



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**RELACIÓN DE LOS FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS Y
CAPACIDAD DE AGENCIA DEL AUTOCUIDADO DURANTE LA
DISMENORREA EN ADOLESCENTES DE 2º Y 3º DE SECUNDARIA DE
UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS:

ALARCÓN CÓRDOVA, Midori Keiko

MESÍAS PACHECO, Jaqueline Joselyn

LIMA-PERÚ

2016

MG. YUDY SALAZAR ALTAMIRANO
ASESORA

JURADO

MG. DORIS VELASQUEZ CARRANZA
PRESIDENTA

MG. RAQUEL MELENDEZ DE LA CRUZ
MIEMBRO

MG. MARLENE GIRALDO GIRALDO
SECRETARIA

DEDICATORIA

A Dios :

Por haberme dado paciencia, salud y el apoyo de mis padres en los momentos de estrés que viví en la realización de la tesis y por jamás perder la fé en él.

A mi mamá, papá y hermano :

Por el amor recibido, la dedicación y la paciencia con la que cada día se preocupaban por mi avance y desarrollo de esta tesis; además por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mí; por anhelar siempre lo mejor para mi vida y por ser mi gran ejemplo de superación; este triunfo está dedicado para ustedes con todo mi amor y esfuerzo.

A todos :

Familiares, amistades y maestros por el apoyo, aprecio y las palabras de motivación que tuvieron durante este largo proceso.

Midori Keiko Alarcón Córdova.

A Dios :

Quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en las adversidades que se presentaron.

A mi madre :

Pues ella fue el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, sentó en mí las bases de responsabilidades y deseos de perseverancia, a través de consejos, enseñanzas y amor.

A los docentes :

Por su gran apoyo y motivación para la culminación de mis estudios profesionales y para la elaboración de esta tesis, por su tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de mi formación profesional; sobre todo aquellos que marcaron cada etapa de este camino universitario.

Jaqueline Joselyn Mesías Pacheco

AGRADECIMIENTOS

A Dios :

Por permitirme vivir y disfrutar de cada día a lado de mi familia y de las personas que más amo.

A la Vida :

Por enseñarme a luchar por mis metas y objetivos, por demostrarme que a pesar de los obstáculos y los problemas, la vida es hermosa y justa, al final cada sacrificio tiene su recompensa.

A mi Familia :

Por su apoyo incondicional, por su amor y por estar a mi lado siempre, en especial Gracias a mi mamá porque cada paso que doy es guiado por ti, por tus consejos, gracias por impulsarme el deseo de superación y por consolarme en mis peores momentos y darme fuerza para seguir esforzándome.

A mis Docentes :

Gracias a cada uno de los docentes de la ESCUELA DE SANIDAD NAVAL quienes me inculcaron conocimientos acerca de esta hermosa carrera ENFERMERIA, en especial un agradecimiento al Lic. Mormontoy que a pesar del término de los estudios en la escuela, continuó apoyando con la realización de la tesis, gracias por su paciencia, dedicación y por brindar sus sabios conocimientos estadísticos; a la asesora y a los miembros del jurado por impartir sus conocimientos y por ser posible la realización y culminación de esta tesis.

Midori Keiko Alarcón Córdova.

A Dios :

Por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi formación profesional, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes y experiencias.

A mi madre :

Por haber estado presente siempre brindándome su apoyo incondicional, por los valores inculcados y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida.

A la Escuela de Sanidad Naval :

Por haberme dado la oportunidad de formar parte de ella, la formación profesional y personal, porque en sus aulas recibí las más gratas enseñanzas y compartí momentos inolvidables con mis compañeras que nunca olvidare.

Jaqueline Joselyn Mesías Pacheco.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS DEL ESTUDIO	5
• Objetivo general	
• Objetivos específicos	
HIPÓTESIS DEL ESTUDIO	6
MATERIAL Y MÉTODOS	7
• Diseño de estudio	7
• Área de estudio	7
• Población.	7
• Operacionalización de variables	9
• Procedimientos y técnicas de recolección de datos	11
• Plan de tabulación y análisis de datos	13
RESULTADOS	15
DISCUSIÓN	22
CONCLUSIONES	26
RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXOS	
Anexo N°1 Consentimiento informado	32
Anexo N°2 Asentamiento informado	35
Anexo N°3 Ficha factores condicionantes básicos del autocuidado	38
Anexo N°4 Escala de valoración de la capacidad de agencia del autocuidado	39
Anexo N°5 Categorías de la capacidad de agencia del autocuidado	42
Anexo N°6 Tablas de contingencia de los factores condicionantes básicos y la capacidad de agencia del autocuidado	45
Anexo N°7 Relación de los factores condicionantes básicos y la capacidad de agencia de autocuidado según el test de significación estadística Chi cuadrado	55

RESUMEN

Objetivo: determinar la relación entre 4 factores condicionantes básicos: estado de salud, modelos de vida, sistema sanitario y sistema familiar de Orem D. y la capacidad de agencia del autocuidado de adolescentes con dismenorrea de 2° y 3° de secundaria de la I.E. “Teresa González de Fanning”- Cercado de Lima – Agosto 2016. **Material y métodos:** cuantitativo, diseño correlacional, no experimental y de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 336 alumnas; que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** un gran porcentaje de adolescentes según los indicadores de los factores condicionantes básicos consumen frutas y verduras, tienen acceso a medicamentos y cuentan con el apoyo de su familia durante la dismenorrea; también se observó que el consumo de alimentos ricos en grasas es mayor en las adolescentes y que no realizan actividad física, así como no tienen acceso a citas médicas o ayuda de un personal de salud; además 82% de las alumnas presentaron una media capacidad de agencia de autocuidado. **Conclusiones:** la mayoría de las adolescentes consideró su estado de salud durante la dismenorrea como regular y se determinó que los 4 factores condicionantes básicos tienen asociación significativa con la capacidad de agencia del autocuidado.

Palabras claves: adolescente, dismenorrea, autocuidado.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship among 4 Basic Condition Factors: health status, lifestyle, health and family system of Orem D. and the Self-Care Capacity of adolescents with dysmenorrhoea of 2nd and 3rd secondary public school. "Teresa Gonzalez de Fanning" students - Cercado de Lima - August 2016. **Material and methods:** Quantitative, correlational, non-experimental and cross-sectional design. The study population consisted of 336 female; which met the inclusion and exclusion criteria. **Results:** A large percentage of adolescents according to the indicators of the basic condition factors consumes fruits and vegetables, have access to medicine and have the support of their family during dysmenorrhea; it was also observed that the consumption of foods high in fat is higher in adolescents, and also in those who do not perform any physical activity, as well as the ones who do not have access to medical appointments or help from a health staff member, in addition 82% of the female students showed an average capacity of Self-care. **Conclusions:** Most of adolescents considered their health status during dysmenorrhea as regular and it was determined that the 4 basic condition factors have a significant association with self-care capacity.

Keywords: Adolescent, dysmenorrhoea, self-care.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales¹, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la adolescencia transcurre entre los 10 y 20 años de edad, en la actualidad casi el 13% de la población está entre 12 y 18 años, de ellos el 49.3% son mujeres² y unos de los cambios fisiológicos que caracteriza al grupo femenino es la menstruación.

Asociado con el ciclo menstrual está el dolor pélvico un término utilizado para designar a la dismenorrea³, que suele comenzar dos o tres años después de la menarquía⁴; generalmente el dolor es leve, pero para algunas mujeres el dolor es tan intenso que evita que pueda seguir con sus actividades normales cotidianas durante varios días del mes; asimismo, los roles y el estilo de vida del sujeto de cuidado varía en diferentes grados afectando el bienestar físico, emocional y social.

Por ésta razón, en la población adolescente la dismenorrea es la principal causa de consulta ginecológica y de ausentismo escolar o laboral⁵, puede representar entre el 48% y el 90% de todas las consultas realizadas por éstas⁶, de los diversos informes publicados, podemos deducir que más del 50% de las adolescentes padecen dismenorrea, de ellas el 56% tiene actividad cotidiana disminuida y el 14% de ellas falta a las actividades escolares⁷; por lo que en una encuesta realizada por la University of Western Australia ha destacado la alta prevalencia y el impacto de la dismenorrea primaria como un problema significativo de salud pública que requiere atención⁵.

En este sentido, la teoría del déficit de autocuidado desarrollada por Orem D. brinda aspectos específicos que permiten a la adolescente orientar acciones de autocuidado que contribuyan a su bienestar; siendo así, el autocuidado una función inherente al ser

humano, que muchas veces es afectado por la toma de decisiones respecto al estilo de vida que está determinada por los conocimientos, la voluntad y las condiciones requeridas para vivir; por lo tanto este grupo poblacional debe identificar sus capacidades, motivaciones y su disposición para generar habilidades que le permitan conocer y cubrir sus necesidades continuamente con acciones deliberadas e intencionadas para regular su bienestar⁸.

Además entre las prácticas para el autocuidado se encuentran: alimentación adecuada a las necesidades, medidas higiénicas, actividad física, manejo del estrés y del tiempo libre, habilidades para establecer relaciones sociales, resolver problemas interpersonales, habilidad para controlar y reducir el consumo de medicamentos, seguimiento para prescripciones de salud y adaptaciones favorables a los cambios en el contexto⁹, éstas prácticas son ‘destrezas’ aprendidas a través de toda la vida, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad¹⁰.

Así mismo Orem D. desarrolló diez factores condicionantes básicos del autocuidado, que son determinantes o influyentes en el estado de salud de toda persona, además condicionan o alteran el valor de la demanda de autocuidado terapéutico y/o la actividad de cuidado de un individuo en momentos concretos y bajo circunstancias específicas¹¹, también introdujo el concepto de la capacidad de agencia del autocuidado que la define como la compleja capacidad desarrollada que permite, a los adultos y adolescentes en proceso de maduración, discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo¹².

Esta capacidad de agencia del autocuidado se desarrolla en la persona en el curso de la vida diaria, por medio de un proceso espontáneo de aprendizaje, el cual es complementado con la curiosidad intelectual, la experiencia, la instrucción y la supervisión de otros que ha tenido la persona dentro de su entorno¹³. La agencia del autocuidado puede estudiarse en relación con las capacidades del individuo como ser integral, racional, biológico y emocional, que entran en juego cuando el ser humano realiza algún tipo de acción incluyendo su repertorio de habilidades y la clase de conocimiento sobre su salud para ocuparse de una gama de conductas concretas¹⁴.

De esta forma se conocerá la relación de dichos factores en las habilidades de autocuidado de las adolescentes con este tipo de trastorno menstrual, además permitirá que Enfermería aporte con un abordaje específico en la atención integral del adolescente fortaleciendo la salud escolar, implementando actividades de promoción en prácticas saludables y prevención de riesgos que puede desencadenar este tipo de trastorno menstrual; por otro lado hemos observado el desinterés y la poca prioridad por parte del Ministerio de Salud en ejecutar los lineamientos en el campo comunitario en donde no enfatizan la etapa del adolescente dándoles mayor enfoque a otras etapas del ciclo de la vida del ser humano; puesto que durante las prácticas comunitarias se ha observado que existe el programa de evaluación del adolescente (EVA) pero muy pocos asisten; por lo cual llega a constituirse en un problema debido a que no se le brinda la atención adecuada; también al asistir a ciertas instituciones educativas algunas alumnas refieren que durante su menstruación para aliviar el dolor menstrual se auto medican además se muestran sin ganas de hacer sus actividades; no dándole la importancia necesaria a la dismenorrea provocando repercusiones futuras para su salud.

Ante lo expuesto el objetivo de la investigación fue determinar la relación entre los factores condicionantes básicos y la capacidad de agencia del autocuidado durante la dismenorrea en las adolescentes de 2° y 3° de secundaria de la I.E. “Teresa González de Fanning” - Cercado de Lima - Agosto 2016.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

- **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación entre los factores condicionantes básicos y la capacidad de agencia del autocuidado durante la dismenorrea en las adolescentes de 2° y 3° de secundaria de la institución educativa “Teresa González de Fanning”- Cercado de Lima - Agosto 2016.

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Describir los factores condicionantes básicos para el autocuidado durante la dismenorrea en las adolescentes, según cuatro factores: estado de salud, modelos de vida, sistema sanitario y familiar.
- ✓ Identificar la capacidad de agencia del autocuidado según la clasificación alta, media y baja; considerando las siguientes categorías: interacción social, bienestar personal, actividad y reposo, consumo de alimentos y promoción del desarrollo personal dentro de grupos sociales.
- ✓ Relacionar los factores condicionantes básicos con la capacidad de agencia del autocuidado.

HIPÓTESIS

H₀: si existe asociación significativa entre los factores condicionantes básico y la capacidad de agencia del autocuidado durante la dismenorrea en las adolescentes de 2° y 3° de secundaria.

MATERIAL Y MÉTODOS

- **DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El tipo de investigación cuantitativa, correlacional, no experimental y de corte transversal.

- **ÁREA DE ESTUDIO**

La investigación se desarrolló en la Institución Educativa Teresa González de Fanning en agosto del 2016, ubicado en el distrito de Jesús María, departamento de Lima, es un colegio nacional de mujeres y actualmente tiene la categoría de Institución Educativa Emblemática y alberga a 2950 alumnas en las modalidades de inicial, primaria y secundaria. En el nivel secundario tiene desde 1° hasta 5° entre turno mañana y tarde, teniendo 13 secciones para cada año de estudio; sin embargo, se trabajó con la población de 2° y 3° año de secundaria, que estuvo conformado por 604 alumnas; las edades fluctuaron de 12 a 15 años de edad, se consideró los criterios de inclusión para determinar la población de estudio.

- **POBLACIÓN**

La población estuvo conformada por 336 alumnas que pertenecieron al 2° y 3° de secundaria de la Institución Educativa Teresa González de Fanning, que cumplieron con los criterios de inclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Estudiantes que aceptaron voluntariamente participar en el estudio mediante el consentimiento (Anexo N° 1) y asentamiento informado (Anexo N° 2).

- Estudiantes que cursan el 2° y 3° año de secundaria que presentaron dolor pélvico durante su menstruación.
- Estudiantes que tengan la edad de 12 a 15 años y que ya presentaron su menarquía.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Estudiantes que no desean participar en el estudio.

• **OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

Variable independiente	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores
Factores condicionantes básicos durante la dismenorrea en adolescentes.	Son factores en las adolescentes que afectan sus capacidades para ocuparse de su autocuidado o afectan al tipo y cantidad de autocuidado requeridos. Orem D. desarrolló diez factores condicionantes básicos del autocuidado, de los cuales consideraremos cuatro de ellos por lo que guardan relación con el tema de investigación.	I. Estado de salud.	Es la percepción subjetiva de la persona ante una situación de dolor.	<ul style="list-style-type: none"> • Apreciación de la salud durante el dolor menstrual.
		II. Factores de los modelos de vida.	Son estilos de vida que repercuten de forma positiva o negativa en la salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad física. • Consumo de frutas. • Consumo de verduras. • Consumo de alimentos ricos en grasa.
		III. Factores del sistema sanitario.	Es la interacción que tiene la persona con los lugares que brindan asistencia sanitaria.	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso a citas médicas. • Acceso a medicamentos.
		IV. Factores del sistema familiar.	Es la participación de la familia que percibe la persona ante una situación de salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo a la salud. • Relaciones familiares. • Preocupación por el estado de salud.

Variable dependiente	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores
Capacidad de agencia del autocuidado durante la dismenorrea en adolescentes.	Es la capacidad que tiene la adolescente y el poder para satisfacer su propio cuidado ante una circunstancia o situación de salud. La escala de valoración de la capacidad de agencia del autocuidado está desarrollada por la Dra. Gallegos E. y consta de 24 ítems que se agrupan en cinco categorías de la capacidad de agencia de autocuidado: interacción social; bienestar personal; actividad y reposo; consumo suficiente de alimentos y promoción del desarrollo personal dentro de grupos sociales.	I. Interacción social.	Apoyo que recibe el individuo de sus familiares y amistades ante una situación o problema.	Clasificación de la capacidad de agencia del autocuidado: <ul style="list-style-type: none"> • Alta capacidad de agencia del autocuidado: entre 97 - 120 puntos. • Media capacidad de agencia del autocuidado: entre 49 - 96 puntos. • Baja capacidad de agencia del autocuidado: entre 1 - 48 puntos.
		II. Promoción del desarrollo personal dentro de grupo sociales.	Es la capacidad para cuidarse y manejar situaciones frente al dolor, tomando medidas preventivas y haciendo ajustes en sus hábitos de vida.	
		III. Actividad y reposo.	Es la disposición del individuo al realizar sus actividades diarias y descanso ante un dolor o problema de salud.	
		IV. Consumo de alimentos.	Capacidad de la persona para decidir adecuadamente sobre la selección y consumo de los alimentos; según su situación de salud.	
		V. Bienestar personal.	Manejo de la prevención de riesgo para la vida humana y el funcionamiento del cuerpo.	

- **PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para implementar el estudio primero fue revisado por la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería, luego por el Comité de Ética de la UPCH, posteriormente se realizó coordinaciones correspondientes a través de una solicitud realizada por la Universidad Peruana Cayetano Heredia dirigida al director Lic. Vicente Peña Alvarado encargado de la institución educativa Teresa González de Fanning; por otro lado a fin de obtener las facilidades para realizar el estudio se esperó la respuesta de la institución y el retorno de las alumnas después de sus vacaciones. Posteriormente se programaron las fechas, se programaron tres días intercalados a la semana y se dividió trece secciones para cada investigadora. Luego, se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión a las alumnas y se les invitó a participar en el estudio de manera voluntaria mediante el consentimiento y asentamiento informado.

