



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

**“PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN MUJERES  
PREMENOPAUSICAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVA  
VISTA – SAN RAMON, 2014”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO  
EN ENFERMERÍA**

**BACHILLER: FERRUA MAYTA, DENIS YULIANA**

**LA MERCED – PERÚ**

**2017**

**“PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN MUJERES  
PREMENOPAUSICAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVA  
VISTA – SAN RAMON, 2014”**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar las prácticas de autocuidado en mujeres pre menopáusicas del Asentamiento Humano Nueva Vista - San Ramón, 2014. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 50 mujeres, para el recojo de la información se utilizó un Cuestionario tipo Likert modificado de 30 ítems, organizado por las dimensiones: Prácticas de Autocuidado, mujeres pre menopáusicas, factores biológicos, psicológicos, emocionales. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,853); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,933). La prueba de Hipótesis se realizó mediante el Chi Cuadrado con un valor de 13,6 y un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ .

## CONCLUSIONES:

Las prácticas de Autocuidado en mujeres pre menopaúscas del Asentamiento Humano Nueva Vista-San Ramón, son inadecuadas. Estos niveles de práctica se presentan por las respuestas que se señalan; A VECES: Consumen Leche descremada o sus derivados, toronja (con su cascarilla), manzana, naranja, ensalada de verduras, pescado, huevo (con toda yema), margarina (danesa, Astra, etc.). SIEMPRE: Consumen café, carne de pollo con todo pellejo, licor, aunque sea un vaso, Fuman cigarrillos. NUNCA: Realizan ejercicios, caminatas de por lo menos 30 min, Asisten a un control médico, Se controlan la presión arterial y el peso, Se realizan exámenes de mama o de papa Nicolau, ni consumen pastillas de calcio.

**PALABRAS CLAVES:** *Prácticas de Autocuidado, mujeres pre menopaúscas, factores biológicos, psicológicos, emocionales.*

## ABSTRACT

The objective of the present investigation was to: Determine self - care practices in premenopausal women of the Nueva Vista Human Settlement - San Ramón, 2014. It is a cross - sectional descriptive research, with a sample of 50 women, for the collection of the information used A questionnaire modified Likert type of 30 items, organized by the dimensions: Self care practices, premenopausal women, biological, psychological, emotional factors. The validity of the instrument was performed by the test of agreement of the expert judgment obtaining a value of (0.853); Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of (0.933). The Hypothesis test was performed using the Chi Square with a value of 13.6 and a significance level of p value <0.05.

## CONCLUSIONS:

Self-care practices in premenopausal women in the Nueva Vista-San Ramón Human Settlement are inadequate. These levels of practice are presented by the answers given; SOMETIMES: Consume skim milk or its derivatives, grapefruit (with its husk), apple, orange, vegetable salad, fish, egg (with whole yolk), margarine (Danish, Astra, etc.). ALWAYS: Consume coffee, chicken meat with all skin, liquor, even a glass, Smoke cigarettes. NEVER: They perform exercises, walks of at least 30 min, Attend a medical checkup, Blood pressure and weight are checked, Nicolau breast or papillary exams are done, nor do they consume calcium tablets.

**KEY WORDS:** *Self-care practices, premenopausal women, biological, psychological, emotional factors.*

# ÍNDICE

Pág.

## DEDICATORIA

## AGRADECIMIENTO

## RESÚMEN

i

## ABSTRAC

ii

## ÍNDICE

iii

## INTRODUCCIÓN

v

## CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.3. Objetivos de la investigación	2
1.3.1. Objetivo general	2
1.3.2. Objetivos específicos	2
1.4. Justificación del estudios	3
1.5. Limitaciones	3

## CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	4
2.2. Base teórica	8
2.3. Definición de términos	31
2.4. Hipótesis	31
2.5. Variables	32
2.5.1. Definición conceptual de las variables	32
2.5.2. Definición operacional de las variables	32
2.5.3. Operacionalización de la variable	33

<b>CAPITULOIII: METODOLOGIA</b>	34
3.1. Tipo y nivel de investigación	34
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	34
3.3. Población y muestra	35
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	35
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	36
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	37
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	41
<b>CONCLUSIONES</b>	44
<b>RECOMENDACIONES</b>	45
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	46
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	

## 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 de su vida, 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 <sup>(1)</sup>, ocasionando así que este concepto no sea tomado como un proceso biológico natural e inevitable en la mujer. Al encontramos en una sociedad donde la juventud es venerada por que se relacionan con la belleza y fertilidad se empieza a ver a una mujer de 35 con signos de rechazo, en muchos casos se reflejan en calificativos dentro de los centros laborales, sociales y en la propia familia, sin tomar importancia del suceso que está por iniciar en la mujer. En muchos casos la mujer debe reforzar su autoestima y aceptar el proceso considerando que su imagen ya no es la antes.

Por todo lo anteriormente mencionado, podemos decir que estos cambios podrían repercutir de manera negativa en su autocuidado, que empezaría en la Premenopáusia desencadenando diversas enfermedades cardiovasculares, osteoporosis entre otras, por ello se determinara el conocimiento desde sus dimensiones biológica, psicológica y emocional.

## **CAPITULO PROBLEMA DE INVESTIGACION**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El termino Premenopáusia es 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 <sup>(2)</sup>, 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<sup>(3)</sup>, 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.

## **1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es el conocimiento sobre prácticas de autocuidado en mujeres pre menopáusicas del Asentamiento Humano Nueva Vista - San Ramón, 2014?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar el conocimiento sobre prácticas de autocuidado en mujeres pre menopáusicas del Asentamiento Humano Nueva Vista - San Ramón, 2014.

### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Identificar el conocimiento sobre prácticas de autocuidado en mujeres premenopáusicas del Asentamiento Humano Nueva Vista - San Ramón, 2014. Según la dimensión Biológica.
- Identificar el conocimiento sobre prácticas de autocuidado en mujeres premenopáusicas del Asentamiento Humano Nueva Vista - San Ramón, 2014. Según la dimensión Psicológica y emocional.

#### **1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO**

El proyecto de investigación se justifica con el modelo de la enfermera teórica Dorothea Orem quien define el autocuidado como la práctica de actividades que inicia una persona con su propia voluntad para mantener la vida, bienestar y salud. Esta investigación será de gran aporte a los profesionales de enfermería, ya que ellos podrán dirigir sus acciones de cuidado en programas, campañas, seminarios, etc., contribuyendo al bienestar social de la localidad e inspirando a otros logrando que se expanda a nivel nacional. La información adquirida también podrá ser considerada para contrastar datos en futuros proyectos de investigación para alumnos de enfermería, profesionales del sector salud, entre otros, ya que estadísticamente se carece de información actualizada y específica.

#### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION**

- La primera limitación es la carencia de información a nivel local y regional.
- El poco tiempo proporcionado para aplicar el cuestionario, ya que las mujeres premenopáusicas no contaban con tiempo.
- La distancia desde mi centro laboral hasta el lugar de la investigación.

