

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado que
realizan las mujeres pre menopáusicas que acuden al Puesto
de Salud de Somate Bajo. diciembre 2017-abril 2018**

Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería

Autora:

Pulache Alama, Elba

Asesora:

Dra. Arréstegui Alcántara, Juana Elsy

Sullana – Perú
2018

Palabras clave:

Español

Tema:	Conocimiento Prácticas Mujer pre-menopáusica
Especialidad	Enfermería

English

Topic	Knowledge Self-care practices Pre-menopausal woman
Specialty	Nursing

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

3. Desarrollo del Cuidado Enfermero

SUB - LINEA DE INVESTIGACIÓN

Desarrollo de estrategias de prevención y promoción de la salud en las diferentes etapas del ciclo vital

Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado que realizan las mujeres pre menopaúsicas que acuden al Puesto de Salud de Somate Bajo. diciembre 2017-abril 2018

DERECHO DE AUTOR

Se reserva esta propi

DERECHO DE AUTOR

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de la autora en el **DECRETO LEGISLATIVO 822** de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, sólo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes nuestra autorización correspondiente.

La Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.

Atentamente.

Bach. Enf. Pulache Alama, Elba

INDICE DE CONTENIDOS

PALABRA CLAVE

LINEA DE INVESTIGACION

TITULO

DERECHO DE AUTORÍA

ÍNDICE

TABLAS

FIGURAS

RESUMEN

ABSTRAC

INTRODUCCION

METODOLOGIA

RESULTADOS

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO

ANEXOS Y APENDICE

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01: Edad de las mujeres pre-menopáusicas que acuden al puesto de salud de somate bajo. diciembre 2017-abril 2018	42
TABLA N° 02: Grado de instrucción de las mujeres pre-menopáusicas que acuden al puesto de salud de somate bajo. diciembre 2017-abril 2018	43
TABLA N° 03: Ocupación de las mujeres pre-menopáusicas que acuden al puesto de salud de somate bajo. diciembre 2017-abril 2018	44
TABLA N° 04: Estado civil de las mujeres pre-menopáusicas que acuden al puesto de salud de somate bajo. diciembre 2017-abril 2018	45
TABLA N° 05: Número de hijos en mujeres pre-menopáusicas que acuden al puesto de salud de somate bajo. diciembre 2017-abril 2018	46
TABLA N° 06: Nivel de conocimiento sobre autocuidado de las mujeres pre-menopáusicas que acuden al puesto de salud de somate bajo. diciembre 2017-abril 2018	47
TABLA N° 07: Prácticas de autocuidado según dimensiones en las mujeres pre-menopáusicas que acuden al puesto de salud de somate bajo. diciembre 2017-abril 2018	48
TABLA N° 08: Prácticas de autocuidado en las mujeres pre-menopáusicas que acuden al puesto de salud de somate bajo diciembre 2017-abril 2018	49
TABLA N° 09: Relación nivel de conocimiento según grado de instrucción sobre autocuidado en las mujeres pre-menopáusicas que acuden al puesto de salud de somate bajo. diciembre 2017-abril 2018	50
TABLA N° 10: Relación nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en las mujeres pre-menopáusicas que acuden al puesto de salud de somate bajo. diciembre 2017-abril 2018	

INDICE DE FIGURAS

	Pág.	
FIGURA N° 01	Edad de las mujeres pre-menopáusicas que acuden al puesto de salud de somate bajo. diciembre 2017-abril 2018	42
FIGURA N° 02	Grado de instrucción de las mujeres pre-menopáusicas que acuden al puesto de salud de somate bajo. diciembre 2017-abril 2018	43
FIGURA N° 03	Ocupación de las mujeres pre-menopáusicas que acuden al puesto de salud de somate bajo. diciembre 2017-abril 2018	44
FIGURA N° 04	Estado civil de las mujeres pre-menopáusicas que acuden al puesto de salud de somate bajo. diciembre 2017-abril 2018	45
FIGURA N° 05	Número de hijos en mujeres pre-menopáusicas que acuden al puesto de salud de somate bajo. diciembre 2017-abril 2018	46
FIGURA N° 06	Nivel de conocimiento sobre autocuidado de las mujeres pre-menopáusicas que acuden al puesto de salud de somate bajo. diciembre 2017-abril 2018	47
FIGURA N° 07	Prácticas de autocuidado según dimensiones en las mujeres pre-menopáusicas que acuden al puesto de salud de somate bajo. diciembre 2017-abril 2018	48
FIGURA N° 08	Prácticas de autocuidado en las mujeres pre-menopáusicas que acuden al puesto de salud de somate bajo diciembre 2017-abril 2018	49
FIGURA N° 09	Relación nivel de conocimiento según grado de instrucción sobre autocuidado en las mujeres pre-menopáusicas que acuden al puesto de salud de somate bajo. diciembre 2017-abril 2018	51
FIGURA N° 10	Relación nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en las mujeres pre-menopáusicas que acuden al puesto de salud de somate bajo. diciembre 2017-abril 2018	53

RESUMEN

La presente investigación se realizó, con el **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado que realizan las mujeres pre-menopáusicas que acuden al Puesto de Salud de somate bajo. Diciembre 2017- Abril 2018. **Material y Métodos:** Es de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal. La muestra fue 39 participantes. La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento dos cuestionarios, para obtener información sobre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado. Utilizados y validados por Daisy Ángela Huamaní, D. y Yactayo L. (2016). **Resultados:** La situación sociodemográfica de las mujeres en estudio, según edad la mayoría tienen entre 41 a 45 años, grado de instrucción el 33,3% primaria, son amas de casa, casadas, con cuatro hijos. El nivel de conocimiento sobre el autocuidado de las mujeres pre-menopáusicas el 76,9% tienen un nivel de conocimiento alto, el 15,4% medio y el 7,7% bajo. Las prácticas de autocuidado, son adecuadas el 84,6% para sueño, el 51,2% psicológica, 51,2% control médico, entre otras. Inadecuadas el 74,5% para control de hábitos nocivos, el 66,7% en la dimensión social, el 53,9% en nutrición, el 53,8% para actividad y ejercicio. Conclusiones: El 76,9% tienen un nivel de conocimiento alto, el 15,4% medio y el 7,7% bajo y el 82,1% son adecuadas y el 17,9% inadecuadas.

Palabras clave: Conocimiento, Prácticas, Mujer pre-menopáusica

ABSTRACT

The present investigation was carried out, with the Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and self-care practices carried out by pre-menopausal women who come to the Health Post of Somate Bajo. December 2017-April 2018. Material and Methods: It is quantitative, descriptive, correlational and cross-sectional. The sample was 39 participants. The technique used was the survey and as an instrument two questionnaires, to obtain information on the level of knowledge and self-care practices. Used and validated by Huamaní , D. y Yactayo L. (2016). Results: The sociodemographic situation of the women under study, according to age, most of them are between 41 and 45 years of age, 33.3% primary education level. Housewives, married, with four children. The level of knowledge on the self-care of pre-menopausal women 76.9% have a high level of knowledge, 15.4% average and 7.7% low. The self-care practices are appropriate 84.6 % for sleep, 51.2% psychological, 51.2% medical control, among others. Inadequate 74.5% for control of harmful habits, 66.7% in the social dimension, 53.9% in nutrition, 53.8% for activity and exercise. Conclusions: 76.9% have a high level of knowledge, 15.4% mean and 7.7% low. And 82.1% are adequate and 17.9% inadequate.

Keywords: Knowledge, practices, Pre-menopausal woman

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y Fundamentación Científica.

1.1 Antecedentes

Huamaní D., y Yactayo L. (2016), Realizo un estudio titulado “*Nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres premenopáusicas que acuden al Hospital de Huaycán, 2016*”. Material y Métodos: En esta investigación se utilizó un de tipo aplicada y el método no experimental, de diseño descriptivo; de corte transversal, así mismo para el análisis se tomó una muestra de 317 mujeres de 35 a 45 años de edad, que acuden al Hospital de Huaycán, se utilizó la técnica de la encuesta mediante una aplicación de un cuestionario que estuvo conformado por 15 preguntas Dicotómicas para obtener los datos necesarios para saber si tienen conocimiento sobre el autocuidado y 21 preguntas cerradas de opción múltiple para medir las prácticas de autocuidado. El resultado en que se llegó después de haber aplicado el cuestionario fue que: Las mujeres en la etapa de la premenopausia se encuentran en su mayoría con edades entre 41 a 45 años (65%), su nivel de conocimiento bajo sobre el autocuidado (47%), con respecto a los conceptos generales 46% y en medidas de autocuidado 51% y por lo tanto tienen una práctica inadecuada de autocuidado 65%. Realizando toda la investigación y recopilando los datos necesario se llegó a la conclusión que: El nivel de conocimiento que tiene las mujeres premenopáusicas sobre las prácticas es bajo y las prácticas de autocuidado en la dimensión biológica, psicológicas y sociales son inadecuadas.

Guerrero, D. (2012), realizó una investigación titulada “*Conocimientos y autocuidado en la menopausia en mujeres de la Parroquia Paquisha*”. El autor utilizó en su trabajo como universo y muestra 93 mujeres. Según los datos obtenidos indica que la población se encontraba entre 46-55 años de edad.

De acuerdo a la investigación que realizó Guerrero indica que las mujeres del estudio no tenían conocimiento sobre la menopausia: razón por la cual el 69,89% contestó conceptos incorrectas, un 86,02% explica que ellas no conocen como alimentarse adecuadamente en esta etapa de su vida, así mismo un alto porcentaje que es el 51,61% de la población no señalan que ejercicios o que actividades deben realizar finalmente referente a su control médico conocen si saben que deben de ir cada tres y seis meses. Es muy importante indicar que el conocimiento que tienen es muy escaso, esto podría influir en su autocuidado y no alimentarse de una manera adecuada ya que un 79,97% consume alimentos altos en carbohidratos; el 71,29% no practican ningún tipo de ejercicio, el 65,59% indican que únicamente visitan al médico cuando presentan alguna enfermedad y el 69,89% de acuerdo a lo que indican ellas mismas se auto medican con antibióticos y analgésicos. Razón por la cual fue muy importante, que se diseñara programas para el autocuidado en la menopausia, información que se dio a conocer a las mujeres mayores de 46 años de la parroquia Paquisha.

Barriento, C. et al. (2013), realizaron un estudio titulado “*Prácticas de autocuidado en salud y conocimientos que tienen mujeres entre 40 y 44 años para enfrentar el período Peri-menopáusic*”. De acuerdo al enfoque de esta investigación es de tipo cuantitativa, según su alcance es descriptiva y según el tipo de seguimiento de las variables es transversal, este trabajo se realizó en la comuna de La Unión en el periodo de 14 de octubre y el 15 de noviembre del año 2013, se encuestó a 62 mujeres entre 40 y 44 años que acudieron a control de salud durante este período en el CESFAM Dr. Alfredo Gantz Mann. En la investigación según el autor se tomó en cuenta 4 tipos de variables las cuales son; antecedentes biosociodemográficos, signos y síntomas climatéricos, conocimientos y prácticas de autocuidado en salud. De acuerdo a la información se obtuvieron los siguientes resultados el 16,1% no conocen la definición de climaterio, pero sí reconocen en su mayoría la sintomatología que presenta este periodo y ellas mismas se auto medican para aliviar estos síntomas. En cuanto a las prácticas de autocuidado, la mayoría de las mujeres asisten a control ginecológico (79,0%), consume alimentos saludables durante la semana (>66%), evita el

consumo de alcohol (64,5%) y cigarrillo (71,0%) y no utilizan medidas farmacológicas (79,0%).

Lecca M. et al. (2012) realizaron un estudio titulado “*Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al climaterio, en mujeres atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto*”. El tipo de investigación que se realizó es cuantitativo, descriptivo simple, el diseño de investigación correlacional. Para la recaudación de los datos a investigación fue necesario trabajar con la muestra probabilística que fue conformada por 73 mujeres que presentan alguna molestia del climaterio y su edad es de 35 a 65 años, ellas fueron seleccionadas aleatoriamente. Esta población sirvió para medir la variable nivel de conocimiento; el cuestionario que fue aplicado estuvo conformado por 10 preguntas cerradas, la forma de evaluar las respuestas; Bajo, Medio y Alto, teniendo como puntaje Máximo de 20 puntos. Para medir la variable actitud frente al climaterio, para obtener información referente de esta variable se utilizó un test cuestionario, valorado con la escala de Lickert modificado, se realizó diez preguntas, preguntando cual es la actitud que toman ellas frente a las molestias del climaterio y así mismo cuales son las acciones que realizan al presentar dichas molestias. Los resultados obtenidos de acuerdo al cuestionario aplicado fueron, 65.8 % (48), tienen un nivel de conocimiento alto, el 28.8 % (21), tienen un nivel de conocimiento medio, el 5.5 % (4) tienen un nivel de conocimiento bajo. Los resultados de las tendencias actitudinales fueron favorables en el 97.3% (71), y actitud desfavorable un 2.7% (2) De acuerdo a lo indicado con anterioridad si existe correlación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al climaterio.

Camarena, A. (2013) realizó una investigación titulada “*Manifestaciones peri menopáusicas y el autocuidado que realizan las mujeres adultas del Asentamiento Humano Virgen del Carmen*”. El enfoque de esta investigación fue cuantitativo, utilizaron el método descriptivo simple de corte transversal. Se aplicó un cuestionario, el cual fue aplicado a una población de 50 mujeres en edad peri menopáusica.

Los resultados que se obtuvieron fue que las mujeres presentan manifestaciones psicosociales peri-menopáusicas 60% y biológicas 54% y la forma de auto cuidado que ellas realizan lo es la más adecuada respecto a lo biológico 76% y psicosocial 60%.

Acuña, E. (2012), realizó una investigación titulado “*Nivel y las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres pre-menopáusicas del Casco Urbano de Ricardo Palma, Huarochirí en julio 2012*”. Esta investigación fue cuantitativa, de acuerdo a su nivel de profundización es descriptiva de corte transversal y prospectiva, se utilizó una muestra de 85 mujeres pre-menopáusicas que tienen una edad entre 35 y 45 años. La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento la guía de entrevista. Después de recopilar los datos necesarios se obtuvieron los siguientes resultados: El nivel de conocimiento que presentaron acerca de la pre-menopausia es bajo 62% (53), medio 26% (22) y alto 12% (10) y el autocuidado inadecuado 76% (65) y adecuado 24% (20).

