



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA

**“PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN MUJERES PRE
MENOPÁUSICAS EN EL CASERÍO DE CARDALITOS DE
PAMPAS DE HOSPITAL - TUMBES 2016”**

AUTORES:

BACH. ENF. LÓPEZ ZARATE YUREISI DEL ROCÍO

BACH. ENF. SALAZAR HERRERA DIANA KATERINE

TUMBES – PERÚ
2016



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

“PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN MUJERES PRE MENOPÁUSICAS EN EL CASERÍO DE CARDALITOS DE PAMPAS DE HOSPITAL - TUMBES 2016”

AUTORES:

BACH. ENF. LÓPEZ ZARATE YUREISI DEL ROCÍO

BACH. ENF. SALAZAR HERRERA DIANA KATERINE

**TUMBES – PERÚ
2016**

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

López Zarate, Yureisi del Rocío y Salazar Herrera, Diana Katherine; declaramos que los resultados reportados en esta tesis, son producto de nuestro trabajo con el apoyo permitido de terceros en cuanto a su concepción y análisis.

Asimismo, declaramos que hasta donde nosotros sabemos no contiene material previamente publicado o escrito por otra persona; excepto donde se reconoce como tal a través de citas y con propósitos exclusivos de ilustración o comparación. En este sentido, se afirma que cualquier información presentada sin citar a un tercero es de nuestra propia autoría. Declaramos, finalmente, que la redacción de esta tesis se llevó a cabo con el apoyo de nuestros asesores y jurado calificador, en cuanto a la concepción y al estilo de la presentación o a la expresión escrita.

Las autoras:

BACH. ENF. LÓPEZ ZARATE,
YUREISI DEL ROCÍO

BACH. ENF. SALAZAR
HERRERA, DIANA KATHERINE



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN DE ASESORÍA

Lic. Enf. José Silva Rodríguez, docentes ordinarios de la Universidad Nacional de Tumbes, adscritos a la Facultad de Ciencias de la Salud - Departamento Académico de Enfermería.

CERTIFICAN

Que el proyecto “Prácticas de Autocuidado en Mujeres Pre menopáusicas en el Caserío de Cardalitos de Pampas de Hospital - Tumbes 2016”

Presentado por las Bachilleres en Enfermería:

López Zarate Yureisi del Rocío

Salazar Herrera Diana Katerine

Ha sido asesorado por mi persona, por tanto, queda autorizado para su presentación al jurado evaluador, para su revisión y aprobación correspondiente.

Tumbes, 11 Noviembre del 2016

Asesor

Lic. Enf. José Silva Rodríguez



RESPONSABLES

BACHILLER LÓPEZ ZARATE, YUREISI DEL ROCÍO.

AURORA

BACHILLER SALAZAR HERRERA, DIANA KATERINE.

AUTORA

LIC. ENF. SILVA RODRÍGUEZ, JOSÉ.

ASESOR

LIC. OBST. LUCIANO SALAZAR, CÉSAR WILLIAM

CO-ASESOR

JURADO DICTAMINADOR

MG. JOSÉ LUIS SALY ROSAS SOLANO.

PRESIDENTE

MG. BALBINA VÍLCHEZ URBINA.

SECRETARIA

MG. VÍCTOR GUZMÁN TRIPUL.

VOCAL

DEDICATORIA

A Dios, por habernos permitido llegar hasta este punto y habernos dado salud para lograr nuestros objetivos, por estar con nosotras en cada paso que damos, por fortalecer nuestro corazón y por haber puesto en nuestro camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía.

A nuestros padres, por su amor, dedicación, esfuerzo y apoyo incondicional que nos ayudaron a lograr y emprender muchas metas en el inicio de nuestra vida profesional.

A nuestros hermanos (as), por haber fomentado en nosotros el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida.

Los Autores.

AGRADECIMIENTO

- ❖ Agradecemos principalmente a nuestra alma mater, la Universidad Nacional de Tumbes y a todos los docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, quienes impartieron sus conocimientos, enseñanzas y experiencias durante el trayecto de nuestra formación profesional.
- ❖ Al Asesor Lic. Enf. José Silva Rodríguez y al Co-Asesor Lic. Obst. César William Luciano Salazar, son de las personas que más admiramos, por la paciencia ante nuestra inconsistencia y por la dirección de este trabajo, por el apoyo y el ánimo que nos brindaron. Gracias por sus consejos personales y académicos.
- ❖ A nuestro jurado, Mg. José Luis Saly Rosas Solano, Mg. Balbina Vílchez Urbina, Mg. Víctor Guzmán Tripul, por sus valiosas sugerencias y recomendaciones. Gracias por todo su tiempo invertido en la revisión de esta tesis.
- ❖ A las mujeres del caserío de Cardalitos del Distrito de Pampas de Hospital, que gracias a su participación hicieron posible la realización de la presente investigación.

A todos ellos, ¡Gracias!

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

i

ABSTRACT

ii

INTRODUCCIÓN

1

I. MARCO DE REFERENCIA DEL PROBLEMA

1.1 Antecedentes

5

1.2 Bases teórico-científicas

8

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Tipo de investigación

21

2.2 Población y muestra

23

2.3 Métodos, Técnicas e instrumentos de recolección de datos

24

2.4 Validez del instrumento

25

2.5 Procesamiento y análisis de datos

26

III. RESULTADOS

27

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

34

V. CONCLUSIONES

37

VI. RECOMENDACIONES

38

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

39

ANEXOS

44

RESUMEN

La presente investigación es de tipo descriptivo simple de corte transversal, realizado en el Caserío de Cardalitos, Distrito de Pampas de Hospital-Tumbes, el cual tuvo como objetivo general determinar las prácticas de autocuidado en las mujeres pre menopáusicas; cuya muestra estuvo conformada por 45 mujeres de 35 a 45 años; se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. Los resultados muestran que, del total de mujeres pre menopáusicas encuestadas, un 60% tienen prácticas de autocuidado no saludables, un 76% tiene prácticas de autocuidado no saludables en la dimensión biológica y en cuanto a las prácticas de autocuidado en la dimensión psicosocial se observó que un 62% de las encuestadas tienen un nivel saludable y solo un 38% tiene prácticas de autocuidado no saludables. Se concluye que las prácticas de autocuidado en mujeres pre menopáusicas no son saludables por ende la práctica preventiva es mala, por lo cual se necesita implementar proyectos sociales dirigidos a fortalecer y mejorar la salud de la mujer.

Palabras clave: Mujer Pre menopáusica, Prácticas y Autocuidado.

ABSTRACT

The present research is a simple descriptive cross-sectional study, carried out in the Cardalitos hamlet, Pampas District of Hospital-Tumbes, whose general objective was to determine self-care practices in premenopausal women; Whose sample consisted of 45 women aged 35 to 45 years; The survey was used as a technique and as a questionnaire instrument. The results show that, of the total number of premenopausal women surveyed, 60% have unhealthy self-care practices, 76% have unhealthy self-care practices in the biological dimension, and in self-care practices in the psychosocial dimension That 62% of the respondents have a healthy level and only 38% have unhealthy self-care practices. It is concluded that self-care practices in pre-menopausal women are not healthy, so preventive practice is poor, which means that social projects aimed at strengthening and improving women's health need to be implemented.

Keywords: Premenopausal Woman, Practices and Self Care.

I. INTRODUCCIÓN

La mujer entre los 45 años y los 59 años de edad vive el climaterio, etapa en la que se incrementa la morbilidad y mortalidad. La promoción y prevención de la salud se vuelven necesarias, especialmente el concepto de autocuidado, que permite involucrar los múltiples factores que determinan la salud, incrementando las opciones de ejercer un mejor control sobre esta y sobre el entorno, con metas claras orientadas a mejorar la calidad de vida y bienestar propio¹. En nuestro país la salud pública no cuenta con los implementos necesarios para hacer frente los problemas derivados del envejecimiento de la sociedad.

En este contexto la mujer menopáusica constituye uno de los sectores más vulnerables de la sociedad, marcados por la pobreza, enfermedad, soledad, carencia de servicios especializados. La enfermedad crónica degenerativa más común que afecta a la mujer durante el proceso de envejecimiento es la osteoporosis, dicha patología se presenta con más fuerza después de la menopausia y es la que produce mayor morbimortalidad a nivel internacional.² Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la fase de pre menopausia hace referencia a los años previos al último ciclo menstrual regular. Es decir, esta fase comienza mucho antes de que los ciclos menstruales sean notablemente irregulares.

Lo más característico de este periodo es que los niveles de estradiol y progesterona empiezan a ser ligeramente bajos y se vuelven algo variables. A lo largo de esta fase pueden presentarse algunos efectos leves debidos a esta reducción hormonal progresiva. Algunos de estos síntomas, como la falta de energía, dolor de cabeza o cierta irritabilidad pueden ser similares a los que aparecen en el síndrome premenstrual, por este motivo hay muchas mujeres que no son conscientes del inicio del pre menopausia.

El único modo de saber a ciencia cierta que la mujer está en la fase pre menopáusica es mediante la realización de un análisis de sangre en el que se midan las hormonas luteinizante (LH), folículo estimulante (FSH), estradiol y progesterona. Si el análisis muestra un incremento de la LH y la FSH y un ligero descenso de los niveles de estradiol y progesterona, sabremos que ha comenzado la fase de pre menopausia y que en los próximos años aparecerá la menopausia propiamente dicha.³ La menopausia no se produce de golpe, sino que está precedida de un periodo de tiempo denominado pre menopausia, que coincide con la disminución en la producción de hormonas sexuales femeninas. Esta fase de pre menopausia puede ser más o menos larga dependiendo de cada mujer, ya que puede abarcar desde un año a cuatro años antes de la menopausia definitiva.

La característica esencial del pre menopausia es la irregularidad en el ciclo menstrual de la mujer y suele ir acompañada de otro tipo de señales como sofocos, palpitaciones, sequedad vaginal, disminución de la libido y ansiedad. El momento de la pre menopausia es una fecha crucial en la vida de una mujer. Además de los trastornos físicos que conllevan, suele coincidir con dificultades familiares (adolescencia o salida de los hijos de la vivienda familiar, dificultades matrimoniales o sexuales, enfermedades de familiares mayores) o profesionales (inestabilidad laboral). Todo ello supone un momento de inestabilidad en la vida de la mujer, al que se puede añadir otras señales propias de la pre menopausia como son la ansiedad y el aumento de peso. Conocer en profundidad estos síntomas y aprender a reconocerlos, puede ser la mejor forma de afrontarlos, superarlos y llegar de forma sana y serena hasta la menopausia.⁴

Sus síntomas se presentan de manera particular en cada mujer, sin embargo existen ciertos parámetros generales y aquí te los presentamos. Dura, normalmente, de tres a cuatro años. Hay mujeres que solo les afecta por algunos meses y a otras les persiste hasta una década. Para saber si ya acabo el periodo de pre menopausia debes de haber registrado un año sin menstruación.⁵ Al respecto las mujeres peruanas según el último censo nacional de población, representan un 50.1% de la población total, siendo actualmente la expectativa de vida del género femenino de 77.6 años y se estima que para el quinquenio 2020 será de 78.59 años lo que hace de gran relevancia el estudio del autocuidado en la pre menopausia.⁶

Dorothea Orem presenta su "Teoría de Enfermería del Déficit de Autocuidado" como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas; la teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente, y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener. 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 los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. Es una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo.⁷

Por lo tanto es responsabilidad del profesional de enfermería promover el autocuidado de las mujeres a través de estrategias promocionales dirigidos especialmente a la mujer en esta etapa de cambios fisiológico hormonales a fin de concientizar el efecto que produciría en su salud. A su vez motivara a la mujer en etapa pre menopaúsica a desarrollar la comprensión consigo misma sobre lo difícil que es pasar por esta fase del climaterio fomentado el autocuidado.

