



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TESIS

**PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE
MUJERES EN ETAPA DE CLIMATERIO EN EL CENTRO DE
SALUD DE PARCONA, ICA – 2021.**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN
CON LOS SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR:
PAREDES CCONAYA MARÍA ESPERANZA DEL PILAR
HUAMÁN ROJAS GLORIA ESTANISLADA

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE OBSTETRA

DOCENTE ASESOR:
MG. RUIZ OCAMPO JUAN CARLOS
CÓDIGO ORCID: N° 0000-0002-6293-6352

CHINCHA, 2023



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Dra. Susana M. Atúncar Deza

Decana

Facultad de Ciencias de la Salud

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que las Bachilleres **PAREDES CCONAYA MARÍA y HUAMAN ROJAS GLORIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa Académico de **Obstetricia**, ha cumplido con elaborar su:

PLAN DE TESIS

TESIS

TITULADO: “PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE MUJERES EN ETAPA DE CLIMATERIO EN EL CENTRO DE SALUD DE PARCONA, ICA – 2021”

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el desarrollo de la Investigación. Estoy remitiendo, conjuntamente con la presente los anillados de la investigación, con mi firma en señal de conformidad.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,

Mg. Juan Carlos Ruiz Ocampo
CODIGO ORCID: 0000-0002-6293-6352

DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Paredes Cconaya María Esperanza del Pilar, identificado(a) con DNI N° 75240483, en mi condición de estudiante del programa de estudios de Obstetricia, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: **“PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE MUJERES EN ETAPA DE CLIMATERIO EN EL CENTRO DE SALUD DE PARCONA, ICA – 2023”**, declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la Universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 29 de junio de 2023



.....
Paredes Cconaya Maria
DNI N° 75240483

DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Huamán Rojas Gloria, identificado(a) con DNI N° 70295935, en mi condición de estudiante del programa de estudios de Obstetricia, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: **“PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE MUJERES EN ETAPA DE CLIMATERIO EN EL CENTRO DE SALUD DE PARCONA, ICA – 2023”**, declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la Universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 29 de junio de 2023



.....
Huamán Rojas Gloria
DNI N° 70295935

DEDICATORIA

Va para Dios que siempre nos cuida y guía y también para nuestros padres que siempre están con nosotras apoyándonos tanto económico y emocionalmente durante todo este tiempo.

María Paredes y Gloria Huamán

AGRADECIMIENTO

Agradecer primeramente a la Universidad Autónoma de Ica, por habernos permitido formarnos en ella.

Al Dr. Hernando Martín Campos Martínez que es el Rector de la Universidad Autónoma de Ica, a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, Dra. Susana Marleni Atúnca Deza, por su compromiso y entrega hacia las estudiantes de ciencias de la salud.

Al asesor y docente Mg. Ruiz Ocampo Juan Carlos por su paciencia, por brindarnos su conocimiento y por su dedicación en el desarrollo del proyecto.

A nuestros docentes y amistades que contribuyen en este proceso, gracias a cada uno de ustedes por su apoyo.

Al Centro de Salud de Parcona, por habernos facilitado el acceso de los datos de las usuarias atendidas en dicho establecimiento.

María Paredes y Gloria Huamán

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la práctica de autocuidado y la calidad de vida en mujeres en la etapa de climaterio en el Centro de Salud de Parcona, Ica, 2021.

Presentando una metodología de tipo aplicada, siendo su diseño no experimental, descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 109 mujeres en etapa de climaterio en el Centro de Salud de Parcona, Ica; como técnica se utilizó la encuesta y en el instrumento se empleó dos cuestionarios una para evaluar la práctica de autocuidado y el otro para evaluar la calidad de vida. Los resultados evidenciaron que, el 83.5% tuvieron prácticas de autocuidado adecuadas, en la dimensión biológica el 80.7% fueron adecuadas; en relación a la dimensión psicológica, el 60,6% fueron adecuadas y en razón a la dimensión social, el 72.5% fueron inadecuadas. Con respecto a la variable calidad de vida el 52.3% fue de nivel moderado.

Se concluye que no existe relación significativamente estadística entre la práctica de autocuidado y la calidad de vida en mujeres en la etapa de climaterio en el Centro de Salud de Parcona, Ica, 2021, estableciendo así que mayor práctica mejorará la calidad de vida (p valor $0.071 > 0.05$)

Palabras claves:

Práctica de autocuidado, calidad de vida, mujeres, etapa de climaterio.

Abstract

The present research aimed to determine the relationship between self-care practice and quality of life in women in the climacteric stage at the Parcona Health Center, Ica, 2021.

Presenting an applied type methodology, its design being non-experimental, descriptive and correlational. The sample consisted of 109 women in the climacteric stage at the Parcona Health Center, Ica; The survey was used as a technique and the instrument used two questionnaires, one to evaluate the practice of self-care and the other to evaluate the quality of life. The results showed that 83.5% had adequate self-care practices, in the biological dimension 80.7% were adequate; in relation to the psychological dimension, 60.6% were adequate and due to the social dimension, 72.5% were inadequate. Regarding the quality of life variable, 52.3% had a moderate level.

It is concluded that there is no statistically significant relationship between the practice of self-care and the quality of life in women in the climacteric stage at the Parcona Health Center, Ica, 2021, thus establishing that more practice will improve the quality of life (p value $0.071 > 0.05$).

Keywords:

Self-care practice, quality of life, women, climacteric stage.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Portada	i
Constancia de aprobación de investigación	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación	iii
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Índice general	ix
Índice de tablas	xi
I. INTRODUCCIÓN	12
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
2.1 Descripción del Problema	14
2.2. Pregunta de investigación general	15
2.3 Preguntas de investigación específicas	16
2.4 Objetivo general	16
2.5 Objetivos específicos	16
2.6 Justificación e Importancia	17
2.7 Alcances y limitaciones	18
III. MARCO TEÓRICO	19
3.1 Antecedentes	19
3.2 Bases Teóricas	24
3.3 Marco conceptual	31
IV. METODOLOGÍA	33
4.1 Tipo y Nivel de la investigación	33
4.2 Diseño de la investigación	33
4.3 Hipótesis general y específicas	33
4.4 Identificación de las variables	34
4.5 Matriz de operacionalización de las variables	35
4.6 Población – Muestra	37
4.7 Técnicas e instrumento de recolección de información	38
4.8 Técnicas de análisis y procesamiento de datos	40

V. RESULTADOS	43
5.1 Presentación de Resultados	43
5.2 Interpretación de los Resultados	52
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	54
6.1 Análisis descriptivo de los resultados	54
6.2 Comparación de resultados con marco teórico	58
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS	69
Anexo 1: Matriz de consistencia	70
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos y ficha de validación por juicio de experto	73
Anexo 3: Informe de Turnitin al 28% de similitud	81
Anexo 4: Base de datos	82
Anexo 5: Consentimiento informado	85
Anexo 6: Autorización de la institución	86
Anexo 7: Evidencia fotográficas	87

Índice de tablas

Tabla 1 Características sociodemográficas de las mujeres en la etapa de climaterio en el Centro de Salud de Parcona, Ica – 2021.....	42
Tabla 2 Niveles de la variable practica de autocuidado.....	43
Tabla3 Niveles de las dimensiones de la variable Practica de autocuidado	44
Tabla 4 Niveles de la variable calidad de Vida	45
Tabla 5 Niveles de las dimensiones de la variable Calidad de vida	46
Tabla 6 Relación entre la variable Practica de autocuidado y Calidad de vida	47
Tabla 7 Relación entre la dimensión biológica y Calidad de vida	48
Tabla 8 Relación entre la dimensión Psicológica y Calidad de vida	49
Tabla 9 Relación entre la dimensión Social y Calidad de vida	50
Tabla 10 Pruebas de normalidad de Kolmogorov-Smirnov	53
Tabla 11 Correlación entre la práctica de autocuidado y la calidad de vida	55
Tabla 12 Correlación entre dimensión biológica y la calidad de vida	55
Tabla 13 Correlación entre dimensión psicológica y la calidad de vida ..	56
Tabla 14 Correlación entre dimensión social y la calidad de vida	57

I. INTRODUCCIÓN

El sexo femenino durante toda la historia siempre ha resultado ser el principal centro de atención en diferentes aspectos, dentro de los cuales se tiene al área de salud, y esto se debe a su alta tasa tanto de morbilidad como de mortalidad que se da durante su etapa de reproducción, de tal forma que para darle solución a todas estas situaciones se han establecido políticas de salud en todo el mundo, la cual se encuentra direccionada exclusivamente a solucionar cualquier problemática en esta etapa. Pero algo en la cual no se han enfocado es la etapa del climaterio.¹

Actualmente la población de manera especial las mujeres han incrementado su esperanza de vida, además la disminución de la mortalidad perinatal; en donde es el sexo femenino quien tiende a predominar, por lo que la tercera etapa de su vida la mujer se produce después de la menopausia, lo cual resulta ser una alerta para la salud pública, pues el cambio físico y metabólico que se tiende a observar en la etapa de la premenopausia puede originar un perfil cambiante en la mujer, no presentándose ningún síntoma en algunos casos y otros con una serie de síntomas, los cuales pueden ser leves o severos, repercutiendo su calidad de vida, lo cual tiende a afectar su normal desenvolvimiento dentro de su entorno o de la propia sociedad. De manera que es de suma importancia entender el cambio que se origina dentro de esta etapa, de tal forma que se logre generar estrategias adecuadas para la prevención así como el tratamiento de las diferentes manifestaciones clínicas para este grupo específico de individuos.²

Considerando este planteamiento, el objetivo del presente trabajo de investigación fue determinar la relación entre la práctica de autocuidado y la calidad de vida de mujeres en etapa de climaterio en el Centro de Salud de Parcona, Ica, 2021.

Teniendo en cuenta lo establecido por la guía de la Universidad, conteniendo seis capítulos que contienen una serie de puntos que lograron plasmar la información necesaria para un mejor entendimiento del tema, así como los resultados, finalizando con las conclusiones y recomendaciones

Las autoras.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1 Descripción del problema

Una etapa que resulta ser complicada para la mujer es el climaterio, pues empieza a experimentar una serie de cambios no solo externos sino también internos, de manera que muchas veces no se le da la debida importancia, y no se realiza las prácticas de autocuidado que se necesita, generando una serie de desequilibrios emocionales, así como fisiológicos; esto se cree que pueda repercutir en la calidad de vida de la persona.³

El sexo femenino tiene un gran interés por lograr una adecuada calidad de vida, y esto no es un tema que recién este surgiendo, sino que se da desde épocas inmemoriales. Logrando un mayor auge de esta definición entre los años 50 y 60 con el cambio del entorno desde el medio rural al medio urbano, sin embargo aún el género femenino que se encuentra en esta etapa aún no logra alcanzar una calidad de vida que pueda ser considerada como saludable.³

En Latinoamérica aproximadamente más del 50% de la población femenina aseguran experimentar algún efecto moderado o severo en la última etapa de su vida reproductiva, lo que significa que cuando se llega a la etapa de la menopausia, que involucra alrededor de los 40 hasta aproximadamente los 59 años, de acuerdo a un estudio realizado por la Red Latinoamericana de Investigación en Climaterio (Redlinc), logrando deducir que los efectos que se dan durante esta etapa logran afectar de manera definitiva de la calidad de vida del sexo femenino.⁴

En un estudio realizado en el Perú en el establecimiento de salud I - 29 de octubre de Juliaca, muestran que las mujeres que acuden a dicho establecimiento desconocen y tienen un desinterés sobre el autocuidado que resulta ser propio de esa

edad. Se supone que este error se debe a la falta de información así como de la educación adecuada para lograr sobrellevar esta etapa por la que pasan las mujeres.⁵

Esta situación se encuentra evidenciada pues al interactuar con ellas no conocen del tema, expresando frustración, pues los establecimientos de salud muchas veces solo se realizan actividades generales que logran predominar de forma específica en los hijos. Así también señalan que el cambio que pudieron presentar a nivel físico como psicológico les han ocasionado una serie de problemas en algunos casos la desintegración dentro de la familia, y de manera específica con su pareja; de acuerdo a los resultados que se ha obtenido se evidencia que el 71.3% de las mujeres que participaron del estudio tienden a tener prácticas no saludables; respecto a la calidad de vida, existen una serie de factores que logran evaluar esta variable dentro de las que se tiende a realizar estudios a nivel vasomotora, psicosocial, física y sexual con vasomotora, psicosocial, física y sexual el 56.83%; 57.37%; 50.27%; 55.73%, mantienen entre una mala y regular.⁵

En el Centro de Salud de Parcona, se percibe que las mujeres que se encuentran en la etapa de climaterio, no desarrollan una adecuada práctica de autocuidado, es por ello que presentan una serie de problemas tanto físicos como psicológicos, lo cual termina teniendo repercusiones en su calidad de vida. Frente a esta problemática surge la necesidad de realizar el presente estudio.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre la práctica de autocuidado y la calidad de vida de mujeres en etapa de climaterio en el Centro de Salud de Parcona, Ica – 2021?

2.3 Preguntas de investigación específicas

PE1. ¿Cuál es la relación entre la dimensión biológica y la calidad de vida de mujeres en etapa de climaterio en el Centro de Salud de Parcona, Ica – 2021?

PE2. ¿Cuál es la relación entre la dimensión psicológica y la calidad de vida de mujeres en etapa de climaterio en el Centro de Salud de Parcona, Ica – 2021?

PE3. ¿Cuál es la relación entre la dimensión social y la calidad de vida de mujeres en etapa de climaterio en el Centro de Salud de Parcona, Ica – 2021?

2.4 Objetivo general

Determinar la relación entre la práctica de autocuidado y la calidad de vida de mujeres en etapa de climaterio en el Centro de Salud de Parcona, Ica – 2021.

2.5 Objetivos específicos

OE1. Establecer la relación entre la dimensión biológica y la calidad de vida de mujeres en etapa de climaterio en el Centro de Salud de Parcona, Ica – 2021.

OE2. Establecer la relación entre la dimensión psicológica y la calidad de vida de mujeres en etapa de climaterio en el Centro de Salud de Parcona, Ica – 2021.

OE3. Establecer la relación entre la dimensión social y la calidad de vida de mujeres en etapa de climaterio en el Centro de Salud de Parcona, Ica – 2021.

2.6 Justificación e importancia

Justificación

Este trabajo se justificará en los siguientes aspectos:

Realizar este estudio es importante pues a través de ella se desarrolló una indagación, examinación y estructuración de las variables de estudio; la cual fueron posible por medio de la obtención de información de fuentes validadas y representativas de la comunidad científica, como es el caso de los repositorios institucionales, revistas, bibliotecas virtuales entre otros. Lo plasmado en este trabajo, será puesto a disposición de la comunidad investigadora interesada en este tipo de análisis, de igual forma la información recabada estará correctamente citada, dando los créditos correspondientes a los diversos autores. Siendo su utilidad el conocer que tan importante es el nivel de práctica de autocuidado y como este se relaciona con la calidad de vida. En este estudio los beneficiarios directos serán las mujeres en etapa de climaterio.