Yabur (2010), realizó una investigación titulada “*Calidad de vida relacionada con la salud en la mujer venezolana durante la peri menopausia y la posmenopausia Caracas*”, Que tuvo como objetivo principal determinar los cambios que se producen en la mujer venezolana durante la transición a la menopausia y la posmenopausia derivados de la falla gonadal, entre ellos los signos y síntomas que se hacen presentes en esta etapa de su vida. La investigación es de diseño descriptivo, transversal, correlacional, se utilizó una muestra de 1.784 mujeres entre 45 y 62 años, con una característica muy importante el 42.2% eran universitarias graduadas y el 41.3% únicamente terminaron la secundaria, utilizando el cuestionario conocido como Escala Cervantes, de acuerdo a la información recopilado los resultados fueron; que durante la transición a la menopausia y durante la posmenopáusicas el 82.1% indican que su calidad de vida desmejoro. La presencia de sintomatología climatérica fue reportada en el 81.2%. 1% severa y 57.7% leve. Esto muestra la existencia de

cambios importantes en la calidad de vida de las mujeres peri menopáusicas y pos menopáusicas.

Guerrero (2012) en su investigación titulada “*Conocimientos y Autocuidado en la menopausia en mujeres de la parroquia Paquisha- Ecuador*”. Su objetivo fue identificar los conocimientos sobre menopausia y prácticas de autocuidado, implementando actividades de promoción para la salud de la mujer en esta fase, en esta investigación es de diseño no experimental de tipo cuantitativo, de acuerdo a su nivel de profundidad es descriptivo de corte transversal, para obtener los datos y posteriormente su análisis se utilizó una muestra de 93 mujeres, su edad esta entre 46- 55 años, según el informe las mujeres carecen de conocimiento sobre el tema, es así que el 69.89 % razón por la cual al momento de preguntarles su respuesta fue incorrecta y un 86.02% así mismo desconoces la alimentación adecuada en esta etapa de su vida; el (51.61%) de las mujeres no indican que ejercicios deben realizar; de acuerdo a lo que indican si conocen que deben de asistir a su control médico cada tres y seis meses.

Barrientos y Casas (2013) En su investigación titulada “*Prácticas de autocuidado en salud y conocimiento que tienen mujeres de 40 a 44 años para enfrentar el periodo peri menopáusico, Valdivia*”. El objetivo de esta investigación fue conocer las prácticas de autocuidado en salud y conocimiento que tienen mujeres de 40 a 44 años para enfrentar el periodo peri menopáusico, esta investigación es descriptivo y transversal, la muestra que se utilizo fue de 62 mujeres que llegaron por el control que les correspondía en esa fecha, el resultado demuestra que el 16.1% carece de información sobre el tema, pero de acuerdo a lo que ellas explica si conoce los síntomas propias para este periodo y así mismo indican mediadas no farmacológicas para aliviar estos síntomas. En su autocuidado, si asisten en su control ginecológico (79.0%), tienen una alimentación adecuada en este periodo (66%), evita el consumo de alcohol (64.5%) y cigarrillo (71.0%) y no utilizan medidas farmacológicas (79.0%).

1.2 Fundamentación Científica

Base teórica.

1.2.1 CONOCIMIENTO

De acuerdo a la información publicada en el diccionario de la Real Academia Española indica que conocimiento es: *“El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia”*. Se puede deducir que el conocimiento es algo intangible que no se puede observar sin embargo su efecto y su existencia si se puede dar resultado. Toda información o conocimiento se almacena en la mente del individuo o en algún agente externo.

(Bunge M.1985). Indica que el conocimiento es un grupo de ideas, conceptos, que se puede comunicar, de una forma clara, concisos, en ocasiones pueden ser exactos, vagos e inexactos. Así mismo el indica que un conocimiento vulgar sus características son vagos e inexactos y limitados, el conocimiento científico es lo contrario ya que es una información racional, analítico, sistemático y que se adquiere a través de experiencia científica.

Desde el punto de vista pedagógico; explica que el conocimiento es lo que se adquiere a través de una experiencia vivida, en este concepto se incluye la facultad propia del pensamiento y de percepción que se incluye la razón y el entendimiento.

Desde el punto de vista filosófico Salazar Bondy, lo explica teniendo dos características importante el acto y el hecho. Explicando que *“conocimiento como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho; entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico”*. De acuerdo a lo indicado el ser humano adquiere el conocimiento a través de los actos de conocer e investigación mental, así mismo; este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros como conocimiento vulgar, conocimiento científico y conocimiento filosófico”.(Acuña E. 2012).

Características generales del conocimiento:

El ser humano tiene la capacidad de adquirir todo tipo de conocimiento en una dimensión profunda cultural, tanto en su origen y formación como en su aplicación. De acuerdo a las investigaciones realizadas muchas veces el conocimiento puede ser expresados mediante el lenguaje adquiriendo de esta forma adquiere una dimensión objetiva, Inter comunicativa y codificada, lo que permite su transmisión y conservación, así como su interpretación entre diversos grupos sociales, cultura etc.

Tipos de Conocimientos:

Conocimiento Vulgar

Este tipo de comunicación por lo general es adquirido mediante la cultura popular, que se puede decir que es el camino ordinario que las personas siguen a diario y a través de la cual resuelven los problemas que se presentan en sus actividades cotidianas.

La mayoría de veces esta información suele asentado en el pensar espontáneo y de sentido común de las personas en la sociedad sin embargo no por eso deja de ser un conocimiento completo y con capacidad para la utilización inmediata.

Este conocimiento a pesar de su vulnerabilidad, puede resultar muy útil y frecuente en la práctica educativa a la sociedad y su entorno.

Conocimiento Científico

Este tipo de conocimiento está basado bajo fundamentos, que tiene características muy importante tales como; metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, comunicable, racional, provisorio y que explica y predice hechos por medio de leyes. (criterios basados a través del conocimiento científico)

1.2.2. MUJERES EN LA PRE- MENOPAUSIA

El Climaterio

El climaterio es un periodo de la vida que se presenta en todas las personas pero que tiene un mayor impacto en la mujer y que empieza a experimentar cuando los neuroendocrinos empieza a realizar cambios razón por la cual que llevarán a la pérdida de la capacidad de reproducción, en el otro término menopausia es cuando la mujer deja de menstrua. El climaterio se la divide en tres fases: los primeros diez años (35 a 45) pre menopausia, los segundos diez años (45 a 55) menopausia y los últimos diez (55 a 65) postmenopausia. (Couto D, 2012).

La Mujer en la Pre-menopausia

Toda mujer tiene los siguientes órganos que tiene un papel muy importante dentro de su organismo; (ovarios, trompas de Falopio, útero, vagina).

El ovario es una glándula de mucha importancia en el órgano interno de la mujer ya que tiene dos funciones: primero endocrina produciendo hormonas (estrógenos, progesterona y en menor cantidad andrógenos) y exocrina porque produce óvulos necesarios para la reproducción. Estas dos actividades que realiza el ovario son simultáneas porque se desarrollan en forma paralelo, puesto que una sin la otra no sería posible, y de una forma continua y repetitiva cada mes (ciclo). En este tiempo de fertilidad y en el que también se involucran otras glándulas (hipófisis).

En las mujeres el inicio de la menopausia se presenta cuando da inicio el agotamiento folicular de los ovarios los ovocitos. Al no presentar estos no puede desarrollarse la maduración con normalidad de los folículos y por lo consiguiente el sistema granulomatoso folicular desaparece como glándula endocrina, teniendo como resultado que los estrógenos no se pueden eliminar en su totalidad, ya que se originan a expensas de los andrógenos formados en el intersticio ovárico y en la zona reticular suprarrenal; pero estos estrógenos nunca alcanzan los niveles existentes en la vida fértil.

Los cambios que presenta el cuerpo son productor por los grandes oscilaciones en las concentraciones de los estrógenos, por lo general estos síntomas se presentan al menos 1 año antes de la menopausia que causan

síntomas peri-menopáusicos, estos síntomas de acuerdo a las investigaciones suelen durar desde 6 meses hasta 10 años y se presentan de una manera muy desapercibido o hasta de manera muy intensa.

Por lo general cuando la mujer cumple 45 años solo quedan unos pocos folículos primordiales para ser estimulados por la FSH y la LH, cuando el cuerpo sigue produciendo los estrógenos por el ovario decrece a medida que el número de folículos primordiales se aproxima a cero. Por lo general cuando el cuerpo no produce estrógenos desciende por debajo de un valor crítico, por lo tanto, ya no pueden inhibir la producción de FSH y LH; así mismo no podrá ni pueden estimular un pico ovulatorio de FSH y LH. Caso contrario que en la menopausia la LH y la FSH se tiene una mayor producción de manera continua. Los estrógenos se producen en cantidades subcríticas durante un tiempo determinado, pero a medida que se atrasan los folículos primordiales que quedan, la producción ovárica de estrógeno desciende casi a cero.

Entre ellos, la herencia, la paridad, el tabaco y las enfermedades generales, que requieran cirugía, radioterapia o quimioterapia, etc. Según la presentación de la menopausia esta puede ser: natural, la que ocurre de forma gradual y progresiva, por el normal envejecimiento del ovario; y artificial, es la provocada por la castración quirúrgica (extirpación de los ovarios con o sin histerectomía), o por mecanismos destructores de las células germinales como son las radiaciones y la quimioterapia.

Es muy importante saber que la pre menopausia se presenta en el cuerpo entre el tiempo cuando disminuye las funciones ováricas hasta la última menstruación por lo general en este tiempo puede estar acompañados de algún síntoma en las mujeres, es muy importante tener claro que esto no indica que no se estén dando cambios en el funcionamiento del organismo femenino que desembocarán en la pérdida definitiva de la función de los ovarios: menopausia y son precisamente esos cambios, los que van a impactar al resto del cuerpo en la post-menopausia (período entre 5 y 10 años subsiguientes a la ocurrencia de la menopausia).

Signos y Síntomas de la Menopausia:

Los diversos estudios realizados sobre antropología, indica que las personas dependen de tres procesos de organización complementarios: en esta fase de la vida encontramos en primer lugar lo biológico que ordena la organización jerárquica de los sistemas vivos, orgánicos y de desarrollo fisiológico. Estos tres procesos se conjugan en una visión del ciclo vital integrando estructuras operacionales que van a conformar los procesos psicosexuales y psicosociales. (Vásquez J.2010).

Aspecto biológico:

Atrofia de genitales, la vagina es un órgano femenino la cual tiene una característica muy primordial que es muy sensible a los estrógenos y los niveles bajos de esta hormona pueden producir atrofia.

En este órgano del cuerpo humano es importante mencionar que se produce un adelgazamiento del recubrimiento de la vagina, además se estrecha y se acorta, también se puede observar otros cambios tales como, los labios menores e inferiores se tienen a adelgazar y encogen y así mismo el clítoris se expone más de lo habitual, disminuyendo su sensibilidad.

De la misma forma que los labios inferiores de la mujer experimentan cambios la uretra dirige de igual forma ya que su apertura hacia abajo y atrás como consecuencia de esta atrofia, y que tiene como consecuencia que está más expuesto a las infecciones, al igual que la vagina. A raíz de estos cambios las experiencias sexuales se vuelven un poco dolorosas, razón por la cual es importante prestar atención en esta etapa que experimenta la parte femenina.

Los primeros síntomas que presenta es que aumenta la frecuencia con que la mujer tiene la necesidad de misionar, generalmente se experimenta más por la noche ya que la capacidad de la vejiga tiende a disminuir, las estructuras que dan continencia se debilitan y responden menos a los estímulos normales, razón por la cual que tiende a presentarse incontinencia urinaria de esfuerzo, es decir, la pérdida involuntaria de orina al toser, estornudar, reír, cargar algo o algún niño, pudiendo alterar el estilo de vida de alguien que realiza constantemente ejercicios. Por lo general las mujeres delgadas presentan mayores síntomas con los niveles bajos de estrógenos, debido a que tiene menos tejido adiposo y por lo

tanto menos estrógenos almacenados. De acuerdo a la investigación realizada indica que no todas las mujeres tienen síntomas de atrofia genital.

También se experimenta cambios e inestabilidad Vaso motriz, que es el resultado de las fluctuaciones de los niveles de estrógenos que por los cambios que se genera en el cuerpo humano se alteran el balance de los neurotransmisores ocasionando así un desajuste en el funcionamiento de las estructuras nerviosas, que es el órgano encargado de regular el control de la temperatura y los vasos sanguíneos, experimentando vasodilatación y vasoconstricción cambiantes en forma de oleadas de calor, rubor y diaforesis nocturna, que presenta las siguientes características; la transpiración profusa y el calor que irradia el cuerpo durante la noche, teniendo en cuenta que estos cambios alteran la calidad de vida de quien la padece y en todo los aspectos familiares, que muchas veces se ven afectados ya que puede alterar la calidad del sueño durante las noches debido a que las sábanas y la ropa de cama pueden empaparse.

De acuerdo a lo investigado se debe de tomar en cuenta el trastorno del metabolismo óseo y osteoporosis, la osteoporosis postmenopáusica es un cambio o trastorno metabólico óseo producido que se genera porque no se produce la cantidad necesaria de estrógenos en el cuerpo, se puede distinguir por una masa ósea baja y una alteración de la fortaleza del hueso que predispone a un aumento del riesgo de fractura.

La fortaleza, refleja densidad y calidad ósea; a su vez la calidad ósea incluye la arquitectura, la tasa de recambio, la acumulación del daño, las propiedades de la matriz y la mineralización. Generalmente hay un equilibrio dinámico entre la formación del hueso y la reabsorción del hueso. Una de las funciones del estrógeno es estimular a los osteoblastos, teniendo en cuenta que la caída de estrógeno produce un desequilibrio entre la formación del hueso y su reabsorción. En el momento de deteriorarse un hueso es muy rápido a comparación de la formación de un nuevo hueso, de lo que resulta un adelgazamiento lento de los huesos. Al no producir la cantidad necesaria de estrógenos, disminuye de la misma manera la absorción intestinal de calcio y estimula su excreción urinaria y tiene como consecuencia la producción de hiperparatiroidismo secundario. La poca producción de estrógenos disminuye

la síntesis de vitamina D3. La osteoporosis pos-menopáusica es asintomática a menos que aparezcan complicaciones como fracturas, pérdida de estatura y deformidades.

