



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
PEDRO RUIZ GALLO  
ESCUELA DE POSGRADO**



**MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA**

---

**Autocuidado en mujeres en etapa menopáusica que  
acuden a consulta ginecológica del hospital de apoyo I  
"Nuestra Señora de las Mercedes - Paita"**

**TESIS**

**PRESENTADA PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
MAESTRA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA**

**AUTORA**

Lic. Enf. María Noemí Soto Silva

**ASESORA**

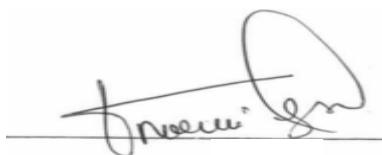
Dra. Rosalía Santa Cruz Revilla

**LAMBAYEQUE – PERU**

**2018**

**Autocuidado en mujeres en etapa menopaúsica que acuden a  
consulta ginecológica del hospital de apoyo I "Nuestra Señora de  
las Mercedes - Paíta"**

**PRESENTADA POR:**



Lic. Enf. María Noemí Soto Silva

**AUTORA**

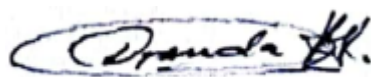


Dra. Rosalía Santa Cruz Revilla

**ASESORA**

Presentada a la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo  
para optar el Grado Académico de: MAESTRA EN CIENCIAS DE  
ENFERMERIA.

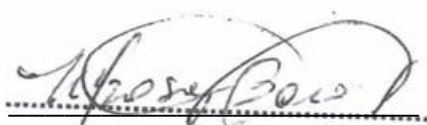
**APROBADO POR:**



Dra. Lucía Aranda Moreno  
**PRESIDENTA**



Dra. Olvido Idalia Barrueto de Larrea  
**SECRETARIA**



M. Sc. María Rosa Baca Pupuche  
**VOCAL**

# ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

115

Siendo las 10 horas del día 01 de Febrero del año Dos Mil dieciocho, en la Sala de Sustentaciones de la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de Lambayeque, se reunieron los miembros del jurado, designados mediante Resolución N° 1816-2017-EPG de fecha 20-Dic-2017, conformado por:

Dra. Lucie Aranda Moreno PRESIDENTE (A)  
Dra. Inés Edith Benítez de Lame SECRETARIO (A)  
A. Sc. Marie Noe Bece Paredes VOCAL  
Dra. Inés Santa Cruz Benillo ASESOR (A)

con la finalidad de evaluar la tesis titulada Autocuidado en mujeres en Etapa del clímetro que acuden a consultorio ginecológico en un hospital del MINSA - Paite 2017

presentado por el (la) tesista Marie Noemí Solo Silva, sustentación que es autorizada mediante Resolución N° 0181-2018-EPG de fecha 29-Enero 2018

El Presidente del jurado autorizó el inicio del acto académico y después de la sustentación, los señores miembros del jurado formularon las observaciones y preguntas correspondientes, las mismas que fueron absueltas por el (la) sustentante, quien obtuvo 78 puntos que equivale al calificativo de BUENO

En consecuencia el (la) sustentante queda apto (a) para obtener el Grado Académico de MAESTRA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA

Siendo las 11.30 am horas del mismo día, se da por concluido el acto académico, firmando la presente acta.

[Firma]  
 PRESIDENTE

[Firma]  
 SECRETARIO

[Firma]  
 VOCAL

[Firma]  
 ASESOR

## **DEDICATORIA**

### **A ti mi Dios:**

Que eres la luz y guía en el camino

De mi familia y en mi profesión.

### **A mis padres: José y Rosa.**

Que me dieron la vida, valores y que con  
sus enseñanzas lograron ser de mí un  
Profesional.

### **A : Nelly**

Hermana que estas Junto a Dios y que fuiste la

Persona que me impulsó a seguir mi carrera y me

Guías en todo momento.

### **A mis hermanos: Zoralinda, Mónica y Rafael.**

Gracias por respaldarme de manera incondicional, brindándome apoyo constante para avanzar y contribuyendo a mi crecimiento profesional diario.

**A Jorge:** Querido esposo, agradezco tu presencia constante a mi lado, tu aliento perseverante y tus palabras de confianza que me aseguran que alcanzaré el éxito. Gracias por tu apoyo inquebrantable.

**María Noemí Soto Silva.**

## **AGRADECIMIENTO**

Al Todopoderoso, Creador de todas las maravillas de nuestra tierra, expresamos nuestro agradecimiento por brindarnos la bendición y la oportunidad de avanzar en nuestras carreras profesionales. Gracias por permitirnos superar con éxito la travesía de completar la tesis de maestría, a pesar de los desafíos de muchos años, incluyendo problemas personales, de salud y económicos. Agradecemos por fortalecernos ante tantos obstáculos en la vida.

A la Dra. Rosalía Santa Cruz Revilla, extendemos nuestro agradecimiento por su paciencia, dedicación, exigencia y el tiempo que dedicó en el asesoramiento a lo largo de todo el proceso del proyecto y la tesis. Su contribución fue fundamental para la culminación exitosa de este trabajo.

A todas las mujeres que participaron en la investigación, agradecemos por su confianza y consentimiento, factores que han posibilitado la recopilación de información valiosa y necesaria para llevar a cabo esta investigación de manera satisfactoria.

**INDICE**

Dedicatoria	IV
Agradecimiento	VI
Resumen	VIII
Abstract	X
INTRODUCCIÓN.	11
CAPITULO I: ANALISIS DEL OBJETO DE ESTUDIO	14
CAPITULO II: MARCO TEORICO	28
CAPITULO III: RESULTADOS	83
CONCLUSIONES	130
RECOMENDACIONES	133
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	134
ANEXOS	143

## RESUMEN

La mujer en la fase de climaterio se encuentra expuesta a diversos factores de riesgo, los cuales pueden ser reducidos mediante prácticas de autocuidado. Este estudio tiene como objetivo principal caracterizar y comprender el autocuidado de mujeres en la etapa del climaterio que buscan atención ginecológica en un Hospital del MINSA - Paita, durante el año 2014. La metodología de la investigación es cualitativa, utilizando un diseño de estudio de caso. La población de interés estuvo constituida por mujeres en la etapa del climaterio, y la muestra incluyó a 12 mujeres, con edades comprendidas entre los 40 y 55 años, que experimentaban molestias o estaban en el inicio del climaterio y asistían a consultorios externos de Ginecología. La selección de la muestra se llevó a cabo mediante el criterio de saturación y redundancia, deteniéndose cuando la información nueva fue limitada o se observaron descripciones repetitivas por parte de las participantes del estudio. La recolección de datos se llevó a cabo mediante entrevistas semiestructuradas, permitiendo la organización de la información en tres categorías: Mostrando deficiencias en el autocuidado de mujeres en la fase del climaterio, expresando emociones frente a las molestias experimentadas durante esta



etapa, y exhibiendo prácticas de autocuidado por parte de mujeres en esta fase; cada una de estas categorías cuenta con sus correspondientes subcategorías. Este enfoque permitió revelar la conclusión final de que, al examinar diversos aspectos relacionados con el climaterio, se evidencia que estos generan cambios que afectan la calidad de vida y las expectativas de las mujeres, convirtiéndose en un factor de riesgo para la morbilidad y la mortalidad.

**Palabras Claves:** Autocuidado, mujeres entre 40-55 años, climaterio

## ABSTRACT

Women in the climacteric stage face risk factors that can be reduced through self-care practices. The study's objective is to characterize and comprehend the self-care behaviors of women in the climacteric period during gynecological consultations at a MINSA Hospital in Paita, conducted in 2014. This qualitative research employs a case study design, with the population consisting of women in the climacteric stage. The sample comprises 12 women aged 40 to 55 experiencing discomfort or the onset of menopause, attending outpatient gynecology clinics, and was selected based on saturation and redundancy criteria. The sample reached its limit when participants provided little new information or repeated descriptions. Data collection involved semi-structured interviews, organizing the information into three categories: revealing inadequate self-care in climacteric women, expressing emotions regarding climacteric discomfort, and showcasing self-care practices in women during the climacteric stage. Each category has its corresponding subcategories. This approach unveils the final consideration that, in reviewing various aspects related to the climacteric stage, it becomes evident that these changes modify and limit the quality and life expectancy of women, posing a risk factor for certain morbidity and mortality.

**Keywords :** Self-care, women aged 40-55 years , climacteric.

## INTRODUCCIÓN

El climaterio representa el inicio de una nueva etapa en la vida de la mujer, influenciada por diversos factores culturales presentes en su entorno. Se caracteriza por la pérdida de la capacidad reproductiva, impactando significativamente en la percepción de la feminidad para la mayoría de las mujeres, lo que lleva consigo connotaciones sociales negativas y se experimenta como un proceso de duelo.

La enfermería desempeña un papel fundamental durante el climaterio al proporcionar escucha activa a la mujer en esta etapa y brindar cuidados preventivos y promocionales claros y oportunos relacionados con esta transición fisiológica. Estos cuidados tienen como objetivo ayudar a la mujer a reducir la incertidumbre asociada con los cambios que experimenta en este período de su vida.

Los resultados de la investigación actual amplían la perspectiva contextual de las mujeres de 40 a 55 años, destacando que esta etapa no debe ser considerada como una enfermedad, sino más bien como una fase más en la vida femenina. Se reconoce que durante este período se experimentan ciertos cambios biológicos, lo cual coincide con las conclusiones de este estudio. La mayoría de las mujeres entrevistadas sostiene que es una

etapa normal de la vida, si bien la percepción puede variar entre positiva y negativa debido a la intensidad de los síntomas molestos.

Este punto de vista se ve moldeado por diversos factores, como el nivel sociocultural, el apoyo familiar, las relaciones interpersonales y la naturaleza del empleo desempeñado. Además, la relación entre la concepción de la feminidad y la práctica del autocuidado influye en cómo las mujeres enfrentan esta etapa para continuar su desarrollo en la sociedad.

En la ciudad de Paita, las mujeres de 40 a 55 años muestran un bajo o nulo conocimiento acerca de la etapa de climaterio que están experimentando. Al acudir al consultorio de ginecología del Hospital de Apoyo I "Nuestra Señora de las Mercedes" en Paita, lo hacen por diversas razones, siendo una de las principales los sangrados irregulares y la preocupación por la ausencia o irregularidad en la menstruación. Además, manifiestan diversas molestias como sofocación, dolor de cabeza, irritabilidad y dolor durante las relaciones sexuales. Esto indica que la mayoría de las mujeres no se preparan para enfrentar esta etapa y carecen de conocimientos sobre los

cuidados necesarios, agravado por el escaso apoyo del entorno familiar y la falta de seguridad en su propio autocuidado.

Ante esta situación, surge la pregunta de cómo se lleva a cabo el autocuidado en mujeres en la etapa del climaterio que buscan atención ginecológica en un hospital del MINSA en Paita durante el año 2014. La investigación se plantea analizar las evidencias de un inadecuado autocuidado, los sentimientos frente a las molestias y las prácticas de autocuidado en estas mujeres. Se cree que explorar estas dimensiones podría arrojar luz sobre las interrogantes planteadas. La problemática descrita motivó a la investigadora a llevar a cabo este estudio, definiendo el objeto de estudio como el autocuidado de las mujeres en la etapa del climaterio. El objetivo de la investigación fue caracterizar y comprender el autocuidado de las mujeres en esta etapa que acuden a consulta ginecológica en el Hospital del MINSA en Paita durante el año 2014.

La justificación de esta investigación se fundamenta en la competencia de la enfermera en relación con el autocuidado. A partir de la teoría propuesta por Orem, la enfermería dirige sus intervenciones directamente hacia el autocuidado mediante sus sistemas, siendo el sistema educativo el más aplicado en este

caso. En este sistema, la persona realiza las acciones de autocuidado con la orientación y supervisión del profesional de enfermería para mejorar su capacidad de autocuidado.

Orem sostiene que el autocuidado no es innato; más bien, es una conducta que se aprende a lo largo de la vida, influido por las relaciones interpersonales y la comunicación en entornos como la familia, la escuela y con amigos. La persona comienza una acción de manera voluntaria y deliberada con el propósito de preservar su vida, su salud y su bienestar, así como el de las personas bajo su responsabilidad, requiriendo para ello el conocimiento adecuado. Esta acción surge de una necesidad percibida por la persona misma o observada por otros, y su compromiso es esencial <sup>(9)</sup>

Los resultados de esta investigación se utilizarán como precedente o punto de partida para investigaciones futuras. La enfermera jugará un papel fundamental como orientadora y guía en las prácticas de autocuidado, ya sea con objetivos de protección o prevención. Se reconoce que las mujeres adoptan estos principios con la convicción de mejorar su nivel de salud. Además, para lograrlo, se hace necesario un grado de desarrollo personal que se sustenta en el fortalecimiento continuo del autoconcepto, el autocontrol, la autoestima, la autoaceptación y la resiliencia.

## **CAPITULO I**

### **ANALISIS DEL OBJETO DE ESTUDIO: AUTOCUIDADO**

#### **UBICACIÓN:**

A pesar de contar con el programa del adulto y adulto mayor en el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes-Paita, que ofrece paquetes de atención integral, incluyendo la atención durante el climaterio, se ha notado una carencia en la orientación proporcionada a las mujeres en edad adulta, especialmente aquellas que atraviesan la etapa del climaterio. Esta falta de orientación no contribuye de manera favorable a la conciencia sobre el autocuidado.

Además, se añade la ausencia de temas educativos abordados por los medios de comunicación en la ciudad de Paita, como la radio, la televisión y la prensa escrita. Se ha observado que, en su mayoría, estos medios no dedican espacios para promover la salud de la población. En los pocos casos en los que lo hacen, la población no le concede la debida importancia, ya que carece de una cultura arraigada de prevención.

## COMO SURGE EL PROBLEMA:

La gran mayoría de mujeres que se encuentran en la etapa climatérica experimentan notables cambios tanto físicos como psicológicos, los cuales tienen un impacto significativo en sus vidas. Entre las molestias más comúnmente reportadas se encuentran los bochornos, cefaleas y la depresión. Es importante destacar que muchas de estas mujeres tienen niveles de educación primaria y secundaria incompletos, y a esto se suma el desconocimiento de los síntomas asociados con el climaterio. La situación socioeconómica resulta insuficiente para cubrir las diversas necesidades en esta etapa crítica de la vida de la mujer, desencadenando una serie de problemas que afectan no solo a la persona directamente, sino también a su entorno familiar.

Estas dificultades no son percibidas como normales o como consecuencia natural de la etapa que están viviendo. A menudo, se desconoce que estos síntomas pueden ser controlados para reducir las molestias. Esta realidad se manifiesta claramente en los Consultorios Externos de Ginecología del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes-Paita, donde las pacientes atendidas oscilan entre las edades de 45 a 55 años. Durante las consultas médicas, la atención se centra mayormente en el tratamiento



sintomático, sin tener en cuenta de manera integral la dimensión efectiva y psicológica del problema.