## **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.<sup>(4)</sup>

**GUERRERO NARVAES, 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. Las mujeres del estudio no tienen conocimiento sobre la menopausia, es así que el 69,89% manifiesta definiciones incorrectas de la misma. Un 86,02% del grupo no conoce que alimentos deben consumir durante esta etapa; más de la mitad (51,61%) de las mujeres no señalan que ejercicios o que actividades deben realizar; en cuanto al control médico conocen que deben ir al control cada tres y seis meses. 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. <sup>(5)</sup>

## **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. <sup>(6)</sup>

**CAMARENA A**, realizo la investigación titulada “Manifestaciones Peri-menopaúsicas y Autocuidado que realizan las mujeres del Asentamiento Humano Virgen del Carmen. Puente Piedra” En Lima

el 2013. El objetivo fue determinar las manifestaciones peri menopáusicas 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. 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%. <sup>(7)</sup>

**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. El objetivo del estudio fue determinar el nivel y las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres pre-menopáusicas 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 pre-menopáusicas 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. Resultados: 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). <sup>(8)</sup>

## 2.2 BASES TEÓRICAS

### 2.2.1 CONOCIMIENTO

El conocimiento transforma todo el material sensible que se recibe del entorno, codificándolo, almacenándolo y recuperándolo en posteriores actitudes y comportamientos adaptativos.<sup>(9)</sup> Es un conjunto organizado de datos que constituye un mensaje sobre un determinado fenómeno, la información también son datos que han recibido un procesamiento y tienen un significado claro y definido. Los datos son números, palabras, sonidos o imágenes, no necesariamente organizados.<sup>(10)</sup> Se plantea diferentes definiciones según autores:

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

**Mario Bunge:** El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados e inexactos, en base a ello se tipifica al conocimiento en: conocimiento científico y conocimiento vulgar. El primero lo identifica como un contenido racional, analítico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia, y al conocimiento vulgar como un conocimiento vago, inexacto limitado a la observación.<sup>(11)</sup>

Para que el ser humano ponga en práctica los conocimientos sea científico o vulgar es necesario hacer uso los sentidos; la experiencia presenta una serie de problemas propios sobre su naturaleza. Sin embargo no cabe duda de su experiencia en la adquisición de conocimientos, cuando Mario Bunge nos habla del conocimiento científico, nos dice que una de sus características tiene la facultad de ser verificable en la experiencia y que solo ella puede decirnos si una hipótesis relativa a cierto grupo de hechos materiales es adecuada o no. Agrega a la experiencia que le ha enseñado a la humanidad el conocimiento de un hecho convencional, que busca la comprensión el control de los hechos a compartirse con la experiencia. <sup>(12)</sup>

**Kant** en su teoría del conocimiento refiere que está determinado por la Intuición sensible y el concepto, distinguiéndose dos tipos de conocimiento: el Puro y el empírico, el puro o priori se desarrolla antes de la experiencia y el segundo elaborado después de la experiencia. El ser humano aprende a través del conocimiento, de esta manera se puede definir al aprendizaje como la adquisición de información codificada bajo la forma de conocimientos, creencias, etc. Este proceso le permite al sujeto descubrir las relaciones existentes entre los eventos de su entorno, los cuales al asimilarlo generan un cambio de conducta.

Entre las principales características del conocimiento tenemos el aprendizaje implica un cambio de conducta del sujeto, este cambio puede entenderse como la aparición o desaparición de la conducta. Los cambios de conducta son relativamente estables es decir, los cambios se incorporan en la conducta durante un periodo de tiempo.

Sin embargo, lo que se aprende también se olvida a consecuencia del desuso. El aprendizaje resulta de la interacción del Sujeto con su

medio lo que a su vez le permite una mayor adaptación al medio social. Esto hace referencia a la importancia de los conocimientos que deben poseer los padres para brindar una mejor orientación, dirigir actividades y fomentar conductas sobre el desarrollo integral de los infantes.

### **2.2.2 AUTOCUIDADO DE LA SALUD**

El Autocuidado etimológicamente se presenta conformado de dos palabras: Del griego auto que significa "propio" o "por uno mismo" y cuidado del latín cogitātus que significa "pensamiento". Tenemos entonces el cuidado propio, cuidado por uno mismo literalmente.<sup>(13)</sup> Es la capacidad de las personas de asumir en forma voluntaria el cuidado y el mantenimiento de su salud así como prevenir enfermedades mediante el conocimiento y prácticas que les permitan vivir activos y saludables.<sup>(14)</sup> El concepto básico desarrollado por Orem del autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior.

El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar además, con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo.<sup>(15)</sup>

Uno de los supuestos que de aquí se desprenden es que todos tenemos la capacidad para cuidarnos y este autocuidado lo

aprendemos a lo largo de nuestra vida; principalmente mediante las comunicaciones que ocurren en las relaciones interpersonales. Por esta razón no es extraño reconocer en nosotros mismos prácticas de autocuidado aprendidas en el seno de la familia, la escuela y las amistades. <sup>(16)</sup>

### **2.2.3 AUTOCUIDADO EN LA PREMENOPAUSIA**

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. <sup>(17)</sup>

Por el lado biológico los cuidados que debe tener la mujer premenopáusia son:

#### 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.  
(18)

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.<sup>(19)</sup>

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. <sup>(20)</sup>

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. <sup>(21)</sup>

### 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. <sup>(22)</sup>

#### 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:

#### 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. <sup>(23)</sup>

## 2.2.4 PREMENOPAUSIA

El climaterio o pre menopausia es la etapa de la vida en la que se producen cambios endocrinos, somáticos y psicológicos que culminan en la menopausia. Abarca desde el periodo inmediatamente anterior a la menopausia hasta al menos un año después. <sup>(24)</sup>

### Edad de la etapa premenopáusia

Se dice “Que se considera a los años previos a la menopausia (3-5 años) en los que ya hay síntomas de envejecimiento ovárico” <sup>(25)</sup>. Por otro lado se afirma que “La edad de la Pre menopausia está dentro de un promedio entre los 35-45 años. Debe entenderse como la etapa anterior a la menopausia, usualmente caracterizada por presencia de ciclos menstruales irregulares y el inicio de los molestos síntomas vasomotores”.

### Fisiología del Climaterio

En la etapa de pre menopausia existe una disminución del número de folículos del ovario y su capacidad de respuesta a las gonadotropinas hipofisarias es menor, por lo que habrá mayores niveles de las mismas, sobre todo de la Hormona Folículo Estimulante (FSH) y menos estrógenos circulantes (sobre todo estradiol E2). Por otro lado, la secreción de inhibina, péptido producido en los folículos y que inhibe la FSH, se encuentra disminuida, hecho que explica también los altos niveles de FSH. Los altos niveles de FSH provocan que se acorte la duración de la fase folicular del ciclo y que la ovulación se produzca de manera más precoz, con lo que comienzan las primeras alteraciones en los ciclos menstruales de la mujer, de manera que lo más frecuente es que

aparezca una poli menorrea (acortamiento del ciclo): se comienza a alternar ciclos ovulatorios y ciclos no ovulatorios, ambos irregulares.