De acuerdo a las estadísticas relacionado al tema indica que la Dislipidemias, la mujer es menos propenso que el hombre al infarto del miocardio. Esto se debe a los estrógenos y su acción sobre la lipídemia. Los estrógenos elevan la HDL(lipoproteínas de alta densidad) y disminuyen el LDL(lipoproteína de baja densidad) y el VLDL (lipoproteína de muy baja densidad) por lo que la tendencia a la aterosclerosis y a la obstrucción coronaria disminuye con ellos.

Cuando es alterado el sueño, los síntomas que se presenta son: el insomnio, ya sea de conciliación, despertares tempranos o

incapacidad de reconciliación, apnea del sueño o en algunas ocasiones la pérdida del sueño total. En los informes revisados se pudo observar que las mujeres que sufren de post-menopáusicas tienen 2.6 a 3.5 veces más alteraciones de sueño que las mujeres que no. Esto se relaciona con las oleadas de calor o síntomas vasomotores, sin embargo, hay que tener en cuenta que los síntomas que presenta son las consecuencias como impacto en el estado de alerta durante el día, hay menor actividad mental, a consecuencia de ello se presenta , cansancio, irritabilidad, desgano, estresado, mal humor, todo esto puede afectar las relaciones familiares y sociales.

Aspectos Psicológicos

Las correlaciones con el eje biológico son innegables, así la neuroregulación cerebral se ve influenciada por los cambios hormonales presentes en la menopausia (Lozano J.2012).

Trastornos afectivos

Los trastornos que presentan estos cambios en las mujeres muchas veces son relacionados con el miedo de acuerdo a la investigación indica que el 9%, indica que tiene un trastorno relacionado con el miedo al envejecimiento, sentimientos de minusvalía e inutilidad. Además, es importante mencionar que

en la mayoría de las personas que sufren estos cambios de igual manera su familia se ve afectada y experimenta cambios estructurales, en la vida de pareja cambios en la vida sexual, las metas cumplidas en relación con los hijos, que tiene como consecuencia en sentirse con una carencia afectivas. De igual manera se puede ver afectado el ámbito social porque ella misma se excluye con la finalidad de dedicarse únicamente y exclusivamente al trabajo, con disminución de rendimiento y familiar, olvidándose de ella mismo como aspecto personal como mujer.

Las características que común mente presenta una mujer post-menopáusica son las siguientes; la irritabilidad, que se manifiesta por enojo, comportamiento hostil , sensibilidad, intolerancia, frustración, también presenta características físicas tales como; tristeza, vulnerabilidad, presentándose hasta en un 70% de las mujeres post-menopáusica.

Se presenta de la misma manera el síntoma depresivo que se va asociado con trastornos del metabolismo del triptófano por la falta de estrógenos. Según indica estudios realizados la depresión empieza a experimentar la mujer por todos los síntomas explicado con anterioridad.

Aspecto social

De acuerdo al autor Erickson con referencia al estudio que desarrollo indica que la mujer que afronta la transición a la menopausia y la mujer postmenopáusica se puede dividir en dos tiempos:

- **Generatividad vs estancamiento:**
Generatividad es importante para educar a las futuras generaciones que básicamente se basa en la productividad que se puede observar por medio de su capacidad de trabajo cumpliendo con las metas propuestas de las mismas y segundo, la creatividad que se demuestra a través de las soluciones que presenta ante las dificultades de la vida cotidiana, generando así ideas innovadoras, por esto es tan importante la cualificación de la mujer en esta etapa. De la misma manera se puede observar en algunas que la virtud que ganan en esta etapa de su vida ya que el cuidado y el amor, que denotan la responsabilidad ellas adquieren en el aspecto familiar y laboral.

Surge de igual forma la experiencia del cuidado y el celo, entendido como el cuidado de lo propio buscando el beneficio del objeto cuidado, sin embargo, también se presenta un aspecto negativo que aparece el sentimiento de estancamiento, depresión que dificulta entregar amor al otro. El estancamiento representa una regresión psicosocial y la necesidad obsesiva de pseudointimidad, que se acompaña de un

sentimiento de infecundidad personal y social. También se presenta otro aspecto como un sentimiento aislamiento y rechazo por la sociedad pensando que no se es productivo ni confiable para el cuidado de otros, produciendo en ella mismo frustración con el papel vital asumido, apareciendo en consecuencia sentimientos de auto - rechazo.

- Integridad vs desespero: En esta etapa la mujer realiza una reevaluación de los significados a la luz de los valores y experiencias que han dejado el paso de los años. Hay una aceptación de la historia personal, de los procesos vividos y la resolución de las etapas.

Estancamiento y Desespero

En cuanto a la percepción cultural y social, son dos etapas muy importante y trascendental en la vida de una mujer que es la menopausia, junto con la adolescencia, son dos etapas muy importantes que enmarca el desarrollo biológico de la mujer, dado que marcan el inicio y el fin de la función reproductiva; sin embargo, son aspectos totalmente diferente ya que la adolescencia enmarca el inicio de la connotación del desarrollo, y vitalidad mientras que la menopausia, en marca o implica la idea de envejecimiento y pérdida de la funcionalidad.

Factores que influyen sobre la edad de la menopausia

Los factores que influyen en la edad de la menopausia, pueden ser diversas sin embargo las más importantes son la herencia y el tabaco:

- Genéticos: es posible que exista un determinante genético y por eso con frecuencia las hijas responden al modelo de las madres.
- Influencia de la nutrición postnatal: Según la investigación realizada en Bretaña indica que las mujeres nacidas en 1946 que recibieron lactancia materna experimentaron la menopausia años más tarde a

comparación de las que fueron amamantadas, y otra característica que se puede observar en la investigación fue que las mujeres que tuvieron un peso bajo a los 2 años de edad tuvieron una menopausia precoz. De igual manera se hizo el experimento en niñas holandesas con una restricción calórica grave por la hambruna de

1944-1945 tuvieron una menopausia más temprana que las que no sufrieron esa carencia alimentaria.

La evidencia para la relación entre la edad de la menarca y la edad de la menopausia es variada según lo que se explica a continuación:

- Climatológicos: menopausia tardía en los países cálidos.
- Estado civil: se reporta que las solteras tienen menopausia más precoz.
- Factores socioeconómicos: en países pobres se adelanta la edad.
- Paridad: se reporta más tardía en las multíparas.
- Tabletas anticonceptivas: su uso adelanta la edad de la menopausia.
- Hábito de fumar: está claramente demostrado que la edad de la menopausia se adelanta en mayor grado en mujeres fumadoras que en las mujeres que ingieren alcohol por:
 - Acción de la nicotina sobre los centros hipotalámicos.
 - Efecto inductor enzimático en el hígado.
 - Acción nociva directa del benzopireno sobre las células germinativas.

Deporte

Las mujeres que son deportistas o que realizan un deporte constantemente tiene como consecuencia la deterioración de las ováricas y puede presentarse una menopausia adelantada. Sin embargo, el ejercicio moderado contribuye a mejorar la salud y a que la menopausia siga su curso natural. Las pacientes que por lo general su alimentación es vegetariana es más precoz.

La histerectomía la adelanta 4 a 5 años.

Las mujeres que realizan la operación de la ligadura de trompas puede adelantar la aparición de la menopausia.

1.2.3 PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO.

Es cuando la persona por conocimiento o por voluntad propia realiza un cuidado personal y el mantenimiento de su salud con la intención de prevenir enfermedades mediante el conocimiento y prácticas que les permitan vivir activos y saludables.

Tobón (2010) Según el estudio que realizo explica para el auto cuidado de cada persona debe realizar lo siguiente; una alimentación saludable, medidas higiénicas, ser sociable, tener la capacidad de resolver los problemas que se presentan en la vida cotidiana, manejo del estrés, habilidad para controlar y reducir el consumo de medicamentos, control adecuado con el médico, comportamientos seguros, recreación y manejo del tiempo libre, etc.

Se puede decir que el autocuidado es la capacidad que tiene la persona para tomar la decisión de realizar las actividades necesarias para vivir y sobrevivir sanamente. Los profesionales que nos pueden ayudar en el autocuidado pueden ser los profesionales de la salud como del área social, debido a que tiene un alto contenido sociológico, antropológico, político y económico, por lo tanto, su estudio es de carácter interdisciplinario. Para el profesional de la salud, el autocuidado es un reto puesto que él es el llamado a promoverlo.

Uribe (citado por Tobón, 2010), explica de la siguiente manera, cuando se quiere dar a conocer el autocuidado de cada persona en el del desarrollo humano, se necesita la satisfacción y el desarrollo en condiciones de equidad que le permitan la subsistencia, el afecto, la protección, el entendimiento, el ocio, la creación, la libertad y la identidad. Para poder dar a conocer el autocuidado el profesional en el ámbito de la salud necesita;

- Establecer que la salud es un proceso dinámico y complejo; un proceso que abarca el cuerpo, la mente, las emociones, la vida espiritual y las relaciones con los demás y con el mundo que nos rodea.
- Es muy importante que se asuma el autocuidado como parte de nuestra vida cotidiana y así, el fomento del autocuidado sería el compartir de sus propias vivencias. Mencionado que, *“La palabra enseña y el ejemplo arrastra”*
- Explorar y comprender las divisiones que existen entre conocimientos, actitudes y prácticas, creando así un proyecto donde se pueda plantear propuestas de acción, y capacitación para lograr armonía entre cognición y comportamientos. Sin olvidar, según Shaw, que: *“ni por un momento se me ocurriría sugerir que el personal de salud debería tener poder de coerción sobre el paciente, aunque fuera por su bien”*.

- Tener en cuenta que las personas realizan las prácticas de autocuidado con el objetivo de mejorar su salud, se debe de tener presente que no todas las prácticas de autocuidado influirán en mejorar su salud, porque se podría observar que no se tiene los resultados esperados o porque no son practicadas con la frecuencia y la permanencia requeridas.
- Los estudios con un enfoque cualitativo en este aspecto son muy importante, con una visión antropológica, la “*textura de la vida cotidiana*” y los imaginarios de la gente, para poder reconocer las lógicas y prácticas de las personas, con respecto al cuidado de la salud. De acuerdo al texto anterior indica la necesidad que el profesional de salud promocióne y dé a conocer el diálogo de saberes, el cual le permite identificar, interpretar y comprender la lógica y la dinámica del mundo de la vida de las personas, mediante el descubrimiento y el entendimiento de la racionalidad, el sentido y el significado, para poder articularlo con la lógica científica y solo así, podremos tener una idea y visión más clara sobre la salud y las enfermedades.
- Buscar espacios de reflexión y discusión acerca de lo que la gente sabe, vive y siente con respecto a las diferentes situaciones de la vida y la salud, con lo cual identificar las prácticas de autocuidado que llevan a cabo y así, promover en las personas mediante un proceso educativo de reflexión y acción, un ‘regreso’ a estas prácticas para que, transformen las que implican algún riesgo para la salud y refuercen aquellas protectoras que ya han sido asumidas (acciones reforzadoras)
- Incrementar la capacidad que tienen los colectivos para promocionar su salud, a través del empoderamiento, para influir sobre los determinantes de la salud.
- Trascender, como profesional de la salud, de la persona formada para un trabajo de experto, mediante acciones instrumentales y normativas, al ser social en estrecha interacción con un ambiente en permanente cambio.
- Trabajar en equipo interdisciplinario en permanente intercambio de conocimientos científico-técnicos, humanísticos, de experiencias y vivencias; puesto que, en la promoción de la salud, se necesita el ‘profesionalismo’ de muchos y no el profesional de la promoción.

- Puesto que Shaw (citado por Tobón, 2010) menciona que “¡En la medida en que se crece como persona, se propicia el bienestar, se moldean los valores y se prioriza la vida!”

De acuerdo al trabajo de realizo Oren indiacca que el autocuidado es un conjunto de acciones intencionadas por el hombre con la finalidad de prevenir los factores internos y externos que le pueda producir algún daño en su salud. Por lo tanto se puede decir que el auto cuidado son prácticas que realiza las personas maduras, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar, además, con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo.

Es muy importante que tenga presente la persona que para lograr el objetivo de cuidar la, salud y desarrollo.

Todos los seres humanos tenemos requisitos que son básicos y comunes a todos, según esta autora existe tres tipos de requisitos:

Requisitos del Autocuidado:

- **Requisitos de autocuidado Universal**, también conocido como las necesidades de base, que son cotidianos en toda la vida de un ser humano, generando un fin que es la conservación, promoción de la salud y prevenir todo tipo de enfermedad que se pueda presentar también son como demandas de autocuidado para la prevención primaria. Todo esto se mantiene ingiriendo agua, aire y una alimentación adecuada. Una adecuada eliminación, un equilibrio entre la actividad y el reposo, promover el funcionamiento y desarrollo personal dentro de los grupos sociales de acuerdo con las potencialidades, las limitaciones conocidas y el deseo de ser normal. Realizando un buen autocuidado del desarrollo, promover los mecanismos que ayuden a vivir, madurar y prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones.

- **Requisitos de autocuidado cuando falla la salud,** Las enfermedades o lesiones cuando son de un gran impacto o que deterioran totalmente el cuerpo perjudicando así al mecanismos fisiológicos y psicológicos, además afecta también el funcionamiento global del cuerpo, en ese aspecto la persona se vuelve dependiente del autocuidado. En este deterioro del cuerpo se puede (retraso mental grave, estados de coma, autismo) la capacidad del individuo maduro o joven para actuar se ve seriamente afectada, ya sea de forma permanente o temporal.

Autocuidado en la pre-menopausia

Para poder estudiar más detalladamente el autocuidado se divide en tres dimensiones: biológica, psicológica y social.

Dimensión Biológica: Son actividades orientadas a disminuir o evitar las complicaciones de los cambios en la esfera biológica.

- **Nutrición:** Es el encargado de poder evaluar los proceso biológico y adecuados para un determinado organismos para que pueda asimilar bien los alimentos y los líquidos asignados y así poder aprovechar al máximo para el funcionamiento adecuado del cuerpo, logrando así obtener el crecimiento y el mantenimiento de sus funciones vitales. De acuerdo a las investigaciones realizadas si hay antecedentes científicos que los alimentos pueden ser muy eficaz que pueden sustituirlas hormonas, para controlar los desórdenes que se producen en esta etapa. Los especialistas respecto al tema indican que ellos están a la vanguardia de las investigaciones sobre la menopausia, indicando que la alimentación tiene que ver mucho con la menopausia dando ejemplo tales como las mujeres de algunas culturas asiáticas son menos propensas a sufrir los episodios de calor que suelen padecer las mujeres occidentales o como también las mujeres asiáticas no parecen sufrir los efectos posmenopáusicas menstruación a de largo plazo como consecuencia de la cesación natural de la

determinada edad, como trastornos cardíacos y fracturas de cadera, etc.

