

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N° 25265)



NO SALE A DOMICILIO

**UNH FACULTAD DE ENFERMERIA
CENTRO DE INVESTIGACION
T() P() M()**

TLE - 524

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**AUTOCUIDADO DE LAS MUJERES PREMENOPÁUSICAS
EN LA COMUNIDAD DE CALLQUI CHICO DE LA PROVINCIA
Y DEPARTAMENTO DE HUANCAMELICA EN EL 2011**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE :
LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

Bach. RIVEROS VELARDE, Deysi

Bach. RIVEROS VELARDE, Sandra

HUANCAMELICA - PERÚ

2012



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Ley de Creación N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria "...Paturpampa..." auditorio de la Facultad de Enfermería, a los...12... días del mes de...Enero... del año 2012 a horas...11... se reunieron; el Jurado Calificador, conformado de la siguiente manera:

Presidente : Mg. Benjamín Ortiz Espinoza
Secretario : Dra. Harold Tapia Camargo
Vocal : Dra. Olga Paredes Alegre

Designado con Resolución N° 037-2012-D-FENF-UPAC-COS-UNIT.; de la TESIS titulado:

Autocuidado de las mujeres premenopáusicas en la comunidad de Callqui Chico de la Provincia y Departamento de Huancavelica en el 2011

Cuyo autor es el (los) graduados (s):

BACHILLER (ES): Rivero Velarde, Deyss
Rivero Velarde, Sandra

A fin de proceder con la evaluación y calificación de la sustentación de Tesis antes citado.

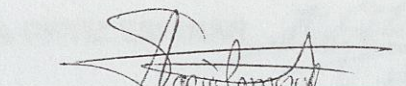
Finalizado con la evaluación; se invitó al público presente y al sustentante abandonar el recinto; y, luego de una amplia deliberación por parte del jurado, se llegó al siguiente resultado:

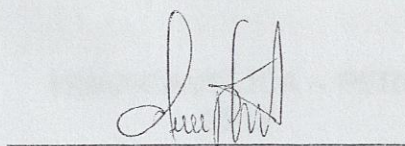
APROBADO ☒ POR: Unanimidad

DESAPROBADO ☐

En conformidad a lo actuado firmamos al pie.


Presidente


Secretario


Vocal

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creado por Ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

TESIS

**AUTOCUIDADO DE LAS MUJERES PREMENOPÁUSICAS EN
LA COMUNIDAD DE CALLQUI CHICO DE LA PROVINCIA Y
DEPARTAMENTO DE HUANCAMELICA EN EL 2011**

PRESENTADA AL CENTRO DE INVESTIGACIÓN DE LA
FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DE HUANCAMELICA Y COMO REQUISITO PARA
OPTAR EL TITULO DE LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA.

APROBADO POR:

Presidenta : Mg. Benjamina Zósima ORTIZ ESPINAR

Secretaria : Dra. Olga Vicentina PACOVILCA ALEJO

Vocal : Dra. Marisol Susana TAPIA CAMARGO

HUANCAMELICA – PERÚ
2012

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

(Creado por ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**“AUTOCUIDADO DE LAS MUJERES PREMENOPÁUSICAS
EN LA COMUNIDAD DE CALLQUI CHICO DE LA PROVINCIA
Y DEPARTAMENTO DE HUANCABELICA EN EL 2011”**

PRESENTADO AL CENTRO DE INVESTIGACIÓN DE LA
FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL
DE HUANCABELICA Y COMO REQUISITO PARA OPTAR EL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

APROBADO POR:

Mg. Margarita Isabel Huamán Albitez

HUANCABELICA – PERÚ

2012

A mi familia por su apoyo incondicional en la cristalización de mi meta ser profesional de salud.

Deysi

A mi familia por su abnegado sacrificio y apoyo incondicional; quienes me ayudaron a culminar mi carrera y la realización del trabajo de investigación.

Sandra

AGRADECIMIENTO

- A las madres de familia de la Comunidad de Callqui Chico de la ciudad de Huancavelica, por el apoyo y colaboración durante la etapa de ejecución del trabajo de investigación.
- Al Personal que labora en el Puesto de Callqui Chico de la ciudad de Huancavelica, por el apoyo en la ejecución del trabajo de investigación.
- Gratitud a la asesora Mag. Margarita Huamán Albitez por su apoyo en el desarrollo del trabajo; de igual manera a todas aquellas personas quienes nos apoyaron de diferentes formas para mejorar el contenido y enriquecer así las etapas de la investigación.
- Expresar nuestro agradecimiento a nuestros padres y hermanos, por su apoyo incondicional, y comprensión; ya que sin ello no sería posible la realización de este trabajo de investigación.

Capítulo I: Planteamiento del Problema.

1.1. A todos ellos muchas gracias.	03
1.2. Formulación del Problema.	08
1.3. Objetivos: General y Específicos	08
1.4. Justificación	08
1.5. Delimitación	09
1.6. Limitaciones	10

Capítulo II: Marco de Referencia.

Las Autoras.

2.1. Antecedentes del estudio	11
2.2. Marco Teórico	13
2.3. Marco Conceptual	20
2.4. Definición de términos básicos	40
2.5. Identificación de variables	41
2.6. Operacionalización de variables	42
2.7. Ámbito de estudio	48

ÍNDICE

Capítulo III: Marco Metodológico	
3.1. Tipo de investigación	50
3.2. Nivel de investigación	50
3.3. Método de investigación	PG.
Portada	i
Acta de Sustentación	ii
Página de Jurados	iii
Página de Asesores	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Tabla de contenido	vii
Índice de tablas	viii
Lista de siglas y abreviaturas	ix
Resumen	x
Abstrac	xi
Introducción	
Capítulo I: Planteamiento del Problema.	
1.1. Descripción del Problema.	03
1.2. Formulación del Problema.	08
1.3. Objetivos: General y Específicos	08
1.4. Justificación.	08
1.5. Delimitación	09
1.6. Limitaciones	10
Capítulo II: Marco de Referencia.	
2.1. Antecedentes del estudio	11
2.2. Marco Teórico	13
2.3. Marco Conceptual	20
2.4. Definición de términos básicos	40
2.5. Identificación de variables	41
2.6. Operacionalización de variables	42
2.7. Ámbito de estudio	48

Capítulo III: Marco Metodológico.

3.1. Tipo de investigación	50
3.2. Nivel de investigación	50
3.3. Método de investigación	50
3.4. Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos	51
3.5. Diseño de investigación	51
3.6. Población, Muestra, Muestreo	52
3.7. Procedimiento de Recolección de Datos	53
3.8. Técnica de Procesamiento y Análisis de Datos	54

Capítulo IV: Presentación de Resultados.

4.1. Descripción e interpretación de datos	55
4.2. Discusión de resultados	66

Conclusiones

Recomendaciones

Referencias Bibliográficas

Anexos:

Anexo N° 01: Matriz de Consistencia

Anexo N° 02: Escala para medir las Prácticas de Autocuidado de las Mujeres premenopaúsicas

Anexo N° 03: Validez del Instrumento de Medición.

Anexo N° 04: Evaluación de la Confiabilidad del Instrumento de Medición.

Anexo N° 05: Baremo o Categorización de la Variable.

Anexo N° 06: Fotografías de la Ejecución de la Tesis.

Anexo N° 07: Artículo Científico.

ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla N°01: Dimensión Biológica: Nutrición aplicada en la comunidad de Callqui Chico.
- TablaN°02: Dimensión Biológica: Actividad física por las madres premenopaúsicas de la Comunidad de Callqui Chico.
- TablaN°03: Dimensión Biológica: Control Médico por las madres premenopaúsicas de la Comunidad de Callqui Chico - Huancavelica.
- Tabla N°04: Dimensión Psicosocial: autoestima aplicada por las madres premenopaúsicas de la Comunidad de Callqui Chico - Huancavelica.
- Tabla N°05: Dimensión Psicosocial: Estado de ánimo aplicada por las madres premenopaúsicas de la Comunidad de Callqui Chico -Huancavelica.
- Tabla N°06: Dimensión Psicosocial: Relaciones Interpersonales aplicada por las madres premenopaúsicas de la Comunidad de Callqui Chico -Huancavelica.

LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

RESUMEN

INTECO: Instituto Nacional de Tecnologías de la Comunicación.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

INMF: Instituto Nacional sobre Medios y Familia

RESUMEN

El presente estudio se realizó en la Comunidad de Callqui Chico de la localidad de Huancavelica. La premenopausia es una etapa de transición involutiva, durante la cual hay cambios en el ciclo ovárico, se pierde la capacidad reproductora, se producen signos de desfeminización y tienen lugar ciertos cambios psicológicos, todo ello como consecuencia directa de la disminución progresiva de la función ovárica. Razón por la cual se sustenta el estudio de investigación titulado: "Autocuidado de las mujeres premenopáusicas en la comunidad de Callqui Chico de la Provincia y Departamento de Huancavelica en el 2011". El objetivo de la investigación fue determinar el autocuidado que practican las mujeres durante la etapa premenopáusica en la comunidad de Callqui Chico Provincia y Departamento de Huancavelica en el 2011, el método de investigación es descriptivo simple, diseño no experimental descriptivo. Se tuvo como muestra (n= 50) mujeres, en la etapa premenopáusica, se empleó la técnica de entrevista y el instrumento guía de entrevista. El resultado fue el autocuidado que practican las mujeres durante la etapa premenopáusica en la Comunidad de Callqui Chico, provincia y departamento de Huancavelica no es adecuado. Las conclusiones que se llegaron en las dimensiones biológicas y psicológicas van a determinar el autocuidado de las mujeres premenopáusicas de la comunidad de Callqui Chico. Palabras claves: autocuidado, mujeres, premenopausia.

ABSTRACT

This study was conducted in the Commonwealth of Chico Callqui the town of Huancavelica. The perimenopause is a transitional stage involution, during which no changes in the ovarian cycle, reproductive capacity is lost, there are signs of defeminization and certain physiological changes occur, all as a direct consequence of the progressive decline of ovarian function. Reason underpinning the research study entitled: "Self-care for premenopausal women in the community of Chico Callqui of the Province and Department of Huancavelica in 2011." The objective of this research was to determine the self-care practice for women premenopausal stage Callqui Chico community and Department of Huancavelica Province in 2011, the descriptive research method is simple, non-experimental descriptive. was taken as sample ($n = 50$) women in the premenopausal stage, we used the interview technique and interview guide instrument. The result was practicing self-care of women during the premenopausal stage Callqui Community in Chico, Huancavelica province and is not suitable. The conclusions reached in the biological and psychological self-care will determine the premenopausal women in the community of Chico Callqui. Keywords self, women, menopause.

CAPITULO I

PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La mujer en las diferentes etapas de vida, desempeña papeles muy importantes en la familia y sociedad, uno de los sucesos biológicos natural e inevitable por la que la mujer tiene que pasar es la menopausia; en este contexto se condicionan cambios en la forma de vida de las mujeres ya que está rodeado de ciertos prejuicios influenciados por mitos y supersticiones, lo que origina que la mujer tenga una percepción de la menopausia como una enfermedad, como algo negativo, considerándose muchas veces insoportables, histéricas o melancólicas, afectando así su psicología. Los cambios en la estructura poblacional del país, donde puede observarse el incremento de la población adulta y adulta mayor con sus consecuentes problemas de salud, está ocasionando modificaciones en el perfil epidemiológico de la salud del país, en donde la mujer climatérica entre los 35 y 65 años es el grupo más vulnerable a presentar pérdidas de vida, años saludables ya que

ellas cursan con enfermedades como la diabetes, artritis, enfermedades infecciosas, cáncer de mamas, de útero y obesidad.(1)

El climaterio o premenopausia comienza varios años antes de que se produzca la menopausia, incluye el período inmediatamente anterior a la menopausia cuando comienzan las manifestaciones endocrinológicas, biológicas y clínicas como mínimo se prolonga hasta el primer año siguiente a la menopausia. La premenopausia se refiere al período que comienza a partir de la menopausia, si bien este momento no se puede determinar hasta que se hayan observado doce meses de amenorrea espontánea. (2)

El climaterio o premenopausia es una etapa de transición involutiva, durante la cual hay cambios en el ciclo ovárico, se pierde la capacidad reproductora, se producen signos de desfeminización y tienen lugar ciertos cambios psicológicos, todo ello como consecuencia directa de la disminución progresiva de la función ovárica. (3)

Alrededor del 10% de la población mundial está en el periodo pre menopáusicas y cerca de 25 millones de mujeres del mundo entero ingresan a este periodo cada año. La tasa de mujeres premenopáusicas es bastante alta en países en vías de desarrollo que en el industrializado. (4)

En año 2007, el 40% de mujeres premenopáusicas vivían en países industrializados y el 60% en países desarrollados se calcula que para el año 2030 la proporción de mujeres pos menopáusicas para el mundo industrializado bajara el 24% y la del mundo en desarrollo aumentara al 76% lo que estaría suponiendo un incremento en la demanda de atención de la salud en forma multidisciplinaria e integral que le permitan a la mujer en la etapa de climaterio, estar informada y preparada para los cambios propio de esta etapa. (4)

En Latinoamérica incluyendo el Perú, el 7.97% está constituido por mujeres mayores de 50 años y se estima que para el año 2030 llegara al 14.99% la población pos menopáusica. Lo que implicaría que las políticas de salud se reorienten en este sector de la población, en particular aquellas que se encuentran en situación de pobreza o extrema pobreza. En los países latinoamericanos la causa de mortalidad en las mujeres mayores de 45 años son los procesos cardiovasculares y tumorales, en estudios de autopsia médico legales se han encontrado que entre los 30 y 39 años de edad, una cuarta parte de las mujeres presentan lesiones ateroscleróticas de algún tipo.(4)

En el Perú la principal causa de muerte en mujeres se debe a enfermedades cardiovasculares en un 46%, 4% se debe a cáncer de mama y el 2.5% a fracturas secundarias a osteoporosis (5)

El 51% de la población adulta mayor estuvo representado por mujeres, de ellas 46% no tiene ningún nivel de escolaridad y un 37.4% solo cuenta con educación primaria, lo que estaría indicando que el bajo nivel de la educación condiciona el desconocimiento de medidas para mantener una buena salud, por lo tanto se debe brindar información en los aspectos de salud preventiva empezando desde la pre menopausia generando las condiciones necesarias para que la mujer pueda vivir confortablemente. Asimismo el 67% de los hombres adultos mayores permanecen en el mercado laboral, mientras que las mujeres solo la tercera parte continúan trabajando. Ello limita a la mayoría de las mujeres premenopáusicas a tener una independencia económica, lo cual aumenta la posibilidad de vivir en pobreza, sintiéndose una carga para su familia, con respecto a las mujeres peruanas según el último censo nacional (2007) de población, representan un poco más del 50 % de la población total, siendo actualmente la expectativa de vida del género femenino de 70.85 años y se

estima que para el quinquenio 2005-2010 será de 72.4 años por tanto, un tema importante en cuanto a la salud de la mujer es el climaterio, que se desarrolla entre los 35 y 65 años. (5)

El Instituto Especializado Materno Perinatal considerada una institución de IV nivel en la atención especializada de la salud de la mujer, en la unidad del climaterio durante el año 2007 se han efectuado 2678 atenciones de las cuales al 37% son pacientes nuevas. La gran mayoría de mujeres climatéricas que acuden son de estrato económico socioeconómico bajo y se ha podido observar los diferentes problemas de salud que atraviesa la mujer, que alrededor de los 50 años algunas refieren "Señorita siempre he sido sana, así no mas no iba al médico, pero ahora me duelen las piernas y me dificultan para caminar", "los remedios que tomo son muy caros". Otras manifiestan "Cada vez que hago un movimiento fuerte siento que mi brazo se disloca y lo tengo que hacer retornar despacio y me duele, y a esto y vieja", de un momento a otro me da un calor terrible, pareciera que estuviera dentro de un horno". Otras cuentan "El otro día cuando estaba cocinando, sentí que me vienen palpitaciones fuertes que me impide respirar, tengo que darme golpes al pecho para qué me pase "y otras señalan. A veces me vienen dolores de cabeza muy fuertes, tengo que mojarme la cabeza para que me pase "A veces no tengo fuerzas para hacer nada, me siento débil y mi esposo no me entiende me dice eres una vaga porqué no haces las cosas de la casa" "cuando me molesto escucho que dicen: no le hagas caso, ya está tía, está con la menopausia" cuando estoy en reuniones y me dan los sofocos algunas personas me dicen: aguanta ya te acostumbrarás".(6)

En diversas comunidades se pudo observar a mujeres alrededor de los 50 años con aparente sobre peso algunas refieren que se debe a la buena vida, que utilizan la manteca para realizar sus

frituras, o que consumen frecuentemente gaseosas y vísceras en sus comidas.(7)

En la comunidad de Callqui Chico, la población de mujeres adultas mayores, muchas veces no cuenta con estudios, lo que indica el bajo nivel de educación que condiciona el desconocimiento de este suceso muy importante, en el que se produce cambios dentro del organismo y la sintomatología que puede darse. Todo esto puede influenciar negativamente en los cuidados que de algún modo modifican o limitan el manejo adecuado en esta etapa que se inicia con la premenopausia ocasionando posteriormente complicaciones como la osteoporosis, enfermedades cardiovasculares, etc. Se ha observado que existen deficiencias en la atención de la promoción y prevención de la salud de este grupo etario por parte del Ministerio de Salud no existiendo un programa de sensibilización y educación para mejorar la calidad de vida de estas mujeres. Las mujeres de esta comunidad sienten temor ante este hecho fisiológico, por lo tanto es responsabilidad del profesional de enfermería resguardar el autocuidado del cliente, a través de métodos educativos dirigidos a la mujer en fase pre menopáusica por ser la primera fase del climaterio y de inicio poco sintomático, a fin de concientizarlas de la importancia de prevenir las complicaciones.