Después, se aplicó la ficha de factores condicionantes básicos del autocuidado y la escala de valoración de la capacidad de agencia del autocuidado, se les aclaró las dudas y preguntas que surgieron durante la aplicación de los instrumentos, lo cual duró entre 20 a 25 minutos. Finalmente, se recogieron los cuestionarios de cada una de las participantes y se verificó si estaban completamente desarrollados; en caso contrario se les devolvió para que lo culminaran. Al término de la aplicación el grupo investigador se retiró agradeciendo la colaboración de las alumnas.

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y para el instrumento se utilizó el cuestionario; para la primera variable factores condicionantes básicos del autocuidado se empleó la ficha elaborada por Espitia L. en el año 2011, en Colombia

(Anexo N° 3) que contienen los siguientes factores: estado de salud, sistema sanitario, sistema familiar y modelos de vida, por tener relación con el tema de investigación; la ficha contiene 8 preguntas medidas entre SI/NO y 2 preguntas medidas con alternativas. Es importante aclarar que no se efectuó análisis psicométrico a la ficha factores condicionantes básicos porque se expone que la psicometría tiene como objeto medir los aspectos psicológicos de una persona, como son: el conocimiento, las habilidades y las capacidades; dado que la finalidad de la ficha es la indagación o descripción de las características presentes en cada factor básico condicionante del individuo y no la medición o cuantificación por escalas de los factores condicionantes básicos; por lo tanto, no es pertinente la aplicación de algún tipo de análisis psicométrico.

Para la segunda variable se utilizó la escala de valoración de la capacidad de agencia del autocuidado (Anexo N° 4) que inicialmente fue desarrollada por Isenberg y Evers en 1993 y posteriormente fue traducida y validada en español por la Dra. Gallegos E. en 1998, quien empleó la escala en versión español en un grupo de adultos diabéticos, y confirmó la relación teórica entre los conceptos factores condicionantes básicos y capacidad de agencia del autocuidado. La Dra. Gallegos E. determinó la validez conceptual y confiabilidad de la escala, versión español, obteniendo un valor alfa de Cronbach de 0.77, lo que significa que los ítems de la escala miden un mismo concepto y confirmó la validez conceptual; además fue utilizada por Espitia L. en el año 2011¹⁵, esta escala ha sido utilizada en diferentes poblaciones en que la validez conceptual de la traducción se ha probado con diferentes grupos de estudio. La escala se compone

de 24 ítems con un formato de respuesta de 5 alternativas estilo Likert, donde el número uno (nunca) significa el valor más bajo de capacidad de agencia del autocuidado y cinco (siempre) el valor más alto, por lo que cada individuo puede obtener un puntaje que va desde 24 a 120.

Los 24 ítems se agrupan en cinco categorías de la capacidad de agencia del autocuidado: las preguntas 12 y 22 hacen parte de la categoría de interacción social; las preguntas 2,4,5,7,8,14,15,16,17,19,21 y 23, corresponden a la categoría de bienestar personal donde se maneja la prevención de riesgos para la vida humana y el funcionamiento del cuerpo; las preguntas 3,6,11,13 y 20 evalúan la categoría de actividad y reposo; la pregunta 9 hace referencia a la categoría de consumo de alimentos y por último las preguntas 1,10,18 y 24 corresponden a la categoría de promoción del desarrollo personal dentro de grupos sociales.

La interpretación de rangos de la evaluación de la capacidad de agencia del autocuidado se realiza de acuerdo a la puntuación otorgada según la escala de Likert, estableciendo como rangos de clasificación una: alta capacidad de agencia de autocuidado con un puntaje de 97 a 120 puntos; una media capacidad de agencia de autocuidado entre 49 a 96 puntos y una baja capacidad de agencia de autocuidado entre 1 a 48 puntos.

- **PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS**

Luego de la recolección de datos, estos fueron procesados mediante el programa informático Microsoft Excel 2010, con éste programa se realizaron cálculos previos y

control de calidad de los datos, además con éste soporte informático se obtuvo tablas de frecuencia simple con sus correspondientes porcentajes; así mismo, la presentación de los resultados se realizaron a través de tablas estadísticas, para luego fundamentar su análisis e interpretación. Por otro lado, para determinar la relación entre los factores condicionantes básicos y la capacidad de agencia del autocuidado se utilizó el test de significación estadística Chi cuadrado (X^2), buscando la asociación de las variables cualitativas, dicha asociación fue expresada en forma de tablas de contingencia; asumiendo un nivel de significación $\alpha = 0,05$, también se utilizó la siguiente fórmula para el análisis:

$$X^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Donde:

X^2 = Chi cuadrado.

O_i = Frecuencia absoluta observada.

E_i = Frecuencia esperada.

RESULTADOS

Resultados de la *primera variable* según la ficha factores condicionantes básicos del autocuidado:

TABLA 1

Estado de salud durante la dismenorrea en las adolescentes de 2° y 3° de secundaria de la Institución Educativa Teresa González de Fanning – Cercado de Lima – Agosto 2016.

Estado de salud: durante la dismenorrea, consideras que tú estado de salud es:	N°	%
Malo	115	34%
Regular	176	52%
Bueno	25	8%
Excelente	20	6%
Total	336	100%

En la tabla 1, se observa que del total de 336 estudiantes, un 52% considera que su estado de salud durante el dolor menstrual es regular; sin embargo, un 34% durante la dismenorrea considera que su estado de salud es malo; mientras que un 8% considera que su estado de salud durante la dismenorrea es bueno y sólo un 6% durante los dolores menstruales considera que su estado de salud es excelente.

TABLA 2

Modelos de vida durante la dismenorrea en las adolescentes de 2° y 3° de secundaria de la Institución Educativa Teresa González de Fanning – Cercado de Lima – Agosto 2016.

Modelos de vida	N°	%	Total	
			N°	%
Actividad física: ¿cuándo estás con dolor menstrual, realizas actividad física?				
Si	139	41%	336	100%
No	197	59%		
Consumo de frutas: ¿cuándo estás con tú periodo menstrual, consumes frutas diariamente?				
Si	188	56%	336	100%
No	148	44%		
Consumo de verduras: ¿cuándo estás con tú periodo menstrual, consumes verduras diariamente?				
Si	170	51%	336	100%
No	166	49%		
Consumo de alimentos ricos en grasas: ¿cuándo estás con tú periodo menstrual, consumes verduras diariamente?				
Si	242	72%	336	100%
No	94	28%		

En la tabla 2, se observa que del total de 336 alumnas, un 59% durante la dismenorrea no realizan actividad física, un 72% si consume alimentos ricos en grasa cuando están con su periodo menstrual; además un 56% y 51% si consume frutas y verduras diariamente durante su menstruación, respectivamente.

TABLA 3

Sistema sanitario durante la dismenorrea en las adolescentes de 2° y 3° de secundaria de la Institución Educativa Teresa González de Fanning – Cercado de Lima – Agosto 2016.

Sistema sanitario	N°	%	Total	
			N°	%
Acceso a citas médicas: es difícil para ti, conseguir cita médica o ayuda de un personal de salud cuando tiene dolor menstrual.			336	100%
Si	170	51%		
No	166	49%		
Acceso a medicamentos: es difícil para ti, conseguir medicamentos para controlar el dolor menstrual.			336	100%
Si	131	39%		
No	205	61%		

En la tabla 3, se observa que del total de 336 alumnas, un 51% le es difícil conseguir cita médica o ayuda de un personal de salud cuando tuvieron dolor menstrual y un 61% no se le hizo difícil conseguir medicamentos para controlar el dolor menstrual.

TABLA 4

Sistema familiar durante la dismenorrea en las adolescentes de 2° y 3° de secundaria de la Institución Educativa Teresa González de Fanning – Cercado de Lima – Agosto 2016.

Sistema familiar	N°	%	Total	
			N°	%
Apoyo a la salud: ¿quién es tú principal apoyo para cuidar tú salud durante la dismenorrea?				
Mamá	153	46%	336	100%
Abuelita	39	12%		
Hermana	22	7%		
Tía	25	7%		
Otros	8	2%		
Tú misma	89	26%		
Relaciones familiares: ¿cuándo tienes dolor menstrual, tienes buenas relaciones familiares?				
Si	210	62%	336	100%
No	126	38%		
Preocupación por el estado de salud: ¿cuándo tienes dolor menstrual, tus familiares se preocupan por tú salud?				
Si	257	76%	336	100%
No	79	24%		

En la tabla 4, se observa que del total de la población de estudio, 336 alumnas, un 46% tuvo como principal apoyo durante la dismenorrea a sus madres; así mismo, se observa que un 62% tuvo buenas relaciones interpersonales con su familia cuando tenían dolor menstrual; además, un 76% de los familiares del grupo de estudio se preocupan por su salud cuando presentan dolor menstrual.

Resultados de la *segunda variable* según la escala de valoración de la capacidad de agencia del autocuidado.

TABLA 5

Capacidad de agencia del autocuidado durante la dismenorrea en las adolescentes de 2° y 3° de secundaria de la Institución Educativa Teresa González de Fanning – Cercado de Lima – Agosto 2016.

Clasificación de la capacidad de agencia del autocuidado	N°	%
Alto	49	15%
Medio	276	82%
Bajo	11	3%
Total	336	100%

En la tabla 5, se observa que del total de 336 estudiantes, la mayoría de las adolescentes presentaron una media capacidad de agencia del autocuidado con un 82%; además un 15% presentó una alta capacidad de agencia del autocuidado y sólo un 3% presentó una baja capacidad de agencia del autocuidado. Estos resultados están en base a las cinco categorías, (Anexo N° 5) por lo que se vió pertinente unir las siguientes categorías (categoría interacción social con la categoría promoción del desarrollo personal dentro de grupos sociales, categoría actividad reposo con la categoría consumo de alimentos).

Resultados de la relación entre cada factor básico condicionante y la capacidad de agencia del autocuidado; para la asociación estadística se realizaron tablas de contingencia entre las variables (Anexo N° 6).

TABLA 6
Relación de los factores condicionantes básicos y la capacidad de agencia del autocuidado durante la dismenorrea en las adolescentes de 2° y 3° de secundaria de la Institución Educativa Teresa González de Fanning – Cercado de Lima – Agosto 2016.

Factores condicionantes básicos	Capacidad de agencia del autocuidado						Total	%
	ALTO		MEDIO		BAJO			
	N°	%	N°	%	N°	%		
1.Estado de salud: apreciación de la salud durante el dolor menstrual:								
Malo	0	0.0%	12	60%	8	40%	20	100%
Regular	15	10.4%	128	88.9%	1	0.7%	144	100%
Bueno	24	16.3%	121	82.3%	2	1.4%	147	100%
Excelente	10	40.0%	15	60%	0	0.0%	25	100%
Total	49		276		11		336	
2.Modelos de vida: actividad física:								
Si	32	23.0%	100	71.9%	7	5.0%	139	100%
No	17	8.6%	176	89.3%	4	2.0%	197	100%
Total	49		276		11		336	
Consumo de frutas:								
Si	39	20.7%	145	77.1%	4	2.1%	188	100%
No	10	6.8%	131	88.5%	7	4.7%	148	100%
Total	49		276		11		336	
Consumo de verduras:								
Si	40	23.5%	127	74.7%	3	1.8%	170	100%
No	9	5.4%	149	89.8%	8	4.8%	166	100%
Total	49		276		11		336	
Consumo de alimentos ricos en grasas:								
Si	29	12.0%	204	84.3%	9	3.7%	242	100%
No	20	21.3%	72	76.6%	2	2.1%	94	100%
Total	49		276		11		336	

3.Sistema sanitario: acceso a citas médicas:								
Si	16	9.4%	151	88.8%	3	1.8%	170	100%
No	33	19.9%	125	75.3%	8	4.8%	166	100%
Total	49		276		11		336	
Acceso a medicamentos:								
Si	16	12.2%	111	84.7%	4	3.1%	131	100%
No	33	16.1%	165	80.5%	7	3.4%	205	100%
Total	49		276		11		336	
4.Sistema familiar: apoyo a la salud:								
Mamá	36	23.5%	109	71.2%	8	5.2%	153	100%
Abuelita	0	0.0%	38	97.4%	1	2.6%	39	100%
Hermana	4	18.2%	17	77.3%	1	4.5%	22	100%
Tía, otros	1	3.0%	32	97.0%	0	0.0%	33	100%
Tú misma	8	9.0%	80	89.9%	1	1.1%	89	100%
Total	49		276		11		336	
Relaciones familiares:								
Si	37	17.6%	171	81.4%	2	1.0%	210	100%
No	12	9.5%	105	83.3%	9	7.1%	126	100%
Total	49		276		11		336	
Preocupación por la salud:								
Si	42	16.3%	206	80.2%	9	3.5%	257	100%
No	7	8.9%	70	88.6%	2	2.5%	79	100%
Total	49		276		11		336	

En la tabla 6, se observa que en los indicadores de los factores condicionantes básicos, la mayoría demostraron tener una asociación significativa con la capacidad de agencia del autocuidado al dar valores de $p = <0,05$ (Anexo N° 7). Los indicadores que presentaron asociación significativa son: percepción de la salud, antecedentes familiares, apoyo a la salud, relaciones familiares, acceso a citas médicas, actividad física, consumo de frutas y verduras. Además sólo en tres indicadores (acceso a medicamentos, preocupación por la salud y alimentos ricos en grasa) no demostraron asociación significativa.

DISCUSIÓN

Investigaciones anteriores han demostrado que la capacidad que desarrolla cada persona en proceso de maduración, en la que han discernido los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, han tenido relación con los factores condicionantes básicos del autocuidado demostrando que afectan la capacidad para comprometerse en el autocuidado así como en el tipo y calidad del autocuidado que cada individuo requiere.

En el presente trabajo, en base al factor modelo de vida, se encontró que un gran porcentaje de la población estudiada durante la dismenorrea no realiza actividad física y consumen alimentos ricos en grasa cuando están con su periodo menstrual, además durante la menstruación si consumen frutas y verduras diariamente; estilos de vida que podrían repercutir de forma positiva o negativa en el dolor menstrual, esto concuerda con el estudio realizado en el 2008 por Lira y Pereyra quienes llegaron a la conclusión que la ingesta de alimentos ricos en vitamina E y B1, magnesio y omega 3 pueden ayudar a disminuir los síntomas, pero que las actividades como el ejercicio no han sido catalogadas como tratamientos útiles para la dismenorrea¹⁶; así mismo, en un estudio realizado por Montealegre y et al, 2009, encontraron que la población no realiza ejercicios, lo cual no encontró mejoría significativa del dolor durante la dismenorrea¹⁷; además en el 2015, en un estudio realizado por Calderón y Ortega, encontraron que la mayoría de las adolescentes no realizan ejercicio e ingieren comida chatarra, lo que consideran factores de riesgo para la dismenorrea¹⁸.

También se encontró que del grupo de estudio, en base al factor sistema sanitario, la mayoría de las adolescentes tienen dificultad para conseguir cita médica o ayuda de un personal de salud cuando presentan dismenorrea, pero no se les hace difícil conseguir medicamentos para controlar el dolor menstrual, reflejando la interacción y acceso que tiene la adolescente con los lugares que brindan atención en salud así como la capacidad para poder manejar situaciones frente al dolor, presentando una media capacidad de agencia de autocuidado, esto es similar con el estudio realizado por Montealegre y et al, al encontrar que una pequeña cantidad de estudiantes ha consultado al médico a causa del dolor menstrual¹⁷; así mismo, en el estudio realizado por González y Henríquez, encontraron que las adolescentes con dismenorrea no han consultado a algún especialista en búsqueda de tratamiento ¹⁶.

Con respecto al nivel de capacidad de agencia del autocuidado, en la investigación desarrollada se encontró una media capacidad de agencia del autocuidado, debido a que la mayoría de la población estudiada tiene la energía suficiente para poder cuidarse y realizar sus actividades diarias, lo que permite que la persona se sienta más activa ya que éstas son actividades necesarias para la iniciación y continuación del autocuidado; en comparación con otro estudio realizado por Rivera, se observó que más de la mitad de la población tuvo una deficiente capacidad de agencia para el autocuidado, además presentaron una mínima capacidad para el uso controlado de la energía física¹⁴; esto difiere con el estudio realizado por Rodríguez en el 2014, en el que encontró que más de la mitad de la población tiene baja calidad de vida excepto en el desempeño físico¹⁹.

En otro estudio realizado por Espitia en Colombia 2011, se encontró que tuvieron un nivel de capacidad de agencia del autocuidado medio – bajo¹⁵, confrontando los resultados con la presente investigación, estos difieren debido a que la población presentó un nivel medio – alto; pero es similar con respecto a la relación entre ambas variables en la que se encontró una asociación fuerte con la capacidad de agencia del autocuidado con seis factores, de ellos solo dos factores (estado de salud y modelo de vida) se incluyeron en esta investigación, esto demuestra que los adultos y adolescentes aún se encuentran en proceso de poder discernir entre los factores que deben ser tratados para regular su propio funcionamiento y realizar actividades de autocuidado que sean beneficiosas.

Así mismo en el estudio realizado por Parra, concluyó que los factores básicos condicionantes edad, género, factores socioculturales y sistema familiar con la capacidad de agencia del autocuidado adoptados en el estudio no tienen influencia directa en la capacidad de agencia del autocuidado de los sujetos de investigación²⁰, concuerda con el estudio realizado por Espitia en el que tampoco encontró relación en los factores sistema familiar y socioculturales¹⁵, pero discrepa con la investigación desarrollada, con respecto al factor sistema familiar, donde se tomaron en cuenta los siguientes indicadores: apoyo a la salud y relaciones familiares, en la que se encontró asociación significativa; debido a que la mayoría de la población tuvo como principal apoyo durante la dismenorrea a sus madres y presentaron buenas relaciones interpersonales con su familia durante el dolor menstrual, presentando una media capacidad de agencia del autocuidado, reflejando el apoyo que percibe la adolescente de su núcleo familiar frente a una situación de salud.

Por último, en el estudio realizado por González y Henríquez en República Dominicana, en el 2013, mostraron que las adolescentes no tienen conocimientos acerca de la dismenorrea¹⁶, esto es similar a la investigación desarrollada, en relación a la categoría bienestar personal, en donde se encontró que solo una minoría de la población realiza búsqueda de información acerca del trastorno menstrual, indicando el poco interés de las adolescentes por conocer sobre la dismenorrea; además presentaron una media capacidad de agencia del autocuidado, lo cual es similar al estudio realizado por Manosalva y et al, 2007, donde mostraron que la población en general cuenta con una capacidad de agencia del autocuidado media – alta, además tuvieron un alto conocimiento de la patología²¹; lo cual discrepa con la presente investigación.

CONCLUSIONES

- ✓ Se concluyó que la mayoría de las adolescentes consideran, su estado de salud durante la dismenorrea como regular; además no realizaron actividad física durante la dismenorrea. También se observó que el consumo de alimentos ricos en grasas fue mayor en las adolescentes así como el consumo de frutas y verduras durante el periodo menstrual; por otro lado presentaron poco acceso a centros de salud pero sí tuvieron acceso a medicamentos para controlar el dolor menstrual, así mismo las adolescente tienen la participación de su familia durante la dismenorrea.
- ✓ Se identificó que la mayoría de adolescentes tienen una media capacidad de agencia del autocuidado, debido a que a veces reciben soporte emocional (apoyo de la familia y amigos), realizan acciones favorables (cambiar hábitos no beneficiosos, realizar su higiene personal, mantener limpio su alrededor, buscar información sobre su salud, medicamentos y la dismenorrea), así como actividades beneficiosas (asistir a clases, realizar ejercicios, descansar y tener la energía para cuidarse durante el dolor menstrual); además de tener una alimentación básica y manejar situaciones frente al dolor.
- ✓ Se determinó que los 4 factores condicionantes básicos utilizados para el estudio tienen una asociación significativa con la capacidad de agencia del autocuidado y sólo tres indicadores de los factores condicionantes básicos (preocupación por la salud, acceso a medicamentos y alimentos ricos en grasa) no mostraron una asociación significativa relevante, al dar valores mayores de $p = 0.05$.

RECOMENDACIONES

- ✓ Reforzar la importancia de la atención integral de la adolescente fomentando y potenciando actividades de promoción en donde las adolescentes puedan adquirir habilidades y conocimientos necesarios en torno a sus prácticas de autocuidado; además de fortalecer comportamientos saludables como una buena alimentación, actividad física y convivencia saludable frente a un proceso de salud, así como la prevención de riesgos que dañan su propio bienestar de la persona.
- ✓ Enfatizar en la salud escolar por parte del profesional de enfermería desarrollando una cultura de salud en los escolares de las instituciones públicas; basándose en los estilos de vida saludable y en los determinantes sociales de la salud, así como detectar y atender de manera oportuna los riesgos y daños relacionados con el proceso de salud que presente este grupo poblacional.
- ✓ Ampliar este estudio con la finalidad de dar continuidad a la investigación reforzando la relación de las dos variables, dando la debida importancia a este trastorno menstrual (dismenorrea) y al grupo poblacional; ya que es relevante saber que otros factores de Orem intervienen en el nivel de autocuidado de una adolescente con dismenorrea, puesto que solo se utilizó cuatro de los diez factores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lubker J., Wall J. Abnormal uterine bleeding in adolescents. *Obstet Gynecol Clin N Am* 2003; 30: 321 – 335.
2. Situación del país. Adolescencia. Disponible en: URL: http://www.unicef.org/peru/spanish/children_3789.htm.
3. Monterrosa A. Dismenorrea primaria: visión actual. *Rev. Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 2001; 52 (4):43–50. Se consigue en: URL: <http://www.redalyc.org/articulo.ea.id=195218312004>.
4. Schroeder B. Sanfilippo J. Dysmenorrhea and pelvic pain in adolescent. *PediatrClin. North Am.* 1999; V. 46: p. 555- 577. Se consigue en: URL: [http://www.pediatric.theclinics.com/article/S0031-3955\(05\)70137-1/pdf](http://www.pediatric.theclinics.com/article/S0031-3955(05)70137-1/pdf).
5. Castro G. Dismenorrea Primaria en Adolescentes: Revisión de la Literatura. *Rev. de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecologia Infantil y de la Adolescencia [Seriada en línea]* 2009; 16 (2): [36 paginas]. Disponible en: URL: http://www.cemera.cl/sogia/pdf/2009/SOGIA_2_2009_1.pdf.
6. Tejerizo L. et al. Servicio de Obstetricia y Ginecologia. Hospital Virgen de la Vega. Salamanca. Protocolo de actuación sobre dismenorrea. Disponible en: URL: <http://sicapacitacion.com/libmedicos/Dismenorrea.pdf>.
7. Cabañes J. Ginecologia de la Adolescencia. Disponible en: URL: <http://www.spapex.es/pdf/gineadol.pdf>.
8. Rivera L. Autocuidado y capacidad de agencia de autocuidado, 2006. Disponible en URL: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35969>.
9. Autocuidado concepto. Disponible en URL: <http://www.galenica-telesalud.net/index.php/autocuidado-.html>.
10. Lawrence M. La menstruación y el ciclo menstrual. National Institute of Child Health & Human Development [Seriada en línea] 2009. Disponible en: URL: <http://www.womenshealth.gov/espanol/publicaciones/nuestras-publicaciones/hojas-datos/menstruacion.pdf>. Consultado agosto 15, 2014.
11. Marriner A. Modelos y teorías de enfermería. 6ª edición. Editorial Mac Graw Hill. Año 2008. p.269.

12. Orem D. Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona: Masson Salvat; 1993.
13. Orem D. Denyes M. Modelo de Orem utilizado para la promoción de la salud: Direcciones de Investigación. *Advances in Nursing Science*. Octubre: 1998; 11 (1). pp. 14-15.
14. Rivera L. Capacidad de Agencia de Autocuidado en Personas con Hipertensión Arterial hospitalizadas en una Clínica de Bogotá, Colombia. *Rev. salud pública*. 8 (3): 235-247, 2006. Disponible en: URL: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v8n3/v8n3a09>.
15. Espitia L. Asociación de los factores básicos condicionantes del autocuidado y la Capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial que asistan a consulta externa del Hospital Universitario La Samaritana. Disponible en: URL: <http://www.bdigital.unal.edu.co/4828/>.
16. González M. Henríquez J. Estudio de los casos de dismenorrea en las adolescentes del Colegio Babeque secundaria. 2013. Disponible en URL: https://www.academia.edu/10719121/Estudio_de_los_Casos_de_Dismenorrea_en_las_Adolescentes_del_Colegio_Babeque_Secundaria.
17. Montealegre N. et al. Prevalencia y factores asociados a dismenorrea en estudiantes de la Universidad del Rosario. 2009. Disponible en URL: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/1735/80136644-2.pdf?sequence=2>.
18. Ortega A. Calderón M. Estilos de vida y factores bioconstitucionales que influyen en la dismenorrea en las estudiantes de primero de bachillerato del Instituto Superior Tecnológico Daniel Álvarez Burneo de la ciudad de Loja, en el periodo enero a junio de 2014. Disponible en URL: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/12653>.
19. Bustos F. Impacto de la dismenorrea primaria sobre la calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarias 2014. Disponible en URL: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/50>.

20. Benavides A. Asociación de los factores básicos condicionantes del autocuidado y la capacidad de agencia de autocuidado de adultos con síndrome coronario agudo hospitalizados en el Hospital Universitario Clínica San Rafael, Bogotá 2012. Disponible en: URL: <http://www.bdigital.unal.edu.co/11422/1/05539714.2013.pdf>.
21. Manosalva M. et al. Capacidad de Agencia de Autocuidado de las personas portadoras de VIH/SIDA en una fundación. 2007 Disponible en URL: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis12.pdf>.

ANEXOS

ANEXO N° 1

Consentimiento Informado

Institución : Escuela de Sanidad Naval (Universidad Peruana Cayetano Heredia).

Investigadores: Alarcón Córdova, Midori y Mesías Pacheco, Joselyn.

Título : Relación de los factores condicionantes básicos y capacidad de agencia del autocuidado durante la dismenorrea en adolescentes de 2° y 3° de secundaria de la I.E. “Teresa González de Fanning”- Cercado de Lima - 2016.

Propósito del Estudio:

Sr(a). padre de familia estamos invitando a su menor hija a participar en un estudio desarrollado por investigadoras de la Escuela de Sanidad Naval (Universidad Peruana Cayetano Heredia).

Estamos realizando este estudio con la finalidad de determinar la relación de los factores condicionantes básicos y la capacidad de agencia del autocuidado durante la dismenorrea en adolescentes.

Procedimientos:

Al participar su menor hija solo tendrá que responder dos cuestionarios que van a consistir en preguntas con alternativas relacionados al dolor menstrual y con una duración de 20 a 25 minutos.

Riesgos:

No se prevén riesgos para su menor hija por participar del estudio; ya que su identidad no será expuesta puesto que serán cuestionarios de total anonimato.

Beneficios:

No existe beneficio directo para la participante; sin embargo, se le brindará información sobre el dolor menstrual.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por permitir que su menor hijo(a) participe en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de la colaboración de su menor hija en un trabajo de investigación que servirá de aporte a nuevas investigaciones.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información de su hija con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos de su hija no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del participante:

Si usted decide que su menor hija participe en el estudio, ella podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunta al personal encargado del estudio, o contactarse con las señoritas: Joselyn Mesías, 964262305 ó Midori Alarcón, 969483054.

Si tiene usted alguna pregunta sobre los aspectos éticos del estudio, o cree usted que ha sido tratado injustamente, puede contactarse al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia con la Dra. Frine Samalvides Cuba al 01-3190000 anexo 2271.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi menor hija participe en este estudio, comprendo que cosas le pueden pasar si participa en el proyecto, también entiendo que mi menor hija pueda decidir no participar aunque yo haya aceptado y que pueda retirarse del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Padre o apoderado
Nombre:
DNI:

Fecha

Investigador
Nombre:
DNI:

Fecha

ANEXO N° 2

Asentimiento Informado

Institución : Escuela de Sanidad Naval (Universidad Peruana Cayetano Heredia).

Investigadores: Alarcón Córdova, Midori y Mesías Pacheco, Joselyn.

Título : Relación de los factores condicionantes básicos y capacidad de agencia del autocuidado durante la dismenorrea en adolescentes de 2° y 3° de secundaria de la I.E. “Teresa González de Fanning”- Cercado de Lima - 2016.

Propósito del estudio:

Te estamos invitando a participar en un estudio que nos permitiría saber la relación de los elementos que condicionan o influyen en tu autocuidado y la capacidad o habilidad que tienes para realizar un buen autocuidado durante el dolor menstrual.

Procedimientos:

Se te realizará una primera pregunta para descartar si presentas dolor menstrual. Luego, se te dará dos cuestionarios con preguntas cerradas, sobre el dolor menstrual, sólo para marcar la alternativa o respuesta lo cual tendrás que responder con sinceridad; la duración de los dos cuestionarios será de 20 a 25 minutos.

Riesgos:

No existe ningún tipo de riesgo; ya que serán cuestionarios que no comprometen tu identidad por ser anónimo.

Beneficios:

No existe beneficios directos; sin embargo te daremos información sobre cómo manejar el dolor menstrual.

Costos e incentivos:

No deberás pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirás ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con un trabajo de investigación que servirá de aporte a nuevas investigaciones.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos tu información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de haber participado en este estudio. Tus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin tu consentimiento.

Derechos del paciente:

Si decides participar en el estudio, puedes retirarte de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tienes alguna duda adicional, por favor pregunta al personal encargado del estudio, o comunícate con las señoritas: Joselyn Mesías, 964262305 ó Midori Alarcón, 969483054.

Si tienes preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o crees que has sido tratado injustamente puedes contactarte con el Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y comunicarte con la Dra. Frine Samalvides Cuba al 01-3190000 anexo 2271.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante o alumna

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha

ANEXO N° 4

Escala de valoración de la capacidad de agencia del autocuidado

ESCALA DE VALORACIÓN DE LA CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO	NUNCA 1	RARA VEZ 2	A VECES 3	A MENUDO 4	SIEMPRE 5
1. ¿Hago ajustes en mis hábitos de vida para mantenerme saludable y prevenir el dolor menstrual?					
2. ¿Verifico si mis acciones ayudan a aliviar el dolor menstrual y mantiene mi salud?					
3. ¿Hago cambios o ajustes de mi rutina si tengo problemas para ir a clases porque tengo dolor menstrual?					
4. ¿Hago lo necesario para mantener limpio mi alrededor durante mi periodo menstrual?					
5. Si es necesario ¿doy prioridad a las acciones que ayudan a calmar el dolor menstrual manteniendo y protegiendo mi salud?					
6. ¿Tengo la energía para cuidarme como debo durante la dismenorrea?					
7. ¿Busco mejores formas de cuidar mi salud?					
8. Con tal de mantenerme limpio, ¿realizo ajustes en cuanto a mi higiene personal o cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio?					
9. ¿Dejo de alimentarme bien cuando estoy con dolor menstrual?					

	NUNCA 1	RARA VEZ 2	A VECES 3	A MENUDO 4	SIEMPRE 5
10. ¿Tengo la capacidad de manejar mi dolor menstrual para no perder el control y mantenerme en equilibrio?					
11. ¿Hago ejercicios durante el día cuando estoy con dolor menstrual?					
12. ¿Tengo amigos y familiares a quienes puedo recurrir cuando necesito ayuda?					
13. ¿Puedo dormir lo suficiente para sentirme descansado?					
14. Cuando obtengo información sobre mi salud, ¿pido explicación sobre lo que no entiendo?					
15. ¿Reviso mi cuerpo para saber si hay algún cambio?					
16. He sido capaz de cambiar hábitos no beneficiosos con tal de mejorar mi salud.					
17. Si tengo que tomar un nuevo medicamento ¿pido información sobre sus efectos?					
18. ¿Tomo medidas preventivas para asegurar mi salud?					
19. ¿Evalúo qué tan efectivo es lo que hago para mantenerme con salud?					

	NUNCA 1	RARA VEZ 2	A VECES 3	A MENUDO 4	SIEMPRE 5
20. En mis actividades diarias, ¿me resulta difícil tener tiempo para tomar acciones para calmar mi dolor menstrual?					
21. ¿Busco información sobre el dolor menstrual?					
22. ¿Busco ayuda si no puedo cuidarme por mi sola?					
23. ¿Dedico tiempo para mí mismo?					
24. Aún con dolor durante la menstruación soy capaz de cuidarme.					

Elaborado y validado por: Isenberg y Evers.

**Traducido al español por: Dra. Gallegos E. 1998-2011.
(Docente de la FAEN – Universidad Autónoma de
Nueva León Monterrey – México).**

ANEXO N° 5

Categorías de la capacidad de agencia del autocuidado

Tabla 5.1

1° Categoría interacción social y 2° categoría promoción del desarrollo personal dentro de grupos sociales

Ítems	Nunca		Rara vez		A veces		A menudo		Siempre		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1.Categoría interacción social:												
• ¿Tengo amigos y familiares a quienes puedo recurrir cuando necesito ayuda?	20	6%	37	11%	84	25%	77	23%	118	35%	336	100%
• ¿Busco ayuda si no puedo cuidarme por mi sola?	37	11%	44	13%	84	25%	70	21%	101	30%	336	100%
2.Categoría promoción del desarrollo personal dentro de grupos sociales:												
• ¿Hago ajustes en mis hábitos de vida para prevenir el dolor menstrual?	84	25%	87	26%	101	30%	30	9%	34	10%	336	100%
• ¿Tengo la capacidad de manejar mi dolor menstrual?	27	8%	81	24%	94	28%	64	19%	70	21%	336	100%
• ¿Tomo medidas preventivas para asegurar mi salud?	34	10%	61	18%	90	27%	70	21%	81	24%	336	100%
• Aún con dolor durante la menstruación soy capaz de cuidarme.	17	5%	54	16%	81	24%	64	19%	120	36%	336	100%

En la categoría interacción social, se observa que del total de 336 estudiantes, un 35% siempre tienen amigos y familiares a quienes pueden recurrir cuando necesitan ayuda, así como un 30% siempre busca ayuda si no puede cuidarse por sí sola; también se observa que en la categoría promoción del desarrollo personal dentro de los grupos sociales, un 30% a veces realiza ajustes en sus hábitos de vida para mantenerse saludable y prevenir el dolor menstrual, de la misma manera un 28% a veces tiene la capacidad de manejar el dolor menstrual, así como un 27% a veces toma medidas preventivas para asegurar su salud y un 36% siempre es capaz de cuidarse aún con dolor durante la menstruación.

Tabla 5.2

3° Categoría actividad, reposo y 4° categoría consumo de alimentos

Ítems	Nunca		Rara vez		A veces		A menudo		Siempre		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
3.Categoría actividad y reposo:												
• ¿Hago cambios en mi rutina si tengo problemas para ir a clases porque me siento enfermo?	90	27%	74	22%	104	31%	44	13%	24	7%	336	100%
• ¿Tengo la energía para cuidarme como debo durante la dismenorrea?	24	7%	47	14%	88	26%	67	20%	110	33%	336	100%
• ¿Hago ejercicios durante el día cuando estoy con dolor menstrual?	77	23%	67	20%	88	26%	50	15%	54	16%	336	100%
• ¿Puedo dormir lo suficiente para sentirme descansado?	33	10%	74	22%	81	24%	67	20%	81	24%	336	100%
• ¿Me resulta difícil tener tiempo para tomar acciones para calmar mi dolor menstrual?	57	17%	50	15%	94	28%	88	26%	47	14%	336	100%
4.Categoría consumo de alimentos:												
• ¿Dejo de alimentarme bien cuando estoy con dolor menstrual?	61	18%	64	19%	94	28%	67	20%	50	15%	336	100%

En la categoría actividad y reposo, se observa que del grupo de estudio de 336 alumnas, un 31 % a veces realiza cambios o ajustes en su rutina si tienen problemas para ir a clases; además un 26% a veces tienen la energía para cuidarse como deben durante la dismenorrea y realizan ejercicios durante el día cuando están con dolor menstrual, así mismo un 24% a veces puede dormir lo suficiente para sentirse descansado cuando tiene dolor menstrual y un 28% a veces en sus actividades diarias le resulta difícil tener tiempo para tomar acciones que calmen el dolor menstrual; en la categoría consumo de alimentos, un 28% a veces deja de alimentarse bien cuando está con dolor menstrual.

Tabla 5.3

5° Categoría bienestar personal

Ítems	Nunca		Rara vez		A veces		A menudo		Siempre		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
• ¿Verifico si mis acciones ayudan a aliviar el dolor menstrual y mantiene mi salud?	57	17%	74	22%	114	34%	50	15%	41	12%	336	100%
• ¿Doy prioridad a las acciones que ayudan a calmar el dolor menstrual manteniendo y protegiendo mi salud?	24	7%	77	23%	88	26%	70	21%	77	23%	336	100%
• He sido capaz de cambiar hábitos no beneficiosos con tal de mejorar mi salud.	47	14%	77	23%	88	26%	67	20%	57	17%	336	100%
• ¿Hago lo necesario para mantener limpio mí alrededor durante mi periodo menstrual?	13	4%	34	10%	50	15%	81	24%	158	47%	336	100%
• ¿Realizo ajustes en cuanto a mi higiene personal o cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio?	10	3%	17	5%	54	16%	97	29%	158	47%	336	100%
• Cuando obtengo información sobre mi salud, ¿pido explicación sobre lo que no entiendo?	31	9%	57	17%	77	23%	77	23%	94	28%	336	100%
• Si tengo que tomar un nuevo medicamento ¿pido información sobre sus efectos?	37	11%	50	15%	84	25%	61	18%	104	31%	336	100%
• ¿Busco información sobre el dolor menstrual?	107	32%	81	24%	64	19%	44	13%	40	12%	336	100%

En la categoría bienestar personal, se observa que del grupo de estudio de 336 alumnas, un 34% a veces verifica sus acciones que ayudan a aliviar su dolor menstrual manteniendo y protegiendo su salud, así como un 26% a veces es capaz de cambiar hábitos no beneficiosos con tal de mejorar su salud; por otro lado, un 47% siempre hace lo necesario para mantener limpio su alrededor durante su periodo menstrual y realiza ajustes en cuanto a su higiene personal. Además un 23% a veces cuando obtiene información sobre su salud pide explicación sobre lo que no entiende; por otro lado, un 31% siempre cuando tiene que tomar un nuevo medicamento pide información sobre sus efectos y un 32% nunca busca información sobre el dolor menstrual.

ANEXO N° 6

Tablas de contingencia de los factores condicionantes básicos y la capacidad de agencia del autocuidado

1° Factor estado de salud

Tabla 6.1

Apreciación de la salud y la capacidad de agencia del autocuidado durante la dismenorrea en las adolescentes de 2° y 3° de secundaria de la Institución Educativa Teresa González de Fanning – Cercado de Lima – Agosto 2016.

Durante la dismenorrea, consideras que tu estado de salud es:	Capacidad de agencia del autocuidado						Total	%
	ALTO		MEDIO		BAJO			
MALO	0	0.0%	12	60.0%	8	40.0%	20	100.0%
REGULAR	15	10.4%	128	88.9%	1	0.7%	144	100.0%
BUENO	24	16.3%	121	82.3%	2	1.4%	147	100.0%
EXCELENTE	10	40.0%	15	60.0%	0	0.0%	25	100.0%
Total	49		276		11		336	

$$X^2 = 106.466 \quad p = 0.000$$

De las dos variables estudiadas se encontró que ambas tienen asociación significativa. De esto podemos concluir que 20 de las adolescentes que consideraron su estado de salud malo durante la dismenorrea, un 60% tiene una media capacidad de agencia del autocuidado y un 40% tiene una baja capacidad de agencia del autocuidado; además, 147 adolescentes consideraron su estado de salud bueno durante la dismenorrea, de ellas un 16.3% tiene una alta capacidad de agencia del autocuidado y un 82.3% tiene una media capacidad de agencia del autocuidado, esto tiene relación con la categoría promoción del desarrollo personal puesto que la mayoría de adolescentes verifican que sus acciones sean favorables respecto a su salud.

2° Factores de los modelos de vida

Tabla 6.2

Actividad física y la capacidad de agencia del autocuidado durante la dismenorrea en las adolescentes de 2° y 3° de secundaria de la Institución Educativa Teresa González de Fanning – Cercado de Lima – Agosto 2016.

¿Cuándo estas con dolor menstrual, realizas actividad física?	Capacidad de agencia del autocuidado						Total	%
	ALTO		MEDIO		BAJO			
SI	32	23.0%	100	71.9%	7	5.0%	139	100.0%
NO	17	8.6%	176	89.3%	4	2.0%	197	100.0%
	49		276		11		336	

$$X^2 = 16.827 \quad p = 0.000$$

Entre ambas variables si existió asociación significativa. De la población de estudio 139 adolescentes si realizaron ejercicios y de ellas el 23.0% presentaron una alta capacidad de agencia del autocuidado y un 71.9% presentó una media capacidad de agencia del autocuidado, esto es consecuencia a que dentro de la capacidad de agencia del autocuidado se encuentra la categoría actividad y reposo en donde gran cantidad de la población siempre tiene la energía para poder cuidarse y realizar ejercicios durante la dismenorrea, lo cual es indispensable ya que son actividades beneficiosas con respecto a su salud.

Tabla 6.3

Consumo de frutas y la capacidad de agencia del autocuidado durante la dismenorrea en las adolescentes de 2° y 3° de secundaria de la Institución Educativa Teresa González de Fanning – Cercado de Lima – Agosto 2016.

¿Cuándo estas con tú periodo menstrual, consumes frutas diariamente?	Capacidad de agencia del autocuidado						Total	%
	ALTO		MEDIO		BAJO			
SI	39	20.7%	145	77.1%	4	2.1%	188	100.0%
NO	10	6.8%	131	88.5%	7	4.7%	148	100.0%
	49		276		11		336	

$$X^2 = 14.130 \quad p = 0.001$$

Entre ambas variables de estudio se encontró asociación significativa. De la población de estudio 188 de las adolescentes si consumieron frutas diariamente, presentando un 20.7% una alta capacidad de agencia del autocuidado y un 77.1% presentó una media capacidad de agencia del autocuidado, se debe a que la gran mayoría de adolescentes tiene estilos de vida saludable lo cual es necesario para poder disminuir los síntomas de la dismenorrea y poder tener una capacidad de autocuidado óptima.

Tabla 6.4

Consumo de verduras y la capacidad de agencia del autocuidado durante la dismenorrea en las adolescentes de 2° y 3° de secundaria de la Institución Educativa Teresa González de Fanning – Cercado de Lima – Agosto 2016.

¿Cuándo estas con tú periodo menstrual, consumes verduras diariamente?	Capacidad de agencia del autocuidado						Total	%
	ALTO		MEDIO		BAJO			
SI	40	23.5%	127	74.7%	3	1.8%	170	100.0%
NO	9	5.4%	149	89.8%	8	4.8%	166	100.0%
	49		276		11		336	

$$X^2 = 23.594$$

$$p= 0.000$$

Entre las variables de estudio se encontró asociación significativa. De la población de estudio 170 de las adolescentes si consumieron verduras diariamente la cual un 23.5% presentaron alta capacidad de agencia del autocuidado y un 74.7% presentó media capacidad de agencia del autocuidado, debido a que las adolescentes muestran tener una alimentación saludable durante la dismenorrea.

Tabla 6.5

Consumo de alimentos ricos en grasa y la capacidad de agencia del autocuidado durante la dismenorrea en las adolescentes de 2° y 3° de secundaria de la Institución Educativa Teresa González de Fanning - Cercado de Lima - Agosto 2016.

¿Cuándo estas con tú periodo menstrual, consumes alimentos ricos en grasa?	Capacidad de agencia del autocuidado						Total	%
	ALTO		MEDIO		BAJO			
SI	29	12.0%	204	84.3%	9	3.7%	242	100.0%
NO	20	21.3%	72	76.6%	2	2.1%	94	100.0%
	49		276		11		336	

$$X^2 = 5.022$$

$$p= 0.081$$

Entre ambas variables de estudio no se encontró asociación significativa, ya que 242 adolescentes de la población estudiada si consumieron alimentos ricos en grasa pero presentaron una alta capacidad de agencia del autocuidado de 12.0% y una media capacidad de agencia del autocuidado de 84.3%, si bien una dieta baja en grasa se asociaría a una disminución de la duración e intensidad de la dismenorrea, una alimentación de acuerdo a su estado de salud y la actividad física son hábitos de estilo de vida saludable que juegan un rol importante en la dismenorrea los cuales las adolescentes han demostrado tener, obteniendo una alta y media capacidad de autocuidado.

3° Factores del sistema sanitario

Tabla 6.6

Acceso a citas médicas y la capacidad de agencia del autocuidado durante la dismenorrea en las adolescentes de 2° y 3° de secundaria de la Institución Educativa Teresa González de Fanning – Cercado de Lima – Agosto 2016.

Es difícil para ti, conseguir cita médica o ayuda de un personal de salud cuando tienes dolor menstrual:	Capacidad de agencia del autocuidado						Total	%
	ALTO		MEDIO		BAJO			
SI	16	9.4%	151	88.8%	3	1.8%	170	100.0%
NO	33	19.9%	125	75.3%	8	4.8%	166	100.0%
	49		276		11		336	

$$X^2=10.574 \quad p= 0.005$$

De las variables estudiadas resultó una asociación significativa y la relación entre ambas. De la población estudiada, a 170 adolescentes se les hizo difícil conseguir cita médica o ayuda de un personal de salud cuando tenían dolor menstrual; sin embargo, un 88.8% presentaron una media capacidad de agencia del autocuidado, esto se debe a que más de la mitad de las adolescentes tienen la capacidad para poder manejar situaciones frente al dolor.

Tabla 6.7

Acceso a medicamentos y la capacidad de agencia del autocuidado durante la dismenorrea en las adolescentes de 2° y 3° de secundaria de la Institución Educativa Teresa González de Fanning – Cercado de Lima – Agosto 2016.

Es difícil para ti, conseguir medicamentos para controlar el dolor menstrual:	Capacidad de agencia del autocuidado						Total	%
	ALTO		MEDIO		BAJO			
SI	16	12.2%	111	84.7%	4	3.1%	131	100.0%
NO	33	16.1%	165	80.5%	7	3.4%	205	100.0%
	49		276		11		336	

$$X^2 = 1.034 \quad p = 0.596$$

Entre las variables estudiadas no se encontró asociación significativa. De la población estudiada, 205 adolescentes no se les hizo difícil conseguir medicamentos para controlar el dolor menstrual; presentando una alta capacidad de agencia del autocuidado de 16.1% y una media capacidad de agencia del autocuidado de 80.5%, este resultado no guarda relación con la categoría bienestar personal ya que la capacidad de autocuidado va a depender de los ajustes que realice en sus hábitos de vida para poder mantenerse saludable y de las medidas preventivas mas no del acceso a los medicamentos.

4° Factores del sistema familiar

Tabla 6.8

Apoyo a la salud y la capacidad de agencia del autocuidado durante la dismenorrea en las adolescentes de 2° y 3° de secundaria de la Institución Educativa Teresa González de Fanning – Cercado de Lima – Agosto 2016.

¿Quién es tu principal apoyo para cuidar tu salud durante la dismenorrea?	Capacidad de agencia del autocuidado						Total	%
	ALTO		MEDIO		BAJO			
MAMÁ	36	23.5%	109	71.2%	8	5.2%	153	100.0%
ABUELITA	0	0.0%	38	97.4%	1	2.6%	39	100.0%
HERMANA	4	18.2%	17	77.3%	1	4.5%	22	100.0%
TÍA, OTROS	1	3.0%	32	97.0%	0	0.0%	33	100.0%
TU MISMA	8	9.0%	80	89.9%	1	1.1%	89	100.0%
	49		276		11		336	

$$X^2 = 27.342 \quad p = 0.000$$

Entre ambas variables existió asociación significativa. De la población de estudio, 153 adolescentes tuvieron como principal apoyo a sus madres durante el dolor menstrual, presentando 23.5% una alta capacidad de agencia del autocuidado y un 71.2% una media capacidad de agencia del autocuidado; además 22 adolescentes tuvieron como principal apoyo durante el dolor menstrual a sus hermanas, de ellas presentaron un 77.3% una media capacidad de agencia del autocuidado, esto se puede demostrar ya que en la capacidad de agencia del autocuidado gran cantidad de la población cuenta con el soporte social, respaldo y motivación de las personas más cercanas en el diario vivir para poder adquirir nuevos hábitos que sean de beneficio para ellas.

Tabla 6.9

Relaciones familiares y la capacidad de agencia del autocuidado durante la dismenorrea en las adolescentes de 2° y 3° de secundaria de la Institución Educativa Teresa González de Fanning – Cercado de Lima – Agosto 2016.

¿Cuándo tienes dolor menstrual, tú y tú familia tienen buenas relaciones interpersonales?	Capacidad de agencia del autocuidado						Total	%
	ALTO		MEDIO		BAJO			
SI	37	17.6%	171	81.4%	2	1.0%	210	100.0%
NO	12	9.5%	105	83.3%	9	7.1%	126	100.0%
	49		276		11		336	

$$X^2 = 12.792$$

$$p = 0.002$$

Entre las variables estudiadas se encontró que hay asociación significativa. De la población de estudio, 210 adolescentes si tuvieron buenas relaciones interpersonales con su familia, de ellas presentaron un 81.4% una media capacidad de agencia del autocuidado; puesto que las adolescentes buscan ayuda si no pueden cuidarse por sí solas y dicha ayuda la encuentran en su entorno familiar.

Tabla 6.10

Preocupación por el estado de salud y la capacidad de agencia del autocuidado durante la dismenorrea en las adolescentes de 2° y 3° de secundaria de la Institución Educativa Teresa González de Fanning – Cercado de Lima – Agosto 2016.

¿Cuándo tienes dolor menstrual, tus familiares se preocupan por tú salud?	Capacidad de agencia del autocuidado						Total	%
	ALTO		MEDIO		BAJO			
SI	42	16.3%	206	80.2%	9	3.5%	257	100.0%
NO	7	8.9%	70	88.6%	2	2.5%	79	100.0%
	49		276		11		336	

$$X^2= 3.019 \quad p= 0.221$$

De las variables estudiadas no se encontró asociación significativa; debido a que 79 adolescentes tuvieron la percepción de que sus familias no se preocuparon por su salud; sin embargo, presentaron una media capacidad de agencia del autocuidado un 88,6% y un 8.9% una alta capacidad de agencia del autocuidado, dentro de la teoría Orem D. nos dice que el ser humano es quien elige si desea auto cuidarse y tomar las respectivas decisiones para realizar acciones que contribuyan en su bienestar.

ANEXO N° 7

Relación de los factores condicionantes básicos y la capacidad de agencia del autocuidado según el test de significación estadística Chi cuadrado X^2 .

Factores condicionantes básicos del autocuidado	Valor de CHI (X^2)	Valor de P
Estado de salud		
Percepción del estado de salud	106.466	0.000
Factores del sistema familiar		
Apoyo en la salud	27.342	0.000
Relaciones familiares	12.792	0.002
Preocupación por la salud	3.019	0.221
Factores del sistema sanitario		
Acceso a citas médicas	10.574	0.005
Acceso a medicamentos	1.034	0.596
Factores de los modelos de vida		
Actividad Física	16.827	0.000
Consumo de Frutas	14.130	0.001
Consumo de Verduras	23.594	0.000
Alimentos ricos en grasas	5.022	0.081

Asociación significativa: valor de $P = < 0.0$