- **Actividad y Ejercicio:** El ser humano es muy importante y le hace bien realizar ejercicios rutinarios que le ayuden a mantener la salud y el cuerpo se sienta bien mantenerse en movimiento, Las personas que practican algún deporte son menos propensas en general problemas de salud y se encuentran más relajadas y optimistas, ya que al realizar los ejercicios favorece al cuerpo y así mismo a todos los sistemas especialmente el circulatorio y el músculo esquelético mejoran el nivel del fortalecimiento de los huesos, así mismo mejora de gran manera la respiración y elimina las sustancias tóxicas del cuerpo.

Otro aspecto muy importante a tomar en cuenta, cuando se realiza los ejercicios constantemente ayuda a bajar los niveles de colesterol, los triglicéridos y aumenta la energía vital. De acuerdo a la investigación que se ha realizado ha demostrado en su momento que los ejercicios son eficaces y teniendo como objetivo sobre la mantención y mejora de la densidad mineral ósea. Pero es importante indicar que no todas las actividades físicas tienen como finalidad mejorar la calidad de vida.

La mayoría de los investigadores relacionados al tema indican que el ejercicio más beneficioso para la prevención de la osteoporosis es el ejercicio de fuerza, para realizar este tipo de ejercicio es muy importante estar planificado y supervisado por un profesor de física, conjuntamente con el médico. Indican que los ejercicios que se realizan deben repetirse de 3 a 5 veces por semana con un tiempo determinado que es de 30 a 60 minutos.

Las personas que realizan ejercicios con un mayor esfuerzo poseen mayor densidad ósea en las partes corporales ejercitadas que los corredores de larga distancia (maratonianos), y éstos más que los que los deportistas que no trabajan contra la gravedad (nadadores).

Las personas que realizan el ejercicio de una manera constante y moderado, son capaces de disminuir la tensión arterial incluso prevenir el aumento tensional propio de la edad. Los profesionales recomiendan los siguientes ejercicios; isotónico (bicicleta, pasear correr, nadar) que se debe de realizar de una manera rutinaria moderada (intensidad no superior al 50% del consumo máximo de oxígeno).

De igual forma se debe de tener un programa establecido según lo indicado se debe de realizar sesiones de 30-60 minutos y tres veces por semana con la peculiaridad de que sean de bajo impacto (ciclismo, natación, remo, etc.) para no dañar a las articulaciones, como consecuencia del alto estrés osteo-articular producido por el peso corporal y la actividad física de impacto.

- **Control Médico:** Los latinos deben de formar hábitos tal como sucede en Europa, de visitar al médico de una manera constantes con el objetivo de prevenir ciertas enfermedades.

Cada vez que visite al medio es importante que se realice examen físico: peso, talla, examen de mamas, examen pélvico, examen vulvar, examen rectal, revisión de la presión arterial y también una visita con el estomatólogo, donde se debe de solicitar que se realice un chequeo general y sacar todo los analices necesarios para posteriormente llevarlo a un laboratorio. Tiene como objetivo el prevenir ciertas enfermedades, tales como papanicolaou, densitometría ósea, glicemia y si el caso lo amerita dosaje de calcio, fósforo y marcadores de resorción ósea

Dimensión Psicológica: En este aspecto psicológico los que más se presentan son las: depresión, decaimiento, cansancio, cambios de humor y de estado de ánimo.

De acuerdo a lo que indica (Rojas, Á. S. 2003). En su informe menciona que una muestra realizada a una población india que los trastornos psicológicos atribuibles a esta etapa, la mayoría de veces es la combinación de actitudes irónicas tales ejemplos: déjala, si está con la menopausia; mamá estás senil, se me olvidan las cosas y le contestan tu esas sufriendo menopausia es ignorado. De acuerdo a su informe para estos casos él recomienda tomar vitamina C, D y Zinc: La vitamina C ayuda a combatir el estrés.

La vitamina D es muy importante ya que el consumo de esto contribuye a que la salud se mantenga, mientras que el zinc combate la melancolía o tristeza, ácido fólico: es un tipo de vitamina B. La mayoría de la población que sufre depresión no ha consumido ácido fólico en su alimentación diaria. De igual forma las personas que han consumido hierro necesario presentan anemia con mayor frecuencia. En un proyecto presentado en Biological Psychiatry en el año de (1991) realizado por el investigador Benton y Cook que él explica que las personas que presentan un bajo nivel de selenio en su dieta se correlacionan con ansiedad, depresión y cansancio. Así mismo se explica en otros estudios se ha llegado a la conclusión que la vitamina Omega 3 ayuda a levantar el ánimo, mejora de gran manera los sentimientos bienestar.

- **Interacción Familiar:** En esta etapa que se vive en la familia por lo general se puede observar que los hijos se tienden ir de casa para formar su propio hogar o para un post desarrollo personal, la madurez sexual, la independencia económica y el fortalecimiento de la personalidad. Es entonces cuando a la mujer le choca esta situación y puede caer en el síndrome del nido vacío, que es simplemente la complejidad de emociones y sentimientos negativos que experimentan los padres de familia, pero en especial la madre cuando los hijos abandonan el hogar. Experimentan diversos tipos de sentimientos de tristeza, abandono, soledad, hasta pérdida del sentido de la vida, etc.

- **Relaciones Personales con la Pareja:** Los profesionales aconsejan que esta etapa es muy importante que la pareja de la mujer debe de estar muy bien informado sobre la menopausia, así poder apoyar a su pareja en el sentido de poder conversar de forma abierta acerca del tema. De esta manera se puede apoyar muy difícil a la mujer y llevarlo con armonía, es muy importante que ambas partes tengan un plenitud y disposición para mejorar cualquier dificultad que se presente y no tratar de esquivar el problema logrando así afrontar los dos el problema sintiendo de esa manera la mujer que su pareja si la esta apoyando y entendiendo su situación actual, es importante que la mujer se sienta que la están valorando, expresándole sentimientos de elogio, sentimientos de afecto, resaltar sus éxitos. Es fundamental en esta etapa de la vida no ignorar la parte social y pretender un acercamiento estrecho con la paciente para generar confianza para abordar con libertad el tema de la sexualidad, con estas acciones se puede contribuir a que la paciente se ponga acercar nuevamente con su pareja y a si mismo disfrutar de su cuerpo, de su genitalidad, del amor, generando beneficios psicológicos, emocionales y físicos.
- **Relaciones interpersonales:** Es muy importante que en esta etapa de la vida conocer o buscar nuevas amistades con la finalidad de evitar tiempos de soledad y aislamiento, estos nuevos amigos serán con la finalidad de frecuentarlos, visitar asociaciones, asistir a reuniones, disfrutar aficiones y cultivar amistades, estas acciones ayudaran de gran manera al paciente y a su familia misma.
- **Recreación:** En la sociedad que vivimos actualmente es muy difícil vivir a plenitud la familia en especial la mujer, así mismo desde el punto de la recreación es casi nula, ya que no se le brinda una atención especial a esta importante necesidad dentro de los centros deportivos de la comunidad y teniendo en cuenta el papel que cumple la mujer en la sociedad, ya que en los últimos años ha cambiado de gran manera el rol que cumple la mujer, en la actualidad no únicamente se dedica a ser madre, si no que también ella busca el desarrollarse profesionalmente y tener un rol en la sociedad, así se puede ver que la población femenina no realiza de manera sistemática actividades recreativas que mejoren su condición de vida.

Ocupación del tiempo libre, el disfrute del ocio, el mantenerse activo la ayudará a sentirse viva, además que el disfrutar de un descanso después de haber cumplido las metas del día le hará sentir una satisfacción gratificante y la ayudará a la relajación además de relacionarse socialmente y al mismo tiempo aprenderá cosas nuevas.

Factores determinantes del autocuidado.

En esta etapa de la vida las decisiones y acciones que se realizan tiene un gran impacto en el auto cuidado que se realiza posteriormente para mejora la vida cotidiana. La información que se tiene acerca del tema son factores internos que es de mucho beneficio para el paciente, en cuanto los factores internos y externos interactúan de manera favorable, se logra una buena calidad de vida.

Factores internos o personales. Que están relacionado directamente con toda la información que posee el paciente en ese momento, que contribuyen al auto cuidado personal las cuales son;

a. Los Conocimientos.

Es de gran ayuda y fundamental que el paciente tenga un conocimiento acerca de la menopausia que contribuye de gran manera a la adopción de prácticas saludables, puesto que de acuerdo a la información ella puede tomar decisiones acertadas para prácticas saludables o de riesgo, frente al cuidado de su salud; sin embargo, estas determinaciones no dependen exclusivamente de la educación y la información, ya que hay también factores que intervienen y que no depende del paciente y que en ocasiones se escapa de las manos del profesional. (Tobón, 2010)

b. (Tobón, 2010) menciona en su investigación que la Voluntad. Es fundamental en cada persona la voluntad de tomar decisiones y volverlas acciones logrando así un cambio beneficio para si mismo, sin embargo es importante entender que cada individuo tiene una historia de vida con valores, creencias, aprendizajes y motivaciones totalmente diferente hacia otra, razón por la cual cada quien tiene una clave diferente para tomar acciones en esta etapa. Estos cambios

pueden darse por acontecimientos muy diversos, por ej., una opinión, un comercial, un accidente, una enfermedad o una desgracia que impacte

totalmente en la vida por ejemplo la muerte de una persona muy cercana, esto puede ‘disparar’ un cambio, lo cual indica porque no todas las personas reaccionan igual a la educación masiva (Tobón, 2010)

- c. Las actitudes. Es el resultado de todas las acciones de convivencia que se realiza tanto dentro y fuera del hogar que tiene una finalidad positiva o negativa en cada persona ante una situación determinada. Esto se relaciona directamente con los valores, los principios y la motivación. Aquí es fundamental e importante a tener en cuenta la voluntad ya que se realiza cambios a través del mismo; ejemplos se puede observar la forma de como una persona reacciona o actúa ante una agresión verbal. Los hábitos. Son la repetición de una conducta que internaliza la persona como respuesta a una situación determinada; es el establecimiento de patrones comportamentales por su repetición, por ej. El ejercicio rutinario (Tobón, 2010).

Factores externos o ambientales.

Son las situaciones que muchas veces hacen posible o no el poder realizar las practicas del autocuidado sin embargo es algo que no depende de la misma persona si no de aspectos externos tales como; corresponden a los determinantes de tipo cultural, político, ambiental, económico, familiar y social. Entre los factores externos tenemos los de tipo:

- a. Cultural. Con respecto a la forma como la cultura determina el autocuidado, es importante tener en cuenta que al ser humano se le hace difícil adquirir nuevos conocimientos y la adopción de nuevas prácticas, por el motivo que estos comportamiento siempre están en base de creencias y las tradiciones. De acuerdo al investigador de apellido Roux indica que los que determinan el comportamiento de una persona es muy complejo, ya que están mediados por los conocimientos adquiridos a través del tiempo donde lo sociales, tienen un papel importante en los mitos y supersticiones.

Los mitos se relacionan con la toma de decisiones ya que las personas es muy difícil que cambien su manera de pensar o creencias ancestrales por conocimientos nuevos, razón por la cual es importante tener en cuenta que las decisiones o racionalidad de las personas es muy cerrada, el sentido de su vida es de otro enfoque, esto significa que hay que proporcionarle información , para poder erosionarlas y recomponer una visión esclarecida de la salud y de la enfermedad que se traduzca en comportamientos saludables” (Tobón, 2010). De igual forma es importante tener en cuenta que el estilo de vida muchas veces depende de la forma como se puede observar las cosas; esto quiere decir que, para analizar el autocuidado individual en el ámbito privado, hay que recurrir a un relativismo cultural puesto que la cultura es un determinante del estilo de vida; en cambio en el autocuidado colectivo es muy diferente ya que hay que recurrir al universalismo, con el objetivo de pensar de una manera global para actuar localmente (Tobón, 2010).

- b. De género** Len la actualidad en nuestra sociedad el autocuidado ha sufrido un sesgo de generado, lo cual ha dado inicio a distintas formas de autocuidado individual que cada persona se cuida de la mejor manera que le parezca tanto en mujeres como hombres. (Tobón, 2010).
- c. Científico y tecnológico.** Desde el punto de vista ecológico, los nuevos descubrimientos que realiza el hombre en el ámbito de la salud, para el mundo y la sociedad está íntimamente relacionado con el planeta como en el universo ecológico, tienen relación con las posibilidades de cuidar la propia salud puesto que compartimos un universo en permanente interrelación. De acuerdo a esto podemos citar un ejemplo está en la discusión en actualidad y que es de suma interés a nivel mundial, que implica de gran manera la salud del ser humano, que es el tipo de alimento que se vende que son transgénico que es muy dañino para la salud, la cual obliga al ofertante a un replanteamiento de las prácticas alimenticias de las personas y colectivos (Tobón, 2010).
- d. Físico, económico, político y social.** Para poder promocionar en la actualidad el tema de salud o sobre prácticas de autocuidado a la sociedad es necesario mínimo tener en disposición recursos físicos como la infraestructura

sanitaria, por ejemplo; en teoría, estos asuntos son competencia de los gobernantes y los colectivos, trabajando juntos en pro del desarrollo, a través de la participación social. No son patrimonio exclusivo de la persona, ni de un sector en particular, sino que requieren compromisos intersectoriales y sociales (Tobón, 2010).

2. Justificación de la Investigación

Esta investigación se desarrolló un objetivo claro teniendo en cuenta investigaciones realizadas con anterioridad, Según la Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015) indica que menopausia es el ciclo final de la menstruación de una mujer debido a que en esta etapa se pierde la actividad folicular ovárica. El Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2011) dio a conocer el último censo nacional indicando que, en el Perú el sexo femenino representan más del 50% de la población actual, teniendo en cuenta también que la estimación de la vida de la mujer de acuerdo al censo es del 70.85 años y se estima que para el quinquenio 2010-2015 será de 72.4. De acuerdo a esta información es muy importante tener en cuenta este tema ya que en la salud de la mujer es el climaterio, que se desarrolla entre los 35 y 65 años.