En el transcurso de la consulta médica, las pacientes expresan los síntomas principales, como sangrados irregulares, preocupación por la ausencia o irregularidad en la menstruación, y molestias como sofocación, dolor de cabeza, irritabilidad y dolor durante las relaciones sexuales. Esto refleja que la mayoría de las mujeres no se preparan adecuadamente para esta etapa y carecen de conocimientos sobre los cuidados necesarios. Además, enfrentan un escaso apoyo por parte de su entorno familiar, junto con una falta de información y seguridad en el cuidado de su salud debido a diversas razones. *“No hay tiempo para ir al Establecimiento de salud”, “me siento bien por ratos”, “falta de tiempo por trabajo o por los quehaceres del hogar” y falta de información.* No comprende las razones detrás de síntomas como sofocos, sequedad vaginal y dolor durante las relaciones sexuales. A través de conversaciones con sus vecinas, ha obtenido información sobre que estos son cambios normales que experimentan las mujeres mayores. Sin embargo, cuando busca orientación en las consultas médicas, expresan su preocupación diciendo frases como “¿Por qué no soy ahora como antes?” Además, ha observado que el personal

de salud proporciona escasa educación sobre cómo deben cuidarse durante esta etapa.

Esta situación me ha dado la oportunidad de examinar y formular preguntas que son susceptibles de ser investigadas: ¿Cómo perciben las mujeres el climaterio cuando asisten a una consulta ginecológica? ¿Cuál es la frecuencia de síntomas experimentados durante el climaterio? ¿Cuáles son las prácticas de cuidado que adoptan las mujeres durante esta etapa? Estas cuestiones me llevaron a plantear el siguiente problema de investigación.

¿Cómo es el Autocuidado de las mujeres en etapa del climaterio que acuden a consulta ginecológica en un Hospital del MINSA – Paíta? El objetivo que guió la investigación fue: Caracterizar y comprender el Autocuidado de las mujeres en la etapa del climaterio que acuden a consulta ginecológica en un Hospital del MINSA - Paíta"- 2014. El Objeto de la Investigación lo constituye el Autocuidado de las mujeres en etapa del climaterio.

La Investigación es pertinente debido a que el autocuidado se presenta como una necesidad esencial en todas las

circunstancias de la vida, constituyendo acciones fundamentales que posibilitan a la persona preservar su salud, bienestar y atender de manera continua sus necesidades para garantizar su vida y salud.

Como profesional de la salud, una de las obligaciones consiste en ofrecer atención integral a los individuos, y en este contexto, se considera crucial la promoción de la salud. La promoción de la salud se describe como la ciencia y el arte dedicados a asistir a la población en la adopción de estilos de vida saludables, alcanzando este objetivo a través de esfuerzos conjuntos centrados en la prevención.

Este trabajo de investigación surge de la necesidad de abordar problemas específicos en la población estudiada, particularmente durante la etapa del climaterio. El incremento en la longevidad de las mujeres ha generado un aumento en la frecuencia de esta etapa biológica, acompañada por una variedad de modificaciones fisiológicas, psicológicas y sociales. Es esencial reconocer que el rol de la mujer en la sociedad actual es más central, lo que requiere respuestas adecuadas a sus desafíos de salud. Estos problemas, en su mayoría, requieren prácticas saludables de autocuidado para preservar su bienestar físico y emocional, contribuyendo así a

mejorar su calidad de vida y afrontar con mayor fortaleza esta etapa.

Dada la importancia del autocuidado como dimensión crucial en la vida de la persona, se justifica la necesidad de estudiar estas prácticas. Esto ofrecerá un punto de partida fundamental para la planificación y ejecución de acciones destinadas a modificar la situación actual, que se ha convertido en un problema de salud pública evidente y con una propensión a incrementarse con el tiempo.

Esta investigación facilita la implementación de actividades orientadas a promover la salud y adoptar estilos de vida saludables es el objetivo para el profesional de enfermería que presta servicios en el Hospital I "Nuestra Señora de las Mercedes" en Paita. La intención es orientar las acciones hacia la atención primaria de salud mediante la creación de programas de educación sanitaria focalizados en el climaterio. La meta es transformar la situación actual a través de la promoción de la salud para mejorar la calidad de vida de las mujeres. Se busca fomentar hábitos de vida saludables, abordando aspectos como la alimentación, la actividad física, la autoestima, el estado de ánimo, la función cognitiva, las relaciones interpersonales y el entorno social. Asimismo, se pretende

resaltar la relevancia de las evaluaciones médicas y psicológicas, contribuyendo de esta manera al diagnóstico temprano y la prevención de los trastornos vinculados al climaterio. Por otro lado, los resultados de esta investigación no solo serán útiles para desarrollar investigaciones similares en el futuro, sino que también servirán como una fuente bibliográfica valiosa en la formación de profesionales de enfermería.

### **METODOLOGÍA:**

La investigación en cuestión adopta un enfoque cualitativo, ya que se centra en proporcionar una descripción verbal o una explicación del fenómeno en cuestión, considerándolo como un proceso intrínsecamente vinculado a un contexto específico. El propósito principal de este tipo de investigación es comprender el comportamiento, las interacciones y el significado que los sujetos atribuyen a sus experiencias. Se realiza un análisis e interpretación de las propias palabras y conductas de las personas involucradas.

La investigación cualitativa se orienta hacia la descripción e interpretación de los fenómenos, y su recolección de datos se lleva a cabo de manera adecuada por parte de los investigadores

que buscan explorar y entender los significados de las acciones humanas desde la perspectiva de los propios agentes sociales es el objetivo de esta perspectiva de investigación. Además, la metodología empleada en este enfoque se caracteriza principalmente por: <sup>(46)</sup>

Se aplicó un **enfoque holístico** para analizar la realidad de manera global, sin desglosarla y considerando su contexto.

Asimismo, se utilizó un **análisis inductivo**, construyendo categorías, explicaciones e interpretaciones a partir de los datos recopilados en las entrevistas, sin depender de teorías previas.

Se adoptó un **enfoque ideográfico**, ya que se centró en las peculiaridades específicas de cada sujeto de investigación.

### **ABORDAJE O TRAYECTORIA METODOLÓGICA:**

Esta investigación se llevó a cabo a través del enfoque metodológico del Estudio de Caso.

La perspectiva de estudio de caso implica una investigación minuciosa realizada sobre un grupo, institución u otra unidad social individual. Su propósito fundamental es analizar y

comprender los aspectos esenciales para la historia, desarrollo y tratamiento de los problemas que impactan a uno o varios sujetos. La principal ventaja de este enfoque radica en la profundidad que se puede alcanzar al investigar un número limitado de individuos, instituciones y el entorno circundante de los sujetos en cuestión.<sup>(51)</sup>

La investigación se lleva a cabo considerando los siguientes rasgos o principios del enfoque de estudio de caso:

- a) Los estudios de caso se orientan hacia la exploración: A pesar de que la investigadora partió de algunos supuestos teóricos iniciales, se esfuerza por estar continuamente alerta ante posibles elementos nuevos que pudieran emerger como significativos durante el estudio. La investigadora busca constantemente obtener respuestas y explorar nuevas áreas de investigación a medida que avanza en su trabajo. Esta característica se fundamenta en la premisa de que el conocimiento no es estático; más bien, es una construcción continua y en constante evolución.

La investigación actual posibilitó el análisis y la comprensión del "Autocuidado de las mujeres en la etapa del climaterio que acuden a consulta ginecológica en un Hospital del MINSA-Paita" en el año 2014. Para llevar a cabo este proceso, se

identificó una base teórica inicial que se mantuvo presente durante toda la investigación. Además, permitirá destacar aspectos significativos experimentados por mujeres de 45 a 55 años en relación con los cambios experimentados durante el climaterio.

Los estudios de caso resaltan la interpretación contextual, donde se busca comprender exhaustivamente analizar el objeto de estudio considerando el entorno en el que se encuentra y estableciendo conexiones con la situación específica o la problemática particular asociada. En este estudio de investigación, el contexto se situó en un consultorio externo de ginecología en un hospital del MINSA. En este contexto, se exploraron en detalle las prácticas de autocuidado llevadas a cabo por estas mujeres.

A) Los estudios de caso tienen como objetivo ofrecer una representación detallada y completa de la realidad.

B) Pone en relieve la importancia del autocuidado en mujeres durante el climaterio al explorar sus acciones, emociones y sentimientos desde un enfoque tanto social como psicosomático con el objetivo de verlas no solo como la suma de partes individuales, sino como un todo entendido de manera holística.



C) Utilizan diversas fuentes de información: Con el fin de llevar a cabo el estudio de caso, se hará uso de la información recopilada en diferentes instancias.

La presente investigación se identifica como las fuentes de información predominantes a mujeres de 45 a 55 años que transitan por la etapa climatérica.

Se empleó una entrevista semiestructurada que facilitó una comunicación efectiva entre la investigadora y los participantes, permitiendo la obtención de datos valiosos, como experiencias vividas y diversas formas de autocuidado que puedan ser expresadas por las mujeres entrevistadas en este estudio. Esto posibilita al investigador realizar generalizaciones naturales en etapas posteriores. La generalización natural se basa en el conocimiento empírico del sujeto, cuando intenta conectar los datos encontrados en el estudio con sus propias experiencias personales.

El estudio de caso se llevó a cabo a lo largo del proceso de investigación, presentando un relato final de manera narrativa y utilizando un lenguaje claro y accesible.<sup>(46)</sup>

**La evolución del estudio de caso comprendió tres etapas:**

La etapa Exploratoria: Iniciada con un plan rudimentario, fue aclarándose a medida que avanzaba el estudio, siendo esencial para lograr una definición más precisa del objeto de investigación.

La fase de Delimitación del Estudio: Implicó la identificación de elementos clave para llevar a cabo la recolección sistemática de información, empleando instrumentos semiestructurados y diversas técnicas.

La etapa final, identificada como Análisis Sistemático y Creación del Informe: Una vez obtenida la información esencial, se procedió a la transcripción minuciosa de cada testimonio proporcionado por las entrevistadas, manteniendo la integridad de los principios científicos.

La población incluyó a mujeres que se encontraban en la etapa del climaterio y que asistieron a consultas ginecológicas en un hospital del MINSA

**Criterios de Inclusión:**

- Mujeres con edades comprendidas entre los 40 y los 55 años que experimentaban incomodidades o se encontraban en las etapas iniciales del climaterio y buscaban atención en los

consultorios externos de Ginecología en el Hospital MINSA -  
Paita.

- Aquellas que decidieron participar de manera voluntaria en la investigación.
- Mujeres que contaban con pareja e hijos.

**Criterio de Exclusión:**

- Que poseían alguna discapacidad que obstaculizara una respuesta adecuada.
- Mujeres sin pareja ni hijos.

La elección de la muestra se fundamentó en la saturación y redundancia. Cuando la información nueva resultaba limitada o las descripciones se volvían repetitivas entre los participantes, se consideró que la muestra estaba completa, conformada por un total de 12 mujeres.

La recopilación de datos se llevó a cabo mediante entrevistas semiestructuradas, utilizando guías de temas para enfocar las preguntas hacia áreas específicas. Los participantes expresaron sus opiniones libremente en relación con los temas de la lista, y la entrevistadora registró las respuestas. El objetivo era comprender por qué las personas actúan de cierta manera en circunstancias particulares.

En lo que respecta al análisis de datos, se implementó el método de análisis por edición, con la investigadora actuando como intérprete. Los datos fueron leídos para identificar unidades y segmentos de significado. Luego, se examinaron y analizaron, elaborando un esquema de categorización mediante el uso de códigos apropiados para organizar y clasificar la información. A continuación, se buscaron regularidades y estructuras que conectaran las categorías temáticas, siguiendo una temática predefinida.<sup>(45)</sup>:

- Transcripción de los discursos.
- Los datos recopilados fueron examinados de manera repetida, identificando unidades de significado en un proceso conocido como descontextualización de los discursos, lo que facilitó la obtención de los resultados deseados.
- Categorización para identificar subcategorías, dando lugar a la formación de categorías.
- Examinar cada categoría y subcategoría a la luz de los conocimientos actuales, evaluándolos en relación con la información previa y la teoría existente.
- Análisis sistemático.
- Elaboración del informe final

Con la capacidad de emplear la información de manera precisa y eficiente para cumplir con los estándares de calidad en tiempo y forma, junto con la credibilidad (validez interna): El investigador, mediante conversaciones y observaciones extensas con los sujetos de estudio, recopiló información que condujo a descubrimientos reconocidos por los informantes como una representación auténtica de sus pensamientos y sentimientos. Este criterio se satisface cuando el investigador vuelve a los informantes para confirmar los hallazgos.

Transferibilidad (validez externa): Los resultados de la investigación serán aplicables a otros contextos.

Auditabilidad (confiabilidad): Brindarán una guía o ruta para otro investigador.

Confidencialidad: La presente investigación no divulgará los secretos compartidos por las mujeres.

En el Informe Belmont se mencionan tres principios éticos fundamentales que se consideraron: el principio de beneficencia, el respeto a la dignidad humana y el principio de justicia.<sup>(46)</sup>

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1.ANTECEDENTES:**

No se han hallado registros previos vinculados al tema de estudio.

#### **2.2.BASE TEÓRICA.**

El objeto de estudio de esta investigación consiste en explorar el autocuidado de las mujeres durante la etapa climática, lo cual requiere, en primer lugar, establecer una definición previa del concepto de autocuidado: El autocuidado se refiere a una acción individual que cada individuo realiza para sí mismo al lograr autonomía. Sin embargo, también implica un gesto de reciprocidad que se dirige a cualquier persona que, de manera temporal o permanente, la persona no puede satisfacer sus propias necesidades esenciales y, en consecuencia, requiere el apoyo de otros. <sup>(22)</sup>.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) describe el autocuidado como el conjunto de elecciones y acciones que una

persona realiza para prevenir, diagnosticar y tratar sus propias enfermedades.<sup>(19)</sup>

De forma análoga, este concepto está significativamente impactado por la teoría formulada por Orem. De acuerdo con esta teoría, la enfermería dirige sus intervenciones directamente hacia el autocuidado mediante sus sistemas, siendo el sistema educativo el más prevalente. Dentro de este sistema, la persona realiza acciones de autocuidado con la orientación y supervisión del profesional de enfermería para mejorarlas. Orem argumenta que el autocuidado no es algo innato, sino más bien una conducta que se desarrolla a lo largo de la vida a través de las relaciones interpersonales y la comunicación en entornos familiares, escolares y con amigos. La persona inicia conscientemente una acción con el objetivo de preservar su vida, salud y bienestar, ya sea propio o de aquellos bajo su responsabilidad, y esto requiere un conocimiento adecuado. Esta acción surge de una necesidad, ya sea percibida por la persona o observada por otra, y demanda su compromiso.<sup>(21)</sup>

Según Orem, la persona constituye un ente integral que opera en los ámbitos biológico, simbólico y social. Esta entidad posee habilidades, destrezas y la capacidad de asumir la

responsabilidad y llevar a cabo prácticas de autocuidado de diversos tipos, siendo uno de ellos los Autocuidados Universales. También conocidos como necesidades fundamentales, estos son compartidos por todos los individuos a lo largo de las diferentes etapas de la vida. Estas prácticas de autocuidado autónomas universales llevan a la preservación y mejora de la salud, así como a la prevención de enfermedades específicas, y son identificadas como elementos esenciales de autocuidado para la prevención primaria. Estos incluyen asegurar una ingesta adecuada de aire, agua y alimentos, administrar el cuidado relacionado con los procesos de eliminación, equilibrar la actividad y el descanso, así como la soledad y la interacción social, y prevenir riesgos para la vida y el bienestar y fomentar el funcionamiento y desarrollo de las personas en entornos sociales, teniendo en cuenta sus capacidades, limitaciones conocidas y el deseo de ser considerados normales.<sup>(9)</sup>

Es crucial considerar los principios del autocuidado, entendido como una forma de vida que capacita a las personas para liderar sus propias acciones. Se trata de un proceso voluntario en el cual la persona asume una responsabilidad individual, configurando así una filosofía de vida vinculada a sus experiencias diarias. El



autocuidado implica un cierto grado de conocimiento y la construcción de un saber propio, generando interrelaciones.

