginal, mamografía.

En el aspecto psicosocial y emocional, trabajar los siguientes puntos: (31)

Autoestima.

Cuando la mujer está en la etapa del 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.

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 esta un neurotransmisor, se le asocia con el alivio del dolor y de la presión induciendo el sueño. Para la depresión también se recomienda infusión de melisa, verbena, romero, ruda. La vitamina C y la vitamina B6 así como el magnesio, el cual ayuda a relajar el sistema nervioso. Se recomienda técnicas de relajación, de meditación.

Relaciones Interpersonales

La menopausia no es el comienzo del fin; es el comienzo del resto de la vida. Cualquier actividad nueva que se emprenda ayudara 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 aficiones y cultivar amistades.

2.2.9. Teorías de enfermería

Según Dorothea Orem

Dorothea Orem considera que la persona es un ser biológico, racional y pensante; que tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno; capacidad para simbolizar lo que experimentan y usar creaciones simbólicas (ideas, palabras) para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros, en este caso los adolescentes ya tienen las capacidades necesarias para empezar a pensar que será de su vida a partir del momento en que pasen a ser jóvenes mayores de edad y tengan que tomar decisiones sobre su futuro. (32)

Considera Orem que el Autocuidado es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular todos aquellos aspectos que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. Es una actividad aprendida por los individuos en este caso los adolescentes y que les permitirá orientar su proyecto de vida y el logro de sus objetivos. Nos plantea Orem algunos requisitos:

De autocuidado universal: los cuales son propios de todos los adolescentes e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana con otras personas con las que vive o frecuenta.

De autocuidado del desarrollo: Que busca promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adultez y vejez. Considera que el entorno son todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean estos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona.

De autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud los cuales pueden generar problemas y que de alguna manera vayan a repercutir en su desarrollo, truncándoles en sus planes de vida futuro.

El autocuidado no es innato, se aprende con el tiempo y con la influencia de las personas que nos rodean; desde niños se tiene la influencia de la familia quienes serán los que primero

moldearán nuestras propias características, y dependerá de esta etapa de vida lo que hagamos más adelante, al ser adolescentes y seguir dependiendo de los padres y la familia en general, se está expuesto a estas características que influirán en gran medida lo que será de adulto.

Los Metaparadigmas para Dorotea Orem son:

- Persona: Orem la define como el paciente, un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, y con potencial para aprender y desarrollarse.
- Entorno: es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona.
- Salud: es definida como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales.
- Enfermería como cuidados. El concepto de cuidado surge de las proposiciones que se han establecido entre los conceptos de persona, entorno y salud.

Podemos considerar entonces que Dorotea Orem propone que el ser humano no solo es un ente físico que tiene problemas diversos, entre ellos los de salud, sino que también tiene la capacidad para poder determinar y tomar medidas que le permitan anteponerse a los problemas de salud y saber actuar en la prevención. Para ellos tiene que contar con el apoyo de la enfermera quien le brindará la información necesaria que le ayude a saber tomar decisiones adecuadas, evitándole enfermedades.

Según Madeleine Leininger:

La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. Ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad y el modo de conducta. (33)

El propósito de la teoría era describir las particularidades y las universalidades de los cuidados humanos según la visión del mundo, la estructura social y así poder descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada como se menciona.

El objetivo de la teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas que les sean beneficiosas, se adapten a ellas y sean útiles a las formas de vida saludables del cliente, la familia o el grupo cultural. La teoría de Leininger afirma que la cultura y el cuidado son medios más amplios y holísticos para conceptualizar y entender a las personas, este saber es imprescindible para la formación y las prácticas enfermeras.

Considerando lo mencionado, podemos decir que estas teorías están relacionadas con el tema a investigar.

2.2 DEFINICION DE TERMINOS

MENOPAUSIA

Cese de la menstruación y tiene correlaciones fisiológicas, con la declinación de la secreción de estrógenos por pérdida de la función folicular.

CUIDADOS BASICOS

Acciones/actividades generales y comunes que realizan las enfermeras sobre cualquier individuo que se encuentre ingresado en una unidad hospitalaria, con independencia del problema de salud que motivó su ingreso.

2.3 HIPOTESIS

H_1 = Las mujeres menopaúsicas del centro de salud Atusarías realizan los cuidados básicos de nivel inadecuado.

H_0 = Las mujeres menopaúsicas del centro de salud Atusarías no realizan los cuidados básicos de nivel inadecuado.

2.4 VARIABLES

Variable Independiente = Mayores cuidados básicos, mejor estabilidad biológica, emocional y psicosocial de la mujer menopaúsica del centro de salud Chiclayo – 2016.

Variable dependiente = A menores cuidados básicos, menor estabilidad biológica, emocional y psicosocial de la mujer menopaúsica del centro de salud Chiclayo – 2016.

2.4.3 Definición conceptual de la variable

CUIDADOS BASICOS

Conjunto de acciones, actividades y métodos que se realizan con el objetivo de mejorar la salud.

MUJERES MENOPAUSICAS

Mujeres entre 45 a 50 años que están en el proceso de menopáusia.

2.4.4 Definición operacional de la variable

CUIDADOS BASICOS

Conjunto de acciones, actividades y métodos que se realizan con el objetivo de mejorar la salud. Según las siguientes dimensiones biológicas, emocionales y psicológicas.