Rojas (2003) de acuerdo a su investigación indica que en la actualidad la sociedad y su cultura están más enfocadas en la juventud, la belleza y la maternidad, esto indica que en la actualidad la mujer que está viviendo la etapa de la menopausia esta marginada, teniendo un impacto negativo en la sociedad ya que se les considera muchas veces como histérica de la oficina, la madre melancólica, la esposa insoportable, ignorándola totalmente, sin saber que es un proceso que ella está experimentando en su interior.

Definitivamente Psicológicamente es una parte de la mujer que tendrá que reforzar de gran manera su autoestima, logrando así acostumbrarse a la nueva etapa de la vida que esta afrontando en ese momento. tendrá que reforzar su autoestima acostumbrándose a su nueva imagen. Ya que al no aceptarse tal y como es muchas veces puede influenciar negativamente en su autocuidado; que de cierto modo modifican o limitan el manejo adecuado de esta etapa, que se inicia con la pre menopausia, ocasionando complicaciones posteriores como enfermedades cardiovasculares, osteoporosis y otros.

El Instituto de capacitación y proyectos en salud (2001), señala que: *“Ellos mencionan que climaterio es un proceso que se presenta de forma involutivo, en la mujer que durante ese proceso llega a su fin la menstruación, esto conlleva a que la mujer pierda la capacidad reproductora, que muchas veces conlleva a realizar acciones negativas tales como el feminización y otros”*.

Razón por la cual en la actualidad las enfermeras debe centrarse en promover y fortalecer el autocuidado, donde la educación juega un papel importante en la medida que permita a las personas hacer frente a los problemas de salud, y esto tenga como objetivo mejorar la situación de muchas mujeres mejorando así la calidad de vida que ellas puedan tener.

Problema

En el mundo actual por las diferentes situaciones que se vive la menopausia en los últimos tiempos se le ha tomado mayor importancia, tomando en cuenta toda la información con anterioridad si a la mujer que está pasando esta etapa de su vida puede generar enfermedades muy complicadas tales como la osteoporosis y las enfermedades cardiovasculares, lo que aumenta la mortalidad en este grupo etario, peor aun la toma de decisiones equivocadas como el feminicidio y otros.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), se ha realizado un pronóstico de acuerdo a la información que se maneja en la actualidad indica que en el año 2030 más de un billón de mujeres en todo el mundo tendrán más de 50 años razón por la cual los médicos desean promover a la población especialmente a las mujeres indicándoles que la menopausia si se puede tratar con anticipación teniendo una información adecuado.

El día 18 de octubre es el Día Mundial de la Menopausia, impulsado por la Sociedad Internacional de Menopausia (IMS) y la Organización Mundial de la Salud, se estableció como objetivo principal el poder crear a través de programas educativos dirigidos a las mujeres crearles conciencia sobre la importancia de este tema acerca de la práctica de autocuidado.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) De acuerdo a la información que ellos manejan indican que, en los países en villa de desarrollo, la menopausia lo aceptan como un fenómeno fisiológico normal. Los sistemas de salud en estos países su mayor atención está enfocado en otros problemas tales como; enfermedades contagiosas, las deficiencias nutricionales, la mortalidad materna y perinatal.

De acuerdo a la investigación que ha realizado el (INEI) indica que la esperanza de vida aumento durante los últimos 15 años, por lo consiguiente la población peruana viviría un promedio de 77,3 años, de acuerdo a la información publicada del INEI, entonces esto quiere decir da un margen de vida de unos 15 a 30 años después de la menopausia; cuando la mujer llega a esta etapa de su vida corre más riesgo a que pueda padecer de diferentes enfermedades, como cardiovasculares, osteoporosis entre otros, que muchas veces pueden ser mortal, que exigen un gasto alto para la familia o sociedad. De acuerdo al informe presentado por, Ministerio de Salud (MINSA), la osteoporosis en el Perú en los últimos años se ido incrementando en la sociedad. En este caso involucra a las mujeres en un 20% a 30%, especialmente después de la menopausia. También se determinó que el 50% a 55% de la población posmenopáusicas tiene osteopenia (paso previo a la osteoporosis), que es una población que necesita de un control urgente y adecuado, para poder contrarrestar esa enfermedad. (Raile, M.,2011).

los efectos de la menopausia han sido un problema en la población femenina. La motivación mas grande para realizar este trabajo es poder contribuir algo a la sociedad dándole una solución a este problema, ya que siempre los efectos d la menopausia ha sido una dificultad grande para ellas.

Pero en la actualidad dicho problema se ha incrementado ya que la esperanza de vida de igual manera ha subido, por lo tanto, es importante difundir el auto

cuidado así poder entender a toda la sociedad que hoy en día tiene ese problema. Esto se a incrementado porque la esperanza de vida es mayor, y por lo tanto los efectos se incrementan, por lo consiguiente cada día hay más demanda sobre el servicio de salud, esto significa que es muy importante por parte del gobierno o los órganos encargado, de crear programas que difundan la información necesaria a la población, de prácticas de auto cuidado

3. Formulación del Problema

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado que realizan las mujeres pre-menopáusicas que acuden al Puesto de Salud de Somate Bajo durante diciembre 2017- abril 2018?

4. Conceptualización y Operacionalización de Variables 4.1 Conceptualización

Conocimiento: Es una capacidad humana, basada en la experiencia, que tiene como fin transformar la información en decisiones y acciones concretas.

Autocuidado: Son conocimientos adquiridos por la persona durante el transcurso del tiempo vivido, con un objetivo positivo hacia su salud, ya que tiene como fin practicar acciones saludables para prevenir todo tipo de enfermedad que atente contra su salud, estas acciones que realiza la persona tiene que ser de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad.

Variable:s

Variable 1

Nivel de conocimiento

Variable 2

Prácticas de cuidado

1.4.2 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR
Variable Dependiente: Prácticas de autocuidado.	Son acciones para mantener la vida y la salud, asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables. Las diferentes formas de responder a éstas necesidades crean e instauran hábitos personales que cada persona se brinda a sí	Biológica	Conjunto de acciones y actividades positivas realizadas de forma intencional para contribuir en la integridad estructural, el funcionamiento y el desarrollo del ser humano.	<ul style="list-style-type: none"> - Nutrición - Actividad y ejercicio - Control Médico. - Sueño - Control de hábitos Nocivos

	mismo cuando se adquiere autonomía.	Psicosocial	Orientaciones de los planes de promoción de la salud emocional y social de las mujeres en pre menopausia.	<ul style="list-style-type: none"> - Transtornos afectivos. - Interacción familiar. -Círculo social - Recreación.
Variable Independiente: Nivel de conocimiento sobre pre menopausia..	. Es un proceso mental que le permite a la mujer desarrollar una concepción o teoría de sí mismas y le proporciona un medio para racionalizar y justificar su forma de percibir, pensar y actuar favorablemente en el cuidado de su salud.	Conceptos generales	Conocimientos básicos que la mujer ha adquirido sobre la menopausia para considerar aspectos para relacionar al autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> - Mujer en la premenopausia. -Signos y síntomas de la menopausia. -Aspectos Psicológicos - Aspecto Social. -Factores que influyen sobre la edad de la menopausia.
		Autocuidado en la menopausia	Acciones que favorecen el proceso de la menopausia disminuyendo las molestias propias de esta etapa.	<ul style="list-style-type: none"> - Nutrición - Actividad y ejercicio. - Sueño - Control Médico. - Transtornos afectivos. - Interacción familiar. - Círculo social. - Recreación.

5. Hipótesis

Existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado que realizan las mujeres pre-menopáusicas que acuden al puesto de salud de somate bajo.

6. Objetivos

6.1 Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado que realizan las mujeres pre-menopáusicas que acuden al Puesto de Salud de somate bajo. Diciembre 2017- Abril 2018.

6.2 Objetivos Específicos

- Determinar la situación sociodemográfica de la población en estudio
- Determinar el nivel de conocimiento sobre autocuidado de las mujeres pre-menopáusicas que acuden al puesto de salud de somate bajo. diciembre 2017-abril2018.
- Identificar las prácticas de autocuidado en la dimensión biológica, psicológica y social que realizan las mujeres pre-menopáusicas que acuden al puesto de salud de somate bajo. Diciembre 2017-abril2018.

METODOLOGIA

1. Tipo y Diseño de Investigación

En esta investigación es de tipo cuantitativo, de acuerdo al nivel de profundidad es descriptivo, correlacional y de acuerdo al seguimiento que se va a realizar a la variable es de corte transversal.

Es cuantitativo porque el objetivo es cuantificar los datos obtenidos de las variables estudiadas y se midieron mediante una escala numérica.

Esta investigación es de carácter descriptivo ya que las variables únicamente se describen tal y como suceden en su campo. Es correlacional porque se midieron las dos variables y se analizaron la relación que existe entre las dos finalmente es de corte transversal ya que los datos se obtuvieron en un solo momento.

2. Población y Muestra:

2.1 Población:

La población estuvo conformada por 48 mujeres de 35 a 45 años de edad.

2.2 Muestra: se utilizó la siguiente fórmula

$$= \frac{Z^2 p q N}{(N - 1)E^2 + Z^2 p q}$$

N: es el tamaño de la población.

α : es el valor del error 5% = **0.05**

Z= 1.96

p = probabilidad de éxito= **0.5**.

q= probabilidad de fracaso= **0.5**

n: es el tamaño de la muestra.

Reemplazando:

$$= \frac{3.84 \times 0.25 \times 48}{47 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.25}$$

= 1,07
= 39

La muestra estará conformada por un total de 39 mujeres para el presente estudio.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Mujeres en edades comprendidas entre 35 a 45 años de edad.
- Mujeres que vivan en la jurisdicción del Puesto de Salud.
- Mujeres que acepten participar en el estudio.

Exclusión:

- Mujeres menores de 35 años y mayores de 45 años.
- Mujeres que no deseen participar en el estudio.

3. Técnicas e instrumentos de investigación

3.1 Técnica

La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento dos cuestionarios, para obtener información sobre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado de las mujeres entre los 35 y 45 años de edad. Utilizados y validados por Daisy Ángela Huamaní Mendoza Karen y Lesley Yactayo Auccapiña el año 2016.

Uno de los cuestionarios está conformado por 15 interrogantes, (dicotómicas) con el objetivo de medir el nivel de información que tienen las personas acerca del autocuidado.

Lo dividieron en do dimensiones: conceptos generales y autocuidado en la menopausia abarcando mujer en la pre-menopausia, signos y síntomas de la menopausia, aspectos psicológicos, aspecto social, factores entre otros.

En el segundo cuestionario se formularon 21 interrogantes de la misma manera con el objetivo de medir las prácticas de autocuidado, ésta variable se dividió en tres dimensiones: biológica, psicológica y social abarcando nutrición, actividad y ejercicio, sueño, etc. Teniendo un valor de 1 punto cada respuesta correcta y 0 cada respuesta incorrecta

Dando la calificación siguiente Puntuación:

Conocimiento: Bajo = 0-9 puntos

Medio= 10-12 puntos

Alto = 13-15 puntos

Práctica: Inadecuada = 21-54 puntos

Adecuada = 55-105 puntos

3.2 Procedimiento de recolección de datos

Para llevar a cabo el presente estudio se realizó el trámite administrativo mediante un oficio dirigido al Jefe del Puesto de Salud, a fin de obtener el permiso para su realización. Se le dio la información necesaria para poder encuestar las mujeres de 35 a 45 años de edad previo consentimiento informado.

4. Procesamiento y análisis de la información

Después de recolectar todos los datos necesarios en la investigación se procedió a la medición de las variables, se utilizó la estadística descriptiva con el promedio aritmético, los porcentajes y las frecuencias absolutas.

Finalmente, los resultados fueron presentados en tablas de contingencia de una y doble entrada y gráficos estadísticos en base a los objetivos formuladas, y la comprobación de la hipótesis establecida. Se utilizó representaciones gráficas; para ello se empleó el programa SPSS versión 20

Para su análisis e interpretación se consideró el marco teórico del presente estudio.

RESULTADOS

Tabla N° 1 Edad de las mujeres pre-menopáusicas que acuden al Puesto de Salud de Somate Bajo. diciembre 2017-abril 2018

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
35-40 años	5	12.8	12.8
41-45 años	34	87.2	100.0
Total	39	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

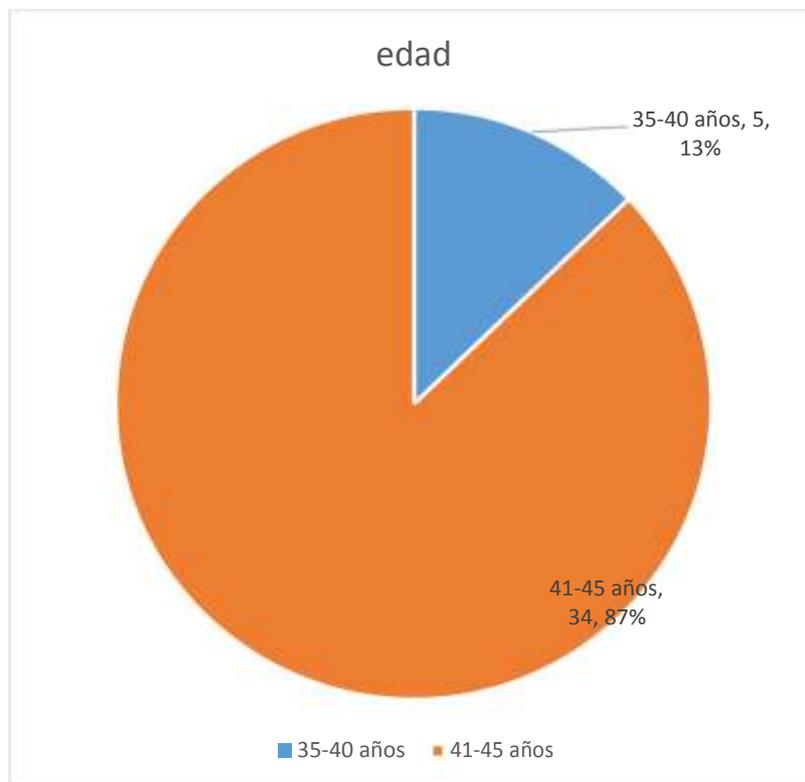


Figura N° 1 Edad de las mujeres pre-menopáusicas que acuden al Puesto de Salud de Somate Bajo. diciembre 2017-abril 2018