Cuando las personas implementan prácticas de autocuidado, ya sea con la finalidad de protegerse o prevenir problemas de salud, siempre aplican estos principios con la convicción de mejorar su bienestar. Para alcanzar este objetivo, es esencial poseer un grado de crecimiento personal respaldado por el continuo fortalecimiento del autoconcepto, el autocontrol, la autoestima, la autoaceptación y la resiliencia.

Según la perspectiva de la investigadora, el autocuidado implica la disposición de la persona para atender sus propias necesidades y promover su desarrollo, contribuyendo de esta manera a mejorar su calidad de vida y fortaleciendo las relaciones con los demás en busca de la salud. Para las mujeres en la etapa del climaterio, el autocuidado facilita el desarrollo al considerar el proceso de cuidado como una experiencia en constante evolución, en lugar de un hecho aislado y limitado. La participación activa de la persona en su autocuidado contribuye a su autorrealización a lo largo de las diferentes etapas de la vida, siendo crucial contar con el fortalecimiento del autoconcepto, el autocontrol, la autoestima, la autoaceptación y la resiliencia.

Debido a que el climaterio forma parte del objeto de estudio, es crucial analizarlo en detalle. Para la mujer, el climaterio representa una etapa específica en la cual se experimenta una transición en la función sexual, marcada por la disminución y eventual cese de la actividad gonadal, dando lugar a cambios físicos y psicológicos significativos. Este intervalo se extiende desde dos años hasta ocho años antes de la menopausia y se prolonga hasta dos años después de la interrupción total de las menstruaciones. <sup>(8)</sup>

Otros autores refieren<sup>(6)</sup>:

**Climaterio:** Se refiere al lapso en el cual se efectúa la transición de la vida reproductiva a la no reproductiva, marcando así una fase de cambio. El climaterio se subdivide en tres etapas. <sup>(6)</sup>

**Premenopausia:** Engloba el lapso que va desde el comienzo de los síntomas climatéricos hasta alcanzar la menopausia.

**Menopausia:** Hace alusión a los 12 meses consecutivos sin menstruación continua.

**Posmenopausia:** Corresponde al periodo que sigue durante 5 a 10 años después de la aparición de la menopausia.

Algunos sostienen que el climaterio puede ser dividido en cuatro etapas: **premenopausia**, que son los años reproductivos anteriores a la menopausia; menopausia, que hace referencia al periodo inicial de 12 meses sin menstruación de manera permanente;

**postmenopausia**, Comienza un año después de la última menstruación y se extiende a lo largo del resto de la vida de la mujer y **perimenopausia**, que abarca desde los primeros indicios que señalan la cercanía de la menopausia hasta un año después de la última menstruación.<sup>28)</sup>

De acuerdo con la autora, el climaterio se presenta como la etapa más difícil y compleja en la vida de la mujer, marcada por una serie de trastornos fisiológicos que culminan con la interrupción de la menstruación durante un período de doce meses, marcando así el cese del proceso reproductivo. Este período conlleva diversas modificaciones o alteraciones atribuidas a la disminución fisiológica de la función ovárica, reflejada en la reducción de estrógenos y progesterona, las hormonas reguladoras del ciclo menstrual. Se considera un evento completamente natural y fisiológico que se manifiesta típicamente entre los 45 y 55 años.

Es fundamental que el cuerpo se mantenga en movimiento, ya que aquellos que practican alguna forma de actividad física experimentan menos problemas de salud y disfrutan de un estado de ánimo más relajado y optimista. Se aconseja comenzar con ejercicios suaves y, en caso de fatiga, interrumpir la actividad. Además, siempre es recomendable consultar con un médico para determinar el nivel adecuado de ejercicio.

**Los beneficios de la actividad física son fundamentales tanto en el ámbito recreativo como para la salud.** <sup>(49)</sup>

Hay tres categorías de ejercicio, entre ellas, el aeróbico realizado de manera regular. Este tipo de ejercicio contribuye significativamente al fortalecimiento de la función cardiovascular al reducir la demanda de oxígeno en el músculo cardíaco, disminuye el riesgo de isquemia miocárdica y mejora las posibilidades de supervivencia después de un infarto. Además, conlleva ventajas adicionales, como el manejo de la hipertensión arterial, la diabetes, la obesidad y el estrés. También favorece la respiración, el control del peso, el fortalecimiento óseo y muscular, la gestión de la ansiedad y la depresión, y la mejora del sueño, entre otros. Se sugieren actividades como caminar durante 30 minutos, andar en

bicicleta, nadar o practicar gimnasia. (32).

Practicar ejercicios de flexibilidad durante la etapa de climaterio en mujeres resulta beneficioso para la prevención de posibles lesiones, mejorando la movilidad muscular y contribuyendo al equilibrio. Los ejercicios que promueven la flexibilidad, como el yoga, son opciones recomendables. Por otro lado, los ejercicios de fuerza desempeñan un papel clave al proporcionar resistencia a los huesos, fortalecer los músculos y aumentar la densidad ósea. Utilizar mancuernas, pesas, barras u otros equipos estacionarios con peso puede ayudar a desarrollar tono muscular y masa. Es importante seleccionar pesos adecuados para evitar el exceso de tensión muscular. Una combinación equilibrada de estos ejercicios promueve la liberación de endorfinas, sustancias químicas que generan sensaciones positivas y contribuyen a contrarrestar la angustia y la depresión comunes en esta etapa de la vida de la mujer. (49)

La práctica regular de ejercicio tiene múltiples beneficios durante el climaterio, ya que contribuye a la regulación del sueño mediante la producción de melatonina, reduce el riesgo de osteoporosis, y disminuye los problemas de sequedad vaginal. En particular, los ejercicios anaeróbicos son eficaces para reducir el riesgo de osteoporosis, y su práctica durante la juventud puede ser especialmente beneficiosa en este sentido.

La sequedad vaginal, causada por la disminución de los niveles de estrógeno, puede afectar la sexualidad durante la menopausia. Para contrarrestar este efecto, se recomienda dedicar más tiempo a las caricias y actividades amorosas, ya que esto puede aumentar la lubricación vaginal de forma natural. Además, se sugiere el uso de lubricantes específicos con base hídrica y ligeramente ácidos, con un pH no mayor de 5.0, para prevenir el desarrollo de bacterias y mantener la salud vaginal. Estas acciones pueden incrementar la comodidad durante las relaciones sexuales durante esta fase de la vida de la mujer.<sup>(27)</sup>

Para gestionar la incontinencia urinaria, resulta crucial llevar a cabo ejercicios destinados al fortalecimiento de la musculatura pélvica, conocidos como ejercicios de Kegel. Estos ejercicios buscan fortalecer los músculos del suelo pélvico y la uretra para mejorar el control sobre la retención de orina. Su ejecución es sencilla, consistiendo en mantener contraído el ano, como si se estuviera evitando la defecación, durante aproximadamente 5 segundos, seguido de un período de relajación de otros 5 segundos. Se recomienda realizar varias series de alrededor de 20 contracciones cada una.

Además, al vaciar la vejiga, se aconseja interrumpir brevemente el flujo de orina durante unos segundos (contrayendo los

músculos) y luego relajarlos. Aquellas mujeres que experimentan incontinencia urinaria deben monitorizar su ingesta de líquidos y limitar la ingesta excesiva de alimentos con propiedades diuréticas, como algunas frutas y verduras (sandía, melón, piña) es recomendable. Es esencial planificar el horario de consumo de líquidos, aumentando la ingesta durante el día y reduciéndola a medida que se acerca la noche. También se sugiere abstenerse de consumir líquidos que estimulan la producción de orina, como bebidas alcohólicas, infusiones, café y grandes volúmenes de agua.<sup>(27)</sup>

Mantener una higiene genital regular es esencial, debiendo llevar a cabo el cuidado diario, especialmente después de cada micción. Se recomienda utilizar jabones que no alteren el pH vaginal. Además, es crucial cambiar la ropa interior a diario, optando preferiblemente por prendas de algodón y holgadas. Para mitigar los síntomas asociados al climaterio, existen diversas alternativas farmacológicas que deben ser recetadas por un profesional médico.<sup>(47)</sup>.

Los efectos positivos de la terapia de reemplazo hormonal durante la menopausia son evidentes. La reducción significativa en causas importantes de morbilidad y mortalidad, como las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares,

la preservación de la densidad ósea y la mejora de la calidad de vida mediante el control de los efectos del hipoestrogenismo han incrementado la conciencia sobre los notables beneficios que brinda una terapia hormonal de reemplazo (THR) adecuadamente gestionada. Esto es especialmente relevante para aquellas mujeres que experimentan síntomas menopáusicos graves, sufren de falla ovárica prematura o tienen un elevado riesgo de osteoporosis y enfermedad coronaria isquémica. <sup>(43)</sup>

Hoy en día, el principal desafío en la terapia hormonal de reemplazo no consiste tanto en lograr la eficacia terapéutica, sino en hacerlo con el menor riesgo posible de efectos secundarios. Por lo tanto, es crucial llevar a cabo una administración adecuada que considere los impactos de la privación fisiológica de estrógenos y los beneficios asociados con su reposición. las contraindicaciones, los efectos secundarios y los riesgos potenciales. La terapia hormonal de reemplazo puede adoptar diversas formas según el tipo de compuesto esteroideo, la vía de administración, la posología y, no menos importante, el objetivo buscado con la terapia.



La terapia hormonal incluye la utilización de estrógenos conjugados, ya sea en combinación con o sin medroxiprogesterona. Se emplea conjuntamente para mitigar los síntomas de la menopausia y abordar la inflamación en la región vaginal y genital. Además, estas hormonas contribuyen a prevenir la pérdida ósea, especialmente la osteoporosis. En mujeres con síntomas climáticos que no responden al tratamiento con estrógenos solos, se emplean estrógenos esterificados, estradiol, metiltestosterona u otros de naturaleza androgénica,

mejorando el deseo sexual y elevando los niveles de testosterona libre y la globulina transportadora de hormonas sexuales. Además, se considera la tibolona, un esteroide semisintético con propiedades estrogénicas, gestagénicas y androgénicas leves, eficaz en la mejora de los síntomas vasomotores, el aumento de la libido y la regulación del humor. Además, se aconsejan los bifosfonatos (alendronato, etidronato, risedronato) para prevenir y tratar enfermedades caracterizadas por la pérdida de hueso, junto con la calcitonina, una hormona tiroidea que frena la pérdida ósea y disminuye el dolor en los huesos.<sup>43)</sup>

Es imperativo que todas las mujeres se sometan a chequeos periódicos con el fin de identificar y prevenir posibles

complicaciones durante el climaterio. La periodicidad de estas evaluaciones variará según las enfermedades anteriores o presentes, así como los factores de riesgo individuales de cada mujer.

En la primera consulta, se llevará a cabo una evaluación ginecológica exhaustiva que comprenderá una mamografía (en caso de no haberse realizado en el último año), una ecografía vaginal, un examen de Papanicolaou (PAP), una densitometría ósea y un análisis general que incluirá pruebas de glucemia, perfil lipídico (colesterol total, HDL, LDL, triglicéridos), perfil hormonal (FSH, LH, estradiol), pruebas hepáticas, estudio de coagulación y mediciones corporales como peso, altura y presión arterial.

La mamografía se emplea con el objetivo de detectar y diagnosticar precozmente enfermedades mamarias en mujeres. Se aconseja llevar a cabo mamografías de detección cada uno o dos años, iniciando a partir de los 40 años<sup>19)</sup>

La ecografía vaginal se utiliza para la exploración de los órganos genitales femeninos, incluyendo el útero, los ovarios, el cuello uterino y la vagina.

El Papanicolaou (PAP) o citología cervical es un procedimiento utilizado en mujeres para detectar tempranamente alteraciones en el cuello del útero que podrían evolucionar hacia cáncer. Debe realizarse de manera anual si los resultados son normales. En caso de detectarse alguna anomalía, el médico determinará cuándo es necesario repetir la prueba<sup>(19)</sup>

La densitometría ósea es un examen utilizado para medir la densidad mineral ósea, empleando rayos X, ultrasonidos o isótopos radiactivos, y resulta útil en el diagnóstico de la osteoporosis

En la segunda consulta (3-6 meses), se lleva a cabo un seguimiento y control clínico para evaluar la eficacia y seguridad del tratamiento. En las revisiones posteriores, se realizan evaluaciones periódicas (anuales, según la evaluación médica), que incluyen análisis sanguíneo general, mamografía, ecografía vaginal (para evaluar el grosor del endometrio), y examen ginecológico y mamario así como mediciones de peso y presión arterial. <sup>(49)</sup>

Frente a las transformaciones en la dimensión psicosocial, los

estrógenos desempeñan un papel crucial en el ánimo, el bienestar y la calidad de vida de las mujeres. Estas hormonas poseen propiedades neuroprotectoras que impactan en la concentración, disponibilidad y transporte de serotonina en el cerebro, dado que hay receptores de estrógeno en la región límbica del lóbulo frontal. En consecuencia, los estrógenos ejercen influencia sobre la función límbica, vinculada a las emociones. En este contexto, el autocuidado aborda la autoestima como un elemento fundamental, reconociendo que todo individuo, simplemente por existir, merece respeto, tanto de los demás como de sí mismo. La mujer en esta etapa debe fomentar la autoconciencia, estar bien informada y preparada para afrontar los cambios, cultivar hábitos de vida saludables, compartir vivencias con otras mujeres, redescubrir su propio cuerpo y comprender las señales de transformación, establecer nuevos proyectos de vida, cultivar el amor propio y reconocer que la madurez y la experiencia aportan belleza y sabiduría. Se aconseja la aplicación de la autosugestión, una técnica que puede incidir en la fisiología cardiovascular y disminuir la frecuencia de sofocos, especialmente en aquellas pacientes colaboradoras y motivadas.<sup>39)</sup>

Desde el punto de vista social, el climaterio constituye una fase crítica en la vida de cada mujer. Es esencial mantener una perspectiva positiva y dejar de lado los mitos, prejuicios y estereotipos que la sociedad sigue propagando ya que estos pueden conducir a una disminución en la autoestima, depresión y afectar las relaciones interpersonales. En cuanto a la función cognitiva, es crucial realizar actividades intelectuales para preservar las facultades mentales a lo largo del tiempo. Se sugiere emprender el desafío de aprender algo nuevo cada día, dedicar tiempo a la lectura diaria (como periódicos, revistas o capítulos de libros) y tratar de memorizar la información leída al día siguiente. Mantener una alimentación adecuada, Es recomendable interactuar con individuos de distintas circunstancias y niveles de conocimiento, de variadas edades, y emplear una agenda para planificar actividades, citas y viajes. La repetición de la información también puede favorecer su paso de la memoria inmediata a la memoria de largo plazo.<sup>(38)</sup>

### **CAPITULO III**

#### **RESULTADOS Y DISCUSION**

Para explorar la noción de autocuidado, es importante referirse a la definición propuesta por Colliere (7), quien lo caracteriza como una acción orientada a preservar la vida al garantizar el cumplimiento de diversas necesidades fundamentales para la

existencia. Este acto es individual y se lleva a cabo cuando una persona alcanza autonomía, pero al mismo tiempo, es un gesto recíproco que tiende a brindarse a cualquier individuo que, de manera temporal o permanente, no pueda satisfacer sus propias necesidades esenciales y, por ende, necesite asistencia de terceros.