Importancia

La realización del presente estudio no es solo de suma importancia para las mujeres que se encuentran atravesando esta etapa de su vida, sino también para el personal de salud, quienes a través de los resultados que se obtengan podrán elaborar estrategias que contribuyan a mejorar la práctica de autocuidado de las mujeres en etapa de climaterio. Muchas veces no se le da la importancia debida a esta etapa, lo cual termina resquebrajando no solo la salud física de la mujer sino también la salud mental; frente a ello resulta necesario realizar este tipo de estudios.

2.7 Alcances y limitaciones

Alcances

Dentro del alcance social se trabajó con mujeres en la etapa de climaterio en el Centro de Salud de Parcona.

Así también en el alcance especial o geográfico, la investigación se realizó en la Región de Ica, Provincia de Ica en el Distrito de Parcona en el Centro de Salud de Parcona.

Respecto al alcance temporal; la investigación se efectuó en el año 2021. Finalmente, el alcance metodológico, se fundamentó a través del enfoque cuantitativo y del diseño no experimental.

Limitaciones

Parte de las limitaciones fue el manejo de la muestra de estudio ya que en tiempos actuales se tiene que seguir ciertas normas establecidas en el contacto con otras personas por lo que además de seguir dichas normas se tuvo que trabajar por pequeños grupos diarios en la aplicación de los instrumentos para la recolección de datos.

Disponibilidad del horario por parte de las investigadoras, los permisos para efectivizar el trabajo de investigación.

Ciertos reparos para las pacientes para firmar el consentimiento informado, se presentó incumplimiento para la autorizaciones y permisos para la aplicación del instrumento.

III. MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes

Antecedentes internacionales

Cárdaba M. (España, 2019) buscó determinar el estado de salud de las mujeres climatéricas; este fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, correlacional, transversal, retrospectivo; tuvo una muestra de 419 femeninas. Obtuvo como resultado que la sobrecarga en su hogar, así como el hábito de fumar tabaco se asocia con la dimensión disfunción social. Padecer enfermedades como: ansiedad, depresión, migrañas, estreñimiento, incontinencia urinaria, hipertensión arterial e insomnio, se asocia problemas de índole psíquica. Concluyo que las mujeres entre los 55 a 64 años tienden a problema en su salud psíquica, presentado síntomas de ansiedad, depresión y en disfunción social, a ello se le suma la falta de apoyo social.³

En esta etapa las mujeres sufren una serie de cambios no solo físicos sino también fisiológicos, tanto internos como externos; muchas veces esos cambios internos son los que mayores problemas traen en su calidad de vida, pues viene acompañado de cefaleas, migraña entre otros, lo cual genera que no se logren desenvolver de forma adecuada dentro de su entorno, lo cual hace que muchas veces dejen de frecuentar a sus amistades por todas estas molestias.

Salazar L. (Ecuador, 2019) buscó determinar los factores que influyen en la calidad de vida de las mujeres durante el climaterio; fue de tipo descriptivo, observacional y transversal; la muestra fue 77 mujeres; el instrumento fue el cuestionario. Resultado obtenido: el 39% tienen un factor biológico, el 42% sufren de bochornos de intensidad severa, el 44% tienen problemas urogenitales leve pero que tiende a afectar su vida sexual. Respecto a los factores psicológicos, el 48% tiende a irritarse; el 57% tiende a aumentar de peso, el 59% manifiesta problemas de pareja. Conclusiones: las mujeres que se encuentran en esta etapa, su calidad de vida se ven

afectadas por algún factor psicológico, incremento del peso y problemas con su pareja.⁶

La calidad de vida es a lo que se visiona llegar por toda persona por medio de una serie de acciones, como es el caso del cuidado de la salud y la prevención a enfermedades, incluyendo ambas una diversidad de actividades y acciones personales que también van en función al entorno en donde interactúan constante y directamente. En cuanto a la mujer y la etapa del climaterio, van a evidenciarse una serie de factores y manifestaciones propias en ellas, tal y como se evidenció en este estudio, en el cual existe la presencia de factores que influyen sobre la calidad de vida de las mujeres, teniendo en primer lugar al factor biológico y posteriormente al factor psicológico.

Díaz J, López N. (Ecuador, 2018) buscaron determinar los conocimientos y prácticas interculturales de autocuidado en las mujeres menopaúsicas; de enfoque cualitativo, diseño fenomenológico; la muestra 9 mujeres; se aplicó una entrevista semiestructurada. Resultados: las mujeres afirman adquirir conocimientos sobre la menopausia por medio de charlas en centros de salud, amigos y familiares; las mujeres que cuentan con estudios, presentaron poco conocimiento sobre la menopausia, no existe una fuente de información confiable. Conclusión: la buena alimentación, la higiene personal, el uso de la medicina natural y evitar el consumo de sustancias dañinas, conforman las prácticas de autocuidado de las mujeres de la comunidad.⁷

El cuidado de la persona se inicia desde que nace, en cuya etapa se depende otros para tener y gozar de salud y bienestar, como es el caso de los padres con los hijos. Conforme los años pasen, en especial las mujeres, logran evidenciar diferentes factores que influyen en su bienestar, como es el caso de la presencia de la menopausia, y con ello conlleva una serie de acciones, como es el caso de mantener una alimentación saludable y de una higiene

adecuado. Todo ello acompañado de un conocimiento previo y capacitación constante referente a las enfermedades que asechan a cierta edad y como estas se manifiestan.

Chamba D. (Ecuador, 2018) buscó determinar los conocimientos y prácticas de autocuidado que realizan las mujeres peri menopáusicas en la Parroquia “Quinara”; de enfoque cuantitativo, de corte transversal, descriptivo; la muestra fueron 250 mujeres entre los 35 a 45 años; se les aplicó una encuesta. Los resultados evidenciaron que la mayoría de ellas lo practican; sin embargo, más de la mitad no asisten a control médico en forma cotidiana solo lo hacen por enfermedad; menos de la mitad no descansan lo necesario presentando irritabilidad y, más de la mitad mantienen una vida social activa con el fin de evitar periodos de soledad - aislamiento.⁸

Antecedentes nacionales

Ticona I. (Puno, 2019) buscó establecer la relación entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida de mujeres en etapa de climaterio; de diseño no experimental, de tipo descriptivo, correlacional; la muestra fue 183 mujeres. Resultados: la dimensión psicosocial, un 28.96% evidencian una calidad de vida mala y prácticas de autocuidado no saludables, la dimensión biológica, el 26.78% cuenta con prácticas no saludables, logrando alcanzar un nivel regular de calidad de vida; la dimensión psicosocial, un 39.8% presentaron prácticas saludables; la dimensión biológica, un 28.9% prácticas saludables. Conclusión: existe un grado de relación significativa entre Prácticas de autocuidado y calidad de vida.⁵

Todo conocimiento conlleva a desarrollar prácticas sobre un determinado objetivo, como es el caso de alcanzar una buena salud y llegar a obtener un bienestar y calidad de vida óptimo, frente a ello se logran ejecutar una serie de acciones, como es el caso de la mujer cuando va entrando en la etapa de la menopausia y climaterio, en las cuales incluyen una serie de manifestaciones y por lo que es

importante conocer sobre las acciones que vayan en contra de enfermedades de cualquier tipo que puedan producirse en la persona, alcanzando así un alto nivel de calidad de vida.

Moreno E, Ordoñez M. (Lima, 2019) buscaron establecer la eficacia de la intervención educativa en el nivel de conocimiento y de prácticas de autocuidado en el climaterio y menopausia; estudio de tipo pre experimental; con una muestra de 54 mujeres. Resultados: en el pre intervención, práctica no adecuada en un 76%, un nivel medio de conocimiento sobre la menopausia y climaterio en un 50%; en el post intervención el conocimiento sobre prácticas de autocuidado fue adecuado en un 94%, el conocimiento sobre la menopausia y el climaterio presentó ser alto en un 93%, el conocimiento de las acciones de autocuidado, en un 94%. Conclusión: la intervención educativa es efectiva para alcanzar el nivel de prácticas y conocimientos en el climaterio y menopausia.⁹

La buena salud y el desarrollo sin problemas de actividades en la persona a cualquier edad, es a lo que se visiona llegar por medio de una serie de actividades y cuidados, como es el caso del desarrollo de conocimientos y prácticas acerca del cuidado de la salud y la prevención a enfermedades. En función a la mujer y la etapa del climaterio, van a evidenciarse una serie de factores y manifestaciones propias en ellas, tal y como se mostró en esta investigación, en el cual existe la presencia de factores que influyen sobre la calidad de vida de las mujeres, teniendo en primer lugar al factor biológico y posteriormente al factor psicológico.

Tarazona K. (Lima, 2018) buscó determinar el autocuidado de las mujeres en la etapa menopaúsica; estudio de tipo descriptiva, cuantitativo, de corte transversal; para medir utilizo la escala autocuidado en la etapa menopaúsica. Resultados: el autocuidado, adecuado 14% e inadecuado 86%, en la dimensión social 100% un autocuidado no adecuado, en la dimensión psicológica, 38% un

inadecuado autocuidado, en la dimensión biológica 76% inadecuado. Conclusión: el autocuidado en las mujeres que entran y se encuentran en la etapa menopaúsica es inadecuado.¹⁰

Torres A. (Lima, 2018) buscó determinar los conocimientos y prácticas sobre el autocuidado en la pre menopausia; estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal; como instrumento un cuestionario. Resultados: el 53% no poseen conocimientos, el 47% cuentan con conocimientos, un 38% desarrollan prácticas adecuadas y un 62% inadecuadas. Conclusión: las mujeres no tienen conocimientos acerca del autocuidado en la premenopausia, actividades físicas, consumo de agua, conservación de la autoestima, enfermedades crónico-degenerativas y aspectos de la sexualidad.²

Antecedentes locales

Romero C. (Ica, 2019) buscó determinar los factores sociodemográficos y calidad de vida durante el climaterio en mujeres del Centro de Salud de Parcona Ica; estudio de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo correlacional; la muestra 52 mujeres; instrumento un cuestionario. Resultados: la calidad de vida en la dimensión vasomotora: mala 35%, regular 52% y buena 13%, dimensión psicosocial: mala 15%, regular 70% y buena 15%; en la dimensión física: mala 21%, regular 58% y buena 21%, en la dimensión sexual: mala 40%, regular 33% y buena 27%. Conclusión: los factores sociodemográficos son de mayor valor porcentual y la calidad de vida en la dimensión sexual es mala y en la dimensión vasomotora, psicosocial y física es regular.¹¹

El lograr desarrollar conocimientos y actitudes sobre un tema o problemática en específico, va a permitir en el ser humano desarrollar acciones en contra de diferentes problemas o riesgos existentes, como es el caso de la mujer cuando va entrando en la etapa de climaterio, en donde se hacen presentes distintas manifestaciones,

siendo importante conocer sobre las acciones que vayan en contra de enfermedades de cualquier tipo que puedan producirse en la persona.

3.2 Bases teóricas

Climaterio

Definición de climaterio

El climaterio resulta ser un suceso de índole fisiológico que atraviesan las mujeres, lográndose expresar de una manera clara y fácil de analizar desde una perspectiva física y productiva, dentro de lo cual suceden cambios que influyen sobre los procesos que se llevan a cabo en todo el sistema del cuerpo humano incluyendo los órganos.¹²

Por otro lado, esta conforma una de las etapas con más impacto en el transcurso de vida de la mujer, siendo para algunas personas un reto a superar por las limitaciones tanto físicas como emocionales que conlleva esa etapa, mientras que para otras mujeres, significa el alcance de la plenitud, e incluso para algunas ambas perspectivas señaladas juntas en una nueva etapa, pero teniendo en cuenta que para cada perspectiva, va a involucrarse esfuerzo, decisión y una adaptación al entorno social al que acostumbra interactuar.¹³

Finalmente, se determina que forma parte de un suceso de tipo fisiológico que se desarrolla dentro de la vida de un ser humano del género femenino, haciéndose manifiesto por medio de una serie de cambios, como es el caso del cuerpo humano, en especial sobre el aparato genital, cayendo este en un declive de la función reproductiva, teniendo en consideración que cada mujer experimenta esta etapa de diferente intensidad y forma.¹⁴

El climaterio resulta ser una etapa que las mujeres tienen que atravesar, teniendo una serie de cambios fisiológicos, que termina también afectando aspectos psicológicos, lo cual tiene repercusiones en su vida social.

Manifestaciones clínicas del climaterio

Los síntomas observados frecuentemente, se pueden agrupar del siguiente modo:

Trastornos del patrón menstrual: Los más importantes y evidentes trastornos del patrón menstrual abarca la hipermenorrea (en la cual se habla de un sangrado intenso), también la proiomenorrea (la cual engloba un ciclo más corto), menorragia (sangrado que resultan ser intensos y que pueden persistir por varios días) y finalmente se tiene la amenorrea la cual es el retiro total del sangrado. Todo este tipo de alteraciones se dan en toda la etapa de la premenopausia logrando constituirse en un motivo de consulta común con el médico.¹⁵

Estos trastornos mencionados anteriormente, poseen relación con el grado de exposición del nivel de estrógeno no contrarrestado con el progestágeno; por lo que es claro determinar que son a causa de un incremento estrogénico.¹⁶

Cambios atróficos: El tracto urinario genital del área inferior en las mujeres, comparten un génesis embriológico común, que gira en torno al seno urogenital. Esto logra producir sobre ambas estructuras, a que presente sensibilidad a cualquier acción de la hormona sexual femenina. Una serie de investigaciones han evidenciado que existen una serie de receptores tanto de estrógeno como de progesterona tanto en la vagina, vejiga, uretra, así como en la musculatura de lo que resulta ser el suelo pélvico. Pero se debe tener en consideración que todos estos cambios no son percibidos por el género femenino; el único que resulta ser perceptible es el sistema que logra afectar tanto a la vulva como a la uretra.¹⁷

Inestabilidad vasomotora: Aquí se logra generar una serie de cambios pero que tienden a realizarse en el sistema endocrino, siendo el más importante el cambio que se da en el metabolismo de las catecolaminas, originadas por el incremento de la noradrenalina, la cual origina los sofocos, que tienden hacer un episodio que se da

durante la transición de la menopausia tardía y el período postmenopáusico temprano.

Cambios psicológicos: El paso hacia la menopausia involucra diferentes cambios de tipo biológico sobre la mujer, llevando consigo diferentes cambios psicológicos, que en muchos de los casos no son entendidos por el entorno social, e incluso ni por las mismas mujeres. La forma en que estos se presentan suele producir diferentes cambios, los cuales dependen y van en función de múltiples factores que aún no son estudiados ni comprobados en su totalidad.¹⁸

Cuando una mujer empieza la etapa del climaterio va estar expuesta a una serie de manifestaciones clínicas, y un cambio que se evidencia son las alteraciones que se dan dentro del periodo menstrual, en algunos casos puede darse un incremento del sangrado y las otras retiradas esporádicas de ellas, hasta finalmente retirarse de forma definitiva. Otra manifestación pero que muchas veces pasa desapercibida son los cambios atróficos, en este caso solo es perceptible cuando este cambio tiene alguna repercusión en la vulva como en la uretra. Luego se habla de la inestabilidad vasomotora, la cual involucra al sistema endocrino en donde también se genera cambio y finalmente los cambios psicológicos, en donde los cambios que puede evidenciar una mujer que se encuentra en esta etapa no es entendido por el entorno de la persona, y se puede decir que hasta por la misma persona es difícil de comprender.