Tabla N° 2 Grado de instrucción de las mujeres pre-menopáusicas que acuden al Puesto de Salud de Somate Bajo. diciembre 2017-abril 2018

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Analfabeta	8	20.5	20.5
Primaria.	13	33.3	53.8
Secundaria	11	28.2	82.1
Técnico.	2	5.1	87.2
Universitario	5	12.8	100.0
Total	39	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

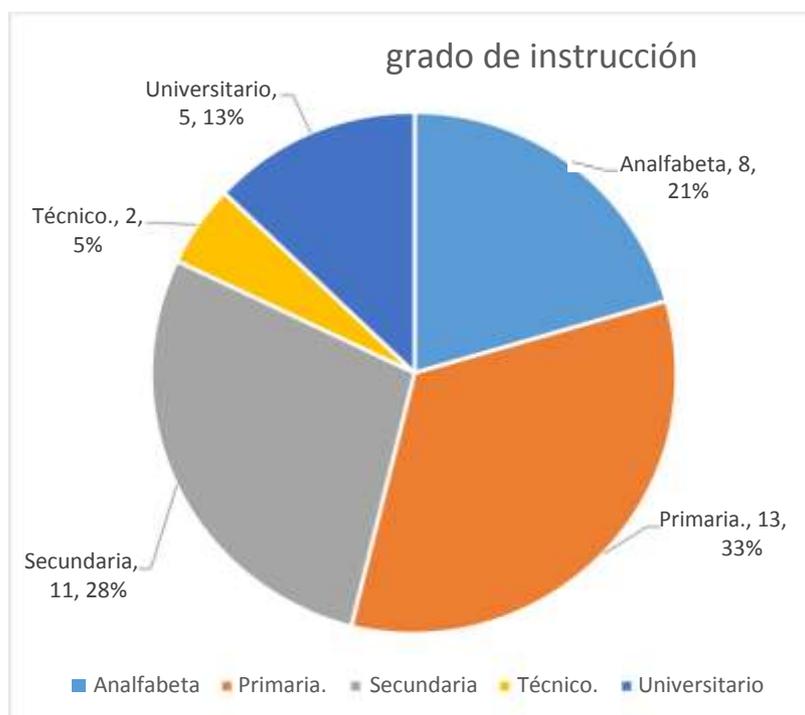


Figura N° 2 Grado de instrucción de las mujeres pre-menopáusicas que acuden al Puesto de Salud de Somate Bajo. diciembre 2017-abril 2018

Tabla N° 3 Ocupación de las mujeres pre-menopáusicas que acuden al Puesto de Salud de Somate Bajo. diciembre 2017-abril 2018

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
ama de casa	35	89.7	89.7
trabajo dependiente	4	10.3	100.0
Total	39	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

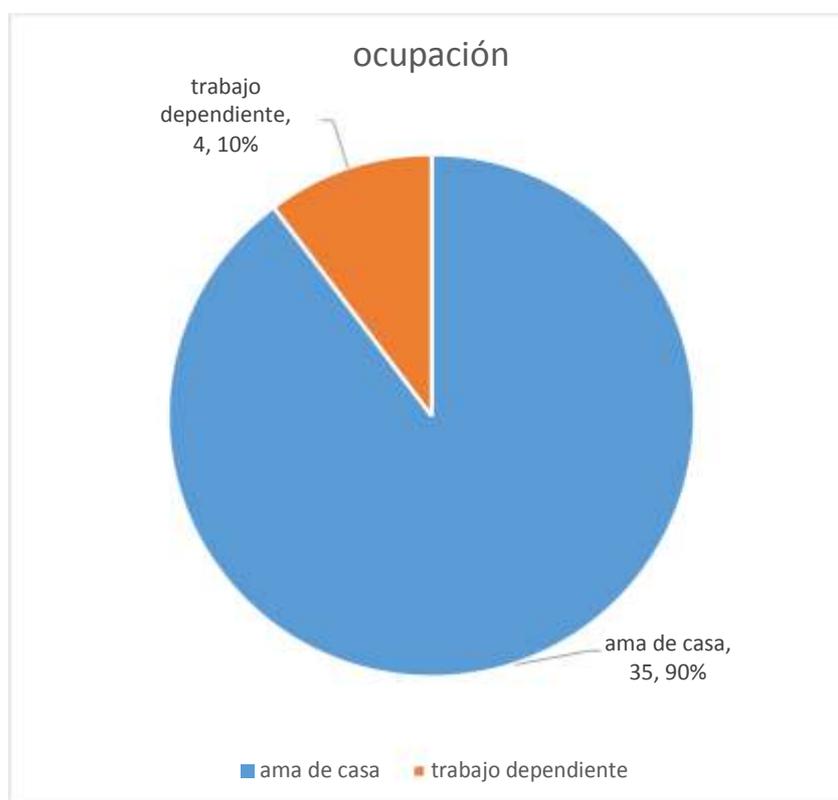


Figura N° 3 Ocupación de las mujeres pre-menopáusicas que acuden al Puesto de Salud de Somate Bajo. diciembre 2017-abril 2018

Tabla N° 4 Estado civil de las mujeres pre-menopáusicas que acuden al Puesto de Salud de Somate Bajo. diciembre 2017-abril 2018

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
casada	34	87.2	87.2
conviviente	3	7.7	94.9
divorciada	2	5.1	100.0
Total	39	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

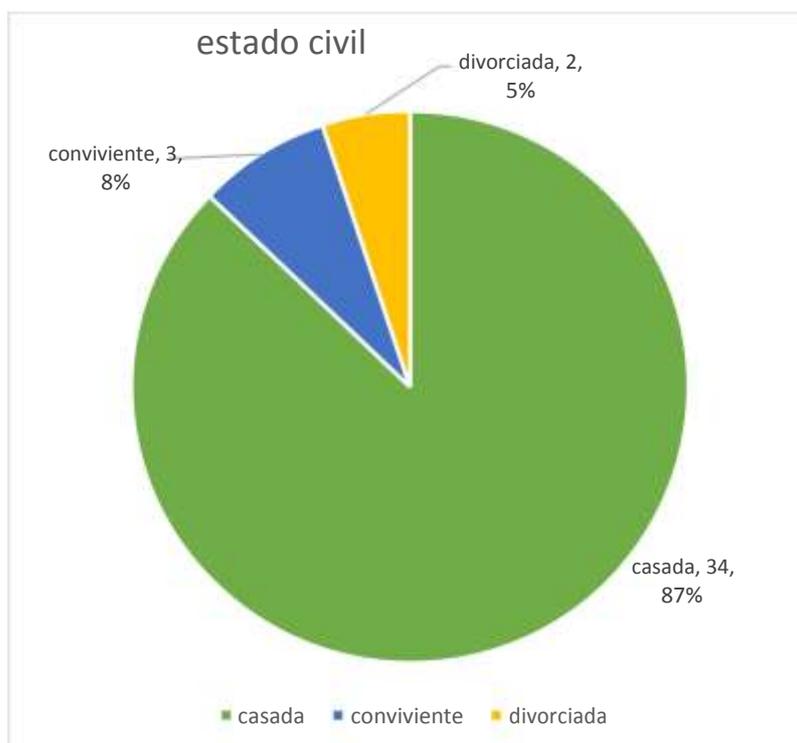


Figura N° 4 Estado civil de las mujeres pre-menopáusicas que acuden al Puesto de Salud de Somate Bajo. diciembre 2017-abril 2018

Tabla N° 5: Número de hijos en mujeres pre-menopáusicas que acuden al Puesto de Salud de Somate Bajo. diciembre 2017-abril 2018

Número de hijos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1 hijo	4	10.3	10.3
2 hijos	4	10.3	20.5
3 hijos	8	20.5	41.0
4 hijos	12	30.8	71.8
> 5 hijos	11	28.2	100.0
Total	39	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

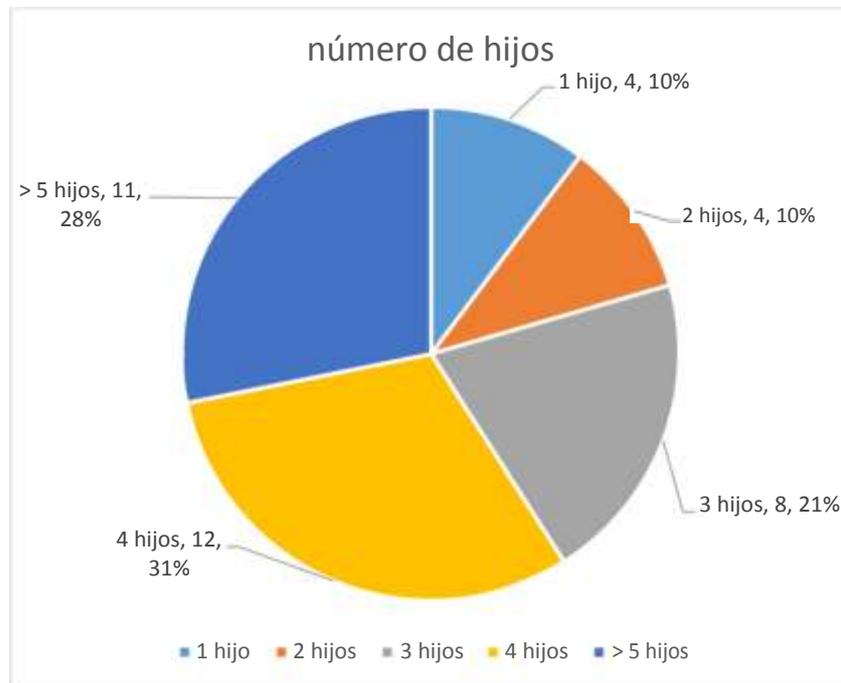


Figura N° 5: Número de hijos en mujeres pre-menopáusicas que acuden al Puesto de Salud de Somate Bajo. diciembre 2017-abril 2018

Tabla N° 6: Nivel de conocimiento sobre autocuidado de las mujeres pre-menopáusicas que acuden al Puesto de Salud de Somate Bajo. diciembre 2017-abril 2018.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alto	30	76.9	76.9
Medio	6	15.4	92.3
Bajo	3	7.7	100.0
Total	39	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

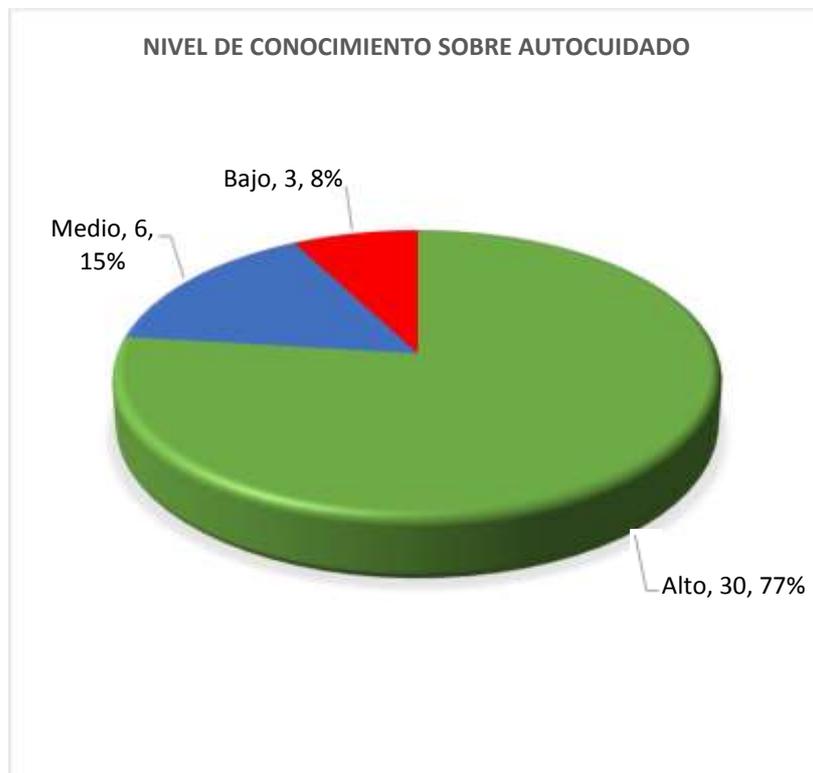


Figura N° 6: Nivel de conocimiento sobre autocuidado de las mujeres pre-menopáusicas que acuden al Puesto de Salud de Somate Bajo. diciembre 2017-abril 2018.

Tabla N° 7: Prácticas de autocuidado según dimensiones en las mujeres pre-menopáusicas que acuden al Puesto de Salud de Somate Bajo. diciembre 2017-abril 2018

DIMENSION :	ADEUCADA		INADECUADA	
	N°	%	N°	%
Nutrición	18	46,1	21	53,9
Actividad y ejercicio	18	46,2	21	53,8
control médico	20	51,2	19	48,8
Sueño	33	84,6	6	14,4
Control de hábitos nocivos	71	24,6	46	74,5
Psicológica	20	51,2	19	48,8
Social	13	33,3	26	66,7

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

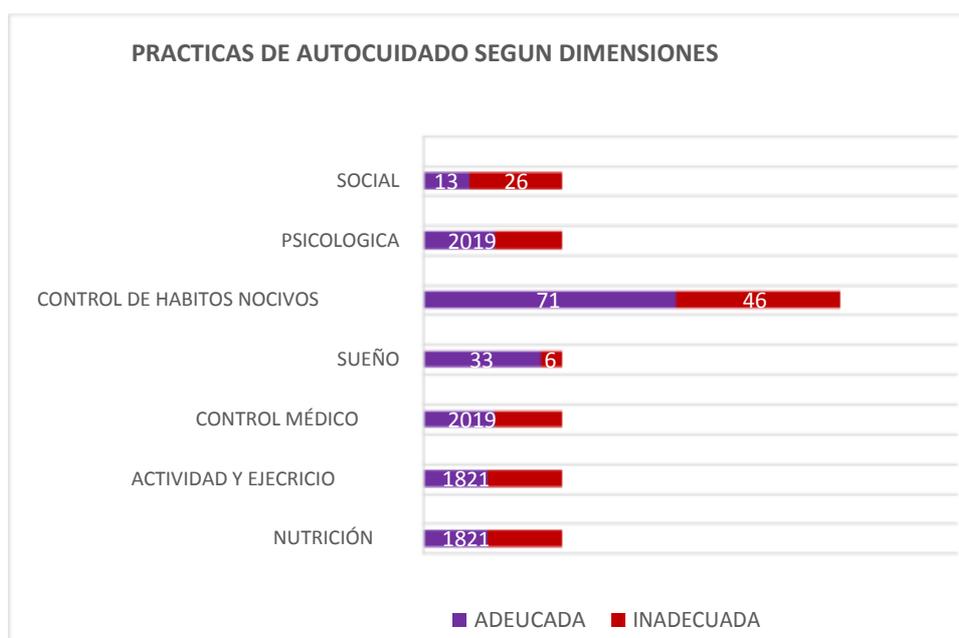


Figura N° 7: Prácticas de autocuidado según dimensiones en las mujeres pre-menopáusicas que acuden al Puesto de Salud de Somate Bajo. diciembre 2017-abril 2018

Tabla N° 8 Practicas de autocuidado en las mujeres premenopáusicas que acuden al Puesto de Salud de Somate Bajo diciembre 2017-abril 2018.