La etapa del climaterio<sup>(6)</sup> se manifiesta como una fase de cambio en la vida de la mujer, caracterizada por notables transformaciones físicas, psicológicas y sociales. Esta etapa dinámica se ve influenciada principalmente por las alteraciones hormonales, especialmente la gradual disminución de los niveles de estrógeno. La edad de la mujer juega un papel crucial en la manifestación de los síntomas climatéricos, y la forma en que enfrenta esta etapa. Por otra parte, en mujeres con menos de 50 años, los síntomas predominantes abarcan depresión, problemas de sueño y una disminución en el deseo sexual como sudoración, bochornos y dificultades para dormir. Por otra parte, en mujeres con menos de 50 años, los síntomas predominantes abarcan depresión, problemas de sueño y una disminución en el deseo sexual. <sup>(32)</sup>. Es relevante señalar que este segundo grupo, al encontrarse en plena actividad y desarrollo, enfrenta una mayor incidencia de problemas de autoestima y síntomas

depresivos, lo cual impacta considerablemente en su calidad de vida. Esta situación puede explicarse por la búsqueda de una redefinición del papel de la mujer durante este periodo específico. <sup>(11)</sup>

El nivel educativo y socioeconómico se revelan como factores determinantes en la experimentación de síntomas climatéricos. Aquellas mujeres con bajos niveles educativos y/o situación socioeconómica enfrentan síntomas climatéricos más intensos en comparación con aquellas de nivel educativo superior. Este fenómeno puede atribuirse a que las mujeres con menor nivel educativo tienen un acceso limitado a la información sobre esta etapa y, además, enfrentan restricciones económicas que les dificultan acceder a tratamientos farmacológicos. <sup>(23)</sup>.

A continuación, se exponen las categorías y subcategorías que surgieron durante el transcurso de la investigación:

## I: EVIDENCIANDO INADECUADO AUTOCUIDADO EN MUJERES EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO

### 1.1 Inadecuada Alimentación

### 1.2. Utilizando hábitos nocivos para la salud

### 1.3. Postergando el control médico...¡miedo!.



- 1.4. Reconociendo la pérdida de actividad recreativa.
- 1.5. Inadecuadas prácticas de ejercicio físico.
- 1.6. Sintiendo culpa por falta de autocuidado.
- 1.7 Auto medicándome para disminuir las molestias
- 1.8 Desconocía los síntomas del climaterio

## II. DEMOSTRANDO HÁBITOS DE AUTOCUIDADO EN MUJERES DURANTE LA ETAPA DEL CLIMATERIO.

- 2.1. Utilizando medicina alternativa disminuyendo las molestias del climaterio.
- 2.2 Realizándome prácticas preventivas contra el cáncer
- 2.3 Manifestando estilos de vida saludables.

## I: EVIDENCIANDO INADECUADO AUTOCUIDADO EN MUJERES EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO

El autocuidado se erige como el principio esencial de la atención primaria y constituye el núcleo central de los sistemas de salud. En este contexto, desde la década de los 80, las enfermeras en América Latina han liderado la integración y promoción del autocuidado en los tres niveles de atención.<sup>(3)</sup>.

Además, la teoría presentada por Orem sostiene que el autocuidado ejerce una significativa influencia. <sup>(9)</sup>, el autocuidado se convierte en la justificación de la labor de enfermería en circunstancias particulares en las cuales el individuo se encuentra incapacitado para atender sus propias necesidades, carece del conocimiento necesario o carece de motivación para hacerlo. Este concepto implica una función reguladora que las personas realizan de manera consciente para satisfacer necesidades vitales, asegurar su desarrollo y mantener un funcionamiento integral. Además, se detallan ocho criterios universales que son tenidos en cuenta en las variables del estudio, incluyendo aspectos como la preservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos y la participación en la actividad humana.

El bienestar de las personas se ve influido por el autocuidado, que está influenciado por una variedad de factores, tales como la edad, pertenencia étnica, cultura y posición socioeconómica, entre otros. La etapa de la adultez intermedia, que abarca aproximadamente de los 40 a los 65 años, se caracteriza por diferencias individuales significativas, que

surgen de decisiones y vivencias previas, así como de la herencia genética<sup>(13)</sup>

No obstante, algunos cambios fisiológicos se vinculan directamente al proceso de envejecimiento biológico y a la predisposición genética, al mismo tiempo que los comportamientos y el estilo de vida adoptados en la juventud afectan la probabilidad de vivencias en los años posteriores ofreciendo la oportunidad de mejorar el bienestar físico mediante la modificación de comportamientos.<sup>(5)</sup>

### **1.1 Inadecuada Alimentación**

Se clasifica como una alimentación inadecuada aquella que contribuye al desarrollo de enfermedades crónicas degenerativas, tales como la obesidad, el sobrepeso y diversas afecciones metabólicas, arterioscleróticas e hipertensivas, entre otras.

Una alimentación saludable debe incluir alimentos con contenido elevado de fibra y proporciones adecuadas de carbohidratos, grasas (evitando exceder las saturadas) y proteínas.<sup>(40)</sup>

La relación entre la salud y el trabajo es estrecha, ya que la

alimentación, como uno de los factores que impacta en la salud, es crucial para adaptarse a las demandas laborales, mejorando el rendimiento y reduciendo la fatiga, lo que en última instancia contribuye a mantener un cuerpo más saludable y un mayor bienestar.<sup>(22)</sup>.

En este sentido, las mujeres que atraviesan el climaterio y están empleadas deben aprender a equilibrar su ingesta alimentaria con las exigencias de su trabajo. La actividad física asociada al trabajo afecta las necesidades energéticas y nutricionales, las cuales varían según la edad, el género y otros factores individuales, así como las condiciones socioculturales circundantes.

Paradójicamente, se observa que las mujeres no logran satisfacer completamente esta necesidad, ya sea postergándola debido a las responsabilidades laborales o, en ocasiones, optando por alimentos poco saludables y golosinas cuando están fuera de casa. Esto se realiza en horarios inapropiados, con los consiguientes riesgos que implica, según los testimonios recogidos.

*“Como yo trabajo en una fábrica tenemos horarios para comer, la calidad de los alimentos que nos ofrecen no es adecuada, a veces te dan muy grasosa, muy*

*condimentada, salada y escasa fruta y verduras” SOFIA.*

*“Yo no tengo horario exacto de ingerir los alimentos desde el desayuno y mucho menos el almuerzo pero siempre como en la calle donde me encuentre, no tengo un lugar fijo” LORENA*

*“En mi casa preparo yo los alimentos pero más consumo arroz, poca verdura y no como frutas como debe de ser porque no hay plata .....” CARMEN.*

*“Todos los días mi esposo compra gaseosa 2 botellas en él almuerzo y siempre me tomo dos vasos, nunca he sufrido del estómago”. LEYSI*

De este modo, contrastamos que otro factor significativo es el aumento en el consumo de calorías por parte de las mujeres durante la etapa del climaterio, lo que conduce a la acumulación de energía en áreas como glúteos, abdomen, senos y brazos. Esta mayor ingesta calórica podría atribuirse a los cambios hormonales que inciden en alteraciones del estado de ánimo, ansiedad y depresión, generando así un desafío adicional para mantener el peso corporal ideal, ya que el organismo comienza a

metabolizar las calorías de manera más lenta. <sup>(41)</sup>

Una alimentación adecuada emerge como un elemento crucial para hacer frente a diversos cambios vinculados al climaterio, tales como el incremento de los factores de riesgo relacionados con enfermedades cardiovasculares y la disminución de la densidad ósea. Se destaca la importancia de promover una dieta equilibrada en esta etapa, favoreciendo la inclusión de lácteos, cereales, legumbres, frutas, verduras y fibras. Asimismo, se recomienda reducir la ingesta de sal, carnes rojas y grasas saturadas. <sup>(40)</sup>.

Las mujeres que experimentan el climaterio señalan que su alimentación no es óptima, ya sea por compromisos laborales o limitaciones económicas, lo que se traduce en un factor de riesgo. En la actualidad, los patrones alimentarios modernos han contribuido significativamente conduce al incremento de incidencia de obesidad, trastornos lipídicos, así como diabetes tipo 2 e hipertensión, dando lugar a la configuración del síndrome metabólico. <sup>(23)</sup>

## **1.2. Practicando hábitos nocivos para la salud**

Se refieren a acciones o factores externos cuya repetición o interacción puede ocasionar daños a corto o largo plazo,

aumentando el riesgo de sufrir enfermedades graves. Incluyen el consumo de alimentos altos en sal y grasas, así como el exceso en la ingesta de bebidas alcohólicas (más de dos vasos al día para mujeres y tres para hombres) puede tener consecuencias graves, como la reducción de la esperanza de vida. Investigaciones recientes respaldan la idea de que la calidad de vida y la longevidad están directamente influenciadas por las decisiones cotidianas que favorecen la salud o la enfermedad.

(13)

Las mujeres que visitan el hospital de Paita para sus chequeos ginecológicos durante el climaterio indican que consumen tabaco y alcohol debido a las condiciones laborales nocturnas y la exposición a bajas temperaturas a las que están sujetas constituye un elemento adicional de riesgo para las cuestiones de salud mencionadas anteriormente.

Esto se manifiesta claramente en las declaraciones siguientes:

*“Cuando estoy trabajando y mantenerme despierta toda la noche fumo hasta 6 cigarrillos diarios; ya no puedo dejar el vicio”..... CARLOTA*

*“Todos los fines de semana como mis hijos ya están grandes salgo con mis amigas y esposo a vacilarme sanamente por supuesto y tomamos cervecitas no más de dos .....se rie.....” SOFIA*

Los profesionales médicos enfatizan la necesidad de adoptar una rutina de ejercicios regular, con al menos dos horas semanales, y evitar el consumo de tabaco y alcohol, ya que estos son responsables de una gran cantidad de enfermedades, incluyendo eventos cardio y cerebrovasculares, así como varios tipos de cáncer. Se ha demostrado que incluso un solo cigarrillo al día incrementa significativamente el riesgo de sufrir un ataque cardíaco (un 63 por ciento). Fumar 20 o más cigarrillos diarios coloca al fumador en una situación de riesgo extremo, aumentando también la probabilidad de diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y cáncer. Además, se ha observado que el sedentarismo, estar sentado más de cuatro horas al día, duplica el riesgo de desarrollar enfermedades cardíacas, según un estudio reciente <sup>(19)</sup>.

Se admite que varios estímulos como la cafeína, la nicotina, el alcohol, el entorno de trabajo, la tensión emocional y la falta de actividad física pueden provocar sofocos, ansiedad y estrés. Por



lo tanto, es crucial abordarlos con precaución, ya que representan factores de riesgo para enfermedades crónicas y degenerativas

La mujer que se encuentra en la etapa del climaterio debe incorporar hábitos alimenticios apropiados, ya que una dieta adecuada juega un papel fundamental en la prevención de ciertas enfermedades. En términos generales, las sugerencias nutricionales son: <sup>(41)</sup>:

- Incluir en la dieta frutas, verduras, legumbres, cereales, lácteos y pescado.
- Evitar el consumo de frituras y grasas.
- Reducir la ingesta de condimentos, sal y azúcar.
- Asegurarse de beber la cantidad adecuada de agua o jugos.
- Prestar atención al proceso de masticación.

Algunas mujeres que se dedican a las labores del hogar tienden a pasar largas horas viendo televisión como una forma de distracción, incluso después de comer y realizar las actividades de rutina. El promedio de tiempo efectivo dedicado a ver televisión es de aproximadamente 8 horas diarias, convirtiéndose en una especie de hábito.

Se ha notado que los adultos que dedican más de tres horas diarias a ver televisión podrían enfrentar un riesgo doble de fallecimiento prematuro en comparación con aquellos que limitan su tiempo frente al televisor, según una investigación llevada a cabo por la Universidad de Navarra.<sup>13)</sup>

Así lo detallan las mujeres:

*“ Realizo todas las cosas de mi casa temprano y me pongo a ver televisión como que me distraigo; me veo todas las novelas, porque como no trabajo ya me aburro haciendo siempre lo mismo”. INES.*

La televisión, vista como una herramienta de influencia a nivel masivo, no solo cuenta con la capacidad de interrumpir las rutinas diarias para que millones de personas se ubiquen frente a la pantalla, sino que también ejerce influencia en decisiones significativas de la población, como la elección de nombres para los hijos y en las actitudes generales. Además, puede revolucionar y moldear la mentalidad de las personas, ya sea de manera positiva o negativa, afectando aspectos como la moda y los hábitos de consumo. En términos de publicidad, la televisión juega un papel crucial al impactar en las decisiones de compra de la población. A nivel gubernamental, puede tener efectos

tanto en la mejora de la economía de un país como en cuestiones de salud, promoviendo el sedentarismo, la ansiedad y el vicio.

(49)

La mayoría de las mujeres encuestadas se dedican a las tareas domésticas, lo que implica que pasan más tiempo en casa cumpliendo con los roles asociados a las labores del hogar. Este contexto las expone a la televisión como única distracción, lo que puede resultar monótono y generar frustración. Además, la falta de interacción social y el miedo a salir, temiendo no poder participar en conversaciones sobre temas externos, las lleva a sumergirse en un mundo de fantasía y adoptar conductas no apropiadas.