El presente estudio se realizo es en el Caserío de Cardalitos que pertenece al Distrito de Pampas de Hospital – Tumbes, en donde los problemas de salud que afectan frecuentemente en la actualidad a las mujeres son las enfermedades crónicas no transmisibles entre estas destacan la artrosis, los trastornos de las vías, así como también el cáncer de mama y el cáncer cervico uterino. La verdadera esencia de lo que queremos investigar surge durante las prácticas pre profesionales en la comunidad, en donde se ha observado que las mujeres en edad adulta en su mayoría desconocen los cuidados que se deben realizar durante la fase del climaterio y las practicas preventivas de enfermedades no trasmisibles.

Se observó que las mujeres que atraviesan estos cambios fisiológicos hormonales no tienen el conocimiento sobre el efecto que tiene su estilo de vida con su salud, tales como la alimentación balanceada, el restringir el consumo de alcohol y tabaco, realizar actividad física, incluyendo el tratamiento con hormonas. Por lo antes mencionado, se planteó la siguiente interrogante ¿Cuáles son las Prácticas de autocuidado en las mujeres Pre menopáusicas del Caserío de Cardalitos de Pampas de Hospital – Tumbes 2016?, y para responder a ella se propuso como objetivo general determinar las prácticas de autocuidado en las mujeres pre menopáusicas en el caserío de Cardalitos de Pampas del Hospital - Tumbes 2016, y como objetivos específicos identificar las prácticas de autocuidado en las mujeres pre menopáusicas en su dimensión biológica; identificar las prácticas de autocuidado en las mujeres pre menopáusicas en su dimensión psicosocial.

II. MARCO DE REFERENCIA DEL PROBLEMA

2.1. Antecedentes

Barrientos C. y Casas-Cordero A. realizaron la investigación “Prácticas de Autocuidado en Salud y Conocimiento que tienen Mujeres de 40 a 44 años para Enfrentar el Periodo Peri Menopáusico”, Chile 2013. Los resultados fueron que el 79,0% de las informantes refirió acudir a control ginecológico, lo que demuestra la adherencia e importancia que les significa este control, destinado a la promoción y prevención de enfermedades que aumentan con la edad. Destaca además la adherencia a control de crónicos 45,2% y control de regulación de fecundidad 37,1%, 43% referente a las consultas de salud. 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 Método Anticonceptivo (MAC), consumo de alimentos saludables.⁸

Quispe F. y Hanco C. realizaron la investigación “Prácticas de Autocuidado y Calidad de Vida en Mujeres Pre Menopáusicas Beneficiarias del Programa Vaso de Leche, Colombia 2015”. Los resultados fueron que el 50.5% presentaron una práctica de autocuidado saludable, en el nivel de calidad de vida y un 48.5% presentaron una regular calidad de vida. El estudio concluye que la práctica de autocuidado se relaciona con la calidad de vida en las dimensiones de funcionalidad física, limitaciones del rol atribuidos a problemas físicos, limitaciones del rol atribuidos por problemas emocionales, estado mental, energía y fatiga, dolor, percepción de la salud en general.⁹

Moure M. y et al, realizaron la investigación “Hábitos Alimentarios de las Mujeres en Relación con el Nivel de Conocimientos Sobre el Climaterio”, España, 2010. Los resultados de la investigación fueron que las mujeres de la muestra tienen conocimientos altos - muy altos en un 74,3% y unos comportamientos que no se correlacionan con el nivel de conocimientos. El estudio concluye que las mujeres conocen qué es lo que deben realizar para mantener una vida saludable, pero a la hora de ponerlo en práctica no lo hacen mayoritariamente.¹⁰

Martínez M. realizó la investigación “Autocuidado de Mujeres en Etapa de Menopausia, México 2012”. Los resultados mostraron que el 95% de las mujeres en etapa de la menopausia no acuden al médico para tratamiento de remplazo hormonal. Respecto a la atención oportuna de enfermedades el 80% de las mujeres en etapa de la menopausia se realizan el Papanicolaou una vez al año, el 5% cada seis meses y el 15% nunca se lo han realizado. Se concluye en que existe déficit de autocuidado; además se observa la escasa información con que cuentan estas mujeres acerca de la menopausia, la poca asistencia a los servicios de salud para su manejo terapéutico; además de no realizar ejercicio, malos hábitos de alimentación traducida en obesidad y sobrepeso.¹¹

Guerrero D. realizó la investigación “Conocimientos y Autocuidado en la Menopausia en Mujeres de la Parroquia Paquisha”, Ecuador 2012. Los resultados fueron que el 69,89% manifiesta definiciones incorrectas sobre que es menopausia. 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. Concluye que las mujeres de la parroquia Paquisha, no tienen conocimiento sobre la menopausia, no conocen que alimentos deben consumir a esta edad ni que ejercicios deben realizar en esta etapa, pero si conocen la frecuencia del control médico. En cuanto al autocuidado, no es el adecuado porque, en cuanto a la alimentación que consumen, en su mayoría, está constituida de carbohidratos.¹²

A nivel nacional

Carpio E. realizó la investigación “Estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopáusica en El Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), Perú 2006. Los resultados fueron el 52% presentan estilos de vida no saludable y el 48% tienen estilos de vida saludable. En la dimensión biológica 50% presentan estilos de vida no saludable y un 50% tienen estilos de vida saludable. En la dimensión psicológica 66% presentan estilos de vida no saludable y 34% tienen estilos de vida saludable. Concluyó que los estilos de vida de las mujeres en la etapa posmenopáusica del INMP presentan en un mayor porcentaje estilos de vida no saludable de manera que podría afectar la calidad de vida de la mujer posmenopáusica.¹³

Chalco N. realizó la investigación de “Factores Exógenos que Predisponen a la Osteoporosis en Mujeres Posmenopáusicas de la Comunidad Bocanegra – Callao”, Perú 2011. En los resultados, se ha determinado factores que predisponen a la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas son los hábitos nutricionales, consumo de alcohol, sedentarismo y automedicación. El bajo consumo de calcio, dado que la frecuencia de consumo de leche, queso, yogurt no es regular en una semana. Lo único que sobresale es el consumo de huevos. En conclusión, se han determinado factores que predisponen a la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas son los hábitos nutricionales, consumo de alcohol, sedentarismo y automedicación.¹⁴

Lic. Enf. Rojas A. realizó la investigación “Mujeres Pre Menopáusicas del Asentamiento Humano Cerro el Sauce Alto del Distrito de San Juan de Lurigancho”. Perú 2001. Los resultados fueron que dentro de las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres pre menopáusicas encontramos que del 100% (50) de mujeres estudiadas entre las edades de 35 a 45 años; el 52% (26) realizan prácticas no saludables y 48% (24) realizan prácticas saludables. La investigación concluyó en que las mujeres pre menopáusicas de este grupo poblacional realizan mayormente prácticas de autocuidado no saludables, destacando en la dimensión biológica el aspecto nutricional y en la dimensión psicosocial la función cognoscitiva.¹⁵

A nivel local no se encontraron investigaciones sobre prácticas de autocuidado en mujeres pre menopaúsicas, solo existen investigaciones realizadas en las fases de la menopausia y posmenopausia.

2.2 BASES TEÓRICAS - CIENTÍFICAS.

Dorothea Elizabeth Orem describió el autocuidado a través de la teoría general de enfermería, la cual consta de tres teorías a su vez, relacionadas entre sí, la del autocuidado, la del déficit de autocuidado y la teoría de sistema de enfermería; uno de los contruidos que desenvuelve esta teorizadora es la del autocuidado. En su primera teoría nos habla de su teoría del autocuidado, se explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia. "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Orem en la segunda teoría nos habla del déficit de autocuidado, en la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera y en la tercera teoría del sistemas de enfermería, en la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas.¹⁶

La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos, se puede decir que alguien pose esta cualidad cuando es capaz de resolver situaciones imprevistas sin perder el control, basándose en recursos de los cuales dispone e ideando soluciones sin necesidad de un conocimiento previo.¹⁷ Contempla el concepto auto como la totalidad de un individuo, y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él; entonces las prácticas de autocuidado son las actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.¹⁸

En 1982, la Organización Mundial de la Salud definió el autocuidado como las actividades de salud no organizadas y a las decisiones de la salud tomadas por individuos, familia, vecinos, amigos, colegas, compañeros de trabajo, etc; comprende la automedicación, el auto tratamiento, el respaldo social en la enfermedad, los primeros auxilios en un “entorno natural”, es decir, en el contexto normal de la vida cotidiana de las personas. El autocuidado es, definitivamente, el recurso sanitario fundamental del sistema de atención de salud. Dentro de las actividades cotidianas que se realizan, se incluyen las prácticas de autocuidado, herramienta principal para una mejor calidad de vida, al realizar una comida saludable para la familia, en el cual se incluyan todos los grupos alimenticios.¹⁹

Según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) el autocuidado 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. Es una conducta que se aprende en sociedad, en la cual es fundamental la autoestima en el autocuidado, el valorarse. La importancia del autocuidado, es mantener una buena salud, prevenirla y reconocer tempranamente la enfermedad, participar activamente de su recuperación integral de la salud, requiere que las personas asuman la responsabilidad en el cuidado de su salud y por las consecuencias de las acciones que realizan, reconocer que una conducta (ejemplo fumar) es directamente responsable de la enfermedad (cuadro pulmonar crónico) puede llevarlas a reorientar el rol que asumen en la manutención de su salud.²⁰

Autocuidado según la psicología clínica vinculando este concepto con la psicoterapia clínica, existe una definición más específica que comprende el autocuidado como las competencias del psicoterapeuta para promover su salud, bienestar emocional y calidad de vida, y para detectar, enfrentar y resolver las condiciones particulares de desgaste asociadas al ejercicio profesional. El profesional de salud tiene así la responsabilidad frente a sus acciones de salud ya que es un modelo de para la población.

La ocurrencia de la enfermedad tendría a lo menos una moderada gravedad, en alguna etapa de su vida, la persona al evaluar beneficios versus obstáculos, debería iniciar una conducta preventiva de la situación por la que atravesaría. El autocuidado puede ser comprendido como el conjunto de estrategias de afrontamiento que pueden utilizar los sujetos propiciando y fortaleciendo su bienestar integral, para prevenir el Burnout. Es así también la contribución personal y continua del sujeto a su propia salud y bienestar, incluyendo la participación de la familia u otros, es vital existiendo un vínculo entre la persona y su medio ambiente, cultura, valores y creencias.

En este marco, las acciones son ejecutadas en beneficio del individuo y de quienes son cercanos a esta, donde es fundamental reconocer las propias limitaciones como también el saber cuándo solicitar ayuda.²¹ Según Coppard, el autocuidado son todas aquellas acciones que realizan un individuo por voluntad propia, la familia o la comunidad para promover, mantener y mejorar la salud y el bienestar, previniendo y tratando su enfermedad. Se pueden distinguir diferentes tipos de autocuidado, desde el más simple que es parte integral de la rutina del diario vivir, como por ejemplo lavarse los dientes, hasta el más complejo como es cuando un individuo está enfermo.

En cuanto a los tipos de autocuidado, Orem distingue dos, el autocuidado universal que corresponde a las acciones destinadas a satisfacer las necesidades humanas básicas del diario vivir y el autocuidado en las desviaciones de salud es definido como las acciones necesarias sólo en el caso de enfermedad, agresión o accidente. Estas acciones requieren cambios o ajustes en la forma de vida y diferentes grados de intervención profesional, comprende todas las acciones y decisiones que toma una persona para prevenir, diagnosticar y tratar su enfermedad, todas las actividades individuales dirigidas a mantener y mejorar la salud y las decisiones de utilizar tanto los sistemas de apoyo formales de salud como los informales.²²

En 1976, en el Primer Congreso Internacional de menopausia, definió el climaterio como período de transición entre la vida reproductiva y la no reproductiva.²³ Internacionalmente se ha aceptado para esta etapa de la vida, que el climaterio inicia a los 35 años y termina a los 65 años.²⁴ Según Morris Notelovich, el climaterio principia a los 35 años y termina 30 años después, basándose esta aseveración en que algunos hechos biológicos se alcanzan a los 35 años, como por ejemplo la madurez de la masa ósea y es entre los primeros y medianos años de los sesenta en que se aprecian las consecuencias de la deficiencia del hueso (probablemente otros factores) manifestadas por la presentación clínica de fracturas de las vértebras. Señala también que la edad de 65 años marca la línea divisoria entre la edad media y la vejez"²⁵.

