

# **UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERIA**

**TRABAJO DE TESIS PREVIO A LA  
OBTENCION DEL TITULO DE  
LICENCIADA/O DE  
ENFERMERIA**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN  
RELACION A LA MENOPAUSIA EN MUJERES  
MAYORES DE 40 AÑOS DE LA COMUNIDAD  
DE LOS OVALOS NATABUELA,  
MARZO – SEPTIEMBRE 2007.**

**AUTORAS: CUASAPAZ VALERIA  
ESPINOSA KARINA**

**DIRECTOR: DR. PATRICIO NIETO**

**IBARRA-ECUADOR**

**TEMA:**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN  
RELACION A LA MENOPAUSIA EN MUJERES  
MAYORES DE 40 AÑOS DE LA COMUNIDAD  
DE LOS OVALOS NATABUELA,  
MARZO – SEPTIEMBRE 2007.**

# **AGRADECIMIENTO.**

Nuestros más sinceros agradecimientos van dirigidos a las siguientes personas:

A Dios porque siempre ha sido nuestra luz para seguir adelante y poder culminar con nuestra carrera de la mejor manera.

A la Escuela de Enfermería y a nuestros maestros, que crearon en nosotros bases de responsabilidad, dedicación y trabajo constante para realizar nuestras metas.

Aquellas personas que de la manera más noble y desinteresada nos ayudaron a la terminación de este trabajo de investigación de manera especial al Dr. Patricio Nieto y lic. María Inés Garzón.

A la comunidad de los Óvalos-Natabuela por brindarnos la oportunidad de desarrollar nuestro tema de investigación con una gran acogida y colaboración.

# DEDICATORIA

Este trabajo de Investigación lo dedicamos ha nuestros padres ya que ellos siempre nos apoyaron y confiaron incondicionalmente en nosotros logrando de esta manera que culminemos con las metas propuestas y terminemos nuestra carrera que es la labor más noble y digna de desarrollar

## INDICE

Portada	I
Tema	II
Agradecimiento	III
Dedicatoria	IV
Certificación	V
<b>CAPITULO I</b>	
EL PROBLEMA	
1.1.-Planteamiento del Problema	1
1.2.-Formulación del Problema	2
1.3-Justificación	3,4
1.4-Objetivos	5
1.5-Interrogantes de Investigación.	6
<b>CAPITULO II</b>	
MARCO TEORICO	
2.1-Descripción del Área de Estudio	7-9
2.2.-Anatomía y Fisiología Del Aparato Genital Femenino	10
2.2.1.-Órganos Internos	10
2.2.2.-Órganos Genitales Externos	11-13
2.3.-Menopausia	13
2.3.1.-Climaterio	14
2.3.2.-Premenopausia	14
2.3.3.-Perimenopausia	14
2.3.4.- Post-Menopausia	15
2.3.5.- Menopausia Natural	16
2.3.6.- Menopausia Artificial	16

2.4.-Síntomas de la Menopausia	16
2.4.1.-Síntomas Psicológicos	16
2.4.2.-Síntomas Somáticos	17
2.4.3.-Síntomas Vasomotores	17
2.4.4.-Síntomas Genitourinarios	17
2.4.5.-Síntomas a largo Plazo	18
2.4.5.1.-Osteoporosis	18
2.4.5.1.1.-Causas	18
2.4.5.1.2.-Diagnóstico	19
2.4.5.1.3.-Prevención	19,20
2.4.5.1.4.-Tratamiento	21,22
2.4.5.2- Enfermedades Cardiovasculares	22
2.4.5.2.1.-Causas	22
2.5.-Calidad de Vida y Menopausia	23,24
2.5.1.-Envejecer con Mayor Calidad de Vida	25,26
2.6.-Tratamiento de la Menopausia	27
2.6.1.-Terapia Hormonal Sustitutiva	27,28
2.6.1.1.-Preparados no Esteroides	29
2.7.-Creencias y Prácticas	30-34
2.8.-Definición de Términos	35-37
2.9.-Operacionalización de Variables	38-39
<b>CAPITULO III</b>	
METODOLOGIA.	
3.1.-Tipo de Investigación	40
3.2.-Diseño de la Investigación	40

3.2.1.-Población	40
3.2.2.-Instrumento y Técnica de Investigación	40
3.2.3.-Validez y Confiabilidad del Estudio	41
3.2.4.-Análisis e Interpretación de datos	41-70
Conclusiones	71,72
Recomendaciones	73

## **CAPITULO IV**

### **MARCO ADMINISTRATIVO**

4.1.-Recursos Humanos	74
4.2.-Recursos Materiales	74
4.3.-Presupuesto	74
4.4.-Cronograma	75
Bibliografía.	
Anexos.	

# **CAPITULO I**

## **1.-EL PROBLEMA**

### **1.1.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

La menopausia se define como el cese de los períodos menstruales en la mujer que comprende entre 40 y 50 años, viene del griego (meno= mes, pausia= cese). Es un proceso corporal y fisiológico natural que toda mujer experimenta al final de etapa funcional ovárica. (1)

La menopausia ha sido y sigue siendo objeto de mitos y creencias y víctima de temores y mal entendidos. La falta de conocimiento da como resultado actitudes negativas y despiertan ideas y sentimientos desfavorables con diversa intensidad, la sociedad influye mucho ya que esta valora de manera desproporcionada la juventud y el vigor físico, donde la mujer tiene un mayor valor social mientras tenga la capacidad de engendrar hijos y ejerza las funciones de crianza, lo cual conlleva a que la mujer que atraviesa esta etapa de la menopausia se sienta menos mujer y pierda su sentido de ser lo que favorece la aparición de cuadros sintomáticos y psicopatológicos.

Se ha demostrado que la signología y sintomatología propia de la menopausia no es experiencia similar y universal sino que esta condicionada por factores psicológicos, socioculturales y hormonales.

Los síntomas más frecuentes en la mujer menopausica son: Sofocamiento, sensación excesiva de calor, bochornos, transpiración, fatiga, irritabilidad, depresión, alteraciones óseas (artrosis, osteoporosis) y condiciones de atrofia de tejidos.

(1) Botero U. Jubiz H. Obstetricia y Ginecología. Cuarta Edición. Pag767



La atrofia en los tejidos sexuales secundarios incluyen el epitelio intravaginal, disminución de la mucosa uretral y la vejiga, lo que se traduce en: vaginitis, disuria, incontinencia, polaquiuria y mayor incidencia de infecciones urinarias (pielonefritis, cistitis).