De igual manera, se puede producir una oligomenorrea (ciclos largos) porque se alargue la fase folicular al quedar pocos folículos. O la irregular producción de estrógenos puede hacer que el endometrio proliferen y, aunque no se produzca la ovulación, aparezcan metrorragias después de un largo ciclo por descamación del endometrio al caer estos niveles de estrógenos. Llega un momento en que los niveles de estrógenos son tan bajos que no producen cambios en el endometrio con lo que tiene lugar la amenorrea. <sup>(26)</sup>

Cambios Fisiológicos en el Climaterio.

Cambios genitourinarios.- Los cambios más característicos en el aparato genitourinario son los siguientes:

- Ovario: se atrofia y disminuye de tamaño. Cesa la producción de estrógenos y aumenta la secreción de andrógenos.
- Útero: disminuye de tamaño y el miometrio se adelgaza. El endometrio pasa a tener menos glándulas, aunque sigue accionando a los estrógenos. El cérvix se atrofia y se retrae; disminuye el moco cervical.
- Vagina: su epitelio se atrofia y desaparecen los pliegues o plicas rugosas que le dan elasticidad. El canal vaginal se vuelve más estrecho, corto y sequedad vaginal, desaparece los bacilos de Döderlein y el pH aumenta.

- Vulva: aparece atrofia y adelgazamiento de la piel de la vulva. Disminuye el grosor de los labios y su elasticidad. Aparecen defectos de cierre del introito vaginal. Se pierde el vello púbico.
- Vejiga y uretra: se aprecia atrofia de todo el epitelio vesical. El meato uretral se atrofia y queda expuesto al exterior a consecuencia de la atrofia de los labios.
- Suelo pélvico: la disminución en los niveles de estrógenos también afecta al tejido conjuntivo produciendo una disminución en el soporte pélvico.
- Mamas: se produce atrofia del tejido glandular por lo que disminuyen de tamaño y se aplanan los pezones.

Cambios cutáneos.- Existe una correlación entre los niveles de estrógenos y el grosor de la piel y su contenido de colágeno. Por ello es frecuente que aparezca atrofia de la piel y disminución de la elasticidad (se vuelve fina y reseca).

Cambios Cardiovasculares.- Los estrógenos producen aumento de los niveles de la lipoproteína de alta densidad (HDL) y disminución de la lipoproteína de baja densidad (LDL) por lo que la deprivación estrogénica aumenta el riesgo en la mujer de presentar enfermedad coronaria (desaparecen sus efectos protectores). Además, el endotelio vascular tiene receptores para los estrógenos que van a producir vasodilatación arterial, especialmente de las coronarias. Durante la postmenopausia el perfil lipídico se invierte, se observa un aumento del LDL y del colesterol total y una disminución del HDL por lo que se favorece la formación de placas de ateroma y la aterosclerosis. La enfermedad cardiovascular es la principal causa de mortalidad en mujeres post menopaúsicas, siendo muy rara en mujeres pre menopaúsicas. La primera manifestación en la mujer

suele ser la angina de pecho. Otros factores de riesgo conocidos para la enfermedad cardiovascular, aparte de la hipercolesterolemia, son el tabaco, la obesidad (sobre todo troncular), la alimentación, la hipertensión y la diabetes. Las medidas preventivas para la enfermedad cardiovascular irán encaminadas a:

- Mantener una alimentación equilibrada.
- Realizar ejercicio físico.
- Evitar el alcohol y el tabaco

Cambios en el Sistema Osteoarticular.- Durante el climaterio se produce una pérdida de masa ósea y un deterioro del microarquitectura del hueso. La masa ósea se renueva de forma constante mediante los osteoblastos y se reabsorbe con los osteoclastos. La osteoporosis se caracteriza por una disminución de la masa ósea debida a que la tasa de resorción del hueso (actividad estocástica) es mayor que la de síntesis (actividad osteoblástica).

La masa ósea comienza a disminuir a partir de los 40 años y esta pérdida se acelera alrededor de la menopausia.

Cambios Psíquicos.- Se ha demostrado que existen receptores estrogénicos en el sistema límbico y en el hipocampo. Además, los factores sociales, culturales y la vivencia que cada mujer tenga del climaterio van a influir en la sintomatología psíquica de esta etapa de la vida. Lo más frecuentes son los trastornos del sueño, muchas mujeres refieren insomnio; también se ha observado mayor nivel de ansiedad, disminución en la capacidad de concentración, pérdida de memoria, irritabilidad y cambios de humor. <sup>(27)</sup>

## Sintomatología del Climaterio

A este conjunto de síntomas y signos se le denomina síndrome climatérico, que puede ser leve, moderado o crítico de acuerdo con la intensidad y afectación de la calidad de vida de la mujer de edad mediana. Los síntomas derivados del déficit de los estrógenos los podemos diferenciar en síntomas a corto, mediano y largo plazo.

### Síntomas a Corto Plazo.

Síntomas Vasomotores.- Las alteraciones vasomotoras son síntomas vasomotores aparecen precozmente y están relacionados con la disminución de los niveles de estrógenos:

Sofocos.- constituyen el síntoma más frecuente. Consiste en una oleada de calor en cara, cuello y pecho acompañada de vasodilatación cutánea de la zona y sudoración. Su duración y frecuencia son variables siendo más habituales en momentos de estrés y durante la noche (hecho que agrava el insomnio).

Terminan desapareciendo conforme pasan los años (3-5 años). En algunas mujeres pueden tener gran repercusión en su vida social y laboral. Aunque se desconoce la causa de los sofocos se piensa que su origen es hipotalámico y que están relacionados con los bajos niveles de estrógenos y los picos de LH. <sup>(28)</sup>

- Palpitaciones.- no tienen importancia clínica.
- Cefaleas. Propias de la alteración hormonal.
- Vértigo: puede ser por la artrosis de las vértebras cervicales.
- Alteraciones psicológicas como:
  - Cambios del estado de ánimo

- Ansiedad
- Depresión
- Alteraciones del patrón de sueño <sup>(29)</sup>

Síntomas a Mediano Plazo.

Síntomas de Atrofia Genital.- Tras la menopausia los tejidos dependientes de estrógenos (mamas, útero, trompas de Falopio, ovarios, vagina, vulva y porción terminal de la uretra) se atrofian, aunque los síntomas varían de unas mujeres a otras. Los tejidos de estos órganos cuentan con receptores de estrógenos y se ha demostrado que el tamaño de estos tejidos aumenta con terapia estrogénica y en su ausencia se atrofian. Las siguientes manifestaciones se presentan como consecuencia del déficit hormonal:

- Sequedad vaginal
- Disuria
- Dispareunia
- Disfunción sexual femenina
- Infección urinaria recurrente.
- Incontinencia Urinaria
- Urgencia miccional
- Polaquiuria nocturna

Trastornos Dermatológicos.- Debido a la falta de estrógenos la piel se adelgaza y se vuelve más seca y escamosa, además es más sensible a cualquier golpe, apareciendo hematomas con gran facilidad; estos cambios son más evidentes a nivel facial.