Práctica	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Inadecuada	7	17.9	17.9
Adecuada	32	82.1	100.0
Total	39	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

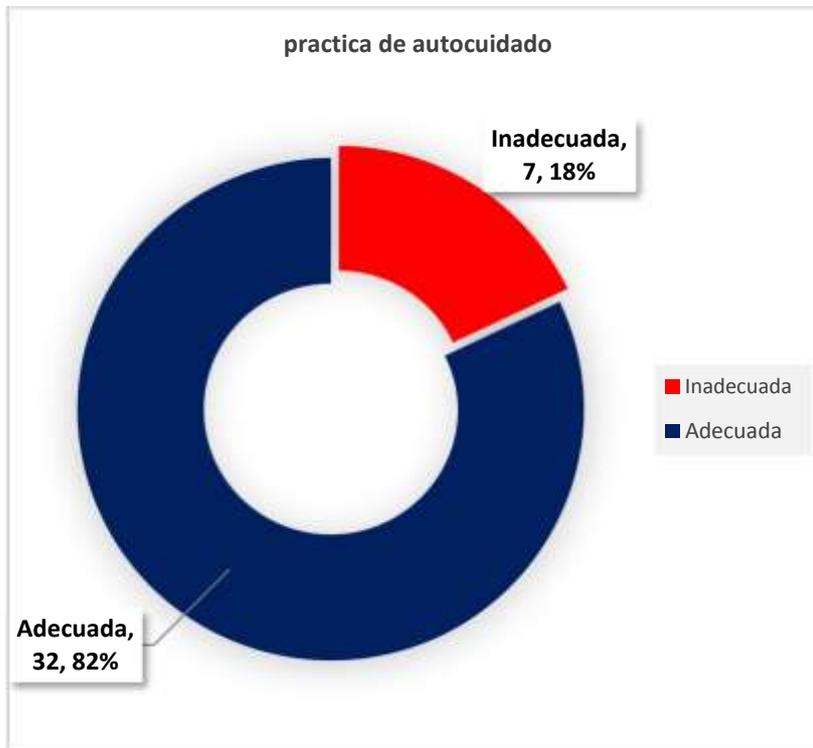


Figura N° 8 Practicas de autocuidado en las mujeres premenopáusicas que acuden al Puesto de Salud de Somate Bajo. diciembre 2017-abril 2018.

Tabla N° 9 Relación nivel de conocimiento según grado de instrucción sobre autocuidado en las mujeres pre-menopáusicas que acuden al Puesto de Salud de Somate Bajo. diciembre 2017-abril 2018

¿Cuál es su Nivel de Instrucción?	nivel de conocimiento sobre autocuidado de las mujeres pre-menopáusicas que acuden al puesto			Total
	Alto	Medio	Bajo	
Analfabeta	7 17,9%	1 2,6%	0 0,0%	8 20,5%
Primaria.	10 25,6%	3 7,7%	0 0,0%	13 33,3%
Secundaria	9 23,1%	0 0,0%	2 5,1%	11 28,2%
Técnico.	0 0,0%	1 2,6%	1 2,6%	2 5,1%
Universitario	4 10,3%	1 2,6%	0 0,0%	5 12,8%
Total	30 76,9%	6 15,4%	3 7,7%	39 100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,785 ^a	8	,088
Razón de verosimilitudes	15,312	8	,053
Asociación lineal por lineal	1,219	1	,269
N de casos válidos	39		

a. 12 casillas (80,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,15.

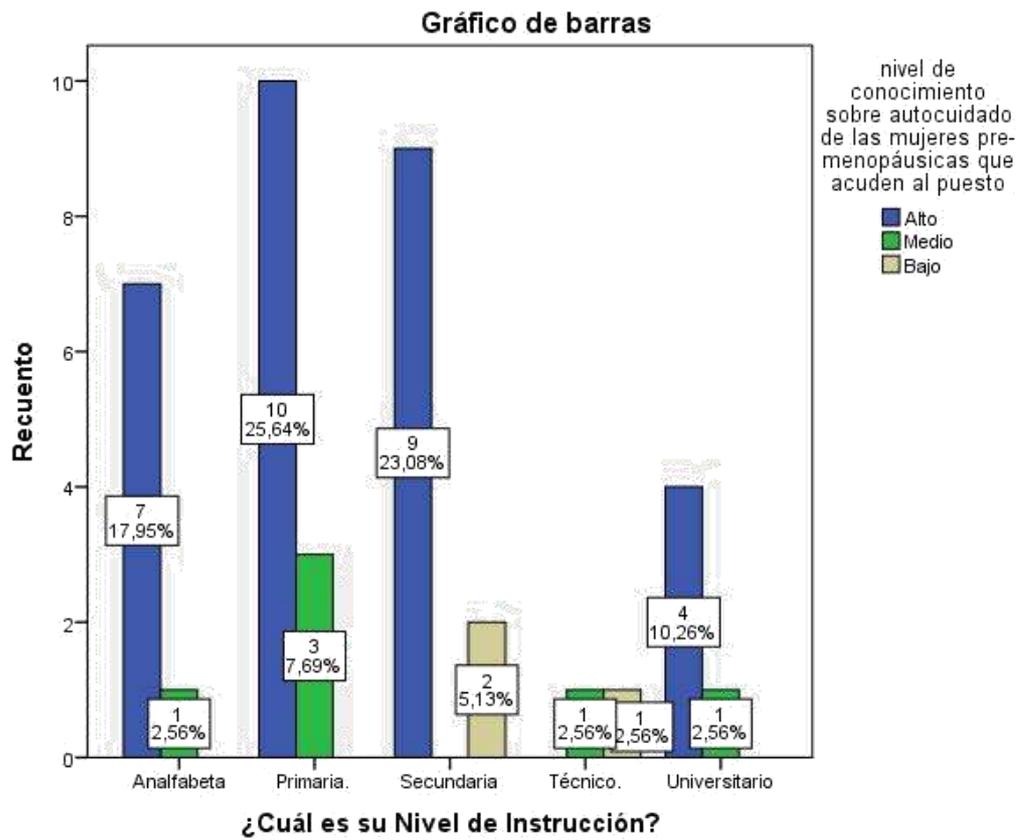


Figura N° 9 Relación nivel de conocimiento según grado de instrucción sobre autocuidado en las mujeres pre-menopáusicas que acuden Puesto de Salud de Somate Bajo. diciembre 2017-abril 2018

Tabla N° 10 Relación nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en las mujeres pre-menopáusicas que acuden Puesto de Salud de Somate Bajo. diciembre 2017-abril 2018

nivel de conocimiento sobre autocuidado de las mujeres pre-menopáusicas que acuden al puesto	prácticas de autocuidado de las mujeres pre-menopáusicas que acuden al puesto		Total
	Inadecuada	Adecuada	
Alto	6	24	30
	15,4%	61,5%	76,9%
Medio	1	5	6
	2,6%	12,8%	15,4%
Bajo	0	3	3
	0,0%	7,7%	7,7%
Total	7	32	39
	17,9%	82,1%	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,749 ^a	2	,688
Razón de verosimilitudes	1,277	2	,528
Asociación lineal por lineal	,616	1	,433
N de casos válidos	39		

a. 4 casillas (66,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,54.

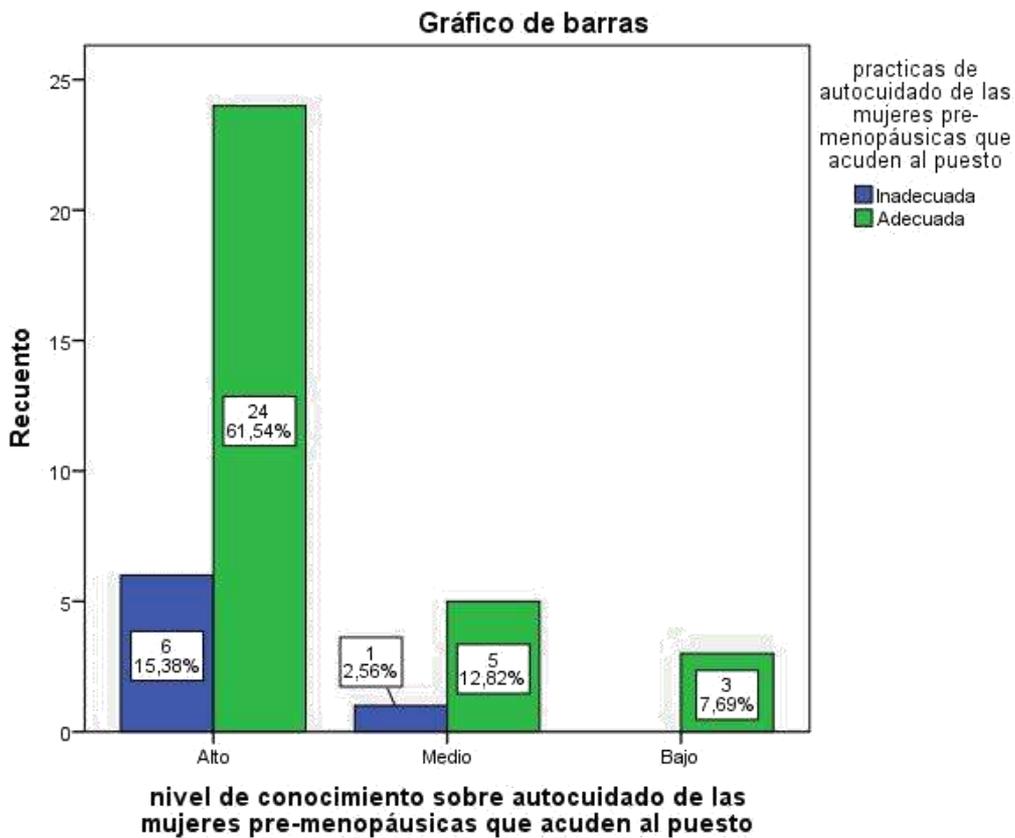


Figura N° 10 Relación nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en las mujeres pre-menopáusicas que acuden al Puesto de Salud de Somate Bajo diciembre 2017-abril 2018

ANALISIS Y DISCUSION

Las tablas del 1 al 5, presentan la situación sociodemográfica de las mujeres en estudio, según edad el 87,2% tienen entre 41 a 45 años y el 12,8% entre 35 a 40 años. De acuerdo al grado de instrucción el 33,3% tienen estudios de primaria, el 28,2% secundaria, el 20,5% analfabeta, el 12,8% universitarios y el 5,1% estudios técnicos. La ocupación, el 89,7% son amas de casa y el 10,3% realizan trabajo independiente. En cuanto a estado civil, el 87,2% casadas, el 7,7% convivientes y el 5,1% divorciadas. De acuerdo al número de hijos, el 30,8% tienen cuatro hijos, el 28,2% más de cinco hijos, el 20,5% tres hijos, el 10,3% dos hijos y el 10,3% un hijo.

La tabla 6, muestra el nivel de conocimiento sobre el autocuidado de las mujeres pre-menopáusicas que acuden al Puesto de Salud de Somate Bajo, el 76,9% tienen un nivel de conocimiento alto, el 15,4% medio y el 7,7% bajo.

La tabla 8, presenta las prácticas de autocuidado de las madres en estudio, siendo adecuadas el 84,6% en la dimensión sueño, el 51,2% en la dimensión psicológica, 51,2% control médico, entre otras. Inadecuadas el 74,5% para control de hábitos nocivos, el 66,7% en la dimensión social, el 53,9% en nutrición, el 53,8% para actividad y ejercicio.

La tabla 8, presenta el consolidado de las prácticas de autocuidado de las mujeres pre-menopáusicas, el 82,1% son adecuadas y el 17,9% inadecuadas.

La tabla 9, hace evidente la relación entre el grado de instrucción y nivel de conocimiento sobre autocuidado en mujeres pre-menopáusicas, tenemos: Para el grupo analfabeta, el 17,9% tienen conocimiento alto y el 2,6% medio. Primaria, el 25,6% es alto y el 7,7% medio. Secundaria, el 23,1% alto y el 5,1% bajo.

Técnico, el 2,6% medio y el 2,6% bajo. Universitario el 10,3% alto y el 2,6% medio.

La tabla 10, muestra la relación entre las variables nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado, tenemos: Nivel de conocimiento alto, el 61,5% desarrolla practicas adecuadas y el 15,4% inadecuadas. Nivel de conocimiento medio el 12,8% tiene practicas adecuadas y el 2,6% inadecuadas. Nivel de conocimiento bajo, el 7,7% tiene prácticas adecuadas.

Los resultados obtenidos en el presente trabajo nos permiten aseverar que el nivel de conocimiento de las mujeres que participaron en el estudio es alto y las practicas de cuidado son adecuadas, estos concuerda con Lecca M. (2012), en el estudio “Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al climaterio, en mujeres atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto”; quien obtiene como resultado que el 65.8 % tienen un nivel de conocimiento alto, el 28.8 % , tienen un nivel de conocimiento medio, el 5.5 % tienen un nivel de conocimiento bajo. Las tendencias actitudinales se ubicaron en tendencia a actitud favorable en el 97.3%, y en actitud desfavorable en un 2.7%. Y difieren con Huamaní D., Yactayo K., (2016), en el trabajo “Nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres premenopáusicas que acuden al Hospital de Huaycán, 2016”. Quien concluye que el nivel de conocimiento sobre las prácticas de autocuidados en las mujeres premenopáusicas de la Comunidad Autogestionaria de Huaycán es bajo y las prácticas de autocuidado en la dimensión biológica, psicológicas y sociales son inadecuadas. Guerrero D., En el 2012, y Barrientos. (2013), realizaron estudios semejantes obteniendo resultados sobre nivel de conocimiento bajo y practicas inadecuadas. Acuña E.(2012), El nivel de conocimiento de las mujeres pre-menopáusicas acerca de la premenopausia es bajo 62% , medio 26% y alto 12% y el autocuidado de las mujeres premenopáusicas es inadecuado en 76% y adecuado 24%.