Clasificación de la Menopausia

De acuerdo con los conceptos utilizados por el Ministerio de Salud, la menopausia se clasifica en:

Menopausia: Cese de la menstruación por un período mayor de seis meses, con él se finaliza la etapa de su vida reproductiva. Tiende a darse entre los 48 a 50 años, existiendo la posibilidad de que mujeres con menos edad así también en mujeres que son de contextura delgada, también puede influir la zona en la que vive como es la altura

o en caso tengan en hábito de fumar. Lo que no tiene asociación es la edad de la primera menstruación con la edad de inicio de la menopausia.¹⁹

Menopausia prematura: Esta se produce en aquellas mujeres que presentan fallas ováricas prematuras e incluso también en mujeres con ablación de ovarios post radiación o cirugía.¹⁹

Peri menopausia: Este es un periodo que se produce de manera inmediata antes y después de la menopausia, el cual tiene una duración aproximada de cuatro años.¹⁹

Práctica de autocuidado

Definición de práctica de autocuidado

La conceptualización a esta variable se basa en que, es aquel conjunto de prácticas y actividades desarrolladas en especial por una mujer durante la etapa climatérica, de manera más específica, en el momento previo a que ocurra la menopausia, para lograr así obtener condiciones vitales buenas y mejores, decisivo en el envejecimiento saludable y activo, apartando así a las posibles complicaciones.²⁰

Dimensiones de práctica de autocuidado

Para el abordaje del autocuidado, en la teoría de Dorothea Orem, se han descrito tres dimensiones: Biológico, psicológico y social²¹.

Dimensión biológica: El autocuidado en la dimensión biológica, se refiere a aquel conjunto de prácticas que ejecuta el individuo, como poseedor de un cuerpo que está en constante desarrollo en ciertas etapas y que madura en diferentes aspectos frente a una realidad física. Por otro lado, llega a organizarse en relación a la presencia de ideas de equilibrio dinámico dentro del marco de una interacción y relación con el entorno en donde interactúa el individuo, incluyendo sobre todo ello, las necesidades fisiológicas como el consumo del agua y de una serie de alimentos propios de la elección e interés de la persona, de igual forma se haciéndose presente la actividad física,

la acciones preventivas frente enfermedades crónico-degenerativas y el descanso que es necesario.²¹

Dimensión psicológica: El autocuidado en la dimensión psicológica se centra en la mente, y recoge la idea de la mujer premenopáusica, como un ser dirigido a metas y dotada de un conjunto de procesos que le permiten guiar su conducta creativa y armónicamente en el contexto cambiante, lo que implica conocer cómo conservar la autoestima y el estado de ánimo, además, cómo mantener la función cognitiva.

Dimensión social: Se organiza en torno a la interacción con otras personas. Supone la expresión de la sociabilidad humana, esto es, el impulso genético que la lleva a constituir sociedades, generar e interiorizar cultura, y el hecho de estar preparada biológicamente para vivir con otros de su misma especie a partir de los cambios que la mujer premenopáusica se encuentra experimentando y experimentará. Se evidencia a través del conocimiento sobre el mantenimiento de las relaciones interpersonales y la sexualidad.²²

Principios de la práctica de autocuidado

El autocuidado es un acto de vida que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones. Por lo tanto, es un proceso voluntario de la persona para consigo misma²³.

- El autocuidado implica una responsabilidad individual y una filosofía de vida ligada a las experiencias en la vida cotidiana.
- El autocuidado se apoya en un sistema formal como es el de salud e informal, con el apoyo social.
- El autocuidado tiene un carácter social. Puesto que implica cierto grado de conocimiento y elaboración de un saber y da lugar a interrelaciones.
- Al realizar las prácticas de autocuidado, ya sea con fines protectores o preventivos, las personas siempre las desarrollan con la certeza de que mejorarán su nivel de salud.

- Para que haya autocuidado se requiere cierto grado de desarrollo personal, mediado por un permanente fortalecimiento del auto concepto, el autocontrol, autoestima, auto aceptación y la resiliencia.²³

Teoría que fundamenta la práctica de autocuidado

Dorothea Orem visualiza el concepto “auto” como la totalidad de un individuo y el concepto “cuidado” como la totalidad de actividades que se inicia para mantener la vida y desarrollarse. Se inicia voluntaria e intencionadamente por los individuos.²⁴

Orem concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno y, a la vez, es capaz de realizar acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que lo hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado. Además es un todo complejo y unificado, objeto de la naturaleza en el sentido de que está sometido a las fuerzas de la misma. Es una persona con capacidad para conocerse, con la facultad para utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales, a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado y el cuidado dependiente.²⁵

Calidad de vida

Definición de calidad de vida

Es el grado que percibe una persona sobre cómo se encuentra situado en la existencia en general, dentro de un contexto cultural, que incluye una serie de conocimientos y acciones que van a favor de lograr y alcanzar un bienestar propio. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con su entorno.²⁶

Es el bienestar que Influye muchos factores físicos psicológicos sociales y económicos que se da en el ser humano a lo largo de su vida diaria con necesidades y desarrollo como persona

Dimensiones de calidad de vida

El Centro de Berlín para Epidemiología e Investigación en Salud (ZEG) plantea un grupo de los indicadores biológicos que se presentan con mayor frecuencia en los diferentes quehaceres o situaciones que se entienden y que tienden a partir de tres condiciones preconcebidas: la equidad, la seguridad y la sostenibilidad.²⁷

Menciona que la calidad de vida alcanza la cúspide de su interpretación en la etapa adulta de las cuales se observan en 3 dimensiones:

Dimensión somática: Esta llega a representar el grado de severidad y existencia de temperaturas altas de calor que se manifiestan en las noches, también la presencia de incomodidades que pueden estar vinculadas a patologías, alteraciones y desorden en las horas de sueño, que en gran parte están vinculadas al cansancio físico, a los bochornos o incluso también a dolencias a nivel corporal en general.

Dimensión psicológica: Es la impresión del estado cognitivo y afectivo, creencias personales y aptitudes.

Dimensión urogenital: Es la sensación que se tiene sobre el sistema urinario y sistema genital.

3.3. Marco Conceptual

Calidad de vida: Es el bienestar que Influye muchos factores físicos psicológicos sociales y económicos que se da en el ser humano a lo largo de su vida diaria con necesidades y desarrollo como persona.²⁸

Menopausia: Es un periodo que se da en las mujeres el cese de su menstruación y del proceso reproductivo debido a los síntomas que

provocan la disminución de hormonas como el estrógeno y progesterona.²⁸

Autocuidado en la premenopausia: Conjunto de medidas realizadas por las mujeres en la etapa premenopáusica, que mejora la calidad de vida y logra un envejecimiento saludable.⁵

Inestabilidad vasomotora: En esta etapa se logran producir cambios en el sistema endocrino a nivel general y en su totalidad, pero los cambios más fundamentales que se producen, son los que se ejecutan sobre el metabolismo de las catecolaminas, esto debido al exceso de la noradrenalina, la cual es responsable de los sofocos, que son normalmente evidenciados en el período postmenopáusico temprano y en la transición menopáusica tardía.¹⁷

Práctica de autocuidado: Es aquel conjunto de prácticas y actividades desarrolladas en especial por una mujer durante la etapa climatérica, de manera más específica, en el momento previo a que ocurra la menopausia, para lograr así obtener condiciones vitales buenas y mejores, decisivo en el envejecimiento saludable y activo, apartando así a las posibles complicaciones.²⁰

Premenopausia: Es la fase que precede al fallo ovárico definitivo. Inicia con variaciones en la duración del ciclo menstrual, desbalance hormonal influenciado por la presencia de folículos en crecimiento temprano y aumento de la hormona folículo estimulante (FSH), sin incremento de la hormona luteinizante (LH) Generalmente es asintomática, pero en ella comienzan los cambios hormonales y en ocasiones los cambios del patrón menstrual.³⁰

Peri menopausia: Este es un periodo que se produce de manera inmediata antes y después de la menopausia, el cual tiene una duración aproximada de cuatro años.¹⁹

Estrógeno: Hormona femenina que es responsable por el desarrollo de las mamas y de otras características sexuales secundarias en las mujeres.¹¹

Climaterio: El climaterio resulta ser un suceso de índole fisiológico que atraviesan las mujeres, lográndose expresar de una manera clara y fácil de analizar desde una perspectiva física y productiva, dentro de lo cual suceden cambios que influyen sobre los procesos que se llevan a cabo en todo el sistema del cuerpo humano incluyendo los órganos.¹²

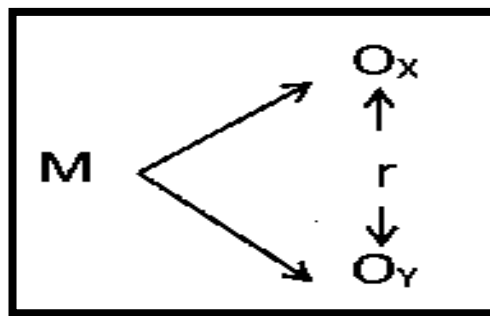
IV. METODOLOGÍA

4.1 Tipo y nivel de investigación

El trabajo de investigación es de tipo aplicada, de corte transversal, la cual busca la resolución de problemas prácticos, y por lo tanto los estudios de este tipo se piensan y se construyen de manera más ejecutiva, concreta y sintética.³¹

4.2 Diseño de Investigación

El diseño seleccionado será No experimental, descriptivo correlacional. La cual se representa de la siguiente manera:



Donde:

M = Muestra (Mujeres en etapa de climaterio)

Ox = Práctica de autocuidado

Oy = Calidad de vida

r = Relación

4.3 Hipótesis de investigación

Hipótesis general

Existe relación significativa entre la práctica de autocuidado y la calidad de vida de mujeres en la etapa de climaterio en el Centro de Salud de Parcona, Ica – 2021.

4.4 Hipótesis específicas

HE1. Existe relación significativa entre la dimensión biológica y la calidad de vida de mujeres en la etapa de climaterio en el Centro de Salud de Parcona, Ica – 2021.

HE2. Existe relación significativa entre la dimensión psicológica y la calidad de vida de mujeres en la etapa de climaterio en el Centro de Salud de Parcona, Ica – 2021.

HE3. Existe relación significativa entre la dimensión social y la calidad de vida de mujeres en la etapa de climaterio en el Centro de Salud de Parcona, Ica – 2021.

4.4 Identificación de las variables

Variable 1: Practicas de autocuidado: La variable práctica de autocuidado será operacionalizada mediante un cuestionario que será estructurado en función de sus dimensiones establecidas.

Variable 2: Calidad de vida: La variable calidad de vida será operacionalizada mediante un cuestionario que será estructurado en función de sus dimensiones establecidas.

4.4 Matriz de Operacionalización de variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	CATEGORÍA O DIMENSIONES	INDICADORES	NIVEL DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	INDICE	VALOR FINAL
Práctica de autocuidado	Variable X	La variable práctica de autocuidado será operacionalizada mediante un cuestionario que será estructurado en función de sus dimensiones establecidas.	Es el conjunto de actividades y prácticas de una mujer en la etapa climatórica, específicamente, antes que ocurra la menopausia, para la obtención de mejores condiciones vitales, decisivo en el envejecimiento activo y saludable y evitando complicaciones. ²¹	Dimensión biológica	-Consumo de alimentos -Actividad y ejercicio -Control Médico -Sueño y descanso -Control de hábitos Nocivos	Escala ordinal	Adecuada= 5-8 Inadecuada=0-4	Cuestionario	Adecuada= 9-17 Inadecuada =0-8
				Dimensión psicológica	-Técnicas para conservar autoestima -Técnicas para conservar estado de ánimo -Técnicas para mantener de la función cognoscitiva	Escala ordinal	Adecuada= 3-4 Inadecuada=0-2		
				Dimensión social	-Interacción familiar -Círculo social -Recreación -Sexualidad	Escala ordinal	Adecuada= 3-5 Inadecuada=0-2		

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	CATEGORÍA O DIMENSIONES	INDICADORES	NIVEL DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	INDICE	VALOR FINAL
Calidad de vida	Variable Y	La variable calidad de vida será operacionalizada mediante un cuestionario que será estructurado en función de sus dimensiones establecidas.	Es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. ²⁷	Dimensión somática	-Dolor muscular -Fatiga -Sensación de debilidad - Palpitaciones	Escala ordinal	No siente dolor=0 Leve=1-4 Moderada=5-8 Severa=9-12 Muy severa=13-16	Cuestionario	No siente dolor= 0 Leve=1-11 Moderada=12-22 Severa=23-33 Muy severa=34-44
				Dimensión psicológica	- Emociones - Percepción	Escala ordinal	No siente dolor=0 Leve=1-4 Moderada=5-8 Severa=9-12 Muy severa=13-16		
				Dimensión urogenital	- Sintomatología -Fisiológicos -Sequedad vaginal	Escala ordinal	No siente dolor=0 Leve=1-3 Moderada=4-6 Severa=7-9 Muy severa=10-12		

4.6 Población – Muestra

Población

Según Tamayo³¹ manifiesta que la población es un grupo que representa una totalidad de un fenómeno a investigar, los cuales presentan situaciones y características similares que permite la indagación de ciertos patrones, que presentan la variable de estudio.

La población estará conformada por 152 mujeres en la etapa de climaterio en el Centro de Salud de Parcona, Ica – 2021.

Muestra

La muestra es una fracción representativa de la totalidad de la población presentando características similares para obtener resultados determinados.³²

Para la selección de la muestra se aplicará la fórmula de poblaciones finitas tal como se detalla a continuación:

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

En donde:

N = población = 152

z = nivel de confianza = 95% = 1.96²

p = probabilidad a favor = 50%

q = probabilidad en contra = 50%

e = error de muestra = 5%

n = muestra = 109

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 152 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (152-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{(3.8416) \times 152 \times 0.25}{(0.0025) \times 151 + (3.8416) \times 0.25}$$

$$n = \frac{145.9808}{0.3775 + 0.9604}$$

$$n = \frac{145.9808}{1.3379}$$

$$n = 109.1118$$

$$n = 109$$

La muestra quedo constituida por 109 mujeres en la etapa de climaterio en el en el Centro de Salud de Parcona, Ica – 2021.

Criterios de inclusión y Criterios de exclusión

Criterios de inclusión

- Mujeres en etapa de climaterio
- Mujeres que acepten voluntariamente ser parte del estudio, previo consentimiento informado.
- Mujeres que acuden al Centro de Salud de Parcona
- Mujeres que están en pleno uso de sus facultades mentales

Criterios de exclusión

- Mujeres con alguna dificultad para leer o comunicarse.
- Mujeres que no desean participar del estudio
- Mujeres transeúntes.
- Mujeres con discapacidad física y mental.