Síntomas a Largo Plazo. La falta de estrógenos influye en la resistencia vascular periférica. Además, produce un aumento en la capacidad de respuesta simpática, que afectará a la reabsorción de sodio, influyendo sobre la sensibilidad a la sal.

- Riesgo de trombosis.
- Aterosclerosis
- Osteoporosis <sup>(30)</sup>

#### Factores de riesgo

El Hábito de Fumar.- Un factor de riesgo incidente especialmente por los efectos de la nicotina en el organismo aparte de los daños que ocasionan a nivel de tejidos, hacen que la menopausia se adelante de 2 a 3 años.

La Historia Familiar.- Puede depender si sus madres o hermanas tuvieron una menopausia temprana probablemente suceda lo mismo en ellas; ya que no está comprobado científicamente pero se han dado casos similares.

Nunca haber sido Madre.- El no tener hijos influye en la aparición de la pre menopausia temprana <sup>(31)</sup>

Tratamiento de Cáncer Infantil.- Los tratamiento de cáncer infantil con la quimioterapia o radioterapia pelviana se ha relacionado con la menopausia temprana” <sup>(32)</sup>

Defectos Cromosómicos.- Existen ciertos defectos en los cromosomas que pueden producirla antes de tiempo, por ejemplo el síndrome de Turner que es una condición en la que una niña nace

con un cromosoma faltante o incompleto, las mujeres con síndrome de Turner poseen ovarios que no funcionan correctamente y a menudo entran en la menopausia antes de los 40 años”.<sup>(33)</sup>

Las Enfermedades Autoinmunes.- Las alteraciones del sistema inmunológico ocasionan daños a diversas partes del organismo debido a que no reconoce como parte del mismo confundiéndolas como sustancias dañinas<sup>(34)</sup>

Epilepsia.- Existen estudios que demuestran que alrededor del 5% de las mujeres con epilepsia tienen menopausia temprana, en comparación con el 1% de la población en general”.<sup>(35)</sup>

La Histerectomía.- Es un factor predisponente en la presentación de la menopausia temprana.

Tabletas Anticonceptivas.- Debido a su carga hormonal adelanta la menopausia<sup>(36)</sup>

Climatológicos.- Menopausia es tardía en los países cálidos”<sup>(37)</sup>

Estado Civil.- Se reporta que las solteras tienen menopausia más precoz<sup>(38)</sup>

La Ligadura de Trompas.- Puede adelantar la aparición de la menopausia”<sup>(39)</sup>

## Complicaciones

Alteraciones Psiquiátricas.- La psiquiatría actual no reconoce patología causada por la menopausia. Sí que es conocida la aparición en la peri menopausia de alteraciones del ánimo,

irritabilidad, insomnio, ansiedad, disminución de la libido, cefaleas y otras somatizaciones, y síntomas depresivos. Estos trastornos son de menor entidad y se asocian con personalidades inestables o neuróticas, enfermas con patología mental o psicósomática previa, mal ajuste e insatisfacción, falta de apoyo social, nivel cultural o económico bajos y concepciones erróneas sobre la menopausia (pérdida de la feminidad, deterioro físico). La sobrecarga psicológica en las pacientes es a menudo la que desencadena la demanda asistencial y esto hace que se sobrestime la importancia de estos factores en determinados dispositivos de atención. <sup>(40)</sup>

Alteraciones Óseas: Osteoporosis.- Desde aproximadamente los 40 años de edad comienza, en ambos sexos, un proceso de pérdida continuada de hueso. A partir de la aparición de la menopausia, y para muchos autores desde varios años antes, esta pérdida de hueso se acelera durante 5-7 años. De tal modo que alcanzados los 80 años de edad las mujeres habrán perdido hasta un 33% de su máxima masa ósea conseguida, frente al 25% en el caso de los hombres. <sup>(41)</sup>

No sólo la pérdida porcentual es más importante en las mujeres, sino que además, en su caso, el pico máximo de masa ósea conseguida durante su juventud es menor que en los hombres, por lo que las diferencias entre sexos son todavía más acentuadas.

Aunque los últimos estudios realizados demuestran que las pérdidas no son tan grandes como se pensaba en un principio, hay un subgrupo de "perdedoras rápidas" de hueso que pueden detectarse como grupo (en ocasiones individualmente) con arreglo a determinados parámetros bioquímicos <sup>(42)</sup>

Los factores de riesgo de presentar osteoporosis más severa son, la talla baja, delgadez, cafeína, tabaco, alcohol, menopausia precoz, nuliparidad, sedentarismo, antecedentes familiares de fractura y un número de sofocos y sudoración superiores a cinco diarios. <sup>(43)</sup> La disminución de la masa ósea, condiciona una situación de mayor fragilidad ósea que aboca a un mayor riesgo de producción de fracturas, que asientan preferentemente en la columna vertebral, antebrazo, costillas y cadera (cuello del fémur), <sup>(44)</sup> Hay que hacer mención expresa de las fracturas del cuello del fémur por su mayor trascendencia sanitaria, debido a que son las que más elevada morbilidad y mortalidad producen, así como por las secuelas que originan. Por otra parte, conviene recordar, para lograr un perfecto diagnóstico y manejo de los pacientes que acudan a consulta, que la osteoporosis no acompañada de fracturas u osteomalacia no produce dolor.

Se ha postulado que el mejor predictor de riesgo de fracturas es la medición de la masa ósea con la ayuda de un densitómetro óseo. Con arreglo a este tipo de medición, se considera que una mujer tiene masa ósea baja (criterios de la OMS), cuando sus valores están comprendidos entre 1 y 2.5 desviaciones estándar (DS) por debajo de los valores medios normales, considerándose por debajo de estos niveles.

Esta definición cuantitativa de osteoporosis, no es un asunto trivial, pues podría llegar a tener una gran repercusión en el volumen de candidatas a tratamiento. Por ejemplo, con la definición anterior el 3% de las mujeres con 50 años y hasta el 60% de las de 80 años, serán identificadas como osteoporóticas.