Según Ministerio de Salud del Perú (MINSA) la Pre menopausia es el período inmediatamente anterior a la menopausia. Esta etapa de transición dura alrededor de 4 años, entre sus síntomas tenemos; alteraciones vasomotoras, constituida principalmente por bochornos y sudoraciones intensas, más frecuentes de noche y que dificultan el sueño; alteraciones menstruales como anovulación, hipermenorrea o sangrado escaso, presencia de ciclos menstruales irregulares; síntomas psicológicos, ansiedad, tensión, depresión, irritabilidad, cansancio, pérdida de memoria, que también pueden deberse a los problemas anteriormente descritos, síntomas genitourinarios; sequedad vaginal, disminución de la libido.²⁶

La pre menopaúsica es la etapa previa a la menopausia (cuando no ha tenido períodos menstruales durante doce meses.), durante la peri menopausia, su cuerpo comienza a producir menos cantidades de ciertas hormonas (estrógeno y progesterona) y comienza a perder la capacidad de embarazarse.²⁷ En las fases del climaterio tenemos la pre-menopausia, fase que precede al fallo ovárico definitivo. Comienza a los 40 - 45 años aproximadamente. Durante este tiempo comienzan a aparecer los primeros trastornos menstruales, ocasionados por un fallo progresivo de la función ovárica debido a la disminución de folículos activos. Generalmente es asintomática, pero al comenzar los cambios hormonales pueden manifestarse alteraciones en el patrón menstrual.

Estas repercusiones son variables pudiendo existir ciclos normales intercalados con períodos de amenorrea (ausencia de menstruación), seguida de la postmenopausia, considerada como la verdadera etapa de transición que va desde el final de la pre menopausia hasta un año después de la menopausia. Suele durar de 3 a 5 años, entre los 49 y los 53 años. Comienza con la aparición de alteraciones menstruales y endocrinas. Se caracteriza por ir acompañada de alteraciones en el ciclo menstrual en el 90% de los casos, tanto en la cantidad del sangrado vaginal, como en la frecuencia con la que aparece, pudiendo ser muy próximas entre sí, muy separadas, o bien presentarse de forma desordenada, se da el hipo estrogenismo a largo plazo.

En la etapa de menopausia también se ven consecuencias como sequedad, adelgazamiento de la piel y mucosas, mayor probabilidad de inflamaciones e infecciones, dispareunia, incontinencia urinaria, entre otros. La vista y el oído también sufrirán alteraciones, las hiperlipidemias y los trastornos cardiovasculares e hipertensivos pueden llegar a ser la primera causa de muerte. La osteopenia y la osteoporosis también son de trascendencia, la obesidad (las hormonas sexuales regulan la composición corporal) contribuye a la enfermedad cardiovascular, diabetes, hipertensión y dislipidemias, sin dejar de mencionar que en esta etapa se acentúan entidades médicas propias de la tercera edad, tales como la diabetes, la involución senil, el síndrome de Alzheimer, el cáncer.

La última fase del climaterio es la postmenopausia y es el período que sigue a la menopausia. Se inicia tras 12 meses de la interrupción definitiva de las menstruaciones y termina con el comienzo de la senectud, alrededor de los 70 años. Los cambios hormonales que marcan esta fase son aumento de la hormona gonadotropina, incremento de la FSH y la LH y un descenso de estrógenos y de andrógenos. El déficit de andrógenos se presenta alrededor de 5 a 10 años después de la menopausia, momento en que cesa la producción de andrógenos por parte del ovario y de la glándula suprarrenal. La menopausia es para el climaterio lo que la menarquía es para la adolescencia.²⁸

Las mujeres al llegar a cierta etapa de la vida en la que el cuerpo sufre cambios físicos y orgánicos, surgen el temor ante este hecho fisiológico por lo tanto, deberá estar preparada y considerar esta etapa de manera positiva ya que va representar el inicio de los mejores años de vida, siendo una oportunidad para ser libres de verdad, descubrir todos aquellos recursos que se tienen y que serán útiles para lograr lo que se desee. Si bien la fecundidad disminuye a partir de los 35 años, la menopausia es quizás el indicador más importante en la infertilidad terminal en el Perú, según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) 2015, el 15% de las mujeres de 30 - 49 años se encuentra en la menopausia. La proporción de mujeres en menopausia aumenta rápidamente a partir de los 40 años; desde el 8% entre las mujeres de 40 - 41 años hasta el 57% entre las mujeres de 48 - 49 años.

En la pre menopausia también existen cambios biológicos sobre todo en el ciclo menstrual producto directo de la disminución de la función ovárica y consecuente producción irregular y decreciente de estrógenos, que produce una inadecuada estimulación del endometrio manifestándose a través de las irregularidades menstruales; cambios vasomotores producto de la alteración de la función termorreguladora del estrógeno, son principalmente los bochornos, sudores nocturnos, palpitaciones. Los bochornos se definen como el aumento de la sensación subjetiva de calor; se objetiva el alza de temperatura hasta unos minutos después de terminado el bochorno.

Fredi Kronenberg refiere “la secuencia de los eventos que caracterizan a los bochornos parece ser el resultado de la perturbación del centro cerebral termorregulador localizado en el hipotálamo, activación de mecanismos y pérdida de calor (vasodilatación, sudoración y ajustes ambientales) al principio del bochorno, y conservación del calor (vasoconstricción, cambios ambientales y escalofrío) en la terminación”.¹⁵ Cuando los niveles de estrógenos disminuyen, las neuronas del hipotálamo basal media se hipertrofia, e induce a la síntesis de neuroquinina B que a mayor producción activan las neuronas cerebrales causando los bochornos, la presión arterial es normal, la frecuencia cardíaca aumenta.

La presencia de los bochornos origina problemas como impacto negativo en familias, trabajo y relaciones sociales, interrumpen el sueño produciendo insomnio o dificultad para conciliar el sueño, irritabilidad y cambios de carácter; la sudoración excesiva es embarazosa en diversas circunstancias relacionadas con el trabajo, en cuanto a los cambios urogenitales, son especialmente más sensibles a esta disminución de estrógenos, produciéndose la atrofia urogenital, cuya fisiopatología implica, atrofia de epitelios vaginal y uretral, flora vaginal alterada (disminución de lactobacilos y aumento de la flora fecal); incremento del pH vaginal; disminución de la cantidad de tejido conectivo peri uretral.

Otros síntomas en la fase menopaúsica son los trastornos vaginales como vaginitis atrófica, irritación, flujo, prurito vulva-vaginal, dolor, sangrado postcoital, sequedad vaginal, dificultad para lubricar, dispareunia, infecciones recurrentes, prolapso vaginal los que se ven sumamente relacionados con la disminución de la libido (son múltiples los factores que afectan o disminuyen la libido, como efecto directo de la deficiencia estrogenica, producción y receptividad disminuida a las feromonas). Otros síntomas son los urinarios como el síndrome uretral, disuria, nicturia, polaquiuria, urgencia miccional, residuo post - miccional incrementado (mayor del 15%), incontinencia urinaria leve e infecciones recurrentes de tracto urinario inferior.

La menopausia también es una etapa ligada a los eventos psicológicos por ejemplo el estrógeno influye en el ánimo, bienestar y calidad de vida de la mujer, ya que tiene propiedades neuro protectoras alterando la concentración, disponibilidad y transporte de serotonina en el cerebro, existen receptores estrogenitos en el área límbica del lóbulo frontal, por lo tanto la función límbica (emociones) está influida por los estrógenos. Los cambios motivados por la disminución de estrógeno son responsables de nerviosismo, ansiedad, irritabilidad, todo le molesta y nada la satisface, cambios de ánimo, tendencia a la depresión, trastornos del sueño, que interrumpen su descanso, incrementando más su irritabilidad; también existen alteraciones de la función cognoscitiva; aunque este efecto no está claro, algunos estudios indican que la administración de estrógenos produce mejoras a nivel de memoria y capacidad de concentración.

La menopausia puede significar un periodo crítico e inevitable, en cambio para otras se observa como una iniciación para alcanzar la felicidad, libre de embarazos y de menstruaciones molestas, lo que influye son factores no hormonales tales como el factor psicosocial, el deseo sexual (la libido) de la pareja, la satisfacción sexual pre menopáusica, factores culturales y enfermedades crónicas. Los cambios en el estado de ánimo influyen de manera notable en el comportamiento sexual, en lo social la etapa del climaterio es un punto crítico en la vida de toda mujer y si se considera optimistamente puede ser gratificante y reveladora; desafortunadamente la sociedad que es más economicista y pone énfasis en la juventud, la belleza o el sexo, pinta a la menopausia como algo terrible, se la considera de un modo despreciativo. La auténtica verdad es que puede ser una época de nuevas oportunidades y representa en potencia los mejores años de vida de la mujer.²⁹

Los autocuidados en la pre menopausia en cuanto su dimensión biológica es definida como las actividades orientadas a disminuir o evitar las complicaciones de los cambios en la dimensión biológica, entre ellas la nutrición que es la combinación de procesos por medio de los cuales el organismo recibe y utiliza los alimentos necesarios para mantener sus funciones, para crecer y renovar sus componentes. Durante el climaterio disminuyen las necesidades calóricas y de no modificarse los hábitos de alimentación hay una tendencia al aumento de peso el cual se asocia a padecimientos como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y las dislipidemias. Una buena nutrición es necesaria para una buena salud ya que el cuerpo es a grandes rasgos el producto de su nutrición y el interés en la comida es importante si se trata de prevenir algunas enfermedades.

Lo que comemos afecta virtualmente cada aspecto del bienestar; una mejor nutrición 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).

En el caso de la vitamina D la recomendación para mujeres mayores de 50 años es de 200 UI; esta vitamina es esencial para la absorción y la utilización del calcio. Gran parte de ella se forma en el cuerpo con la exposición de la piel al sol; sin embargo, los aceites de pescado, la mantequilla y el hígado son buenas fuentes. El fumar se asocia con disminución en la absorción de calcio y de allí que pueda afectar a la masa ósea. Evitar el alcohol y las bebidas que contengan cafeína, ambas aumentan la excreción de calcio en la orina. Mantenerse dentro del peso ideal para la talla. La hiperlipidemia se relaciona con la aterosclerosis, se recomienda controlar el peso y evitar el consumo excesivo de hidratos de carbono simple, consumir fibra soluble en la dieta (leguminosa, verduras, avena). Hipercolesterolemia se asocia con problemas coronarios, se recomienda disminuir el consumo de yema de huevos, carnes rojas, leche entera, mantequilla etc. Mantener un peso ideal, hacer ejercicio, consumo adecuado de fibra soluble.

Se ha visto que la avena puede tener efectos benéficos sobre hipertensión arterial, asimismo el aumento de potasio en la dieta, ciruela, tomate, naranja, pasas, lentejas, frijoles, plátano, papa y durazno entre otros. Bochornos e insomnio; existen estímulos como son la cafeína, el alcohol, los alimentos muy condimentados, el clima caliente o la tensión emoción al que pueden desatarlos bochornos. En general, las mujeres no son conscientes de estos estímulos por lo que proporcionarles información puede ayudar a que manejen sus ambientes y así reduzcan estos estímulos controlando en cierto grado el problema, debe cambiar sus actividades a lugares frescos, bien ventilados.

Se debe aconsejar realizar actividades que la tenga ocupada para que no le preste atención a los bochornos y siga trabajando durante los mismos; debe llevar una vida tranquila, sin presiones ni estrés. Se aconseja los ejercicios de respiración controlada, procurando hacerlos despacio y profundamente, así también como de relajación, tanto general, como de las extremidades. En la mujer menopáusica el insomnio ocurre principalmente como resultado de los síntomas vasomotores. Los Fito estrógenos son sustancias naturales semejantes a los estrógenos que actúan modificando y disminuyendo síntomas climatéricos como bochornos. Una de ellas tenemos a la Isoflavonas se hallan en las arvejas, lentejas, fríjol de soya, entre otros.