4.7 Técnicas e instrumentos de recolección de Información

Técnica

Se consideró la siguiente técnica:

Encuesta: Es una técnica muy utilizada en el ámbito de los estudios sociales por su fácil obtención de datos además de su ordenada estructura que permite el estudio de grandes poblaciones.³³

Instrumentos:

Cuestionario para evaluar la calidad de vida: El cuestionario "Menopause Rating Scale)"²⁸ validado en el Chile para evaluar la Calidad de vida en la mujer menopáusica, el cuestionario está estructurado por tres dimensiones: somático, psicológico y urogenital consta de 11 preguntas.

Aspecto somático abarca sofocos, diaforesis, alteraciones cardiacas, trastornos del sueño, dolores musculares y de las articulaciones según ítems 1, 2, 3,4.

Aspecto Psicológico: depresión, irritabilidad, angustia, desgaste físico y mental según ítems 5, 6, 7,8

Aspecto Urogenital: disfunción sexual provocando sequedad en la zona vaginal según ítems 9, 10,11.

Para cada pregunta la mujer otorga un grado de 0 a 4(0) =ausente; (1) =leve (2) =moderada;(3) =severa; (4) =muy severa .

Para la suma total de la escala, la cual tendría como resultado la intensidad sintomática de cada fémina, se consideró 0 = sin molestia; 1 a 11 = molestia leve; 12 a 22 = moderada; 23 a 33 = severa; 34 a 44 = muy severa

En cuanto a las puntuaciones de sus dimensiones somática y psicológica la puntuación fue de No siente dolor= 0; Leve=1-4; Moderada=5-8; Severa=9-12 y Muy severa=13-16 y para el aspecto urogenital fue de: No siente dolor= 0 ; Leve=1-3 ; Moderada=4-6, Severa=7-9; Muy severa=10-12 (**ANEXO 2**)

Los instrumentos para su validez fueron sometidos a un juicio de expertos, los cuales lo conformaron 5 docentes de investigación, con el fin de mejorar los instrumentos con las recomendaciones realizadas y argumentando que es válido a través de la prueba binomial de un valor de 0.0312. La confiabilidad del instrumento se aprobó a través del Alfa de Cronbach con un valor de ,837.

Cuestionario para evaluar las prácticas de autocuidado: Este cuestionario estuvo constituido por 17 ítems estructurados en función de sus dimensiones: Dimensión biológica, dimensión psicológica y dimensión social. Este instrumento fue tomado del trabajo de investigación de Torres A.² donde cada pregunta se valoró en función del siguiente puntaje:

Respuesta correcta: valor 1 punto Respuesta incorrecta: valor 0 puntos.

Puntuación global fue de:

Adecuadas= 9 a 17 Inadecuadas = 0 a 8

Y para sus dimensiones

Biológica: Adecuadas= 5-8; Inadecuadas = 0 a 4

Psicológica: Adecuadas= 3 a 4; Inadecuadas = 0 a 2

Social: Adecuadas= 4 a 5; Inadecuadas = 0 a 2

Su validez, a través de, los índices de aceptabilidad por debajo de 0.05 que obtuvo en la realización y análisis de la Prueba Binomial siendo significativa, producto de la aprobación en el juicio de 8 expertos. **(ANEXO 2)**

Prueba de piloto:

El Alfa de Cronbach están respaldada en la confiabilidad, por este motivo se hizo en el cuestionario que utilizamos para hacer la prueba de piloto en el programa Excel con personas cuyas características son muy similares en la muestra de población.

La encuesta lo realizamos de forma presencial en el Centro de salud de la Palma Grande, que fueron efectivas para 17 mujeres que representan el 10% de la prueba piloto en la muestra de investigación, las mujeres que aceptaron la encuesta no evidenciaron ninguna dificultad en responder las preguntas que duró entre 15 a 20 minutos.

La base de datos está lista, vaciamos los datos de la encuesta y obtuvimos un valor de 0.680, que se utilizó en la práctica del autocuidado para ayudarnos en determinar si el cuestionario es válido y si existe el alfa de Cronbach. Al mismo tiempo, para los datos relacionados con la calidad de vida, se puede alcanzar un valor de 0,776, que optimiza el alfa de Cronbach.

4.8 Técnica de análisis e Interpretación de datos

Se inicia al concluir la recolección de los datos. Los investigadores en posesión de un cúmulo de información, procederá a organizar

la información que permita extraer conclusiones para así poder responder a las interrogantes que llevaron a realizar la investigación. Una vez obtenidos los datos se procederá a su análisis considerando los siguientes pasos:

1° Codificación: Esta etapa se realizará a través de la numeración de cada uno de los instrumentos de manera que se pueda tener un orden para poder pasarlo a la base de datos de forma ordenada.

2° Calificación: Consistirá en darle un valor a cada una de las opciones de respuesta de los instrumentos, el cual estará establecido en la ficha técnica de cada uno de los cuestionarios que serán utilizados.

3° Tabulación de datos: En este proceso se elaborará una data donde en el Excel de manera que se puedan pasar las opciones de respuesta que han marcado los participantes, para luego trabajar con paquetes estadísticos como el SPSS VERSION 26, de manera que se podrá elaborar tanto tablas en las que contenga su frecuencia tanto relativa como absoluta, así también tendrán sus respectivos gráficos.

4° Interpretación de los resultados: En esta etapa una vez tabulados los datos se presentarán en tablas y figuras, estos serán interpretados en función de la variable.

Para ver la correlación entre las variables se empleará un coeficiente de correlación, que mide el grado de asociación entre dos variables.

5° Comprobación de hipótesis: Las hipótesis de trabajo serán procesadas a través de los métodos estadísticos, para ello se

realizará la prueba de normalidad para establecer el estadístico de correlación a utilizar.

V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1 Descripción de Resultados

Tabla 1 Características sociodemográficas de las mujeres en la etapa de climaterio en el Centro de Salud de Parcona, Ica – 2021.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	CATEGORIA	Frecuencia	Porcentaje
EDADES	35 a 39 años	5	4.6
	40 a 45 años	104	95.4
ESTADO CIVIL	Soltera	1	0.9
	Casada	38	34.9
	Conviviente	70	64.2
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	34	31.2
	Secundaria	54	49.5
	Superior	19	17.4
	Sin estudios	2	1.8
OCUPACION	Dependiente	34	31.2
	Independiente	29	26.6
	No trabaja	46	42.2
	Total	109	100.0

Fuente: Data de resultados elaborada por las investigadoras

Ilustración 1 Frecuencia de las características sociodemográficas de las mujeres en la etapa de climaterio en el Centro de Salud de Parcona, Ica – 2021.

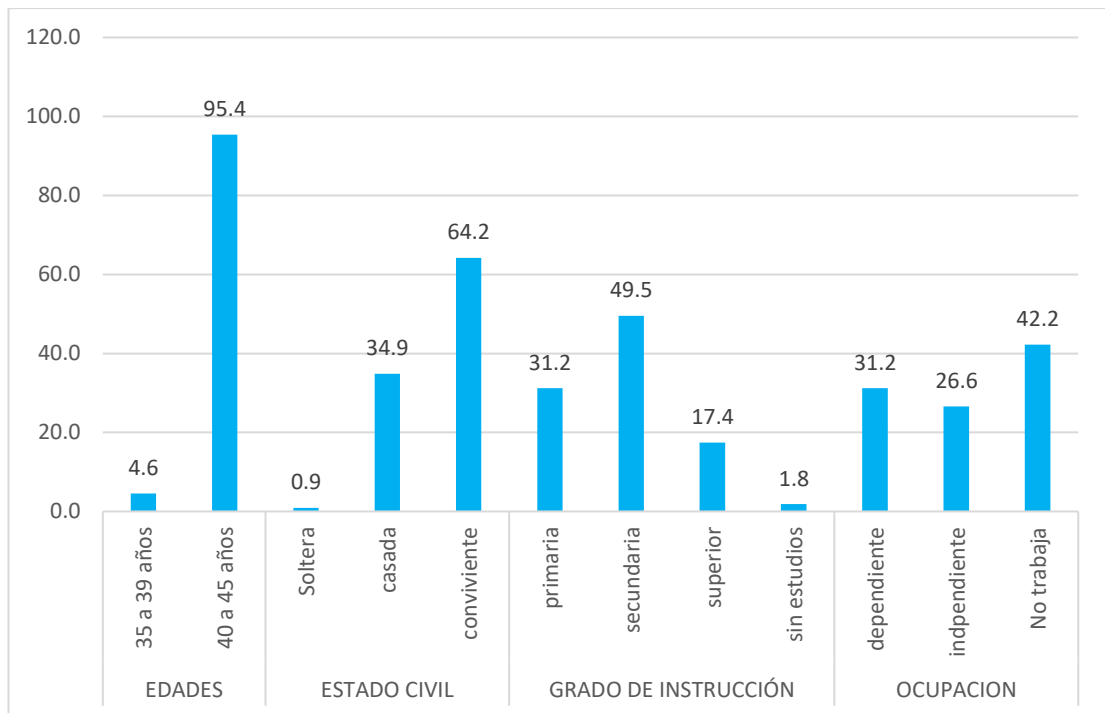


Tabla 2 Niveles de la variable practica de autocuidado

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ADECAUADA	91	83,5
INADECUADA	18	16,5
Total	109	100,0

Fuente: Data de resultados elaborada por las investigadoras

Ilustración 2 Frecuencia de los niveles de la variable practica de autocuidado

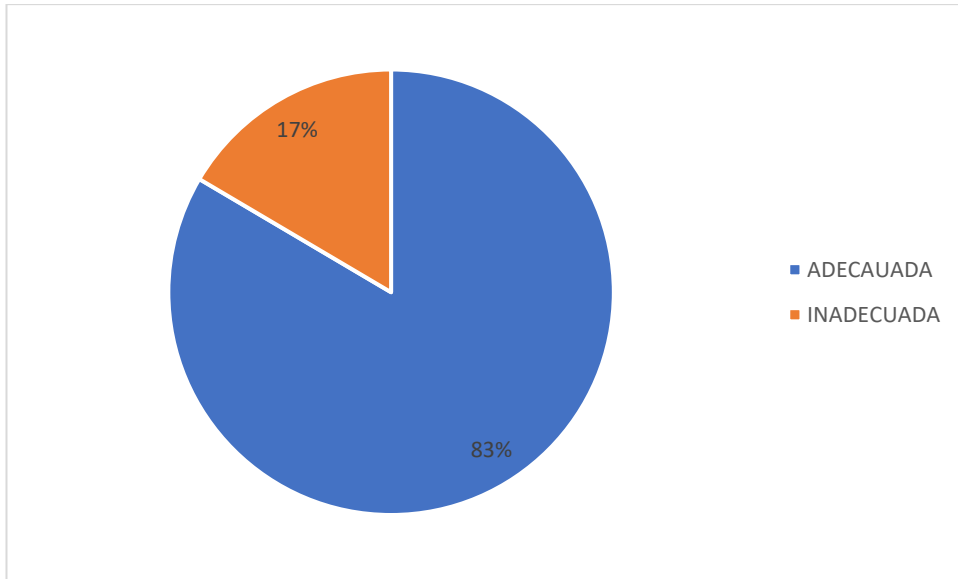


Tabla 3 Niveles de las dimensiones de la variable Practica de autocuidado

Autocuidado	Adecuada		Inadecuada	
	N	%	N	%
Dimensión 1: Biológica	88	80.7	21	10.3
Dimensión 2: Psicológica	43	39.4	66	60.6
Dimensión 3: Social	79	72.5	30	27.5

Fuente: Data de resultados elaborada por las investigadoras

Ilustración 3 frecuencia de los Niveles de las dimensiones de la variable Practica de autocuidado

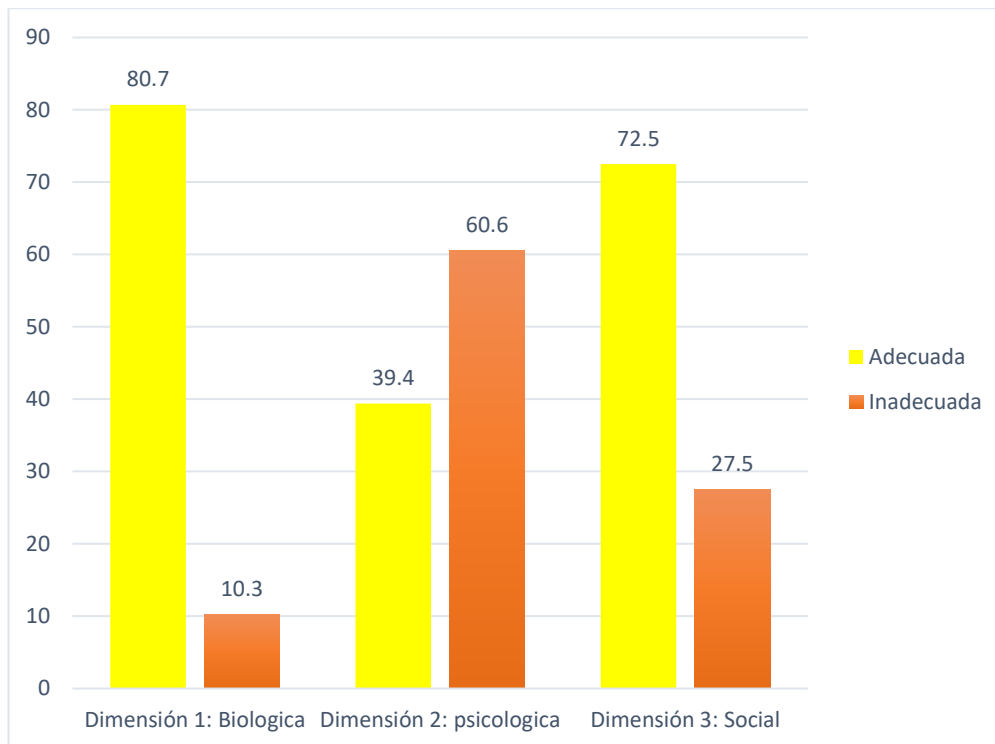


Tabla 4 Niveles de la variable calidad de Vida

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
leve	48	44.0
moderada	57	52.3
severa	4	3.7
Total	109	100.0

Fuente: Data de resultados elaborada por las investigadoras

Ilustración 4 Frecuencia de los niveles de la variable calidad de Vida

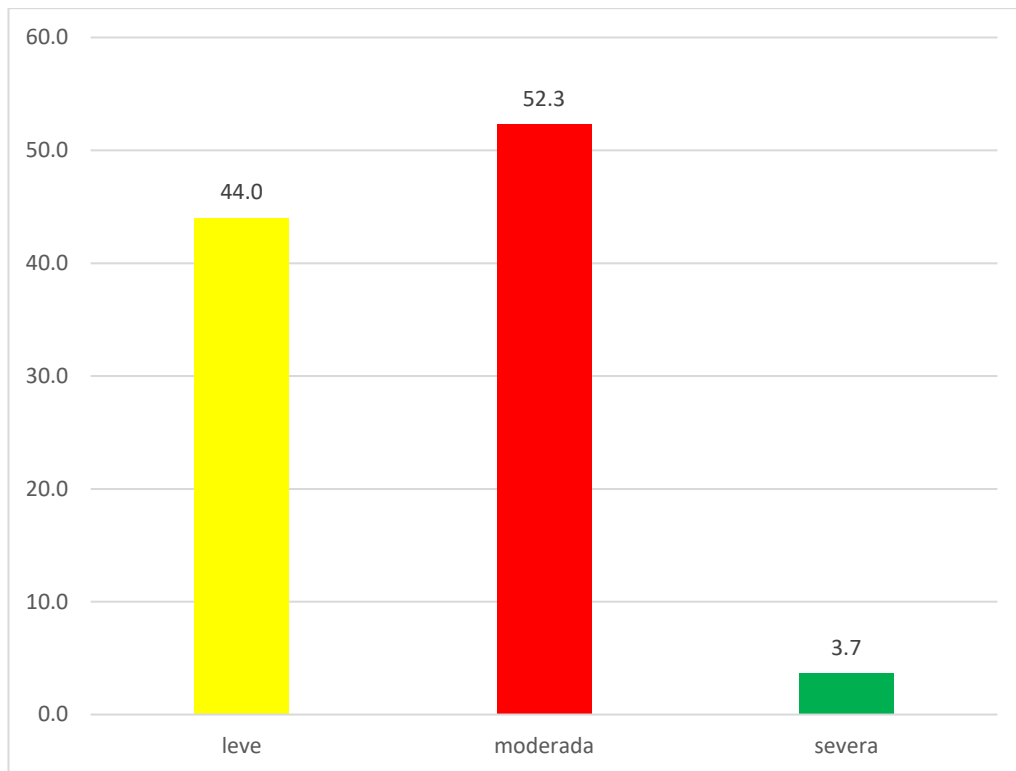


Tabla 5 Niveles de las dimensiones de la variable Calidad de vida

CALIDAD DE VIDA	No Siente Molestias		Leve		Moderada		Severa	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Dimensión 1: Somática	2	1.8	49	45	53	48.6	5	4.6
Dimensión 2: Psicológica	1	0.9	55	50.5	48	44	5	4.6
Dimensión 3: Urogenital	4	3.7	47	43.1	53	48.6	5	4.6

Fuente: Data de resultados elaborada por las investigadoras

Ilustración 5 Frecuencia de los niveles de las dimensiones de la variable Calidad de vida

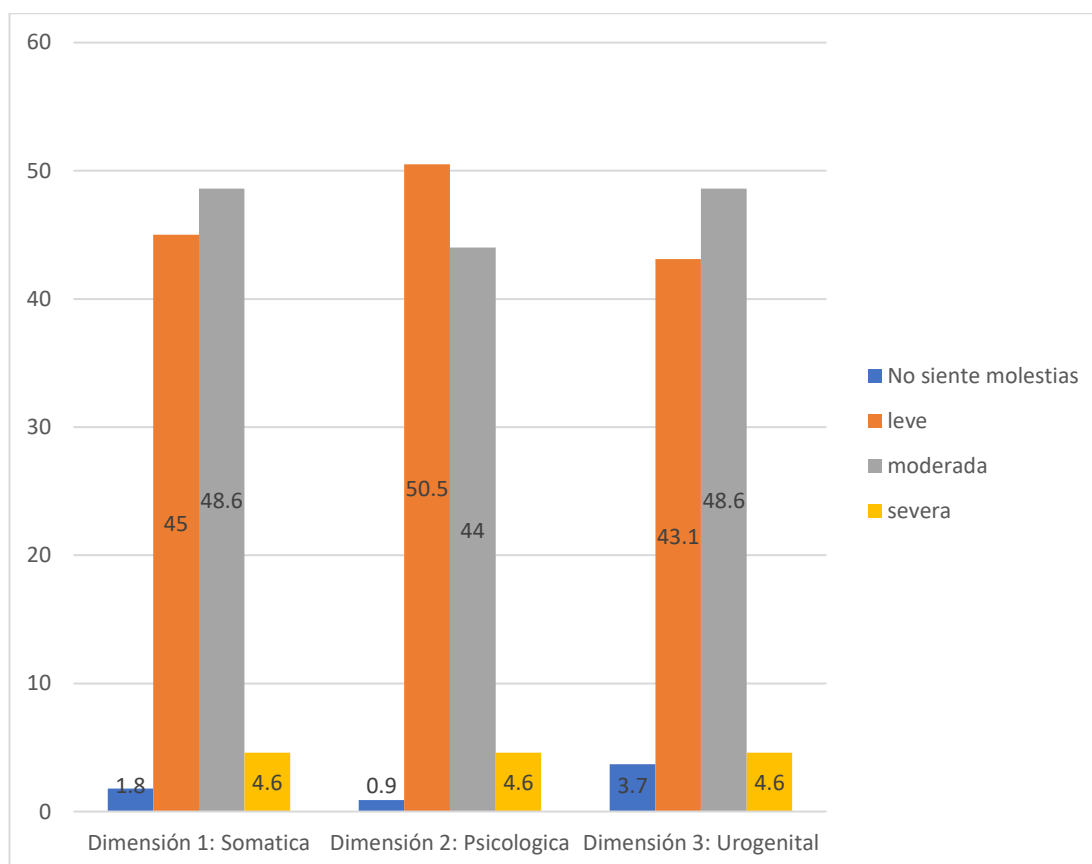


Tabla 6 Relación entre la variable Practica de autocuidado y Calidad de vida

AUTOCUIDADO		CALIDAD DE VIDA			Total
		leve	moderada	severa	
ADECUADA	Recuento	43	46	2	91
	% del total	39,4%	42,2%	1,8%	83,5%
INADECUADA	Recuento	5	11	2	18
	% del total	4,6%	10,1%	1,8%	16,5%
Total	Recuento	48	57	4	109
	% del total	44,0%	52,3%	3,7%	100,0%

Fuente: Data de resultados elaborada por las investigadoras

Ilustración 6 Porcentaje de la Relación entre la variable Practica de autocuidado y Calidad de vida

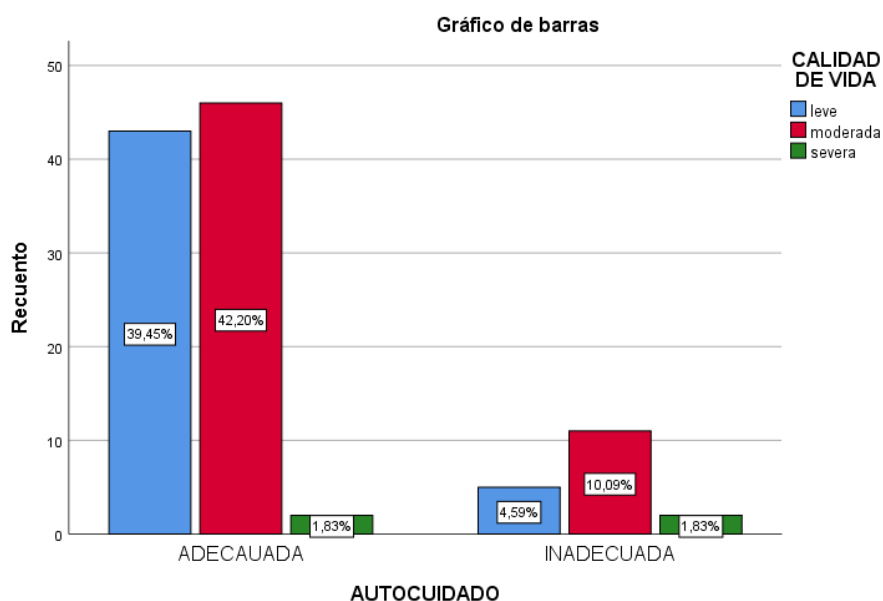


Tabla 7 Relación entre la dimensión biológica y Calidad de vida

DIMENSION: BIOLOGICA		CALIDAD DE VIDA			Total
		leve	moderada	severa	
ADECAUAD	Recuento	44	42	2	88
A	% del total	40,4%	38,5%	1,8%	80,7%
INADECUAD	Recuento	4	15	2	21
A	% del total	3,7%	13,8%	1,8%	19,3%
Total	Recuento	48	57	4	109
	% del total	44,0%	52,3%	3,7%	100,0%

Fuente: Data de resultados elaborada por las investigadoras

Ilustración 7 Porcentaje de la relación entre la dimensión biológica y Calidad de vida

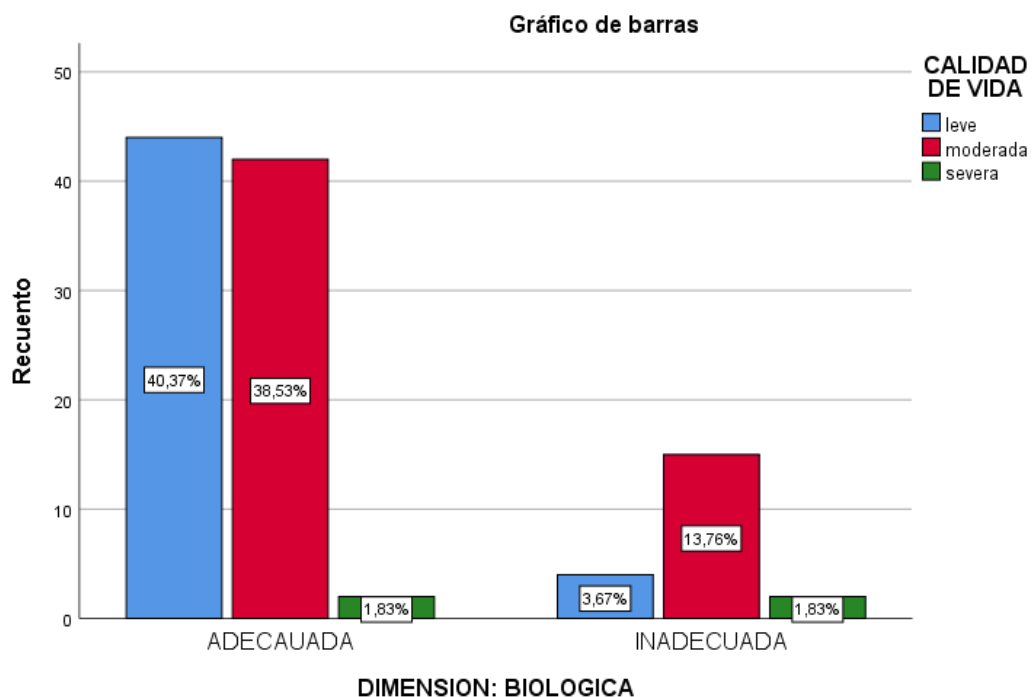


Tabla 8 Relación entre la dimensión Psicológica y Calidad de vida

DIMENSION PSICÓLOGICA		CALIDAD DE VIDA			Total
		leve	moderada	severa	
ADECAUADA	Recuento	21	22	0	43
	% del total	19,3%	20,2%	0,0%	39,4%
INADECUADA	Recuento	27	35	4	66
	% del total	24,8%	32,1%	3,7%	60,6%
Total	Recuento	48	57	4	109
	% del total	44,0%	52,3%	3,7%	100,0%

Fuente: Data de resultados elaborada por las investigadoras

Ilustración 8 Porcentaje de la relación entre la dimensión Psicológica y Calidad de vida

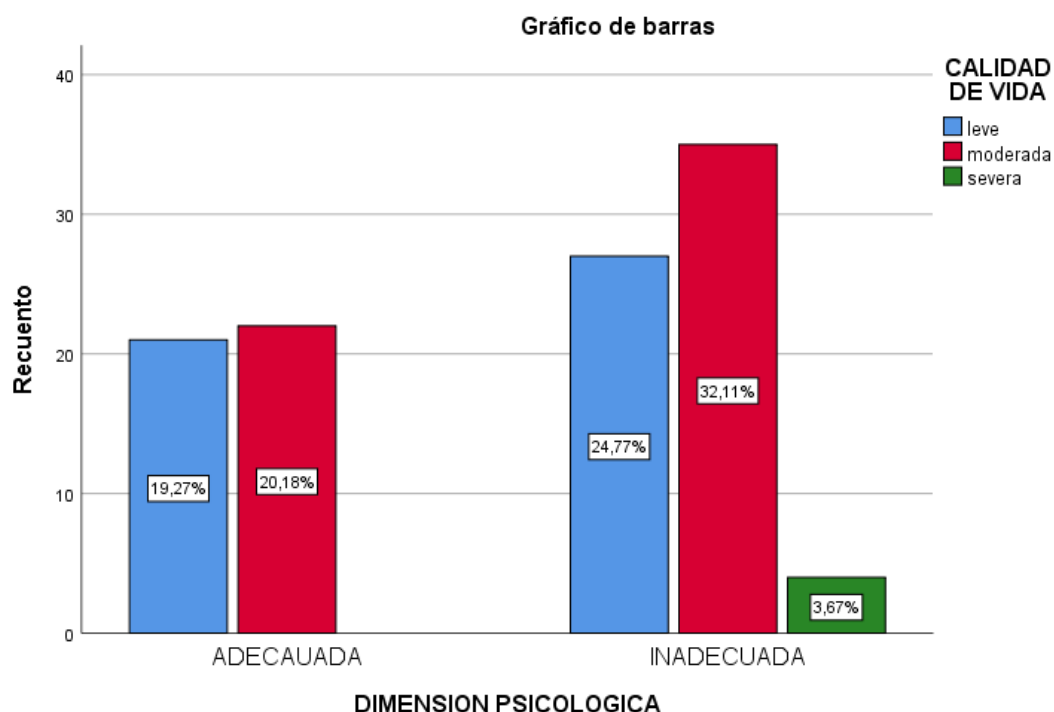
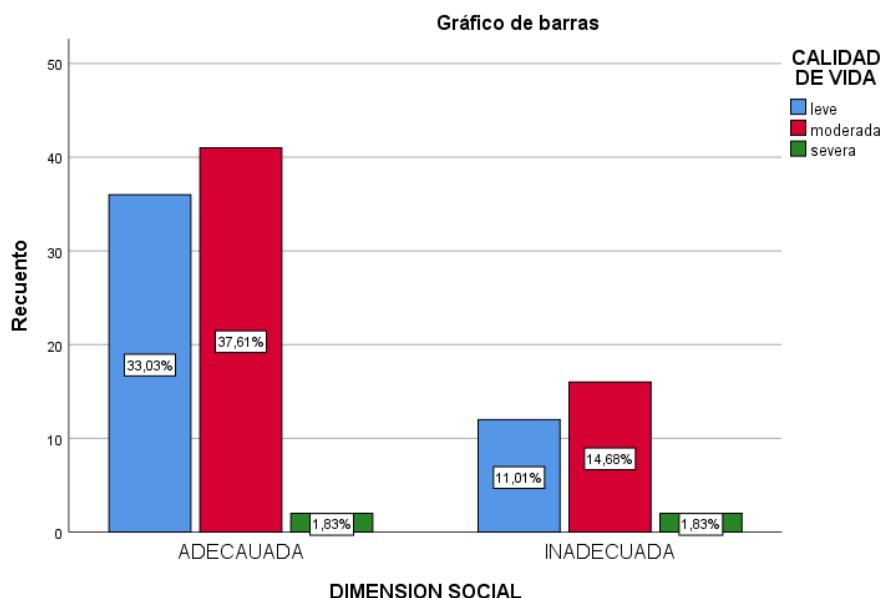


Tabla 9 Relación entre la dimensión Social y Calidad de vida

DIMENSION SOCIAL		CALIDAD DE VIDA			Total
		leve	moderada	severa	
ADECAUADA	Recuento	36	41	2	79
	% del total	33,0%	37,6%	1,8%	72,5%
INADECUADA	Recuento	12	16	2	30
	% del total	11,0%	14,7%	1,8%	27,5%
Total	Recuento	48	57	4	109
	% del total	44,0%	52,3%	3,7%	100,0%

Fuente: Data de resultados elaborada por las investigadoras

Ilustración 9 Porcentaje de la relación entre la dimensión Social y Calidad de vida



5.2 Interpretación de los Resultados

1. En la tabla y figura 1, se muestra que, de forma predominante, el grupo de edades de las mujeres fue de 40 a 45 años con el 95.4%, seguido del grupo de convivientes con un 64.2%, con un nivel de estudios secundaria en su mayoría con el 49.5% y gran parte de ellas no trabajan en un 42.2%.
2. En la tabla y en la figura2 se observa que, principalmente, el 83% de las mujeres tienen una práctica de autocuidado adecuada, y con solo el 17% presentaron un clima inadecuado.
3. En la tabla y en la figura 3 se muestra que, en cuanto a la dimensión biológica, donde principalmente, el 80.7% de las mujeres tiene adecuado de práctica de autocuidado y solo continúa el 10.3% que tiene una inadecuada práctica de autocuidado. Por otro lado, sobre la dimensión Psicología, se aprecia que, principalmente, el 60% de

los de las mujeres tienen una inadecuada práctica de autocuidado. Le sigue el 39.4% con prácticas adecuadas de autocuidado. Por su parte, en cuanto a la dimensión social, se aprecia que, principalmente, el 72.5% tiene prácticas adecuadas de autocuidado y solo el 27.5% tienen inadecuadas.

4. En la tabla y en la figura 4 se observa que, principalmente, el 52.3% de las mujeres tienen un nivel moderado de calidad de vida, le sigue el 44% con un nivel leve y con solo el 3.7% un nivel severo
5. En la tabla y en la figura 5 se muestra que, en cuanto a la dimensión Somática, principalmente, el 48% de las mujeres tiene nivel moderado de calidad de vida. Le continúa el 45% con un nivel leve, el 4.6% severa; y el 1.8% no siente molestias. Por otro lado, sobre la dimensión psicológica, se aprecia que, principalmente, 50.5% de las mujeres tiene nivel leve de calidad de vida. Le continúa el 44% con un nivel moderado, el 4.6% severa; y el 0.9% no siente molestias. Por su parte, en cuanto a la dimensión Urogenital, se aprecia que, principalmente, 48.6% de las mujeres tiene nivel moderado de clima familiar. Le continúa el 43.1% con un nivel leve, el 4.6% severa; y el 3.7% no siente molestias.
6. En la tabla y figura 6 se observa que, del total de población, el 83.5% presentaron una adecuada práctica de autocuidado, de las cuales el 42,2% cuentan con un nivel moderado de calidad de vida y solo el 1.8% es severo. Al igual que el 16,5% con prácticas inadecuadas de autocuidado el 10,1% tiene un nivel moderado y 1.8% es de nivel severo en la calidad de vida.
7. En la tabla y figura 7 se observa que, del total de población, el 80.7% presentaron una adecuada práctica de autocuidado según la dimensión biológica, de las cuales el 40,2% cuentan con un nivel leve de calidad de vida y solo el 1.8% es severo. Sin embargo, el 19.3% con prácticas inadecuadas de autocuidado el 13.8% tiene un nivel moderado y 1.8% es de nivel severo de calidad de vida.
8. En la tabla y figura 8 se observa que, del total de población, el 60.6% presentaron una inadecuada práctica de autocuidado según la dimensión psicológica, de las cuales el 32.1% cuentan con un nivel

moderado de calidad de vida y solo el 3.7% es severo. Sin embargo, el 39.4% con prácticas adecuadas de autocuidado, el 20,2% tiene un nivel moderado y ninguna mujer cuenta con un nivel severo de calidad de vida.

9. En la tabla y figura 9 se observa que, del total de población, el 72.5% presentaron una adecuada práctica de autocuidado según la dimensión social, de las cuales el 37.6% cuentan con un nivel moderado de calidad de vida y solo el 1.8% es severo. Al igual que el 27.5% con prácticas inadecuadas de autocuidado, el 14.7% tiene un nivel moderado y el 1.8% con un nivel severo de calidad de vida.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1 Análisis descriptivo de los resultados

Contrastación de las hipótesis

Para evaluar si se cumplen las hipótesis de investigación, se consideró en primer lugar la utilización de la prueba de Kolmogorov-Smirnov (la cual se utiliza con muestras mayores a 50. Eso permitió conocer si existe distribución normal. En caso de que exista esa distribución se debe utilizar la prueba paramétrica de Pearson. De no existir se debe utilizar la prueba de Spearman.

Planteamiento de la hipótesis general

H0: Los datos evaluados provienen de una distribución normal.

Ha: Los datos evaluados no provienen de una distribución normal.

Selección del nivel de significancia

Se utilizó el nivel de 0,05

Regla de decisión

En caso de que el Sig. > 0,05; se acepta la hipótesis nula.

En caso de que el Sig. < 0,05; se acepta la hipótesis alterna.

Resultado

Tabla 10 Pruebas de normalidad de Kolmogorov-Smirnov

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	o	gl
Variable 1: Autocuidado	,506	109	0,000
Dimensión 1: biológica	,494	109	0,000
Dimensión 2: Psicológica	,395	109	0,000
Dimensión 3: Social	,455	109	0,000

Variable 2: calidad de vida	,323	109	0,000
Dimensión 1: somática	,295	109	0,000
Dimensión 2: Psicológica	,321	109	0,000
Dimensión 3: Urogenital	,293		0,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Elaboración propia

Los resultados indican que las dos variables y las dimensiones de la variable autocuidado y calidad de vida, poseen resultados de significancia inferiores al nivel de significancia de 0,05. Ello indica que sus datos no provienen de una distribución normal. Por lo cual se debe utilizar la prueba no paramétrica de Spearman para evaluar cada hipótesis de investigación

Planteamiento de la hipótesis general

Ha: Existe relación significativa entre la práctica de autocuidado y la calidad de vida de mujeres en la etapa de climaterio en el Centro de Salud de Parcona, Ica – 2021.

H0: No existe relación significativa entre la práctica de autocuidado y la calidad de vida de mujeres en la etapa de climaterio en el Centro de Salud de Parcona, Ica – 2021.

Selección del nivel de significancia

Se utilizó el nivel de 0,05

Regla de decisión

En caso de que el Sig. > 0,05; se acepta la hipótesis nula.

En caso de que el Sig. < 0,05; se acepta la hipótesis alterna.

Resultado

Tabla 11 Correlación entre la práctica de autocuidado y la calidad de vida

Correlaciones		
	CALIDA D	AUTOCUID ADO

Rho de Spearman	CALIDAD	Coeficiente de correlación	1,000	,174
		Sig. (bilateral)	.	,071
	AUTOCUIDADO	N	109	109
		Coeficiente de correlación	,174	1,000
	DO	Sig. (bilateral)	,071	.
		N	109	109

Fuente: Elaboración propia

Toma de decisión

De acuerdo al resultado de la significancia de 0,071, se aprecia que se debe rechazar la hipótesis alterna (Sig.>0,05). Por lo cual las prácticas de autocuidado no influyen en la calidad de vida de las de mujeres en la etapa de climaterio en el Centro de Salud de Parcona, Ica – 2021.

Hipótesis específica 1

HE1. Existe relación significativa entre la dimensión biológica y la calidad de vida de mujeres en la etapa de climaterio en el Centro de Salud de Parcona, Ica – 2021.

HE1₀. No existe relación significativa entre la dimensión biológica y la calidad de vida de mujeres en la etapa de climaterio en el Centro de Salud de Parcona, Ica – 2021.

Tabla 12 Correlación entre dimensión biológica y la calidad de vida

		Correlaciones		
			CALIDA D	BIOLOGI CA
Rho de Spearman	CALIDAD	Coeficiente de correlación	1,000	,263**
		Sig. (bilateral)	.	,006
	BIOLÓGICA	N	109	109
		Coeficiente de correlación	,263**	1,000
		Sig. (bilateral)	,006	.

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Toma de decisión

De acuerdo al resultado de la significancia de 0,006, se aprecia que se debe rechazar la hipótesis nula (Sig.<0,05). Por lo cual las la dimensión biológica influyen en la calidad de vida de las de mujeres en la etapa de climaterio en el Centro de Salud de Parcona, Ica – 2021. A su vez el coeficiente de correlación indica que la correlación es de intensidad positiva baja.

Hipótesis específica 2

HE2. Existe relación significativa entre la dimensión psicológica y la calidad de vida de mujeres en la etapa de climaterio en el Centro de Salud de Parcona, Ica – 2021.

HE2₀. No existe relación significativa entre la dimensión psicológica y la calidad de vida de mujeres en la etapa de climaterio en el Centro de Salud de Parcona, Ica – 2021.

Tabla 13 Correlación entre dimensión psicológica y la calidad de vida

		Correlaciones		
			CALIDAD	PSICOLÓGICA
Rho de Spearman	CALIDAD	Coeficiente de correlación	1,000	,106
		Sig. (bilateral)	.	,271
		N	109	109
	PSICOLÓGICA	Coeficiente de correlación	,106	1,000
		Sig. (bilateral)	,271	.
		N	109	109

Fuente: Elaboración propia

Toma de decisión

De acuerdo al resultado de la significancia de 0,271, se aprecia que se debe rechazar la hipótesis alterna (Sig.>0,05). Por lo cual las la dimensión

psicológica no influyen en la calidad de vida de las de mujeres en la etapa de climaterio en el Centro de Salud de Parcona, Ica – 2021.

Hipótesis específica 3

HE3. Existe relación significativa entre la dimensión social y la calidad de vida de mujeres en la etapa de climaterio en el Centro de Salud de Parcona, Ica – 2021.

HE3₀. No existe relación significativa entre la dimensión social y la calidad de vida de mujeres en la etapa de climaterio en el Centro de Salud de Parcona, Ica – 2021.

Tabla 14 Correlación entre dimensión social y la calidad de vida

		Correlaciones		
			CALIDAD	SOCIAL
Rho de Spearman	CALIDA D	Coeficiente de correlación	1,000	,068
		Sig. (bilateral)	.	,485
		N	109	109
	SOCIAL	Coeficiente de correlación	,068	1,000
		Sig. (bilateral)	,485	.
		N	109	109

Fuente: Elaboración propia

Toma de decisión

De acuerdo al resultado de la significancia de 0,485, se aprecia que se debe rechazar la hipótesis alterna (Sig.>0,05). Por lo cual las la dimensión social no influyen en la calidad de vida de las de mujeres en la etapa de climaterio en el Centro de Salud de Parcona, Ica – 2021.

6.2. Comparación de resultados con marco teórico

Es esta sección se hace la discusión de los resultados de la investigación al compararlos con los antecedentes del marco teórico, con la finalidad de medir la robustez de la presente investigación. La mayoría de los

investigadores creen que comparar los resultados de la investigación es una de las partes más importantes porque compara los resultados de la investigación, los antecedentes y la base teórico. Cuanto más concuerden los resultados con otros estudios, más confiable será el estudio.

El tipo de investigación es de enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental. El propósito de los estudios de nivel de correlación es averiguar la asociación o relación entre las variables de investigación. Se utilizó la prueba de normalidad (Kolmogorov-Smirnov) para seleccionar el estadístico de prueba (paramétrico o no paramétrico). El estadístico de prueba fue la Spearman, que se utilizó para probar asociación o dependencia significativa entre las variables; además, se utilizó un nivel de significación de 0,05 para permitir la aceptación de las hipótesis de investigación.

Los resultados demuestran que no existe relación significativa entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida en mujeres en la etapa de climaterio en el Centro de Salud de Parcona, Ica – 2021; pues se obtuvo un valor de $p=0.071$, los cuales se compararon con otros estudios afines, citando entre ellos al estudio de **Ticona I., (Puno, 2019)** quien busca establecer la relación entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida de mujeres en etapa de climaterio; concluyendo en sus resultados que existe un grado de relación significativa entre Prácticas de autocuidado y calidad de vida.⁵

Al realizar un análisis de los resultados encontrados, no se encontró relación con otros estudios sin embargo en el estudio de Ticona, cuyos resultados si evidencias relación con sus variables, puesto q existe un calidad de vida y una práctica adecuada, lo que no sucedió con nuestros resultados, ya que la calidad de vida e encuentra en un nivel moderado y la práctica de autocuidado es adecuada, no viéndose influenciado entre las variables, si bien sabemos que al desarrollar unas prácticas adecuadas, alcanzamos una buena salud y llegar a obtener un bienestar

y calidad de vida óptimo, frente a ello se logran ejecutar una serie de acciones, como es el caso de la mujer cuando va entrando en la etapa de la menopausia y climaterio, en las cuales incluyen una serie de manifestaciones y por lo que es importante conocer sobre las acciones que vayan en contra de enfermedades de cualquier tipo que puedan producirse en la persona, alcanzando así un alto nivel de calidad de vida, lo cual se tiene que seguir mejorando con respecto a la calidad de la mujer.

Con respecto a los resultados demuestran la relación significativa entre la dimensión biológica y la calidad de vida en mujeres en la etapa de climaterio en el Centro de Salud de Parcona, Ica – 2021; pues se obtuvo un valor de $p=0.006$, tenemos que los resultados no fueron los esperados, pero si es importante mencionar que la calidad de vida es a lo que se visiona llegar por toda persona por medio de una serie de acciones, si bien la dimensión biológica, son un conjunto de prácticas que ejecuta el individuo, como poseedor de un cuerpo que está en constante desarrollo en ciertas etapas y que madura en diferentes aspectos frente a una realidad física²¹, esta dimensión se viene desarrollando de manera adecuada, sin embargo es la calidad de vida quien no es la esperada para que puedan fusionar como variables.

Para los resultados que han demostrado que no existe relación significativa entre la dimensión psicológica y la calidad de vida en mujeres en la etapa de climaterio en el Centro de Salud de Parcona, Ica – 2021; pues se obtuvo un valor de $p=0.271$, no se puede comparar con otras investigaciones similares, al parecer la dimensión psicológica demostró no ser la adecuada, ya que se centra en la mente, y recoge la idea de la mujer premenopáusica, como un ser dirigido a metas y dotada de un conjunto de procesos que le permiten guiar su conducta creativa y armónicamente en el contexto cambiante, lo que implica conocer cómo conservar la autoestima y el estado de ánimo, además, cómo mantener la función cognitiva, no viéndose influenciada con la calidad de vida que

tiene un nivel moderado con sus necesidades y desarrollo como persona.²⁸

En lo que concierne a los resultados demuestran que no existe relación significativa entre la dimensión social y la calidad de vida en mujeres en la etapa de climaterio en el Centro de Salud de Parcona, Ica – 2021; pues se obtuvo un valor de $p=0.485$, no se encontraron los resultados esperados, pero es importante mencionar que la dimensión social en la mujer si está organizada en torno a la interacción con otras personas por la expresión de la sociabilidad humana, esto es, el impulso genético que la lleva a constituir sociedades, generar e interiorizar cultura, y el hecho de estar preparada biológicamente para vivir con otros de su misma especie a partir de los cambios que la mujer premenopáusica se encuentra experimentando y experimentará, sin embargo no ve influenciada ara la calidad de vida de la mujer²²

La buena salud y el desarrollo sin problemas de actividades en la persona a cualquier edad, es a lo que se visiona llegar por medio de una serie de actividades y cuidados, como es el caso del desarrollo de conocimientos y prácticas acerca del cuidado de la salud y la prevención a enfermedades. En función a la mujer y la etapa del climaterio, van a evidenciarse una serie de factores y manifestaciones propias en ellas, tal y como se mostró en esta investigación, en el cual existe la presencia de factores que influyen sobre la calidad de vida de las mujeres, teniendo en primer lugar al factor biológico y posteriormente al factor psicológico.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Primera: Los resultados demuestran que no existe relación significativa entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida en mujeres en la etapa de climaterio en el Centro de Salud de Parcona, Ica – 2021; pues se obtuvo un valor de $p=0.071$

Segunda: Los resultados demuestran la relación significativa entre la dimensión biológica y la calidad de vida en mujeres en la etapa de climaterio en el Centro de Salud de Parcona, Ica – 2021; pues se obtuvo un valor de $p=0.006$.

Tercera: Los resultados demuestran que no existe relación significativa entre la dimensión psicológica y la calidad de vida en mujeres en la etapa de climaterio en el Centro de Salud de Parcona, Ica – 2021; pues se obtuvo un valor de $p=0.271$

Cuarta: Los resultados demuestran la relación significativa entre la dimensión social y la calidad de vida en mujeres en la etapa de climaterio en el Centro de Salud de Parcona, Ica – 2021; pues se obtuvo un valor de $p=0.485$.

Recomendaciones

Primera: Al Centro de Salud de Parcona, realizar campañas educativas a fin de poder instruir a las mujeres que están pasando por esta etapa a fin de brindarle las herramientas necesarias para poder afrontar de la mejor manera, logrando de esta forma mejorar su calidad de vida.

Segunda: A las mujeres en la etapa de climaterio, buscar ayuda tanto médica como psicológica para lograr un mejor afrontamiento de los cambios que vienen experimentando, de manera que logren mejorar su calidad de vida, así también puedan tener una mayor información sobre como adoptar una mejor práctica de autocuidado.

Tercera: A las mujeres en la etapa de climaterio, buscar actividades de esparcimiento, meditación, así como ejercicios físicos, entre otros, de manera que puedan fortalecer no solo su salud física sino también su salud mental, esto repercutirá de manera positiva en su calidad de vida.

Cuarta: A la universidad impulsar el desarrollo de investigaciones en las cuales los estudiantes puedan tomar de base este estudio para poder desarrollar actividades en las que se logren mejoras, de tal forma que no solo queden como datos estadísticos, sino que se pueda trabajar a favor de estos participantes que son las mujeres en etapa de climaterio

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rivero M, Borrás, V. Instituto de Psicología, Sexología y Medicina Espili. [Internet]. 2000.. Disponible en: <http://www.Espili.org.com.puelva salud>.
2. Torres A. Conocimientos y prácticas sobre el autocuidado en la premenopausia en las usuarias de un centro de salud de Lima, 2017. [Tesis para optar el título profesional de enfermería] Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2018. URL Disponible: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39941/Tarazona_PKJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Cárdbaba M. Calidad de vida en el climaterio: acercamiento al estudio de la salud integral y la conformidad con normas de género femeninas. [Tesis para optar el grado de doctor] España: Universidad Complutense de Madrid; 2019. URL Disponible: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/51605/1/T40942.pdf>
4. Ayala M. Repercusión del climaterio en la calidad de vida de las mujeres de 40 a 59 años. Consultorio 30. Centro de Salud Pascuales. 2016. Universidad Católica De Santiago De Guayaquil. 2016. [Revista virtual] [Fecha de acceso: 15 de Marzo del 2018] En: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7414/1/TUCSG-POS-EGM-MFC-26.pdf>
5. Ticona, I. Prácticas de autocuidado y calidad de vida en mujeres en la etapa de climaterio del establecimiento de Salud I-29 de Octubre Juliaca 2017. [Tesis para optar el título profesional de enfermería] Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2019. URL Disponible: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11013/Ticona_Herrera_Indira.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Salasar L. Calidad de vida durante el climaterio en el recinto Paraíso de Villao del Cantón Pedro Carbo. [Tesis para optar el título profesional de obstetra] Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2019. URL

Disponible:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/41811/1/CD%20600-%20SALAZAR%20SALAZAR%20LILIBETH%20STEFANIA.pdf>

7. Díaz J, López N. Conocimientos y prácticas interculturales de autocuidado en las mujeres menopaúsicas en nuevo triunfo provincia de Morona Santiago, 2017. [Tesis para optar el título profesional de enfermería] Ecuador: Universidad de Cuenca; 2018. URL Disponible: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31297/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
8. Chamba D. Conocimientos y prácticas de autocuidado que realizan las mujeres perimenopáusicas en la Parroquia “Quinara”. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería] Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2018. URL Disponible: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20621/1/TESIS-DAISY.pdf>
9. Moreno E, Ordoñez M, Ordoñez M. Eficacia de la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento y de prácticas de autocuidado en el climaterio y menopausia en las madres de escolares de 40 – 59 años de un centro educativo, SMP 2018. [Tesis para optar el título profesional de enfermería] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. URL Disponible: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7192/Eficacia_MorenoTolentino_Estefany.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Tarazona K. Autocuidado de mujeres en etapa menopaúsica que acuden a la Asociación del Vaso de leche de Carmen Medio – Comas 2019. [Tesis para optar el título profesional de enfermería] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2019. URL Disponible: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39941/Tarazona_PKJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Romero C. Factores sociodemográficos y calidad de vida durante la etapa del climaterio en mujeres atendidas en el centro de salud de

Parcona, Ica Noviembre 2017. [Tesis para optar el título profesional de enfermería] Ica: Universidad Privada San Juan Bautista; 2019. [Consultado el 18 de abril del 2021] URL Disponible: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1675541>

12. Capote M, Segredo A, Gómez O. Climaterio y menopausia. Rev Cubana Med Gen Integr. [Internet]. 2011. [Citado el 27 de abril del 2021]; 27(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400013
13. García V, Regina C, Porta M. Salud. Climaterio y bienestar psicológico. Revista Cubana Obstétrica Ginecológica. 2003; 29(3), 87-96.
14. María C, Alina S, Omar G. Climaterio y Menopausia. Scielo. Revista Cubana de Medicina General Integral. Oct.-Dic.; 2011. Vol 27(4): 5.
15. Rigol O. Apuntes de Medicina: Obstetricia y Ginecología. La Habana. 2012; 272-73.
16. Kaunitz A, Manson J. Manejo de Síntomas de la Menopausia. USA. Obstet Gynecol. 2015; 126(1):859-76.
17. Jill M. Síntomas vaginales y urinarios de la menopausia. American Medical Association. USA. 2017; 13(1): 317.
18. Gómez A. Menopausia. Salud Genitourinaria Elsevier. 2010; 29(5)
19. Ministerio de Salud. Guías nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva. [Internet] 2004. [Citado el 11 de mayo del 2021] Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_quiasnac.pdf
20. Lifshitz M, Aliza A. Menopausia y Perimenopausia. Vida y Salud. [Internet] 2012. Disponible en: <http://www.vidaysalud.com/salud-de-a-a-z/enfermedades-ycondiciones/menopausia-y-perimenopausia/>.

21. Marriner A, Raile M. Teorías y Modelos de Enfermería. 6ª ed. España. Editorial Elsevier, 2007. p. 267-295
22. Couto D, Nápoles D. Aspectos sociopsicológicos del climaterio y la menopausia. Santiago de Cuba. MEDISAN. 2014; 18(10).
23. Tobon O. El autocuidado/una habilidad para vivir. [Internet] 2010. [Consultado el 18 de abril del 2021] URL Disponible <http://www.sogvzla.org/sogvzlawbold/pdf/consensos/con/ConsenoMenopausia>
24. Marriner A y Raile M. Teorías y Modelos de Enfermería. 6ª ed. España. Editorial Elsevier, 2007. p. 267-295.
25. Uribe T. El Autocuidado y su papel en la promoción de la salud. Medellín. Investigación y educación en Enfermería. 2003;17.
26. Grimaldo M. Calidad de vida y estilo de vida saludables en un grupo de estudiantes de posgrado de la ciudad de lima. Dialnet 2010; 8(15): 17 – 38.
27. Aldama L. Políticas sociales y calidad de vida del adulto mayor. Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina. [Internet] 2015; [Citado el 23 de abril del 2018] 3 (2). URL Disponible: www.revflacso.uh.cu/index.php/EDS/article/download/85/85
28. Banibaneza H. Calidad de vida de las mujeres en etapa de menopausia del club de madres comedor Luzmila El Agustino Diciembre 2017. [Tesis para optar el título profesional de enfermería] Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018. URL Disponible: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1922/T-TPLE-%20Banibaneza%20Quiroz%20Hilario.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Alvarado A. Guía de práctica clínica: Diagnóstico y tratamiento de la perimenopausia y la post menopausia. Revista Médica del Instituto Mexicano de Seguro Social. 2015; 53(2): p. 214-225.

30. González A. Investigación básica y aplicada en el campo de las ciencias económico administrativas. En Revista Ciencia Administrativa, Universidad Veracruzana; 2004. Núm 1. 39-50
31. Tamayo M. El Proceso de la Investigación Científica. México: Ediciones Lumusa. S. A. 2010.
32. Hernández R., Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, 2018.
33. Abanto W. Guía de diseño y desarrollo del trabajo de investigación. Trujillo: UCV; 2014.

ANEXOS

ANEXO 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEÓRICO	HIPÓTESIS	VARIABLES/DIMENSIONES	INDICADORES
<p>General ¿Cuál es la relación entre la práctica de autocuidado y la calidad de vida de mujeres en la etapa de climaterio en el Centro de Salud de Parcona, Ica - 2021?</p> <p>Específicos PE1. ¿Cuál es la relación entre la dimensión biológica y la calidad de vida de mujeres en la etapa de climaterio en el Centro de Salud de Parcona, Ica - 2021?</p> <p>PE2. ¿Cuál es la relación entre la dimensión psicológica y la calidad de vida de mujeres en la etapa de climaterio en el</p>	<p>General Determinar la relación entre la práctica de autocuidado y la calidad de vida de mujeres en la etapa de climaterio en el Centro de Salud de Parcona, Ica - 2021.</p> <p>Específicos OE1. Establecer la relación entre la dimensión biológica y la calidad de vida de mujeres en la etapa de climaterio en el Centro de Salud de Parcona, Ica - 2021.</p> <p>OE2. Establecer la relación entre la dimensión psicológica y la calidad de vida de mujeres en la etapa de climaterio en el</p>	<p>Antecedentes de la investigación</p> <p>Salazar L. realizó en Ecuador un estudio en el año 2019; la cual tuvo como objetivo determinar los factores que influyen en la calidad de vida de las mujeres durante el climaterio.</p> <p>Ticona I., realizó en Juliaca un estudio en el año 2019; la cual tuvo como objetivo establecer la relación entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida de mujeres en etapa de climaterio.</p> <p>Moreno E, Ordoñez M, Ordoñez M., realizaron un estudio en Lima en el año</p>	<p>General Existe relación significativa entre la práctica de autocuidado y la calidad de vida de mujeres en la etapa de climaterio en el Centro de Salud de Parcona, Ica - 2021.</p> <p>Específicas HE1. Existe relación significativa entre la dimensión biológica y la calidad de vida de mujeres en la etapa de climaterio en el Centro de Salud de Parcona, Ica - 2021.</p> <p>HE2. Existe relación significativa entre la dimensión psicológica y la calidad de vida de mujeres en la etapa de climaterio en el Centro de Salud de Parcona, Ica - 2021.</p>	<p>Variable X. Práctica de autocuidado Dimensiones: Dimensión biológica Dimensión psicológica Dimensión social</p> <p>Variable Y. Calidad de vida Dimensiones</p>	<p>-Consumo de alimentos -Actividad y ejercicio -Control Médico</p> <p>-Sueño y descanso -Control de hábitos Nocivos -Técnicas para conservar autoestima -Técnicas para conservar estado de ánimo -Técnicas para mantener de la función cognoscitiva</p> <p>-Interacción familiar -Círculo social -Recreación -Sexualidad</p> <p>-Dolor muscular -Fatiga</p>

<p>Centro de Salud de Parcona, Ica - 2021?</p> <p>PE3. ¿Cuál es la relación entre la dimensión social y la calidad de vida de mujeres en la etapa de climaterio en el Centro de Salud de Parcona, Ica - 2021?</p>	<p>Centro de Salud de Parcona, Ica - 2021.</p> <p>OE3. Establecer la relación entre la dimensión social y la calidad de vida de mujeres en la etapa de climaterio en el Centro de Salud de Parcona, Ica – 2021.</p>	<p>2019; la cual tuvo como objetivo establecer la eficacia de la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento y de prácticas de autocuidado en el climaterio y menopausia en las madres de escolares de 40 – 59 años de un centro educativo, SMP 2018</p> <p>Marco Teórico Conceptual</p> <p>Calidad de vida: Es el bienestar que influye muchos factores físicos psicológicos sociales y económicos que se da en el ser humano a lo largo de su vida diaria con necesidades y desarrollo como persona.</p> <p>Menopausia: Es un periodo que se da en</p>	<p>HE3. Existe relación significativa entre la dimensión social y la calidad de vida de mujeres en la etapa de climaterio en el Centro de Salud de Parcona, Ica - 2021.</p>	<p>Dimensión somática Dimensión psicológica Dimensión urogenital</p>	<p>de</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sensación de debilidad -Palpitaciones -Emociones -Percepción -Sintomatología -Fisiológicos -Sequedad vaginal
---	---	--	---	--	---

		<p>las mujeres el cese de su menstruación y del proceso reproductivo debido a los síntomas que provocan la disminución de hormonas como el estrógeno y progesterona.</p> <p>Autocuidado en la premenopausia: Conjunto de medidas realizadas por las mujeres en la etapa premenopáusica, que mejora la calidad de vida y logra un envejecimiento saludable.</p>			
--	--	---	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos y Ficha de validación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INSTRUMENTOS
CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO
CÓDIGO: FECHA:

I. PRESENTACIÓN

Se presenta un cuestionario cuyo fin es recolectar datos sobre práctica de autocuidado de las mujeres en etapa de menopausia. Exclusivamente para fines de un estudio, La información es totalmente anónima, confidencial. Esperando adquirir sus dudas y respuestas con sinceridad, gracias por su cooperación

II. DATOS GENERALES

1. Edad:.....años

2. Estado civil:

Soltera ()

Casada ()

Conviviente ()

Viuda ()

Divorciada ()

3. Grado de instrucción:

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

Sin estudios ()

4. Ocupación:

Dependiente ()

Independiente ()

No trabaja ()

III. INSTRUCCIONES

A continuación, se le presenta una serie de preguntas con sus respectivas alternativas, de las cuales Ud. deberá escoger y marcar con un aspa(x) la(s) que crea conveniente como respuesta.

Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca
S=4	CS=3	CN=2	N=1

ÍTEMS		OPCIONES DE RESPUESTA			
		S	CS	CN	N
DIMENSIÓN BIOLÓGICA					
1	¿Consume Ud. las tres comidas principales: desayuno, almuerzo y cena?				
2	¿Consume Ud. frutas y verduras diariamente?				
3	¿Ingiere Ud., por lo menos, 8 vasos de agua al día?				
4	¿Consume Ud. estos alimentos: frituras, embutidos, gaseosas o golosinas?				
5	¿Consume Ud. bebidas alcohólicas (vino, cerveza, ron, pisco, vodka)?				
6	¿Practica Ud. alguna actividad física (como caminar, correr, bailar), por 30 minutos como mínimo?				
7	¿Duerme Ud. 8 horas diarias como mínimo?				
8	¿Realiza Ud. un chequeo médico anualmente?				
DIMENSIÓN PSICOLÓGICA					
9.	¿Cuántas veces a la semana Ud. lee libros, revistas o periódicos?				
10.	¿Le gusta a Ud. Arreglarse y cuidar de su aspecto físico?				
11.	¿Cuándo no le gusta algo que hizo, Ud. se insulta?				
12.	Cuando se siente mal, triste o tiene problemas ¿Ud. pide ayuda?				
DIMENSIÓN SOCIAL					
13	¿Cuándo Ud. se molesta Insulta o agrede a las personas (pareja, hijos y amigos)?				
14	¿Con qué frecuencia Ud. sale a pasear con su familia?				
15	¿Con qué frecuencia Ud. tiene citas con su pareja?				
16	¿Ud. tiene relaciones sexuales sin protección?				
17	¿Ud. conversa con su pareja?				



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA CALIDAD DE VIDA

CÓDIGO:

FECHA:

I. PRESENTACIÓN

Se presenta un cuestionario cuyo fin es recolectar datos sobre calidad de vida de las mujeres en etapa de menopausia. Exclusivamente para fines de un estudio, La información es totalmente anónima, confidencial. Esperando adquirir sus dudas y respuestas con sinceridad, gracias por su cooperación

II. INSTRUCCIONES

Para seguir a continuación se le presenta 11 ítems, solicitando que lea con cuidado cada ítem y resuelva con sinceridad y realismo, usados exclusivamente para fines del presente estudio. No coloque su nombre por favor no es obligatorio.

Marque la casilla cada molestia con una "X".	No siento molestia	Leve	Moderada	Severa	Muy severa
DIMENSIÓN SOMÁTICA					
1.-Bochornos, sudoración calores.					
2.- Molestias corazón sentir latidos del corazón palpitaciones presión en el pecho.					
3.- Molestias musculares y articulares dolores de hueso, articulaciones reumáticos.					
4.- Dificultades en el sueño, insomnio, duerme poco.					
DIMENSIÓN PSICOLÓGICA					
5.- Estado de ánimo depresivo sentirse decaída triste a punto de llorar.					
6.- Irritabilidad sentirse tensa, explota fácil, sentirse rabiosa, intolerante					
7.- Ansiedad sentirse angustiada temerosa inquieta Tendencia pánico.					
8.- Cansancio físico y mental rinde menos, olvidos frecuentes, mala memoria le cuesta concentrarse.					
DIMENSIÓN UROGENITAL					
9.- Problemas sexuales menos ganas de sexo, menor satisfacción sexual.					

10.- Problemas con la orina más frecuencia, urgencia al orinar se le escapa la orina.					
11.-Sequedad vaginal sensación de genitales secos, malestar ardor dolor en las relaciones sexuales.					

**Anexo 2: Ficha de validación por juicio de expertos
Ficha técnica**

Nombre del instrumento:	Cuestionario para evaluar la práctica de autocuidado
Autor(a):	Torres A. ²
Objetivo del estudio:	Evaluar el nivel de práctica de autocuidado de los participantes.
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual/Grupal.
Duración:	15 a 20 minutos aproximadamente.
Muestra:	329 participantes
Dimensiones:	-Dimensión biológica -Dimensión psicológica -Dimensión social
Escala valorativa:	- Nunca. - Casi nunca. - Casi siempre. - Siempre.
Validez	Juicios de expertos (Prueba binomial)
Confiabilidad	Alpha de Cronbach 0.76

Nombre del instrumento:	Cuestionario para evaluar la calidad de vida
Adaptación:	Banibaneza H. ²⁸
Objetivo del estudio:	Evaluar el nivel de práctica de autocuidado de los participantes.
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual/Grupal.
Duración:	15 a 20 minutos aproximadamente.
Muestra:	329 participantes
Dimensiones:	-Dimensión somática -Dimensión psicológica -Dimensión urogenital
Escala valorativa:	- No siento molestia - Leve - Moderada - Severa - Muy severa
Validez	Juicios de expertos (Prueba binomia)
Confiabilidad	Alpha de Cronbach 0.837

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la investigación: PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE MUJERES EN ETAPA DE CLIMATERIO EN EL CENTRO DE SALUD DE PARCONA, ICA - 2021

Nombre del Experto: CUBA CARRILLO FATIMA ELIZABETH

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

III. OBSERVACIONES GENERALES

EL PRESENTE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE VALIDACIÓN AL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN



Nombre: CUBA CARRILLO FATIMA ELIZABETH
No. DNI:70539299

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la investigación: PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE MUJERES EN ETAPA DE CLIMATERIO EN EL CENTRO DE SALUD DE PARCONA, ICA - 2021

Nombre del Experto: OFELIA ESTHER CHÁVEZ GÁLVEZ

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

--



Nombre: Ofelia Esther Chávez Gálvez.
No. DNI: 21522625

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la investigación: PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE MUJERES EN ETAPA DE CLIMATERIO EN EL CENTRO DE SALUD DE PARCONA, ICA - 2021

Nombre del Experto: Dr. Miguel Ángel Hernández López

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

III. OBSERVACIONES GENERALES



Nombre: Dr. Miguel Ángel Hernández López
No. DNI: 21543194

ENTREGA DE TESIS

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%	25%	4%	11%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	repositorio.autonmadeica.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	3%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
6	www.repositorio.autonmadeica.edu.pe Fuente de Internet	2%
7	www.ti.autonmadeica.edu.pe Fuente de Internet	2%
8	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	1%
9	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%

10 repositorio.unjbg.edu.pe 1 %
Fuente de Internet

11 repositorio.ucv.edu.pe 1 %
Fuente de Internet

12 repositorio.udec.cl 1 %
Fuente de Internet

Excluir citas Apagado

Excluir bibliografía Apagado

Excluir coincidencias < 1%

base de datos de prueba piloto

DATOS DE PRUEBA DE PILOTO

CÓDIGO	FECHA	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOCRÁTICAS				PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO													TOTAL	PEARSON	CALIDAD DE VIDA											TOTAL	PEARSON					
		EDAD	ESTADO CIVIL	GRADO DE INSTRUCCIÓN	OCCUPACIÓN	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13			P14	P15	P16	P17	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7			C8	C9	C10	C11	
1	13/07/2021	54	SOLTERA	PRIMARIA	DEPENDIENTE	1	1	2	2	4	4	1	3	3	2	1	4	4	4	4	4	4	44	0.08	2	2	3	1	2	2	2	2	2	3	3	24	0.41	
2	13/07/2021	53	CONVIVIENTE	SUPERIOR	DEPENDIENTE	1	2	3	3	3	2	1	1	1	1	2	1	4	2	3	1	1	31	0.10	2	1	2	2	2	2	2	3	3	1	2	22	0.47	
3	13/07/2021	45	VIUDA	SECUNDARIA	DEPENDIENTE	1	1	1	2	3	3	3	3	3	4	1	4	2	2	1	1	37	0.09	2	3	3	1	2	2	3	3	2	1	3	25	0.92		
4	13/07/2021	40	SOLTERA	PRIMARIA	DEPENDIENTE	1	1	2	2	4	4	1	0	3	3	1	2	4	4	4	4	4	40	0.22	2	2	3	1	2	2	2	2	3	3	24	0.50		
5	13/07/2021	47	SOLTERA	SUPERIOR	INDEPENDIENTE	1	2	2	3	4	2	2	3	2	2	3	1	3	1	4	4	4	39	0.20	1	1	2	2	1	2	1	1	3	2	3	19	0.67	
6	13/07/2021	47	VIUDA	SECUNDARIA	DEPENDIENTE	1	2	3	2	3	3	1	2	2	1	3	2	2	2	2	3	1	34	0.63	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	22	0.59	
7	13/07/2021	46	VIUDA	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	2	2	3	2	4	3	2	3	3	2	4	3	3	3	3	1	1	43	0.16	2	1	2	2	3	3	1	2	2	1	1	20	0.75	
8	13/07/2021	50	CONVIVIENTE	SUPERIOR	INDEPENDIENTE	1	2	2	3	4	3	1	3	2	3	4	3	4	3	4	4	4	46	0.47	3	2	4	2	2	2	2	3	5	2	1	28	0.72	
9	13/07/2021	52	CONVIVIENTE	SECUNDARIA	DEPENDIENTE	2	2	3	2	3	2	1	3	3	2	3	2	3	1	2	1	1	35	0.55	1	2	3	3	1	2	1	2	3	3	2	23	0.40	
10	13/07/2021	45	CONVIVIENTE	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	1	3	2	2	4	2	1	2	2	2	3	2	4	2	4	3	2	39	0.41	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	13	0.37	
11	13/07/2021	52	CONVIVIENTE	SECUNDARIA	DEPENDIENTE	2	2	3	2	3	2	2	2	1	1	4	1	3	2	1	1	1	32	0.20	1	2	2	3	2	1	1	3	3	2	1	21	0.32	
12	13/07/2021	47	CONVIVIENTE	SUPERIOR	DEPENDIENTE	1	1	2	2	3	3	2	2	1	1	4	1	4	2	1	4	1	34	0.51	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	12		
13	13/07/2021	45	VIUDA	SECUNDARIA	DEPENDIENTE	1	2	2	2	3	3	1	4	3	1	4	2	4	2	2	2	1	38	0.42	2	1	2	1	2	3	2	1	3	1	2	20		
14	13/07/2021	42	SOLTERA	SUPERIOR	INDEPENDIENTE	1	1	1	2	3	1	2	2	2	2	2	3	3	3	0	2	30	0.40	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	15		
15	13/07/2021	46	SOLTERA	SUPERIOR	DEPENDIENTE	2	1	1	3	4	2	1	3	2	1	4	2	3	2	4	4	39	0.39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	
16	13/07/2021	51	CONVIVIENTE	SUPERIOR	INDEPENDIENTE	3	3	1	1	3	1	1	2	3	1	1	4	2	3	2	2	1	33	0.50	1	3	1	1	3	4	1	1	1	1	1	1	18	
17	13/07/2021	48	SOLTERA	SUPERIOR	INDEPENDIENTE	3	3	3	2	1	3	4	4	4	1	4	3	4	3	1	2	1	45	0.50	1	2	4	5	5	5	4	3	1	1	1	32		

SUMA

639 5.815

349 6.12

Valor de confiabilidad del primer instrumento

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	17	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	17	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,680	17

Valor de confiabilidad del segundo instrumento

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	17	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	17	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,776	11

Anexo 5: Consentimiento informado

TESIS

“PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES EN LA ETAPA DE CLIMATERIO EN EL CENTRO DE SALUD DE PARCONA, ICA – 2021”

Institución : Universidad Autónoma de Ica.

Responsables : **Paredes Cconaya María y Huamán Rojas Gloria**
Estudiantes del programa académico de **Obstetricia**

Objetivo de la investigación: Por la presente lo estamos invitando a participar de la investigación que tiene como finalidad el **objetivo general de colocar la investigación**. Al participar del estudio, deberá **resolver dos cuestionarios**, los cuales serán respondidos de forma anónima.

Procedimiento: Si acepta ser participe de este estudio, usted deberá llenar el instrumento denominado “**Cuestionario para evaluar la práctica de autocuidado**” y el “**Cuestionario para evaluar la calidad de vida**”, los cuales deberán ser resueltos en un tiempo de 20 minutos cada uno, dicho cuestionario será entregado de forma física.

Confidencialidad de la información: El manejo de la información es a través de códigos asignados a cada participante, por ello, las responsables de la investigación garantizan que se respetará el derecho de confidencialidad e identidad de cada uno de los participantes, no mostrándose datos que permitan la identificación de las personas que formaron parte de la muestra de estudio.

Consentimiento: Yo, en pleno uso de mis facultades mentales y comprensivas, he leído la información suministrada por el/las Investigadoras, y acepto, voluntariamente, participar del estudio, habiéndome informado sobre el propósito de la investigación, así mismo, autorizo la toma de fotos (evidencia fotográfica), durante la resolución del instrumento de recolección de datos.

Ica, de, de 2023.

Firma:



Apellidos y nombres:

DNI:

.....
PAREDES CCONAYA MARIA
DNI N° 75240483

.....
HUAMÁN ROJAS GLORIA
DNI N° 70295935

Anexo 6: Autorización de la Institución

**RED DE SALUD ICA**
MICRORED PARCONA
CENTRO DE SALUD PARCONA
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"


Parcona, 24 de Noviembre de 2021

CARTA Nº 006 - 2021-GORE-DIRESA-RED-I-P-N-MICRORED - PARCONA-JMTP.

A : SRTA. PAREDES CCONAYA MARIA ESPERANZA DEL PILAR
SRTA. HUAMAN ROJAS GLORIA ESTANISLADA

DE : DRA. CECILIA TOLEDO BARAHONA
Gerente del Centro de Salud CLAS Parcona

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TESIS EN EL CENTRO DE SALUD DE
PARCONA


REFERENCIA : OFICIO N°290-2021-UAJ-FCS


Presente,

Es grato dirigirme a ustedes para saludarlas cordialmente y a la vez darles respuesta a su solicitud de **AUTORIZACION** que presento con fecha **13-09-2021** para realizar el trabajo de tesis titulado: **"PRACTICAS DE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES EN ETAPA DE CLIMATERIO EN EL CENTRO DE SALUD DE PARCONA, ICA - 2021"**, para lo cual quedaron **AUTORIZADAS** para realizar encuestas a las personas que acudan al centro de salud Parcona así como recolectar datos de la oficina de estadística del centro de salud de Parcona, cumpliendo con todos los protocolos de bioseguridad vigentes en ese momento.

Sin otro particular me despido de usted.

Atentamente;


MINISTERIO DE SALUD
REGIONAL DE SALUD
PARCONA
JEFATURA DE LA OFICINA EJECUTIVA DE ASesoría TÉCNICA
DIRECCIÓN
N.º 24122



Anexo 7: Evidencia fotográfica