No obstante, se trata de definiciones convencionales, existiendo hoy en día una creciente tendencia a definir la osteoporosis como un

"continuum" de pérdida de densidad ósea, sin que sea aconsejable establecer un dintel a partir del cual alguien sea considerado paciente osteoporótico, dada la existencia de solapamientos e incongruencias entre valores de masa ósea y producción de fracturas.<sup>(45)</sup> Por otra parte, no se debe olvidar que otros factores influyen también en la presentación de fracturas: disminución de la agudeza visual, ingesta de medicamentos, enfermedades crónicas, deterioros sensitivo-motores y características físicas de las viviendas. De hecho, en los segmentos de edad en que la fractura de cadera tiene una alta prevalencia (mayores de 75 años), los factores relacionados con la producción de caídas, contribuyen a la misma tanto o más que la propia osteoporosis.<sup>(46)</sup>

Alteraciones Cardiovasculares.- La incidencia de enfermedad cardiovascular derivada de la arteriosclerosis aumenta considerablemente con la menopausia, de forma que en la mujer con una función ovárica normal, la morbilidad y mortalidad por esta causa es de 1/6 frente a la del varón, mientras que desde la menopausia, el riesgo va aproximándose al del hombre, casi igualándose después de los 65 años de edad. Asimismo, la menopausia parece relacionarse con un incremento notable en la incidencia de cardiopatía isquémica (CI), de tal modo que las mujeres en menopausia precoz presentan un Riesgo relativo de padecer CI 2.2. (IC 95% 1.2- 4.2) veces superior al de mujeres de la misma edad sin menopausia.<sup>(47)</sup>

Sin embargo, el incremento de RR asociado a menopausia no se ha constatado en lo que a accidentes cerebrovasculares se refiere<sup>(48)</sup>. Los mecanismos a los que se ha atribuido el aumento de incidencia de éstas complicaciones en la mujer tras la menopausia son: el aumento del LDLcolesterol (LDL-col) y disminución del HDL-

colesterol (HDL-col), una mayor concentración de lipoproteína -A y mayor frecuencia de hipertensión arterial. Igualmente, se ha postulado que un descenso del nivel de estrógenos disminuiría el efecto estimulante de los mismos sobre un factor de relajación endotelial, como es el óxido nítrico. <sup>(49)</sup>

Muchos de los factores de riesgo de la enfermedad coronaria en los hombres son también importantes entre las mujeres, aunque la mayoría de los datos procede de estudios realizados en hombres y sólo incluyen una pequeña muestra de mujeres, por lo que a menudo no es posible extrapolar los resultados de estos estudios al resto de la población femenina. Además, la magnitud de los efectos encontrados puede ser diferente en cada sexo y adicionalmente existen factores que son exclusivos de las mujeres.

### **2.2.5 MUJERES EN LA ETAPA PREMENOPAUSICA**

Mujer: es un ser que pertenece al sexo femenino está dotado de órganos para ser fecundado. Esto quiere decir que los integrantes del género femenino producen las células sexuales que se conocen como óvulos. <sup>(50)</sup>

La mujer durante el transcurso de toda su vida pasa por un serie de etapas que inicia en la etapa pre concepcional (nacimiento y primera gestación), etapa concepcional (inicio de la gestación hasta la sexta semana post parto) y culmina con la etapa post concepcional (abarca climaterio y menopausia).

Etapa post concepcional: Esta etapa abarca el climaterio y la menopausia, y todo proceso de envejecimiento ovárico, la mujer pasa a la etapa no reproductiva.

El climaterio comprende desde el inicio de la declinación de hormonas o cuando el cuerpo de la mujer empieza a disminuir su producción, aparecen los síntomas característicos de la etapa pre menopaúsica, menopausia cese definitivo de la menstruación y post menopausia.

Específicamente en la etapa pre menopaúsica la mujer empieza a experimentar una serie de cambios biológicos y psicológicos los cuales incluyen los característicos sofocos, sudoraciones, menstruaciones irregulares, insomnio, irritabilidad, etc., debido a la baja carga hormonal de estrógenos y progesterona. Concluye en la etapa menopaúsica que se refiere a la fecha de última menstruación en la vida de la mujer. Es una parte natural del proceso de envejecimiento debido a la menor producción de las hormonas estrógenos y progesterona que se acompaña de la incapacidad de reproducción. <sup>(51)</sup>

#### **2.2.6 TEORICA DE ENFERMERIA: 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 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 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.<sup>(52)</sup>

- ✚ 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.<sup>(53)</sup>

Los Metaparadigmas para Dorothea 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 Dorothea 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.

## **2.3 DEFINICION DE TERMINOS**

### **CONOCIMIENTO**

Hechos o información adquirida por una persona a través de la experiencia, educación o comprensión.

### **PREMENOPAUSIA**

Inicio previo a la menopausia, en ocasiones suele durar unos 4 años o incluso algunas mujeres nunca lo llegan a sentir.

### **PRACTICAS DE AUTOCUIDADO**

Conjunto de actividades que realiza una persona que proporcional el cuidado y bienes de la salud a sí misma.

## **2.4 HIPOTESIS**

Hp. Existe conocimiento sobre prácticas de autocuidado en mujeres premenopáusicas del Asentamiento Humano Nueva vista – San Ramón, 2014.

Ho. No existe conocimiento sobre prácticas de autocuidado en mujeres premenopáusicas del Asentamiento Humano Nueva vista – San Ramón, 2014.

## 2.5 VARIABLES

### 2.5.1 DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

#### **CONOCIMIENTO SOBRE LAS PRACTICAS DE AUTOCUIDADO**

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

#### **MUJERES PREMENOPAUSICAS**

Mujeres entre 35 a 45 años que van a ingresar al proceso de menopáusia.

### 2.5.2 DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE

#### **PRACTICAS DE AUTOCUIDADO**

Conjunto de acciones, actividades y métodos que se realizan sobre el autocuidado en mujeres premenopáusicas

#### **MUJERES PREMENOPAUSICAS**

Mujeres entre 35 a 45 años que van a ingresar al proceso de menopáusia a través de las siguientes dimensiones: Biológicas, psicológicas y emocionales.

### 2.5.3 OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Variable	Dimensiones	Indicadores
<p><b><u>Independiente</u></b></p> <p>Conocimiento sobre Prácticas autocuidado.</p>	<p>Biológicas</p> <p>Psicológica y emocional</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demuestra tener buena nutrición</li> <li>• Se alimenta con responsabilidad a través de frutas verduras y lácteos.</li> <li>• Se alimenta con responsabilidad a través de carne blanca.</li> <li>• Realiza actividad físicas de forma recreativa y saludable.</li> <li>• Recibe atención psicológica, autoestima, animo.</li> <li>• Cultiva relaciones interpersonales de cordialidad.</li> </ul>
<p><b><u>Dependiente</u></b></p> <p>Mujeres premenopáusicas</p>	<p>Sexo</p> <p>Edad</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rango de edad para mujeres premenopáusicas</li> </ul>

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION**

La investigación es tipo cuantitativa, no experimental y de nivel aplicativo; considerando que sus resultados permitirán direccionar de mejor manera las prácticas de autocuidado en mujeres premenopáusicas del Asentamiento Humano Nueva Vista – San Ramón.

### **3.2 DESCRIPCION DEL AMBITO DE INVESTIGACION**

El presente proyecto de investigación se lleva a cabo el Asentamiento Humano Nueva Vista, que se encuentra ubicado en el distrito de San Ramón, en la provincia de Chanchamayo, departamento de Junín.

### **3.3 POBLACION Y MUESTRA**

La población del estudio está conformada por 50 mujeres del rango de edades entre 35 y 45 años que vivan en el Asentamiento Humano Nueva Vista en San Ramón. La muestra a utilizar será no probabilístico censal y se deben cumplir con los siguientes criterios de inclusión

#### Criterio de Inclusión:

- + Mujeres que viven en el Asentamiento Humano Nueva Vista de San Ramón.
- + Mujeres que tienen entre 30 y 45 años
- + Mujeres que deseen participar en la investigación.