MUJERES MENOPAUSICAS

Mujeres del centro de salud Atusparias de Chiclayo, entre 45 a 50 años que están en el proceso de menopáusia.

2.4.5 Operacionalización de la variable

| VARIABLE | DIMENSIONES | INDICADORES |
|---|---|--|
| <p><u>Independiente</u></p> <p>Cuidados básicos</p> | <p>Biológicas</p> <p>Psicológica</p> <p>Emocional</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Demuestra tener buena nutrición. • Se alimenta con responsabilidad a través de frutas verduras y lácteos. • Se alimenta con responsabilidad a través de carne blanca. • Realiza actividad físicas de forma recreativa y saludable. • Recibe atención psicológica, autoestima, animo. • Cultiva relaciones interpersonales de cordialidad. |
| <p><u>Dependiente</u></p> <p>Mujeres premenopáusicas</p> | <p>Sexo</p> <p>Edad</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Rango de edad para mujeres menopáusicas |

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

El presente trabajo de investigación realizado es de tipo no experimental, descriptivo y de cohorte transversal. Es no experimental porque no se manipula la variable de estudio. Es de tipo descriptivo por que describe la realidad a estudiar. Es de Cohorte transversal porque el estudio se realizará en un momento dado del tiempo.

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION

La presente investigación se realizara en el centro de salud Atusparias, Ubicada en la Calle Atusparias Nro. 460, distrito Jose Leonardo Ortiz, Ciudad Lambayeque, provincia Chiclayo, Departamento Chiclayo. Tiene como objetivo brindar atención de salud especializada e integral en condiciones de plena accesibilidad a la población mediante la prevención de los riesgos, recuperando la salud y rehabilitando sus capacidades, construyendo entornos saludables en la población de mayor pobreza, contando con los servicios de atención integral, medicina general, control de embarazo, planificación familiar, prevención de cáncer, inmunizaciones – vacunas, control de crecimiento y desarrollo, prevención y control de tuberculosis, psicología, nutrición, saludable, seguro integral de salud –

sis, servicio social, saneamiento ambiental y zoonosis, tónico (inyectables, presión arterial), radiología, laboratorio, farmacia, en horarios de mañana lunes a sábado de 08:00am a 14:00pm y en la tarde de 14:00pm a 19:00 pm.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población total del estudio estuvo conformada por 110 mujeres menopaúsicas del centro de salud Atusparias de Chiclayo – 2016.

3.3.2. Muestra

La muestra del estudio está constituido por 50 mujeres menopaúsicas del centro de salud Atusparias de Chiclayo – 2016.

Se obtendrá dicho resultado a través de la siguiente fórmula:

$$n^{\circ} = \frac{Z^2 p.q.N}{e^2.(N-1) + Z^2.p.q}$$

$$N = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{E^2 (N - 1) + Z^2 \times P \times Q}$$

$$Z=1.96$$

$$P=0.5$$

$$Q=0.5$$

$$E=0.05$$

$$N=100$$

$$N^{\circ} = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.5)(0.5)(100)}{(0.05)^2(100-1) + (1.96)^2(0.5) (0.5)} = \frac{3.8416 \cdot 0.5 \cdot 0.5 \cdot 100}{0.0025 \cdot 99 + 3.8416 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$= \frac{96,04}{0,2475+0,9604} = \frac{96,04}{1,2079} = 79,50$$

Criterio de inclusión

- Mujeres que se atiendan en el centro de salud.
- Mujeres que tengan menopausia
- Mujeres menopaúsicas que deseen participar en la investigación.

Criterios de Exclusión

- Mujeres que no se atiendan en el centro de salud.
- Mujeres que no tengan menopausia
- Mujeres menopaúsicas que no deseen participar en la investigación.

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

La técnica empleada en la investigación es la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de 40 ítems, introducción datos generales, selección de información específica que explora las variables en investigación.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada; la validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, participaron 7 profesionales de enfermería con experiencia en la variable a investigar. Para la confiabilidad se utilizó la prueba de alfa de Crombach obteniéndose como valor 0,80 por lo que se concluye que el instrumento es válido y confiable

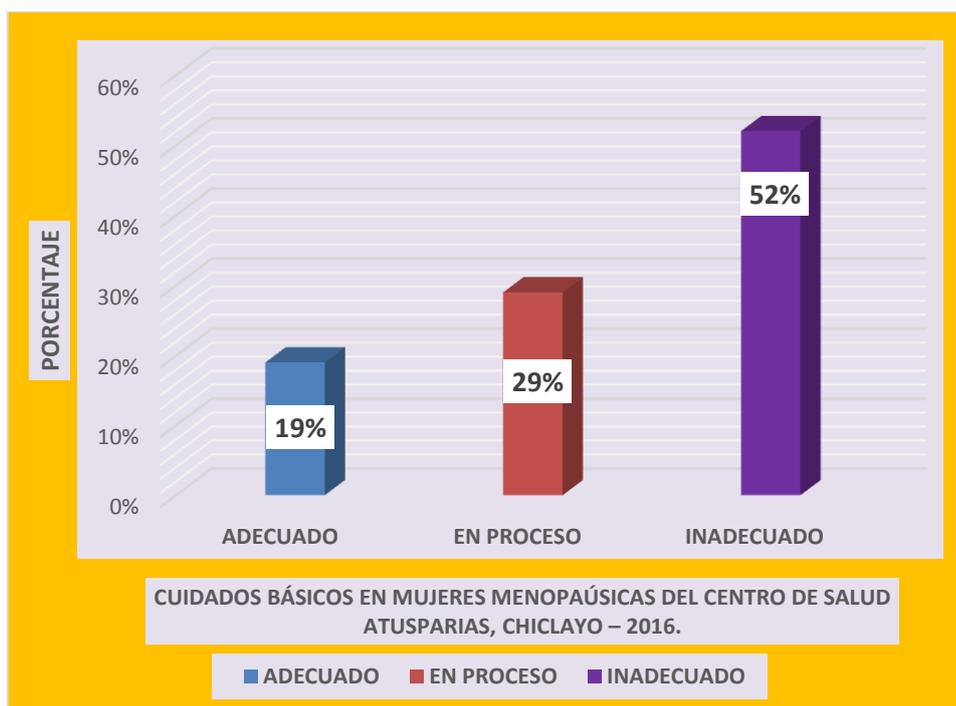
3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

La recolección de datos se llevó a cabo en el centro de salud Atusparias de Chiclayo, previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización respectiva del Medico Jefe del Centro de Salud, a quien se le remitió una carta de representación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. El instrumento será aplicado aproximadamente en 30 minutos por cada alumno entrevistado.

Los datos recolectados se tabularon, procesaron y analizaron electrónicamente en el programa estadístico SPSS versión 21. Los resultados son presentados en tablas y gráficos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico se usó el programa Excel.

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICA 1
CUIDADOS BÁSICOS EN MUJERES MENOPAÚSICAS DEL CENTRO DE SALUD ATUSPARIAS, CHICLAYO – 2016.

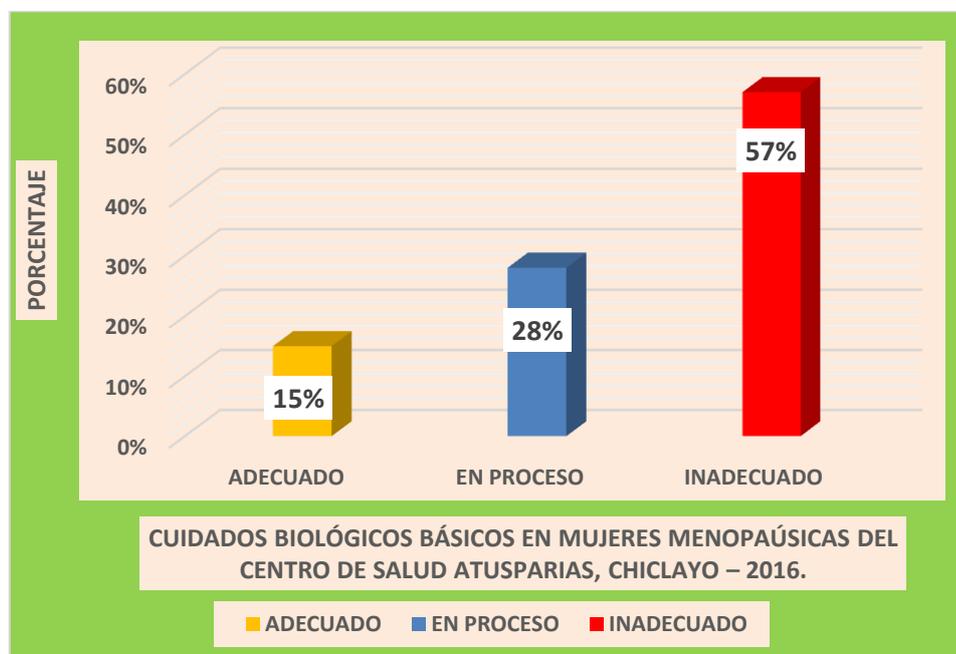


COMENTARIO DE LA GRAFICA 1:

Los cuidados básicos en mujeres menopaúsicas del Centro de Salud Atusparias, Chiclayo, en mayor porcentaje son de nivel inadecuado en un 52% (25), seguido del nivel en proceso en un 29% (15) y finalmente el nivel adecuado en un 19% (10).

GRAFICA 2

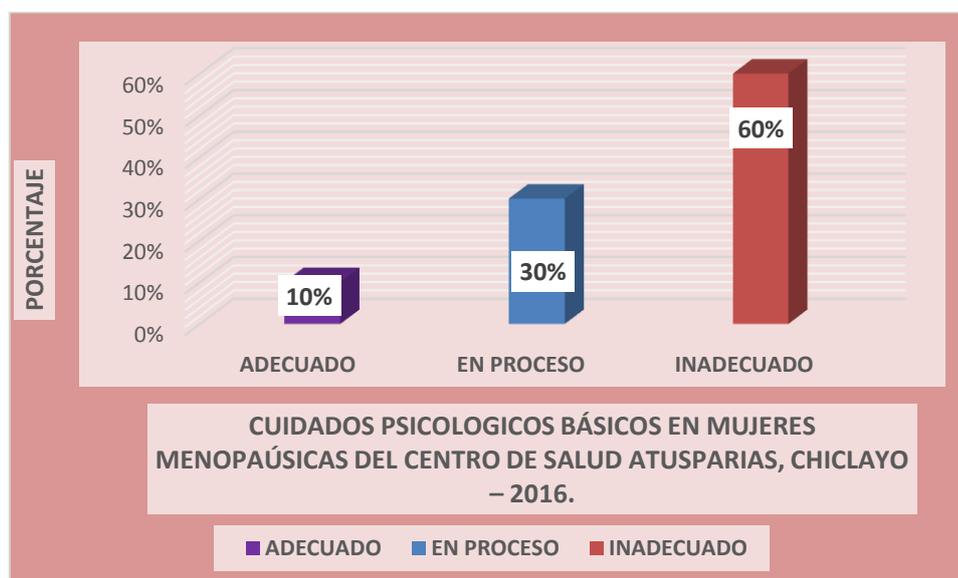
CUIDADOS BIOLÓGICOS BÁSICOS EN MUJERES MENOPAÚSICAS DEL CENTRO DE SALUD ATUSPARIAS, CHICLAYO – 2016.



COMENTARIO DE LA GRAFICA 2:

Los cuidados biológicos básicos en mujeres menopaúsicas del Centro de Salud Atusparias, Chiclayo, en mayor porcentaje son de nivel inadecuado en un 57% (28), seguido del nivel en proceso en un 28% (14) y finalmente el nivel adecuado en un 15% (8).

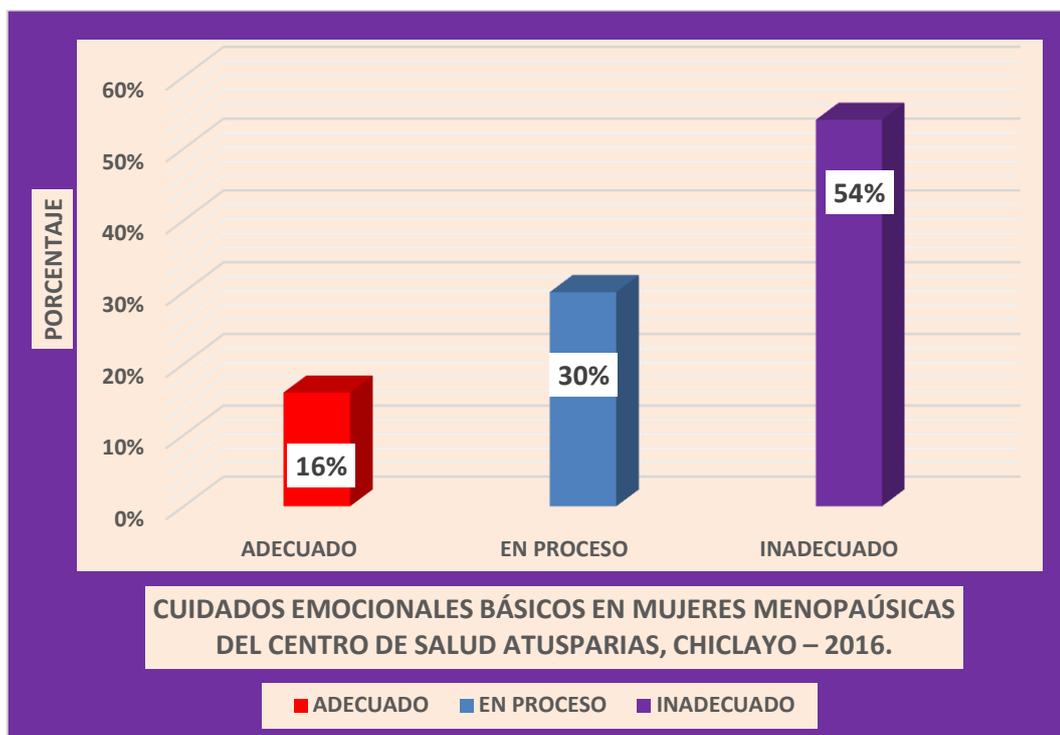
GRAFICA 3
CUIDADOS PSICOLOGICOS BÁSICOS EN MUJERES MENOPAÚSICAS
DEL CENTRO DE SALUD ATUSPARIAS, CHICLAYO – 2016.



COMENTARIO DE LA GRAFICA 3:

Los cuidados psicologicos básicos en mujeres menopaúscas del Centro de Salud Atusparias, Chiclayo, en mayor porcentaje son de nivel inadecuado en un 60% (30), seguido del nivel en proceso en un 30% (15) y finalmente el nivel adecuado en un 10% (5).

GRAFICA 4
CUIDADOS EMOCIONALES BÁSICOS EN MUJERES MENOPAÚSICAS DEL
CENTRO DE SALUD ATUSPARIAS, CHICLAYO – 2016.



COMENTARIO DE LA GRAFICA 4:

Los cuidados emocionales básicos en mujeres menopaúsicas del Centro de Salud Atusparias, Chiclayo, en mayor porcentaje son de nivel inadecuado en un 54% (27), seguido del nivel en proceso en un 30% (15) y finalmente el nivel adecuado en un 16% (8).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

H₁ = Las mujeres menopaúsicas del centro de salud Atusarías realizan los cuidados básicos de nivel inadecuado.

H₀ = Las mujeres menopaúsicas del centro de salud Atusarías no realizan los cuidados básicos de nivel inadecuado.

Ha ≠ Ho

α=0,05 (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X²)

| | ADECUADO | EN PROCESO | INADECUADO | TOTAL |
|-----------------------|----------|------------|------------|-------|
| Observadas | 10 | 15 | 25 | 50 |
| Esperadas | 17 | 17 | 16 | |
| (O-E) ² | 49 | 4 | 81 | |
| (O-E) ² /E | 2,8 | 0,23 | 5,0 | 8,03 |

FUENTE; *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 1

El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C²) es de 8,03; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T²) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado (X_T² < X_C²), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alternativa (Ha), con un nivel de significancia de p<0,05.

Siendo cierto que: Las mujeres menopaúsicas del centro de salud Atusarías realizan los cuidados básicos de nivel inadecuado.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar los cuidados básicos en mujeres menopaúsicas del Centro de Salud Atusparias, Chiclayo, en mayor porcentaje son de nivel inadecuado en un 52% (25), seguido del nivel en proceso en un 29% (15) y finalmente el nivel adecuado en un 19% (10). Coincidiendo con BARRIENTOS Carrasco, Camila; Casas-Cordero Perez, Karla, (2013). Finalmente se concluyeron que: *“Las mujeres de este estudio poseen en general suficientes prácticas de autocuidado que pueden disminuir en cierta forma la sintomatología climatérica, como son la adherencia al control ginecológico y examen de Papanicolaou al día, uso de algún tipo de MAC, consumo de alimentos saludables y evitar consumo de alcohol y cigarrillo”*. Coincidiendo además con GUERRERO Narváez, Daniela Corina, (2012). Se concluye lo siguiente: *“Las mujeres del estudio no tienen conocimiento sobre la menopausia, es así que el 69,89% manifiesta definiciones incorrectas de la misma”*.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar los cuidados biológicos básicos en mujeres menopaúsicas del Centro de Salud Atusparias, Chiclayo, en mayor porcentaje son de nivel inadecuado en un 57% (28), seguido del nivel en proceso en un 28% (14) y finalmente el nivel adecuado en un 15% (8). Coincidiendo con LECCA Y Pinchi, (2012) . Cconcluyendo: *“Existe correlación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al climaterio, por que las mujeres climatéricas que tienen un nivel de conocimiento alto tienen una actitud favorable”*.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar Los cuidados psicologicos básicos en mujeres menopaúsicas del Centro de Salud Atusparias, Chiclayo, en mayor porcentaje son de nivel inadecuado en un 60%

(30), seguido del nivel en proceso en un 30% (15) y finalmente el nivel adecuado en un 10% (5). Coincidiendo con CAMARENA A, (2013). Se concluye lo siguiente: *“Entre los hallazgos más resaltantes obtuvo que las mujeres presentan manifestaciones psicosociales peri-menopáusicas 60% y biológicas 54% y su autocuidado es inadecuado respecto a lo biológico 76% y psicosocial 60%”*.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

En relación al Objetivo específico tres, se buscó determinar Los cuidados emocionales básicos en mujeres menopáusicas del Centro de Salud Atusparias, Chiclayo, en mayor porcentaje son de nivel inadecuado en un 54% (27), seguido del nivel en proceso en un 30% (15) y finalmente el nivel adecuado en un 16% (8). Coincidiendo con ACUÑA E, (2012). Se concluye lo siguiente: *“El nivel de conocimiento de las mujeres pre-menopáusicas acerca de la pre-menopausia es bajo 62% (53), medio 26% (22) y alto 12% (10) y el autocuidado de las mujeres pre-menopáusicas es inadecuado en 76% (65) y adecuado 24% (20)”*.

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: Los cuidados básicos en mujeres menopaúsicas del Centro de Salud Atusparias, Chiclayo, encontrando que en mayor porcentaje es el nivel inadecuado, comprobado estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 8,03 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Con respecto a la dimensión biológico, se encontró que en mayor porcentaje es de nivel inadecuado.

TERCERO

Con respecto a la dimensión psicológico, se encontró que en mayor porcentaje es de nivel inadecuado.

CUARTO

Con respecto a las dimensiones emocionales, se encontró que en mayor porcentaje es de nivel inadecuado.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Promover alianzas estratégicas entre el centro de salud Atusparia de Chiclayo y el municipio local o provincial, gobernación, gobierno regional, bomberos, ONG, hospital regional, que permita contar con las personas especializadas en el tema de los cuidados básicos orientados a las mujeres menopaúsicas.

SEGUNDO

Realizar charlas, capacitaciones y talleres acerca del cuidado básico de las mujeres menopaúsicas que les permita tener mejores conocimientos e información en la dimensión biológica.

TERCERO

Establecer campañas y ferias acerca de la importancia de los cuidados básicos en las mujeres menopaúsicas, así como el asesoramiento y consejería en temas relacionados a los aspectos psicológicos.

CUARTO

Realizar actividades culturales y recreativas que les permita a las mujeres menopaúsicas conocer acerca del control de las emociones en las diversas actividades deportivas como vóley, caminatas familiares, paseos de turismo local, que permita además la interacción y soporte familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wolff. Kuhun Barbara, “Fundamentos de enfermería” 4ta Ed.Harla, México. 1992 Pag 45.
2. La Menopause Rating Scale (MRS)
3. Estado de la población peruana, Censo 2012
4. Barrientos Carrasco, Camila; Casas-Cordero Pérez, Karla, realizaron el estudio “Prácticas de autocuidado en salud y conocimientos que tienen mujeres de 40 a 44 años para afrontar el periodo peri menopáusico, comuna de la unión”. Chile, 2013
5. Guerrero Narvárez, Daniela Corina, realizó la investigación titulada “Conocimiento y autocuidado en la menopausia en mujeres de la Parroquia Paquisha”, Ecuador el 2012.
6. Lecca Y Pinchi, realizaron el estudio “Relación entre nivel de conocimiento y la actitud frente al climaterio en mujeres atendidas en el Hospital II-2- Tarapoto”. En el 2012.
7. Camarena A, realizó la investigación titulada “Manifestaciones Peri-menopáusicas y Autocuidado que realizan las mujeres del Asentamiento Humano Virgen del Carmen. Puente Piedra” Lima, I 2013.
8. Acuña E, realizó la investigación titulada “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado de mujeres pre-menopáusicas del Casco Urbano Ricardo Palma. Huarochirí”, En Lima el 2012.
9. Lozano J. Aspectos Psicosociales de la Menopausia. Temas de medicina familiar. [Internet].Universidad Javeriana-Colombia 2012. [Citado el 4 de setiembre de 2015]. Disponible en:

<https://preventiva.wordpress.com/2012/07/16/aspectossicosociales-de-la-menopausia>.

10. Ramos MB. Aspecto Psicológico de la Menopausia. Medicina y Salud. Universidad autónoma de México. [Internet] 2010. [Citado el 18 de Setiembre de 2015] Disponible en: www.medicinaysalud.unam.mx/temas/2010/08_ago_2k10.pdf
11. Martínez M. Escobar T. Soriano C. 2008, s/p.
12. Aguirre Wellington, I Congreso Ecuatoriano de Climaterio y menopausia, Impreso Boutique Creativa, Asunción 771 y México, Quito- Ecuador, Septiembre 2002.
13. Caballero, Fernando. Diccionario de Medicina, Editorial Madrid. edición 2000.
14. Dueñas, J. Climaterio y Calidad de Vida, Impreso Barcelona España. Edición 2000.
15. Fattorusso, V. Vademécum Clínico del Diagnóstico al Tratamiento. Editorial Ateneo, Año 2001.
16. Garner, Gray. Anatomía. Quinta edición. Editorial Interamericana. Impreso en México. • GERARD, Tortora Mosby, Principios de Anatomía y Fisiología, Edición Séptima, impreso en España.
17. Navarro. El Climaterio. Editorial Masson. Barcelona Año 1999

18. Palacios, S. Revista Iberoamericana de Revisiones en Menopausia, Sexualidad y Climaterio. Drug Edificio Vértice, Antonio López 249. Marzo 2004. Volumen 4
19. Organización Mundial de la Salud. 1994. "Investigaciones sobre la menopausia en los años noventa." Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud, serie de informes técnicos.
20. Norma Oficial Mexicana para la prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar atención médica. Nom-035-SSA2-2012.
21. Byyny R. L. Speroff L. A clinical guide for the care of older women: Primary and preventive care, 2^oed., Baltimore, Md: Williams & Wilkins, 1996.
22. Writing Group for the Women's Health Initiative investigators. Risk and benefits of estrogen plusprogestin in healthy postmenopausal women; principal results from the Women's Health Initiative randomized controlled trial. *Jama* 2002; 321-333.
23. Grady D, Herrington D, Bitner V, et al., for the HERS Research Group. Cardiovascular disease outcomes during 6.8 years of hormone therapy, the Heart and Estrogen/progestin Replacement Study follow-up (hers II). *JAMA* 2002; 49-57.
24. Álvarez G. L.M, Álvarez G. G. C., Sánchez R. G., Propuesta educativa para el cuidado de la salud en el climaterio de mujeres de Chiapas, México de Educación en Ciencias de la Salud, 2008, 5 (1): 1-21.

25. Martínez G. M. D., Escobar C. T. J, Soriano R. C. "Autocuidado de mujeres en etapa de menopausia en Toluca, México". Rev. Enfermería, Toluca, México. 2008, pp 64
26. Pérez M. E. Nivel de conocimiento sobre climaterio en pacientes que acuden a la consulta del climaterio del servicio de ginecología, Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda". Barquisimeto, Estado Lara. Universidad Centro Occidental "Lisandro Alvarado Venezuela, 2008, pp. 34.
27. Secretaría de Salud. Ley General de Salud para el Distrito Federal y disposiciones complementarias. Reglamento de la ley de salud en materia de investigación en seres humanos. México, Porrúa, 1987. 28. Baños P. A., Vargas M. C. Vargas N. T., Sardiña P. T. Modificación de conocimientos sobre climaterio. Un reto para la salud. medisan. 2013; 17(7): 2010-2016.
28. Llanos T.F.K. "Conocimientos, actitudes y sintomatología frente a la menopausia en las mujeres de un distrito rural de la sierra peruana". Rev. Med. Hered.; 2004; 15: 24-29.
29. Vitelio V. M., Fernández G.I.H, Ojeda M.R.I, Padilla V.I. de la Cruz M.L. "Conocimientos, experiencias y conductas en climaterio y menopausia de las derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (imss)". Rev. Med. Instituto Mexicano Seguro Social; 2007, 45(6): 549-556.
30. Álvarez R. G, Emma M. G, Milagros B. Á. "Conocimientos y actitud sobre el climaterio y sus consecuencias en mujeres entre 40 y 50 años". Rev. Obstetb Ginecol Venez; 2008; 68(1): 32-40.

31. Molina V.R. Velásquez N. Fernández G. E. “Diagnóstico y seguimiento clínico durante el climaterio y la menopausia”, en Terán Dávila J. Febres Balestrini F. (eds.), Medicina del climaterio y la menopausia. Caracas: Editorial Ateproca, 1999. pp.15-34.

32. Teoria Enfermeras, Dorothea Orem,
[Http://Teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06](http://Teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06).

33. Teoria Enfermeras, Madeleine Leininger,
[Http://Teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06](http://Teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06).

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “Cuidados básicos en mujeres menopaúsicas del centro de salud Atusparias, Chiclayo - 2016”

| PROBLEMA | OBJETIVO | HIPOTESIS | VARIABLES |
|--|---|---|---|
| <p>Problema general ¿Cuáles son los cuidados básicos en mujeres menopaúsicas del centro de salud Atusparias, Chiclayo - 2016?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuáles son los cuidados biológicos básicos en mujeres menopaúsicas del centro de salud Atusparias, Chiclayo – 2016? ¿Cuáles son los cuidados Psicológicos básicos en mujeres menopaúsicas del centro de salud Atusparias, Chiclayo – 2016? ¿Cuáles son los cuidados emocionales básicos en mujeres menopaúsicas del centro de salud Atusparias, Chiclayo – 2016?</p> | <p>Objetivo general Determinar los cuidados básicos en mujeres menopaúsicas del centro de salud Atusparias, Chiclayo – 2016.</p> <p>Objetivo específico Identificar los cuidados biológicos básicos en mujeres menopaúsicas del centro de salud Atusparias, Chiclayo – 2016. Identificar los cuidados Psicológicos básicos en mujeres menopaúsicas del centro de salud Atusparias, Chiclayo – 2016. Identificar los cuidados emocionales básicos en mujeres menopaúsicas del centro de salud Atusparias, Chiclayo – 2016.</p> | <p>H₁ = Las mujeres menopaúsicas del centro de salud Atusparias si realizan los cuidados básicos.</p> <p>H₀ = Las mujeres menopaúsicas del centro de salud Atusparias no realizan los cuidados básicos.</p> | <p>Variable Independiente = Mayores cuidados básicos, mejor estabilidad biológica, emocional y psicosocial de la mujer menopaúsica del centro de salud Chiclayo – 2016.</p> <p>Variable dependiente = A menores cuidados básicos, menor estabilidad biológica, emocional y psicosocial de la mujer menopaúsica del centro de salud Chiclayo – 2016.</p> |

| VARIABLE | DIMENSIONES | INDICADORES |
|---|---|--|
| <p><u>Independiente</u></p> <p>Cuidados básicos</p> | <p>Biológicas</p> <p>Psicológica</p> <p>Emocional</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Demuestra tener buena nutrición. • Se alimenta con responsabilidad a través de frutas verduras y lácteos. • Se alimenta con responsabilidad a través de carne blanca. • Realiza actividad físicas de forma recreativa y saludable. • Recibe atención psicológica, autoestima, animo. • Cultiva relaciones interpersonales de cordialidad. |
| <p><u>Dependiente</u></p> <p>Mujeres premenopáusicas</p> | <p>Sexo</p> <p>Edad</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Rango de edad para mujeres menopáusicas |

| TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION | POBLACIÓN Y MUESTRA | TECNICAS E INSTRUMENTOS | VALIDEZ Y CONFIABILIDAD |
|--|---|--|--|
| <p>El presente trabajo de investigación realizado es de tipo no experimental, descriptivo y de cohorte transversal. Es no experimental porque no se manipula la variable de estudio. Es de tipo descriptivo por que describe la realidad a estudiar. Es de Cohorte transversal porque el estudio se realizará en un momento dado del tiempo...</p> | <p>Población La población total del estudio estuvo conformada por 110 mujeres menopaúsicas del centro de salud Atusparias de Chiclayo – 2016.</p> <p>Muestra La muestra del estudio está constituido por 50 mujeres menopaúsicas del centro de salud Atusparias de Chiclayo – 2016.</p> <p>Criterio de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mujeres que se atiendan en el centro de salud. • Mujeres que tengan menopausia • Mujeres menopaúsicas que deseen participar en la investigación. <p>Criterios de Exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mujeres que no se atiendan en el centro de salud. • Mujeres que no tengan menopausia • Mujeres menopaúsicas que no deseen participar en la investigación. | <p>La técnica empleada en la investigación es la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento un Cuestionario que consta de 40 ítems, introducción datos generales, selección de información específica que explora las variables en investigación.</p> | <p>La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada; la validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, participaron 7 profesionales de enfermería con experiencia en la variable a investigar. Para la confiabilidad se utilizó la prueba de alfa de Crombach obteniéndose como valor 0, 80 por lo que se concluye que el instrumento es válido y confiable</p> <p>La recolección de datos se llevó a cabo en el La recolección de datos se llevó a cabo en el centro de salud Atusparias de Chiclayo, previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización respectiva del Medico Jefe del Centro de Salud, a quien se le remitió una carta de representación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. El instrumento será aplicado aproximadamente en 30 minutos por cada alumno entrevistado.</p> <p>Los datos recolectados se tabularon, procesaron y analizaron electrónicamente en el programa estadístico SPSS versión 21. Los resultados son presentados en tablas y gráficos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico se usó el programa Excel.</p> |