Esta actividad de enseñanza permite a la mujer premenopáusica una mejor comprensión de esta etapa como un proceso natural motivándola a la participación activa en su autocuidado, mediante la práctica de medidas preventivas con el objetivo de lograr transitar por la vida de manera saludable. (8)

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuál es el autocuidado que practican las mujeres durante la etapa pre menopáusica en la comunidad de Callqui Chico Provincia y Departamento de Huancavelica en el 2011.

1.3 OBJETIVOS:

1.3.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar el autocuidado que practican las mujeres durante la etapa pre menopáusica de la comunidad de Callqui Chico Provincia y Departamento de Huancavelica en el 2011.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar la población en estudio.
- Identificar el autocuidado que practican las mujeres durante la etapa premenopáusica en su dimensión biológica.
- Identificar el autocuidado que practican las mujeres durante la etapa premenopáusica en su dimensión psicosocial

1.4 JUSTIFICACIÓN:

El motivo principal para realizar el presente trabajo de investigación se debe al incremento de la población adulta mayor; sin embargo los servicios sociales y dentro de estos los de salud no están preparados para absolver las necesidades y requerimientos de este grupo poblacional, lo que las hace más vulnerables a las consecuencias del proceso de la etapa premenopáusica por los cambios biopsicosociales que experimentarán y la carencia de prestaciones de salud de tipo preventivo promocional para evitar o disminuir el riesgo de presentar enfermedades crónicas degenerativas, sentimientos de culpabilidad, aislamiento social

y familiar. Por todo esto, el estudio sobre autocuidado que practican las mujeres durante la etapa pre menopáusicas de la comunidad de Callqui Chico cobra importancia, ya que esta etapa dura aproximadamente 30 años, donde la mujer pre menopáusicas requiere realizar prácticas saludables de autocuidado que contribuyan al mantenimiento de su integridad física, estructural, funcional, desarrollo y mejoramiento de su calidad de vida para afrontar en mejores condiciones esta etapa de la vida.

Con este estudio permitirá que las madres conozcan su realidad como persona para coadyuvar a orientar las actividades preventivo promocionales que favorezcan la nutrición, el estado psicológico, relaciones interpersonales y otros de las mujeres a fin de que ellas participen activamente de su cuidado y autocuidado así promover una nueva conciencia respecto a lo saludable y no saludable en esta etapa de la vida.

1.5. DELIMITACIONES.

Las delimitaciones en el estudio son:

1. Teóricas; comprende los contextos teóricos y conceptuales vigentes en la que se sustenta el trabajo de investigación; como una manera de confrontación o contraposición a lo planteado hasta la actualidad en el marco de la premenopausia.
2. Temporal; dentro del cual el estudio se abordó de manera transversal; es decir que las medición de las variable de estudio fueron en un solo momento y tiempo determinado; en este caso; se encuestó a las mujeres premenopáusicas de la comunidad de Callqui Chico; las cuales fueron en un solo momento (transversal).
3. Espacial; el estudio se ejecutó en la Comunidad de Callqui Chico del Departamento y Provincia de Huancavelica; en la que, la

unidad de análisis corresponde a este espacio geográfico y solo se estudió a una parte de ellas; y los resultados se generalizarán para el total de población de la cual fue extraída la muestra representativa.

1.6 LIMITACIONES.

- Acceso limitado a información acerca de los instrumentos de medición; para lo cual se recopiló información de diferentes fuentes.
- Durante la aplicación de los instrumentos de medición, por la dificultad de accesibilidad a las mujeres premenopáusicas por sus actividades que realizan.
- La falta de sensibilidad por parte de las mujeres premenopáusicas frente a esta problemática y el que no exista antecedentes de trabajos de investigación relacionados al tema dentro de la localidad de Huancavelica

relación al conocimiento general de la población sobre la etapa climaterica, un 72% tiene un nivel medio y un 2% nivel bajo de conocimiento, respectivamente. Conclusiones: No existe relación estadísticamente significativa entre el grado de conocimiento sobre la etapa climaterica y la edad de las mujeres en el estudio, así como tampoco por la adquisición de información de fuentes válidas, pero sí con el nivel educativo de las mismas. (12)

A Nivel Nacional

TINOCO, R (2007) Lima, realizó la investigación "Hábitos de vida que predisponen a la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas de la Unidad de Clínica de Ginecología y Obstetricia Especializado Materno Perinatal, settembre 2006". Llegó a las siguientes conclusiones, que el 70% de las mujeres

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

A Nivel Internacional.

FANG, M (2004) Venezuela, en el estudio realizado sobre "Calidad de Vida en las mujeres en Climaterio". Concluyendo que la media de edad de las mujeres es de 46.66 y el dominio más afectado fue el vasomotor con una media de 42.92 (DE = 21.81), la prueba de Kruskal Wallis muestra que hay diferencia significativa al combinar las fases del climaterio y las subescalas del instrumento. (11)

GÓMEZ, C (2006) Chile, quien realizó el estudio "Conocimiento que tienen sobre el climaterio mujeres entre 40-64 años usuarias de atención primaria." Señalando que el perfil de las mujeres en este estudio fue edad promedio $51,89 \pm 7,35$ años, 52% casadas, 52% previsión FONASA-A (pobreza e indigencia) y 60% con educación media incompleta. Solo el 11% de la población encuestada refirió haber asistido a talleres del tema, y un 40% refirió haber recibido información de médicos y/o matronas. En

relación al conocimiento general de la población sobre la etapa climatérica, un 72% tiene un nivel medio y un 2% nivel bajo de conocimiento, respectivamente. Conclusiones: No existe relación estadísticamente significativa entre el grado de conocimiento sobre la etapa climatérica y la edad de las mujeres en el estudio, así como tampoco por la adquisición de información de fuentes válidas, pero sí con el nivel educacional de las mismas. (12)

A Nivel Nacional:

TINOCO , R (2007) Lima, realizó la investigación "Hábitos de vida que predisponen a la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas de la Unidad de Climaterio del Instituto Especializado Materno Perinatal, setiembre-noviembre 2007" arribó a las siguientes conclusiones, que los hábitos de vida de las mujeres posmenopáusicas de esta determinada población de estudio no predisponen a la osteoporosis tipo I, y que el no consumo de lácteos y el consumo de café predisponen a la osteoporosis.(13)

GUTIÉRREZ, P (2006) Lima, realizó la investigación "Conocimiento y empleo de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes de atención ambulatoria en el Centro Médico Naval C.M.S.T."concluye que la terapia hormonal ha sido efectiva para aliviar los síntomas del climaterio y tiene gran aceptación en el grupo de pacientes en estudio, cuya atención puede ser mejorada definiendo contenidos educativos y uniformizando el esquema de seguimiento(14)

A Nivel Local:

BARRETO, C y GÓMEZ, Y (2000) Huancavelica, realizaron la investigación "Características del Climaterio en mujeres multíparas y nulíparas en el distrito de Huancavelica. Los resultados obtenidos estadísticamente son que en el distrito de Huancavelica en la etapa del climaterio las mujeres multíparas presentan con más notoriedad

las siguientes características: bochornos, taquicardia, diaforesis, irritación, irritabilidad cuando se sientan desesperadas e insomnio por las noches, esto es un 83-97% , mientras que en las nulíparas se observa las siguientes características: irritación e irritabilidad cuando se sienten desesperadas el 80-97% .Las multíparas y nulíparas no presentan cansancio y dificultad para entablar amistad que eso es el 3-7% en resumen concluyeron que las multíparas presentan mayores características que las nulíparas.(15)

2.2 MARCO TEORICO

TEORÍA DEL CUIDADO SEGÚN JEAN WATSON

Considera a la persona como "un ser en el mundo" considera tres aspectos: el alma, el cuerpo y el espíritu. La persona se esfuerza en actualizar la relación entre estos tres aspectos para conseguir la armonía y son dimensiones que la enfermera ha de tener en cuenta. Watson se basa en el existencialismo, sostiene que el amor incondicional y los cuidados son esenciales para la supervivencia, se centra en las relaciones transpersonales de la persona. Esta teoría del cuidado humano se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos, los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promueven el humanismo, la salud y la calidad de vida. el cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal, el trabajo de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales hacia aspectos más humanos. Watson cree que: "Cuidado" es un aval de profesionales de la identidad de las enfermeras. Según Watson, el papel de la enfermera es la de establecer una relación de cuidado con los pacientes, tratar a los pacientes como seres integrales. Mostrar la aceptación

incondicional, tratar a los pacientes con una mirada positiva, promover la salud a través del conocimiento y la intervención, pasar "momentos de cuidado". Esta teoría del cuidado humano se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos, los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promueven el humanismo, la salud y la calidad de vida el cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal, el trabajo de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales hacia aspectos más humanos. (16)

TEORÍA DEL CUIDADO SEGÚN MADELEINE LEININGER

Definió como el área de estudio y trabajo centrado en el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte. En 1966, ofreció el primer curso de enfermería transcultural en la Universidad de Colorado. Según Leininger, la enfermera transcultural es una enfermera diplomada, que es capaz de aplicar conceptos generales principios y prácticas de enfermería transcultural creados por las enfermeras transculturales especialistas por otro lado defiende y promueve una teoría nueva mas no la teoría tradicional de la enfermería, que normalmente se define como un conjunto de conceptos relacionados entre sí de forma lógica y proposiciones hipotéticas que se pueden probar a fin de explicar o predecir un hecho, fenómeno o situación. En cambio, Leininger defiende la teoría como el descubrimiento sistemático y creativo del conocimiento de un campo de interés o de un fenómeno que parecen relevantes para entender o explicar fenómenos desconocidos. Leininger, creo la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales enfermeros, que tienen

sus cimientos en la creencia de que las personas de diferentes culturas pueden informar, guiar a los profesionales de este modo, podrán recibir el tipo de atención sanitaria que deseen y necesiten de estos profesionales. La cultura representan los modelos de su vida sistematizados y los valores de las personas que influyen en sus decisiones, acciones por tanto la teoría está enfocada para que las enfermeras descubran y adquieran los conocimientos acerca del mundo del paciente para que estas hagan uso de sus puntos de vistas internos, sus conocimientos y práctica, todo con la ética adecuada. No obstante Leininger anima a obtener el conocimiento del interior de las personas o culturales, ya que este conocimiento tiene mayor credibilidad, la teoría no tiene que ser necesariamente intermedia ni una gran teoría, aunque si se debe interpretar como una teoría holística o como una teoría de campos específicos de interés. (16)

TEORÍA DEL AUTOCUIDADO SEGÚN DOROTHEA OREM

Permite un abordaje integral del individuo en función de situar los cuidados básicos como centro de ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir a mejorar su calidad de vida. Para Orem enfermería orienta sus acciones directamente al autocuidado expresando que "el autocuidado es indispensable porque cuando se ausenta este autocuidado, la enfermedad y la muerte se puede producir" "el autocuidado entonces es un acto propio del individuo que sigue un patrón, una secuencia y cuando se lleva a cabo eficazmente , contribuye en forma específica a la integridad estructural, al funcionamiento y al desarrollo del ser humano" "el autocuidado es el conjunto de acciones positivas y prácticas que precisan para su realización de una elección , una decisión". A pesar de los diversos modelos planteados como la solución para alcanzar el desarrollo, el autocuidado como una práctica de

dimensión individual y colectiva es una herramienta para avanzar en los objetivos del desarrollo humano pues permite que el proceso de cuidados no sea un hecho aislado y limitado a medicación y atención , sino que supera el ámbito Biológico y se adentra en la subjetividad de cada individuo para hacer posible el reconocimiento de su especificidad, promover el autoestima y autonomía para llegar a un estado en el que su autocuidado sea el resultado de una valoración individual, que recupera el valor de las acciones correctivas y que promueva la generación de una nueva conciencia respecto de lo saludable y lo no saludable. Para llegar hacia esta nueva conciencia colectiva requiere de un proceso de promoción e inserción de un nuevo sentido para el autocuidado. El concepto de autocuidado se explica, como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "como un conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos que puedan comprometer vida y su desarrollo posterior. Es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma". Según Orem, el autocuidado no es innato, se debe aprender, por lo tanto requiere que se enseñen, esta actividad de enseñanza constituye una responsabilidad de todo profesional de la salud, uno de ellos el enfermero, donde la educación juega un papel importante, en la medida que permite a las personas hacer frente a los problemas de salud. Considerando que Orem define al ser humano como un todo desde una visión holística en el que cada persona es una combinación única de factores físicos , cognitivos, emocionales y espirituales, en interrelación estrecha con su entorno cambiante y concede mucha importancia a la adaptación de este ser humano al mundo en el que vive. Así mismo debemos tener presente que el autocuidado, son acciones que permiten mantener la vida y la salud no son innatos deben aprenderse y dependen de las

costumbres, creencias y prácticas habituales del grupo social al cual el individuo pertenece. Orem sostiene que la salud se relaciona con la estructura y funciones normales, ya que cualquier desviación de la estructura o del funcionamiento se denomina correctamente una ausencia de salud en el sentido de unidad integral; el ser humano es considerado como unidad que funciona biológica, psicológica y socialmente.

Tipos de autocuidado entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quiere alcanzar con el autocuidado:

Autocuidado Universal : Llamados también necesidades de base, son comunes a todos los seres humanos durante todos los estadios de la vida, dan como resultado la conservación y promoción de la salud y la prevención de enfermedades específicas, son conocidos como demandas de autocuidado para la prevención primaria, que comprenden la conservación de ingestión suficiente de aire agua y alimento. Suministro de cuidados asociados con los procesos de eliminación. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el descanso, entre la soledad y la interacción social, Evitar riesgos para la vida, funcionamiento y bienestar, Promover el funcionamiento y desarrollo de los seres humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con las potencialidades, las limitaciones conocidas y el deseo de ser normal.

Autocuidado del desarrollo: 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, adulto y vejez.

Autocuidado en relación a la desviación de la salud : Cuando una persona a causa de su enfermedad o accidente se vuelve dependiente y pasa a la situación de receptor de autocuidado, el

cual tiene como objetivos prevenir complicaciones y evitar la incapacidad prolongada después de una enfermedad denominándoles demanda de autocuidado para la prevención secundaria. La demanda de autocuidado relacionada con la prevención terciaria tiene que ver con el funcionamiento eficaz y satisfactorio de acuerdo con las posibilidades existentes. (16)

TEORÍA DE MARTHA ROGERS

Considera al hombre como un todo unificado que posee integridad propia y que manifiesta características que son más que la suma de sus partes y distintas de ellas al estar integrado en un entorno. "El hombre unitario y unidireccional" de Rogers, respecto a la salud, la define como un valor establecido por la cultura de la persona, y por tanto sería un estado de «armonía» o bienestar. Así, el estado de salud puede no ser ideal, pero constituir el máximo estado posible para una persona, por lo tanto el potencial de máxima salud es variable.

Se basa en su concepción del hombre, su modelo teórico se apoyaba en el conjunto de suposiciones que describen el proceso vital del hombre, el cual se caracteriza por:

- Ser unitario.
- Ser abierto.
- Ser unidireccional.
- Sus patrones y organización
- Los sentimientos.
- El pensamiento.

Para esta autora, el hombre es un todo unificado en constante relación con un entorno con el que intercambia continuamente materia y energía, y que se diferencia de los otros seres vivos por su capacidad de cambiar este entorno y de hacer elecciones que le permitan desarrollar su potencial. El objetivo de la enfermera es

ayudar a los individuos para que puedan alcanzar su máximo potencial de salud, para ello la enfermera debe tratar de fomentar la interacción armónica entre el hombre y su entorno los cuidados de enfermería se prestan a través de un proceso planificado que incluye la recogida de datos, el diagnóstico de enfermería, el establecimiento de objetivos a corto y largo plazo y los cuidados de enfermería más indicados para alcanzarlos.

Para M. Rogers, la atención de enfermería debe presentarse allí donde existan individuos que presenten problemas reales o potenciales de falta de armonía o irregularidad en su relación con el entorno, en líneas generales, se admite que el modelo de enfermería de M. Rogers es eminentemente filosófico e impulsa a las enfermeras a extender su interés hacia todo lo que pueda afectar al paciente como ser humano.

La función de la enfermería la define como ciencia humanitaria y arte. Sus actividades irán encaminadas hacia el mantenimiento y promoción de la salud, prevención de las enfermedades y rehabilitación de enfermos e incapacitados; para ello se intervendrá sobre la totalidad del hombre, grupo y entorno.

Considera al hombre como todo un ser unificado que posee integridad propia y que manifiesta características que son más que la suma de sus partes y distintas de ellas al estar integrado en el entorno.

Su modelo se basa en la concepción del hombre como: ser unitario, ser abierto, ser unidireccional, sus patrones y organización, los sentimientos y el pensamiento

El método utilizado por Rogers es sobre todo deductivo y lógico, y le han influido claramente la teoría de los sistemas, la de la relatividad y la teoría electrodinámica, tiene unas ideas muy avanzadas, y dice que la enfermería requiere una nueva

perspectiva del mundo y sistema del pensamiento nuevo enfocado a lo que de verdad le preocupa a la enfermería. (17)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

A.- CLIMATERIO O PREMENOPAUSIA

Es una fase transicional de la mujer entre la madurez reproductiva y la pérdida gradual de la función ovárica, etapa que dura alrededor de veinte años. (3)

Es el periodo en el que se manifiestan un conjunto de signos y síntomas que ocurren en gran proporción de las mujeres durante la perimenopausia, todo esto puede variar según la localización geográfica, nivel social, nivel educativo, antecedentes personales, familiares etc. Síntomas como aumento de peso, sofocos, insomnio, sudor por las noches, sequedad vaginal, dolores articulares, fatiga, pequeñas pérdidas de memoria, molestias intestinales, sequedad en los ojos, picor en la piel, cambios de humor y facilidad para sufrir infecciones urinarias. (18)

La relación que existe entre el climaterio y menopausia, se debe a la falta de estrógenos y los mismos, estos síntomas tienden a presentarse antes de la interrupción de la menstruación, comienzan aumentar en frecuencia generalmente después de los 30 años y alcanzan su máxima intensidad antes de la menopausia, disminuyendo dos años después. Aunque los trastornos psicológicos no parecen estar asociados con un aumento en la frecuencia de enfermedades psiquiátricas importantes, está bien documentado el hecho de que durante la edad del climaterio y la postmenopausia temprana aumenta el número de consultas por problemas de ésta índole. Los psiquiatras con orientación psicodinámica consideran que el final de la menstruación sirve de disparador para el resurgimiento de conflictos psicosexuales no resueltos en edades tempranas de la

vida. La cuestión a resolver es si esa asociación se debe a causas biológicas en relación con la carencia de estrógenos o a circunstancias psicosociales en las que debe incluirse el conflicto mismo de la pérdida de la menstruación y de la capacidad reproductiva. (19)

A pesar de que la depresión es uno de los síntomas reportados con mayor frecuencia en mujeres después de revisar dos décadas de estudios epidemiológicos no encontró aumento del riesgo de la misma. Asimismo, encuestas realizadas en Suecia, Reino Unido y Canadá tampoco reportaron aumento en la depresión asociada a la menopausia. (20)

B.- FISIOLÓGÍA DEL CLIMATERIO:

La regulación hipotalámica de secreción hormonal por la hipófisis anterior y su patrón de secreción diurna y pulsátil se modifican con la edad durante el envejecimiento, el factor liberador del LH esta aumentado y existen cambios en la liberación de hormonas hipotalámicas y en los patrones de actividad de los neurotransmisores. Después de los cuarenta años de edad y en la mujer con ciclos menstruales regulares los niveles séricos de FSH empiezan a aumentar en las fases tempranas y medias foliculares y en la postovulatoria temprana. (7)

Al acercarse a la menopausia, la mujer tiene sólo unos cientos de ovocitos primarios, por lo que la maduración folicular parece detenerse por alteración neuroendocrina más que por disminución del número de ovocito. Después de la menopausia, la FSH eleva cinco a treinta veces y la LH tres veces sus valores promedios, algo más durante los bochornos, manteniéndose elevados durante cinco a diez años, para luego descender gradualmente. Enlapre-menopausia, los ovocitos residuales responden después de periodos más largos con salida de estradiol y aún con

0. formación de cuerpo lúteo. Estos intervalos alargados sin actividad antagónica de la progesterona permiten que el endometrio reciba influencia persistente de estrógenos, ocasionando sangrados uterinos irregulares e hiperplasia endometrial. Así mismo, entre los 40 y 45 años de edad, el número de quistes foliculares se incrementa. (8)

C.- FASES:

Existen tres fases del climaterio:

- 1.- **Pre menopausia:** Proceso normal y natural que se da entre los 45 y 50 años de edad ;en el que el organismo de la mujer empieza a tener cambios muy sutiles ; comienza en los ovarios con la disminución de los estrógenos y progesterona caracterizado por irregularidades menstruales y finaliza con el cese de los periodos menstruales.
- 2.- **Post menopausia:** Es la etapa iniciada desde el último periodo menstrual; esta corresponde a la etapa de la vida en que las condiciones endocrinas y metabólicas favorecen la aparición de enfermedades crónicas degenerativas como la osteoporosis, la aterosclerosis, alteraciones genitourinarias y neurológicas
- 3.- **Peri menopausia:** Es el periodo comprendido desde el inicio de los eventos endocrinológicos, clínicos y psicológicos que preceden a la menopausia hasta la terminación del primer año después de la misma. (1)

D.- ENDOCRINOLOGÍA DEL CLIMATERIO, LA MENOPAUSIA Y LA POST MENOPAUSIA:

Durante la transición de la etapa reproductiva a la no reproductiva, la mujer experimenta una serie de eventos, los cuales se inician varios años antes de que ocurra la menopausia cese de la menstruación, alrededor de los 35 años, antes de cualquier alteración del ciclo menstrual y de las variaciones detectables en las concentraciones de estradiol, comienza a elevarse la hormona folículoestimulante (FSH) en la fase folicular temprana. Generalmente después de los 40 años la fase folicular del ciclo se acorta, los niveles de estradiol, inhibina y de folículoestatina disminuyen y los de la FSH comienzan a elevarse. Posteriormente los niveles de la hormona luteinizante (LH) también aumentan aunque en menor proporción que la anterior. Los folículos disminuyen y es más frecuente la ovulación prematura y la fase lútea insuficiente con disminución de la producción de progesterona, lo que produce un exceso de estrógenos en relación a la hormona anterior. Cerca de la menopausia, los ciclos menstruales a menudo son irregulares con anovulación intermitente, los niveles de las gonadotropinas son erráticos, es frecuente el hiperestrogenismo relativo con disminución de la progesterona. Clínicamente esto se manifiesta con sangrados vaginales irregulares, pueden existir períodos de amenorrea con valores de FSH y LH elevados, similares a los hallados en la menopausia, pero cuando se produce la ovulación, los niveles hormonales pueden volver a límites normales. Finalmente, los folículos ováricos dejan de responder a las FSH y LH; el estradiol desciende a menos de 20 pg/mL, la progesterona es indetectable y clínicamente hay cese de la menstruación. Algunos autores

consideran que estos cambios corresponden a tres fases caracterizadas por una serie de cambios hormonales. (10)

Después de la menopausia los valores de las hormonas hipofisarias LH y FSH permanecen elevados, aunque siempre con predominio de la segunda, cuya concentración puede ser hasta 10 a 15 veces mayor que la reportada en una fase folicular normal, en tanto que la LH se eleva en menor grado y más tardíamente ya que generalmente alcanza su pico 2 a 3 años después del cese de la menstruación. Ambas permanecen elevadas por un tiempo variable que puede ser hasta de 20 años, después de la menopausia cambia el origen y la naturaleza del estrógeno circulante, ya que durante la vida reproductiva predomina el estradiol y en la pos menopausia la estrona. El primero es producido por el ovario y la segunda proviene en su mayoría de la conversión periférica de los precursores androgénicos en el tejido adiposo, músculo e hígado, el ovario pos menopáusico no es un órgano inactivo ya que continúa produciendo tanto estrógeno, aunque en cantidades mínimas. Estudios clínicos sugieren que del 20 al 50 % de las mujeres posmenopáusicas tienen niveles de estrógenos indicativos de actividad folicular durante los primeros 6 a 12 meses. (16)

E.- SIGNOS Y SÍNTOMAS:

El climaterio se asocia con signos y síntomas típicos relacionados con la deficiencia de estrógenos, tales como amenorrea, bochornos, períodos de sudoración y sequedad vaginal, pueden presentarse otras condiciones como alteraciones psicológicas, emocionales y psicosomáticas, no asociadas al hipoestrogenismo.(3)

Se ha sugerido que existe una variación cultural en la presencia de estos síntomas, ya que se ha reportado en el 75 a 80% de las

mujeres occidentales, en tanto que en otras culturas la frecuencia es mucho menor, no se sabe si esta variación se debe a diferencias en la fisiología o en la percepción que tienen las mujeres de sus síntomas, sugerido que se deben a alteraciones en el centro termorregulador del hipotálamo anterior y se acompañan de liberación pulsátil de la LH y de la hormona liberadora de gonadotrofinas.(7)

Otros signos y síntomas:

- **ALTERACIONES DEL TRACTO GENITOURINARIO BAJO.**

Se da debido al mismo origen embriológico de vagina, trigono uretral y vejiga, las vías urinarias inferiores presentan cambios atróficos por falta de estrógenos, son comunes las quejas tanto de síntomas urinarios disuria, infecciones urinarias frecuentes como los propios de vaginitis atrófica, prurito, sequedad vaginal, sangrado vaginal etc. Las mujeres que no reciben tratamiento con estrógenos, al paso del tiempo pueden desarrollar uretritis causada por atrofia de la mucosa uretral que produce disuria y vaginitis atrófica. La atrofia de la vagina produce adelgazamiento del endotelio, pérdida de los pliegues, acortamiento de la misma y disminución de la lubricación. Antes de la menopausia las células epiteliales de la vagina son ricas en glicógeno, el cual es metabolizado por lactobacilos, lo que contribuye a formar un pH ácido que protege contra las infecciones, posterior a la misma se pierde este mecanismo protector y puede presentarse mayor frecuencia de infecciones así como tendencia a las ulceraciones.

- **SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS, SOMÁTICOS Y EMOCIONALES.**

Se evidencia que durante el climaterio y la pos menopausia se han observado gran número de síntomas; entre los más

frecuentes podemos enumerar, ansiedad, aumento de la tensión, cambios de humor, depresión, irritabilidad, cansancio, insomnio, dificultad para concentrarse, ataques de pánico, cefalea, dolores articulares, palpitaciones, parestesias.

Se han atribuido a cambios hormonales que se producen durante esta época de la vida, aunque no se ha podido establecer en forma clara Signos y síntomas asociados al climaterio.

- **SÍNTOMAS VASOMOTORES.**

Revela que los bochornos o sofocos se definen como un aumento en la percepción del calor dentro del cuerpo, se manifiestan por una elevación en la temperatura cutánea, vasodilatación periférica, aceleración transitoria de la frecuencia cardiaca y modificaciones en la actividad electrodérmica. Se inician varios años antes de la menopausia, aun en mujeres con ciclos regulares, generalmente aumentan conforme éstos se vuelven irregulares, alcanzando su máxima intensidad y mayor frecuencia 1 a 2 años después de la menopausia y pueden persistir hasta por 5 ó 15 años después de ésta. Los episodios nocturnos de sofocos se refieren como crisis de sudoración. También se han reportado en hombres y mujeres con hipogonadismo que reciben tratamiento a base de agonistas de la hormona liberadora de gonadotrofinas o que sufren una deprivación brusca de estrógenos, por ejemplo, después de la interrupción de un tratamiento prolongado con estrógenos.

- **INSOMNIO:**

Es frecuente que las mujeres durante el climaterio se quejen de alteraciones que van desde dificultad para conciliar el sueño y acortamiento del mismo, hasta un franco insomnio, asimismo, a menudo se quejan de cansancio al despertarse. Aunque se ha

considerado que los bochornos y crisis de sudoración constituyen la causa de los trastornos del sueño, no se ha podido establecer correlación entre ambos problemas. (1)

- **TRASTORNOS DE LA SEXUALIDAD.**

Después de la menopausia, el adelgazamiento del epitelio de la vagina no afecta la función sexual cuando hay relaciones sexuales en forma regular. En los casos de atrofia severa o vaginitis atrófica puede existir dispareunia. Asimismo, la abstinencia sexual prolongada puede favorecer esta atrofia, produciendo dolor y malestar al reanudar la actividad sexual. Aunque la función sexual permanece intacta, los cambios neuroendocrinológicos y circulatorios propios de la edad, pueden ser la causa de alteraciones en el tiempo y extensión de la respuesta a la estimulación sexual, asimismo, se ha reportado tanto disminución del interés sexual como aumento del mismo durante la post menopausia.

- **ENFERMEDAD DE ALZHEIMER.**

Recientemente se ha sugerido que la falta de estrógenos que se produce durante la menopausia contribuye al desarrollo de la enfermedad de Alzheimer y se ha reportado que la terapia de reemplazo con estrógenos puede ser útil para prevenir o retardar el inicio de esta enfermedad. (1)

- **OSTEOPOROSIS Y ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR.**

En la mujer, dos enfermedades se relacionan estrechamente con los cambios fisiológicos que se producen durante el climaterio, menopausia y post menopausia: la osteoporosis y la enfermedad cardiovascular. Constituyen las principales causas de morbilidad en las mujeres después de la menopausia. Varios estudios han reportado alteraciones en el metabolismo de lípidos, principalmente disminución de los niveles plasmáticos de lipoproteínas de alta densidad y aumento de

lipoproteínas de baja densidad tanto en mujeres con menopausia fisiológica como quirúrgica. Se ha demostrado que la terapia hormonal sustitutiva con estrógenos tiene efecto protector contra el aumento de enfermedad cardiovascular, riesgo de apoplejía e infarto de miocardio. Por el contrario, investigaciones recientes muestran un aumento del riesgo de mortalidad cardiovascular en las mujeres con menopausia temprana. Después de la enfermedad cardiovascular, la osteoporosis es el problema más significativo relacionado con la deficiencia de estrógenos. Posteriormente se reportó también en la ooforectomía y se confirmó el efecto benéfico que tienen los estrógenos, a la edad de 80 años, cerca del 25% de todas las mujeres han presentado una o más fracturas del extremo proximal del fémur, vértebras o porción distal del radio. La fractura de la cadera se asocia con un 20% de mortalidad durante el primer año y constituye uno de los principales problemas de salud. (1)

Otras enfermedades crónicas aumentan en frecuencia después de la menopausia, pero no se sabe si se deben a esta condición en sí o al proceso de envejecimiento del organismo. En resumen, la menopausia es una consecuencia inevitable de la edad en la cual se producen cambios fisiológicos marcados que se inician varios años antes del cese de la menstruación y se prolongan durante la post menopausia, se acompaña de síntomas diversos los cuales presentan variaciones no solamente en las diferentes poblaciones sino también a nivel individual. También se ha demostrado que constituye un factor de riesgo para la presencia de enfermedades cardiovasculares y osteoporosis, causas de aumento de morbilidad en mujeres mayores de 50 años. (1)

Se han atribuido cambios hormonales que se producen durante esta época de la vida, aunque no se ha podido establecer en forma clara Signos y síntomas asociados al climaterio. (10)

- **TÍPICOS:**

- Amenorrea
- Bochornos
- Crisis de sudoración
- Alteraciones del tracto genitourinario
- Vulva: atrofia y prurito
- Vagina: atrofia, dispareunia, vaginitis, sequedad
- Uretra y vejiga: disuria, infecciones frecuentes, uretritis.

- **GENERALES:**

- Alteraciones psicológicas
- Alteraciones emocionales
- Alteraciones psicosomáticas

F.- FACTORES QUE INFLUYEN EN LA EDAD DE LA MENOPAUSIA:

El promedio de edad de la menopausia en estudios realizados varía entre 48 y 52 años, sin embargo en algunos grupos étnicos se ha encontrado una edad más temprana, aunque no está claro si esta diferencia se debe al factor racial o a otras condiciones como desnutrición y menor talla y peso. El factor más importante que determina la edad de la menopausia es el número de folículos ováricos, cuyo número es determinado en la fase temprana de la embriogénesis; la depleción de los mismos ocurre independientemente de los factores fisiológicos y ambientales con excepción de aquéllos que destruyen directamente los folículos hasta la fase peri menopáusica, a

partir de entonces se acelera la pérdida y la menopausia se produce cuando el número de folículos ha caído a un número crítico. Paralelamente a la pérdida acelerada de los folículos se eleva la concentración de gonadotropinas y hasta el momento no se sabe si este agotamiento de los folículos se debe a factores intrínsecos del ovario o a cambios en el control de gonadotropinas, específicamente en el hipotálamo.

Recientemente se ha sugerido que ambas teorías no son excluyentes y que existen evidencias de que tanto el ovario como el hipotálamo son los iniciadores de la cascada de eventos que culminan con la menopausia. Se han propuesto diversos factores ambientales como determinantes de la edad de la menopausia natural, sin embargo los resultados no son concluyentes, excepto los que señalan la asociación entre el tabaquismo y la desnutrición ya que se ha demostrado un adelanto de 1 a 2 años en mujeres que fuman, comparadas con no fumadoras y de 4 años en mujeres desnutridas. (22)

G.- CONSECUENCIAS DE LA MENOPAUSIA:

- Amenorrea, infertilidad.
- Síntomas vasomotores.
- Atrofia urogenital.
- Efectos sobre la sexualidad:
- Asociados a hipoestrogenismo se evidencia la disminución del trofismo vaginal y trastorno de la integridad sensorial.
- Asociados a hipoandrogenismo se evidencia disminución del libido y del funcionamiento del órgano eréctil femenino.
- Cambios cognitivos, en estadios iniciales de la post-menopausia se pueden observar cambios adversos en la memoria y en la capacidad de concentración, cambios en la forma del pensamiento y en la capacidad de análisis.

- Síntomas de tipo depresivo, el climaterio puede provocar síntomas de tipo depresivo sin constituir una depresión crónica o depresión mayor. La TH no es tratamiento de depresión crónica ni de depresión mayor, pero puede ser un coadyuvante a la terapia específica.
- Trastornos del sueño, asociado a síntomas vasomotores.
- Riesgo de demencia, hay controversias al comparar los estudios de efectos de TH, según ésta se inicie cerca del comienzo de la vida post menopáusica, o se inicie después de quince años de la menopausia. Mientras el tratamiento precoz y mantenido parece reducir la incidencia de diversas demencias a largo plazo, la TH puede aumentar levemente el riesgo demencia, vascular y no vascular, y la incidencia de accidente vascular encefálico (AVE) en mujeres mayores de 65 años.
- Osteoporosis, debida al aumento de la resorción ósea, que depende directamente del grado de hipoestrogenismo condiciona un mayor riesgo de fracturas, especialmente de columna, cadera y antebrazo.
- Riesgo cardiovascular, el hipoestrogenismo aumenta el riesgo coronario afectando negativamente diversos factores de riesgo cardiovascular.
- Coagulación, la post menopausia se asocia a un aumento desfavorable de algunos factores de coagulación (fibrinógeno, factor VII, PAI-1).
- Composición corporal, ocurre un aumento y redistribución de la masa grasa y una disminución de la masa muscular. Asimismo puede aparecer o empeorar una resistencia a la insulina.
- Efectos sobre la piel, pueden ocurrir alteraciones tróficas de la piel con disminución del colágeno y elastina.(23)

H.- LA MUJER EN LA PREMENOPAUSIA

La mujer al llegar a cierta etapa de la vida presenta cambios físicos y psíquicos junto a importantes cambios en el índole familiar y social a los que muchas veces le es difícil adaptarse

Los trastornos más importantes que se producen en el organismo, son los derivados de las alteraciones menstruales; ante esto, la valoración subjetiva por parte de la mujer es muy variable dependiendo de los factores culturales, laborales sociales y de personalidad, pero puede asegurarse que todas presentaran en algún momento, alguna queja atribuible a la perdida de la función ovárica. Por lo tanto la pre menopausia es el momento en el que las mujeres deben preparase con una buena alimentación, ejercicio físico, controles médicos periódicos y abandono de malos hábitos; para evitar algunas complicaciones posteriormente. (24)

En la etapa de la premenopausia pasan por dos grandes dimensiones como son biológicas y psicosociales que a continuación describiremos.

▪ DIMENSIÓN BIOLÓGICA:

a.- Cambios en el ciclo menstrual:

Se da como resultado de la disminución de la función ovárica y consecuente producción irregular y decreciente de estrógenos, que produce una inadecuada estimulación del los folículos ováricos y endometrio: manifestándose a través de irregularidades menstruales en las que los periodos se acortan o se espacian. Si en este periodo la menstruación suele ser muy abundante y prolongada puede ocasionar fatiga por anemia y si de lo contrario se

reduce la mujer suele sentir preocupación aunque en realidad no cause problemas. (5)

Según la imaginería popular la sangre tiene un efecto depurador; y la sangre abundante roja se considera como síntoma de buena circulación. Paradójicamente las reglas abundantes se toleran mucho mejor; ya que muchas mujeres se preguntan, que sucede con la sangre cuando disminuye o se interrumpe y piensan que al no ser expulsada se ubican en otra parte y eso produce el aumento de peso, hinchazón, cefaleas y migrañas en esta etapa de vida. (8)

b.- Cambios vasomotores:

Los bochornos, sudores y palpitaciones constituyen uno de los principales síntomas, que las mujeres pueden identificar, en algunas varían en su intensidad y frecuencia; todo esto producto de la alteración de la función termorreguladora del estrógeno. Cuando los niveles de estrógeno disminuyen, las neuronas del hipotálamo se hipertrofian e inducen a la síntesis de neuroquímica B que a mayor producción, activan las neuronas cerebrales causando los bochornos; que a su vez producen problemas como el insomnio, irritabilidad y cambios de carácter; la sudoración excesiva es embarazosa en algunas circunstancias de trabajo o relaciones interpersonales.(5)

c.- Cambios urogenitales:

Estos cambios aparecen por efecto de la sensibilidad de los tejidos del área urogenital a la disminución de

estrógenos. Produciéndose alteraciones derivadas en la atrofia del espesor del epitelio urogenital, como la atrofia de epitelios vaginal y uretral, flora vaginal alterada la disminución de lacto bacilos y aumento de flora fecal, incremento del PH vaginal, disminución de la cantidad de tejido conectivo peri uretral, todo esto predispone a un incremento de riesgo a infecciones urinarias. (26)

▪ **DIMENSIÓN PSICOSOCIAL**

a.- En lo psicológico:

La pérdida de la juventud, que está en relación con los ideales de feminidad; crea tensión en algunas mujeres condicionando a cambios en el humor y la conducta, llegando algunas de ellas a estados depresivos, debido a los cambios en su aspecto físico. También puede estar vinculado con sucesos psicosociales como los cambios en la relación con los niños, el estado marital y otros sucesos vitales. Se puede presumir que la variedad e intensidad de sintomatología neurovegetativa, especialmente en lo que se refiere a la irritabilidad y estado de ánimo depresivo, guardan relación estrecha con condiciones concretas en la vida de la mujer, además de la biografía personal de cada una. Por otro lado los estrógenos también influyen en el estado de ánimo debido a la acción sobre el sistema límbico y neurotransmisores; Es decir los cambios motivados por la disminución de estrógeno son responsables de nerviosismo irritabilidad, ansiedad, cambios de ánimo, tendencia a la depresión, trastornos del sueño que interrumpen su descanso, incrementando así su irritabilidad. (5)

b.- En lo social:

La sociedad, pone énfasis en la juventud, belleza o sexo y considera a la menopausia como algo terrible. Es esencial descartar los mitos, preconceptos y estereotipos perpetuados por la sociedad que conlleva a la mujer a presentar una baja autoestima, depresión afectando en sus relaciones interpersonales. La mujer puede asumir la desestabilización de este periodo como una experiencia más que la oportunidad de alcanzar un nuevo nivel de maduración, en la que se presenten nuevas oportunidades y representar así sus mejores años de vida. (11)

I.- AUTOCUIDADOS EN LA PREMENOPAUSIA:

Las mujeres menopáusicas deben seguir las prácticas de autocuidado en función a las dimensiones biológicas y psicosociales. (8)

▪ **DIMENSIÓN BIOLÓGICA**

a.- Nutrición:

Es el conjunto de procesos por medio del cual el organismo recibe y utiliza los alimentos necesarios para mantener sus funciones 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 indispensable para una buena salud, ya que el cuerpo es a grandes rasgos producto de su nutrición y el interés en la comida es importante, si se trata de prevenir algunas enfermedades. Lo que comemos

afecta personalmente 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 y deben de consumir entre otras cosas cantidades suficientes de calcio y vitamina D, para tener huesos sanos, así como llevar una dieta baja en colesterol y grasas. Las recomendaciones en consumo de calcio en mujeres pre menopáusicas es de 1000mg al día mientras que en las pos menopáusicas sin terapia hormonal es de 1500mg al día y de 1000mg al día con terapia de remplazo. En general una dieta proporciona 300-400mg de calcio. Si el consumo de calcio es menos de esta cantidad el cuerpo tomara calcio de los huesos para mantener un balance adecuado. Conforme menor sea el consumo de calcio mayor será la pérdida del hueso. Algunas buenas fuentes de calcio son la leche descremada (1tz 300mg) y sus derivados. Las verduras de hojas verdes brócoli, lechuga, nabo (172 tz 175mg), almendras y nuez (1/2 tz 80mg.), salmón o sardinas enlatada (con hueso 84mg, 200mg), mandarina, naranja (mediana 30mg), toronja (1/2 tz 30mg). En el caso de la vitamina D la recomendación para mujeres mayores de 50 años es de 200UI. Esta vitamina es esencial para la absorción y utilización de calcio. Gran parte de ella se forma en el organismo con la exposición del cuerpo al sol sin embargo los aceites de pescado, la mantequilla y el hígado son buenas fuentes. El fumar se asocia con la 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 a la excreción de calcio en la orina debe mantenerse el peso ideal para la talla. (17)

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 (avena, leguminosa, verduras) .hipocolesterolemia se asocia a problemas coronarios, se recomienda disminuir el consumo de yema de huevo, carnes rojas, leche entera, vísceras, embutidos, mantequilla, etc. Se ha visto que la avena puede tener efectos benéficos para la hipertensión arterial, asimismo el aumento de potasio en la dieta, ciruela, tomate, naranja pasas, lentejas, frijoles, plátano, papaya, durazno entre otros. Una dieta rica en antioxidantes disminuye la muerte prematura por enfermedad cardiovascular. Así tenemos la vitamina C de 60-80 mg, b caroteno (palta, aceite de oliva) de 2-3mg, vitamina E (cereales, verduras). (7)

b.- Actividad física:

Las personas que realizan algún tipo de actividad física, sufren menos problemas de salud y se encuentran más relajadas y optimistas se debe iniciar ejercicios leves y al sentir cansancio suspenderlo.

Los beneficios de la actividad física, regula la tensión arterial, reduce el riesgo de enfermar del corazón, disminuye los problemas de circulación, ayuda a conservar los reflejos, baja el colesterol y los triglicéridos, sube la energía vital, ayuda a respirar mejor, controla el peso fortalece los huesos y los músculos, previene la diabetes.(3)

Las caminatas combate la depresión leve y la ansiedad, aumenta la seguridad en sí mismo, mejora la flexibilidad de las articulaciones, previene el insomnio, evita el estreñimiento, elimina sustancias tóxicas del cuerpo se recomienda la natación, yoga, taichi. (8)

c.- 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 de Papanicolaou, control de peso y de la vista y oídos.(20)

▪ DIMENSIÓN PSICOSOCIAL

En la autoestima juega un papel importante en la etapa premenopáusica.

a.- Autoestima:

Todo ser humano solo por el hecho de serlo merece respeto, incondicional de los demás y de si mismo. Merece que se le estime y que se estime asimismo. Cuando la mujer pasa por la etapa de climaterio debe conocerse así misma, estar bien informada y preparada para la menopausia, potenciar hábitos de vida saludable, compartir experiencias con otra mujeres, volver a conocer el cuerpo entender lo que este quiere comunicar con sus cambios, plantearse nuevos proyectos de vida, amarse así misma, la madurez y la experiencia proporcionan belleza y sabiduría. Una mujer que a dedicada la mitad de 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 lugar de disminuir. (10)

b.- Estado de ánimo:

Los cambios en el estado de ánimo, nerviosismo, depresión, ansiedad trastornos en el sueño que incrementa 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 depresión induciendo el sueño. Para la depresión también se recomienda infusión de 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 .Se aconsejan las técnicas de relajación, de meditación. Llevar una vida sin presiones, ni estrés, realizar actividades novedosas y atractivas, como salir de paseo. (15)

c.- 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 demás tiempo para disfrutar aficiones y cultivar amistades.(13)

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS:

- **Autocuidado:** Conjunto de acciones o actividades intencionadas que refiere realizar la mujer pre menopáusica para disminuir los riesgos y molestias derivados de los cambios en la dimensión biológica y psicosocial.
- **Mujer:** Es la persona del sexofemenino, la mujer también remite a distinciones de género de carácter cultural y social atribuidas a la mujer así como a las diferencias sexuales y biológicas de la hembra en la especie humana frente al macho. Mujer hace referencia a lo femenino y en el aspecto reivindicativo a la igualdad de derechos defendida por el feminismo
- **Menopausia:** Entendida como el cese de la menstruación debido a la pérdida de la actividad cíclica del ovario* no es algo que ocurre de un día para el otro, por el contrario, existe un proceso previo conocido como pre menopausia, que comienza a desarrollarse cinco años antes de la última menstruación, es decir entre los 40 y los 50 años, dependiendo de cada mujer.
- **Premenopausia:** La pre-menopausia es el período que corresponde a un año antes de la menopausia, durante este período empiezan a aparecer los síntomas hormonales, biológicos y clínicos que anuncian la llegada de la menopausia se produce un enlentecimiento progresivo de la actividad de los órganos reproductores.
- **Practica:** Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos que se realiza de acuerdo a ciertas reglas y bajo la dirección de un maestro o profesor.

2.5. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES:

El presente trabajo de investigación es univariable

Variable 1: Autocuidado que practican las mujeres premenopaúsicas.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES
Autocuidado	El autocuidado es una función inherente al ser humano e indispensable para la vida de todos los seres vivos con quienes interactúa; resulta del crecimiento de la persona en el diario vivir, en cada experiencia como cuidador de sí mismo y de quienes hacen parte de su entorno. Debido a su gran	Conjunto de acciones o actividades intencionadas que realiza la mujer premenopáusica para disminuir los riesgos y molestias derivados de los cambios producidos por la involución de los órganos de reproducción con la consiguiente	BIOLÓGICA.	Nutrición: Es una necesidad fisiológica para satisfacer las necesidades celulares del organismo que en este caso varía por la etapa en que atraviesa la mujer.	¿Consume Ud. Leche? ¿Consume Huevo? ¿Consume mantequilla? ¿Consume café? ¿Consume Frutas? ¿Consume Ud. Productos lácteos? ¿Consume Ud. pescado? ¿Consume Ud. carne de pollo? ¿Consume carne de carnero, alpaca y res? ¿Consume menestras? ¿Usted acompaña sus alimentos con ensaladas?

	potencial para influir de manera positiva sobre la forma de vivir de las personas, el autocuidado se constituye en una estrategia importante para la protección de la salud y la prevención de las enfermedades.	disminución en la secreción y elaboración de hormonas que afectan el área somático y la esfera psicológica, que serán medidos la técnica de encuesta y su instrumento el cuestionario. Finalmente será categorizada como cuidado adecuado cuando se obtiene un puntaje entre 66 a 88 puntos, e	BIOLÓGICA.	Actividad Física: Son movimientos corporales intencionados que se realizan para fortalecer el musculo esquelético y favorecer el remodelado óseo.	¿Consume Ud. Verduras? ¿Ingiera Ud. Jugos? ¿Consume Ud. pastillas de calcio? ¿Consume Ud. licor (aunque sea menor de un vaso)? ¿Realiza ejercicios? ¿Realiza caminatas de por lo menos 30 min? (sin apuros en plan de distracción)
--	---	--	--------------------------	---	--

		no adecuado cuando el puntaje obtenido se ubica entre 22 y 65 puntos.		Control Médico: Es responsabilidad de la mujer asistir a su control médico con la finalidad de identificar y descartar problemas de salud, misma es la responsabilidad de la mujer para relacionarse con el resto de las personas. ¿Asiste Ud. a un control médico? ¿Se controla Ud. la presión arterial y su peso? ¿Recibe o ha recibido atención de un psicólogo? ¿Se realiza las pruebas de densitometría ósea para ver como esta de Calcio Ud.? ¿Se realiza exámenes para identificar el aumento de Triglicéridos y Colesterol? ¿Se ha realizado alguna vez una Mamografía? ¿Se ha realizado un examen de Papanicolau?
--	--	---	--	--

				Autoestima: Es una condición indispensable para una relación social y afectiva sana y estable, el respeto y aprecio por uno mismo es la plataforma adecuada para relacionarse con el resto de las personas. ¿Me siento avergonzada de mi misma? ¿Me siento cómodo respecto a mi imagen física? ¿Me asusta ser rechazado por mi familia? ¿Las responsabilidades de la vida son demasiadas para mí? ¿Hay días que pierdo la confianza en mí?
				PSICOSOCIAL

					Estado de ánimo: Es la forma como maneja sus emociones y pensamientos los cuales van a afectar el bienestar. el cómo uno se siente y enfrente situaciones de problema.	¿Ud. Comparte sus problemas con algún familiar? ¿Ud. Se siente sola? ¿Ud. Frente a algún problema llora? ¿Cuándo experimenta situaciones de tristeza se desespera?
--	--	--	--	--	---	--

			PSICOSOCIAL	Relaciones interpersonales: Son una oportunidad para acercarnos a otras experiencias y valores, así como para ampliar nuestros conocimientos.	¿Conversa Ud. de sus emociones con su familia? ¿Conversa Ud. de sus sentimientos con sus hijos? ¿Conversa Ud. de sus sentimientos con sus amistades? ¿Asiste Ud. a reuniones sociales en su comunidad?
--	--	--	---------------------------	---	--

2.7. ÁMBITO DE ESTUDIO.

El estudio se realizó en la Comunidad de Callqui chico.

▪ Ubicación

Distrito	Huancavelica
Provincia	Huancavelica
Departamento	Huancavelica

Callqui Chico está situado aproximadamente a 12°53" latitud sur y a 68°45" de longitud oeste del meridiano de Greenwich y a una altura de 3986 m.s.n.m. (plaza principal).

▪ Acceso a la Comunidad de Callqui Chico:

La Comunidad de Callqui Chico tiene acceso a una distancia aproximada de 1.00 Km. desde la plaza de Armas de Huancavelica; por carretera camino a la ciudad de Pisco.

▪ LÍMITES Y EXTENSIÓN

La Comunidad de Callqui Chico

Por el Este	: Huancavelica
Por el Oeste	: Totoral
Por el Norte	: Con el distrito de Ascensión.
Por el Sur	: La Comunidad Campesina de Callqui Grande

Extensión Territorial: Tiene un área de extensión de 8 059.36 Hectáreas

Callqui Chico, es una reconocida con Decreto Supremo S/N del 19 de enero de 1931, está compuesta por ciudadanos campesinos dedicados en su mayor parte por ganaderos y agricultores. Un pueblo que tiene una historia milenaria desde

la Cultura Tiahuanaco. Premisa que se sustenta por contar con restos de poblaciones primitivas llamados gentiles dentro del territorio comunal. Luego, tuvo una dominación inca, donde desarrolló su característica y fortaleza india, considerado rebelde. Y, en la época de la colonia europea, fue el refugio de explotadores, quienes en sus primeros pasos se acamparon en Qaqakuchu.

▪ Etimología

Etimológicamente existen varias acepciones sobre el origen de Callqui Chico, tales como, Ccallarapucro.

CAPITULO III MARCO METODOLÓGICO

1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

El presente trabajo de investigación fue de tipo descriptiva, porque nos permite recoger información de la realidad para enriquecer conocimientos ya establecidos y para describir el fenómeno en estudio en su estado natural. (31)

2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

El estudio alcanzó un nivel descriptivo; porque se describió las características del fenómeno en estudio. (31)

3. MÉTODO:

Se empleó los siguientes métodos:

Inductivo.- Porque parte de lo específico a lo general; vale decir, que primero va describir cada uno de los fenómenos para luego llegar a una conclusión.

Deductivo.- Parte de lo general a lo específico; es decir, una vez que se concluye se confrontará la relación de variable; a través de un sustento claro y preciso del suceso de los mismos.

Así mismo se desarrollará a través del método específico.

Descriptivo: Porque se describe, analiza e interpreta sistemáticamente un conjunto de hechos tal como se da en el presente. Así como estudia al fenómeno en su estado actual y en su forma natural.

Estadístico: Porque a través de la aplicación facilitará la representación de datos de los fenómenos observados, y la toma de decisiones a la aplicación de la estadística descriptiva.

Bibliográfico: Porque se sistematiza y organiza información de fuentes secundarias como artículos de revistas, publicaciones, investigaciones, etc. (32)

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

El presente trabajo de investigación fue de tipo descriptiva, porque nos permite recoger información de la realidad para enriquecer conocimientos ya establecidos y para describir el fenómeno en estudio en su estado natural. (31)

3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

El estudio alcanzo un nivel descriptivo; porque se describió las características del fenómeno en estudio. (31)

3.3. MÉTODO:

Se empleó los siguientes métodos:

Inductivo.- Porque parte de lo específico a lo general; vale decir, que primero va describir cada uno de los fenómenos para luego llegar a una conclusión.

Deductivo.- Parte de lo general a lo específico; es decir, una vez que se concluye se confrontará la relación de variable; a través de un sustento claro y preciso del suceso de los mismos.

Así mismo se desarrollará a través del método específico:

Descriptivo: Porque se describe, analiza e interpreta sistemáticamente un conjunto de hechos tal como se da en el presente. Así como estudia al fenómeno en su estado actual y en su forma natural.

Estadístico: Porque a través de la aplicación facilitará la representación de datos de los fenómenos observados, y la toma de decisiones a la aplicación de la estadística descriptiva.

Bibliográfico: Porque permite recopilar y sistematizar información de fuentes secundarias contenidas en libros, artículos de revistas, publicaciones, investigaciones, etc. (32)

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se empleó la técnica de entrevista y su instrumento la guía de entrevista.(32)

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En el presente estudio se utilizó el es: Diseño No Experimental Descriptiva.

Esquema:

M ← O

Donde:

M = Mujeres Premenopaúsicas.

- = Medición de la variable: Auto cuidado

3.6. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

POBLACIÓN

La población objetivo estuvo constituida por 124 mujeres pre menopáusicas de la Comunidad de Callqui Chico de la Provincia y Departamento de Huancavelica.

MUESTRA

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

Datos.

N= Mujeres pre menopáusicas = 124

n° = ?

z = valor crítico = 1.96

p = variabilidad positiva = 0.8

q = variabilidad negativa = 0.2

e = error = 5% = 0.05

γ = nivel de significación = 95% = 0.95

$$n = \frac{1,96^2 * 0.8 * 0.2 * 124}{0.05^2(124 - 1) + 1.96^2 * 0.8 * 0.2}$$

n = 50 mujeres pre menopáusicas.

3.8. Hallando Simplificación muestral

$$n = \frac{n^{\circ}}{1 + \frac{n^{\circ} - 1}{N}}$$

$n = 50$ mujeres pre menopáusicas.

N = Población
muestras.

N_h = Sub población

$N_h/N \cdot n$ = Sub

MUESTREO.

Se utilizó el muestreo probabilístico, Las unidades de análisis fueron seleccionados mediante el muestreo aleatorio simple.

3.7. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la recolección de datos se tuvo en cuenta los siguientes pasos:

- Coordinación con las autoridades de la Comunidad de Callqui Chico.
- Estructuración y reestructuración del instrumento de recolección de datos.
- Evaluación por expertos (validez subjetiva).
- Aplicación del instrumento de recolección de datos previa coordinación con las autoridades de la Comunidad de Callqui Chico.
- Por último, se lograra captar a las mujeres premenopáusicas en el Puesto de Salud de Callqui Chico, realizando la coordinación con el jefe del Puesto de Salud quien convocará a las mujeres de esta etapa de vida para aplicar el instrumento.

3.8. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS DE DATOS.

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó el paquete estadístico PASW Statistics Vers. 18.0, Hoja de cálculo de Microsoft Office Excel 2007.

Así mismo, se utilizó el enfoque de la estadística descriptiva; el cual facilitara la representación de los datos en cuadros y gráficos estadísticos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. ESTADISTICA DESCRIPTIVA SOBRE AUTOCUIDADO DE LAS MUJERES PREMENOPAUSICAS EN LA COMUNIDAD DE CALLQUI CHICO DE LA PROVINCIA Y DEPARTAMENTO DE HUANCAYELICA EN EL 2011

Se procedió a trabajar con 50 mujeres durante la etapa premenopáusicas en la Comunidad de Callqui Chico, de Huancavelica. Para lo cual se usó el paquete estadístico PASW Statistics 18 y Microsoft Office-Microsoft Excel 2010. Se empleó la estadística descriptiva: tablas de distribución de frecuencias, cuadros y gráficos estadísticos y medidas de tendencia central.

Tabla Nº 1

AUTOCUIDADO EN LAS MUJERES PREMENOPÁUSICAS EN LA COMUNIDAD DE CALLQUI CHICO

ALIMENTACIÓN BIOLÓGICA: NUTRICIÓN

CONSUMO DE	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES		CASI NUNCA		TOTAL	
	FI	%	FI	%	FI	%	FI	%	FI	%
Carne	2	4	22	44	33	66	3	6	50	100
Huevo	4	8	23	46	21	42	2	4	50	100
Variedad de	1	2	1	2	30	62	12	24	50	100
Verduras	3	6	1	2	30	62	14	28	50	100
Productos lácteos	4	8	7	14	35	70	4	8	50	100
Carne de pollo	10	20	23	46	7	14	0	0	50	100
Carne de res	1	2	4	8	31	62	14	28	50	100
Alimentos	0	0	6	12	29	58	13	26	50	100
Pastillas de Calcio	1	2	4	8	31	62	14	28	50	100
Licor	0	0	6	12	29	58	13	26	50	100

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA SOBRE AUTOCUIDADO DE LAS MUJERES PREMENOPÁUSICAS EN LA COMUNIDAD DE CALLQUI CHICO DE LA PROVINCIA Y DEPARTAMENTO DE HUANCAMELICA EN EL 2011

Se procedió a trabajar con 50 mujeres durante la etapa premenopáusicas en la Comunidad de Callqui Chico, de Huancavelica. Para lo cual se usó paquete estadístico PASW Statistics 18 y Microsoft Office-Microsoft Excel 2010. Se empleó la estadística descriptiva tablas de distribución de frecuencia, cuadros y gráficos estadísticos y medidas de tendencia central.

FUENTE: Encuesta aplicada 2011.

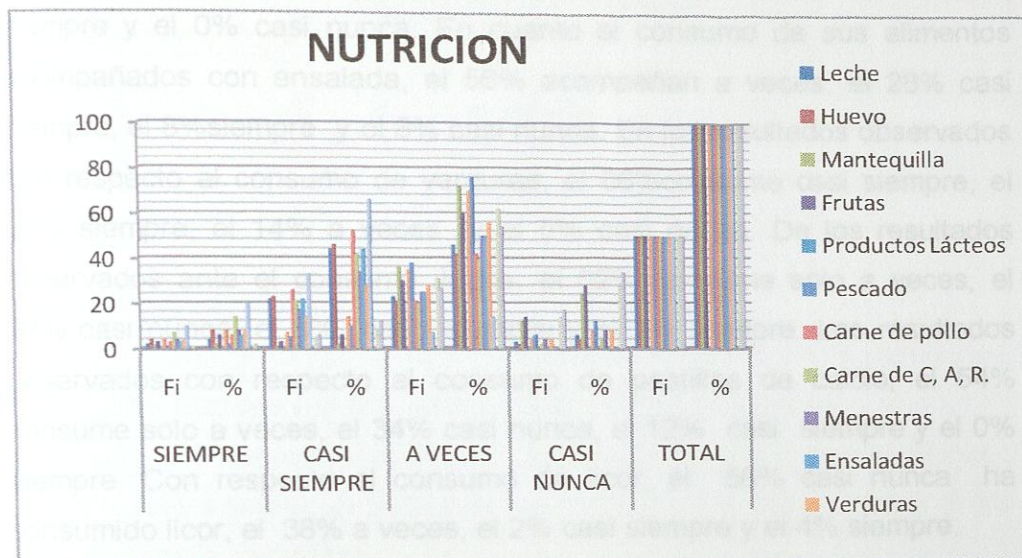
Tabla N° 1
AUTOCUIDADO EN LAS MUJERES PREMENOPÁUSICAS EN LA
COMUNIDAD DE CALLQUI CHICO

DIMENSIÓN BIOLÓGICA: NUTRICIÓN

CONSUMO DE	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES		CASI NUNCA		TOTAL	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Leche	2	4	22	44	23	46	3	6	50	100
Huevo	4	8	23	46	21	42	2	4	50	100
Mantequilla	1	2	1	2	36	72	12	24	50	100
Frutas	3	6	3	6	30	60	14	28	50	100
Productos										
Lácteos	4	8	7	14	35	70	4	8	50	100
Pescado	1	2	5	10	38	76	6	12	50	100
Carne de pollo	3	6	26	52	21	42	0	0	50	100
Carne de C, A, R.	7	14	21	42	20	40	2	4	50	100
Menestras	4	8	17	34	25	50	4	8	50	100
Ensaladas	3	6	22	44	25	50	0	0	50	100
Verduras	4	8	14	28	28	56	4	8	50	100
Jugos	10	20	33	66	7	14	0	0	50	100
Pastillas de										
Calcio	1	2	4	8	31	62	14	28	50	100
Licor	0	0	6	12	27	54	17	34	50	100

FUENTE: Encuesta aplicado 2011.

GRÁFICO N° 01



FUENTE: Tabla N° 1

En la tabla N° 1 observamos los resultados respecto de la nutrición frente al consumo de: leche 46% consume a veces, el 44% casi siempre, el 6% casi nunca y el 4% siempre. En cuanto al consumo de huevo tenemos que el 46% consume casi siempre, el 42% a veces, el 4% casi nunca y el 8% siempre. En cuanto al consumo de la mantequilla, el 72% consume a veces, el 24% casi nunca, el 2% casi siempre y el 2% siempre. Con respecto al consumo de Café, el 60% consume a veces, el 28% casi nunca, el 6% casi siempre y el 6% siempre. En cuanto al consumo de frutas, el 70% consume a veces, el 14% casi siempre, el 8% casi nunca y el 8% siempre. Con respecto consumo de los productos lácteos, 76% consumen a veces, el 12% casi nunca, el 10% casi siempre y el 2% siempre. Seguidamente se observa los resultados con respecto al consumo de pescado, el 52% consume casi siempre, el 42% solo a veces, el 6% siempre y el 0% casi nunca. Con respecto al consumo de carne de pollo, el 42% consume casi siempre, el 40% a veces, el 14% siempre y el 4% casi nunca. Con respecto al consumo de carne de carnero, alpaca y res, el 50% consume solo a veces, el 34% casi

siempre, el 8% casi nunca y el 8% siempre. En cuanto al consumo de menestras, el 50 %consume solo a veces, el 44% casi siempre, el 6% siempre y el 0% casi nunca. En cuanto al consumo de sus alimentos acompañados con ensalada, el 56% acompañan a veces, el 28% casi siempre, el 8%siempre y el 8% casi nunca. En los resultados observados con respecto al consumo de verduras, el 66%consume casi siempre, el 20% siempre, el 14% a veces y el 0% casi nunca. De los resultados observados ante el consumo Jugos, el 62% consume solo a veces, el 28% casi nunca, el 8% casi siempre y el 2% siempre. Los resultados observados con respecto al consumo de pastillas de calcio, el 54% consume solo a veces, el 34% casi nunca, el 12% casi siempre y el 0% siempre. Con respecto al consumo de licor, el 56% casi nunca ha consumido licor, el 38% a veces, el 2% casi siempre y el 4% siempre.

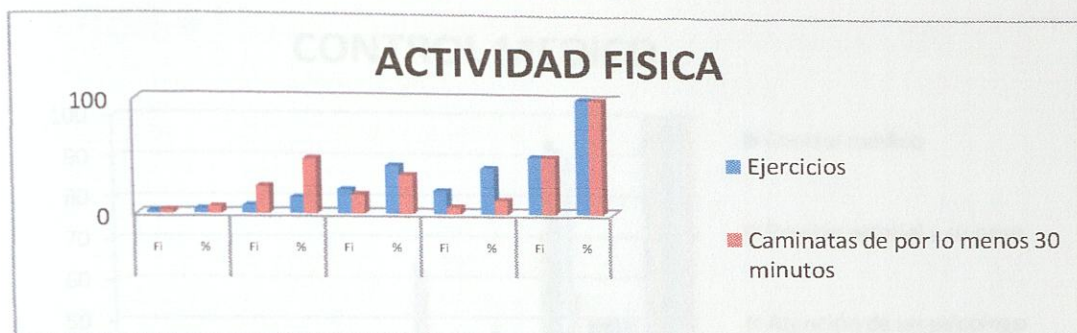
Tabla N° 2
AUTOCUIDADO EN LAS MUJERES PREMENOPÁUSICAS EN LA
COMUNIDAD DE CALLQUI CHICO

DIMENSIÓN BIOLÓGICA: ACTIVIDAD FISICA

ACTIVIDAD FISICA	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES		CASI NUNCA		TOTAL	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Ejercicios	2	4	7	14	21	42	20	40	50	100
Caminatas de por lo menos 30 minutos	3	6	24	48	17	34	6	12	50	100

FUENTE: Encuesta aplicado 2011.

GRÁFICO N° 02



FUENTE: Tabla N° 2

Respecto a los ejercicios, el 42% realiza solo a veces, el 40% casi nunca, el 14% casi siempre y el 4% siempre realiza ejercicios físicos.

En cuanto a la pregunta Realiza Ud., caminatas de por lo menos 30 min. , el 48% casi siempre, el 34% solo a veces, el 12% casi nunca y el 6% siempre realiza caminatas.

Tabla N° 3

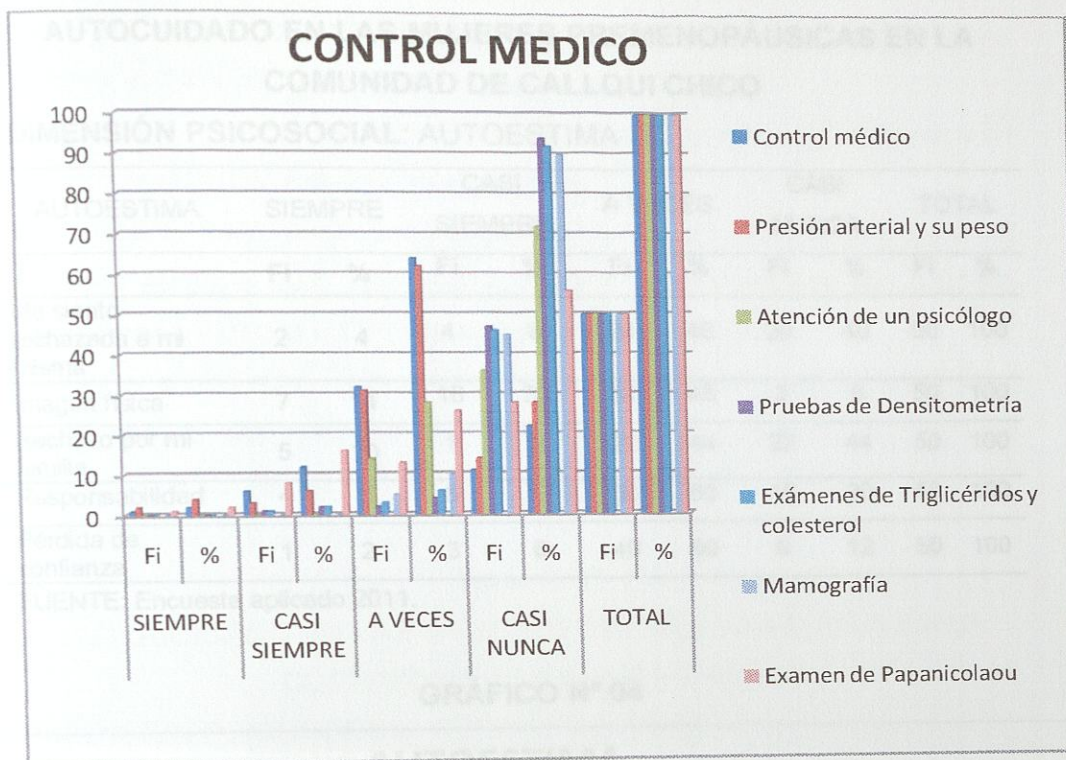
AUTOCUIDADO EN LAS MUJERES PREMENOPÁUSICAS EN LA COMUNIDAD DE CALLQUI CHICO

DIMENSIÓN BIOLÓGICA: CONTROL MEDICO

CONTROL MÉDICO	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES		CASI NUNCA		TOTAL	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Control médico	1	2	6	12	32	64	11	22	50	100
Presión arterial y su peso	2	4	3	6	31	62	14	28	50	100
Atención de un psicólogo	0	0	0	0	14	28	36	72	50	100
Pruebas de Densitometría	0	0	1	2	2	4	47	94	50	100
Exámenes de Triglicéridos y colesterol	0	0	1	2	3	6	46	92	50	100
Mamografía	0	0	0	0	5	10	45	90	50	100
Examen de Papanicolaou	1	2	8	16	13	26	28	56	50	100

FUENTE: Encuesta aplicado 2011.

GRÁFICO N° 03



FUENTE: Tabla N° 3

Se observa en la tabla N° 3 respecto al control médico, el 64% solo a veces, el 22% casi nunca, el 12% casi siempre y el 2% siempre asiste al control médico. Respecto al Control de la presión arterial y su peso, el 62% solo a veces, el 28% casi nunca, el 6% casi siempre y el 4% siempre se controla el peso. Frente a la atención de un psicólogo, en 72% casi nunca, el 28% a veces. En cuanto a las pruebas de Densitometría Ósea para ver como está el calcio, el 94 % casi nunca, el 4% a veces, el 2% casi siempre. Frente a los exámenes para identificar el aumento de Triglicéridos y Colesterol, el 92% casi nunca, el 6% a veces y el 2% casi siempre. Al examen de mamografía, el 90% casi nunca, el 10% a veces. Ante el examen de Papanicolaou, el 56% casi nunca, el 26% a veces, el 16% casi siempre, y el 2% siempre.

Con respecto a me siento avergonzada de mi misma, el 48% a veces, el 40% casi nunca, el 8% casi siempre y el 4% siempre.

Tabla N° 4

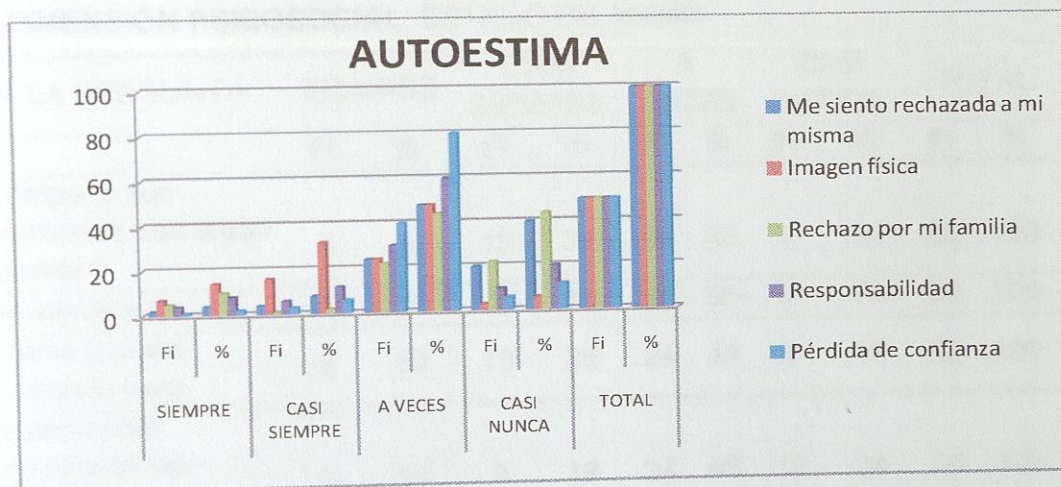
AUTOCUIDADO EN LAS MUJERES PREMENOPÁUSICAS EN LA COMUNIDAD DE CALLQUI CHICO

DIMENSIÓN PSICOSOCIAL: AUTOESTIMA

AUTOESTIMA	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES		CASI NUNCA		TOTAL	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Me siento rechazada a mi misma	2	4	4	8	24	48	20	40	50	100
Imagen física	7	14	16	32	24	48	3	6	50	100
Rechazo por mi familia	5	10	1	2	22	44	22	44	50	100
Responsabilidad	4	8	6	12	30	60	10	20	50	100
Pérdida de confianza	1	2	3	6	40	80	6	12	50	100

FUENTE: Encuesta aplicado 2011.

GRÁFICO N° 04



FUENTE: Tabla N° 4

En cuanto a la pregunta me siento avergonzada de mi misma, el 48% a veces se siente avergonzada de sí misma, el 40% casi nunca, el 8% casi siempre y el 4% siempre. Azcona manifiesta que en esta etapa de la vida es importante el cuidado de la apariencia personal pues es el reflejo de la salud mental y física.

Con respecto a me siento cómoda respecto a mi imagen física, el 48% a veces se siente cómoda respecto a su imagen física, el 32% casi siempre, el 14% siempre y el 6% casi nunca.

En cuanto me siento rechazado por mi familia, el 44% a veces, el 44% casi nunca, el 10% y el 2% casi siempre.

Con respecto a las responsabilidades de la vida son demasiadas para mí, el 60% a veces, el 20% casi nunca, el 12% casi siempre el 8% siempre las responsabilidades de la vida son demasiadas para mí.

Respecto a Hay días que pierdo la confianza en mí, el 80% refiere a veces, el 12% casi nunca, el 6% casi siempre y el 2% siempre hay días que pierdo la confianza en mí.

Tabla N° 5

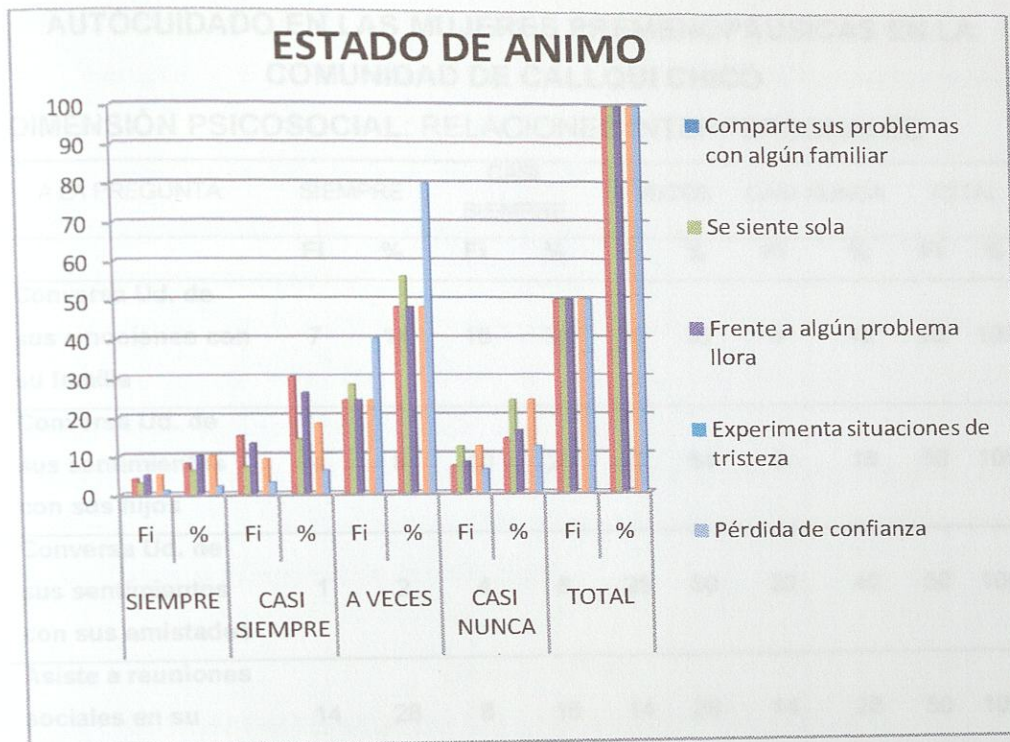
**AUTOCUIDADO EN LAS MUJERES PREMENOPÁUSICAS EN LA
COMUNIDAD DE CALLQUI CHICO**

DIMENSIÓN PSICOSOCIAL: ESTADO DE ANIMO

A LA PREGUNTA:	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES		CASI NUNCA		TOTAL	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Comparte sus problemas con algún familiar	4	8	15	30	24	48	7	14	50	100
Se siente sola	3	6	7	14	28	56	12	24	50	100
Frente a algún problema llora	5	10	13	26	24	48	8	16	50	100
Experimenta situaciones de tristeza	5	10	9	18	24	48	12	24	50	100
Pérdida de confianza	1	2	3	6	40	80	6	12	50	100

FUENTE: Encuesta aplicado 2011.

GRÁFICO N° 05



FUENTE: Tabla N° 5

Frente a que las mujeres premenopáusicas comparten sus problemas con algún familiar, el 48% refiere a veces, el 30% casi siempre, el 14% casi nunca y el 8% siempre comparte sus problemas con algún familiar.

Respecto de sentirse sola, las mujeres premenopáusicas refieren que, el 56% a veces, el 24% casi nunca, el 14% casi siempre y el 6% siempre se sienten solas.

El 48% de las mujeres premenopáusicas manifiestan que, a veces el 26% casi siempre, el 16% casi nunca y el 10% siempre lloran.

En relación a que cuándo experimenta situaciones de tristeza se desespera, el 48% a veces, el 24% casi nunca, el 18% casi siempre y el 10% siempre se desespera.

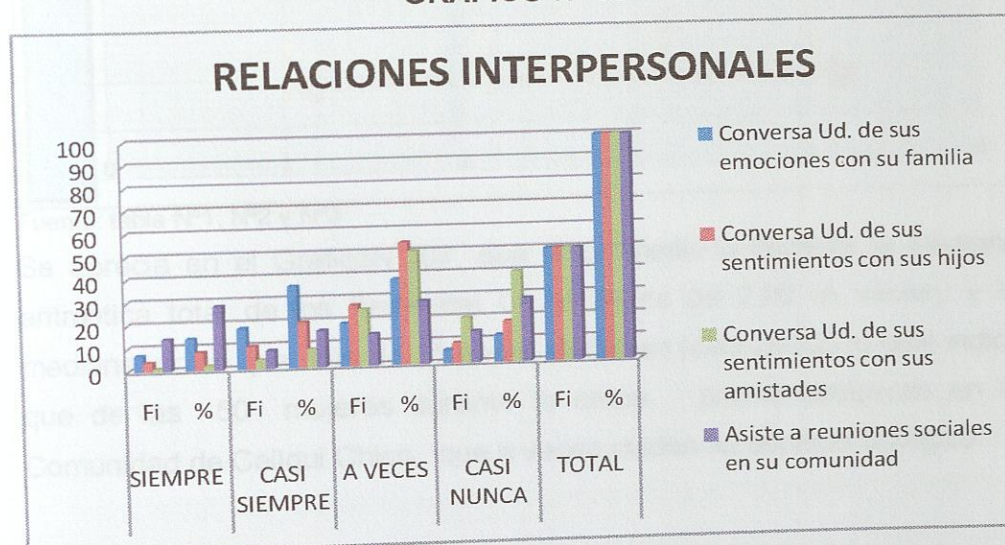
FUENTE: Tabla N° 5

Tabla N° 6
AUTOCUIDADO EN LAS MUJERES PREMENOPÁUSICAS EN LA
COMUNIDAD DE CALLQUI CHICO
DIMENSIÓN PSICOSOCIAL: RELACIONES INTERPERSONALES

A LA PREGUNTA:	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES		CASI NUNCA		TOTAL	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Conversa Ud. de sus emociones con su familia	7	14	18	36	19	38	6	12	50	100
Conversa Ud. de sus sentimientos con sus hijos	4	8	10	20	27	54	9	18	50	100
Conversa Ud. de sus sentimientos con sus amistades	1	2	4	8	25	50	20	40	50	100
Asiste a reuniones sociales en su comunidad	14	28	8	16	14	28	14	28	50	100

FUENTE: Encuesta aplicado 2011.

GRÁFICO N° 06



FUENTE: Tabla N° 6

Respecto a conversa Ud. de sus emociones con su familia, las mujeres premenopáusicas respondieron el 38% a veces el 36% casi siempre, el 14% siempre y el 12 % casi nunca conversa de sus sentimientos con su familia.

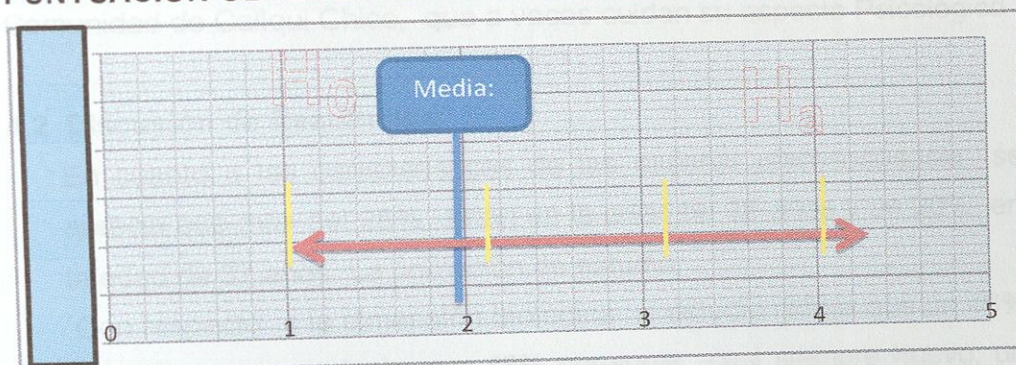
Frente aConversa Ud. de sus sentimientos con sus hijos el 54% a veces, el 20% casi siempre, el 18% casi nunca y el 8%a veces conversa de sus sentimientos con sus hijos.

En cuanto a Conversa Ud., de sus sentimientos con sus amistades, el 50% a veces, el 40% casi nunca, el 8% casi siempre y el 2% siempre conversa de sus sentimientos con sus amistades.

Finalmente ante Asiste Ud. a reuniones sociales en su comunidad el 28% casi nunca, el 28% a veces, el 16% casi siempre y el 28% siempre asiste a reuniones sociales en su comunidad.

Gráfico N° 07

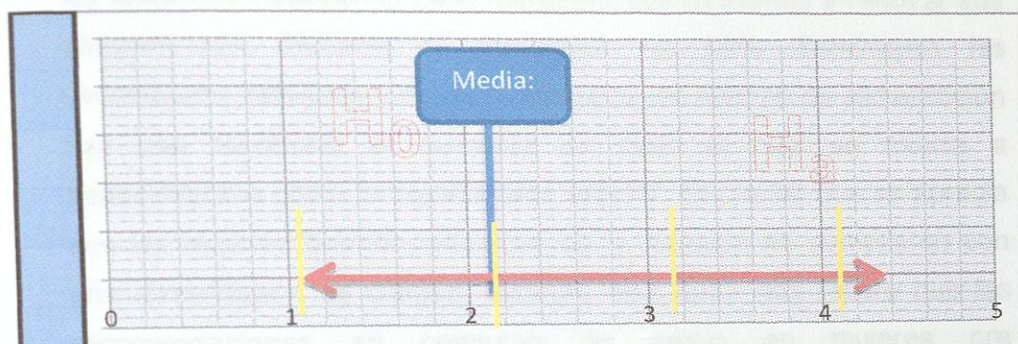
PUNTUACIÓN OBTENIDA EN LA DIMENSION BIOLOGICA



Fuente: tabla N°1, N°2 y N°3

Se aprecia en el Gráfico N° 07, que el promedio o llamada la mediana aritmética total de los ítems del 01 al 24 es de 2.00 (A veces), y la mediana indica que más de 11 ítems, están en favor de (2) lo cual indica que de las 50 mujeres durante la etapa premenopáusicas en la Comunidad de Callqui Chico, que a veces cuidan su aspecto biológico.

Gráfico N° 08
PUNTUACIÓN OBTENIDA EN LA DIMENSION PSICOLOGICA



Fuente: Tabla: N°4, N° 5 y N° 6

Se aprecia en el Gráfico N° 08, que el promedio o llamada la mediana aritmética total de los ítems del 25 al 37 es de 2.13 (A veces), y la mediana indica que más de 13 ítems, están en favor de (2) lo cual indica que de las 50 mujeres durante la etapa premenopáusicas en la Comunidad de Callqui Chico, que a veces cuidan su aspecto Psicológico.

4.2 Discusión de Resultados:

En cuanto a las características de las mujeres premenopausia se aprecia que más del 26%, están en la edad de 38 años y un 20% en la edad de 37 años. La población de estudio.

Con respecto a la dimensión biológica el estudio refleja que un 46% consume a veces leche, un 46% consume casi siempre huevo, un 72% a veces consume mantequilla, un 60% a veces consume café, un 70% a veces consume frutas. un 76% a veces consume productos lácteos, un 52% casi siempre consume pescado, un 42 casi siempre consume pollo, un 50% a veces consume carnes rojas, un 50% consume menestras, un 56% acompaña a veces sus alimentos con ensalada, un 66% casi siempre consume verduras, un 62% a veces ingiere jugos, un 62% a veces consume pastillas de calcio y un

54% a veces consume licor. Estos resultados se afirman con lo publicado por Rogers Martha el cual refiere que la nutrición es el conjunto de procesos por medio del cual el organismo recibe y utiliza los alimentos necesarios para mantener sus funciones y renovar sus componentes. Durante el climaterio un 56% 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. Es por tal que se aprecia que las mujeres premenopáusicas de la muestra no cumplieron con una alimentación de calidad, también este autor nos refiere que las recomendaciones en consumo de calcio en mujeres premenopáusicas es de 1000mg al día mientras que en las posmenopáusicas sin terapia hormonal es de 1500mg al día y de 1000mg al día con terapia de remplazo. En general una dieta proporciona 300-400mg de calcio. Si el consumo de calcio es menos de esta cantidad el cuerpo tomara calcio de los huesos para mantener un balance adecuado. Conforme menor sea el consumo de calcio mayor será la pérdida del hueso. Algunas buenas fuentes de calcio son la leche descremada (1tz 300mg) y sus derivados. Las verduras de hojas verdes brócoli, lechuga, nabo (172 tz 175mg), almendras y nuez (1/2 tz 80mg.), salmón o sardinas enlatada (con hueso 84mg, 200mg), mandarina, naranja (mediana 30mg), toronja (1/2 tz 30mg). En cuanto a la actividad física de las mujeres premenopáusicas de la comunidad de Callqui Chico un 42% a veces realiza ejercicios, un 48% casi siempre realiza caminatas, se desea citar a Pacheco José "Registro Nacional del Climaterio y Menopausia", el cual refiere las personas que realizan algún tipo de actividad física, sufren menos problemas de salud y se encuentran más relajadas y optimistas se debe iniciar ejercicios leves y al sentir cansancio suspenderlo. Los beneficios de la actividad física, regula la tensión arterial, reduce el riesgo de enfermar del corazón, disminuye los problemas de circulación, ayuda

a conservar los reflejos, baja el colesterol y los triglicéridos, sube la energía vital, ayuda a respirar mejor, controla el peso fortalece los huesos y los músculos, previene la diabetes.

También queremos citar a NAVARRO Despaigne, Dayssi "Climaterio y menopausia de la teoría a la práctica" Instituto de Endocrinología. Habana-Cuba, donde refiere que las caminatas combate la depresión leve y la ansiedad, aumenta la seguridad en sí mismo, mejora la flexibilidad de las articulaciones, previene el insomnio, evita el estreñimiento, elimina sustancias tóxicas del cuerpo se recomienda la natación, yoga y taichi. Respecto a la atención médica de las mujeres premenopáusicas de la comunidad de Callqui Chico se aprecia en la que no tienen un buen control 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 de Papanicolaou, control de peso y de la vista y oídos. Lo cual indica que de las 50 mujeres durante la etapa premenopáusica en la Comunidad de Callqui Chico, a veces cuidan su aspecto biológico. Deseamos citar a TINOCO, R (2007) Lima, realizó la investigación "Hábitos de vida que predisponen a la osteoporosis en mujeres premenopáusicas de la Unidad de Climaterio del Instituto Especializado Materno Perinatal, setiembre-noviembre 2007" arribó a las siguientes conclusiones, que los hábitos de vida de las mujeres premenopáusicas de esta determinada población de estudio no predisponen a la osteoporosis tipo I, y que el no consumo de lácteos y el consumo de café predisponen a la osteoporosis. Lo cual nos confirma que las mujeres de Callqui Chico, si no mejoran su calidad de vida en su nutrición, actividad física y control médico, no podrá confrontar la etapa de la menopausia.

En cuanto a la dimensión Psicológica, nos muestra que de las 50 mujeres durante la etapa premenopáusica en la Comunidad de

Callqui Chico, tienen regular autoestima, estado de ánimo y relaciones interpersonales. Sabemos que el autoestima juega un papel importante en la etapa pre menopáusica. 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 asimismo. Cuando la mujer pasa por la etapa de climaterio debe conocerse a sí misma, estar bien informada y preparada para la menopausia, potenciar hábitos de vida saludable, compartir experiencias con otra mujeres, volver a conocer el cuerpo 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 a dedicado la mitad de 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 lugar de disminuir. Es por tal que se debe de apoyar a mejorar la autoestima. Los cambios en el estado de ánimo, nerviosismo, depresión, ansiedad trastornos en el sueño que incrementa 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 depresión induciendo el sueño. Para la depresión también se recomienda infusión de 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. Se aconsejan las técnicas de relajación, de meditación. Llevar una vida sin presiones, ni estrés, realizar actividades novedosas y atractivas, como salir de paseo. 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.

Lo cual indica que de las 50 mujeres durante la etapa premenopáusica en la Comunidad de Callqui Chico, que a veces cuidan su aspecto Psicológico en donde da un respaldo a la hipótesis nula. Deseamos a BARRETO, C y GÓMEZ, Y (2000), en Huancavelica, realizaron la investigación "Características del Climaterio en mujeres multíparas y nulíparas en el distrito de Huancavelica. Los resultados obtenidos estadísticamente son que en el distrito de Huancavelica en la etapa del climaterio las mujeres multíparas presentan con más notoriedad las siguientes características: bochornos, taquicardia, diaforesis, irritación, irritabilidad cuando se sientan desesperadas e insomnio por las noches, esto es un 83-97% , mientras que en las nulíparas se observa las siguientes características: irritación e irritabilidad cuando se sienten desesperadas el 80-97% .Las multíparas y nulíparas no presentan cansancio y dificultad para entablar amistad que representa un 3-7% en resumen concluyeron que las multíparas presentan mayores características que las nulíparas.

Las dimensiones biológicas y psicológicas de la premenopausia las que fueron parte de los datos recolectados en el estudio son características que el investigador debe conocer y que a partir de ello permita un mejor abordaje de las etapas subsecuentes en la ejecución del trabajo de investigación y por ende no se tenga limitaciones mayores y sea viable, en este caso aun cuando se trate en estudios experimentales.

RECONCLUSIONES

1. Las características de las mujeres premenopáusicas de la comunidad de Callqui Chico corresponden a edades entre 34-42 años, son mujeres con grado de instrucción incompleta, en su mayoría muchas de ellas se dedican al trabajo agrícola, ganado y pequeños negocios, ya que muchas de ellas no toman importancia de su bienestar físico y mental, por lo que afirmamos que dichas mujeres no realizan prácticas de autocuidado.
2. En la dimensión biológica en relación a la nutrición las mujeres premenopáusicas en su mayoría consume constantemente productos lácteos, verduras, frutas y todo tipo de carnes ya que estos alimentos son indispensables en la canasta familiar y fuente de vitaminas, los que favorecen en gran medida el bienestar físico, en cuanto a la actividad física lo realizan como parte de sus actividades cotidianas, en el control médico dichas mujeres tienen un desinterés en cuanto a su salud por desconocimiento.
3. Con respecto a la dimensión Psicosocial las mujeres premenopáusicas mantienen un nivel de autoestima baja, tienen un estado de ánimo inestable, en cuanto a sus relaciones interpersonales estas mujeres comparten sus sentimientos y emociones con sus familiares en forma esporádica.
4. Las dimensiones biológicas y psicológicas van a determinar el autocuidado de las mujeres premenopáusica de la comunidad de Callqui Chico.

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFÍA

1. Se recomienda concientizar a las mujeres premenopáusicas de la comunidad de Callqui Chico las prácticas de autocuidado para mejorar su calidad de vida ante la etapa del climaterio o premenopausia.
 2. Realizar promoción y prevención en esta etapa de vida ya que se encuentra vulnerable frente a enfermedades degenerativas.
 3. Realizar capacitaciones al personal de salud para tomar interés en la guía de las prácticas de autocuidado en mujeres premenopáusicas.
 4. Se debe crear un área para el cuidado y manejo de las mujeres antes de la menopausia.
1. Jimenez, M. "Climaterio y menopausia". Rev. Endocrinología. Vol. 22, No. 1, 2007.
 2. Guzmán, M. "Climaterio y menopausia". Rev. Endocrinología. Vol. 22, No. 1, 2007.
 3. Paredes, M. "Climaterio y menopausia". Rev. Endocrinología. Vol. 22, No. 1, 2007.
 4. Organización Mundial de Salud, "Temas de Salud pública en el nuevo contexto de la salud reproductiva, México. 2007
 5. INEI, "Climaterio y menopausia". Lima. 2009
 6. Instituto Especializado Materno Perinatal "Autocuidado" Lima 2009
 7. Hurtado, D. "Climaterio de la mujer" Perú. 2010
 8. Organización Mundial de Salud, "Temas de Salud pública en el nuevo contexto de la salud reproductiva, México. 2007
 9. Navarro Despoigne, Dayssí "Climaterio y menopausia de la teoría a la práctica". Instituto de Endocrinología. Habana-Cuba. 2007
 10. Salien, Morfin, Clevello, Marin, ¿Que es el climaterio? Barcelona. 2007
 11. Organización Mundial de Salud, "Temas de Salud pública en el nuevo contexto de la salud reproductiva, México. 2007
 12. Rojas, Cebana, Sandra "Prácticas de autocuidado de las mujeres menopáusicas" Lima -Perú. 2010
 13. Fang, M. "Calidad de Vida en las mujeres en Climaterio" Venezuela. (2007)
 14. Gómez, C. "Conocimiento que tienen sobre el climaterio mujeres entre 40-64 años usuarias de servicio prenatal" Chile. 2007

BIBLIOGRAFÍA

1. Jiménez De Luque, Serrano, Sabate, Satrustegui, Saez, Azcona. Educacion Sanitaria en la Menopausia, Rev, Enfermeria, Barcelona, Vol 23 .2008.
2. Guyton Hall "Tratado de la Fisiología Medica" Edición XI.2009
3. Pacheco José "Registro Nacional del Climaterio y Menopausia" Rev. Ginecológica y Obstetricia Peru, vol.44. 2008
4. Organización Mundial de Salud, "Temas de Salud publica en el nuevo contexto de la salud reproductiva, Mexico.2007
5. INEI "Compendio de estadística sociales" Perú .2008-2009 Pag.295.
6. Instituto Especializado Materno Perinatal "Autocuidado" Lima 2009
7. Hurtado .D. "Climaterio de la mujer" Peru.2010
8. Organización Mundial de Salud, "Temas de Salud publica en el nuevo contexto de la salud reproductiva, Mexico.2007
9. Navarro Despaigne, Dayssi "Climaterio y menopausia de la teoría a la práctica". Instituto de Endocrinología. Habana-Cuba.2007
10. Setien, Morfin, Clavello, Marin, ¿Que es el climaterio? Barcelona. 2007
11. Organización Mundial de Salud, "Temas de Salud publica en el nuevo contexto de la salud reproductiva, Mexico.2007
12. Rojas, Cabana , Sandra "Practicas de autocidado de las mujeres menopáusicas " Lima -Peru.2010
13. Fang, M "Calidad de Vida en las mujeres en Climaterio" Venezuela.(2007)
14. Gómez, C "Conocimiento que tienen sobre el climaterio mujeres entre 40-64 años usuarias de atención primaria." Chile,2007

15. Tinoco, R "Hábitos de vida que predisponen a la osteoporosis en mujeres pos menopáusicas de la Unidad de Climaterio del Instituto Especializado Materno Perinatal, setiembre-noviembre. 2008
16. Gutiérrez, P "Conocimiento y empleo de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes de atención ambulatoria en el Centro Médico Naval C.M.S.T." Lima .2009
17. Barreto, C y Gómez, Y "Características del Climaterio en mujeres multíparas y nulíparas en el distrito de Huancavelica". (2006)
18. Orem. Dorothea. "Teorías"
<http://teeline.terra.es/personal/duenas/borias/htm>.
19. Rogers Martha "Teorías"
<http://teeline.terra.es/personal/duenas/borias/htm>.
20. Ayala Peralta, Félix "Medicina aplicada Gineco- Obstetra " Lima.2007
21. Organización Mundial de Salud "Investigación sobre la menopausia en los años 90". Ginebra. 2009
22. Vella, katherina "Histórica y malhumoradas" Revista Etece. Madrid.2008
23. Woll, Kuhun, Barabara "Fundamentos de obstetricia" Mexico.2006.
24. Pariona Parco, Julia ""Climaterio y menopausia". Instituto de Endocrinología. Habana-Cuba.2007
25. Sánchez C. H. Metodología y Diseños de la Investigación Científica. 2da Edic., Pgs. 248. 1996
26. Hernández S., Fernández C. y Baptista L. P. Metodología de la Investigación Científica, 3ra Edición, Editorial "Mc. Graw-Hill Interamericana", México, Pgs. 705. 2006.
27. Carrasco D., S. Metodología de la Investigación Científica", 1ra Edición, Editorial "San Marcos", Lima-Perú. Pgs. 474. 2006

ANEXO

ANEXO N° 01:	MATRIZ DE CONSISTENCIA
ANEXO N° 02:	INSTRUMENTO DE OBSERVACIÓN
ANEXO N° 03:	VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
ANEXO N° 04:	CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
ANEXO N° 05:	BAREMO O CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE DE RESILIENCIA
ANEXO N° 06:	FOTOGRAFÍAS DE LA EJECUCIÓN DE LA TESIS
ANEXO N° 07:	ARTÍCULO CIENTÍFICO

ANEXO N° 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
¿Cuál es el autocuidado que practican las mujeres durante la etapa pre menopáusica de la comunidad de Callqui Chico y Departamento de Huancavelica en el 2011?	OBJETIVO GENERAL: Determinar el autocuidado que practican las mujeres durante la etapa pre menopáusica de la comunidad de Callqui Chico Provincia y Departamento de Huancavelica en el 2011. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Caracterizar la población	Autocuidado.	BIOLÓGICOS	Nutrición	1. TIPO DE INVESTIGACIÓN: Descriptiva. 2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo 3. MÉTODO CIENTÍFICO: Descriptivo. 4. TÉCNICA INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Técnica de entrevista y su instrumento es la guía de entrevista 5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No

	en estudio. Identificar el autocuidado que practican las mujeres durante la etapa pre menopáusica en su dimensión biológica. Identificar el autocuidado que practican las mujeres durante la etapa pre menopáusica en su dimensión psicosocial				experimental; descriptiva.
					6. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO: Población: 124 Muestra: 50 mujeres premenopáusicas: Probabilístico aleatorización simple.
					7. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS. Estadística descriptiva
					8. AMBITO DE ESTUDIO. Centro poblado de Calqui Chico

ANEXO Nº 3

C. CONTROL MEDICO :					
18. ¿Asiste Ud. a un control médico?					
19. ¿Se controla Ud. la presión arterial y su peso?					
20. Recibe o ha recibido atención de un psicólogo?					
21. ¿Se realiza Pruebas de Densitometria Ósea para ver como esta de Calcio?					
22. ¿Se realiza Exámenes para identificar el aumento de Triglicéridos y Colesterol?					
23. ¿Se ha realizado alguna vez una mamografía?					
24. ¿Se ha realizado un Examen de Papanicolaou?					
D. AUTOESTIMA :					
25. ¿Me siento avergonzada de mi misma?					
26. ¿Me siento cómoda respecto a mi imagen física?					
27. ¿Me asusta ser rechazado por mi familia?					
28. ¿Las responsabilidades de la vida son demasiadas para mí?					
29. ¿Hay días que pierdo la confianza en mí?					
E. ESTADO DE ANIMO:					
30. ¿Ud. comparte sus problemas con algún familiar?					
31. ¿Ud. se siente sola?					
32. ¿Ud. frente a algún problema llora?					
33. ¿Cuándo experimenta situaciones de tristeza se desespera?					
F. RELACIONES INTERPERSONALES :					
34. ¿Conversa Ud. de sus emociones con su familia?					
35. ¿Conversa Ud. de sus sentimientos con sus hijos?					
36. Conversa Ud. de sus sentimientos con sus amistades?					
37. ¿Asiste Ud. a reuniones sociales en su comunidad?					
TOTAL DE CADA COLUMNA					
TOTAL					

El resultado de la prueba nos muestra una concordancia de 92% si se es diligente.

ANEXO N° 3

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DEL AUTOCUIDADO DE
LAS MUJERES PREMENOPÁUSICAS EN LA COMUNIDAD DE
CALLQUI CHICO DE LA PROVINCIA Y DEPARTAMENTO DE
HUANCAVELICA EN EL 2011**

La validez del instrumento se determinó por la técnica de Juicio de Expertos; los resultados dicotómicos de los cinco expertos fueron analizados por el modelo multinomial (pues la ficha consta de cinco posibilidades) y sometidos a una prueba estadística de significancia al nivel 5%.

TABLA N° 01

TABLA DE CONCORDANCIA DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Ítem Evaluado	Jueces					Sig.
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	1	1	5
2	1	0	1	1	1	4
3	1	1	1	1	1	5
4	1	0	0	0	1	2
5	1	1	1	1	1	5
6	1	1	1	1	1	5
7	1	1	1	1	1	5
8	1	1	1	1	1	5
9	1	1	1	1	1	4
10	1	0	1	1	1	4

Siendo:

1: Criterio correcto.

0: Criterio incorrecto.

Para el análisis de la matriz utilizaremos la siguiente fórmula:

$$B = \frac{ta}{ta + td} [100]$$

ta = N° total de acuerdo de los jueces = 45

td = N° total de desacuerdo de los jueces = 5

$$B = \frac{106}{106 + 2} [100]$$

$$B = 92\%$$

El resultado de la prueba nos muestra una concordancia de 92% el cual es significativo.

ANEXO N° 04

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La confiabilidad del instrumento de medición (guía de observación) se establece por medio del método del coeficiente de Kruder Richardson.

El coeficiente confiabilidad de Kruder *Richardson*, se obtiene en base a la varianza de todo el asignado de puntuación total de la guía de observación. Este coeficiente se calcula con la fórmula:

$$KR = \frac{N}{N-1} \left[\frac{S_t^2 - \sum p_i * q_i}{S_t^2} \right]$$

KR = Coeficiente de confiabilidad

N = Número de reactivos/ítems = 37

p_i = Proporción de éxito para cada pregunta = 0,5

q_i = Proporción de incidente para cada pregunta = $1 - p_i$

$$\sum p_i * q_i = 11,250$$

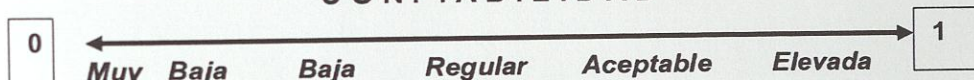
S_t^2 = Varianza total = 42,725

Remplazando los valores:

$$KR = \frac{37}{36} \left[\frac{42,725 - 11,250}{42,725} \right]$$

$$KR = 0.753$$

CONFIABILIDAD



0% de confiabilidad

En la medición

(La medición Contaminada de error)

100% de

confiabilidad

(no hay error)

El coeficiente de confiabilidad $KR = 0,753$; indica una aceptable confiabilidad, pues supera el 60% (Hernández S., 2006).

ANEXO N° 05**BAREMO O CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE**

Según el estudio que estamos realizando tenemos categorías por lo tanto existen cuatro varemos que son los siguientes:

➤ N° de Preguntas de la encuesta: $37 \times 4 = 148$

➤ Escala de denominación:

$$\text{Val Max.} - \text{Val. Min.} = 54 - 37 = 17$$

Rango hallado es: 17

➤ Hallando intervalos de Clase: $17 / 4 = 4.25$

➤ Intervalos de clase a considerar:

$$4.25 + 37 = 41.25 \quad 1^\circ \text{ Intervalo (es de 37.00 hasta 41.25)}$$

$$41.25 + 4.25 = 45.50 \quad 2^\circ \text{ Intervalo (es de 41.25 hasta 45.50)}$$

$$45.50 + 4.25 = 49.75 \quad 3^\circ \text{ Intervalo (es de 45.50 hasta 49.75)}$$

$$49.75 + 4.25 = 54.00 \quad 3^\circ \text{ Intervalo (es de 49.75 hasta 54.00)}$$

ANEXO N° 6

FOTOGRAFÍAS DE LA EJECUCIÓN DE LA TESIS



IMAGEN N° 01



IMAGEN N° 02

ANEXO N° 07
ARTICULO CIENTÍFICO

**“AUTOCUIDADO DE LAS MUJERES PREMENOPÁUSICAS EN LA
COMUNIDAD DE CALLQUI CHICO DE LA PROVINCIA Y DEPARTAMENTO
DE HUANCVELICA EN EL 2011”**

Bach .Riveros Velarde, Deysi

Bach. Riveros Velarde, Sandra

RESUMEN

El presente estudio se realizó en la Comunidad de Callqui Chico de la localidad de Huancavelica. La premenopausia es una etapa de transición involutiva, durante la cual hay cambios en el ciclo ovárico, se pierde la capacidad reproductora, se producen signos de desfeminización y tienen lugar ciertos cambios psicológicos, todo ello como consecuencia directa de la disminución progresiva de la función ovárica. Razón por la cual se sustenta el estudio de investigación titulado: “Autocuidado de las mujeres premenopáusicas en la comunidad de Callqui Chico de la Provincia y Departamento de Huancavelica en el 2011”. El objetivo de la investigación fue determinar el autocuidado que practican las mujeres durante la etapa premenopáusica en la comunidad de Callqui Chico Provincia y Departamento de Huancavelica en el 2011, el método de investigación es descriptivo simple, diseño no experimental descriptivo. se tuvo como muestra (n= 50) mujeres, en la etapa premenopáusica, se empleó la técnica de entrevista y el instrumento guía de entrevista. El resultado fue el autocuidado que practican las mujeres durante la etapa premenopáusicas en la Comunidad de Callqui Chico, provincia y departamento de Huancavelica no es adecuado. Las conclusiones que se llegaron en las dimensiones biológicas y psicológicas van a determinar el autocuidado de las mujeres premenopáusicas de la comunidad de Callqui Chico. Palabras claves autocuidado, mujeres, premenopausia.

Palabras claves:

Autocuidado, mujeres, premenopausia

UNH

FACULTAD DE ENFERMERIA

Correspondencia:

Bach. RIVEROS VELARDE, Deysi.

deyrive19@hotmail.com

CEL.967998842

Bach. RIVEROS VELARDE, Sandra

srv_2580@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

En la premenopausia cesan los ciclos menstruales, los ovarios sufren agotamiento con la consiguiente disminución en la producción de estrógenos y progesterona, produciendo a menudo cambios somáticos como bochornos caracterizado por rubefacción extrema de la piel, irritabilidad, fatiga, y la vagina se torna más delicada y vulnerable; a nivel de los huesos se produce menor depósito de calcio y fosfato, con manifestaciones como el dolor. Los cambios en el aspecto emocional cursan con irritabilidad, ansiedad, stress, tristeza y euforia. La respuesta adaptiva frente a los cambios varía de una a otra, en algunas de ellas se observan acentuaciones más severas con

menor tolerancia de lo mismo. Para mejorar la tolerancia de los cambios físicos, emocionales y sexuales se emplean diferentes terapéuticas, dentro de las que se contempla la administración de la terapia hormonal con el fin de mejorar los aspectos de la vida diaria de la mujer sus relaciones sociales, su capacidad intelectual, el estado emocional y por consiguiente la calidad de vida de las misma. Se ha notado que en la etapa premenopáusicas, las mujeres no realizan prácticas de autocuidado relacionados con la nutrición, actividad física, control médico, autoestima, estado de ánimo y relaciones interpersonales. Muchas mujeres advierten que esto sucede y llegan a considerarse poco aptas, creen que ya no tienen nada que aportar, incluso se disponen a esperar un rápido deterioro de su estado físico, intelectual y emocional. El Climaterio no tiene porque ser esperado con temores basados en comentarios negativos y en la falta de información, más al contrario estas mujeres pueden vivir esta etapa con actitud proactiva, si comprenden que es y rechazan mitos absurdos, es decir aprenden a disfrutar el cambio. El trabajo de

investigación titulado Autocuidado de las Mujeres premenopáusicas en la Comunidad de Callqui Chico de la Provincia y Departamento de Huancavelica, cuyo objetivo fue: Determinar las prácticas de autocuidado de las mujeres premenopáusicas de la comunidad de Callqui Chico.

El presente trabajo de investigación para su buena comprensión consta de los siguientes capítulos: CAPITULO I Planteamiento del Problema, CAPITULO II Marco Referencial, CAPITULO III: Marco Metodológico. Finalmente, en el capítulo IV contiene los resultados y discusión que incluye presentación, análisis e interpretación de los principales datos las conclusiones, recomendaciones. Se incluyen además referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

MATERIAL Y METODOS

El presente trabajo de investigación fue de tipo descriptiva, el estudio alcanzo un nivel descriptivo, la población objetivo estuvo constituida por 124 mujeres premenopáusicas de la Comunidad de Callqui Chico de la Provincia y Departamento de Huancavelica y muestra con 50 mujeres

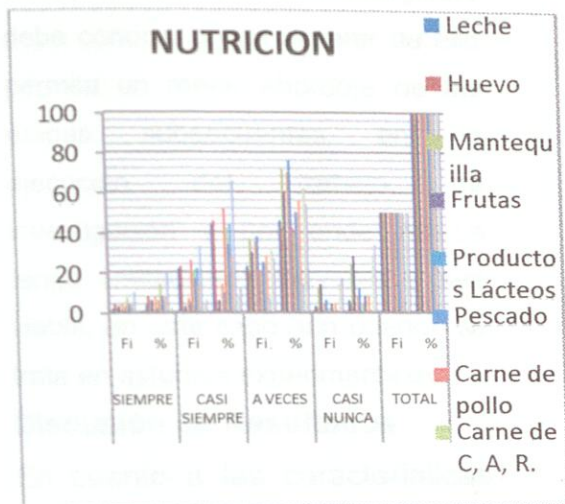
premenopáusicas, se empleó la técnica de entrevista y su instrumento la guía de entrevista.

RESULTADOS

En cuanto a las características de las mujeres premenopáusicas se aprecia que más del 26%, están en la edad de 38 años y un 20% en la edad de 37 años. La población de estudio.

Con respecto a la dimensión biológica el estudio refleja que un 46% consume a veces leche, un 46% consume casi siempre huevo, un 72% a veces consume mantequilla, un 60% a veces consume café, un 70% a veces consume frutas un 76% a veces consume productos lácteos, un 52% casi siempre consume pescado, un 42 casi siempre consume pollo, un 50% a veces consume carnes rojas, un 50% consume menestras, un 56% acompaña a veces sus alimentos con ensalada, un 66% casi siempre consume verduras, un 62% a veces ingiere jugos, un 62% a veces consume pastillas de calcio y un 54% a veces consume licor.

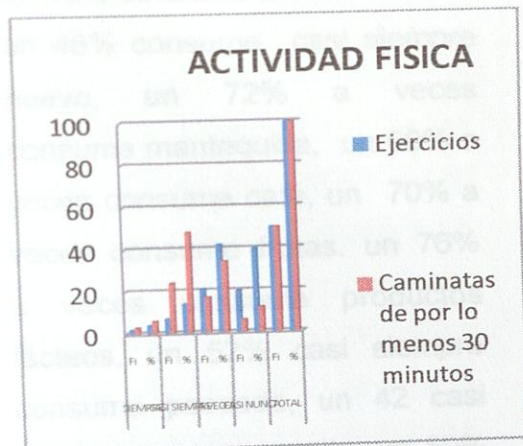
GRÁFICO N° 1



FUENTE: Tabla N° 1

En cuanto a la actividad física de las mujeres premenopáusicas de la comunidad de Callqui Chico un 42% a veces realiza ejercicios, un 48% casi siempre realiza caminatas.

GRÁFICO N° 2

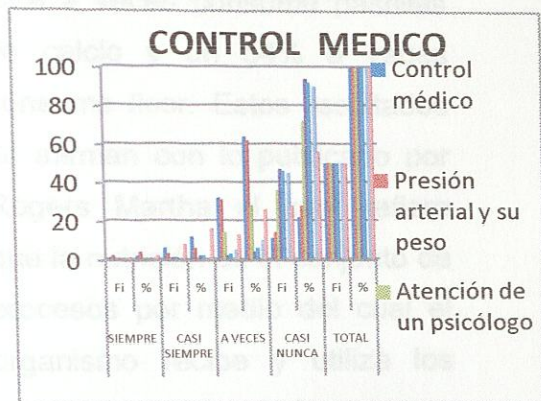


FUENTE: Tabla N° 2

Respecto a la atención médica de las mujeres premenopáusicas de la comunidad de Callqui Chico se

aprecia en la que no tienen un buen control médico.

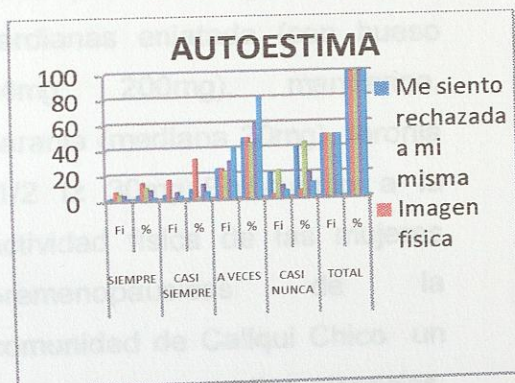
GRÁFICO N° 3



FUENTE: Tabla N° 3

En cuanto a la dimensión Psicológica, nos muestra que de las 50 mujeres durante la etapa premenopáusica en la Comunidad de Callqui Chico, tienen regular autoestima, estado de ánimo y relaciones interpersonales.

GRÁFICO N° 04



FUENTE: Tabla N° 4

Las dimensiones biológicas y psicológicas de la premenopausia las que fueron parte de los datos recolectados en el estudio son

características que el investigador debe conocer y que a partir de ello permita un mejor abordaje de las etapas subsecuentes en la ejecución del trabajo de investigación y por ende no se tenga limitaciones mayores y sea viable, en este caso aun cuando se trate en estudios experimentales.

Discusión de Resultados

En cuanto a las características de las mujeres premenopausia se aprecia que más del 26%, están en la edad de 38 años y un 20% en la edad de 37 años. La población de estudio.

Con respecto a la dimensión biológica el estudio refleja que un 46% consume a veces leche, un 46% consume casi siempre huevo, un 72% a veces consume mantequilla, un 60% a veces consume café, un 70% a veces consume frutas. un 76% a veces consume productos lácteos, un 52% casi siempre consume pescado, un 42% casi siempre consume pollo, un 50% a veces consume carnes rojas, un 50% consume menestras, un 56% acompaña a veces sus alimentos con ensalada, un 66%

casi siempre consume verduras, un 62% a veces ingiere jugos, un 62% a veces consume pastillas de calcio y un 54% a veces consume licor. Estos resultados se afirman con lo publicado por Rogers Martha el cual refiere que la nutrición es el conjunto de procesos por medio del cual el organismo recibe y utiliza los alimentos necesarios para mantener sus funciones y renovar sus componentes. fuentes de calcio son la leche descremada (1tz 300mg) y sus derivados. Las verduras de hojas verdes brócoli, lechuga, nabo (172 tz 175mg), almendras y nuez (1/2 tz 80mg.), salmón o sardinas enlatada (con hueso 84mg, 200mg), mandarina, naranja (mediana 30mg), toronja (1/2 tz 30mg). En cuanto a la actividad física de las mujeres premenopáusicas de la comunidad de Callqui Chico un 42% a veces realiza ejercicios, un 48% casi siempre realiza caminatas, se desea citar a Pacheco José "Registro Nacional del Climaterio y

Menopausia", el cual refiere las personas que realizan algún tipo de actividad física, sufren menos problemas de salud y se encuentran más relajadas y optimistas se debe iniciar ejercicios leves y al sentir cansancio suspenderlo. Los beneficios de la actividad física, regula la tensión arterial, reduce el riesgo de enfermar del corazón, disminuye los problemas de circulación, ayuda a conservar los reflejos, baja el colesterol y los triglicéridos, sube la energía vital, ayuda a respirar mejor, controla el peso fortalece los huesos y los músculos, previene la diabetes.

También queremos citar a NAVARRO Despaigne, Dayssi "Climaterio y menopausia de la teoría a la práctica" Instituto de Endocrinología. Habana-Cuba, donde refiere que las caminatas combate la depresión leve y la ansiedad, aumenta la seguridad en sí mismo, mejora la flexibilidad de las articulaciones, previene el insomnio, evita el estreñimiento, elimina sustancias

toxicas del cuerpo se recomienda la natación, yoga y taichi. Respecto a la atención médica de las mujeres premenopáusicas de la comunidad de Callqui Chico se aprecia en la que no tienen un buen control médico. Para la depresión también se recomienda infusión de 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. Se aconsejan las técnicas de relajación, de meditación. Llevar una vida sin presiones, ni estrés, realizar actividades novedosas y atractivas, como salir de paseo. 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.

CONCLUSIONES

Las características de las mujeres premenopáusicas de la comunidad de Callqui Chico corresponden a edades entre 34-42 años, son mujeres con grado de instrucción incompleta, en su mayoría muchas de ellas se dedican al trabajo agrícola, ganado y pequeños negocios, Las dimensiones biológicas y psicológicas van a determinar el autocuidado de las mujeres premenopáusica de la comunidad de Callqui Chico.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Jiménez De Luque, Serrano, Sabate, Satrustegui, Sáez, Azcona. Educación Sanitaria en la Menopausia, Rev, Enfermería, Barcelona, Vol 23 .2008.
- 2.- Guyton Hall "Tratado de la Fisiología Medica" Edición XI.2009
- 3.- Pacheco José "Registro Nacional del Climaterio y Menopausia" Rev. Ginecológica y Obstetricia Perú, vol.44. 2008
- 4.- Organización Mundial de Salud, "Temas de Salud pública en el nuevo contexto de la salud reproductiva, Mexico.2007.
- 5.- Fang, M "Calidad de Vida en las mujeres en Climaterio" Venezuela. (2007)
- 6.- Gómez, C "Conocimiento que tienen sobre el climaterio mujeres entre 40-64 años usuarias de atención primaria." Chile, 2007
- 7- Barreto, C y Gómez, Y "Características del Climaterio en mujeres multíparas y nulíparas en el distrito de Huancavelica". (2006)