Las mujeres en climaterio también necesitan actividad física ya que al cuerpo le sienta bien mantenerse en movimiento, las personas que realizan algún tipo de actividad física, sufren menos problemas de salud y se encuentran más relajadas y optimistas. Se debe iniciar con ejercicios leves y al sentir cansancio suspenderlo, para el grado de ejercicio debe de consultarse siempre con el médico. Los beneficios de la actividad física es que regula la tensión arterial, reduce el riesgo de enfermar del corazón, disminuye los problemas de circulación, ayuda a conservar los reflejos, baja el colesterol y los triglicéridos, sube la energía vital, ayuda a respirar mejor, controla el peso, fortalece los huesos y los músculos, previene la diabetes, previene el insomnio, evita el estreñimiento, disminuye el riesgo de padecer osteoporosis, controla la arteriosclerosis, elimina sustancias tóxicas del cuerpo, mantiene el cerebro en forma, disminuye los síntomas vasomotores. Se recomienda la caminata, bicicleta, natación, gimnasia, yoga, taichí.

En cuanto al examen médico el modelo de atención en el climaterio debe ser multidisciplinario e integral, mínimo una vez al año y deberá comprender; el examen clínico general y regional, en especial exploración mamaria, exploración vaginal y pélvica, citología cervical, toma del Papanicolaou. Toma de peso y la talla, control de la presión arterial, visita al dentista, revisión de la vista y los oídos. Exámenes auxiliares: perfil hormonal (FSH, LH, estradiol), perfil lipídico (colesterol total, lipoproteína de alta intensidad HDL, lipoproteína de baja intensidad LDL, triglicéridos), ecografía transvaginal, mamografía, densitometría ósea, glicemia y si el caso lo amerita dosaje de calcio, fósforo, y marcadores de resorción ósea.

Referente al autocuidado de la mujer pre menopaúsica en la dimensión psicosocial se deben contemplar el autoestima, todo ser humano solo por el hecho de serlo merece respeto incondicional de los demás y de sí mismo, merece que se le estime y que se estime así mismo. Cuando la mujer está en etapa de climaterio debe conocerse a sí misma, estar bien informada y preparada para la menopausia, potenciar hábitos de vida saludable, compartir experiencias con otras mujeres, volver a conocer el cuerpo y entender lo que este quiere comunicar con sus cambios, plantearse nuevos proyectos de vida, amarse a sí misma, la madurez y la experiencia proporcionan belleza y sabiduría.

Una mujer que ha dedicado la mitad de la vida a formar una familia todavía tiene tiempo para retornar a los estudios, comenzar una nueva vida, viajar, escribir, leer, aprender nuevas tareas y cuidar su cuerpo a punto tal de estar en mejor forma que nunca. El fin de la vida fértil no implica nuevas restricciones ni la declinación física, las opciones pueden aumentar en vez de disminuir. Los cambios en el estado de ánimo son el 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 ésta un neurotransmisor, se le asocia con el alivio del dolor y de la depresión induciendo el sueño. Para la depresión también se recomienda infusión de melisa, verbena, romero, ruda. La vitamina C y la vitamina B6 así como el magnesio, el cual ayuda a relajar el sistema nervioso.

El ejercicio combate la depresión leve y la ansiedad también se aconsejan las técnicas de relajación, de meditación. Llevar una vida sin presiones ni estrés realizar actividades novedosas y atractivas, salir de paseo. Las relaciones interpersonales; la menopausia no es el comienzo del fin, es el comienzo del resto de la vida. Cualquier actividad nueva que se emprenda ayudará a hacer nuevas amistades. La vejez permite ser libre e independiente, inclusive se es útil a la familia, permite frecuentar asociaciones, asistir a reuniones sociales, disponer de más tiempo para disfrutar aficiones, y cultivar amistades. En cuanto a la función cognoscitiva es importante la agilidad mental para mantener la flexibilidad del cerebro y solo hay una forma utilizarlo. El realizar actividades intelectuales conserva a lo largo de los años mejores facultades mentales.

Para mantener el cerebro en forma se aconseja intentar aprender cada día algo nuevo, leer un poco diariamente (el periódico, una revista, etc.) e intentar memorizar lo leído al día siguiente, alimentarse correctamente y hacer ejercicio, relacionarse con personas de condiciones y conocimientos diversos, así como de cualquier edad, las relaciones nuevas y distintas nos enriquecen. Concentrarse en una sola actividad en cada momento, no es bueno abarcar muchas cosas a la vez, utilizar un block de notas y una agenda para programar actividades o citas, salir de casa viajar, hacer pequeñas excursiones. Estrategias para mejorar la memoria, el prestar atención puede salvarnos de falsas frustraciones, pensar en una sola cosa a la vez.

Se debe repetir la información para que pase de la memoria inmediata a la memoria de largo plazo. Ser organizado ayuda a las personas que tienen buena memoria es decir el secreto no está en el cerebro sino en las buenas costumbres. Utilizar ayudas sin dejar todo el trabajo a la mente, las ayudas materiales, tomar notas, utilizar agenda, etc. Recurrir a la imaginación, inventar una imagen mental para afianzar un recuerdo, posteriormente al asociar imágenes recordaremos lo que debemos hacer. El sentido del humor bien aplicado sirve para acordarse mejor de los nombres y por último es importante la realización de un examen psicológico ya que la depresión es uno de los síntomas que se presentan con mayor frecuencia es conveniente realizar una interconsulta con psicología. Hay dos tipos de depresión la depresión reactiva (secundaria a algún evento conocido) y la depresión endógena, es un estado de ánimo triste y pesimista, que no tiene una causa clara.³⁰

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.

Mujeres pre menopáusicas: Es toda mujer que atraviesa el período que corresponde a unos años antes de la menopausia. Durante este período empiezan a aparecer los síntomas hormonales, biológicos y clínicos que anuncian la llegada de la menopausia. Durante el pre menopausia se produce un enlentecimiento progresivo de la actividad de los órganos reproductores.³¹

Prácticas: Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos, se puede decir que alguien pose esta cualidad cuando es capaz de resolver situaciones imprevistas sin perder el control, basándose en recursos de los cuales dispone e ideando soluciones sin necesidad de un conocimiento previo.¹⁷

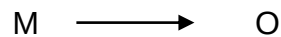
Autocuidado: Es cualquier acción reguladora del funcionamiento del ser humano que se encuentre bajo el control del propio individuo. Estas necesidades se encuentran presente a lo largo de nuestra vida y van desde las necesidades fisiológicas básicas (para mantener la homeostasis) hasta la auto realización que representa a necesidades y deseos más elevados.³³

III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

La investigación se llevó a cabo de la siguiente manera, teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos del presente estudio corresponde a una investigación cuantitativa, descriptivo simple de corte transversal.

El esquema del diseño de investigación propuesto es el siguiente:



Dónde:

M : mujeres pre menopáusicas.

O : prácticas de autocuidado

3.1.1. LUGAR DE EJECUCIÓN.

El presente estudio se realizó en el caserío de Cardalitos del Distrito de Pampas de Hospital, cuyo mapa se encuentra detallado en anexo N° 04, durante el periodo de junio a diciembre del 2016 para así poder describir las prácticas de autocuidado en las mujeres pre menopáusicas.

3.1.2. VARIABLE Y OPERACIONALIZACIÓN.

Las variable adoptaron el valor final de prácticas saludables si refirieron cumplir igual o más del 50% de actividades consideradas en la dimensión biológica o psicosocial y prácticas no saludables si refirieron cumplir menos del 50% de actividades consideradas en la dimensión biológica y/o psicosocial, los resultados se recogieron a través de la aplicación de la técnica de la encuesta mediante un cuestionario en sus domicilios por la tarde y en una sola vez.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
Prácticas de Autocuidado en Mujeres Pre Menopáusicas	Conjunto de acciones o actividades intencionadas que realiza la mujer pre menopáusica (35 a 45 años) para afrontar los cambios que se presenten en la menopausia en su dimensión biológica y psicosocial.	• Prácticas de autocuidado en la dimensión biológica.	• Nutrición. • Actividad física. • Control médico periódico.	No saludable: 19 - 57 Saludable: 58 - 95	NOMINAL
		• Prácticas de autocuidado en la Dimensión Psicosocial.	• Atención Psicológica. • Autoestima. • Estado de ánimo. • Función cognoscitiva • Relaciones interpersonales • Círculo social	No saludable: 18 - 54 Saludable: 55 - 90	NOMINAL

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO.

3.2.1. POBLACIÓN:

Esta investigación se realizó en el caserío de Cardalitos de Pampas de Hospital dicho universo poblacional está conformada por 45 mujeres que se encontraron en la edad de estudio, según mapeo en toda la comunidad, las cuales fueron captadas casa por casa.

3.2.2. MUESTRA DEL ESTUDIO:

Al considerarse una muestra no probabilística, se trabajó con la población total de 45 mujeres pre menopáusicas del caserío de Cardalitos.

Para la selección de la muestra se tomó en cuenta el siguiente criterio de inclusión y exclusión respectivamente.

Criterios de inclusión:

- Toda mujer pre menopáusicas de 35 a 45 años del caserío de Cardalitos de Pampas de Hospital

Criterio de exclusión:

- Mujeres de 35 a 45 años que no presenten menstruación 12 meses previos a la encuesta.
- Que presenten alguna discapacidad que no les permitan responder adecuadamente como los trastornos del pensamiento o sordo mudéz.
- Mujeres que no tengan hijos.
- Mujeres que no deseen participar en la investigación.

Con respecto al muestreo se utilizó el método no probabilístico a juicio y criterio de los investigadores, debido a que para facilitar el recojo de información se encuestó a las 45 mujeres pre menopáusicas en el caserío de Cardalitos de Pampas de Hospital que cumplieron los criterios de inclusión.

3.3. MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El método que se utilizó fue el inductivo que va de la información particular a la general. Como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario, por ser el más adecuado para cumplir con los objetivos del estudio.

Además, en este trabajo se utilizó como instrumento de recolección de datos un cuestionario, considerándose a este el más adecuado para cumplir con los objetivos del presente estudio. La estructura del cuestionario consta de 43 preguntas distribuidas en tres secciones (ver Anexo 02); la primera sección consta de las siguientes partes; I. Presentación; II. Instrucciones, acerca de cómo llenar el formulario; III. Datos generales; IV. Datos específicos, acerca de las preguntas sobre prácticas de autocuidado que realizaron las mujeres pre menopáusicas en su dimensión biológica psicosocial, finalmente el agradecimiento de las mujeres encuestadas.

En la estructura del cuestionario se incluyó datos generales y preguntas cerradas con 5 posibles respuestas.

El cuestionario está en función de la escala de valoración nominal con puntajes del 1 al 5, constituidas por 37 preguntas de la cuales para la dimensión biológica hay 19 preguntas y para la dimensión Psicosocial hay 18 preguntas.

Datos generales	6 Preguntas
Preguntas Positivas	32 Preguntas
Preguntas Negativas	5 Preguntas

Las puntuaciones para calificar los diferentes ítems del cuestionario aplicado tendrán puntajes según la naturaleza de la misma, estas son:

Puntuación Positiva:

Siempre (5) puntos
Casi siempre (4) puntos
Regular (3) puntos
Casi nunca (2) puntos
Nunca (1) puntos

Puntuación Negativa:

Siempre (1) puntos
Casi siempre (2) puntos
Regular (3) puntos
Casi nunca (4) puntos
Nunca (5) puntos

ESCALA DE VALORACIÓN DE LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA

PUNTAJE TOTAL	CALIFICACIÓN
19 – 57	No Saludable
58 – 95	Saludable

ESCALA DE VALORACIÓN DE LA DIMENSIÓN PSICOSOCIAL

PUNTAJE TOTAL	CALIFICACIÓN
18 -54	No Saludable
55 – 90	Saludable

ESCALA DE VALORACIÓN GLOBAL

PUNTAJE TOTAL	CALIFICACIÓN
37 – 111	No Saludable
112 – 185	Saludable

Para la recolección de datos se realizó en los turnos mañana y tarde, donde se aprovechó para después de aplicadas realizar el control de calidad de las encuestas realizadas y previamente, se hizo firmar el consentimiento informado al objeto de estudio (ver Anexo 01).