#### Criterio de Exclusión:

- + Mujeres que no viven en el Asentamiento Humano Nueva Vista de San Ramón.
- + Mujeres que no tengan entre 30 y 45 años
- + Mujeres que no deseen participar en la investigación.

### **3.4 TECNICAS E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS**

El instrumento que se utiliza para la recolección de datos es el cuestionario y como técnica la encuesta, que permite obtener información de la fuente directa a través de ítems, mediante la escala de Likert para identificar las prácticas de autocuidado en mujeres premenopáusicas en el Asentamiento Humano Nueva Vista – San Ramón.

Dicho instrumento consta de introducción, instrucciones, datos generales de los participantes y la sección de información específica que explora las prácticas de autocuidado en mujeres premenopáusicas.

### **3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

La validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, participaron 5 profesionales, entre ellos 5 enfermeras asistenciales. Los puntajes fueron sometidos a prueba binomial siendo determinante obtener un error de significancia que no supere los valores establecidos para  $p < 0.05$ . Con las sugerencias de los Expertos se mejoró el instrumento. Luego con los resultados se realizó la Prueba de Richardson, obteniendo  $\alpha=0.86$ . Con las sugerencias se mejoró el instrumento.

### **3.6 PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

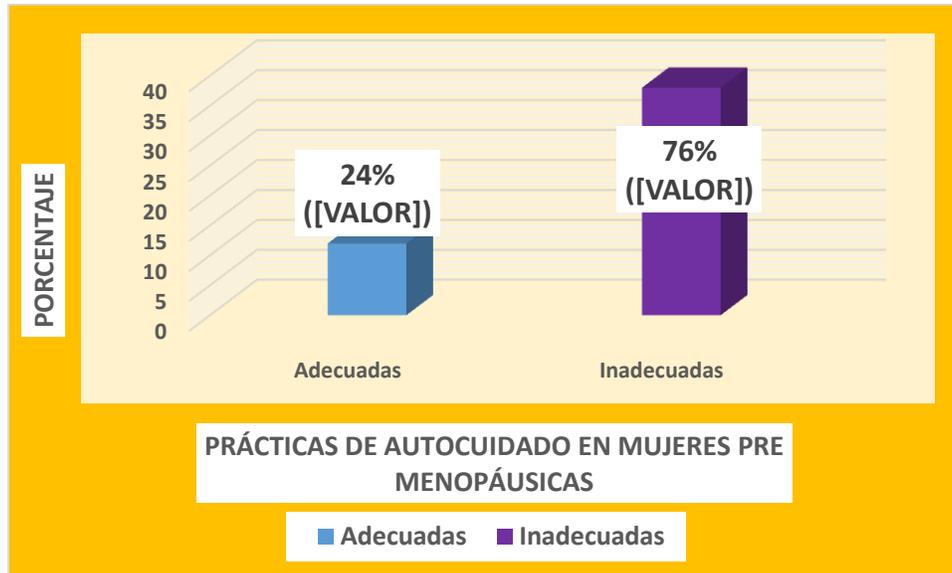
Para la recolección de datos se coordinó y realizó los trámites administrativos correspondientes con la Dirigente del Asentamiento Humano Nueva Vista de San Ramón mediante una carta de presentación de la autoridad máxima de la Escuela Profesional de Enfermería, posteriormente se determina el día de la aplicación del instrumento donde se realiza la presentación de la investigación y con el consentimiento informado se procede a dar las indicaciones y entregar los instrumentos. El tiempo que demandó resolver el cuestionario fue aproximadamente de 30 minutos.

Los datos se procesarán a través de una tabla Matriz y Hoja de Codificación utilizando para ello el programa estadístico SPSS versión 17.0 y el programa Excel 2007, para la presentación de datos en tablas y gráficos para su correspondiente análisis e interpretación considerando el marco teórico.

## CAPITULO IV

### GRAFICA 1

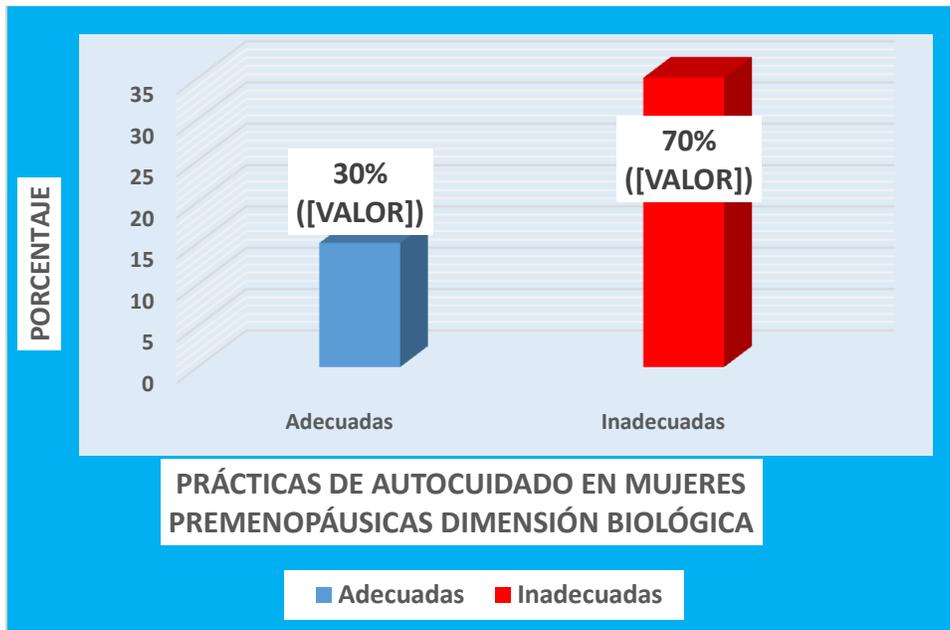
#### PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN MUJERES PRE MENOPÁUSICAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVA VISTA - SAN RAMÓN, 2014.



Según los resultados presentados en la Grafica 1, las prácticas de Autocuidado en mujeres pre menopáusicas del Asentamiento Humano Nueva Vista-San Ramón, son inadecuadas en un 76%(38) y Adecuadas en un 24%(12). Estos niveles de práctica se presentan por las respuestas que señalan las mujeres menopáusicas; A VECES, Consumen Leche descremada o sus derivados, toronja (con su cascarilla), manzana, naranja, ensalada de verduras, pescado, huevo (con toda yema), margarina (danesa, Astra, etc.). SIEMPRE: Consumen café, carne de pollo con todo pellejo, licor aunque sea un vaso, Fuman cigarrillos. NUNCA, Realizan ejercicios, caminatas de por lo menos 30 min (sin apuros en plan de distracción), Asisten a un control médico, Se controlan la presión arterial, Se controlan el peso, Se realizan Exámenes de mama, Asisten a su examen de papa Nicolau, consumen pastillas de calcio.