Uno de los mitos respecto a la menopausia es que disminuye el deseo sexual en las mujeres y su pareja. Habiéndose demostrado que a pesar de los síntomas físicos que condicionan las oportunidades para tener y gozar de la intimidad sexual, no existe evidencia alguna de que la importancia de la sexualidad disminuya en la mujer además se ha podido demostrar que la persistencia de la práctica sexual disminuye el porcentaje de atrofia de los tejidos sexuales secundarios.

La existencia de mujeres que desconocen o no saben definir este proceso o periodo y los escasos estudios previos sobre conocimientos, actitudes y practicas con respecto a la menopausia nos llama la atención y nos incentiva, a realizar como personal de salud esta investigación, con la finalidad de iniciar actividades que pueden aumentar los conocimientos y mejorar sus actitudes logrando un estilo de vida adecuado en las mujeres mayores de 40 años de la comunidad de los Óvalos – Natabuela.

## **1.2.-FORMULACION DEL PROBLEMA.**

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas que adoptan las mujeres mayores de 40 años en relación a la menopausia?

(1) Botero U. Jubiz H. Obstetricia y Ginecología. Cuarta Edición. Pag767

### **1.3-JUSTIFICACION.**

El presente estudio es para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la menopausia, el mismo que ayudará a que la mujer se enfrente a la menopausia con actitudes y expectativas adversas, lo que favorece para lograr el desarrollo y crecimiento personal.

Tiene la finalidad de realizar actividades de capacitación sobre este proceso fisiológico natural de la vida de la mujer para que puedan tener una actitud positiva con personalidad equilibrada, tranquila y satisfactoria.

La menopausia constituye una etapa de la vida de la mujer en la que se presenta cambios psíquicos, sociales y culturales los cuales ponen a prueba su capacidad psíquica para llevar a cabo los ajustes psicológicos, sociales necesarios que le permitan mantener sus equilibrio personal y continuar su desarrollo. (1)

A pesar de los esfuerzos de la cultura occidental de convertir a la mujer menopausica en un universal pareciera que la interpretación y contenido del concepto e incluso su existencia misma ha variado histórica y culturalmente con un impacto tan bien diferenciado en la vida de las mujeres.

Para ser frente a la menopausia se busca como objetivo universal convencer a la población principalmente a la población femenina que la asistencia médica y farmacológica es indispensable en este periodo para garantizar la salud, calidad y prolongación de la vida.

La Contextualización de la menopausia esta inmersa en una ideología global que dota de sentido y significado de esta etapa de la vida de las mujeres a todo lo que en ella sucede y que es un reflejo de filosofía del cuerpo social.

(1) Navarro J. El Climaterio. Editorial Masson. Barcelona.

Es por tales razones que hemos visto la necesidad de realizar nuestro estudio de investigación en la comunidad de los Óvalos debido a la situación y medio en el que se desenvuelve su población ya que son personas de nivel económico bajo y con gran número de analfabetismo con culturas y tradiciones diferentes. Nosotros como parte del personal de salud y como futuras enfermeras queremos capacitar y orientar a nuestro grupo en estudio sobre la menopausia para prevenir complicaciones y disminuir los índices de morbilidad.

## 1.4-OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL.

Identificar y Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la menopausia en mujeres mayores de 40 años de la comunidad de los Óvalos-Natabuela.

Elaborar un programa de capacitación sobre menopausia para mejorar la calidad de vida del grupo en estudio y futuras generaciones.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS.

1. Determinar los conocimientos que tiene sobre menopausia las mujeres mayores de 40 años de la comunidad de los Óvalos.
2. Identificar las actitudes que tomaron las mujeres mayores de 40 años que pasaron por esa etapa.
3. Enumerar cada una de las prácticas realizadas por las mujeres mayores de 40 años.
4. Señalar las actitudes y prácticas que tienen las mujeres mayores de 40 años de la comunidad de los óvalos frente a la prevención y tratamiento de la menopausia.
5. Recopilar los datos y sistematizar la información adaptándola a un proyecto de capacitación.
6. Adaptar y Ejecutar el proyecto dirigido al grupo de investigación

## **1.5-INTERROGANTES DE INVESTIGACION.**

1. ¿Cuales son los conocimientos que tienen las mujeres mayores de 40 años sobre menopausia?
2. ¿Que actitudes y prácticas presentaron?
3. ¿Que elementos serán los mas apropiados para estructurar las propuestas de capacitación?
4. La propuesta de capacitación sobre menopausia. ¿Lograra aumentar los conocimientos mejorar las actitudes y disminuir la realización de malas practicas?

## **CAPITULO II**

### **2. MARCO TEORICO**

#### **2.1-DESCRIPCION DEL AREA DE ESTUDIO**

##### **Situación Geográfica:**

La comunidad de los Óvalos perteneciente a la Parroquia de Natabuela, Cantón Antonio Ante, Provincia de Imbabura, se encuentra ubicada al noreste de la ciudad de Atuntaqui.

##### **Limites:**

La comunidad se encuentra limitada de la siguiente manera:

**AL NORTE:** Barrio Pucahuayco que pertenece a San Antonio

**AL SUR:** Barrio el Carmelo que pertenece a Andrade Marín.

**AL ESTE:** Barrio Santa Isabel

**AL OESTE:** Barrio Flores Vásquez.

##### **Información Climática:**

El clima es templado, el rango de temperatura oscila entre los 12 y 18 °C. Existen dos estaciones climáticas: invierno que empieza desde el mes de Noviembre a Mayo predominando el frío y las lluvias. Y el verano que va desde el mes de Junio a Octubre con vientos y sol muy fuerte.

**Flora y Fauna:**

En esta comunidad podemos encontrar cultivo de Maíz, fréjol, papas, y plantas de uso medicinal como manzanilla, menta, mosquera. Los mismos que se cultivan para el comercio y consumo propio.

Así mismo encontramos animales domésticos y de crianza como cuyes, gallinas, cerdos, vacas etc.

**Población:**

La mayoría de la población de esta comunidad es indígena y con un promedio de edad de 15 a 60 años. Su idioma es castellano y quechua.

**Organización Política:**

La comunidad de los Óvalos esta conformada en la actualidad por a siguiente Directiva.

**Presidente:** Sr. Tomas Vásquez.

**Vicepresidente:** Sr. Luís Meza.

**Tesorero:** Sra. Piedad Encalada.

**Secretario:** Sr. Luis Cabascango.

**Cultura:**

Dentro de lo Cultural tenemos la Fiesta Religiosa de la Virgen del Carmen que se celebra el 16 de Julio de todos los años, así mismo como el 24 de Junio se celebra las fiestas San Juan y el 29 de Julio de San Pedro.

**Medios de Comunicación:**

La comunidad de los Óvalos cuenta con los siguientes medios de comunicación: Radio, televisión, teléfono.

**Situación Económica:**

El nivel económico de esta comunidad es en su mayoría bajo y se centra en el trabajo Agrícola, ganadero y al comercio.

**Servicios con los que cuenta la Comunidad:**

La comunidad de los Óvalos cuenta con los siguientes servicios:

- Luz Eléctrica
- Agua Potable
- Alcantarillado
- Servicio de Recolección de Basura.
- Capilla
- Casa Comunal y Cancha Deportiva.



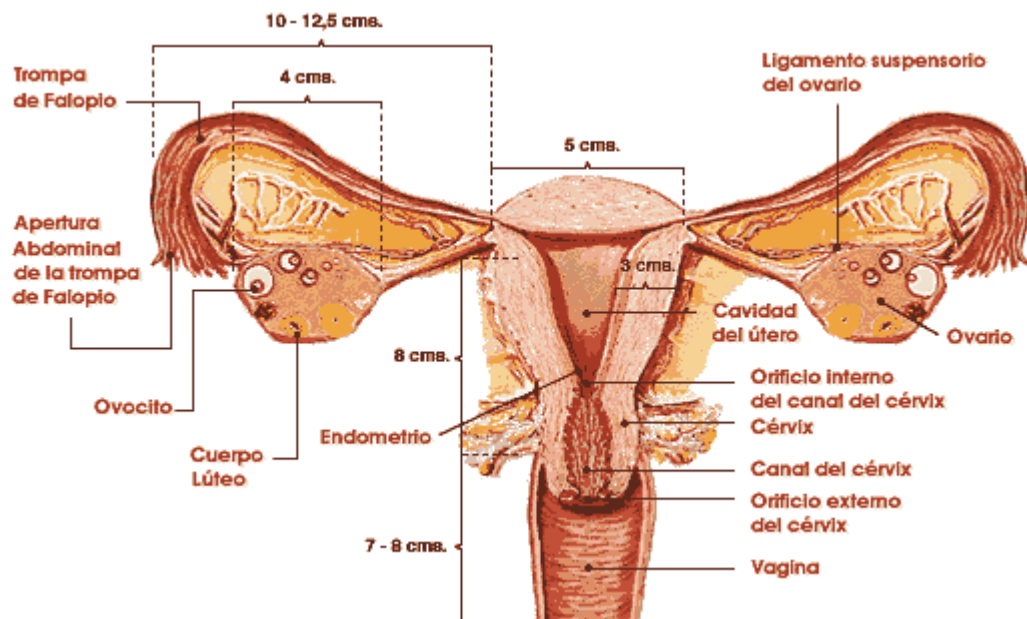
## 2.2.-ANATOMIA Y FISIOLOGIA DEL APARATO GENITAL FEMENINO.

El aparato genital femenino esta constituido por:

- Genitales Internos
- Genitales Externos

### 2.2.1 ORGANOS INTERNOS:

Los órganos genitales internos son:



**LOS OVARIOS:** Son dos, uno a cada lado del útero, de color blanco nacarado, del tamaño de una almendra, y su función es producir un óvulo al mes (células sexuales femeninas). También están encargados de producir dos hormonas: el estrógeno y la progesterona, que son responsables del proceso reproductivo y de las características sexuales secundarias. Están unidos a la parte superior del útero mediante tubos angostos y flexibles conocidos como trompas de Falopio.

**LAS TROPAS DE FALOPIO:** Son dos conductos, izquierdo y derecho, de 10 cm de longitud que transportan el óvulo hasta el útero. En el tercio exterior de las trompas se produce el encuentro del óvulo con el espermatozoide, es decir la fecundación. Esta subdividida en cuatro

partes las cuales al pasar del útero al ovario son: Pabellón (infundíbulo), ampolla, istmo y porción intersticial (porción uterina).

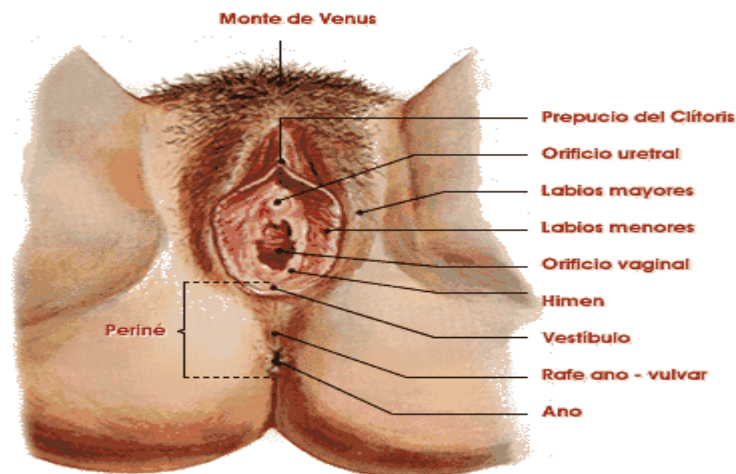
- Pabellón.-Tiene la forma de un embudo.
- Ampolla.-Es la parte mas larga y más ancha de la trompa, ligeramente tortuosa y sus paredes son relativamente delgadas.
- Istmo.-Es angosto y tiene paredes más gruesas que la ampolla.
- Porción Intersticial.- Empieza en la pared del útero y termina en la cavidad del útero con el orificio uterino.

**EL UTERO:** Es un órgano musculoso y hueco con forma de pera invertida, donde el huevo se anida, crece, se desarrolla y transforma en feto. La función del útero es albergar, proteger y alimentar al feto durante el embarazo y expulsarlo al término de nueve meses. Consigue lo primero, en parte, gracias a su mucosa, el endometrio, que en ausencia de embarazo se desprende originando la menstruación

**LA VAGINA:** Es un canal tubular que se extiende desde el cuello uterino hasta la vulva. Está formada por tejido muscular liso, cubierto de una membrana mucosa, dispuesta en repliegues que dan a este órgano una gran elasticidad. Es rica en secreciones lubricantes para facilitar la penetración del pene durante la unión sexual. También es el canal por donde sale el feto al exterior y pasa el flujo menstrual.