### **1.3. Postergando el control médico...¡miedo y/o tiempo!.**

Es esencial que las mujeres se sometan a controles ginecológicos al inicio del climaterio, haciendo visitas regulares al médico y llevando a cabo todos los exámenes periódicos requeridos para identificar y prevenir posibles complicaciones durante la menopausia. La frecuencia de estos controles debe adaptarse en función de las enfermedades pasadas o presentes y

los factores de riesgo individuales de cada mujer. Abordar cualquier temor o ansiedad asociados a estos controles es fundamental, ya que el miedo es una emoción intensa, a menudo desagradable,

provocada por la percepción de una amenaza tangible o imaginaria, ya sea actual, futura o pasada.<sup>(37)</sup>

Como indican en las declaraciones posteriores:

*“ Nunca he realizado un control médico por algún síntoma, porque tengo miedo en que me vayan a decir que tengo algo malo”. TERESA.*

Durante las entrevistas, las mujeres comunican experimentar temor, una reacción instintiva ante situaciones de riesgo que provoca una sensación desagradable tanto en el cuerpo como en la mente. Este miedo puede estar vinculado a eventos tanto pasados como presentes. En el contexto de las mujeres en la etapa del climaterio, experimentan temor ante los resultados de análisis o exámenes médicos, siendo su principal preocupación la familia y los hijos. No obstante, algunas mujeres no se someten a controles ginecológicos debido a la falta de tiempo, especialmente aquellas que trabajan, como se ilustra en el siguiente testimonio:

*“No acudo al hospital porque no tengo tiempo; trabajo*

*todos los días y los domingos ya no atienden en el hospital y si pido permiso me descuentan el día” SOFIA.*

El autocuidado individual comprende todas las medidas adoptadas por una persona como gestora de su propio cuidado. En nuestros testimonios, se observa cómo las mujeres atribuyen una mayor importancia y relevancia a su trabajo, a expensas de descuidar aspectos de su vida, incluyendo el autocuidado y, por ende, su salud.

El autocuidado es una actividad que las personas aprenden y que se orienta hacia un objetivo específico. Son comportamientos que surgen en circunstancias específicas de la vida, siendo dirigidos por las personas hacia sí mismas, hacia otros individuos o hacia el entorno. Su finalidad es regular los elementos que afectan su propio crecimiento y desempeño, con el objetivo de mejorar su vida, salud o bienestar. <sup>(8)</sup>

Conforme al modelo de atención para mujeres durante la etapa del climaterio, se establece que la atención debe ser completa y multidisciplinaria, llevándose a cabo al menos una vez al año. Este proceso comprende un examen físico exhaustivo, con especial énfasis en la exploración mamaria, vaginal y pélvica,

así como la realización de citología cervical (Papanicolaou). Además, abarca la antropometría, el control de las funciones vitales, la visita al dentista, la revisión ocular y auditiva. Para completar este enfoque integral, se incluyen pruebas complementarias como el perfil hormonal (FSH, LH, estradiol), perfil lipídico (colesterol total, HDL, LDL, triglicéridos), ecografía transvaginal, mamografía, densitometría ósea, glicemia y, en caso necesario, la medición de calcio, fósforo y marcadores de resorción ósea.<sup>12)</sup>

El desconocimiento de los derechos laborales, especialmente en el ámbito de las empresas privadas, contribuye a que muchas mujeres no realicen chequeos preventivos de manera periódica, generando riesgos para su salud. La falta de una cultura de autocuidado, agravada por la necesidad económica que lleva a trabajar en jornadas extensas y dobles turnos, provoca estrés y, consecuentemente, la negligencia en la realización de controles rutinarios. En esta etapa, es crucial que las mujeres acudan a consultas médicas preventivas para obtener información sobre los cuidados necesarios, reduciendo así los factores y riesgos potenciales de enfermedades.

#### **1.4. Desconocimiento de los beneficios del ejercicio**

### **físico.**

Mantener el cuerpo en movimiento es esencial para promover una sensación de bienestar. Aquellas personas que incorporan actividad física en su rutina tienden a experimentar menos problemas de salud y exhiben un estado de ánimo más relajado y optimista. Para las mujeres en la etapa climatérica, se recomienda comenzar con ejercicios suaves y, al sentir cansancio, interrumpir la actividad. Siempre es aconsejable consultar con el médico para determinar el nivel adecuado de ejercicio. Aunque algunas personas creen que realizan suficiente actividad física en el trabajo y en casa, es común caer en el sedentarismo, como se refleja en los discursos que indican:

*“No práctico ningún deporte sé que estoy gorda pero me da vergüenza salir a caminar o correr, me dirían mis vecinas que estoy loca,..... se ríe....., con el quehacer que hago en mi casa es suficiente”. INES.*

*“Me da mucha flojera hacer ejercicio aunque dicen que es bueno, pero de algo me he de morir”. MARY.*

*“Hace muchos años corría pero como tengo*

*hijos que estudian ya lo he dejado, pero es muy sano hacer deporte pero ahora yo creo que ya no estoy para esos trotes". CARMEN*

La actividad física se describe como cualquier desplazamiento del cuerpo originado por los músculos esqueléticos, implicando un gasto de energía.

La carencia de actividad física se ha identificado como el cuarto factor de riesgo para la mortalidad a nivel global, contribuyendo al 6% de las muertes reportadas en todo el mundo. Además, se estima que la falta de actividad física es la causa primordial de alrededor del 21% al 25% de los casos de cáncer de mama y colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de enfermedades cardíacas isquémicas. Cuando el nivel de actividad física no alcanza el umbral mínimo necesario para preservar la salud, se denomina sedentarismo, el cual puede ser resultado de diversos factores, entre ellos, una carga laboral excesiva, como se señala en los discursos subsiguientes.

*"No práctico ejercicio aunque me gustaría mucho hacerlo pero trabajo todo el día llego muy rendida a mi casa que solo voy a dormir". CARLOTA*



*“Yo no realizo ejercicio porque hace 3 años fui operada de la vesícula y cuando hago mucho esfuerzo me duele”*  
**SOFIA.**

Las mujeres, según sus declaraciones, revelan que diversas razones les impiden realizar actividad física, como las demandas laborales o problemas de salud. La práctica regular de ejercicio es crucial, ya que regula la presión arterial, reduce el riesgo de enfermedades cardíacas, mejora la circulación, conserva los reflejos, disminuye los niveles de colesterol y triglicéridos, incrementa la vitalidad, facilita una respiración mejorada, contribuye al control del peso, fortalece huesos y músculos, previene la diabetes, combate la depresión leve y la ansiedad, aumenta la confianza en uno mismo, contrarresta emociones negativas, mejora la flexibilidad de las articulaciones, previene el insomnio, evita el estreñimiento, reduce el riesgo de osteoporosis, controla la arterioesclerosis, elimina sustancias tóxicas del cuerpo y mantiene la agudeza mental. Se aconseja la práctica de actividades como caminar, andar en bicicleta, nadar, realizar gimnasia, yoga y tai chi.<sup>(17)</sup>

### **1.5. Reconociendo la pérdida de actividad recreativa.**

Desde una perspectiva social, la fase del climaterio emerge como un periodo crucial en la existencia de cada mujer, y si se enfrenta de manera positiva, puede resultar gratificante y reveladora en cuanto a su papel en la sociedad. Lamentablemente, vivimos en una sociedad cada vez más orientada hacia lo económico, machista y que otorga más oportunidades a la juventud, así como a otros aspectos como la belleza y el color. Las mujeres mayores de 45 años a menudo carecen de oportunidades y son objeto de desprecio en esta sociedad. No obstante, en realidad, esta fase puede ser un momento propicio para vivir nuevas experiencias y posiblemente constituir los años más gratificantes de la vida de una mujer. Es esencial mantener una mentalidad positiva y descartar los mitos, prejuicios y estereotipos que la sociedad tiende a perpetuar, ya que estos pueden llevar a una disminución en la autoestima, depresión y afectar las relaciones interpersonales de la mujer.<sup>(10)</sup>

En sus testimonios, las mujeres expresan dificultades al comunicarse y establecer relaciones sociales, señalando que su limitación proviene de tener un nivel educativo más bajo. Algunas mencionan que el temor es una barrera, mientras que

otras identifican al estrés como su principal obstáculo, impidiéndoles salir de casa debido a las numerosas responsabilidades domésticas que consumen su tiempo.

Así se refleja en sus discursos:

*“Me dedico sólo a mi casa, no salgo; me es difícil hacer conversación, siento que se van a reír de mí, sólo me divierto con mi familia cuando llegan a mi casa”. SANTOS*

*“Por mi trabajo he descuidado mi vida social llego muy cansada y no tengo ganas de salir a ningún lado”. LORENA*

*“En vacaciones y una vez al mes siempre me iba al campo con mis hijos, ahora es muy diferente tengo muchos gastos y tengo que trabajar”. CARLOTA.*

En este periodo, la comunicación en el ámbito familiar para las mujeres se presenta como un componente crucial que sirve de cimiento para la construcción de interacciones sociales con individuos externos a la familia. Es esencial mantener una coherencia entre la expresión verbal y no verbal, destacando la

importancia del respeto como pilar fundamental para lograr una comunicación saludable.<sup>(32)</sup>

### **1.6. Inadecuadas prácticas de ejercicio físico.**

La actividad física se describe como cualquier desplazamiento del cuerpo originado por los músculos esqueléticos, implicando un consumo de energía.

Se ha notado que la insuficiente actividad física se sitúa como el cuarto factor de riesgo en la mortalidad a nivel mundial, contribuyendo al seis por ciento de las muertes registradas globalmente. Además, se calcula que la falta de actividad física es la principal causa de aproximadamente un 21% - 25% de los casos de cáncer de mama y colon, el 27% de los casos de diabetes, y cerca del 30% de la carga de enfermedades cardíacas isquémicas.<sup>(32)</sup>

Cuando la cantidad de actividad física no cumple con el umbral mínimo requerido para mantener un estado de salud adecuado, se utiliza el término "sedentarismo". Este fenómeno puede manifestarse debido a diversos factores, entre los cuales se destaca la carga laboral excesiva, como se puede observar en los discursos que siguen.

*“No práctico ejercicio aunque me gustaría mucho hacerlo pero trabajo todo el día llego muy rendida a mi casa que solo voy a dormir”. CARLOTA.*

*“Yo no realizo ejercicio porque hace 3 años fui operada de la vesícula y cuando hago mucho esfuerzo me duele”  
SOFIA.*

Es esencial mantener el cuerpo en movimiento, ya que aquellos que participan en alguna forma de actividad física tienden a experimentar menos problemas de salud y disfrutan de un estado de ánimo más relajado y optimista. Se recomienda comenzar con ejercicios suaves y, al sentir fatiga, interrumpir la actividad. Siempre es aconsejable consultar con un médico sobre el nivel de ejercicio adecuado. <sup>(28)</sup>.

Es frecuente que las personas piensen que están llevando a cabo la cantidad adecuada de ejercicio durante sus labores, no obstante, según se resalta en los discursos, las mujeres son conscientes de las ventajas que la actividad física aporta a sus vidas. Sin embargo, los horarios laborales extensos o la sobrecarga de trabajo a menudo les impiden llevar a cabo actividades físicas. Es importante señalar que, aunque se esté trabajando, los

movimientos corporales suelen ser repetitivos y sedentarios, lo que con el tiempo puede resultar en acumulación de estrés, problemas lumbares y cuestiones ergonómicas.

Es relevante subrayar que la práctica regular de ejercicio en el entorno laboral puede contrarrestar estos problemas. Algunas empresas ofrecen programas de entrenamiento tres días a la semana, esto puede resultar en un incremento de la fuerza muscular y en la disminución de las probabilidades de desarrollar trastornos musculoesqueléticos, como el dolor lumbar, que constituye la principal razón de las ausencias laborales.

<sup>(35)</sup> Se argumenta que aquellos empleados que participan en estos programas de entrenamiento durante más de tres días a la semana pueden experimentar una reducción del 15% en los niveles de colesterol y del 40% en los triglicéridos. Además, aumentan significativamente sus niveles promedio de consumo de oxígeno hasta en un 86%, mejorando así su capacidad cardiopulmonar. Este mejoramiento en el bienestar físico se traduce en condiciones laborales más propicias, lo que contribuye a una mayor productividad.

### **1.7. Sintiendo culpa por la falta de Autocuidado.**

El climaterio no debería ser considerado como una fase adversa; más bien, deberíamos reconocerlo como un período de cambio que ofrece la posibilidad de promover la salud y prevenir enfermedades aspectos fundamentales en el ámbito del cuidado de enfermería. <sup>(1)</sup>,

La información desempeña un papel fundamental en nuestra intervención para apoyar a las mujeres en la toma de decisiones. Por un lado, es necesario que reciban información, respaldo y estímulo por parte de los profesionales de la salud. Por otro lado, estos profesionales deben comprender cómo los síntomas climatéricos afectan la calidad de vida de las mujeres. <sup>(3)</sup>

Es fundamental que el personal de salud adopte estrategias educativas apropiadas dirigidas a las mujeres durante este lapso. El objetivo es inculcar actitudes positivas hacia esta etapa de transición, centrándose especialmente en la promoción de un envejecimiento saludable. <sup>(28)</sup>

Las mujeres actuales emplean diversos horarios laborales para contribuir al bienestar de sus familias, sin embargo, es esencial recordar que esto debería ser una situación temporal y no convertirse en una rutina permanente.

*“Yo soy consciente que debo de cuidarme en mi salud pero tengo varios problemas, que cuando salga de ellos yo voy a ir al hospital a que me den orientación”*  
**INES.**

*“Yo sé Srta. que algunas cosas que hago están mal para mi salud, como lo dicen mis hijas pero ya voy a ir a buscar al médico”.* **SANTOS**

En nuestras actividades diarias, se nota la ausencia de una cultura de autocuidado. En este caso particular, las mujeres trabajan en el hogar, pero destinan la totalidad de su tiempo a las labores domésticas, incluyendo el cuidado de hijos y nietos que residen en la misma vivienda. Esta situación les impide asistir de manera regular a chequeos médicos de rutina, y no dan prioridad al descanso con la dedicación a dormir horas completas, como se refleja en los discursos que se presentan a continuación:

*.....“Trabajo todos los días en las noches en la fábrica de pescado y hace mucho frío en los congeladores, yo sé que debo de protegerme del hielo pero debo de seguir*  
*trabajando.....”*

**ELOISA**



La salud y el desempeño laboral están estrechamente vinculados, y, por lo tanto, la falta de uso de equipos de protección personal en el trabajo puede exponernos a posibles riesgos para la salud. El autocuidado implica tomar medidas por iniciativa propia para gestionar la propia salud. En otras palabras, implica que cada individuo se ocupe personalmente de su bienestar. Como se evidencia en los discursos previos, las mujeres tienden a priorizar y dar mayor importancia a su trabajo, lo que a su vez limita otros aspectos de sus vidas, descuidando su autocuidado y, por consiguiente, su salud.