El autocuidado en la mujer premenopausica, es de suma importancia porque modifica hábitos saludables que con el tiempo hacen más fácil de llevar este proceso de cambio y adaptación, el autocuidado se debe practicar diariamente ya

que así modifica el comportamiento y conducta de la mujer hacia las necesidades básicas del cuerpo, como es la alimentación, actividad física, buena salud mental.

Son herramientas para el fomento del autocuidado; la educación, la información y la comunicación social que propician el incremento de conocimientos acerca del fomento de la salud, a través de la educación participativa y la información (publicidad, campañas, etc.) se proporcionan elementos de tipo cognoscitivo, afectivo y psicomotor para que, tanto las personas como los colectivos puedan optar por el empleo de prácticas para cuidarse. Para lograrlo se recurre a las teorías sobre la conducta, en las cuales se plantea que las personas aprendan comportamientos de diversas formas. (Tabón 2004)

El Ministerio de Salud, refiere que el fin último de las prácticas de autocuidado en salud es promover, mantener, prevenir y curar, en busca de vivir más pero con calidad de vida; considerada ésta como la situación de vida que depende de las posibilidades que tenga la persona, la familia y la comunidad para satisfacer de manera adecuada las necesidades básicas culturalmente definidas, indispensables para el desarrollo del potencial humano y el ejercicio responsable de su capacidad, comprendido entre la atención primaria de salud

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1.1 Conclusiones

La situación sociodemográfica de las mujeres en estudio, según edad la mayoría tienen entre 41 a 45 años, grado de instrucción el 33,3% primaria, son amas de casa, casadas, con cuatro hijos.

El nivel de conocimiento sobre el autocuidado de las mujeres premenopáusicas que acuden al Puesto de Salud de Somate Bajo, el 76,9% tienen un nivel de conocimiento alto, el 15,4% medio y el 7,7% bajo.

Las prácticas de autocuidado de las madres en estudio, son adecuadas el 84,6% para sueño, el 51,2% psicológica, 51,2% control médico, entre otras. Inadecuadas el 74,5% para control de hábitos nocivos, el 66,7% en la dimensión social, el 53,9% en nutrición, el 53,8% para actividad y ejercicio.

Las prácticas de autocuidado de las mujeres premenopáusicas, el 82,1% son adecuadas y el 17,9% inadecuadas.

Existe relación significativa entre las variables de estudio según el programa estadístico de chi cuadrado de Pearson con una frecuencia menor a 5.

1.2 Recomendaciones

Que el profesional de enfermería, en la atención primaria de salud, oriente sus acciones a programas educativos sobre prácticas adecuadas de autocuidado a mujeres pre menopaúsicas e incorporarlas en actividades sociales como reuniones, cenas, caminatas, paseos en grupos para que así mejoren su interrelación con las personas dentro y fuera de su hogar.

Que en los consultorios médicos que consulte por cualquier patología se le debe orientar sobre los programas de salud relacionados a la etapa de climaterio.

Que los profesionales de psicología realizan consejería y estos a su vez puedan atender problemas emocionales a las mujeres pre menopáusico tales como: ansiedad, depresión, estrés, incapacidad de solucionar problemas y violencia familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acuña, E. (2012). *Nivel y las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres premenopáusicas del Casco Urbano de Ricardo Palma, Huarochirí*. Perú.
- Barrientos, F. y Casa, K. (2013). *Prácticas de autocuidado en salud y conocimiento que tienen mujeres de 40 a 44 años para enfrentar el periodo peri menopáusico*. Universidad Austral de Chile, Valdivia.
- Camarena A. (2013). *Manifestaciones peri menopáusicas y el autocuidado que realizan las mujeres adultas del Asentamiento Humano Virgen del Carmen*.
- Carranza, B. y Proaño, C. (2011). Menopausia. Recuperado el 02 de marzo de 2018, de <http://www.telegrafo.com.ec/>: <http://www.telegrafo.com.ec/de7en7/item/una-consultita.html>.
- Capote, M.; Segredo, A. y Gómez, O.(2011). Climaterio y menopausia. Rev. Cubana Med Gen Integr. [Internet] 2011. [Citado el 20 de febrero del 2018], 27(1). URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400013
- Davis, S. et al. (2015). Menopausia: una puesta al día en profundidad. Rev. Intramed [Internet] 2015 [Citado el 4 de marzo de 2018]1.Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=86861>
- Guerrero, D. (2012). Conocimientos y Autocuidado en la menopausia en mujeres de la parroquia Paquisha. Ecuador.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2011). *Encuesta demográfica y de salud familiar, Nacional y departamental*. Lima: Centro de Edición de la Oficina Técnica de Difusión del INEI. Lima

Hernández, R. et al. (2010). *Metodología de la investigación*. Publicaciones McGraw-Hill Interamericana. México:

Huamani, D. y Yactayo, K. (2016). *Nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres pre-menopáusicas que acuden al Hospital de Huaycán, 2016*.

Lecca M. et al. (2012). *Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al climaterio, en mujeres atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto*.

López, F. et al. (2011). *Síntomas climatéricos y calidad de vida de usuarios de consultorios de atención primaria de salud, Santiago*. Rev. Med Chile, 618-624.

Moure, L. et al. (2010) Hábitos alimentarios de las mujeres en relación con el nivel de conocimientos sobre el climaterio. Enfermería Global. [Internet] 2010.[Citado el 20 de febrero de 2018] . Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/110801>

OPS. (2000). Organización panamericana de la salud. Recuperado el 15 de marzo 2018, de sitio web de la organización panamericana de la salud: <http://www.paho.org/per/>

Orem, E. (1993). Modelo de Orem la teoría de enfermería una teoría general. Madrid.

Organización Mundial de la Salud. (2015). Organización Mundial de la Salud.

Raile, M. y Marriner, A. (2011). *Modelos y teorías en enfermería* (séptima edición ed.). Barcelona, España.

Rojas, Á. (2003). *Prácticas de autocuidado que realizan las mujeres premenopáusicas del asentamiento humano cerro*. El Sauce Alto del distrito de San Juan de Lurigancho 2001. Lima.

Tobon, O. (2004). *Fundamentos teóricos y metodológicos para el trabajo comunitario en salud*. 1ra edición, Editorial Universidad de Caldas. Colombia.

Urdaneta, J. et al (2012). *Calidad de vida en mujeres menopáusicas con y sin terapia de reemplazo hormonal* 64 10 de febrero de 2018]16(1).Disponible : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552012000100002

Yabur (2010). *Calidad de vida relacionada con la salud en la mujer venezolana durante la peri menopausia y la posmenopausia* Caracas. Venezuela.

DEDICATORIA

Este sacrificio de al ver culminado con éxito y cumplir mi meta de al ver logrado.

Mi último peldaño de lo dedico a mis hijos, a mi esposo y mi madre por este apoyo incondicional de ver a mis niños en aquel momento de soledad que estuve ausente y que fue mi fortaleza con ellos.

Este esfuerzo va dedicado a mis pequeños niños en bienestar y futuro de ellos

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios por haberme permitido culminar mi carrera profesional de enfermería y como no agradecer a mis pequeños y adorados niños por los días que comían solo y las noches que los encontraba sin decirle hasta mañana.

Además, fueron el motivo de seguir esta carrera Gracias DIOS por tan grande éxito que he logrado y estar siempre conmigo

Anexo

y

Apéndice

ANEXO A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: *Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado que realizan las mujeres pre-menopáusicas que acuden al puesto de salud de somate bajo. diciembre 2017-abril 2018.*

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y confiando plenamente en que la información que se vierta en el cuestionario será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome de la misma confidencialidad.

Participante

ANEXO B

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

INSTRUMENTO

Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado que realizan las mujeres premenopáusicas que acuden al puesto de salud de somate bajo. diciembre 2017-abril 2018

INTRODUCCIÓN: En la siguiente encuesta se presentan preguntas con alternativas de respuesta marque la(s) opción(es) según su opinión.

Condición Nivel Socioeconómico

Datos de Control

Ocupación: _____

Edad: _____

Estado Civil: _____

Nº de hijos: _____

Lugar de residencia (Distrito): _____

¿Cuál es su Nivel de Instrucción?

Analfabeta

Primaria.

Secundaria

Técnico.

Universitario.

I. INFORMACIÓN DE CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO

PREGUNTAS	VERDADERO	FALSO
La menopausia es la transición normal de la fase reproductiva a la no-reproductiva de una mujer.		
La menopausia natural se da de forma gradual y progresiva.		
Durante la menopausia se producen sofocos, sudoración, osteoporosis, resecaimiento de genitales.		
Durante la menopausia hay irritabilidad, miedo al envejecimiento, tristeza, etc.		
En la menopausia declina el interés por la actividad sexual.		
Factores como el tabaco, la raza, la herencia, adelanta la menopausia.		
Se debe consumir alimentos bajos en grasa antes de la menopausia.		
Es importante consumir alimentos que contengan gran cantidad de calcio como la leche y sus derivados antes de la menopausia.		
Las mujeres en la etapa de la menopausia deben bajar el consumo de sal.		
Es importante realizar actividades físicas para disminuir los problemas de salud relacionados.		
Es importante dormir 8 horas o más.		
Es necesario visitar a un médico antes de la aparición de la menopausia.		
Las alteraciones que se producen después de la menopausia son prevenibles.		
Es importante la comunicación durante esta etapa con la pareja y los hijos.		
Es importante relacionarte con tus amigos e intercambiar sentimientos, emociones y dudas.		

II. INFORMACIÓN DE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

Marque con una "X" la respuesta que se ajusta a su actividad frecuente:

DIMENSION BIOLÓGICA	
NUTRICION	
¿Consumes Ud. leche y sus derivados?	a) Nunca la consume b) Una a dos veces por semana c) Tres veces a la semana d) 4 a 6 veces a la semana e) Todos los días
¿Con qué frecuencia consume usted pescado?	a) Nunca la consume b) Una a dos veces por semana c) Tres veces a la semana d) 4 a 6 veces a la semana e) Todos los días
¿Consumes Ud. Carne o pollo?	a) Nunca la consume b) Una a dos veces por semana c) Tres veces a la semana d) 4 a 6 veces a la semana e) Todos los días
¿Consumes Ud. Embutidos, mantequilla o productos de pastelería?	a) Nunca la consume b) Una vez por semana c) 2 veces a la semana d) 3 veces a la semana e) 4 veces a más en la semana
¿Con qué frecuencia consume Ud. Frutas y vegetales?	a) Nunca la consume b) Una a dos veces por semana c) Tres veces a la semana d) 4 a 6 veces a la semana e) Todos los días
ACTIVIDAD Y EJERCICIO	
¿Realiza algún tipo de ejercicios (caminatas, baile, deportes u otros similares)?	a) No realiza actividad física b) Una a dos veces por semana c) Tres veces a la semana d) 4 a 6 veces a la semana e) Todos los días
¿La actividad física que realiza la práctica durante más de 30 minutos al día?	a) No realiza actividad física b) Una a dos veces por semana c) Tres veces a la semana d) 4 a 6 veces a la semana e) Todos los días
CONTROL MÉDICO	
¿Asiste a su control o chequeo médico?	a) Nunca la realiza

	<ul style="list-style-type: none"> b) Una vez al año c) Cada 2 años d) Cada 3 años e) Cada 4 años a más.
¿Se realiza pruebas de Papanicolaou?	<ul style="list-style-type: none"> a) Nunca la realiza b) Una vez al año c) Cada 2 años d) Cada 3 años e) Cada 4 años a más.
¿Se realiza pruebas de sangre para determinar colesterol alto?	<ul style="list-style-type: none"> a) Nunca la realiza b) Una vez al año c) Cada 2 años d) Cada 3 años e) Cada 4 años a más.
¿Se realiza autoexamen de mamas?	<ul style="list-style-type: none"> a) Nunca la realiza b) Cada mes c) Cada 3 meses d) Cada 6 meses e) Cada año
¿Ud. visita al ginecólogo cada vez que tiene dolores o molestias vaginales?	<ul style="list-style-type: none"> a) Siempre b) si siempre c) Algunas veces d) Casi nunca e) Nunca
SUEÑO	
¿Cuántas horas considera Ud. debe dormir un adulto durante la noche?	<ul style="list-style-type: none"> a) Dos o cuatro horas b) Seis a ocho horas c) Diez horas d) Diez a doce horas
CONTROL DE HÁBITOS NOCIVOS	
¿Con qué frecuencia consume café?	<ul style="list-style-type: none"> a) Nunca lo consume b) Una vez por semana c) Tres veces a la semana d) 4 a 6 veces a la semana e) Todos los días
¿Consumes Ud. alcohol?	<ul style="list-style-type: none"> a) Nunca lo consume b) Una vez por semana c) Dos a tres veces a la semana d) Sólo en reuniones e) Todos los días
¿Consumes Ud. cigarrillos?	<ul style="list-style-type: none"> a) Nunca la consume b) Una a dos veces por semana c) Tres veces a la semana d) 4 a 6 veces a la semana e) Todos los días
DIMENSIÓN PSICOLÓGICA	

¿Ud. Cuida de su apariencia personal?	a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Casi nunca e) Nunca
¿Ud. Trata de tranquilizarse cuando está en problemas?	a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Casi nunca e) Nunca
¿Ud. Conversa de sus sentimientos (ejem. ¿Alegrías, tristezas, preocupaciones) con alguien?	a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Casi nunca e) Nunca
DIMENSIÓN SOCIAL	
¿Asiste Ud. A fiestas (familiares, ¿bailes) o reuniones en su comunidad?	a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Casi nunca e) Nunca
¿Participa Ud. De actividades recreativas (ejem. deportes, paseos, cine, turismo)?	a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Casi nunca e) Nunca

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACION!