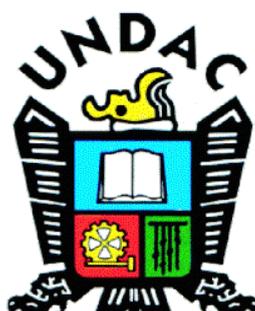


UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela de Formación Profesional de Obstetricia



**“PRACTICAS DE AUTOCUIDADO Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD
DE VIDA EN MUJERES PREMENOPÁUSICAS, SERVICIO DE GINECO-
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ERNESTO GERMAN GUZMAN
GONZALES – OXAPAMPA, 2015”**

TESIS

**PARA OPTAR EL TITULO DE
OBSTETRIZ**

Bach. Milagros del Pilar VILLEGAS HUAMAN
Bach. Saniya Margot QUISPE ATENCIO

PASCO – PERÚ

2016

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

“PRACTICAS DE AUTOCUIDADO Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN MUJERES PREMENOPÁUSICAS, SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ERNESTO GERMAN GUZMAN GONZALES – OXAPAMPA, 2015”

PRESENTADO POR:

Bach. Milagros del Pilar VILLEGAS HUAMAN

Bach. Saniya Margot QUISPE ATENCIO

SUSTENTADO Y APROBADO ANTE LOS JURADOS:

Dr. Ricardo GUARDIÁN CHÁVEZ
PRESIDENTE

Obsta. Nelly HILARIO PORRAS
MIEMBRO

Mg. Johnny CARBAJAL JIMÉNEZ
MIEMBRO

Cerro de Pasco, febrero de 2016

DEDICATORIA:

A Dios, a mis Padres Silvia y Pedro seres maravillosos que me dieron la vida, gracias por su apoyo y amor condicional, no sé si soy la mejor hija pero si sé que Uds. Son los mejores padres que pude tener.

A mi compañera de tesis, gracias por tu paciencia amiga que eres parte de mi tesoro.

M.P.V.H.

A Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía.

A mis padres, Víctor y Amelia por su amor, trabajo y sacrificios en todos estos años, gracias a Uds. He logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

A mi compañera de tesis, por su apoyo y motivación.

S.M.Q.A.

AGRADECIMIENTO:

A Dios, por habernos permitido llegar hasta este punto, habernos brindado salud para lograr nuestros objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A nuestro asesor, por su generosidad de brindarnos la oportunidad para recurrir a su capacidad para la concreción de este trabajo.

A nuestros docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Formación Profesional de Obstetricia por sus enseñanzas impartidas, por compartir sus experiencias y forjarnos como profesionales.

A los directivos y las pacientes del Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales - Oxapampa, por su tiempo y dedicación en el llenado de nuestras encuestas.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
INTRODUCCIÓN.....	15
MATERIAL Y MÉTODOS.....	21
RESULTADOS.....	26
DISCUSIÓN.....	51
CONCLUSIONES.....	61
RECOMENDACIONES.....	64
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, tratamos sobre “Prácticas de autocuidado y su relación con la calidad de vida en mujeres premenopáusicas, servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales – Oxapampa, 2015” en mujeres premenopáusicas de 35 a 45 años de edad, asociados a la práctica de auto cuidado; el trabajo se realizó en mujeres pre menopáusicas que acuden al servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales – Oxapampa, durante los meses de Enero a Julio del 2015. Los resultados a los que arribamos son:

Del 100% (55) de usuarias en etapa premenopáusica, el 41,82% (23) de las usuarias evidencian calidad de vida muy afectada; en tanto que el 36,36% (20) de las usuarias evidencian calidad de vida poco afectada; y solo un 21,82% (12) evidencian calidad de vida no afectada.

Del 100% (55) de mujeres premenopáusicas sometidas a estudio, en un 43,64% (24) evidencian prácticas medianamente adecuadas de autocuidado; en tanto que, en un 29,09% (16) de las mujeres premenopáusicas se evidencia prácticas adecuadas; y en 27,27% (15) de ellas se evidencian prácticas inadecuadas de autocuidado.

INTRODUCCIÓN

Internacionalmente se ha aceptado para esta etapa de la vida, que el climaterio inicia a los 35 años y termina a los 65 años. “según Morris Notelovich, el climaterio principia a los 35 y termina a los 30 años después. Vasa esta aseveración en que algunos hechos biológicos se alcanzan a los 35 años, como por ejemplo la madures de la masa ósea y es entre los primeros y medianos años de los sesentas en que se aprecian las consecuencias de la deficiencia de hueso (probablemente otros factores) manifestadas por la presentación clínica de fracturas de las vértebras. Señala también que la edad de 65 años marca la línea divisoria entre la edad media y la vejez” el término “climaterio proviene del griego climaterio (peldaños o escalones de escalera) y con nota una transición gradual con cambios psicológicos y biológicos.

El Climaterio comprende tres etapas:

- Pre menopausia: edad promedio de 35-45 años, debe entenderse como la etapa anterior a la menopausia, usualmente caracterizada por presencia de ciclos menstruales irregulares y el inicio de los molestos síntomas vasomotores (sofocos, sudoraciones, insomnio).

- Peri menopausia: Es el tiempo anterior a la menopausia, cuando comienzan los eventos endocrinológicos, biológicos y clínicos de aproximación a la menopausia, es decir cuando hay alteración en el patrón del ciclo como consecuencia de la persistencia de ciclos anovulatorios y el primer año después de la menopausia .

- Menopausia: edad promedio de 46- 55 años, es el termino médico que designa la fecha de la última menstruación en la vida de la mujer, la palabra deriva del griego "mens" que quiere decir mensualmente y "pausis" que significa cese. La menopausia es un proceso natural del envejecimiento debido a la menor producción de hormonas, estrógenos y progesterona que se acompaña de la pérdida de la capacidad productiva.

- Postmenopausia: edad promedio de 56-65 años, es la etapa posterior a la menopausia, en la cual se hace evidente el cese de la producción de 8 estrógenos por el ovario, y en donde predomina la aparición de los riesgos (tanto cardiovasculares como osteoporosis, etc.).

La mujer en pre menopausia, llega a cierta etapa de la vida en la que el cuerpo sufre cambios físicos y orgánicos, surgen el temor en este hecho fisiológico. Si bien por la fecundidad disminuye a partir de los 35 años, la menopausia es quizás el indicador más importante en la infertilidad terminal en el Perú, según ENDES 2014, el 14,9% de las mujeres de 30 y más años de edad reportó estar en menopausia, es decir, no estaba embarazada, ni en amenorrea postparto y su último período

menstrual ocurrió hace seis meses o más. Este porcentaje disminuyó en 1,1 puntos porcentuales con respecto al año 2009 (16,0%). Antes de los 42 años, entre 6,0% y 8,5% de las mujeres alcanzaron la menopausia, y entre los 42 a 43 años de edad el 11,1%. A partir de los 44 años, el porcentaje de mujeres en menopausia aumentó rápidamente hasta 53,4% entre los 48 a 49 años de edad. Presentándose hechos motivados por la declinación emocional de los ovarios, desencadenado cambios en la dimensión biológica y psicológica tales como:

En la dimensión biológica: Cambio en el ciclo menstrual, es producto directo de la disminución de la función ovárica y consecuente producción irregular y decreciente de estrógenos, que produce una inadecuada estimulación del endometrio manifestándose a través de las irregularidades menstruales. Cambios vasomotores, producto de la alteración de la función termorreguladora del estrógeno, son principalmente los bochornos, sudores nocturnos, palpitaciones. Los bochornos se definen como aumento de la sensación subjetiva de calor. Cambios Urogenitales, los tejidos del área urogenital, son especialmente más sensibles a esta disminución de estrógenos, produciéndose la atrofia urogenital, cuya fisiopatología implica, atrofia de epitelios vaginal e uretral, flora vaginal alterada (disminución de lactobacilos y aumento de la flora fecal), incremento del pH vaginal, disminución de la cantidad de tejidos conectivo peri uretral.

En la dimensión psicosocial. En lo psicológico, el estrógeno influye en el ánimo, bienestar y calidad de vida de la mujer, ya que, los cambios motivados por la disminución de estrógeno son responsables de: nerviosismo, ansiedad, irritabilidad: todo le molesta y nada la satisface, cambios de ánimo: tendencia a la depresión, trastornos del sueño, que interrumpen su descanso, incrementado más su irritabilidad. En lo social, la etapa del climaterio es un punto crítico en la vida de toda mujer y, si se considera optimistamente puede ser gratificante y reveladora. Desafortunadamente la sociedad, que es más economicista y ponen énfasis en la juventud, la belleza o el sexo, pinta a la menopausia como algo terrible, si la considera de un modo despreciativo.

El auto cuidado en la menopausia en la Dimensión Biológica: son actividades orientadas a disminuir o evitar las complicaciones de los cambios en la dimensión biológica.

Nutrición: es la combinación de procesos por medio de los cuales el organismo recibe y utiliza los alimentos necesarios para mantener sus funciones, para crear y renovar sus componentes; durante el climaterio disminuyen las necesidades calóricas y de no modificarse los hábitos de alimentación hay una tendencia al aumento de peso el cual se asocia a padecimientos como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y las dislipidemias.

Actividad física: al cuerpo le sienta bien mantenerse en movimiento, las personas que realizan algún tipo de actividad física, sufren menos problemas de salud y se encuentran más relajadas y optimistas. Se debe iniciar con ejercicios leves, y al sentir cansancio suspenderlo, para el grado de ejercicios debe de consultarse siempre con el médico; la actividad física regula la tensión arterial, reduce el riesgo de enfermar del corazón, disminuye los problemas de circulación, ayuda a conservar los reflejos, baja el colesterol y los triglicéridos, sube la energía vital, ayuda a respirar mejor , controla el peso, fortalece los hueso y músculos, previene la diabetes, combate la depresión leve y la ansiedad, aumenta la seguridad en sí mismo, mejora la flexibilidad de las articulaciones previene el insomnio, evita el estreñimiento, disminuye el riesgo de padecer osteoporosis, controla la arteriosclerosis, elimina sustancias tóxicas del cuerpo, mantiene el cerebro en forma, disminuye los síntomas vasomotores. Examen médico: el modelo de atención en el climaterio debe ser multidisciplinario integral, mínimo una vez al año y deberá comprender: examen clínico general y regional: en especial exploración mamaria, exploración vaginal y pélvica, citología cervical, toma del Papanicolaou. Toma de peso y la talla, control de la presión arterial, visita al dentista, revisión de la vista y el oído.

El autocuidado en la Dimensión Psicosocial: se tiene el Autoestima: todo ser humano solo por el hecho de serlo merece respeto, incondicional de los demás y de sí mismo, merece que se le estime y que se estime así

mismo; cuando la mujer está en etapa de climaterio debe reconocerse a sí misma, estar bien informada y preparada para la menopausia, potenciar hábitos de vida saludable, compartir experiencias con otras mujeres, volver a conocer el cuerpo y entender lo que se quiere comunicar con sus cambios plantearse nuevos proyectos de vida, amarse a sí misma, la madurez y la experiencia proporcionan belleza y sabiduría.

Estado de ánimo: los cambios en el estado de ánimo; nerviosismo, depresión, ansiedad, los trastornos en el sueño que incrementan irritabilidad, un remedio natural común es tomar un vaso de leche tibia antes de dormir como fuente de triptófano, el cual se metaboliza en serotonina; al ser esta un neurotransmisor, se asocia con el alivio del dolor y de la depresión induciendo el sueño.

Relaciones interpersonales: la menopausia no es el comienzo del fin; es el comienzo del resto de la vida. Cualquier actividad nueva que se emprenda ayudara a hacer nuevas amistades. La vejez permite ser libre e independiente, inclusive se es útil a la familia, permite frecuentar asociaciones, asistir a reuniones sociales, disponer de más tiempo para disfrutar aficiones, y cultivar amistades. Función cognoscitiva: la agilidad mental; para mantener la flexibilidad del cerebro solo hay una forma, utilizarlo, el realizar actividades intelectuales conserva a lo largo de los años mejores facultades mentales; para mantener bien el cerebro se aconseja, intentar aprender cada día algo nuevo, leer un poco diariamente

(el periódico, una revista, un capítulo de un libro, etc.) e intentar memorizar lo leído al día siguiente, alimentarse correctamente y hacer ejercicio, relacionarse con personas de condiciones y conocimientos diversos, así como de cualquier edad, las relaciones nuevas y distintas nos enriquecen. Examen psicológico: la depresión es uno de los síntomas que se presentan mayor frecuencia es conveniente realizar una interconsulta con psicología; hay dos tipos de depresión, la depresión reactiva (secundaria a algún evento conocido) y la depresión endógena, es un estado de ánimo triste y pesimista, que no tiene una causa clara.

Por las razones expuestas se ha visto por conveniente de formular la siguiente interrogante:

¿Cuáles son las Prácticas de autocuidado y su relación con la calidad de vida en mujeres premenopáusicas, Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales – Oxapampa, 2015?

El Objetivo General de estudio es: “Determinar la influencia de las Prácticas de autocuidado y su relación con la calidad de vida en mujeres premenopáusicas, Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Ernesto German Guzmán Gonzales – Oxapampa”.

Como objetivos específicos que se plantearon son:

1. Identificar los principales factores socio-demográfico de mujeres premenopáusicas de la población en estudio.
2. Identificar las prácticas de auto cuidado que realizan las mujeres premenopáusicas, en la dimensión psicosocial y biológicos.
3. Evaluar las prácticas de auto cuidado de las mujeres premenopáusicas en la dimensión biológica: Nutrición, actividad física y evaluación médica
4. Evaluar las prácticas de auto cuidado de las mujeres premenopáusicas en la dimensión psicosocial: autoestima, estado de ánimo, relaciones interpersonales, función cognoscitiva, examen psicológico.
5. Evaluar la relación práctica de auto cuidado que realizan las mujeres premenopáusicas, en su estado de salud

El propósito que tiene el presente estudio es: “Difundir la gran importancia que tiene las prácticas de autocuidado que realizan mujeres premenopáusicas, en los aspectos psicosocial y biológico, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de ellas y de sus familias”.

Para el presente estudio se planteó la hipótesis: “Las Prácticas adecuadas de autocuidado favorecen la calidad de vida de mujeres premenopáusicas, Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales – Oxapampa, 2015”

Siendo la variable independiente, las prácticas de autocuidado en la dimensión psicosocial y biológica; y la variable dependiente la calidad de vida de mujeres premenopáusicas.

En el presente estudio de investigación, se utilizó el Tipo de investigación Básica.

El método utilizado es el descriptivo correlacional, prospectivo. Además el analítico – sintético; y, como auxiliar el estadístico.

El diseño de investigación Correspondió al No Experimental de corte transversal, porque nos permite medir cual es el grado de asociación entre las características en estudio en un tiempo determinado; en nuestro caso medir las influencias de las prácticas de autocuidado de las mujeres premenopáusicas en relación a su calidad de vida; de esta manera, se observa el comportamiento de ambas variables.

La población de estudio estuvo conformada por 60 mujeres usuarias de 35 años a 45 años mujeres premenopáusicas, que asisten al servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles– Oxapampa, durante los meses de enero a julio de 2015.

La muestra estuvo considerada como unidad de análisis a 55 mujeres premenopáusicas, a través de muestreo no probabilístico de tipo por conveniencia, cuya selección a los sujetos fue siguiendo determinados criterios y procurando que la muestra sea representativa.

La presentación de los datos se realizó mediante tablas de distribución de frecuencias simples y porcentuales de doble entrada, y con los programas estadísticos Excel y el SPSS, se realizó el análisis estadístico para validar la hipótesis de trabajo planteado, asimismo se utilizó el modelo estadístico de la independencia de criterios, y la técnica Chi cuadrada; lo cual nos permitió arribar a las siguientes conclusiones:

1. Del 100% (55) de mujeres premenopáusicas sometidas a estudio en la dimensión biológica; el 38,18% (21) de ellas evidencian prácticas de autocuidado medianamente adecuadas; en tanto que el 36,36% (20) de las mujeres premenopáusicas, evidencian prácticas de autocuidado inadecuadas; y solo un 25,45% (14) de ellas, evidencian prácticas de autocuidado adecuadas.
2. Del 100% (55) de mujeres premenopáusicas sometidas a estudio en la dimensión psicosocial, el 45,45% (25) de ellas evidencian prácticas de autocuidado inadecuadas; en tanto que el 32,73% (20) de las mujeres premenopáusicas, evidencian prácticas de autocuidado medianamente adecuadas; y solo un 21,82% (12) de ellas, evidencian prácticas de autocuidado adecuadas.
3. Del 100% (55) de usuarias en etapa premenopáusica, el 41,82% (23) de las usuarias evidencian calidad de vida muy afectada; en tanto que el 36,36% (20) de las usuarias evidencian calidad de vida poco afectada; y solo un 21,82% (12) evidencian calidad de vida no afectada.

4. Del 100% (55) de mujeres premenopáusicas sometidas a estudio, se evidencia en el 40,00% (22) poseen nivel de conocimiento medianamente óptimo sobre climaterio; en tanto que, en un 32.73% (18) de las mujeres premenopáusicas poseen un nivel de conocimiento no óptimo; y el 27.27% (15) de ellas, evidencian un nivel de conocimiento óptimo sobre climaterio.
5. Del 100% (55) de usuarias en etapa premenopáusica, el 41,82% (23) de las usuarias evidencian calidad de vida muy afectada; en tanto que el 36,36% (20) de las usuarias evidencian calidad de vida poco afectada; y solo un 21,82% (12) evidencian calidad de vida no afectada.
6. Del 100% (55) de mujeres premenopáusicas sometidas a estudio, en un 43,64% (24) evidencian prácticas medianamente adecuadas de autocuidado; en tanto que, en un 29.09% (16) de las mujeres premenopáusicas se evidencia prácticas adecuadas; y en 27.27% (15) de ellas se evidencian prácticas inadecuadas de autocuidado.

El presente estudio de investigación consta con la siguiente estructura: Resumen, introducción, métodos y materiales, resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

Las Autoras

MATERIAL Y METODO

1. MÉTODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Para investigar los aspectos sobre “Prácticas de autocuidado y su relación con la calidad de vida en mujeres premenopáusicas, Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzales – Oxapampa, 2015”, se utilizó el Tipo de investigación Básica.

1.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El método utilizado es el descriptivo correlacional, prospectivo. Además el analítico – sintético; y, como auxiliar el estadístico.

1.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.-

Correspondió el diseño de investigación No Experimental de corte transversal, porque nos permite medir cual es el grado de asociación entre las características en estudio en un tiempo determinado; en nuestro caso medir las influencias de las prácticas de

autocuidado de las mujeres pre menopáusicas en relación a su calidad de vida; de esta manera, se observa el comportamiento de ambas variables.

Esquema:

MUESTRA	V. I.	V. D.	Vi
M	XO ₁	YO ₂	ZO ₃

Donde:

- M : Muestra o grupo de estudio
- XO₁ : Observación a la variable independiente.
- YO₂ : Observación a la variable dependiente.
- ZO₃ : Observación a las variables intervinientes.

Para evaluar la correlación de las variables de estudio, se utilizó el método estadístico no paramétrica de la Chi cuadrada, con un margen de 5% de error y un 95% de nivel de confianza. Empleamos asimismo, la inferencia deductiva — inductiva y el método sintético para arribar a las conclusiones del estudio.

2. POBLACIÓN Y MUESTRA:

2.1. Población: Estuvo conformada por 60 mujeres usuarias de 35 años a 45 años mujeres premenopáusicas, que asisten al servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Ernesto Guzmán González– Oxapampa, durante los meses de enero a julio de 2015.

2.2. Muestra: Se consideró como unidad de análisis a 55 mujeres premenopáusicas, a través de muestreo no probabilístico de tipo por conveniencia, cuya selección a los sujetos fue siguiendo determinados criterios y procurando que la muestra sea representativa.

a. Criterios de inclusión:

- Madres usuarias de 35 a 45 años de edad usuarias del servicio de Gineco-obstetricia
- Mujeres usuarias que acepten integrar voluntariamente la investigación y que dieron consentimiento informado
- Mujeres usuarias libre de patologías sistémicas

b. Criterios de exclusión:

- Madres usuarias de 35 a 45 años de edad no usuarias del servicio de Gineco-obstetricia
- Mujeres usuarias que no acepten integrar voluntariamente la investigación y que no dieron consentimiento informado
- Mujeres usuarias con de patologías sistémicas y/o discapacidad

3. INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.

3.1. INSTRUMENTOS

Los instrumentos a utilizarse en el presente estudio son: la ficha de registro y la guía de cuestionario.

CUESTIONARIO

Es el instrumento que constituye uno de los principales métodos de la investigación en Ciencias de la Salud; tiene por objetivo de obtener respuestas sobre el problema planteado en estudio, en dicho instrumento se recopilará información sobre datos específicos de las prácticas de autocuidado que realizan las mujeres pre menopáusicas usuarias del servicio de Gineco-obstetricia, y sobre calidad de vida.

TEST DE CONOCIMIENTO

Este instrumento tiene por objetivo de registrar el nivel de conocimiento de las mujeres pre menopáusicas usuarias del servicio de Gineco-obstetricia respecto a la etapa de climaterio

4. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

4.1 ENTREVISTA. Esta técnica fue efectuada en forma directa a cada unidad de análisis durante el período de investigación. Nos ayudó a conocer e interactuar con nuestro grupo de estudio

para así poder registrar los datos esenciales para la investigación.

El cuestionario se aplicó mediante la entrevista, se hicieron uso de las preguntas cerradas con 5 posibles respuestas, con el objeto de averiguar los datos específicos de las prácticas del autocuidado que realizan las mujeres premenopáusicas en la dimensión psicosocial y biológica.

En este caso se interrogó a cada persona previo consentimiento informado, entablando un dialogo por un tiempo de 15 minutos por persona en sus respectivas casas, y a su vez recogiendo datos referente al tema.

Para recoger los datos del test de conocimiento, también utilizamos el formulario de la guía de cuestionario, esto nos permitió obtener datos sobre el nivel cognitivo de la mujer premenopáusica respecto a la etapa de climaterio.

5. PROCESAMIENTO DE DATOS:

5.1. Revisión y Tabulación de Datos:

Se procedió a la revisión del instrumento, el mismo que debe estar debidamente llenado sin error u omisión, luego se procedió a la tabulación mediante cuadros de distribución de frecuencia simple y porcentual, de acuerdo a las características de estudio.

5.2. Presentación de Datos:

Se realizó mediante cuadros bidimensionales de distribución de frecuencias simples y porcentuales, así como también mediante gráficos de barras según las variables de estudio.

5.3. Análisis, Interpretación y Discusión de los resultados:

Para el procesamiento de datos se realizó en función de la escala de medidas usada para cada ítem, el formulario está constituido por 38 preguntas, de los cuales para la dimensión biológica hay 20 preguntas que representan el 50%, y para la dimensión psicosocial hay 18 preguntas que representan el 50%, constituyéndose en total el 100%.

Se consideró puntuación positiva: 32 preguntas.

Y puntuación negativa: 6 preguntas.

Las puntuaciones fueron de la siguiente manera:

Puntuación Positiva.	Puntuación Negativa:
Siempre (5)	Siempre (1)
Casi Siempre (4)	Casi Siempre (2)
Regular (3)	Regular (3)
Casi Nunca (2)	Casi Nunca (4)

Nunca (1)

Nunca (5)

Donde el puntaje mínimo es $38 \times 1 = 38$

Y el puntaje máximo es $38 \times 5 = 190$

Luego en una escala nominal, se estableció 2 niveles de acuerdo al puntaje obtenido a través del promedio:

Prácticas Saludables de 115 a 190 puntos.

Prácticas No Saludables de 38 a 114 puntos.

Para su análisis se uso del programa estadístico SPSS y el Excel, la misma que nos permitió obtener información sobre la estadística descriptiva y la estadística inferencial; en la estadística inferencial se utilizó el modelo de homogeneidad, y con la técnica Chi cuadrada se realizó el análisis e interpretación de los resultados obtenidos, los mismos que empezamos a comparar y corroborar con estudios similares.

6. **ÁMBITO DE ESTUDIO:**

Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa

La **Provincia de Oxapampa** es una de las tres que conforman el departamento de Pasco, bajo la administración del Gobierno Regional de Pasco, en la zona central del Perú. Limita por el Norte:

Huancabamba, por el Sur: Dpto. Junín, por el Este: Villa Rica. y por el Oeste: Chontabamba.

Oxapampa es una provincia del departamento de Pasco y también la capital de la provincia de Oxapampa. Está conformada en su mayoría por pobladores de descendencia Europea. La provincia fue creada mediante Ley N° 10030 del 27 de noviembre de 1944, en el primer gobierno del Presidente Manuel Prado Ugarteche.

La provincia tiene una extensión de 17 767 kilómetros cuadrados.

La población total de la provincia de Oxapampa es de 93,201 habitantes. Según: (**oficina de estadística e informática – HGO - 2015**)

En el distrito de Oxapampa habitan 14, 257 personas. El distrito se caracteriza por una variedad de étnica y cultural, específicamente de las comunidades nativas amazónicas, colonos andinos y colonos Austro-alemanes. El 74% tiene como idioma materno el castellano, el 4% quechua y 1% lengua nativa amazónica.

La ciudad de Oxapampa está rodeada de hermosos paisajes y mucha vegetación.

Oxapampa está ubicada en un valle, conformada por diferentes especies forestales y pastizales al que se integran los fundos ganaderos y las edificaciones de casa al estilo europeo.

El nombre de Oxapampa proviene del quechua “ocsha” que quiere decir “paja” y pampa que quiere decir “llanura”.

Límites del distrito de Oxapampa:

- **POR EL NORTE:** Con el distrito de Huancabamba y Palcazú.
- **POR EL SUR:** Con el distrito de San Luis de Shuaro, provincia de Chanchamayo – Junín.
- **POR EL ESTE:** Con el distrito de Villa Rica.
- **POR EL OESTE:** Con el distrito de Chontabamba.

Clima de Oxapampa:

Húmedo semi-cálido

Temperatura promedio: 15°C – 35°C

Precipitación promedio: 1500 a 2000mm

Mejores meses para visitar: Junio - Octubre

Distritos de la provincia de Oxapampa:

- Oxapampa
- Chontabamba
- Huancabamba
- Palcazú
- Pozuzo
- Puerto Bermúdez
- Villa Rica
- Constitución

Uno de los principales atractivos turísticos de la provincia de Oxapampa es el Parque Nacional Yanachaga Chemillen, por su gran variedad de flora y fauna, allí existentes.

Oxapampa brinda una gran variedad de servicios turísticos entre ellos restaurantes, hospedajes y lugares turísticos. Algunos atractivos más son la historia del lugar, sus bellos paisajes y la alegría de sus pobladores.

Hospital Ernesto German Guzmán Gonzáles – Oxapampa

Establecimiento:	Ernesto German Guzmán Gonzáles
Clasificación:	Hospitales o Clínicas de Atención General
Tipo:	Con Internamiento
Categoría:	II-1
Dirección:	Se encuentra ubicado entre los Jirones Lima, Heindinger, Mariscal Castilla y Enrique Bottger N°670 - Oxapampa - Oxapampa
Ubigeo:	190301
Horario:	24 Horas
DISA:	Pasco
Red:	Red Oxapampa
Microred:	Establecimiento que no pertenece a ninguna Microred
Unidad Ejecutora:	Salud UTES Oxapampa

RESULTADOS

CUADRO N° 01

**DISTRIBUCION DE MUJERES PREMENOPÁUSICAS POR EDAD
SEGÚN ESTADO CIVIL, SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL ERNESTO GERMAN GUZMAN GONZALES – OXAPAMPA,
2015**

EDAD	ESTADO CIVIL						TOTAL	
	SOLTERA		CASADA		CONVIVIENTE			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
35 – 40 años	2	3.64	15	27.27	13	23.64	30	54.55
40 – 45 años	1	1.82	12	21.82	12	21.82	25	45.45
TOTAL	3	5.45	27	49.09	25	45.45	55	100.00

FUENTE: Cuestionario.

$$X^2_C = 0,254 < X^2_t = 5,99 \text{ (2 gl, 0.05\%)}$$

Ho = Se acepta

Ha = Se rechaza

INTERPRETACION:

En el presente cuadro estadístico, se evidencia la distribución de mujeres premenopáusicas por edad según estado civil, servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Ernesto Germán Guzmán González – Oxapampa, 2015.

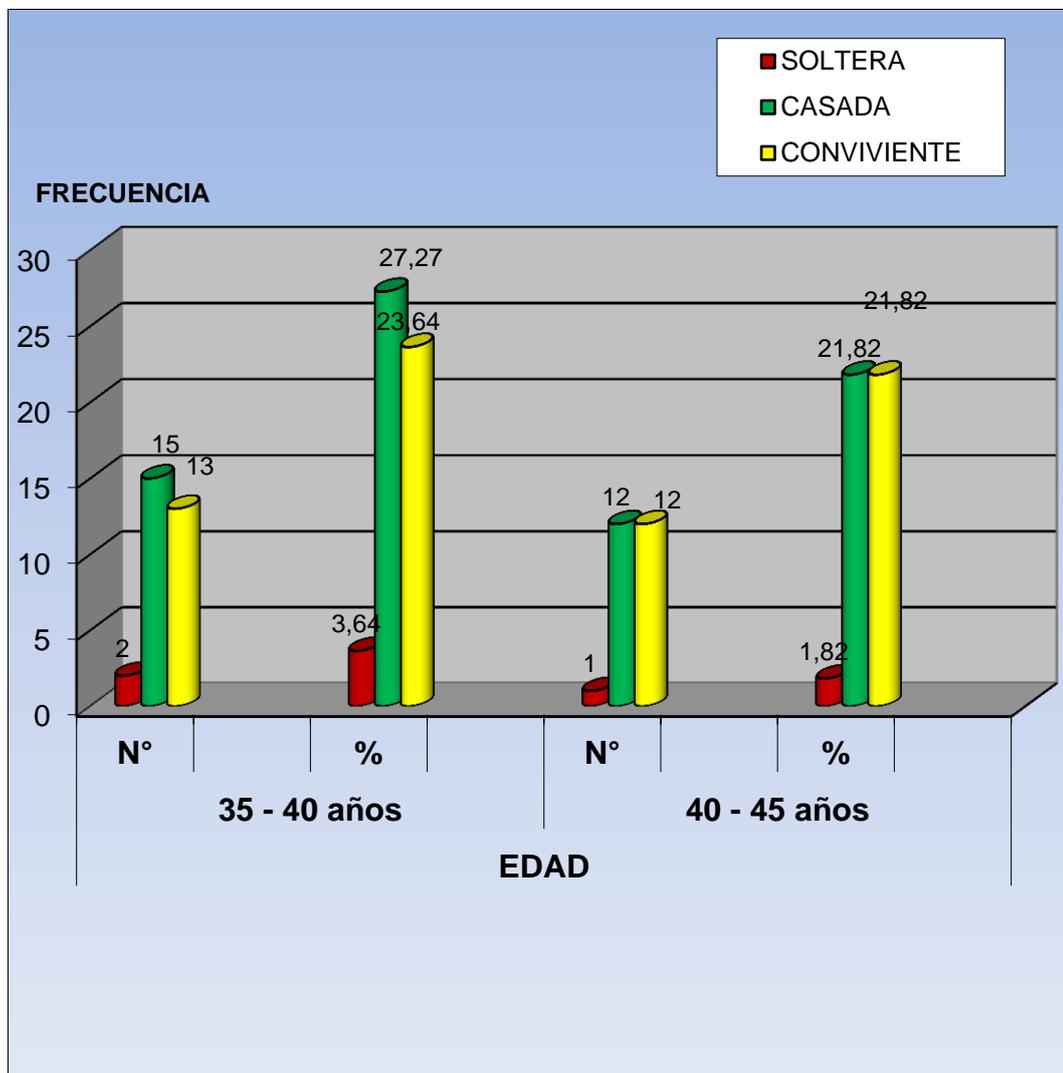
Al observar el cuadro evidenciamos que, del 100% (55) de mujeres premenopáusicas sometidas a estudio; el 49,09% (27) de ellas presentan estado civil casada; en tanto que el 45,45% (25) de ellas presentan estado civil conviviente; y el 5,45% (3) de ellas presentan estado civil soltera.

Asimismo, evidenciamos que, Del 100% (55) de mujeres premenopáusicas sometidas a estudio, el 54,55% (30) de ellas tienen edades comprendidas entre 35 a 40 años de edad; en tanto que, el 45.45% (25) de las mujeres premenopáusicas en estudio, tienen edades comprendidas entre 40 a 45 años de edad.

Luego de realizar la contrastación de la hipótesis aplicando la prueba no paramétrica de la Chi cuadrada, se encontró una $X^2_c = 0,254 < X^2_t = 5,99$ (2 gl, 0.05%), por lo tanto, la hipótesis nula se acepta y la hipótesis alterna se rechaza; concluyendo que no hay relación estadística entre ambas variables de estudio.

GRAFICO N° 01

DISTRIBUCION DE MUJERES PREMENOPÁUSICAS POR EDAD SEGÚN ESTADO CIVIL, SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ERNESTO GERMÁN GUZMAN GONZALES – OXAPAMPA, 2015.



FUENTE: Cuadro N° 01.

CUADRO N° 02

DISTRIBUCION DE MUJERES PREMENOPÁUSICAS POR
OCUPACIÓN SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN, SERVICIO DE
GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ERNESTO GERMAN
GUZMAN GONZALES – OXAPAMPA, 2015

OCUPACIÓN	GRADO DE INSTRUCCIÓN						TOTAL	
	PRIMARIA		SECUNDARIA		SUPERIOR			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
AMA DE CASA	13	23.64	5	9.09	0	0.00	18	32.73
TRABAJO EVENTUAL	10	18.18	11	20.00	10	18.18	31	56.36
TRABAJO ESTABLE	0	0.00	1	1.82	5	9.09	6	10.91
TOTAL	23	41.82	17	30.91	15	27.27	55	100.00

FUENTE: Cuestionario.

$$X^2_C = 19.932 > X^2_t = 9,488 (4 \text{ gl}, 0.05\%)$$

Ho = Se rechaza

Ha = Se acepta

INTERPRETACION:

En el presente cuadro estadístico, se evidencia la distribución de mujeres premenopáusicas por ocupación según grado de instrucción, servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2015.

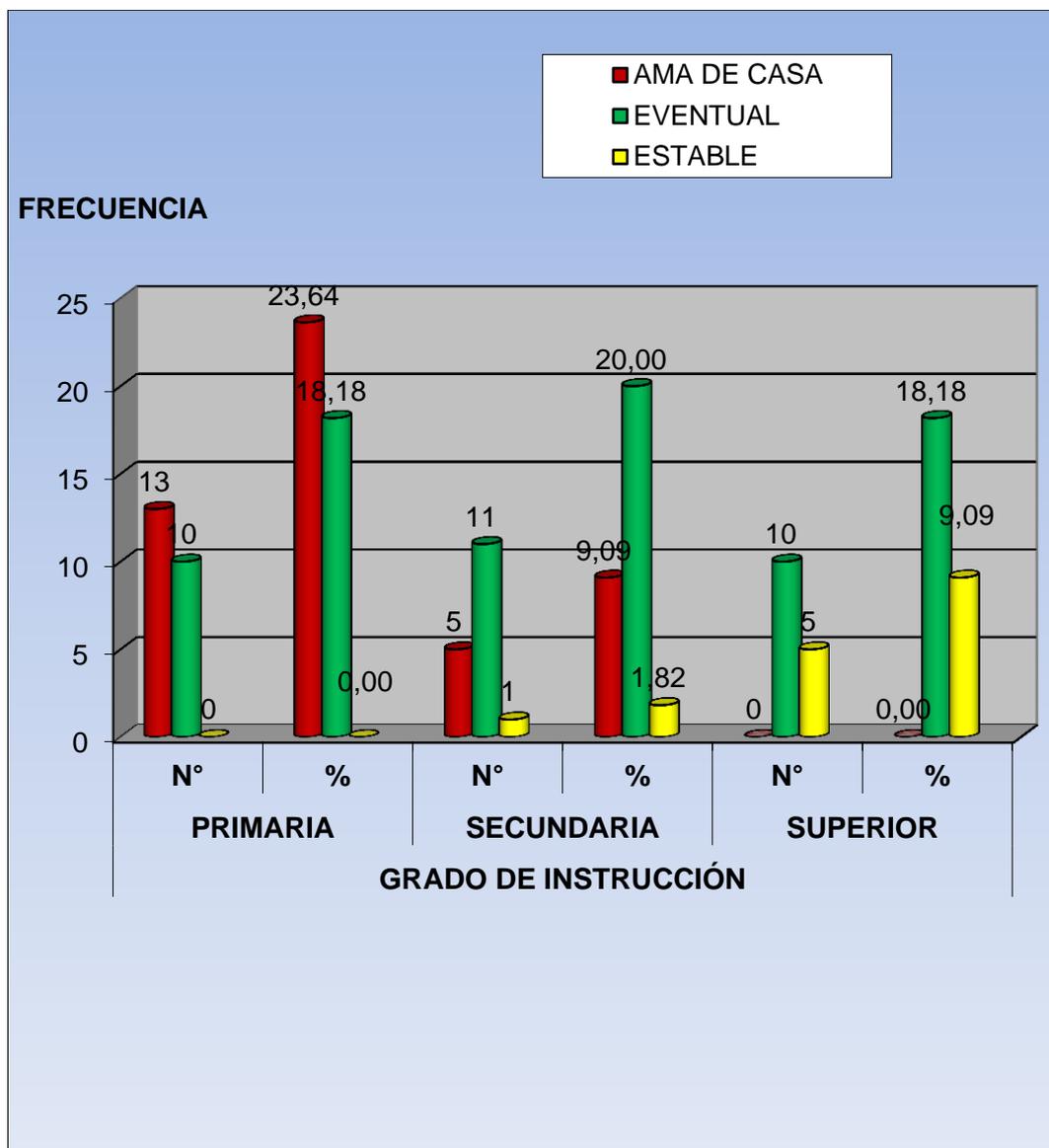
Al observar el cuadro evidenciamos que, del 100% (55) de mujeres premenopáusicas sometidas a estudio; el 56,36% (31) de ellas refieren tener ocupación en trabajos eventuales; en tanto que el 32,73% (18) de ellas refieren ser amas de casa; y el 10,91% (6) de ellas refieren estar empleadas en trabajos con condición de trabajo estable.

Asimismo, evidenciamos que, del 100% (55) de mujeres premenopáusicas sometidas a estudio, el 41,82% (23) de ellas, tienen grado de instrucción primaria; en tanto que, el 30,91% (17) de ellas, refieren tener grado de instrucción secundaria; y el 27,27% (15) de ellas, refieren tener grado de instrucción superior.

Luego de realizar la contrastación de la hipótesis aplicando la prueba no paramétrica de la Chi cuadrada, se encontró una $X^2_c = 19,932 > X^2_t = 9,488$ (4 gl, 0.05%), por lo tanto, la hipótesis nula se rechaza y la hipótesis alterna se acepta; concluyendo que hay relación estadística entre ambas variables de estudio.

GRAFICO N° 02

**DISTRIBUCION DE MUJERES PREMENOPÁUSICAS POR
OCUPACIÓN SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN, SERVICIO DE
GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ERNESTO GERMAN
GUZMAN GONZALES – OXAPAMPA, 2015**



FUENTE: Cuadro N° 02.

CUADRO N° 03

**PRACTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN BIOLÓGICA EN
MUJERES PREMENOPÁUSICAS, SERVICIO DE GÍNECO-
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ERNESTO GERMAN GUZMAN
GONZALES – OXAPAMPA, 2015**

DIMENSIÓN BIOLÓGICA	PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO						TOTAL	
	ADECUADA		MEDIANAMENTE ADECUADA		INADECUADA			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
NUTRICIÓN	12	21.82	22	40.00	21	38.18	55	100.00
ACTIVIDAD FÍSICA	17	30.91	27	49.09	11	20.00	55	100.00
EVALUACIÓN MÉDICA	13	23.64	14	25.45	28	50.91	55	100.00
TOTAL	14	25.45	21	38.18	20	36.36	55	100.00

FUENTE: Entrevista - Cuestionario.

$$X^2_o = 12,395 > X^2_t = 9,49 \text{ (4 gl, 5\%)}$$

Ho = Se rechaza

Ha = Se acepta

INTERPRETACION:

En el presente cuadro estadístico, relaciona las prácticas de autocuidado según la dimensión biológica en mujeres premenopáusicas, servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2015.

Al observar el cuadro evidenciamos que, del 100% (55) de mujeres premenopáusicas sometidas a estudio en la dimensión biológica; el 38,18% (21) de ellas evidencian prácticas de autocuidado medianamente adecuadas; en tanto que el 36,36% (20) de las mujeres premenopáusicas, evidencian prácticas de autocuidado inadecuadas; y solo un 25,45% (14) de ellas, evidencian prácticas de autocuidado adecuadas.

Respecto al área de Nutrición en mujeres premenopáusicas sometidas a estudio, evidenciamos que: en el 38.18% (21) de ellas las prácticas de autocuidado son inadecuadas; en el 40,00% (22) son medianamente adecuadas; y en el 21.82% (12) las prácticas de autocuidado son adecuadas.

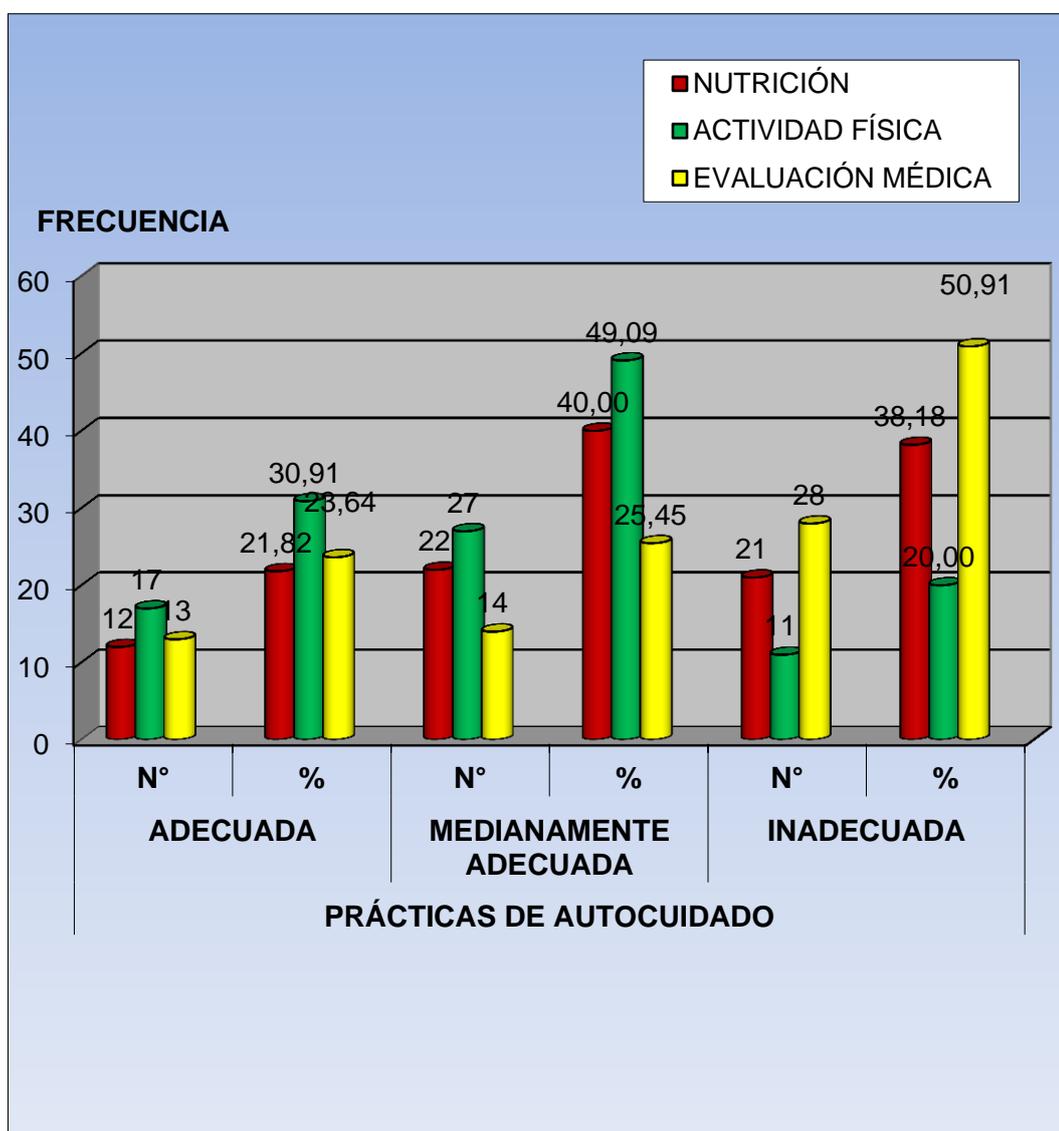
Respecto al área de Actividad física en mujeres premenopáusicas sometidas a estudio, evidenciamos que: en el 49.09% (27) de ellas las prácticas de autocuidado son medianamente inadecuadas; en el 30,91% (22) las prácticas son adecuadas; y en el 20.00% (11) las prácticas de autocuidado son inadecuadas.

Respecto al área de Evaluación Médica en mujeres premenopáusicas sometidas a estudio, evidenciamos que: En el 50.91% (28) de ellas las prácticas de autocuidado son inadecuadas; en el 25,45% (14) las prácticas son medianamente inadecuadas; y en el 23.64% (13) de ellas, las prácticas de autocuidado son adecuadas.

Luego de realizar la contrastación de la hipótesis aplicando la prueba no paramétrica de la Chi cuadrada, se encontró una $X^2_c = 12,395 > X^2_t = 9,488$ (4 gl, 0.05%), por lo tanto, la hipótesis nula se rechaza y la hipótesis alterna se acepta; concluyendo que hay relación estadística entre ambas variables de estudio.

GRAFICO N° 03

**PRACTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN BIOLÓGICA EN
MUJERES PREMENOPÁUSICAS, SERVICIO DE GÍNECO-
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ERNESTO GERMAN GUZMAN
GONZALES – OXAPAMPA, 2015**



FUENTE: Cuadro N° 03

CUADRO N° 04

**PRACTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN PSICOSOCIAL
EN MUJERES PREMENOPÁUSICAS, SERVICIO DE GÍNECO-
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ERNESTO GERMAN GUZMAN
GONZALES – OXAPAMPA, 2015**

DIMENSIÓN PSICOSOCIAL	PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO						TOTAL	
	ADECUADA		MEDIANAMENTE ADECUADA		INADECUADA			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
AUTOESTIMA	8	14.55	22	40.00	25	45.45	55	100.00
ESTADO DE ÁNIMO	9	16.36	16	29.09	30	54.55	55	100.00
RELACIONES INTERPERSONALES	24	43.64	15	27.27	16	29.09	55	100.00
FUNCIÓN COGNOSCITIVA	9	16.36	18	32.73	28	50.91	55	100.00
EXAMEN PSICOLÓGICO	10	18.18	19	34.55	26	47.27	55	100.00
TOTAL	12	21.82	18	32.73	25	45.45	55	100.00

FUENTE: Entrevista - Cuestionario.

$$X^2_o = 19.934 > X^2_t = 15,507 (8 \text{ gl}, 0.05\%)$$

Ho = Se rechaza

Ha = Se acepta

INTERPRETACION:

En el presente cuadro estadístico, relaciona las prácticas de autocuidado según la dimensión psicosocial en mujeres premenopáusicas, servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2015.

Al observar el cuadro evidenciamos que, del 100% (55) de mujeres premenopáusicas sometidas a estudio en la dimensión psicosocial, el 45,45% (25) de ellas evidencian prácticas de autocuidado inadecuadas; en tanto que el 32,73% (18) de las mujeres premenopáusicas, evidencian prácticas de autocuidado medianamente adecuadas; y solo un 21,82% (12) de ellas, evidencian prácticas de autocuidado adecuadas.

Respecto al área de Autoestima en mujeres premenopáusicas sometidas a estudio, evidenciamos que: en el 45.45% (25) de ellas las prácticas de autocuidado son inadecuadas; en el 40,00% (22) son medianamente adecuadas; y en el 14.55% (8) las prácticas de autocuidado son adecuadas.

Respecto al área de Estado de ánimo en mujeres premenopáusicas sometidas a estudio, evidenciamos que: en el 54.55% (30) de ellas las prácticas de autocuidado son inadecuadas; en el 40,00% (22) son medianamente adecuadas; y en el 18.18% (10) las prácticas de autocuidado son adecuadas.

Respecto al área de Relaciones interpersonales en mujeres premenopáusicas sometidas a estudio, evidenciamos que: En el 43.64% (24) de ellas las prácticas de autocuidado son adecuadas; en el 29,09% (16) son inadecuadas; y en el 27.27% (15) las prácticas de autocuidado son medianamente adecuadas.

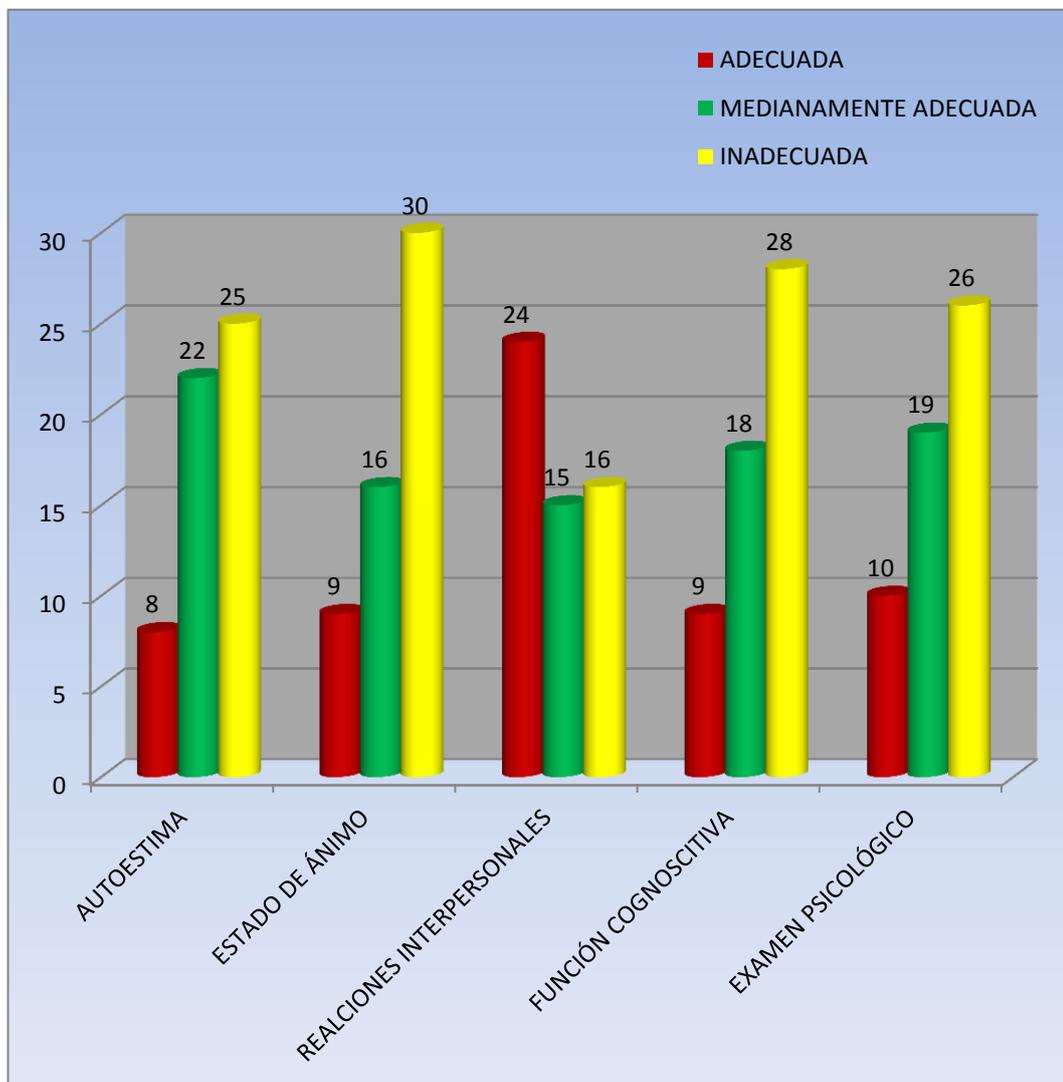
Respecto al área de Función Cognoscitiva en mujeres premenopáusicas sometidas a estudio, evidenciamos que: En el 50.91% (28) de ellas las prácticas de autocuidado son inadecuadas; en el 32,73% (18) son medianamente adecuadas; y en el 16.36% (9) las prácticas de autocuidado son adecuadas.

Respecto al área de Examen Psicológico en mujeres premenopáusicas sometidas a estudio, evidenciamos que: En el 47.27% (26) de ellas las prácticas de autocuidado son inadecuadas; en el 34,55% (19) son medianamente adecuadas; y en el 18.18% (10) las prácticas de autocuidado son adecuadas.

Luego de realizar la contrastación de la hipótesis aplicando la prueba no paramétrica de la Chi cuadrada, se encontró una $X^2_c = 19,934 > X^2_t = 15,507$ (8 gl, 0.05%), por lo tanto, la hipótesis nula se rechaza y la hipótesis alterna se acepta; concluyendo que hay relación estadística entre ambas variables de estudio.

GRAFICO N° 04

PRACTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIÓN PSICOSOCIAL EN MUJERES PREMENOPÁUSICAS, SERVICIO DE GÍNECO- OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ERNESTO GERMAN GUZMAN GONZALES – OXAPAMPA, 2015



FUENTE: Cuadro N° 04.

CUADRO N° 05

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CLIMATERIO SEGÚN CALIDAD DE VIDA EN MUJERES PREMENOPÁUSICAS, SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ERNESTO GERMAN GUZMAN GONZALES – OXAPAMPA, 2015

CALIDAD DE VIDA	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CLIMATERIO						TOTAL	
	ÓPTIMO		MEDIANAMENTE ÓPTIMO		NO ÓPTIMO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
NO AFECTADA	10	18.18	2	3.64	0	0.00	12	21.82
MEDIANAMENTE AFECTADA	5	9.09	14	25.45	1	1.82	20	36.36
MUY AFECTADA	0	0.00	6	10.91	17	30.91	23	41.82
TOTAL	15	27.27	22	40.00	18	32.73	55	100.00

FUENTE: Test de conocimiento – Cuestionario.

$$X^2_o = 47,9320 > X^2_t = 9,488 \text{ (4 gl, 0.05\%)}$$

Ho = Se rechaza

Ha = Se acepta

INTERPRETACION:

En el presente cuadro estadístico, relaciona la calidad de vida según el nivel de conocimiento sobre climaterio en mujeres premenopáusicas, servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2015.

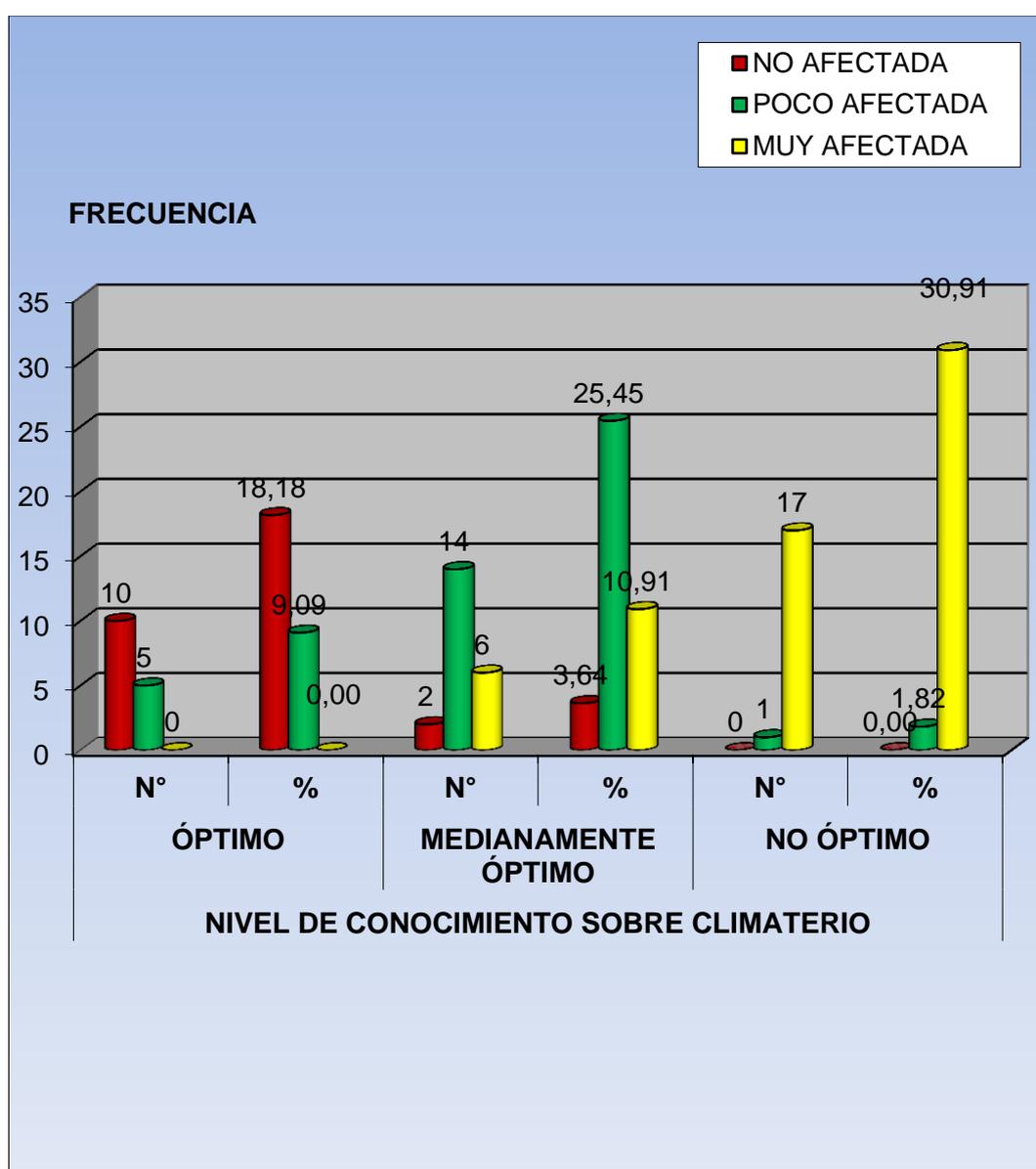
Al observar el cuadro evidenciamos que, del 100% (55) de usuarias en etapa premenopáusica, el 41,82% (23) de las usuarias evidencian calidad de vida muy afectada; en tanto que el 36,36% (20) de las usuarias evidencian calidad de vida poco afectada; y solo un 21,82% (12) evidencian calidad de vida no afectada.

Asimismo, evidenciamos que, Del 100% (55) de mujeres premenopáusicas sometidas a estudio, se evidencia en el 40,00% (22) poseen nivel de conocimiento medianamente óptimo sobre climaterio; en tanto que, en un 32.73% (18) de las mujeres premenopáusicas poseen un nivel de conocimiento no óptimo; y el 27.27% (15) de ellas, evidencian un nivel de conocimiento óptimo sobre climaterio.

Luego de realizar la contrastación de la hipótesis aplicando la prueba no paramétrica de la Chi cuadrada, se encontró una $X^2_c = 47,932 > X^2_t = 9,488$ (4 gl, 0.05%), por lo tanto, la hipótesis nula se rechaza y la hipótesis alterna se acepta; concluyendo que hay relación estadística entre ambas variables de estudio.

GRAFICO N° 05

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CLIMATERIO SEGÚN CALIDAD DE VIDA EN MUJERES PREMENOPÁUSICAS, SERVICIO DE GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ERNESTO GERMAN GUZMAN GONZALES – OXAPAMPA, 2015



FUENTE: Cuadro N° 05.

CUADRO N° 06

**CALIDAD DE VIDA SEGÚN PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN
MUJERES PREMENOPÁUSICAS, SERVICIO DE GÍNECO-
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ERNESTO GERMAN GUZMAN
GONZALES – OXAPAMPA, 2015**

CALIDAD DE VIDA	PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO						TOTAL	
	ADECUADO		MEDIANAMENTE ADECUADO		INADECUADO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
NO AFECTADA	10	18.18	2	3.64	0	0.00	12	21.82
MEDIANAMENTE AFECTADA	13	23.64	6	10.91	1	1.82	20	36.36
MUY AFECTADA	0	0.00	9	16.36	14	25.45	23	41.82
TOTAL	23	41.82	17	30.91	15	27.27	55	100.00

FUENTE: Cuestionario

$$X^2_o = 34.860 > X^2_t = 9,488 (4 \text{ gl}, 0.05\%)$$

Ho = Se rechaza

Ha = Se acepta

INTERPRETACION:

En el presente cuadro estadístico, relaciona la calidad de vida según prácticas de autocuidado en mujeres premenopáusicas, servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Ernesto Germán Guzmán Gonzáles – Oxapampa, 2015.

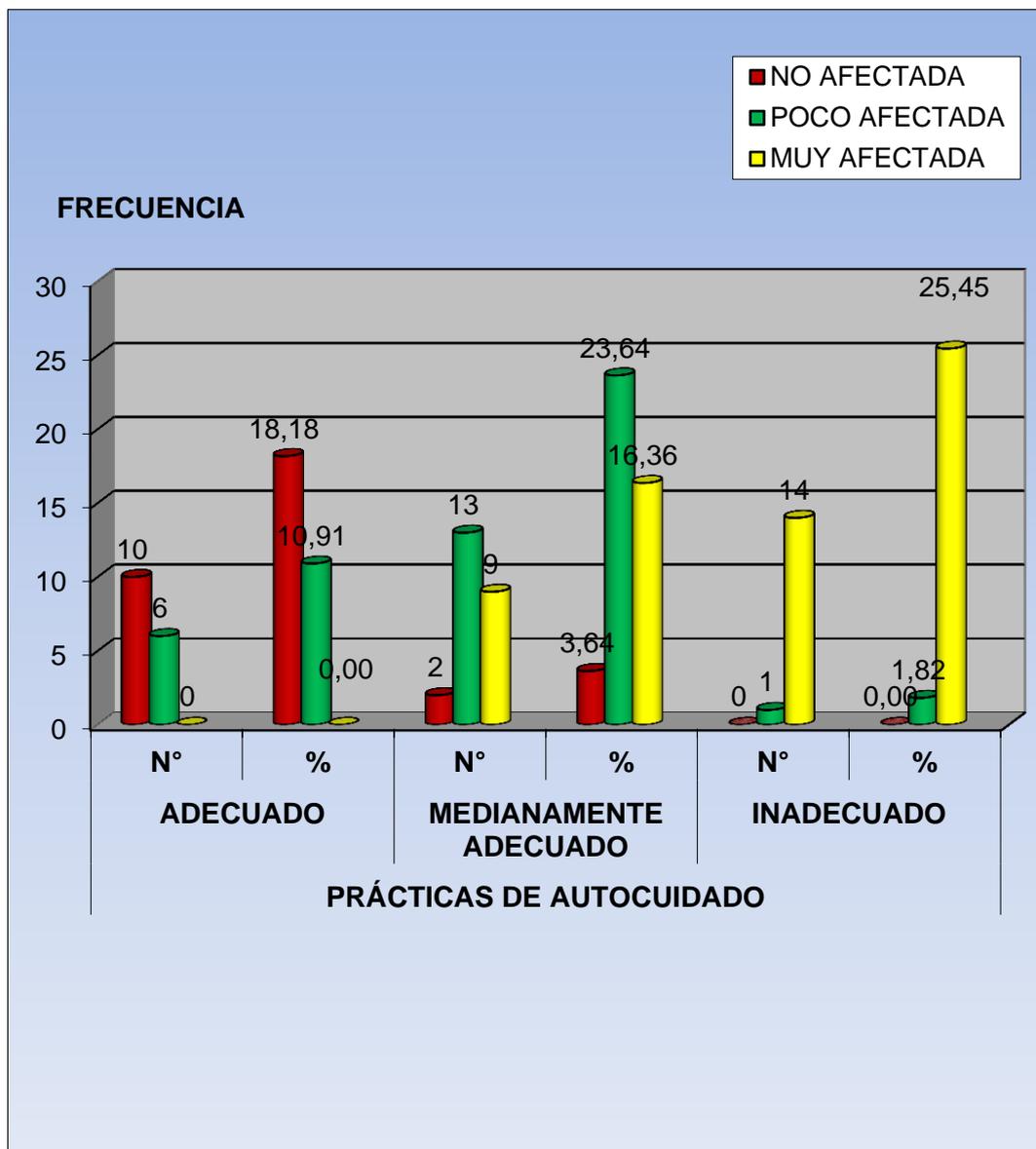
Al observar el cuadro evidenciamos que, del 100% (55) de usuarias en etapa premenopáusica, el 41,82% (23) de las usuarias evidencian calidad de vida muy afectada; en tanto que el 36,36% (20) de las usuarias evidencian calidad de vida poco afectada; y solo un 21,82% (12) evidencian calidad de vida no afectada.

Asimismo, evidenciamos que, del 100% (55) de mujeres premenopáusicas sometidas a estudio, en un 43,64% (24) prácticas medianamente adecuadas de autocuidado; en tanto que, en un 29,09% (16) de las mujeres premenopáusicas se evidencia prácticas adecuadas de autocuidado; y en 27,27% (15) de ellas se evidencian prácticas inadecuadas de autocuidado.

Luego de realizar la contrastación de la hipótesis aplicando la prueba no paramétrica de la Chi cuadrada, se encontró una $X^2_c = 39,462 > X^2_t = 9,488$ (4 gl, 0.05%), por lo tanto, la hipótesis nula se rechaza y la hipótesis alterna se acepta; concluyendo que hay relación estadística entre ambas variables de estudio.

GRAFICO N° 06

CALIDAD DE VIDA SEGÚN PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN
 MUJERES PREMENOPÁUSICAS, SERVICIO DE GÍNECO-
 OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ERNESTO GERMAN GUZMAN
 GONZALES – OXAPAMPA, 2015



FUENTE: Cuadro N° 06.

DISCUSION

El individuo es autónomo e independiente, con dos facultades principales, el conocimiento y la voluntad, la persona es consciente y libre y por lo mismo es responsable; estas son las características principales propias de cualquier persona, de la que dependen las prácticas de autocuidado, además de otros factores como son los sociales, culturales, económicos y psicológicos.

Para abordar el tema de autocuidado es necesario retomar a Colliere que lo define como un acto de mantener la vida, asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida, pero que son diversas en sus manifestaciones. Las diferentes formas de responder a las necesidades importantes crean e instauran hábitos personales o de grupo, es un acto individual que cada persona se brinda a sí mismo cuando se adquiere autonomía, pero a su vez es una acto de reciprocidad que tiende a darse a cualquier persona que de forma temporal o definitivamente no está en capacidad de atender sus propias necesidades vitales y por lo tanto requiere del apoyo de otros.

El autocuidado es la piedra angular de la atención primaria y es el pilar de los sistemas de salud, de ahí que desde la década de los 80s. Las enfermeras de América Latina, con el apoyo de la Fundación Kellogg, la OPS y otros organismos internacionales han liderado el proceso de incorporar y fomentar el autocuidado a nivel internacional como estrategia metodológica de la atención primaria de la salud en los tres niveles de atención.

Asimismo, el autocuidado tiene una gran influencia a partir de la teoría propuesta por Dorotea Orem, quien “justifica” la función profesional en situaciones específicas en las que el individuo no puede cuidar de sí mismo, no tiene el conocimiento o no está motivado para hacerlo. El autocuidado es una función regulatoria que los individuos llevan a cabo deliberadamente para cubrir necesidades vitales, mantener su desarrollo y funcionar integralmente, describe además ocho requisitos universales, considerados en las variables del estudio: incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

La salud de las personas depende además del autocuidado de diversos factores, tales como edad, grupo étnico, cultura y posición socioeconómica entre otros. La edad adulta intermedia, en términos cronológicos, comprendidos de los 40 a los 65 años, están marcados de

manera creciente por diferencias individuales, basados en las elecciones y experiencias previas, así como la herencia genética.

No obstante, algunos cambios fisiológicos son resultado directo del envejecimiento biológico y la estructura genética, los factores conductuales y del estilo de vida en la juventud, afectan la probabilidad de lo que se vive en los siguientes años, teniendo la opción de mejorar su bienestar físico al cambiar su conducta.

Durante la década de los 90's, México experimentó grandes cambios demográficos y epidemiológicos, dando paso a una etapa de transición donde el perfil demográfico, muestra un mayor número de mujeres en etapa de menopausia. La esperanza de vida en la mujer ha ido en aumento de 72.6 en 1974, a 77.4 en 2005, lo que la convierte en una etapa importante desde el punto de vista social, económico y de salud.

La menopausia puede ser abordada en distintas dimensiones: fisiológica, psicológica y social. Desde el punto de vista fisiológico, esta implica el cese de la menstruación y la función reproductiva de la mujer, que tiene lugar entre la quinta y sexta década de la vida. El climaterio es el periodo de transición entre la fertilidad y el cese de la ovulación y de la producción hormonal.

Durante esta etapa, las mujeres empiezan a experimentar ciertas alteraciones derivadas de la disminución en la producción de estrógenos y progesterona, caracterizada por sofocos, sudación nocturna con las consecuentes perturbaciones del sueño, traducido en cansancio e irritabilidad.

De acuerdo a datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía en México (INEGI) en el XII Censo General de población, las mujeres de la Ciudad de Toluca, Méx. Suman 132,710, con una diversidad de problemas de salud, de quienes se desconocen si la práctica de autocuidado es un hábito presente en este sector de la población, como medida de prevención de enfermedades propias del género femenino. De ahí que surge la siguiente pregunta: ¿Las mujeres en etapa de la menopausia de la Ciudad de Toluca llevan a cabo prácticas de autocuidado? ¿Cuál es la participación de enfermería en el autocuidado?

La menopausia es el momento de la vida de la mujer en el cual deja de menstruar permanentemente, lo que también significa que ya no puede tener hijos. Comienza un proceso biológico largo y gradual en el cual los ovarios reducen su producción de hormonas sexuales femeninas, estrógenos y progesterona. Este proceso toma entre 3 y 5 años después del último periodo menstrual. A esta fase transicional se le llama climaterio. La menopausia se considera completa o establecida cuando se cumple un año sin menstruar, esto en promedio ocurre a los 50 años.

Con la menopausia se dan muchos cambios en el organismo de la mujer, uno de ellos es la osteoporosis, la cual se caracteriza por la disminución de la masa ósea debido a la pérdida de calcio.

Los huesos se vuelven porosos, frágiles y quebradizos, por lo que están en riesgo de romperse fácilmente. Numerosos estudios en los últimos años relacionan el debilitamiento de los huesos con la insuficiencia de estrógenos. Aunque es una enfermedad que comúnmente se desarrolla en mujeres maduras, se relaciona más con la menopausia que con la edad cronológica.

Durante los años reproductivos, una glándula en el cerebro genera hormonas que causan que un nuevo huevo (óvulo) sea liberado de los folículos cada mes. Los producen las hormonas femeninas llamadas estrógenos que hacen que se pegue a la pared del útero. Si la fertilización no ocurre, los estrógenos y la progesterona bajan sus niveles, la pared del útero se desprende y ocurre la menstruación.

La progesterona es la otra hormona femenina que trabaja durante la segunda mitad del ciclo menstrual para crear un forro en el útero que encubará un huevo viable, o para derramar el forro del huevo no fertilizado.

Por una razón desconocida los ovarios comienzan a disminuir su producción hormonal a la mitad de los treinta años. Cerca de los cuarenta este proceso comienza a acelerarse, causando ciclos menstruales

irregulares e impredecibles, en ocasiones con episodios de grandes sangrados.

Los estrógenos y la progesterona afectan a muchos tejidos, incluyendo senos, vagina, huesos, venas, arterias, conductos intestinales, urinarios y la piel, aunque de manera distinta para cada persona.

Conforme avanza la edad, las paredes de la vagina se tornan más delgadas, secas, menos elásticas y más vulnerables a las infecciones. Estos cambios también pueden hacer de las relaciones sexuales, algo desagradables y hasta dolorosas.

Los músculos del conducto urinario se modifican con la edad y algunas veces causan incontinencia. La ausencia de ejercicio contribuye a incrementar ese problema. A la mujer que le quitan sus ovarios por medio de una cirugía, experimenta una abrupta menopausia. Los síntomas aparecen muy pronto, los bochornos son más severos, frecuentes y prolongados. Está en gran riesgo de tener una enfermedad del corazón y osteoporosis, además de una mayor probabilidad de sufrir depresión. Cuando sólo se quita un ovario la menopausia ocurre de manera natural. Cuando sólo se quita el útero, los síntomas de la menopausia devienen a la edad que ya su metabolismo lo tenía programado.

Entre otros mitos, existe la creencia de que la menopausia genera mal humor, enojo, depresión y todo esto, sin razón aparente. Se ha

comprobado que las mujeres menopáusicas no son más depresivas que otros sectores de la población.

Debido a los bajos niveles de estrógenos disminuye la sangre que nutre a la vagina, también a las terminaciones nerviosas y a las glándulas de alrededor. Esto adelgaza el tejido y lo hace muy vulnerable, y menos propicio para producir las secreciones necesarias para una confortable relación sexual. Para algunas mujeres, la menopausia trae consigo un decrecimiento de esta actividad. Algunas mujeres aprovechan este suceso para detener una sexualidad que lleva muchos años de desinterés.

Cabría preguntarse si este completo retiro de la sexualidad tiene que ver con la disminución en la frecuencia de las relaciones sexuales que se han venido dando durante los últimos años con tu pareja. Si tú has presentado algunos de los problemas planteados anteriormente debes de hablarlos abiertamente y consultar a un especialista.

Aunque los cambios hormonales son la mejor justificación para modificaciones en el comportamiento sexual, hay otros factores que pueden jugar un papel importante en la calidad de la relación interpersonal, desde los psicólogos, hasta los culturales.

A partir de los treinta años los huesos de algunas personas comienzan a volverse menos fuertes, especialmente en las mujeres, porque se pierde el efecto protector del estrógeno (la hormona femenina) después de la menopausia. Al parecer los estrógenos tienen la función de hacer que el calcio se fije a los huesos.

Los otros factores que predisponen la aparición de la osteoporosis tienen que ver principalmente con la dieta y con los estilos de vida, por ejemplo: una dieta baja en calcio, el exceso de consumo de proteínas, falta de actividad física. También por no haber tenido hijos o haber tenido muchos, ser de piel muy blanca, complexión delgada, ser mujer, por padecer menopausia temprana (natural o por operación), por alcoholismo, por fumar, por beber mucho café, entre otras.

La herencia es un factor que hay que cuidar, esto es, cuando existen antecedentes de osteoporosis en la familia.

Los síntomas que se presentan pueden ser dolor de espalda y columna, inflamación del vientre, pérdida de apetito, debilidad muscular, disminución de estatura, encorvamiento y en ocasiones fracturas.

CONCLUSIONES

1. Del 100% (55) de mujeres premenopáusicas sometidas a estudio; el 49,09% (27) de ellas presentan estado civil casada; en tanto que el 45,45% (25) de ellas presentan estado civil conviviente; y el 5,45% (3) de ellas presentan estado civil soltera.
2. Del 100% (55) de mujeres premenopáusicas sometidas a estudio, el 54,55% (30) de ellas tienen edades comprendidas entre 35 a 40 años de edad; en tanto que, el 45,45% (25) de las mujeres premenopáusicas en estudio, tienen edades comprendidas entre 40 a 45 años de edad.
3. Del 100% (55) de mujeres premenopáusicas sometidas a estudio; el 56,36% (31) de ellas refieren tener ocupación en trabajos eventuales; en tanto que el 32,73% (18) de ellas refieren ser amas de casa; y el 10,91% (6) de ellas refieren estar empleadas en trabajos con condición de trabajo estable.
4. Del 100% (55) de mujeres premenopáusicas sometidas a estudio, el 41,82% (23) de ellas, tienen grado de instrucción primaria; en tanto que, el 30,91% (17) de ellas, refieren tener grado de instrucción secundaria; y el 27,27% (15) de ellas, refieren tener grado de

instrucción superior.

5. Del 100% (55) de mujeres premenopáusicas sometidas a estudio en la dimensión biológica; el 38,18% (21) de ellas evidencian prácticas de autocuidado medianamente adecuadas; en tanto que el 36,36% (20) de las mujeres premenopáusicas, evidencian prácticas de autocuidado inadecuadas; y solo un 25,45% (14) de ellas, evidencian prácticas de autocuidado adecuadas.
6. Del 100% (55) de mujeres premenopáusicas sometidas a estudio en la dimensión psicosocial, el 45,45% (25) de ellas evidencian prácticas de autocuidado inadecuadas; en tanto que el 32,73% (18) de las mujeres premenopáusicas, evidencian prácticas de autocuidado medianamente adecuadas; y solo un 21,82% (12) de ellas, evidencian prácticas de autocuidado adecuadas.
7. Del 100% (55) de usuarias en etapa premenopáusica, el 41,82% (23) de las usuarias evidencian calidad de vida muy afectada; en tanto que el 36,36% (20) de las usuarias evidencian calidad de vida poco afectada; y solo un 21,82% (12) evidencian calidad de vida no afectada.
8. Del 100% (55) de mujeres premenopáusicas sometidas a estudio, se evidencia en el 40,00% (22) poseen nivel de conocimiento medianamente óptimo sobre climaterio; en tanto que, en un 32,73% (18) de las mujeres premenopáusicas poseen un nivel de conocimiento no óptimo; y el 27,27% (15) de ellas, evidencian un nivel

de conocimiento óptimo sobre climaterio.

9. Del 100% (55) de usuarias en etapa premenopáusica, el 41,82% (23) de las usuarias evidencian calidad de vida muy afectada; en tanto que el 36,36% (20) de las usuarias evidencian calidad de vida poco afectada; y solo un 21,82% (12) evidencian calidad de vida no afectada.
10. Del 100% (55) de mujeres premenopáusicas sometidas a estudio, en un 43,64% (24) evidencian prácticas medianamente adecuadas de autocuidado; en tanto que, en un 29.09% (16) de las mujeres premenopáusicas se evidencia prácticas adecuadas; y en 27.27% (15) de ellas se evidencian prácticas inadecuadas de autocuidado.

RECOMENDACIONES

1. Es necesario realizar estudios comparativos en mujeres socio económicamente diferentes, sobre las prácticas de autocuidado que realizan.
2. A los profesionales de obstetricia, en la atención primaria de la salud, orientar a las usuarias, desarrollando programas educativos de autocuidado en la mujer climatérica a fin de mejorar su calidad de vida.
3. A los responsables de una institución de salud, de capacitar frecuentemente al personal de obstetricia, sobre la etapa de climaterio de las mujeres, con el propósito de brindar buena atención a las mujeres en esta etapa.
4. A las instituciones educadoras, se sugiere incluir en los programas de estudio o en los syllabus, seminarios y talleres que ayuden a los miembros de la familia y a la mujer a prepararse para esta etapa de su vida.
5. A los estudiantes de los últimos años de la Escuela de Obstetricia, se sugiere realizar estudios relacionados con los factores que influyen

negativamente sobre el autocuidado de las mujeres en etapa de climaterio.

6. Desarrollar en mayor número los estudios relacionados a automedicación, toda vez que, ellos pueden provocar reacciones adversas, los cuales pueden ser letales.
7. Encomendar la publicación de artículos a profesionales de la salud referentes al tema por los medios de comunicación local, a fin de que la población se informe al respecto
8. Crear conciencia en los familiares y la comunidad de lo delicado de la etapa del climaterio
9. La UNDAC, debe Implementar programas en Proyección Social y extensión universitaria en los que se imparta conocimientos sobre la promoción de vida saludable en mujeres en etapa de climaterio

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. PACHECO José, 1998, “REGISTRO NACIONAL DE CLIMATERIO Y MENOPAUSIA”, Rev. Ginecología y Obstetricia. Perú. Vol. 44 N°2.
2. SETIEN, MORFIN, CLAVELLO, MARIN, 1998, “CLIMATERIO FEMENINO”, <http://www.inper.edu.mx/gineco/pae/go111/index.htm>.
3. INSTITUTO DE CAPACITACIÓN Y PROYECTOS EN SALUD, 2001, “ATENCIÓN INTEGRAL Y ESPECIALIZADA – OSTEOPOROSIS Y CLIMATERIO”.
4. NAVARRO DESPAIGNE, Daysi A., 2001, “CLIMATERIO Y MENOPAUSIA DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA”, Instituto de Endocrinología, Habana – Cuba.
5. PACHECO ROMERO, José. 1999. “OBSTETRICIA” Editorial Mediterráneo, Primera Edición. Lima – Perú. 305 – 310 pp.
6. DICCIONARIO DE MEDICINA. “EDITORIAL OCEANO” Cuarta Edición, Barcelona España – 1997.
7. Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado, y Pilar Baptista Lucio, METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN, Segunda Edición, 1998, McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.

8. Alarcón Reynaldo; MÉTODOS Y DISEÑOS DE INVESTIGACIÓN, 1991, Primera Edición, Universidad Peruana Cayetano Heredia.
9. TORRES BARDALES, Colonibol, 1994 “METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA” Editorial San Marcos, 3° Edición Lima – Perú.
10. CANALES, Francisca H. 1994 “METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA” Organización Panamericana de la Salud, 2° Edición.
11. TERRONES NEGRETE, Eudoro 1998 DICCIONARIO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA, A.F.A Editores S.A. 1° Edición – Lima – Perú.
12. ARROYO MORALES, Angélica, 1996 “METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA”, 1° Edición - Impreso en Lima – Perú.
13. COLLIERE MF. 2003. Promover la vida. México (DF): Editorial Interamericana.
14. LANGE I, URRUTIA M., et al. 2006. Fortalecimiento del autocuidado como estrategia de atención primaria de la salud: la contribución de las instituciones de salud en América Latina. [citado 2006]. Disponible en: pwe-hi.bsalud.or/dol/docsonline/get.php?id=233
15. VENDRELL C. J. 2004. La salud de la mujer. México(DF)
16. CARRANZA L. 1999. Atención integral del climaterio. Editorial Interamericana. México (DF).

17. HERNÁNDEZ S, et al. 2003. Metodología de la investigación. Editorial Mc Graw Hill; México(DF)
18. FAYAD C. 1984. Estadística médica y de salud pública. Universidad de los Andes. Mérida (VE)
19. INSTITUTO DEL SUEÑO. 2005. Sueño y mujer. Conferencia. México (MX)
20. CABALLERO ROMERO, Alejandro. 1992. **“Metodología de la Investigación Científica”**. 3ra Edición. Editorial Técnico Científico S.A. Perú.
21. CORONADO A. Pedro. 1993 **“El Hombre, su Anatomía, Fisiología e Higiene”**. Edición. Editorial Pueblo Libre Lima-Perú.
22. DOYMA MOSBY.1995 **“Diccionario de Medicina y Ciencias de la Salud”**. 2da Edición. Editorial Mosby-Doyma. EE.UU.
23. FERNÁNDEZ CHAVESTA, Juan. 1998. FERNÁNDEZ CHAVESTA, José. **“Estadística Aplicada; Técnicas para la Investigación”**. 2da Edición. Editorial San Marcos Perú.
24. GUYTON, Arthur. 1993. **“Tratado de Fisiología Médica”**. DECIMO SEGUNDA Edición. Editorial Interamericano Mac. Graw Hill. México.
25. STEIN, Jeyh. 1991. **“Medicina Interna”**. Tomo II. 3ra Edición. Editorial Salva
26. TAMAYO y TAMAYO, Mario. 1999. **“El Proceso de la Investigación Científica”**.

27. TESTUT-LATARJET. 1992 **“Anatomía, Fisiología Descriptiva”**.
2ava Edición Editorial Salvat. *México*.
28. VIDAL Jorge. 1994. **“Anatomía, Fisiología Higiene”**. 10ma
Edición. Editorial Bruño. Lima-Perú

ANEXOS



CUESTIONARIO

I. OBJETIVOS:

Identificar los datos específicos de las mujeres premenopáusicas, sobre las prácticas del autocuidado y su relación en su calidad de vida; servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Ernesto Guzmán Gonzáles, durante el periodo de enero a julio, 2015.

II. INSTRUCCIONES:

Con todo respeto nos dirigimos a Ud. Somos graduandas de la E.F.P.O., Tarma, y realizamos la presente entrevista con fines de estudio, anticipándole que tiene un carácter anónimo, de antemano le agradecemos por anticipado su colaboración.

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

N	: Nunca	: Nunca lo realiza
CN	: Casi Nunca	: 1 a 2 veces a la semana.
R	: Regular	: 3 veces a la semana.
CS	: Casi Siempre	: 4 a 6 veces a la semana.
S	: Siempre	: Todos los días.

Con respecto al control médico y a la atención psicológica, las alternativas son las siguientes:

N	: Nunca	: Nunca lo realiza
CN	: Casi Nunca	: Una vez al año.
R	: Regular	: 2 veces al año.
CS	: Casi Siempre	: 3 a 4 veces al año.
S	: Siempre	: > de 4 veces al año.

Con respecto al consumo de licor y cigarrillos, las alternativas son las siguientes:

N	: Nunca	: Nunca lo realiza
CN	: Casi Nunca	: Una vez al mes.
R	: Regular	: 2 veces al mes.
CS	: Casi Siempre	: 3 veces al mes.
S	: Siempre	: > de 3 veces al mes.

**III.DATOS ESPECÍFICOS DEL AUTOCUIDADO DE PREMENOPAUSIA,
DIMENSIÓN BIOLÓGICA:**

3.1. Nutrición:

- 1) ¿Consume Ud. leche descremada o sus derivados?
N() CN() R() CS() S()
- 2) ¿Consume Ud. café?
N() CN() R() CS() S()
- 3) ¿Consume Ud. Toronja (con su cascarilla)?
N() CN() R() CS() S()
- 4) ¿Consume Ud. Manzana?
N() CN() R() CS() S()
- 5) ¿Consume Ud. Naranja?
N() CN() R() CS() S()
- 6) ¿Consume Ud. Ensalada de verduras?
N() CN() R() CS() S()
- 7) ¿Consume Ud. Pescado?
N() CN() R() CS() S()
- 8) ¿Consume Ud. Huevo (con toda su yema)?
N() CN() R() CS() S()
- 9) ¿Consume Ud. Carne de pollo (con todo su pellejo)?
N() CN() R() CS() S()
- 10) ¿Consume Ud. Margarina?
N() CN() R() CS() S()
- 11) ¿Consume Ud. Pastillas de calcio?
N() CN() R() CS() S()
- 12) ¿Consume Ud. Licor?
N() 1V/mes() 2V/mes() 3V/mes() >3V/mes()
- 13) ¿Fuma Ud. Cigarrillos?
N() CN() R() CS() S()

3.2. Actividad Física:

- 14) ¿Realiza Ud. Ejercicios?
N() CN() R() CS() S()

15) ¿Realiza Ud. Caminata de por lo menos 30' (sin apuros en plan de distracción)?

N() CN() R() CS() S()

3.3. Control Médico:

16) ¿Asiste Ud. A un control médico?

N() CN() R() CS() S()

17) ¿Se controla Ud. La presión arterial?

N() CN() R() CS() S()

18) ¿Se controla el peso?

N() CN() R() CS() S()

19) ¿Realiza Ud. El autoexamen de la mama?

N() CN() R() CS() S()

20) ¿Asiste Ud. A su examen de Papanicolaou?

N() CN() R() CS() S()

IV.DATOS ESPECÍFICOS DEL AUTOCUIDADO DE PREMENOPAUSIA, DIMENSIÓN PSICOSOCIAL:

4.1. Examen Psicológico:

21) ¿Recibe o ha recibido atención de un psicólogo?

N() CN() R() CS() S()

4.2. Autoestima:

22) ¿Cuida Ud. Su apariencia personal?

N() CN() R() CS() S()

23) ¿Se considera Ud. Atractiva?

N() CN() R() CS() S()

24) ¿Siente Ud. Importante?

N() CN() R() CS() S()

25) ¿Se siente Ud. Apreciada por los demás?

N() CN() R() CS() S()

2.3. Estado de Ánimo:

- 26) ¿Trata Ud. De evitar situaciones que lo entristezcan?
N() CN() R() CS() S()
- 27) ¿Trata Ud. De tranquilizarse cuando tiene problemas?
N() CN() R() CS() S()
- 28) ¿Con que frecuencia sale Ud. De casa para despejar su mente?
N() CN() R() CS() S()

2.4. Función Cognoscitiva:

- 29) ¿Trata Ud. De aprender cada día algo nuevo?
N() CN() R() CS() S()
- 30) ¿Lee Ud. Por lo menos 30 minutos?
N() CN() R() CS() S()
- 31) ¿Memoriza Ud. Algunos párrafos de lo que lee?
N() CN() R() CS() S()
- 32) ¿Utiliza Ud. Un block de notas para programar sus actividades?
N() CN() R() CS() S()

2.5. Relaciones Interpersonales:

- 33) ¿Conversa Ud. De sus sentimientos (alegrías, tristezas, preocupaciones, etc.) con su pareja?
N() CN() R() CS() S()
- 34) ¿Conversa Ud. De sus sentimientos con sus hijos?
N() CN() R() CS() S()
- 35) ¿Conversa Ud. De sus sentimientos con familiares, amistades, etc.?
N() CN() R() CS() S()
- 36) ¿Asiste Ud. A fiestas (familiares, polladas, bailes)?
N() CN() R() CS() S()
- 37) ¿Asiste Ud. A reuniones en su comunidad (con los vecinos, colegio, vaso de leche, etc.)?
N() CN() R() CS() S()

38) ¿Participa Ud. De actividades recreativas (vóley, paseos con su pareja?
N() CN() R() CS() S()



TEST DE CONOCIMIENTO

I. OBJETIVOS:

Identificar el nivel cognitivo de las usuarias premenopáusicas del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Ernesto Guzmán Gonzáles, durante el periodo de enero a julio, 2015.

II. INSTRUCCIONES:

Sr. (a) sírvase responder con la mayor veracidad los siguientes datos generales y las respuestas respecto a climaterio

III. Datos

1. N° de Registro:

2. Edad Cronológica (Años Cumplidos):
.....

3. Grado de Instrucción:

Iletrada ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

4. Ocupación:

Ama de Casa ()

Trabajo Eventual ()

Trabajo Estable ()

5. Estado Civil:

Soltera ()

Casada ()

Conviviente ()

Viuda ()

6. Tiene Apoyo de su pareja o algún familiar:

Sí ()

No ()