### **1.8 Auto medicándome para disminuir las molestias**

La automedicación se define como un comportamiento en el cual una persona toma medicamentos por su propia iniciativa, siguiendo el consejo de un farmacéutico o de cualquier individuo no médico (14). Diversos factores inciden en este comportamiento, siendo los aspectos sociales, como la presión del grupo o de familiares, una influencia importante que propone alternativas para abordar problemas de salud basándose en experiencias personales (1). Además, el bajo nivel educativo, especialmente entre los padres de familia, también contribuye,

ya que desconocen por completo los riesgos asociados con la automedicación.<sup>(5)</sup>

El consumo predominante de psicofármacos se observa mayormente en mujeres, lo cual suele atribuirse principalmente a factores biológicos y de edad.<sup>4</sup>

Como se puede comprobar a través de los testimonios proporcionados por las mujeres que atraviesan la etapa del climaterio:

*....“Cuando a mí me duele la cabeza siempre tomo ibuprofeno, mi hija compra en la farmacia” .....INES.*

*....“Yo tomo alprazolam cuando no puedo dormir 2 veces a la semana; mi vecina me regala porque a ella le indicó el médico y dice que son buenas”.....*

*TERESA*

La automedicación se ve influida por varios factores, entre ellos el desempleo, las deficientes condiciones laborales y de vida que impactan a la mayoría de la población, así como los ingresos económicos limitados en las familias que dificulta el acceso a servicios de salud y, por ende, la falta

de prescripciones de profesionales cualificados (4). Desde una perspectiva cultural, La carencia de acceso y la limitada disponibilidad de información posibilitan que las compañías farmacéuticas divulguen información parcial que estimula el consumo de medicamentos aparentemente seguros. Esto se agrava con la falta de una educación sanitaria adecuada en nuestra sociedad<sup>ad.(13)</sup>.

Se destaca que en la actualidad, los medios de comunicación, como la radio y la televisión, ejercen una influencia significativa en la decisión individual de consumir un medicamento, lo que contribuye a altas tasas de automedicación en nuestro país, según diversos estudios. La automedicación se ha vuelto una práctica equivocada y común en la mayoría de los adultos, con una prevalencia promedio del 60% en las últimas décadas. Esto la convierte en uno de los problemas más serios a nivel mundial, siendo responsable de más de 9 millones de muertes en el año 2010.<sup>(47)</sup>

El uso irresponsable y no indicado de medicamentos, ya sea sin receta médica o sin una prescripción previa, donde la persona busca alivio por sí misma de ciertas

enfermedades o síntomas sin la supervisión adecuada de un profesional de la salud, puede ocasionar daños y riesgos para la salud, algunos de los cuales son irreversibles y pueden llevar a consecuencias fatales. Los analgésicos, antibióticos, tranquilizantes y descongestionantes nasales son algunos de los grupos de medicamentos más comúnmente utilizados en la automedicación. Para abordar esta problemática y educar a los pacientes sobre el uso adecuado de los medicamentos, tanto médicos como farmacéuticos deben implementar medidas informativas y educativas para concientizar a la población sobre los riesgos asociados con la automedicación. Aproximadamente la mitad de la población en Perú se automedica, especialmente en las áreas densamente pobladas, conforme advierte César Amaro, experto en medicamentos del Sistema Metropolitano de la Solidaridad (SISOL), los resultados de la automedicación sin la debida información o asesoramiento incorrecto pueden oscilar desde alergias de menor gravedad hasta complicaciones severas que, en determinadas circunstancias, podrían tener consecuencias mortales.<sup>(47)</sup>

### **1.9. Desconocía los síntomas del climaterio**

La educación es un proceso complejo en el cual varios factores influyen en el aprendizaje. Estos factores incluyen el conocimiento previo, aspectos personales como la edad, nivel educativo, creencias y experiencias anteriores, así como factores ambientales como la familia, amigos, trabajo, actividades de ocio y recursos disponibles. Si no tenemos en cuenta estos elementos, la persona a la que se dirige la educación a menudo carece de la capacidad para recibir la información de manera efectiva y, en consecuencia, no logra aprender lo suficiente como para provocar un cambio de comportamiento. <sup>(13)</sup>

El proceso de aprendizaje debe abordarse en tres niveles: el cognitivo, que se relaciona con el conocimiento; el afectivo, que involucra creencias, experiencias y actitudes; y el psicomotor, que abarca habilidades manuales y físico-mentales. Cuando la educación aborda estos tres niveles, la persona adquiere un entendimiento profundo de su situación, incorpora a su vida diaria las estrategias de gestión, y desarrolla las habilidades prácticas y físicas necesarias para tomar decisiones responsables. Esto, a su vez, puede mejorar las perspectivas y la calidad de vida de la persona. <sup>(49)</sup>

Aproximadamente entre el 30% y el 40% de las mujeres en la etapa del climaterio experimentan síntomas psicológicos. Por este motivo, al acudir a una consulta durante este período, es crucial que el médico realice una evaluación integral de la paciente, teniendo en cuenta tanto los síntomas reportados por ella como otros factores relevantes.<sup>(24)</sup>:

- Transformaciones en su vida en tiempos recientes
- Desarrollo de procesos de divorcio Desafíos en la relación con su pareja
- Dificultad para cuidar a padres de edad avanzada  
Complicaciones con sus hijos adolescentes  
Ausencia de respaldo tras la pérdida de un amigo cercano
- Declive de conexiones sociales
- Transición a la jubilación Insatisfacción con su modo de vida Problemas derivados del consumo excesivo de alcohol, drogas o medicamentos.

En esta instancia, nos referiremos a los eventos desfavorables, tal como se señala en los discursos subsiguientes.

*“.....No sé si serán las molestias... pero tengo 46 años y hace seis meses tengo mucho dolor de cabeza, menstrúo poco y de vez en cuando, tengo calentura al*

*cuerpo, como sofocos, desesperación de salir corriendo, sueño; sólo estoy abriendo la boca cada rato esto es incontrolable”;*

*Pero dado que no representan mayores inconvenientes, continúo con mi vida. ....LORENA.*

Como se evidencia, se trata de la falta de conocimiento acerca de encontrarse en la etapa del climaterio y experimentar síntomas desconocidos para los cuales no se tiene información.

*“ .....Tengo 47 años. Comenzó hace más o menos 9 meses cuando se le suspendió la regla dos meses y ahora solo le viene manchitas dos días aunque no muy exacto y con mucho dolor de vientre, tengo ganas de comer ANTOJOS, y me siento muy triste me dan ganas de llorar y no quiero salir parece que me fuera a pasar algo, pero no me quejo .....”. LEYSI.*

*“.....A mí se me suspendió hace 1 año pero antes solo me venían gotitas hasta que ahora yo ya no veo regla, pero ahora sufro de insomnio.....” CARMEN 53 años.*

*“.....Yo todavía menstrúo bastante no tengo ninguna molestia a mis 49 años, a mí no me ha pasado nada, llevo mi vida normal no sé si tengo la menopausia que dicen que ya debería de tenerla..... SOFIA.*

En los discursos presentados se puede apreciar que las mujeres encuestadas transmiten sentimientos, emociones y actitudes que son tanto negativas como positivas de acuerdo como aparecen las molestias climatéricas.

Debiendo entender que durante el climaterio se produce una crisis endocrina, con un reajuste endocrino que ocasiona inestabilidad en el organismo de la mujer, en distintos órganos y funciones. Al modificarse las correlaciones funcionales entre el diencéfalo, el lóbulo anterior de la hipófisis y el ovario, se produce una distonía neurovegetativa, que comienza con la declinación de la función ovárica y el fenómeno más importante es la ausencia de la ovulación y la consiguiente ausencia de cuerpos lúteos y de la hormona progesterona. La maduración folicular persiste dando lugar, al igual que en la pubertad, a ciclos anovulatorios y a una esterilidad fisiológica <sup>(30)</sup>.



La mayoría de las mujeres no presentan signos ni síntomas durante del climaterio. La gravedad de los síntomas depende de la rapidez del declinar de la función ovárica; cuando este declinar es muy rápido se presentan síntomas más marcados. Los síntomas y signos específicos, que son comunes a muchas mujeres, son las irregularidades en la menstruación y el cese de la función reproductora. Los períodos menstruales se hacen breves, separados por intervalos prolongados, con ocasionales sangrados más o menos abundantes; otras veces los períodos menstruales, hasta entonces regulares, desaparecen de forma brusca y definitiva en muchas de estas mujeres <sup>(34)</sup>. Dicha etapa de trastornos menstruales se acompañan de distonía neurovegetativa, que se manifiesta, especialmente, en algunas mujeres por síntomas vasomotores: oleadas de calor, sudación y sofocos, debido al aumento de la hormona foliculoestimulante, hipertiroidismo con aumento del metabolismo basal y, en algunos casos, se puede observar incremento de la excitabilidad nerviosa. Otros síntomas frecuentes son: palpitaciones, sensación de falta de aire, modificaciones de la presión arterial, mareos,

náuseas, vómitos, meteorismo, estreñimiento o diarrea, malestar vesicular, zumbidos de oídos, cefalea, etc.

## **II. EVIDENCIANDO PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN MUJERES EN LA ETAPA DEL CLIMATERIO**

La Promoción de la Salud se enmarca dentro de una disciplina amplia que es la Salud Pública, que puede entenderse como una de las iniciativas organizadas por la sociedad, para proteger, promocionar y recuperar la salud de la población; es una combinación de ciencias, habilidades y creencias dirigidas a la mejoría de la salud de todas las personas a través de acciones colectivas y sociales.

Según el Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender <sup>(48)</sup>, se basa en la educación de las personas, sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivo – perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da

como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud, cuando existe una pauta para la acción. <sup>(48)</sup>

## **2.1 Disminuyendo las molestias con la medicina alternativa.**

El Ser humano tiene la capacidad de asumir en forma voluntaria el cuidado de su salud para promover “Estilos de vida y entornos saludables” es por ello que las mujeres en la etapa del climaterio utilizan; la medicina alternativa.<sup>(28)</sup>

Es toda práctica que afirma tener los efectos sanadores de la medicina pero que no está apoyada por evidencia obtenida mediante el método científico por lo que su efectividad no ha sido probada más allá del efecto placebo. Consiste en un amplio rango de prácticas, productos y «terapias». Ejemplos incluyen prácticas médicas nuevas y tradicionales como curación divina, junto a otros tratamientos que no son parte de la medicina científica. Según la definición de la ONU (Organización Naciones Unidas); la **medicina tradicional** es: La suma total de conocimientos, habilidades y prácticas basados en teorías, creencias y

experiencias oriundos de las diferentes culturas, sean o no explicables, y usados en el mantenimiento de la salud, así como en la prevención, diagnosis o tratamiento de las enfermedades físicas o mentales.<sup>(2)</sup>

De acuerdo al epistemólogo argentino Mario Bunge, las medicinas tradicionales no distinguen el síntoma subjetivo del signo o indicador objetivo, no miden ninguna variable y no hacen ensayos clínicos ni disponen de estadística; además que, con excepción de ciertos consejos profilácticos y dietéticos, la medicina contemporánea no usa casi ninguno de los conocimientos de las medicinas tradicionales. <sup>(2)</sup>.

Así se tiene en cuenta en los enunciados:

*“Como, le decía nunca he tenido malestares será porque yo siempre me he cuidado con mis yerbitas que tomo a diario....cola de caballo, mi manzanilla, hago mis baños de asiento con vinagre blanco; porque la higiene es lo principal para estar sanos, también tomo boldo, noni con piña eso tomo y nunca he sufrido de nada”.....*  
SOFIA.

*“Cuando a mí me dan dolores en la menstruación me*

*voy a los yerbateros he me dan varias yerbitas yo las tomo y me pasa, mi mamá siempre nos ha dicho que la mejor medicina son las yerbitas, nosotros no tomamos jarabes ni pastillas..... LORENA*

Aunque la idea popular y las practicas que tienen las mujeres encuestadas son técnicas inocuas que las de la medicina convencional, pueden presentar diversos riesgos para la salud, como la ingestión de sustancias que a la larga pueden originar interacciones e incluso toxicidad, manipulaciones sobre el cuerpo que pueden causar lesiones, no acudir a un profesional, o el retraso en empezar el tratamiento convencional adecuado o su abandono podría traer consecuencias funestas para la salud enfermedades avanzadas.

También es importante el cuidado de los genitales, se debe realizar la higiene a diario, incluso cada vez que se micciona, utilizando jabones especiales que no afecte el PH de la vagina, también es necesario el cambio diario de la ropa interior, la cual debe ser de algodón y muy holgada, suave y evitar usar truzas de material sintético ya que exponen a infecciones vaginales. <sup>(26)</sup>

## **2. 2 Realizando prácticas preventivas contra cáncer.**

La promoción de la Salud es ejercida por las mujeres, quienes fundamentan la promoción de la salud en base a las prácticas en los cuidados que realizan a través de la medicina alternativa; a pesar que no tienen ningún conocimiento científico lo transmiten en forma empírica, identificando factores y aspectos favorables protectores para su mantenimiento, conservación convirtiéndolos estas pautas en sus formas y estilos de vida.<sup>(48)</sup>

Algunas mujeres sólo acuden al ginecólogo si toman píldoras anticonceptivas, si notan alguna irregularidad, o cuando están embarazadas. Por esto, muchas mujeres piensan que ya no es necesario acudir al especialista para hacerse revisiones.

Lo deseable es que se realicen un reconocimiento anualmente, por la falta hormonal y no solo para la prevención del cáncer de mama, útero u ovarios, sino también para identificar problemas de salud

que aumentan en esta etapa, como la atrofia genitourinaria, mayor riesgo de problemas cardiovasculares, osteoporosis.<sup>(15)</sup>

En estos controles anuales la ecografía ginecológica y la mamografía bilateral constituyen las pruebas principales desde un punto de vista ginecológico. Lo que buscan los chequeos preventivos es detectar cualquier indicio de cáncer en su etapa inicial para poder tratarlo a tiempo y así eliminarlo. Cuanto más rápido detectemos la enfermedad, mayores van a ser nuestras probabilidades de combatirlo efectivamente.<sup>(33)</sup>

El modelo de atención en promoción de la salud debe ser multidisciplinario, integral, estar orientado a la prevención y control de cáncer de cuello uterino y estar enfocada a la Información. Educación y comunicación (IEC) en todas las mujeres de 30 -49 años que hayan tenido relaciones coitales con un intervalo no mayor de tres años y en mujeres menores de 30 años y mayores de 49 años será a criterio del profesional. Hay un grupo de neoplasias genitales, singularmente las de endometrio, ovario y mama que

tienen su máxima frecuencia de aparición entre los 50 y los 60 años. <sup>(49)</sup>

En el cáncer de mama, la mayoría de las publicaciones muestran relación entre la edad de la menarquía y el riesgo de padecer de cáncer de mama y los mismo ocurre en las mujeres que tienen la menopausia por encima de los 52 años.

La obesidad se asocia con esta neoplasia, por favorecer la producción periférica de estrógenos; esta asociación es más evidente en las posmenopáusicas.<sup>(13)</sup>

*“Yo si voy a mis controles cuando el doctor o la obstetra me dice, porque yo he tenido células inflamadas y me dijeron que si no me controlaba me iba a dar cáncer.....por eso yo me cuido y me hago y tomo lo que dice el doctor” . LORENA.*

*“Cuando sentí un bultito en mi seno y me dolía inmediatamente fui al médico el me receto medicina me hizo mi examen, una..... como radiografía y me dijo que cada dos años me hiciera, yo en mi casa una vez al mes*



*me examino mis senos como el me enseñó". LEYSI*

*"Fui al médico cuando comencé a sangrar de mi vagina de la nada, me dio miedo y me fui a la consulta, me dieron hormonas las sigo tomando, como sano y ya no lo tomo a la broma voy cuando me dice el doctor" MARY.*

*"A mí no me dolía nada pero primero es prevenir antes que lamentar yo fui el doctor me enseñó como debía hacer la evaluación del examen de las mamas, me compre mi espejo y yo lo hago sola, soy experta..... se ríe..... Como bien y voy siempre al doctor". ELOISA*

Para la investigadora la información es un elemento clave a considerar en nuestra intervención y así apoyar a la mujer en el proceso de toma de decisiones. Por un lado, ellas requieren información, soporte y estímulo por parte de los profesionales de la salud y, por otro lado, los profesionales de la salud necesitan conocer de qué manera los síntomas climatéricos afectan la calidad de vida de las mujeres.

Se deben desarrollar estrategias educativas oportunas e individuales para las mujeres en este período y así transmitirles actitudes positivas sobre esta etapa de transición principalmente sobre el envejecimiento saludable.

### **2.3. Manifestando realizar, estilos de vida saludables:**

El autocuidado son de diferentes tipos siendo uno de ellos los cuidados universales; llamados también necesidades de base, que son comunes en todos los seres humanos en todos los estadios de la vida; dando como resultado la conservación y promoción de la salud y la prevención de enfermedades específicas son conocidas como autocuidados para la prevención primaria, que comprenden la conservación de la ingestión suficiente de aire, agua y alimento, suministro de cuidados asociados con los procesos de eliminación, mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el descanso, entre la soledad y la interacción social, evitar riesgos para la vida, funcionamiento y bienestar, promover funcionamiento y desarrollo de los seres humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con las

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

El ejercicio físico es “el método para poner más años en su vida y más vida en sus años”. La mayoría de las mujeres pueden beneficiarse de realizar actividad física de forma regular <sup>(28)</sup>. deducir que basta que algo marque tu vida como: una enfermedad, muerte para tomar conciencia y reflexionar sobre algo que se ha venido realizando inadecuadamente para así mejorar el estilo de vida y convertirlo en un factor protector para mejorar el nivel de la salud<sup>(28)</sup>.

Esto se evidencia en el siguiente discurso:

*“A pesar que salgo poco, yo desde hace muchos años camino con mi esposo en la canchita de la otra calle de mi casa porque a él le dio derrame parcial y el doctor nos dijo que si no hacia ejercicio ya no lo iba a contar” SANTOS.*

Las pausas activas han sido una de las principales herramientas de la salud ocupacional para promover

actividad física enfocada a mejorar movilidad articular, realizar estiramientos y ejercicios que propicien cambios de posición y disminución de cargas osteo-musculares por mantenimiento de posiciones prolongadas y/o movimientos repetitivos durante la jornada laboral. Una pausa activa es un momento de activación que permite un cambio en la dinámica laboral donde se puede combinar una serie de movimientos que activan el sistema musculoesquelético, cardiovascular, respiratorio y cognitivo <sup>(49)</sup>.

Así lo manifestó en su discurso sólo una mujer que fue entrevistada:

*“A pesar que trabajo mucho en la fábrica existe un programa que se llama:....PAUTAS ACTIVAS, y todos los días tenemos 15 minutos y hacemos ejercicios de respiración, movimientos de cuello y hombros, ejercicios de coordinación, estiramiento, subimos y bajamos escaleras, bailamos y varias dinámicas grupales, y yo veo que somos pocos los que practicamos eso, el resto parece que no les importara”*  
LORENA

*La OIT (Organización Internacional del Trabajo), al ver los problemas y/o riesgos potenciales para evitar las complicaciones y no disminuir la productividad en el trabajo implementó el conjunto de actividades multidisciplinarias encaminadas a la promoción, educación, prevención, control, recuperación y rehabilitación de los trabajadores para protegerlos de riesgos relacionados con el trabajo lo que se denomina “Pautas Activas”. La finalidad de la práctica de la salud ocupacional es promover y proteger la salud de los trabajadores. Eso implica mantener y mejorar su capacidad y habilidad para el trabajo, establecer y conservar un ambiente seguro y saludable para todos, así como promover la adaptación del trabajo a las capacidades de los trabajadores, teniendo en cuenta su estado de salud. Desde la perspectiva de la OIT, el campo de acción de la salud ocupacional es amplio e involucra la prevención de todos los daños derivados del trabajo, los accidentes de trabajo, los trastornos relacionados con el trabajo, incluyendo las enfermedades profesionales, y todos los aspectos relacionados con las interacciones entre el trabajo y la salud<sup>(49)</sup>.*

*“Por la salud de mi familia yo soy consciente que sí comemos bien consumimos frutas casi todos los días, verduras la mayoría de veces a la semana y tomamos mucha agua y jugos sin azúcar” TERESA*

Una adecuada alimentación mantenida desde la infancia y la juventud ayuda a conseguir un buen estado de salud al llegar al climaterio. Una pauta nutricional apropiada en esta etapa puede ayudar a la prevención de una serie de problemas que pueden presentarse a medio o largo plazo, como la osteoporosis, los problemas digestivos (susceptibles de prevención con un adecuado aporte de fibra) y el aumento de peso; por ello, el consejo dietético en esta época debe encaminarse en tres direcciones fundamentales: Adecuado aporte de calcio, de fibra y aporte calórico.<sup>(36)</sup>

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **CONCLUSIONES**

- En concordancia con Dorothea Orem, el autocuidado más utilizado con las mujeres de 40-55 años en etapa climatérica, está directamente relacionado con el sistema educativo; donde se debe enfocar el autocuidado a lo largo de la vida; implementando actividades de promoción de la salud y estilos de vida saludable en temas educativos de: (nutrición, nutrición, la actividad física, el autoestima, estado de ánimo, función cognoscitiva, relaciones interpersonales, círculo social; asignación de importancia al examen médico y psicológico), logrando de esta manera ayudar al diagnóstico oportuno y la prevención de los trastornos que pueden surgir con la menopausia, con el fin de mejorar la calidad de vida.
- En la presente investigación se puede clasificar las entrevistas de las mujeres en etapa climatérica en las siguientes categorías, según sus expresiones, emociones y sentimientos: Evidenciando inadecuado autocuidado en mujeres en la etapa del climaterio, evidenciando sentimientos ante las molestias en la etapa del

climaterio y evidenciando prácticas de autocuidado en mujeres en la etapa del climaterio; cada uno de ellas con sus respectivas subcategorías; lo que permitió develar la siguiente consideración final que en cada uno de los aspectos que hemos revisado en relación con el climaterio, se hace evidente que las mujeres que pasan por la etapa de climaterio, producen modificaciones y limitan la calidad y la expectativa de vida de la mujer siendo un factor de riesgo a alguna morbilidad y mortalidad.

- Los resultados muestran que de las mujeres entrevistadas la mayoría refirió padecer los síntomas característicos de estar atravesando la etapa de climaterio. También se evidenció una actitud desfavorable para concebir que los signos y síntomas que padecen asociarla a una enfermedad y no a un proceso natural.
- Que las vivencias que experimentan en esta etapa no dependen sólo de las características del propio evento natural, sino de las creencias y actitudes experimentadas por las propias mujeres, en donde la autoestima y la propia percepción del cuerpo, la menstruación, la vejez,



son parte fundamental para el desarrollo de ser mujer y el desarrollo psico- emocional y espiritual de esta.

- Las mujeres de 40-55 años de edad que se encuentra en la atapa climatérica y que viven el Paita, desconocen los autocuidados a tener en cuenta en esta etapa por lo que no dan a conocer sus emociones, sentimientos, necesidades y dolencias a la familia y esta a su vez se encuentra poco comprometida en la participación activa; en el logro y satisfacción de las necesidades de éstas.
- Es la primera investigación realizada de tipo cualitativo, que va a permitir servir de base a las posteriores investigaciones.

**RECOMENDACIONES:**

- Que el personal de salud que se encuentra involucrado directamente con la atención ginecológica, implemente estrategias de promoción de la salud y mejorar los hábitos y estilos de vida que ponen en riesgo potencial a la salud y bienestar, desarrollando su dimensión personal, mediado por un permanente fortalecimiento del Auto cuidado, el autoconcepto, el autocontrol, la autoestima, la autoaceptación, y la resiliencia.
- Compromiso multidisciplinario y trabajo en equipo con los profesionales de la salud en el hospital de Apoyo I “Nuestra Señora de las Mercedes” – Paita; en la mejora de las actividades de prevención de la salud en las mujeres de 40- 55 años en etapa de climaterio, para así disminuir las enfermedades crónico degenerativas.
- Implementar la unidad de capacitación con (Presupuesto), y dar oportunidad a los profesionales a que programen; investigaciones y capacitaciones entre profesionales, usuarios; para hacer un a mejor análisis de salud tanto de la persona, familia y comunidad.

- La participación de la familia como parte fundamental de los cuidados en los determinantes de la salud de la persona; y ver que cada mujer es una historia de vida, que necesita el compromiso y responsabilidad de toda la familia para mejorar y/o evitar los riesgos que atenten potencialmente su vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. (1996). "*Investigaciones sobre la Menopausia en los años noventa*". Innova Mujer. (Nº 23): 6 a 7. Abril 2014.

2. Lucero Juárez, Patricia y Niño Díaz, Roxana. "*Autocuidado De Mujeres Menopáusicas de 45 – 55 Años en la Unidad Vecinal Los Ángeles Ferreñafe Junio 2009 – Mayo 2010*" Tesis Para Optar El Título Profesional De: Licenciada En Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque. Perú 2009.

3. Population Reference Bureau. *Las mujeres de nuestro mundo*. Disponible en [http://www.prb.org/pdf05/WomenOfWorld05\\_SP.pdf](http://www.prb.org/pdf05/WomenOfWorld05_SP.pdf). [documento en línea] [Consultado en: Agosto 12; 2014]

4. Radio Programas del Perú. *Esperanza de vida de mujeres peruanas*. [documento en línea] Disponible en: [www.rpp.com.pe/2014-03-06-esperanza-de-vida-de-mujeres-peruanas-s](http://www.rpp.com.pe/2014-03-06-esperanza-de-vida-de-mujeres-peruanas-s). [Consultado en: Agosto 12; 2014]

5. Pacheco J. (1998). "*Registro nacional de climaterio y menopausia*". Rev. Ginecología y obstetricia. Perú. Vol. 44, Nº 2 : 5-8. Enero 2013. [documento en línea] [Consultado en: Agosto 12; 2014] Disponible en [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol\\_44n2/bib\\_de\\_salud\\_publica.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol_44n2/bib_de_salud_publica.htm)

6. Papalia D. *Desarrollo humano*. 2da ed. México (DF): Mc. Graw Hill. 2008

7. Colliere MF. *Promover la vida*. 2da ed. México (DF) Editorial, Interamericana. 2008

8. Lange Itla, Urrutia Mila, et al. *Fortalecimiento del autocuidado como estrategia de atención primaria de la salud: la contribución de las instituciones de salud en América Latina*. Disponible en: [http://www7.uc.cl/prontus\\_enfermeria/html/noticias/precongreso/19447/Fortalecimiento%20Autocuidado%20OPS%20mayo%202006.pdf](http://www7.uc.cl/prontus_enfermeria/html/noticias/precongreso/19447/Fortalecimiento%20Autocuidado%20OPS%20mayo%202006.pdf). [Consultado en: Agosto 12; 2014]

9.Orem D.E. Conceptos de enfermería en la práctica. Masson Salvat. México(DF). 2005

10.Navarro D. Duany A., Pérez, T., Oduardo A., Méndez M. "Características clínicas y sociales de la mujer en etapa climatérica". Rev Cubana Endocrino; 7(1):2010.

11.Bastías E. y Sanhueza O. "Conductas de autocuidado y manifestaciones perimenopáusicas en mujeres de la Comuna de Concepción". Ciencia y enfermería ( revista en Internet) Vol X (1): 41-56. Disponible en <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v10n1/art06.pdf>. (Acceso a internet 09 de noviembre del 2013)

12. Martinez Garduño María D. Escobar Ch. Teresita de J y Soriano Reyes C. Autocuidado de mujeres en etapa de menopausia en Toluca. (Monografía en Internet). Disponible en: <http://bibliotecavirtualensaude>. (Acceso 11 de noviembre de 2013).

13.Zaider Triviño, Enf. M.S.P., Ph.D.<sup>1</sup>, Jasna Stiepovich, Ph.D.<sup>2</sup>, José M. Merino, Ph.D.<sup>3</sup>. "*Factores predictores de conductas promotoras de salud en mujeres peri- post-*

*menopáusicas de Cali*". Colomb. Med. vol.38 no.4 Cali . Colombia.2010.

14. María Isabel Capote Bueno, Alina María Segredo Pérez, Omar Gómez Z. "*Climaterio y Menopausea*" Universidad de Ciencias Médicas "Manuel Fajardo". La Habana. Cuba. Escuela Nacional de Salud Pública, 2010

15. Martínez Garduño María D, Escobar Ch. Teresita de J y Soriano Reyes Catalina. "*Autocuidado de Mujeres en Etapa de Menopausia*". Toluca, "México.2009

16. Rotberg Edith. Guía de promoción de la resiliencia en la mujer para fortalecer el espíritu humano. Washington: OPS/OMS, Fundación Bernard Van Leer. Agosto 1996 p.

17. Lucero Juárez, Patricia Del M. y Niño Díaz, Roxana. "*Autocuidado de Mujeres Menopáusicas de 45 – 55 Años En La Unidad Vecinal Los Ángeles Ferreñafe*" Tesis para optar título profesional de licenciada en enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque. Perú.2008

18.Rojas A. "Prácticas de Autocuidado que realizan las mujeres Premenopausicas del Asentamiento Humano Cerro el Sauce Alto del Distrito de San Juan de Lurigancho". Tesis doctoral. [documento en línea] Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/sisbib/2003/rojas\\_ca/html/indexframes.html](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/sisbib/2003/rojas_ca/html/indexframes.html) 9). Consultado en: Agosto 15; 2013.

19.Colliere MF. Promover la vida. México: Interamericana. Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS. Boletín Segunda Conferencia Internacional sobre Autocuidado. Madrid, España.2010.

20. Population Reference Bureau. Las mujeres de nuestro mundo. [documento en línea] Disponible [http://www.prb.org/pdf05/WomenOfWorld05\\_SP.pdf](http://www.prb.org/pdf05/WomenOfWorld05_SP.pdf) [Consultado en: Enero 19; 2012]

21. Poletti, Rossette.O. CIT. Modelos de enfermería: Rol de Enfermería 1999; Vol. 22, N°4 Pág.: 149.309 – 311.

22.Urrutia Mila AUTOCAIDADO: cuidar de uno mismo y cuidar de otros .Universidad católica de chile [documento



en línea]. Disponible en: [www.ujed.mx/ovsyg/documentos/biblio-autocuidado.ppt](http://www.ujed.mx/ovsyg/documentos/biblio-autocuidado.ppt). [Consultado en: septiembre 17; 2013]

23.Colimon Cahl, Martín. Fundamentos de epidemiología. Medellín. Salud ocupacional: La salud ocupacional en la práctica de la salud. Bogotá: ISSASCOFAME, 2011, pg. 27.

24.Gross Richard. "Psicología de la ciencia y la conducta, mejorar la calidad de vida". México, D.F. [documento en línea. Disponible en: [http://www.sanamente.com.ar/e\\_adultez.html](http://www.sanamente.com.ar/e_adultez.html). [Consultado en: septiembre 15; 2014]

25.Dickason, J. Silvermann B. "Enfermería Materno Infantil" 1era Edición. España: Edit. Mosby Doyma; 1995

26.Lowdermilk D y otros. Enfermería Materno Infantil. 6ª ed., Editorial Harcourt Brace, 1998.

27.El Médico y El Medico Interactivo, diario electrónico de la sanidad. Tratamiento de la menopausia sintomática. [documento en línea]. Disponible en:

[http://www.elmedicointeractivo.com/formacion\\_acre2004/tema13/ann1.htm](http://www.elmedicointeractivo.com/formacion_acre2004/tema13/ann1.htm). [Consultado en: septiembre 03; 2014]

28. Carranza Lira S. Atención Integral del Climaterio. 2da Edición. México: Editorial Masson Doyma, 2002

29. Urisa G. Alwers R. y Colaboradores. Guías de Práctica Clínicas Basadas en Evidencia Menopausia. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. [documento en línea] Disponible en: [http://www.bago.com/Bolivia/html/doc\\_pdf/menopausia.pdf](http://www.bago.com/Bolivia/html/doc_pdf/menopausia.pdf). Consultado en: septiembre 05; 2011.

30. Pacheco Romero José. "Ginecología Obstétrica y Reproducción" Volumen I. 2º Edición. Lima - Perú : Editorial REPSAC; 2011.

31. Díaz Sánchez, María Elena. Biotipos y Climaterio Femenino, Revista. Cubana Med Gen Integr. [documento en línea] Disponible en la World Wide Web: [1]. ISSN 0864 -2007. Consultado en Enero 06; 2010.

32. García Viñegas Victoria, Carmen Regina y Maestre Porta, Salud. Climaterio y Bienestar psicológico. Revista Cubana Obstetricia Ginecológica. [documento en línea] Disponible en la World Wide Web: [2]. ISSN 0138 600X 2007. Consultado en Enero 20; 2010.

33. Bartolucci E. Sexualidad en la menopausia.2009 [documento en línea]. Disponible en: <http://www.enplenitud.com/nota.asp?notaid=4491>. Consultado en: septiembre 06;2011

34. Louis Blanc, Bernard Jean, Boubli.” Ginecología”. 2º Edición. Perú: Editorial Mosby;1994

35. Palacios S. Fundación Europea Mujer y Salud: Enfermedades Cardiovasculares en la Menopausia. 2007 [documento en línea]. Disponible en: [http://www.pulevasalud.com/ps/subcategoria.jsp?ID\\_CATEGORIA=101209](http://www.pulevasalud.com/ps/subcategoria.jsp?ID_CATEGORIA=101209). [Consultado en: septiembre 10; 2011]

36. Rodríguez Y. Alimentación y Necesidades Nutricionales durante el Climaterio Sociedad. [documento en línea]. Disponible en: <http://encolombia.com/>

alimentacion\_meno3-1.ht. [Consultado en: septiembre 12; 2012]

37. DSM- IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales .American psychiatric association. Ed Masson. New York. Estados Unidos.1996 p: 323- 359.

38. Bodylogicmd. Mujer: Síntomas del Desequilibrio Hormonal. 2010 [documento en línea]. Disponible en: <http://es.bodylogicmd.com/para-la-mujer/memoria-confusa> [Consultado en: Marzo 28 ; 2014]

39. Albarran D. Juárez E. Mendoza C. Nivel de Conocimientos sobre Climaterio y Estilos de vida en Mujeres de 40 a 50 años del Distrito de Pitipo 2009.[Tesis de Pregrado] Facultad De Enfermería – UNPRG.2010

40.Crocco Alicia. Educación Nutricional en la menopausia. 2010; [documento en línea]. Disponible en: [http://www.universomujer.com.ar/nota/la-absorcion-del calcio en-la-prevencion-de-la-osteoporosis/](http://www.universomujer.com.ar/nota/la-absorcion-del-calcio-en-la-prevencion-de-la-osteoporosis/). [Consultado en: Marzo 12; 2011]

41. Guías de Alimentación. La alimentación en el Climaterio [documento en línea]. Disponible en: <http://www.ikerlarre.e.telefonica.net/paginas/alimclimaterio.htm>. Consultado en: septiembre 13; 2012

42. Vicent J. la menopausia. Documento en línea, Disponible en: <http://www.enbuenasmanos.com/articulo/muestras.asp?art=1058>. Consultado en setiembre /13/ 2012.

43. Ruedas R. Terapia Hormonal de Suplencia - Modalidades Continuas. [documento en línea]. Disponible en: <http://www.encolombia.com/terapiahormonalmenovol2.ht>. [Consultado en: septiembre 14; 2011]

44. Revisión Médica en la menopausia. Salud.es. [documento en línea]. Disponible en: <http://www.salud.es/menopausia-a-z/revisiones-medicas-en-lamenopausia>. [Consultado en: septiembre 14; 2012]

45. Ruiz O, Tesen A, Larrea W, Saavedra S. Investigación en enfermería. 2003. P. (107)( 119)(121)(122)(123).

46. Polit D, Hungler B. Investigación científica en las ciencias de la salud. 5ta edic: Mc Graw-Hill interamericana.2000.

47. Elvir. Nefi Mario, medicina preventiva y salud pública. Publicado en [portalesmedicos.com/publicaciones/articles/1337/1/La-Automedicacion-y-sus-Consecuencias](http://portalesmedicos.com/publicaciones/articles/1337/1/La-Automedicacion-y-sus-Consecuencias). Disponible en: <http://www.primeraedicionweb.com.ar/nota/impreso/12391/563/advierten-sobre-los-efectos-negativos-de-la-automedicacion.html>. [Consultado en: Noviembre 10; 2012]

48. Aristizabal. H.G,P. Modelo de promoción de salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Artículo de Revisión. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM • Vol 8. • Año. 8 • No. 4 • Octubre-Diciembre 2011

49- Palacios et. Calidad de vida relacionada con la salud de la mujer española durante la peri y posmenopausia Revista en línea. Medicina clínica: Salud ocupacional; ahora las empresas apuestan por la prevención (Barc)2004;122(6):205-11. Disponible en <http://www.infocapitalhumano.pe/informe ESPECIAL.php?id=>

*17&t=salud-ocupacional-ahora-las-empresas-apuestan-  
por-la-prevencion.* [Consultado en: Noviembre 10; 2012]

## ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

ESCUELA DE POST – GRADO

MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

### ENTREVISTA

#### PROPOSITO:

La presente entrevista tiene como objetivo recolectar información sobre el “Autocuidado en mujeres en etapa climaterio que acuden a consulta ginecológica del Hospital de Apoyo I “Nuestra Señora de las Mercedes-Paita”- 2013.

Los resultados se utilizarán solo con fines de Investigación y se mantendrá el anonimato por lo que se solicita su colaboración al brindar la información que se le solicite.

GRACIAS.



## I. DATOS GENERALES :

Edad : .....

Lugar de procedencia : .....

Sexo : .....

Ocupación :

.....

Dirección : .....

## II. DATOS ESPECIFICOS:

2.1. Relate Ud. ¿Qué actividades sobre autocuidado realiza

Usted.....

.....



UNIVERSIDAD NACIONAL  
PEDRO RUIZ GALLO  
ESCUELA DE POST – GRADO  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

ENTREVISTA A FAMILIAR

PROPOSITO:

La presente entrevista tiene como objetivo recolectar información sobre el “Autocuidado en mujeres en etapa climaterio que acuden a consulta ginecológica del Hospital de Apoyo I “Nuestra Señora de las Mercedes-Paita”- 2014.

Los resultados se utilizarán solo con fines de Investigación y se mantendrá el anonimato por lo que se solicita su colaboración al brindar la información que se le solicite.

GRACIAS.

## I. DATOS GENERALES:

Edad : ..... Lugar de  
procedencia: .....

Sexo : ..... Ocupación  
: .....

Parentesco : .....

## III. DATOS ESPECIFICOS:

2.1. ¿Qué actividades sobre autocuidado realiza su  
familiar en esta etapa de climaterio

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

2.2. Relate Ud . ¿Cómo apoya a su familiar durante esta  
etapa de climaterio?

.....  
.....



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

ESCUELA DE POST – GRADO

MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

### PROPOSITO:

Esta entrevista tiene como finalidad recopilar datos sobre el "Autocuidado en mujeres durante la etapa del climaterio que asisten a consultas ginecológicas en el Hospital de Apoyo I 'Nuestra Señora de las Mercedes' de Paita" en el año 2013. Los resultados obtenidos se emplearán exclusivamente con propósitos de investigación, garantizando la confidencialidad de la información proporcionada. Se solicita su colaboración al proporcionar la información requerida, y se asegura que se mantendrá el anonimato en todo momento.

Si decide participar en este estudio, se le solicitará que responda preguntas durante una entrevista o complete una encuesta, lo cual tomará aproximadamente \_\_\_\_\_ minutos de su tiempo.

Las conversaciones durante estas sesiones serán grabadas para que el investigador pueda transcribir las ideas que usted exprese. Su participación en este estudio es completamente voluntaria. La información recopilada será tratada de manera confidencial y se utilizará exclusivamente con fines de investigación. Es fundamental que sus respuestas al cuestionario y durante la entrevista sean lo más sinceras posible, y, por ende, se mantendrán anónimas. Una vez que se transcriban las entrevistas, las grabaciones serán destruidas.

Si alguna pregunta durante la entrevista le resulta incómoda, tiene el derecho de comunicárselo al investigador o de optar por no responderla. Confirmando mi decisión de participar voluntariamente en esta investigación y he sido debidamente informado(a) sobre los aspectos mencionados.

También me han comunicado que se espera que complete cuestionarios y participe en una entrevista, proceso que se estima tomará alrededor de \_\_\_\_\_ minutos. Asumo plenamente que la información que proporcione durante esta investigación será tratada de manera estrictamente confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito que no sea el de este estudio sin mi consentimiento. Se me ha informado que puedo plantear preguntas sobre el proyecto en cualquier momento.

-----

-----

-----

Nombre del Participante	Firma	del
Participante	Fecha	

GRACIAS

## **CONSTANCIA DE VERIFICACION DE ORIGINALIDAD**

Yo **DR. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla** usuario revisor de la Tesis titulada:  
**"AUTOCUIDADO EN MUJERES EN ETAPA DEL CLIMATERIO QUE ACUDEN A  
CONSULTA GINECOLOGICA EN UN HOSPITAL DEL MINSA - PAITA" - 2014.**

Cuyo autor (es):

1.- **MARÍA NOEMÍ SOTO SILVA**; identificado (a) con documento de identidad:  
**N°03663509**; declaro que la evaluación realizada por el Programa informático, ha  
arrojado un porcentaje de similitud **19 %**, verificables en el Resumen del Reporte  
automatizado de similitudes que se acompaña.

El suscrito (a) analizó reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas  
dentro del porcentaje de similitud permitido no constituyen plagio y que el documento  
cumple con la integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias  
establecidas en los protocolos respectivos,

Se cumple con adjuntar el Recibo Digital a efectos de la trazabilidad respectiva del  
proceso.

Lambayeque, 15 de febrero del 2024



.....  
**EFIGENIA ROSALÍA SANTA CRUZ REVILLA**

**DNI N°16433580**

Se Adjunta:  
*Resumen de Reporte automatizado de similitudes*  
*Recibo digital*



## Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: **Maria Noemí Soto Silv**  
 Título del ejercicio: **Quick Submit**  
 Título de la entrega: **AUTOCUIDADO EN MUJERES EN ETAPA DEL CLIMATERIO QUE...**  
 Nombre del archivo: **TESIS\_NOEMI\_NOV\_CLIMATERIO\_PARA\_TURNITIN.doc**  
 Tamaño del archivo: **367K**  
 Total páginas: **119**  
 Total de palabras: **17,498**  
 Total de caracteres: **99,516**  
 Fecha de entrega: **15-feb.-2024 04:10p. m. (UTC-0500)**  
 Identificador de la entre... **2295814123**



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO  
 VICE-RECTORADO ACADÉMICO  
 VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN

DEBERÁ OPTAR EL TÍTULO DE MAESTRO EN CONCURSO  
 EXTERNO

"AUTOCUIDADO EN MUJERES EN ETAPA DEL CLIMATERIO QUE..."  
 TESIS DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE MAESTRO EN CONCURSO EXTERNO  
 2024

SE TOME  
 ACTA EN LA SESIÓN DE TRABAJO DEL

COMITÉ  
 DE INVESTIGACIÓN ACADÉMICA

ELABORADO POR:  
 2024

Dra. Rosalía Santa Cruz Revilla

ASESORA



# AUTOCUIDADO EN MUJERES EN ETAPA DEL CLIMATERIO QUE ACUDEN A CONSULTA GINECOLOGICA EN UN HOSPITAL DEL MINSA - PAITA" - 2014.

## INFORME DE ORIGINALIDAD

**19%**

INDICE DE SIMILITUD

**11%**

FUENTES DE INTERNET

**1%**

PUBLICACIONES

**16%**

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

**1**

Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo

Trabajo del estudiante

**16%**

**2**

hdl.handle.net

Fuente de Internet

**1%**

**3**

repositorio.unsch.edu.pe

Fuente de Internet

**<1%**

**4**

scielo.conicyt.cl

Fuente de Internet

**<1%**

**5**

es.scribd.com

Fuente de Internet

**<1%**

**6**

dialnet.unirioja.es

Fuente de Internet

**<1%**

**7**

sisbib.unmsm.edu.pe

Fuente de Internet

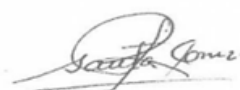
**<1%**

**8**

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

**<1%**



Dra. Rosalía Santa Cruz Revilla

ASESORA

9	<a href="http://mriuc.bc.uc.edu.ve">mriuc.bc.uc.edu.ve</a> Fuente de Internet	<1%
10	<a href="http://ri.uaq.mx">ri.uaq.mx</a> Fuente de Internet	<1%
11	<a href="http://eprints.uanl.mx">eprints.uanl.mx</a> Fuente de Internet	<1%
12	<a href="http://eprints.ucm.es">eprints.ucm.es</a> Fuente de Internet	<1%
13	<a href="http://formacionasunivep.com">formacionasunivep.com</a> Fuente de Internet	<1%
14	<a href="http://repositorio.unasam.edu.pe">repositorio.unasam.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
15	<a href="http://contenidos.usco.edu.co">contenidos.usco.edu.co</a> Fuente de Internet	<1%
16	<a href="http://fr.slideshare.net">fr.slideshare.net</a> Fuente de Internet	<1%
17	<a href="http://inba.info">inba.info</a> Fuente de Internet	<1%
18	<a href="http://blog.smartbusinesscorp.com.mx">blog.smartbusinesscorp.com.mx</a> Fuente de Internet	<1%



Dra. Rosalía Santa Cruz Revilla

ASESORA

Excluir coincidencias &lt; 15 words