### **2.2.2.-ORGANOS GENITALES EXTERNOS.**

Los órganos reproductores externos femeninos (genitales) tienen dos funciones: permitir la entrada del **esperma** en el cuerpo y proteger los órganos genitales internos de los agentes infecciosos. Debido a que el aparato genital femenino tiene un orificio que lo comunica con el exterior, los microorganismos que provocan enfermedades (patógenos) pueden entrar y causar infecciones ginecológicas. Estos patógenos se transmiten, en general, durante el acto sexual.



**LA VULVA:** Está constituida por los labios mayores y menores, los cuales recubren la entrada de la vagina.

Los labios mayores forman la parte más externa de la vulva, y por lo general cubren completamente los órganos genitales externos, y su superficie está cubierta por el vello pubiano, están formados de tejido adiposo y contienen glándulas sebáceas y terminaciones nerviosas. Los labios menores son pliegues de piel muy delicados, tienen más terminales nerviosas que los labios mayores.

**EI MONTE DE VENUS.-** es el tejido adiposo blando que cubre la sínfisis púbica (unión de los huesos púbicos). Actúa como amortiguador durante la relación sexual y da sensaciones placenteras al presionarlas. Después de la pubertad la piel de esta región queda cubierta por pelos gruesos.

**EI CLITORIS** es un órgano eréctil homólogo al pene, y es un órgano altamente sensible al tacto. Situado en la parte mas anterior y superior de la vulva. Se encuentra oculto por los labios mayores.

**LABIOS MAYORES:** son dos grandes pliegues de piel compuestos principalmente por grasa subcutánea y cubiertos de un vello tosco que definen el vestíbulo vaginal y cubren y protegen las estructuras más delicadas de la vulva. La porción anterior de cada labio mayor es

usualmente más gruesa que la posterior, afinándose y fundiéndose con el perineo. La piel de las superficies internas está densamente poblada por glándulas productoras de aceite y sudor, y terminaciones nerviosas. Estas glándulas ayudan a mantener a la vulva limpia y sana.

**LABIOS MENORES:** Son dos estructuras carnosas, pliegues cutáneos localizadas entre los labios mayores a cada lado del orificio vaginal, de menor tamaño y desprovistas de vello. Su función principal es proteger la vagina y el clítoris de los agentes patógenos

**HIMEN:** Es una delgada membrana que cubre la entrada de la vagina con una entrada por donde sale los fluidos de la menstruación.

**BULBOS VESTIBULARES.-** Son un par de masas alargadas de tejido eréctil que se encuentran a los lados del orificio vaginal, cubiertos por el músculo bulbo cavernoso. Son anchos por atrás, pero se adelgazan hacia delante, donde se une entre si para formar una delgada franja que recorre la cara anterior del cuerpo del clítoris hacia el glande.

**GLANDULAS VESTIBULARES.-** Son dos pequeños cuerpos redondeados u ovoides, localizados por detrás de los bulbos vestibulares. Son comprimidas durante el coito y secretan moco que lubrica la extremidad inferior en la vagina.

### **2.3.-MENOPAUSIA**

Cuando una mujer cesa definitivamente de tener periodos menstruales ella ha llegado a una etapa de vida llamada menopausia. Frecuentemente llamado (el cambio de la vida), esta etapa señala el final de la capacidad de una mujer para tener hijos. Muchos médicos en efecto, usan el termino menopausia para referirse al periodo de tiempo en el que el nivel de las

hormonas de una mujer cambia se dice que la menopausia es completa cuando los periodos menstruales han parado continuamente por un año.

A la fase de transición anterior a la menopausia se la define como:

### **2.3.1.-CLIMATERIO**

Viene de dos voces griegas (klimater): peldaño o escalón es el período de transición desde la etapa reproductiva hasta la no reproductiva en el que van a representar un conjunto de fenómenos que acompañan al cese de la función ovárica implicando cambios biológicos, psicológicos, y aun sociales en la mujer.

El climaterio tiene una duración variable y sus límites un poco definidos comienzan en las primeras manifestaciones de la progresiva e inevitable claudicación de la función folicular del ovario y se prolonga aun varios años después de agotamiento folicular total de la menopausia, para comunicarse imperceptiblemente con la senectud.

### **2.3.2.-PREMENOPAUSIA.**

Es el período de cinco años de duración (varia de 2 a 10 años), anterior a la última fecha de menstruación caracterizada por el inicio de los síntomas del déficit estrogénico y llega hasta la menopausia.

Es un término empleado en forma antigua ya que inclusive algunos engloban en el toda la vida fértil de la mujer y no solo al climaterio premenopáusico, por la confusión que determina actualmente existe la tendencia al no emplear este término.

### **2.3.3.-PERIMENOPAUSIA.**

Es el inicio de la disfunción endocrina del ovario cuando se inician los síntomas biológicos endocrinos y clínicos de aproximación a la menopausia, lo que por los conocimientos se inicia a partir de los 35 años.

Durante la perimenopausia los cambios hormonales, se intensifican produciendo marcadas alteraciones del patrón menstrual en el que se alteran ciclos cortos con otros más largos en los que la fase lútea se acorta.

El abordaje clínico de la perimenopausia es una necesidad y un reto. Los cambios que se producen en la perimenopausia son:

- Declinación del potencial reproductivo.
- Alteración de la fórmula menstrual
- Incrementación de la patología mamaria.
- Incremento de la patología uterina
- Aparición de los síntomas neurovegetativos.
- Aparición de los síntomas psicológicos.
- Aumento del riesgo de osteoporosis.
- Aumento del riesgo cardiovascular.

#### **2.3.4.- POST-MENOPAUSIA**

Se refiere al periodo que comienza a partir de la menopausia y que transcurrido alrededor de 15 años se confunde imperceptiblemente con la senectud. Sus síntomas y manifestaciones características dependen en gran medida del tiempo que tardan en desaparecer los niveles hormonales anteriores.

#### **2.3.5.- MENOPAUSIA NATURAL**

Se produce por el cese fisiológico natural y gradual de la función folicular del ovario lo que lleva finalmente a la desaparición de la menstruación. Poco antes (8-12 meses) los periodos se hacen menos frecuentes las pérdidas sanguíneas son menores y los ciclos, generalmente anovulatorios, son más cortos. La menopausia natural tiene lugar en la mayoría de las mujeres entre los 45 y 52 años. La menopausia natural es reconocida al transcurrir 12 meses consecutivos de amenorrea.