## GRAFICA 2

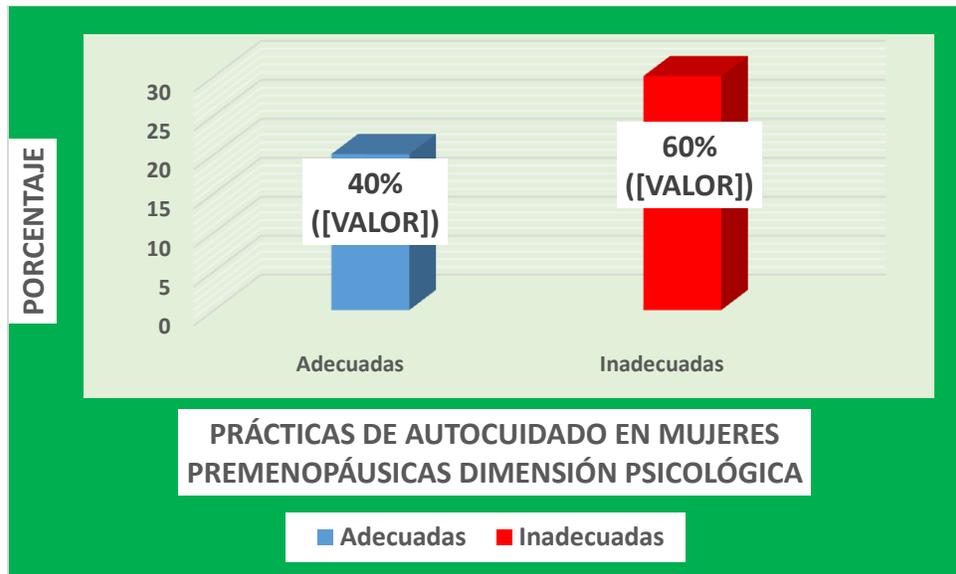
### PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN MUJERES PREMENOPÁUSICAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVA VISTA - SAN RAMÓN, 2014. SEGÚN LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA.



Según los resultados presentados en la Grafica 2, las prácticas de Autocuidado en mujeres pre menopaúsicas según la dimensión Biológica, del Asentamiento Humano Nueva Vista-San Ramón, son inadecuadas en un 70%(35) y Adecuadas en un 30%(15).

### GRAFICA 3

#### PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN MUJERES PREMENOPÁUSICAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVA VISTA - SAN RAMÓN, 2014. SEGÚN LA DIMENSIÓN PSICOLÓGICA Y EMOCIONAL



Según los resultados presentados en la Grafica 3, las prácticas de Autocuidado en mujeres pre menopáusicas según la dimensión Psicológica y Emocional, del Asentamiento Humano Nueva Vista-San Ramón, son inadecuadas en un 60%(30) y Adecuadas en un 40%(20).

## PRUEBA DE HIPOTESIS

### Prueba de la Hipótesis General

Hp. Las prácticas de autocuidado en mujeres premenopáusicas del Asentamiento Humano Nueva vista – San Ramón, 2014, son Inadecuadas

Ho. Las prácticas de autocuidado en mujeres premenopáusicas del Asentamiento Humano Nueva vista – San Ramón, 2014, no son inadecuadas.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$  (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado ( $X^2$ )

	<b>Adecuadas</b>	<b>Inadecuadas</b>	<b>TOTAL</b>
Observadas	12	38	50
Esperadas	25	25	
$(O-E)^2$	169	169	
$(O-E)^2/E$	6,76	6,76	13,42

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado ( $X_C^2$ ) es de 13,42; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla ( $X_T^2$ ) de 3,47; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ( $X_T^2 < X_C^2$ ), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alterna (Ha).

Siendo cierto que: Las prácticas de autocuidado en mujeres premenopáusicas del Asentamiento Humano Nueva vista – San Ramón, 2014,son Inadecuadas

## DISCUSION DE RESULTADOS

### OBJETIVO GENERAL

Las prácticas de Autocuidado en mujeres pre menopaúsicas del Asentamiento Humano Nueva Vista-San Ramón, son inadecuadas en un 76%(38) y Adecuadas en un 24%(12). Estos niveles de práctica se presentan por las respuestas que señalan las mujeres menopaúsicas; A VECES, Consumen Leche descremada o sus derivados, toronja (con su cascarilla), manzana, naranja, ensalada de verduras, pescado, huevo (con toda yema), margarina (danesa, Astra, etc.). SIEMPRE: Consumen café, carne de pollo con todo pellejo, licor aunque sea un vaso, Fuman cigarrillos. NUNCA, Realizan ejercicios, caminatas de por lo menos 30 min (sin apuros en plan de distracción), Asisten a un control médico, Se controlan la presión arterial, Se controlan el peso, Se realizan Exámenes de mama, Asisten a su examen de papa Nicolau, consumen pastillas de calcio. Coincidiendo con BARRIENTOS; CASAS-CORDERO (2013) Los resultaron 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.

## **OBJETIVO ESPECIFICO 1**

Las prácticas de Autocuidado en mujeres pre menopaúsicas según la dimensión Biológica, del Asentamiento Humano Nueva Vista-San Ramón, son inadecuadas en un 70%(35) y Adecuadas en un 30%(15). Coincidiendo con GUERRERO (2012). Los resultados del estudio señalan que ésta población se encuentra entre 46-55 años de edad. Las mujeres del estudio no tienen conocimiento sobre la menopausia, es así que el 69,89% manifiesta definiciones incorrectas de la misma. Un 86,02% del grupo no conoce que alimentos deben consumir durante esta etapa; más de la mitad (51,61%) de las mujeres no señalan que ejercicios o que actividades deben realizar; en cuanto al control médico conocen que deben ir al control cada tres y seis meses. 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. Coincidiendo además con CAMARENA (2013). Entre los hallazgos más resaltantes obtuvo que las mujeres presentan manifestaciones psicosociales perimenopaúsicas 60% y biológicas 54% y su autocuidado es inadecuado respecto a lo biológico 76% y psicosocial 60%.

## **OBJETIVO ESPECIFICO 2**

Las prácticas de Autocuidado en mujeres pre menopaúsicas según la dimensión Psicológica y Emocional, del Asentamiento Humano Nueva Vista-San Ramón, son inadecuadas en un 60%(30) y Adecuadas en un 40%(20). Coincidiendo con ACUÑA (2012) Resultados: El nivel de conocimiento de las mujeres premenopaúsicas 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**

Las prácticas de Autocuidado en mujeres pre menopaúsicas del Asentamiento Humano Nueva Vista-San Ramón, son inadecuadas. Estos niveles de práctica se presentan por las respuestas que se señalan; A VECES: Consumen Leche descremada o sus derivados, toronja (con su cascarilla), manzana, naranja, ensalada de verduras, pescado, huevo (con toda yema), margarina (danesa, Astra, etc.). SIEMPRE: Consumen café, carne de pollo con todo pellejo, licor, aunque sea un vaso, Fuman cigarrillos. NUNCA: Realizan ejercicios, caminatas de por lo menos 30 min, Asisten a un control médico, Se controlan la presión arterial y el peso, Se realizan exámenes de mama o de papa Nicolau, ni consumen pastillas de calcio. Se confirmó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 13,42 y un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ .

### **SEGUNDO**

Las prácticas de Autocuidado en mujeres pre menopaúsicas según la dimensión Biológica, del Asentamiento Humano Nueva Vista-San Ramón, son inadecuadas.

### **TERCERO**

Las prácticas de Autocuidado en mujeres pre menopaúsicas según la dimensión Psicológica y Emocional, del Asentamiento Humano Nueva Vista-San Ramón, son inadecuadas,

## **RECOMENDACIONES**

Promover que a toda mujer pre menopaúsica que consulte por cualquier patología en el primer nivel de atención, se le debería ofrecer los siguientes programas: Promoción de salud, Prevención y Asistencia, considerando el autocuidado.

Orientar que el programa de prevención de la enfermedad de la mujer ha de implicar a todo su organismo y no reducirse a su aparato genital, teniendo en consideración la visión integral y biológica de la mujer, por este motivo debería ser llevado adelante tanto por el médico de atención primaria o por un especialista en ginecología.

Promover que el profesional de enfermería debe asumir el papel de educador dinámico: planeando, ejecutando y evaluando programas de autocuidado para mujeres pre menopaísticas en su dimensión psicológica y emocional para así facilitar en el cuidado de su salud. Teniendo en consideración que el programa abarque un temario básico en autocuidado para mujeres pre-menopaísticas: Importancia del estilo de vida, alimentación y actividad física, hábitos y ambientes saludables, Menopausia y climaterio: Mitos y realidades, Sexualidad en la etapa pre menopaística, entre otros.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Wolff. Kuhun Barbara, 1992 “Fundamentos de enfermería” 4ta Ed. Harla, México. 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”. El 2013 en Chile.
- (5) Guerrero Narváez, Daniela Corina, realizo la investigación titulada “Conocimiento y autocuidado en la menopausia en mujeres de la Parroquia Paquisha”, en el 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 en Tarapoto.
- (7) Camarena A, realizo la investigación titulada “Manifestaciones Perimenopáusicas y Autocuidado que realizan las mujeres del Asentamiento Humano Virgen del Carmen. Puente Piedra” En Lima el 2013.
- (8) Acuña E, realizó la investigación titulada “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado de mujeres pre-menopáusicas del Casco Urbano Ricardo Palma. Huarochiri”, En Lima el 2012.
- (9) (10) (11) (12) Bunge Mario “La ciencia, su método y su filosofía” Editorial siglo XX Buenos Aires 1998. Pág. 35.
- (13) (14) 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/aspectos-psicosociales-de-la-menopausia>
- (15) (16) 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:  
ww.medicinaysalud.unam.mx/temas/2010/08\_ago\_2k10.pdf

- (17) Martínez M.Escobar T. Soriano C. 2008, s/p.
- (18) Rojas, 2003, pp.27-28.
- (19) Casanueva E. Flores M. 2008, p 181.
- (20) Guerrero, 2012, p 21.
- (21) (23) Rojas, 2003, p.p 26, 27.
- (22) (25) (26) (28) CTO Oposiciones de Enfermería, s/f, p 6.
- (24) Basilio E. Gargallo M. López M, 1997, p 377.
- (27) (39) Escobar, 2015, p.p 28-30.
- (29) Guía de Práctica Clínica, 2013 p.19.
- (30) Laura R.M y Mirian B.S, 2011, p 1
- (31) (32) (33) (34) (35) (36) (37) (38) Que es la Menopausia.org, s/f.
- (40) Ballinger CB, 1990.
- (41) Ott SM, 1992.
- (42) Delmas PD, 1993.
- (43) Olden have A, 1994.
- (44) Naessén T, 1995.
- (45) Danish Medical Research Council, 1995.
- (46) Cummings SR, 1995.
- (47) RichEdwards J, 1995.
- (48) Stampfer MJ 1991.
- (49) Moncada S, 1991.
- (50) Definiciones, 2008, p.1.
- (51) Anónimo, 2009, s/p.
- (52)(53)Modelo y teorías en Enfermería/ <http://teoriasalud.blogspot.pe/p/dorothea-e-orem.html>.

## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

### ANEXO

**TITULO: PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN MUJERES PREMENOPAUSICAS EN EL ASENTAMIENTO HUMANO NUEVA VISTA, SAN RAMON – 2014.**

**BACHILLER: FRREUA MAYTA, Denis**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>En el Perú, las mujeres inician el periodo premenopáusico entre los 35 y 45 años<sup>(3)</sup>, 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.</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b></p> <p>Determinar el conocimiento sobre prácticas de autocuidado en mujeres premenopáusicas del Asentamiento Humano Nueva Vista - San Ramón, 2014.</p>	<p><b>HIPOTESIS</b></p> <p>Hp. Las prácticas de autocuidado en mujeres premenopáusicas del Asentamiento Humano Nueva vista – San Ramón, 2014, son Inadecuadas</p> <p>Ho. Las prácticas de</p>	<p><u>Independiente</u></p> <p>Conocimiento sobre Prácticas autocuidado.</p> <p><u>Dependiente</u></p>	<p>Biológicas</p> <p>Psicológica y emocional</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demuestra tener buena nutrición</li> <li>• Se alimenta con responsabilidad a través de frutas verduras y lácteos.</li> <li>• Se alimenta con responsabilidad a través de carne blanca.</li> <li>• Realiza actividad físicas de forma recreativa y saludable.</li> <li>• Recibe atención psicológica, autoestima, animo.</li> </ul>	<p>La investigación es tipo cuantitativa, no experimental y de nivel aplicativo; considerando que sus resultados permitirán direccionar de mejor manera las prácticas de autocuidado en mujeres premenopáusicas del Asentamiento Humano Nueva Vista – San Ramón.</p>

	<p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>Identificar el conocimiento sobre prácticas de autocuidado en mujeres premenopáusicas del Asentamiento Humano Nueva Vista - San Ramón, 2014. Según la dimensión Biológica.</p> <p>Identificar el conocimiento sobre prácticas de autocuidado en mujeres premenopáusicas del Asentamiento</p>	<p>autocuidado en mujeres premenopáusicas del Asentamiento Humano Nueva Vista - San Ramón, 2014, no son inadecuadas.</p>	<p>Mujeres premenopáusicas</p>	<p>Sexo Edad</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cultiva relaciones interpersonales de cordialidad.</li> <li>• Rango de edad para mujeres premenopáusicas</li> </ul>	
--	---	--	--------------------------------	----------------------	--	--

	Humano Nueva Vista - San Ramón, 2014. Según la dimensión Psicológica y emocional.					
--	---	--	--	--	--	--



## 1. PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN MUJERES PREMENOPAUSICAS

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?					