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Encuesta

Buenos Días señores soy el estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. En esta oportunidad me dirijo ante usted para realizar una encuesta acerca de los cuidados básicos de mujeres menopaúsicas. Por lo cual solicito a usted responda las siguientes preguntas que se han formulado, que será de manera anónima.

INSTRUCCIONES:

El presente formulario comprende preguntas acerca de nutrición, actividad física, control médico, psicológico, autoestima, estado de ánimo, función cognoscitiva, relación es interpersonal y social. Por favor, lea detenidamente cada enunciado marcando con un aspa las respuestas.

VALORES:

Siempre = 5 Casi siempre = 4 A veces = 3
Casi nunca = 2 Nunca = 1

DATOS GENERALES:

- 1.1. Nombres: _____
 1.2. Edad: _____ E. civil: _____ Nro. de Hijos: _____
 1.3. Ocupación: _____ Grado de Instrucción _____

CUESTIONARIO

| N° | ÍTEMS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 1. | ¿Consume Ud., Leche descremada o sus derivados? | | | | | |
| 2. | ¿Consume Ud., café? | | | | | |
| 3. | ¿Consume Ud. , toronja (con su cascarilla) | | | | | |
| 4. | ¿Consume Ud., manzana | | | | | |
| 5. | ¿Consume Ud. naranja? | | | | | |
| 6. | ¿Consume Ud., ensalada de verduras? | | | | | |
| 7. | ¿Consume Ud., pescado? | | | | | |

| | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|
| 8. | ¿Consume usted huevo (con toda yema)? | | | | | |
| 9. | ¿Consume Ud., margarina (danesa, Astra, etc.)? | | | | | |
| 10. | ¿Consume Ud., carne de pollo con todo pellejo? | | | | | |
| 11. | ¿Consume Ud., pastilla de calcio? | | | | | |
| 12. | ¿Consume Ud., licor aunque sea un vaso? | | | | | |
| 13. | ¿Fuma Ud., cigarrillo? | | | | | |
| 14. | ¿Realiza Ud. ejercicios? | | | | | |
| 15. | ¿Realiza Ud. caminatas de por lo menos 30 min (sin apuros en plan de distracción)? | | | | | |
| 16. | ¿Asiste Ud. a un control médico? | | | | | |
| 17. | ¿Se controla Ud. la presión arterial? | | | | | |
| 18. | ¿Se controla el peso? | | | | | |
| 19. | ¿Se realiza Ud. Exámenes de mama? | | | | | |
| 20. | ¿Asiste Ud. a su examen de papa Nicolau? | | | | | |
| 21. | ¿Recibe o ha recibido atención psicológica? | | | | | |
| 22. | ¿Asiste a charlas educativas? | | | | | |
| 23. | ¿Cuida Ud., su apariencia personal? | | | | | |
| 24. | ¿Se considera Ud., atractiva? | | | | | |
| 25. | ¿Con que frecuencia se siente apreciado por los demás? | | | | | |
| 26. | ¿Se siente Ud., apreciada por los demás? | | | | | |

| | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|
| 27. | Trata Ud., de evitar situaciones que la entristezcan | | | | | |
| 28. | Trata Ud., de tranquilizarse cuando tiene problemas. | | | | | |
| 29. | ¿Con que frecuencia sale Ud., de casa para despejar su mente? | | | | | |
| 30. | ¿Trata Ud. de aprender cada día algo nuevo? | | | | | |
| 31. | ¿Lee Ud. por lo menos 30 minutos? | | | | | |
| 32. | ¿Memoriza Ud. algunos párrafos de lo que lee? | | | | | |
| 33. | Utiliza Ud., un block de notas para programar sus actividades | | | | | |
| 34. | ¿Conversa Ud., de sus sentimientos (alegrías tristezas preocupaciones, etc. Con su pareja? | | | | | |
| 35. | Conversa Ud., de sus sentimientos con sus hijos | | | | | |
| 36. | ¿Conversa Ud., de sus sentimientos con familiares, amistades, etc.? | | | | | |
| 37. | ¿Asiste Ud., a fiestas (familiares, polladas, bailes)? | | | | | |
| 38. | Asiste Ud., a reuniones en su comunidad (con los vecinos, colegios, vaso de leche, etc.? | | | | | |
| 39. | Participa Ud., en actividades recreativas (vóley ,paseo con su pareja | | | | | |
| 40. | ¿Asiste Ud., a algún taller? | | | | | |

GRACIAS POR SU COLABORACION