3.4. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.

El instrumento fue validado en la investigación “Prácticas de Autocuidado que Realizan las Mujeres Pre menopáusicas del Asentamiento Humano Cerro el Sauce Alto del Distrito de San Juan de Lurigancho 2001”.¹⁵ La misma investigación que se realizó en un contexto muy similar al nuestro, por tal motivo no se necesitó la validación respectiva.

3.5. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El procesamiento se efectuó mediante el análisis del cuestionario, con un tiempo promedio para el llenado del cuestionario que fue de 15 minutos aproximadamente. Los datos fueron procesados en el programa SPSS V21 analizados mediante la estadística descriptiva utilizando frecuencias y porcentajes simples, los cuales permitieron presentar de manera detallada los resultados obtenidos. El método de análisis que se utilizó fue la denominada distribución de frecuencias.

Se tabularon los datos utilizando el Programa de Microsoft Excel al igual que para la obtención de datos y procesamiento mediante tablas y gráficos estadísticos, de los cuales se analizaron los datos para concluir y recomendar.

3.6. CONSIDERACIONES BIOÉTICAS

Confidencialidad: Se asumió el compromiso de conservar en el anonimato la identificación de las participantes de estudio y que la información que se obtuvo fue empleada solo para fines de la investigación en el presente estudio.

Credibilidad: El estudio que se desarrolló y los resultados que se obtuvieron podrán ayudar al profesional de salud a recorrer este nuevo camino, el que abrirá puertas a futuras investigaciones. Por ser a prueba de toda verificación al respecto.

Principio de Beneficencia: En el presente estudio se recolectó la información de la población en forma directa a través de un cuestionario, asegurando que la información que se obtuvo no fue utilizada en contra de las participantes.

Principio de Autonomía: Se respetó la autonomía y dignidad de las participantes para decidir sobre sus actos según consideren, respetando sus decisiones.

Principio de Justicia: Les brindamos un trato de igualdad a las participantes durante el desarrollo de la investigación.

Principio de No Maleficencia: No hacer daño, considerado distinto al de la beneficencia. En nuestra investigación se respetó este principio ya que los participantes no sufrieron daños físicos y psicológicos porque no se puso en riesgo su integridad física y mental.

IV. RESULTADOS

TABLA N° 1

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN MUJERES PRE MENOPÁUSICAS EN EL CASERÍO DE CARDALITOS - PAMPAS DE HOSPITAL 2016 A NIVEL GLOBAL.

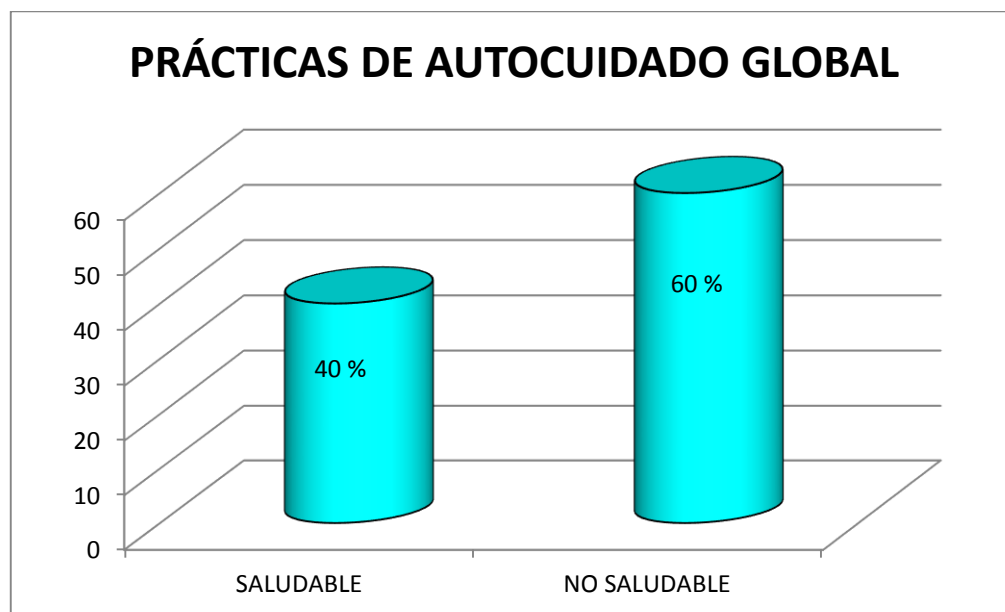
PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO GLOBAL	Nº	%
SALUDABLE	18	40
NO SALUDABLE	27	60
TOTAL	45	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres pre menopáusicas en el caserío Cardalitos de Pampas de Hospital-Tumbes 2016.

Se puede observar a nivel global que el 100 % (45) mujeres pre menopáusicas, el 60 % (27) presentaron prácticas de autocuidado no saludables y el 40 % (18) tienen prácticas de autocuidado saludables.

GRÁFICO N° 1

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN MUJERES PRE MENOPÁUSICAS EN EL CASERÍO DE CARDALITOS DE PAMPAS DE HOSPITAL - TUMBES 2016 A NIVEL GLOBAL.



FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres pre menopáusicas en el caserío Cardalitos de Pampas de Hospital-Tumbes 2016.

TABLA N° 2

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN MUJERES PRE MENOPÁUSICAS EN EL CASERÍO DE CARDALITOS DE PAMPAS DE HOSPITAL-TUMBES 2016 EN LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA.

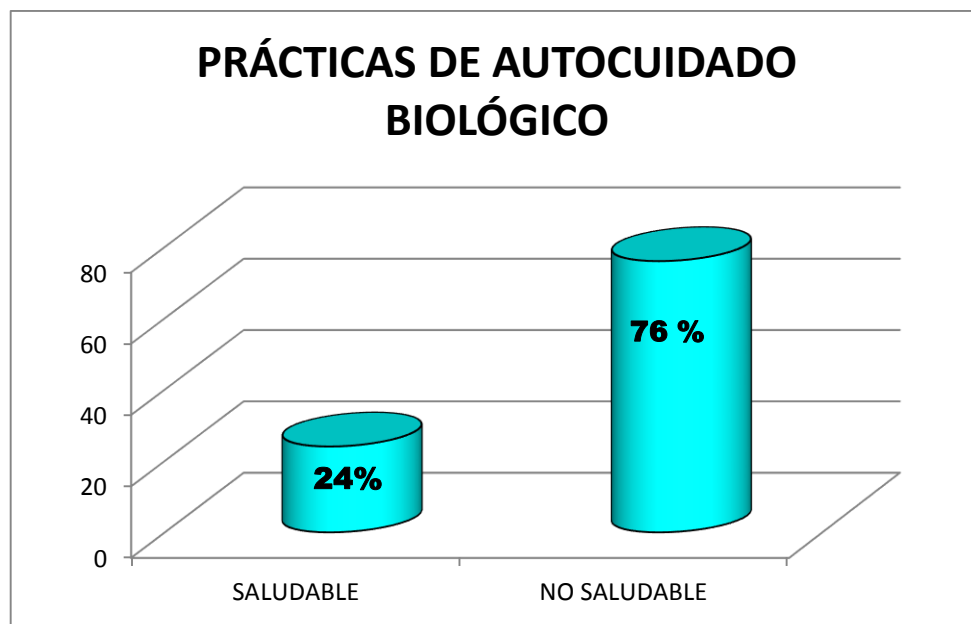
PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO BIOLÓGICO	Nº	%
SALUDABLE	11	24
NO SALUDABLE	34	76
TOTAL	45	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres pre menopáusicas en el caserío Cardalitos de Pampas de Hospital-Tumbes 2016.

Se puede apreciar que el 100 % (45) mujeres pre menopáusicas, en la dimensión biológica; el 76 % (34) presentaron prácticas de autocuidado no saludables y el 24% (11) tienen prácticas saludables.

GRÁFICO N° 2

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN MUJERES PRE MENOPÁUSICAS EN EL CASERÍO DE CARDALITOS DE PAMPAS DE HOSPITAL-TUMBES 2016 EN LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA.



FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres pre menopáusicas en el caserío Cardalitos de Pampas de Hospital-Tumbes 2016.

TABLA N° 3

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN MUJERES PRE MENOPÁUSICAS EN EL CASERÍO DE CARDALITOS DE PAMPAS DE HOSPITAL-TUMBES 2016 EN LA DIMENSIÓN PSICOSOCIAL.

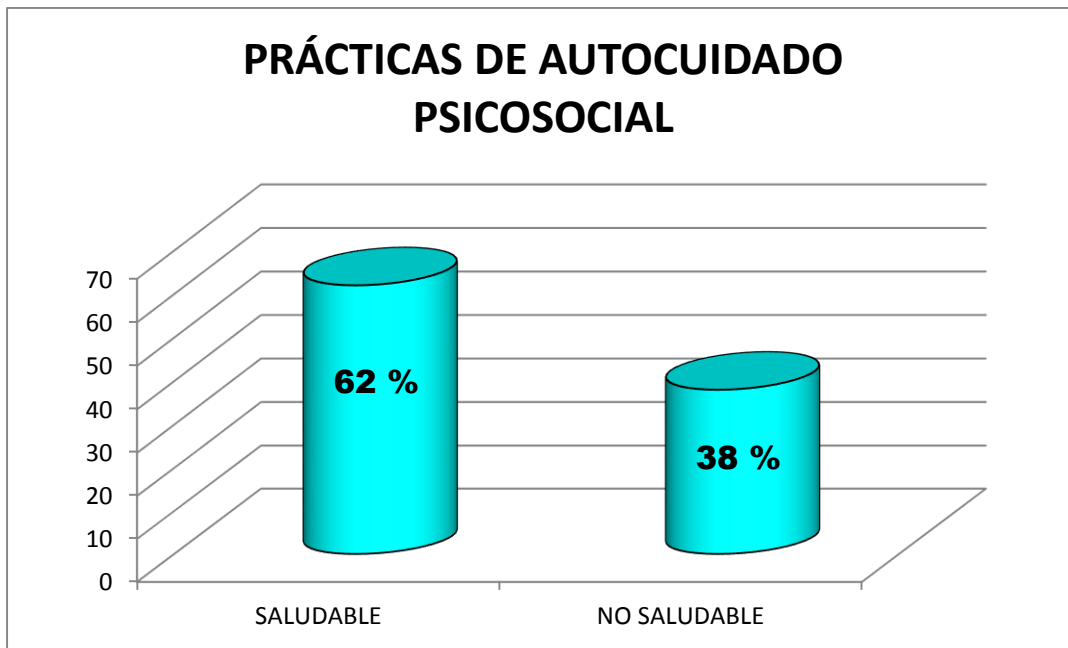
PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO PSICOSOCIAL	N°	%
SALUDABLE	28	62
NO SALUDABLE	17	38
TOTAL	45	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres pre menopáusicas en el caserío Cardalitos de Pampas de Hospital-Tumbes 2016.

Del 100 % (45) mujeres pre menopáusicas, en la dimensión psicosocial; el 62 % (28) presentaron prácticas saludables y el 38 % (17) tienen prácticas no saludables.

GRÁFICO N° 3

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN MUJERES PRE MENOPÁUSICAS EN EL CASERÍO DE CARDALITOS DE PAMPAS DE HOSPITAL-TUMBES 2016 EN LA DIMENSIÓN PSICOSOCIAL.



FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres pre menopáusicas en el caserío Cardalitos de Pampas de Hospital-Tumbes 2016.

V. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La mujer, entre los 45 años y los 59 años de edad, vive el climaterio, etapa en la que se incrementa la morbilidad y mortalidad. La promoción y prevención de la salud se vuelven necesarias, especialmente el concepto de autocuidado, que permite involucrar los múltiples factores que determinan la salud, incrementando las opciones de ejercer mejor control sobre esta y sobre el entorno, con metas claras orientadas a mejorar la calidad de vida y bienestar propio¹

Dentro de las características generales de las encuestadas, que predominaron fueron el grado de instrucción, siendo las analfabetas con un 29% realizan prácticas no saludables (tabla n°4); en cuanto al lugar de procedencia un 36% de mujeres son natas del caserío de Cardalitos (tabla n°5), según la ocupación el 64% es ama de casa (tabla n°6) resultados similares a la investigación de Camila Fernanda Barrientos Carrasco; titulada “Prácticas de autocuidado en salud y conocimiento que tienen mujeres de 40 a 44 años para enfrentar el periodo perimenopáusico”, en relación al nivel de escolaridad, el más frecuente fue la enseñanza básica incompleta 35,5%, y con respecto a la ocupación, las mujeres más frecuentes fueron las amas de casas 66,1%.⁸

De acuerdo a las respuestas del cuestionario dentro de las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres premenopáusicas se encontró que del 100% de mujeres estudiadas entre las edades de 35 a 45 años; el 60% realizan prácticas no saludables y 40% realizan prácticas saludables (tabla n°1). Estos resultados difieren parcialmente con la investigación Quispe Fanny y colaboradores que realizaron la investigación “Prácticas de autocuidado y calidad de vida en mujeres premenopáusicas beneficiarias del programa vaso de leche” donde se encontró que el 49.5% de mujeres tienen prácticas no saludables y el 50.5% realizan prácticas saludables.⁹

Cabe mencionar, que los resultados de la práctica de autocuidado no saludable pueden estar íntimamente ligados con la procedencia de los habitantes, ya que el lugar de procedencia que predominó en ellos fue el de las zonas rurales; sabiendo por estudios previos que estos pobladores tienen entre sus características la timidez y el machismo; así mismo con el grado de instrucción y la ocupación que el caso del estudio predominó el primario y la ocupación ama de casa.

En cuanto a las prácticas de autocuidado definió el autocuidado como las actividades de salud no organizadas y a las decisiones de la salud tomadas por individuos, familia, amigos, etc; comprende la automedicación, el auto tratamiento, el respaldo social en la enfermedad, los primeros auxilios en un “entorno natural”, es decir, en el contexto normal de la vida cotidiana de las personas.¹⁹ En relación a las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres pre menopáusicas en su dimensión biológica se evidencia que el 76% realiza prácticas no saludables, seguido del 24% que realiza prácticas saludables (tabla n°2). Lo cual se difiere a los resultados obtenidos por El Investigador Carpio Yvett, en la investigación “Estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopáusica en el instituto nacional materno perinatal” en los que los resultados en la dimensión biológica, de 100% encuestadas, 50% presentan estilos de vida no saludable y 50% tienen estilos de vida saludable.¹³

En la práctica de autocuidado en la dimensión biológico destaca en lo nutricional el consumo de café con un 29% de mujeres que consumen casi siempre (tabla n°8), el consumo de pollo con un 51% de mujeres (tabla n°10) que casi siempre lo consumen, el consumo regular de huevos con yema con un 33% (tabla n°11) y por otro lado la deficiencia de otros alimentos necesarios para la buena nutrición como la toronja con 49% (tabla n°9) de mujeres que nunca consumen la fruta, los suplementos de calcio con 62% (tabla n°12) de mujeres que nunca lo han recibido. Por consiguiente estos resultados pueden ser relacionados con la falta de conocimiento de las mujeres sobre el valor nutricional de algunos alimentos y las propiedades beneficiosas de estos así como también lo dañino del exceso de otros.

Respecto a la actividad física se encontró que del 100% de mujeres premenopáusicas encuestadas el 33% (tabla n°13) no realizan habitualmente ejercicios y solo el 36% realizan regularmente caminatas (tabla n°14); encontrándose como motivo principal de la falta de actividad física, la escasez de tiempo de la que disponen a causa de la ocupación predominante que es el ser ama de casa, seguido del desinterés de la encuestada.

En relación al control médico, 49% casi nunca lo hace, (tabla n°15), en cuanto al control de presión arterial el 52% casi nunca se realiza este control (tabla n°16), el 52% casi nunca se controla su peso (tabla n°17), el 42% de mujeres nunca se ha realizado el autoexamen de mama resultados similares a la investigación realizada por Angélica Sandra Rojas Cabana titulada “Prácticas de autocuidado en mujeres premenopáusicas” en las que los resultados en relación al control médico el 70% no acuden a un chequeo médico, el 84% no se controla la presión arterial ni se realiza el auto examen de mama, el 60% no se controla el peso.¹⁵ Los resultados pueden estar ligados a la falta de conocimiento sobre práctica preventiva como el control médico y la detección de enfermedades no transmisibles.

Parte importante del manejo de la mujer climatérica es dar pautas de alimentación; combinación de procesos por medio de los cuales el organismo recibe y utiliza los alimentos necesarios para mantener sus funciones, para crecer y renovar sus componentes. Durante el climaterio disminuyen las necesidades calóricas y de no modificarse los hábitos de alimentación hay una tendencia al aumento de peso el cual se asocia a padecimientos como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus. Una buena nutrición es necesaria para una buena salud ya que el cuerpo es a grandes rasgos el producto de su nutrición y el interés en la comida es importante si se trata de prevenir algunas enfermedades. Lo que comemos afecta virtualmente cada aspecto del bienestar.³⁰

En cuanto a la dimensión psicosocial en el que se evidencia que el 62% de mujeres realiza practicas saludables y un 38% de mujeres realiza practicas no saludables (tabla n°3), en cuanto a los aspectos psicosociales de las prácticas de autocuidado saludables, cabe resaltar que el 47% de mujeres se sienten apreciadas por los demás (tabla n°21), el 44% refiere sentirse importante (tabla n°20), el 36% conversa con su pareja e hijos (tabla n°21), el 44% cuida su apariencia personal (tabla n°23); pero a pesar de estos resultados positivos cabe resaltar que de manera contraria un el 78% nunca ha recibido atención psicológica (tabla n°19).

Estos resultados son similares a los arrojados en la investigación de Daisy Ángela Huamani Mendoza titulada “Nivel de Conocimiento y Prácticas de Autocuidado que Realizan las Mujeres Pre-Menopáusicas que Acuden al Hospital de Huaycán” donde un 68% de mujeres tiene una práctica inadecuada en la dimensión psicológica y un 64% en la dimensión social lo cual refleja la similitud en ambas realidades investigadas.¹⁸ Si bien es cierto es mayoritario el número de mujeres que adoptan prácticas de autocuidados saludables no es muy significativa en comparación con las que realizan prácticas no saludables, constituyéndose un problema de salud mental.

VI. CONCLUSIONES

Luego de haber realizado el presente estudio de investigación, se plantearon las siguientes conclusiones:

1. En las prácticas de autocuidado de las mujeres pre menopáusicas en la dimensión biológica predominó las prácticas no saludables con un 76% y prácticas saludables con 24%.
2. En las prácticas de autocuidado de las mujeres pre menopáusicas en la dimensión psicosocial predominó las prácticas saludables con un 62% y prácticas no saludables con 38%.
3. Se determinó que las prácticas de autocuidado en mujeres pre menopáusicas en el caserío de Cardalitos de Pampas de Hospital-Tumbes 2016, predominó las prácticas no saludables con 60% y prácticas saludables con un 40%.

VII. RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos se recomienda lo siguiente:

1. A la licenciada en obstetricia encargada del programa de salud sexual y reproductiva que promuevan la consejería en las prácticas de autocuidado en la pre menopausia a través de estrategias educativas teórico-práctico, haciendo uso de actividad de información, educación y comunicación con las mujeres del caserío de Cardalitos.
2. A la jefa del establecimiento de salud, que fortalezca las competencias del personal de salud de Pampas de Hospital en consejería integral en prácticas de autocuidado en mujeres pre menopáusicas para la adquisición de conocimientos y prácticas preventivas saludables.
3. Al sector salud, ejecutar un proyecto social dirigido a las familias para fortalecer y mejorar las prácticas de autocuidado en la pre menopausia y así disminuir la incidencia de la morbi – mortalidad en mujeres.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Campos A. Prácticas de Autocuidado de la Salud en Mujeres Urbanas de 45 a 50 años. [Internet]. Chile. 2007. [Citado el 18 Mayo del 2016]. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fmp978p/doc/fmp978p.pdf>.
2. Chalco N. Factores Exógenos Que Predisponen a La Osteoporosis En Mujeres Posmenopáusicas de la Comunidad Bocanegra. [Internet]. Callao, Perú 2011. [Citado el 18 Mayo del 2016.]. Disponible en: http://www.unac.edu.pe/documentos/organizacion/vri/cdcitra/Informes_Finales_Investigacion/Abril_2011/IF_Chalco_Fcs.Pdf.
3. Santos A. La Fase de Pre menopausia. [monografía]. Colombia 2014. [Citado el 18 Mayo del 2016]. Disponible en: <https://paraemocionarse.wordpress.com/2014/10/27/menopausia-i-la-fase-de-premenopausia/>.
4. Bekia Salud. Los síntomas del pre menopausia. [revista de internet] España. 2016.; [Citado el 18 Mayo del 2016] Disponible en: <http://www.bekiasalud.com/articulos/sintomas-premenopausia/>.
5. García. E. La Transición a la Menopausia. [revista de internet] España. Abril 2015. [Citado el 18 Mayo del 2016]. Disponible en: <http://saludreproductiva.about.com/od/Premenopausia/ss/Premenopausia-La-Transici-On-A-La-Menopausia.htm>.
6. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar INEI. [revista de internet]. Perú 2001. [Citado el 18 Mayo del 2016]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/.../Libro.pdf.
7. Enfermería Global. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. [revista de internet]. Chile 2010. [Citado el 22 Mayo 2016]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010002200004.

8. Barrientos C. Prácticas de Autocuidado en Salud y Conocimiento que Tienen Mujeres de 40 a 44 años para Enfrentar el Periodo Peri menopaúsico, Comuna de la Unión. [tesis]. Chile 2013. [Citado el 22 Mayo del 2016]. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2013/fmb2751p/doc/fmb2751p.pdf>.
9. Quispe F. Prácticas de autocuidado y calidad de vida en mujeres pre menopaúsicas beneficiarias del Programa Vaso de Leche. [tesis]. Colombia 2015. [Citado el 22 de Mayo del 2016]. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/113>.
10. Fernández M. Hábitos Alimentarios de las Mujeres en Relación con el Nivel de Conocimientos sobre el Climaterio. [tesis]. España 2010. [Citado el 22 de Mayo del 2016]. Disponible en: <file:///C:/Users/User/Downloads/110801-440821-1-PB.pdf>.
11. Martínez M. Autocuidado de mujeres en la etapa da menopausia. [tesis]. México 2012. [Citado el 22 de Mayo del 2016]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000100010.
12. Guerrero D. Conocimientos y Autocuidado en la Menopausia en Mujeres de la Parroquia Paquisha. [tesis]. Ecuador 2012. [Citado el 22 de Mayo del 2016]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/4042/1/GUERRERO%20NARV%20C3%81EZ%20DANIELA%20CORINA.pdf>.
13. Carpio E. Estilos de vida de mujeres en la etapa posmenopáusica en el Instituto Nacional Materno Perinatal. [tesis]. Perú 2006. [Citado el 22 de Mayo del 2016]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/528>.

14. Chalco N. Factores Exógenos que predisponen a la Osteoporosis en Mujeres Posmenopáusicas de la Comunidad Bocanegra. [tesis]. Perú 2011. [Citado el 22 de Mayo del 2016]. Disponible en: http://www.unac.edu.pe/documentos/organizacion/vri/cdcitra/informes_finales_investigacion/abril_2011/if_chalco_fcs.pdf.
15. Rojas A. Prácticas De Autocuidado Que Realizan Las Mujeres Pre menopáusicas. [tesis]. Perú 2001. [Citado el 22 de Mayo del 2016]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/rojas_ca/Introd.pdf.
16. Teorías generales de enfermería. Teoría de Enfermería de Autocuidado. [Monografía de internet]. España 199. [Citado el 5 de Junio del 2016]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos102/dorothea-elizabeth-orem-teoria-del-deficit-autocuidado/dorothea-elizabeth-orem-teoria-del-deficit-autocuidado.shtml#ixzz4DMPUswgR>.
17. Pérez J. Definición de Práctica. [Artículo de internet]. España 2010. [Citado el 5 de Junio del 2016]. Disponible en: <http://definicion.de/practica/#ixzz4DMgyLUrt>.
18. Ávila P. El Cuidado Dorothea Orem. [Monografía de internet]. Perú 2012. [Citado el 5 de Junio del 2016]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/dorothea-orem.html>.
19. Organización Mundial de la Salud. Definición de Autocuidado. [Artículo de internet]. Cuba 2005. [Citado el 5 de Junio del 2016]. Disponible en: <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/22398/Capitulo2.pdf>.
20. Garcilaso M. Capacidad de Autocuidado del Adulto Mayor Para Realizar las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria en el Centro de Salud de San Juan de Miraflores. [Monografía de internet]. Perú 2014. [Citado el 5 de Junio del 2016]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4131/1/Garcilazo_sm.

21. Werner D. Percepción del Burnout y Autocuidado en Psicólogos Clínicos Infantojuveniles que trabajan en Salud Pública. [Monografía de internet]. Chile 2010. [Citado el 5 de Junio del 2016]. Disponible en: http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2010/cs-werner_d/pdfAmont/cs-werner_d.pdf.
22. Basáez C. Módulo I: Tendencias en Salud Pública: Salud y Salud Familiar y Comunitaria. [Monografía de internet]. Chile 2002. [Citado el 5 de Junio del 2016]. Disponible en: http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Vi%F1a%20del%20Mar%202003/Ensayo_Autocuidado_en_el_equipo_de_salud.pdf.
23. Vida Natural. Menopausia. [Artículo de internet]. Argentina 2013. [Citado el 5 de Junio del 2016]. Disponible en: <http://www.vidanaturalargentina.com/menopausia.pdf>.
24. Sánchez R. Modelos de enfermería. [Artículo de internet]. España 1999. [Citado el 5 de Junio del 2016]. Disponible en: http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Vi%F1a%20del%20Mar%202003/Ensayo_Autocuidado_en_el_equipo_de_salud.pdf.
25. Club Ensayos. Climaterio Histéricas y Malhumoradas. [Ensayo de internet]. Perú 2014. [Citado el 5 de Junio del 2016]. Disponible en: <https://www.clubensayos.com/Ciencia/Climaterio/1961584.html>.
26. Wolff B. Fundamentos de Enfermería. [Ensayo de internet]. México 1992. [Citado el 5 de Junio del 2016]. Disponible en: <http://dcs.uqroo.mx/carreras/enfermeria/materias/44%20FUNDAMENTOS%20I.pdf>.
27. Geo Salud. Pre menopaúsica. [Blog de internet]. Costa Rica 2000. [Citado el 5 de Junio del 2016]. Disponible en: http://www.geosalud.com/climaterio_publ/perimenopausia.htm.

28. Bekia Salud. Fases Del Climaterio. [Blog de internet]. Perú 2011. [Citado el 5 de Junio del 2016]. Disponible en: <http://www.bekiasalud.com/articulos/fases-climaterio>.
29. Pugin A. Prácticas de Autocuidado de La Salud en Mujeres Urbanas de 45 a 59 años de La Comuna de Frutillar. [Tesis]. Chile 2007. [Citado el 5 de Junio del 2016]. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fmp978p/doc/fmp978p.pdf>.
30. Definición ABC. Mujer. [Artículo de internet]. México 2007. [Citado el 15 de Junio del 2016]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/mujer.php>.
31. Consejos de Salud Menopausia Qué es el pre menopausia y cuáles son sus síntomas. [Artículo de internet]. España 2016. [Citado el 15 de Junio del 2016] Disponible en: <http://salud.ccm.net/faq/522-que-es-la-premenopausia-y-cuales-son-sus-sintomas>.
32. Wikiversidad. Definición Autocuidado. [internet]. Perú 2016. [Citado el 15 de Junio del 2016]. Disponible en: <https://es.wikiversity.org/wiki/Autocuidado>.

ANEXOS

ANEXO N° 01
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:identificado(a) con DNI N°.....

Declaro que acepto participar en la investigación:

Siendo realizada por los investigadores de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes. Teniendo como tema de investigación: **“PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN MUJERES PRE MENOPÁUSICAS EN EL CASERÍO DE CARDALITOS DE PAMPAS DE HOSPITAL - TUMBES 2016”**.

Acepto participar del cuestionario, asumiendo que la información dada será solamente de conocimiento de los investigadores y su docente, quienes garantizan el secreto, respeto a mi privacidad. Estoy consciente que el informe final será publicado, no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que este genere perjuicio y/o gastos.

Sé que de tener duda sobre mi participación podre aclararlas con las investigadoras. Por último, declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas, deseo participar de la presente investigación.

Tumbes, de..... del 2016

Bach. Enf. López Zárate Yureisi

Bach. Enf. Salazar Herrera Diana

FIRMA DE LA PARTICIPANTE

ANEXO N° 02

ESCALA DE CALIFICACIÓN

I. PRESENTACIÓN:

Estimada Participante, la presente encuesta tiene por objetivo Determinar las prácticas de autocuidado en mujeres pre menopáusicas en el Caserío de Cardalitos de Pampas De Hospital - Tumbes 2016". La participación de las será voluntaria y su información será utilizada solamente para fines de la investigación.

II. INSTRUCCIONES:

A continuación le presento las siguientes preguntas, cada una de ellas con 5 posibles respuestas, de las cuales Ud., deberá elegir solo uno, la que crea conveniente en base a las alternativas siguientes:

N	: Nunca	: nunca lo realiza
C.N	: Casi Nunca	: una a don veces a la semana lo realiza
R	: Regular	: 3 veces a la semana lo realiza
C.S	: Casi Siempre:	4-6 veces a la semana lo realiza
S	: Siempre	: todos los días lo realiza

Lo referente a la atención psicológica las alternativas son las siguientes:

N	Nunca	: nunca lo realiza
C.N	Casi Nunca	: una vez al año lo realiza
R	Regular	: 2 veces al año lo realiza
C.S	Casi Siempre	: 3 – 4 veces al año lo realiza
S	Siempre	: + de 4 veces al año lo realiza

III. DATOS GENERALES:

1. **Edad:**

2. **Grado de instrucción:**

a) Analfabeta ()

b) Primaria ()

c) Secundaria ()

d) Superior ()

3. **Procedencia:**

4. **Ocupación:**

a) Ama de casa ()

b) Trabajo eventual ()

c) Trabajo dependiente ()

d) Trabajo independiente ()

5. **Estado Civil:**

a) Soltera ()

d) Separada ()

b) conviviente ()

e) divorciada ()

c) casada ()

f) Viuda ()

6. **¿Cuántos hijos tienes?**

a) 1 a 2 hijos ()

b) 3 a 4 hijos ()

c) Más de 4 hijos ()

IV. DATOS ESPECÍFICOS

El presente cuestionario comprende preguntas acerca de nutrición, actividad física, control médico, psicológico, autoestima, estado de ánimo, función cognoscitiva, relaciones interpersonales y sociales.

DIMENSIÓN BIOLÓGICA	Nunca	casi nunca	regular	casi siempre	siempre
A. NUTRICIÓN					
7. Usted consume leche descremada o sus derivados					
8. Usted consume café					
9. Usted consume toronja (con su cascarilla)					
10. Usted consume manzana					
11. Usted consume naranja					
12. Usted consume ensalada de verduras					
13. Usted consume pescado					
14. Usted consume huevo (con todo su yema)					
15. Usted consume carne de pollo con todo su pellejo					
16. Usted consume margarina (danesa, astra,etc.)					
17. Usted consume pastillas de calcio					
18. Usted consume licor (aunque sea < de un vaso)					
B. ACTIVIDAD FÍSICA					
19. Usted realiza ejercicios					
20. Usted realiza caminatas de por lo menos 30 min (sin apuros en plan de distracción)					
C. CONTROL MÉDICO					
21. Usted asiste a su control médico					
22. Usted se controla la presión arterial					
23.realiza control de peso					
24. Usted se realiza el autoexamen de mama.					
25. Se realiza su examen de Papanicolaou					

DIMENSIÓN PSICOLÓGICA	nunca	casi nunca	regular	casi siempre	siempre
D. ATENCIÓN PSICOLÓGICA					
26. Usted recibe atención de un psicólogo					
E. AUTOESTIMA					
27. Usted cuida su apariencia personal					
28. Usted se considera una persona atractiva.					
29. Usted se siente importante					
30. Usted se siente apreciada por los demás					
F. ESTADO DE ÁNIMO					
31. Usted trata de evitar situaciones que la entristezca					
32. Usted trata de tranquilizarse cuando tiene problemas					
33. Usted sale con frecuencia de casa para despejar su mente					
G. FUNCIÓN COGNOSCITIVA					
34. Usted trata de aprender cada día algo nuevo					
35. Usted lee por lo menos 30 minutos?					
36. Usted memorizar algunos párrafos de lo que lee					
37. Usted utiliza un block de notas para programar sus actividades.					
H. RELACIONES INTERPERSONALES					
38. Usted conversa de sus sentimientos (alegrías, tristezas, preocupaciones, etc.) con su pareja					
39. Usted conversa de sus sentimientos con sus hijos.					
40. Usted conversa de sus sentimientos con: familiares, amistades etc.					
I. CÍRCULO SOCIAL					
41. Usted asiste a fiestas (familiares, polladas, bailes).					
42. Usted asiste a reuniones en su comunidad (con los vecinos, colegio, vaso de leche. etc.)					
43. Usted participa de actividades recreativas (vóley, paseos con su pareja)					

V. AGRADECIMIENTO:

Le agradezco por su participación en el desarrollo del cuestionario.

Muchas gracias.

ANEXO N° 03

PUNTAJE DE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA SEGÚN RESPUESTA AL CUESTIONARIO

N° DE PREGUNTAS	PUNTUACIÓN SEGÚN REPUESTA OBTENIDA				
	NUNCA	CASI NUNCA	REGULAR	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
7	1	2	3	4	5
8	5	4	3	2	1
9	1	2	3	4	5
10	1	2	3	4	5
11	1	2	3	4	5
12	1	2	3	4	5
13	1	2	3	4	5
14	5	4	3	2	1
15	5	4	3	2	1
16	5	4	3	2	1
17	1	2	3	4	5
18	5	4	3	2	1
19	5	4	3	2	1
20	1	2	3	4	5
21	1	2	3	4	5
22	1	2	3	4	5
23	1	2	3	4	5
24	1	2	3	4	5
25	1	2	3	4	5

ESCALA DE VALORACIÓN DE LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA

PUNTAJE TOTAL	CALIFICACIÓN
19 – 57	NO SALUDABLE
58 – 95	SALUDABLE

ESCALA DE VALORACIÓN GLOBAL

PUNTAJE TOTAL	CALIFICACIÓN
37 – 111	NO SALUDABLE
112 – 185	SALUDABLE

**PUNTAJE DE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN LA DIMENSIÓN
PSICOSOCIAL SEGÚN RESPUESTA AL CUESTIONARIO**

Nº DE PREGUNTAS	PUNTUACIÓN SEGÚN REPUESTA OBTENIDA				
	NUNCA	CASI NUNCA	REGULAR	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
26	1	2	3	4	5
27	1	2	3	4	5
28	1	2	3	4	5
29	1	2	3	4	5
30	1	2	3	4	5
31	1	2	3	4	5
32	1	2	3	4	5
33	1	2	3	4	5
34	1	2	3	4	5
35	1	2	3	4	5
36	1	2	3	4	5
37	1	2	3	4	5
38	1	2	3	4	5
39	1	2	3	4	5
40	1	2	3	4	5
41	1	2	3	4	5
42	1	2	3	4	5
43	1	2	3	4	5

ESCALA DE VALORACIÓN DE LA DIMENSIÓN PSICOSOCIAL

PUNTAJE TOTAL	CALIFICACIÓN
18 -54	NO SALUDABLE
55 – 90	SALUDABLE

ESCALA DE VALORACIÓN GLOBAL

PUNTAJE TOTAL	CALIFICACIÓN
37 – 111	NO SALUDABLE
112 – 185	SALUDABLE

ANEXO N° 04

MAPA SATELITAL DEL CASERÍO DE CARDALITOS DEL DISTRITO DE PAMPAS DE HOSPITAL.



CARACTERÍSTICAS GENERALES

TABLA N°4: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MUJERES PRE MENOPÁUSICAS EN EL CASERÍO DE CARDALITOS DE PAMPAS DE HOSPITAL-TUMBES 2016.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	NO SALUDABLE	%	SALUDABLE	%	TOTAL	%
ANALFABETA	9	20	4	9	13	29
PRIMARIA	11	24	6	13	17	38
SECUNDARIA	2	4	6	13	8	18
SUPERIOR	1	2	6	13	7	16
TOTAL	23	51	22	49	45	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres pre menopáusicas en el caserío Cardalitos de Pampas de Hospital-Tumbes 2016.

TABLA N°5: LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS MUJERES PRE MENOPÁUSICAS EN EL CASERÍO DE CARDALITOS DE PAMPAS DE HOSPITAL-TUMBES 2016.

PROCEDENCIA	NO SALUDABLE	%	SALUDABLE	%	Total	%
PAMPAS DE HOSPITAL	7	16	4	9	11	24
CARDALITOS	7	16	9	20	16	36
SANTA MARÍA	1	2	1	2	2	4
CERRO BLANCO	2	4	2	4	4	9
TUMBES	1	2	2	4	3	7
OTROS	5	11	4	9	9	20
TOTAL	23	51	22	49	45	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres pre menopáusicas en el caserío Cardalitos de Pampas de Hospital-Tumbes 2016.

TABLA N°6: OCUPACIÓN DE LAS MUJERES PRE MENOPÁUSICAS EN EL CASERÍO DE CARDALITOS - PAMPAS DE HOSPITAL 2016.

OCUPACION	N°	%
AMA DE CASA	29	64
TRABAJO DEPENDIENTE	6	13
TRABAJO EVENTUAL	3	7
TRABAJO INDEPENDIENTE	7	16
TOTAL	45	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres pre menopáusicas en el caserío Cardalitos de Pampas de Hospital-Tumbes 2016.

TABLA N°7: ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES PRE MENOPÁUSICAS EN EL CASERÍO DE CARDALITOS - PAMPAS DE HOSPITAL 2016.

ESTADO CIVIL	N°	%
CASADA	18	40
CONVIVIENTE	22	49
SEPARADA	4	9
VIUDA	1	2
TOTAL	287	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres pre menopáusicas en el caserío Cardalitos de Pampas de Hospital-Tumbes 2016.

TABLA N°8: CONSUMO DE CAFÉ DE LAS MUJERES PRE MENOPÁUSICAS EN EL CASERÍO DE CARDALITOS DE PAMPAS DE HOSPITAL – TUMBES 2016.

CONSUMO DE CAFÉ	Nº	%
NUNCA	1	2
CASI NUNCA	12	27
REGULAR	9	20
CASI SIEMPRE	13	29
SIEMPRE	10	22
TOTAL	45	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres pre menopáusicas en el caserío Cardalitos de Pampas de Hospital-Tumbes 2016.

TABLA N°9: CONSUMEN TORONJA LAS MUJERES PRE MENOPÁUSICAS EN EL CASERÍO DE CARDALITOS - PAMPAS DE HOSPITAL 2016.

CONSUMEN TORONJA	Nº	%
NUNCA	22	49
CASI NUNCA	13	29
REGULAR	8	18
CASI SIEMPRE	2	4
SIEMPRE	0	0
TOTAL	45	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres pre menopáusicas en el caserío Cardalitos de Pampas de Hospital-Tumbes 2016.

TABLA N°10: CONSUMO DE POLLO DE LAS MUJERES PRE MENOPÁUSICAS EN EL CASERÍO DE CARDALITOS DE PAMPAS DE HOSPITAL – TUMBES 2016.

CONSUMO DE POLLO	N°	%
NUNCA	0	0
CASI NUNCA	0	0
REGULAR	10	22
CASI SIEMPRE	23	51
SIEMPRE	12	27
TOTAL	45	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres pre menopáusicas en el caserío Cardalitos de Pampas de Hospital-Tumbes 2016.

TABLA N°11: CONSUMO DE HUEVO DE LAS MUJERES PRE MENOPÁUSICAS EN EL CASERÍO DE CARDALITOS DE PAMPAS DE HOSPITAL – TUMBES 2016.

CONSUMO DE HUEVO	N°	%
NUNCA	0	0
CASI NUNCA	7	16
REGULAR	15	33
CASI SIEMPRE	12	27
SIEMPRE	11	24
TOTAL	45	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres pre menopáusicas en el caserío Cardalitos de Pampas de Hospital-Tumbes 2016.

TABLA N° 12: CONSUMO DE PASTILLAS DE CALCIO DE LAS MUJERES PRE MENOPÁUSICAS EN EL CASERÍO DE CARDALITOS DE PAMPAS DE HOSPITAL – TUMBES 2016.

CONSUMO DE PASTILLAS DE CALCIO	N°	%
NUNCA	28	62
CASI NUNCA	17	38
REGULAR	0	0
CASI SIEMPRE	0	0
SIEMPRE	0	0
TOTAL	45	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres pre menopáusicas en el caserío Cardalitos de Pampas de Hospital-Tumbes 2016.

TABLA N°13: REALIZAN EJERCICIOS LAS MUJERES PRE MENOPÁUSICAS EN EL CASERÍO DE CARDALITOS DE PAMPAS DE HOSPITAL – TUMBES 2016.

REALIZAN EJERCICIOS	N°	%
NUNCA	15	33
CASI NUNCA	20	44
REGULAR	10	22
CASI SIEMPRE	0	0
SIEMPRE	0	0
TOTAL	45	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres pre menopáusicas en el caserío Cardalitos de Pampas de Hospital-Tumbes 2016.

TABLA N°14: REALIZAN CAMINATAS LAS MUJERES PRE MENOPÁUSICAS EN EL CASERÍO DE CARDALITOS DE PAMPAS DE HOSPITAL – TUMBES 2016.

REALIZAN CAMINATAS	N°	%
NUNCA	2	4
CASI NUNCA	5	11
REGULAR	16	36
CASI SIEMPRE	11	24
SIEMPRE	11	24
TOTAL	45	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres pre menopáusicas en el caserío Cardalitos de Pampas de Hospital-Tumbes 2016.

TABLA N°15: ASISTEN AL CONTROL MEDICO LAS MUJERES PRE MENOPÁUSICAS EN EL CASERÍO DE CARDALITOS DE PAMPAS DE HOSPITAL – TUMBES 2016.

ASISTE AL CONTROL MEDICO	N°	%
NUNCA	2	4
CASI NUNCA	22	49
REGULAR	13	29
CASI SIEMPRE	2	4
SIEMPRE	6	13
TOTAL	45	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres pre menopáusicas en el caserío Cardalitos de Pampas de Hospital-Tumbes 2016.

TABLA N°16: CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL DE LAS MUJERES PRE MENOPÁUSICAS EN EL CASERÍO DE CARDALITOS DE PAMPAS DE HOSPITAL – TUMBES 2016.

CONTROLA LA PRESION ARTERIAL	Nº	%
NUNCA	2	4
CASI NUNCA	23	52
REGULAR	11	24
CASI SIEMPRE	5	11
SIEMPRE	4	9
TOTAL	45	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres pre menopáusicas en el caserío Cardalitos de Pampas de Hospital-Tumbes 2016.

TABLA N°17: CONTROL DE PESO DE LAS MUJERES PRE MENOPÁUSICAS EN EL CASERÍO DE CARDALITOS DE PAMPAS DE HOSPITAL – TUMBES 2016.

CONTROL DE PESO	Nº	%
NUNCA	2	4
CASI NUNCA	23	52
REGULAR	11	24
CASI SIEMPRE	5	11
SIEMPRE	4	9
TOTAL	45	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres pre menopáusicas en el caserío Cardalitos de Pampas de Hospital-Tumbes 2016.

TABLA N°18: AUTOEXAMEN DE MAMA DE LAS MUJERES PRE MENOPÁUSICAS EN EL CASERÍO DE CARDALITOS DE PAMPAS DE HOSPITAL – TUMBES 2016.

AUTOEXAMEN DE MAMA	Nº	%
NUNCA	19	42
CASI NUNCA	13	29
REGULAR	3	7
CASI SIEMPRE	4	9
SIEMPRE	6	13
TOTAL	45	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres pre menopáusicas en el caserío Cardalitos de Pampas de Hospital-Tumbes 2016.

TABLA N°19: ATENCIÓN PSICOLÓGICA DE LAS MUJERES PRE MENOPÁUSICAS EN EL CASERÍO DE CARDALITOS DE PAMPAS DE HOSPITAL – TUMBES 2016.

ATENCIÓN PSICOLÓGICA	Nº	%
NUNCA	35	78
CASI NUNCA	7	16
REGULAR	2	4
CASI SIEMPRE	1	2
SIEMPRE	0	0
TOTAL	45	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres pre menopáusicas en el caserío Cardalitos de Pampas de Hospital-Tumbes 2016.

TABLA N°20: SE SIENTEN IMPORTANTE LAS MUJERES PRE MENOPÁUSICAS EN EL CASERÍO DE CARDALITOS DE PAMPAS DE HOSPITAL – TUMBES 2016.

SE SIENTE IMPORTANTE	N°	%
NUNCA	0	0
CASI NUNCA	1	2
REGULAR	19	42
CASI SIEMPRE	20	44
SIEMPRE	5	11
TOTAL	45	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres pre menopáusicas en el caserío Cardalitos de Pampas de Hospital-Tumbes 2016.

TABLA N° 21: SE SIENTEN APRECIADAS POR LOS DEMÁS LAS MUJERES PRE MENOPÁUSICAS EN EL CASERÍO DE CARDALITOS DE PAMPAS DE HOSPITAL – TUMBES 2016.

SE SIENTE APRECIADA POR LOS DEMÁS	N°	%
NUNCA	0	0
CASI NUNCA	0	0
REGULAR	5	11
CASI SIEMPRE	19	42
SIEMPRE	21	47
TOTAL	45	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres pre menopáusicas en el caserío Cardalitos de Pampas de Hospital-Tumbes 2016.

**TABLA N°22: CONVERSAN DE SUS SENTIMIENTOS CON SU PAREJA
LAS MUJERES PRE MENOPÁUSICAS EN EL CASERÍO DE CARDALITOS
DE PAMPAS DE HOSPITAL – TUMBES 2016.**

CONVERSAN DE SUS SENTIMIENTOS CON SU PAREJA	N°	%
NUNCA	3	7
CASI NUNCA	4	9
REGULAR	12	27
CASI SIEMPRE	16	36
SIEMPRE	10	22
TOTAL	45	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres pre menopáusicas en el caserío Cardalitos de Pampas de Hospital-Tumbes 2016.

**TABLA N°23: APARIENCIA PERSONAL DE LAS MUJERES PRE
MENOPÁUSICAS EN EL CASERÍO DE CARDALITOS DE PAMPAS DE
HOSPITAL – TUMBES 2016.**

APARIENCIA PERSONAL	N°	%
NUNCA	0	0
CASI NUNCA	0	0
REGULAR	6	13
CASI SIEMPRE	20	44
SIEMPRE	19	42
TOTAL	45	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres pre menopáusicas en el caserío Cardalitos de Pampas de Hospital-Tumbes 2016.

TABLA N°24: DIMENSIÓN BIOLÓGICA POR ÍTEMS DE LAS MUJERES PRE MENOPÁUSICAS EN EL CASERÍO DE CARDALITOS DE PAMPAS DE HOSPITAL – TUMBES 2016.

DIMENSIÓN BIOLÓGICAS	NUTRICIÓN	%	AVTIVIDAD FÍSICA	%	CONTROL MEDICO	%
SALUDABLE	19	42	27	60	15	33
NO SALUDABLE	26	58	18	40	30	67
TOTAL	45	100	45	100	45	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las mujeres pre menopáusicas en el caserío Cardalitos de Pampas de Hospital-Tumbes 2016.