### **2.3.6.- MENOPAUSIA ARTIFICIAL**

Obedece al cese de la función ovárica por causas quirúrgicas (extirpación de los ovarios, útero) quimioterapia, secundario a radiaciones o por fármacos. Esta menopausia se produce por la extirpación quirúrgica de los ovarios (ovarectomía) acompañado o no de la retirada del útero (histerectomía).

### **2.4.-SINTOMAS DE LA MENOPAUSIA**

Los siguientes son los síntomas más comunes de la menopausia. Sin embargo, cada mujer puede experimentar los síntomas de forma distinta algunas tienen pocos síntomas y menos severos. Mientras que otras lo tienen más frecuentes y estresantes. Los signos y los síntomas de la menopausia pueden ser los siguientes:

#### **2.4.1.-SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS**

Las ansiedades, la dificultad concentrándose, la exageración al menor problema, fácil irritabilidad, el olvido y los cambios de humor son los problemas psicológicos típicos. Los estudios indican que muchos casos de la depresión relacionan más con las circunstancias que con la menopausia sí mismo. Otros eventos, como los cuidados de parientes mayores, jubilación, divorcio o viudez, los niños creciendo y yéndose de la casa ocurren alrededor del periodo de menopausia. También algunos problemas pueden causarse indirectamente debido a la perturbación de sueño. Para ocuparse de síntomas emocionales usted debe ejercitarse regularmente. Esto ayudará a mantener su equilibrio hormonal y a preservar fuerza ósea. El hablar con otras mujeres, que están pasando a través de menopausia, puede ayudar con síntomas emocionales. Las mujeres que se acercan a menopausia se quejan a menudo por pérdida de la memoria e inhabilidad para concentrarse.

Interrupciones del sueño.-Durante menopausia puede experimentarse el insomnio o sueños disturbados. Estos pueden manifestarse de muchas formas incluyendo la dificultad para dormir o despertarse durante la noche. La menopausia puede conducir a la fatiga durante el día.

#### **2.4.2.-SÍNTOMAS SOMÁTICOS**

La mayoría de los estudios no muestran asociación entre la prevalencia de síntomas somáticos como: Mialgia, Artralgia, Lumbalgia, cansancio, rigidez o dolor de las articulaciones.

#### **2.4.3.-SÍNTOMAS VASOMOTORES**

Los calores son el síntoma más de la menopausia. Los calores pueden comenzar 4 años antes de que finalice la menstruación, pero ellos continúan generalmente un año o dos después de menopausia. Los calores son ondas repentinas de calor del cuerpo, generalmente en la cara o el pecho. Pueden ser acompañados de palpitaciones, transpiración, frialdades o sudoración nocturna. Los calores causan cambios en el control de la temperatura del cuerpo.

#### **2.4.4.-SÍNTOMAS GENITOURINARIOS**

**Problemas sexuales y genitales.**-La sequedad vaginal y menor elasticidad en tejidos son problemas comunes de la menopausia, efecto debido a la disminución del nivel de estrógeno. La sequedad vaginal puede causar irritación y dolor durante la copulación. El interés en copular puede declinar y es también muy común el no alcanzar el orgasmo. Los lubricantes vaginales pueden hacer la copulación menos dolorosa.

**Problemas urinarios.**-La incontinencia aumenta con la edad y hay evidencia de que la pérdida del estrógeno desempeña un papel importante. Durante la menopausia, los tejidos en la zona urinaria también cambian, a veces dejando mujeres más susceptibles a la pérdida involuntaria de orina, particularmente si ciertas enfermedades crónicas o



las infecciones urinarias están también presentes. Ejercítense, tosiendo, riendo, levantando objetos pesados, o movimientos similares que aplican presión en la vejiga y que pueden hacer que se escapen pequeñas cantidades de orina. La carencia del ejercicio regular puede contribuir a esta condición. Es importante saber que el entrenamiento de la vejiga es un tratamiento simple y eficaz para la mayoría de los casos.

#### **2.4.5.-SÍNTOMAS A LARGO PLAZO.**

Aunque los síntomas tempranos son molestos para muchas mujeres y puede afectar severamente la calidad de vida, existen 2 patologías que están relacionadas con el déficit hormonal a largo plazo, estas son: **Osteoporosis y Enfermedad cardiovascular.**

##### **2.4.5.1.-OSTEOPOROSIS**

La osteoporosis es una disminución de la masa ósea y de su resistencia mecánica que ocasiona susceptibilidad para las fracturas. Es la principal causa de fracturas óseas en mujeres después de la menopausia y ancianos en general. La osteoporosis no tiene un comienzo bien definido y, hasta hace poco, el primer signo visible de la enfermedad acostumbra a ser una fractura de la cadera, la muñeca o de los cuerpos vertebrales que originaban dolor o deformidad.

##### **2.4.5.1.1.-CAUSAS**

Los huesos están sometidos a un remodelado continuo mediante procesos de formación y reabsorción, y también sirven como reservorio de calcio del organismo. A partir de los 35 años se inicia la pérdida de pequeñas cantidades de hueso. Múltiples enfermedades o hábitos de vida pueden incrementar la pérdida de hueso ocasionando osteoporosis a una edad más precoz. Algunas mujeres están, también, predispuestas a la osteoporosis por una baja masa ósea en la edad adulta. La menopausia es la principal causa de osteoporosis en las mujeres,

debida a la disminución de los niveles de estrógenos. La pérdida de estrógenos por la menopausia fisiológica o por la extirpación quirúrgica de los ovarios, ocasiona una rápida pérdida de hueso. Las mujeres, especialmente las caucásicas y asiáticas, tienen una menor masa ósea que los hombres. La pérdida de hueso ocasiona una menor resistencia del mismo, que conduce fácilmente a fracturas de la muñeca, columna y la cadera.

Una mayor probabilidad de desarrollar osteoporosis se relaciona con:

- Menopausia precoz, natural o quirúrgica
- Consumo del alcohol o cafeína
- Tabaquismo
- Períodos de amenorrea
- Algunos medicamentos como el uso prolongado de córticoesteroides.
- Procesos como enfermedad tiroidea, artritis reumatoide y problemas que bloquean la absorción intestinal de calcio.
- Dieta pobre en calcio por períodos prolongados, especialmente durante la adolescencia y la juventud.
- Vida sedentaria.

#### 2.4.5.1.2.-DIAGNÓSTICO

Se puede medir la masa ósea, y por tanto su disminución en el adulto, con técnicas de densitometría o de tomografía computadorizada cuantitativa.

#### 2.4.5.1.3.-PREVENCION

Hay mucho que usted puede hacer a lo largo de su vida para prevenir la osteoporosis, demorar su progreso y protegerse usted mismo de fracturas.

Incluya cantidades adecuadas de calcio y vitamina D en su dieta.

**Calcio:** Durante los años de crecimiento, al cuerpo lo hace falta calcio para construir huesos fuertes y para crear un abastecimiento de calcio en reserva. Crear masa ósea cuando usted es joven es una buena inversión para el futuro. Ingerir de calcio inadecuado aumenta durante el crecimiento puede contribuir al desarrollo de la osteoporosis más tarde en la vida.

Cualquiera que sea su edad o condición de salud, usted necesita calcio para mantener los huesos saludables. El calcio continúa siendo un alimento esencial después del crecimiento porque el cuerpo pierde calcio todos los días. Aunque el calcio no puede prevenir la pérdida gradual de hueso después de la menopausia, continúa jugando un papel esencial en mantener la calidad ósea. Aún cuando usted ha experimentado la menopausia o ya tiene osteoporosis, aumentando su consumo de calcio y vitamina D puede disminuir su riesgo de fractura.

Dependiendo de su edad y otros factores, la cantidad de calcio que usted necesita varía. La Academia Nacional de Ciencias hace las siguientes recomendaciones con respecto al consumo diario de calcio:

- Hembras de 9 a 18 años: 1,300mg por día
- Mujeres de 19 a 50 años: 1,000mg por día
- Mujeres embarazadas o lactantes hasta la edad 18: 1,300mg por día
- Mujeres embarazadas o lactantes de 19 a 50 años: 1,000mg por día
- Mujeres mayores de 50 años: 1,200mg por día

Los productos lácteos, incluyendo el yogurt y quesos, son fuentes óptimas de calcio. Un vaso de leche de ocho onzas contiene casi 300mg de calcio. Otros alimentos ricos en calcio incluyen sardinas con hueso y hortalizas de hojas verdes, como el brócoli y vegetales verdes. Si su dieta no contiene calcio suficiente, los suplementos dietéticos lo pueden ayudar. Hable con su médico antes de tomar un suplemento de calcio.

**Vitamina D:** La vitamina D ayuda al cuerpo absorber calcio. Se recomienda 200 a 600 ui de vitamina D diaria. Los productos lácteos con suplementos son una fuente óptima de vitamina D. (Una taza de leche contiene 100 ui; una multivitamina contiene 400 ui de vitamina D.) Los suplementos de vitamina D pueden tomarse si su dieta no contiene suficiente de este alimento. De nuevo, consulte a su médico antes de tomar un suplemento de vitaminas.

**Ejercítese regularmente:** Los músculos y los huesos les hace falta el ejercicio para permanecer fuertes. No importa su edad, el ejercicio puede ayudarle a usted a disminuir la pérdida de hueso mientras provee muchos beneficios adicionales de salud. Los médicos creen que un programa de ejercicio moderado (tres o cuatro veces a la semana) es efectivo para la prevención y manejo de la osteoporosis.

Ejercicios de sostener peso tales como caminar, correr, marchar, subir escaleras, bailar y levantar pesas son los mejores. Las caídas causan 50 por ciento de las fracturas, por lo tanto, aún cuando usted tiene baja densidad ósea usted puede prevenir fracturas si usted evita caídas. Los programas que enfatizan entrenamiento de equilibrio, tales como Tai Chi, deberían considerarse. Consulte con su médico antes de comenzar cualquier programa de ejercicio.

#### 2.4.5.1.4.-TRATAMIENTO

El mejor tratamiento de la osteoporosis es la prevención. Una ingesta adecuada de calcio y el ejercicio físico durante la adolescencia y la juventud, puede incrementar el pico de masa ósea, lo cual redundará en una reducción de la pérdida de hueso y en un menor riesgo de fractura en años posteriores. El consumo adecuado de calcio y de vitaminas durante la madurez es esencial para la salud del hueso.

En situaciones de menopausia precoz, las mujeres deben tomar estrógenos para prevenir la pérdida post-menopáusica de hueso; se debe de añadir un progestágeno si el útero está intacto. El reemplazamiento

estrogénico es un tratamiento efectivo para prevenir la pérdida post-menopáusica de hueso y es también efectivo en la prevención de fracturas osteoporóticas. El tratamiento hormonal sustitutivo requiere un estricto control ginecológico y una cuidadosa selección de pacientes. Las mujeres post-menopáusicas con baja masa ósea u osteoporosis establecida y que tengan contraindicación para el tratamiento hormonal sustitutivo, los Bifosfonatos (Alendronato o Etidronato) y la Calcitonina, son medicamentos efectivos para prevenir la pérdida de hueso. El caminar y los ejercicios de extensión de la columna pueden estabilizar o incluso incrementar ligeramente la masa ósea y mejorar el balance y la fuerza musculares, previniendo caídas y fracturas. Las fracturas vertebrales deben tratarse inicialmente con reposo, analgésicos, lumbostato y rehabilitación. Otros posibles tratamientos, actualmente en estudio, incluyen vitamina D, fluoruros y hormona paratiroidea.

#### **2.4.5.2- ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES.**

Prevenir los posibles factores que pueden aumentar la enfermedad cardiovascular en las mujeres menopáusicas se convierte en una labor muy importante debido a que por la falta de estrógenos se pierde el factor cardioprotector.

##### **2.4.5.2.1.-CAUSAS.**

Las causas por las que aumenta el riesgo cardiovascular en la mujer tras la menopausia son múltiples y están relacionadas con la pérdida de la cardioprotectora.

- **Colesterol, primer enemigo.**-El colesterol es una sustancia necesaria para el buen funcionamiento de nuestro organismo. Sin embargo, debe mantenerse dentro de unos parámetros de normalidad, ya que cuando están elevados supone un factor de riesgo para la enfermedad cardiovascular. El colesterol total comprende principalmente el LDL colesterol (lipoproteína de baja intensidad) y el HDL (lipoproteína de alta intensidad). El LDL

considerado como el colesterol “malo” porque es el que deposita en el interior de las arterias formando unos cúmulos localizados (placas de ateroma) que progresivamente van estrechando el calibre o la luz del vaso. No obstante el HDL colesterol está considerado como el colesterol “bueno” el basurero porque se encarga de “limpiar” las paredes de las arterias transportando la grasa al hígado. Después de la menopausia se produce un aumento de los triglicéridos, de colesterol total del LDL y un indeseable descenso del HDL, por lo tanto la menopausia conlleva a tener el peor colesterol y por ende a ser perjudicial para las arterias.

- **Mayor riesgo de Diabetes.**-La menopausia también se asocia aun aumento de la resistencia a la insulina lo que quiere decir que hay una mayor probabilidad de que los niveles de glucosa en la sangre suban lo que también es malo para los vasos sanguíneos. Esta comprobado que la diabetes con lleva un mayor riesgo de enfermedades coronarias.
- **EL peso y la grasa.**- El aumento de peso y el cambio de la distribución de grasa periférica a central que suele aparecer tras el cese de la función ovárica en la menopausia, acompañados o no de hipertensión arterial es un derivado para ocasionar alteraciones del riego sanguíneo sea cardiaco o cerebral.

## **2.5.-CALIDAD DE VIDA Y MENOPAUSIA**

Durante la menopausia es posible mantener una buena calidad de vida. Para ello es imprescindible seguir unas pautas orientadas a controlar los factores de riesgo que pueden llegar a desencadenar trastornos importantes como los siguientes:

1. Obesidad.- (disminuir la ingesta calórica, aumentar la ingesta de calcio)
2. Hipertensión Arterial.- (control del peso, dieta, ejercicio físico, supresión del tabaco y tratamiento médico si fuese necesario)
3. Niveles de Colesterol Alto.- (dieta equilibrada baja en colesterol y rica en calcio.
4. Osteoporosis.- El requerimiento de calcio al día en mujeres posmenopáusicas es de 1500 mg/día)
5. Enfermedades Cardiovascular.-Evite los hábitos tóxicos ya que es la principal causa de muerte tras la menopausia.
6. Cáncer de mama.-Sométase a revisiones.

### **2.5.1.-ENVEJECER CON MAYOR CALIDAD DE VIDA**

#### **MEDIDAS BASICAS**

**Realizar ejercicio físico.-** En el último Congreso de la AEEM (Asociación Española para El Estudio de la Menopausia), un estudio determinó que andar es mucho más efectivo que la natación (en este particular aspecto su efecto es casi nulo) en la prevención de la osteoporosis. El ejercicio mínimo para prevenir la enfermedad es andar a paso ligero 1 hora 3 veces por semana. Es importante disminuir el diámetro abdominal (debe estar por debajo de 80 cm.) por medio de ejercicios adecuados, aconsejados en cualquier centro de gimnasia, el aumento del diámetro de la cintura está relacionado con la diabetes, la hipertensión, las enfermedades coronarias y el cáncer.

#### **Tener una dieta equilibrada y adecuada.-**

- Disminuir todo lo posible el consumo de grasas de origen animal: mantequilla, nata (helados), leche entera, quesos, manteca, embutidos, chorizos, hígado, paté, etc. Sustituirlos por aceite de oliva, girasol, margarina.

- Aumentar el consumo de verduras y frutas (se debe desechar la piel de la fruta por su contaminación con pesticidas, fungicidas, plaguicidas, etc., y se debe consumir la fruta madura, pues en algunas explotaciones agrícolas se añaden retardantes de maduración a la planta ó árbol, los cuales pueden perjudicar ó añadir un contaminante más en los factores cancerígenos). El consumo de frutas y verduras está asociado a una disminución de cáncer de mama y de colon.
- Hidratos de carbono, arroz, patatas, pastas, pan (solo en el desayuno), legumbres (los garbanzos son ricos en calcio y en general las legumbres son ricas en lignanos, un fitoestrógeno), yuca (producto rico en isoflavonas) y frutos secos (evitar los tostados con sal). El consumo de productos integrales está asociado a una disminución de cáncer de mama y de colon.
- La fuente de proteína ideal es el pescado, uno de los mejores: la sardina.
- Elegir las aves, ternera, vaca, cordero y cerdo que preferentemente no hayan sido tratados con hormonas ó sustancias anti-tiroideas.
- Beber agua en abundancia y evitar las bebidas carbonatadas.
- Disminuir el consumo excesivo de sal, así como los alimentos que los contienen. Debido a que en nuestra dieta se consume mucho pan, hay que recordar que por ese motivo el pan es la mayor fuente de sal de nuestra dieta.
- Dejar de comer cuando uno se siente satisfecho. El resto va directo a la cintura.

**Consumir vitaminas, minerales y antioxidantes.**-Todas las mujeres de edad mediana, deben tomar una tableta de Multivitaminas diaria. Este es un quehacer sencillo y proporciona una serie de vitaminas que a veces no consumimos en la alimentación habitual.



**Evitar las adicciones.-** Debe dejar atrás las adicciones: alcohol, cigarro y café en exceso, una trilogía realmente destructora. Vale la pena eliminar de nuestra vida estos malos hábitos, no solo por el daño que ocasionan a la salud de las personas de cualquier edad, en general, sino a las mujeres climatéricas en particular.

**Practicar una actividad recreativa.-** Un deporte, un juego, un hobby, un arte, la jardinería, la pintura, la cerámica, algo no relacionado con su vida de pareja ó su vida laboral, cualquier actividad le beneficiará. Jugar a las cartas, al dominó, ir al cine, al teatro, usar la bicicleta, nadar, leer, ser de ayuda en una entidad de caridad, etc.

**Sexo.-** Pensar en el sexo, descubrir su sexualidad, no estar siempre a remolque del deseo masculino, tener la iniciativa de vez en cuando, estar activa y buscar el tiempo adecuado. Al finalizar el día la mayoría de las mujeres están cansadas, hablar con su pareja para hacer el amor en otra hora más apropiada.

**Higiene.-** Un exceso de higiene vulvar daña la flora, disminuye la protección de la piel y predispone a la sequedad, a las irritaciones por adelgazamiento de la piel y de la mucosa, a las invasiones bacterianas o de hongos procedentes del exterior y del intestino de la propia mujer. Evitar el uso de productos de higiene íntima, usar ropa interior de hilo ó algodón y como jabón usar en exclusiva el de glicerina sin aditivos. No usar cremas, pomadas y óvulos vaginales por su cuenta. No usar lavados con bicarbonato, es una sustancia fuertemente alcalina que contrarresta la acidez normal de la vulva (P.H. de 3,5 a 5) y aunque inicialmente ofrece una mejoría daña la ecología vulvo-vaginal favoreciendo la aparición de pruritos crónicos de difícil tratamiento. En caso de molestias es preferible usar agua con sal ó agua con un poco de vinagre.

**Fármacos.-** Solamente si la patología que se presenta los requiere. A pesar de la controversia que se ha presentado en los medios a este respecto, el tratamiento hormonal sustitutivo no presenta incrementos de

cáncer de mama, según los resultados de los ponentes en el último Congreso de la AEEM (Asociación Española para El Estudio de la Menopausia).

**Disfrutar cada día de su vida.-** Ser positiva, tratar de encontrar el lado bueno en todas sus actividades.

**Revisión ginecológica anual.-** Citología y mamografía según lo requiera la edad.

## **2.6.-TRATAMIENTO DE LA MENOPAUSIA**

El tratamiento en la menopausia debe ir dirigido principalmente a la prevención de las complicaciones a largo y medio plazo y al alivio de la sintomatología a corto plazo. Como prácticamente todos los trastornos asociados a la menopausia son debidos a la falta de producción de estrógenos por los ovarios, el tratamiento se basará fundamentalmente en suplir este déficit de hormonas mediante la administración de estrógenos que es el llamado "tratamiento hormonal sustitutivo" (THS); existen también nuevos preparados no hormonales pero con acción similar a los estrógenos y que intentan evitar los efectos indeseados de los mismos. Por otra parte, la terapia debe basarse asimismo en la correcta información sobre hábitos de vida, dieta, suplementos de calcio y tratamientos como ayuda en la prevención de la osteoporosis.

### **2.6.1.-TERAPIA HORMONAL SUSTITUTIVA**

La administración de estrógenos se emplea con eficacia desde hace tiempo para el tratamiento de los síntomas climatéricos como los calores y sofocaciones. Sin embargo, en los últimos años se ha comprobado la eficacia de este tratamiento para prevenir prácticamente todas las complicaciones asociadas a la menopausia: disminución de los problemas vaginales mejorando las relaciones sexuales, prevención de la pérdida de

colágeno mejorando la textura de la piel, mejoría de los síntomas psíquicos y prevención a largo plazo de la pérdida de masa ósea.

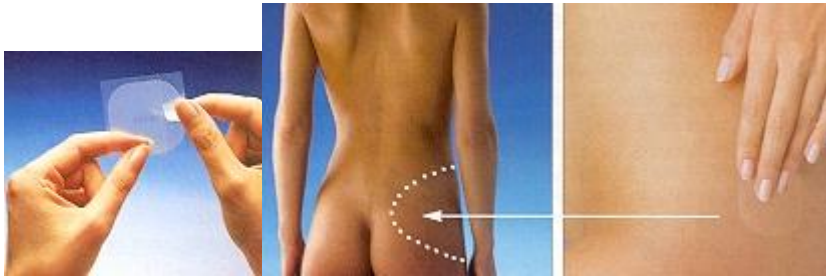
Actualmente se considera que el THS deberá mantenerse en cada caso de forma individualizada y revisarse cuando las circunstancias personales y los síntomas cambien. Mucho se ha escrito en los últimos años a raíz de la publicación del estudio WHI (Women's Health Initiative) desarrollado en 16.608 postmenopáusicas. En dicho trabajo se llegó a la conclusión que la TSH con estrógenos equinos y progesterona (exclusivamente) incrementa el riesgo de cáncer de mama, ictus, enfermedad coronaria y tromboembolismo pulmonar. Todo esto hay que colocarlo en su justo término ya que el ligero aumento de estos riesgos (aumenta sobre todo en pacientes con alguna enfermedad asociada como hipertensión, diabetes etc.) puede asumirse en muchos casos dados los beneficios esperados. Existen diferentes vías de administración que podemos resumir de la siguiente manera:

**Vía oral:** Los estrógenos son destruidos en parte al atravesar la mucosa intestinal, y por ello, hay que administrar dosis más elevadas. Además tienen el inconveniente de su paso por el hígado.

**Vía transdérmica (Parches):** Es un sistema de administración continua de hormonas que evita el paso por el hígado con el consiguiente buen perfil de tolerancia.

Existen parches de estrógenos solos y a diferentes dosis, y parches combinados de estrógenos y progesterona. Son cómodos de usar y poseen todas las ventajas sobre síntomas, aparato genitourinario, piel, hueso y sistema cardiovascular. Su principal inconveniente es la aparición de sangrados y que deben asociarse a un gestágeno (progesterona) si la mujer no está histerectomizada (si no se le extirpó el útero) o utilizar en estos casos parches combinados. Existen diferentes pautas terapéuticas para combinar la administración de estrógenos y progesterona siendo la

pauta continua una de las más usadas debido a que en un alto porcentaje de casos evita el sangrado.



**Vía percutánea:** Consiste en la aplicación sobre la piel de un gel de estrógenos. También evita el paso hepático pero su uso resulta ser algo engorroso.

**Vía vaginal:** Geles y cremas de estrógeno cuyo efecto es exclusivamente local.

#### 2.6.1.1.-PREPARADOS NO ESTEROIDEOS

- Tibolona. Es una molécula con acción débil estrogénica, androgénica y progestagénica que resulta eficaz en el tratamiento de la sintomatología climatérica, reduce el riesgo de enfermedad cardiovascular al mejorar el perfil lipídico y tiene efecto beneficioso sobre el hueso. Una de sus principales ventajas son el no producir prácticamente sangrado uterino.
- Raloxifeno. Es un modulador selectivo de los receptores de estrógenos con efecto estrogénico (beneficioso) sobre el metabolismo del hueso y los lípidos. Tiene un efecto antiestrogénico sobre el endometrio (ausencia de sangrado) y sobre el tejido mamario (protector sobre el cáncer de mama). No tiene efecto sobre los calores ni las sudoraciones.
- Fitoestrógenos. Se comportan como estrógenos débiles, actuando beneficiosamente sobre el esqueleto, sistema cardiovascular y sistema nervioso central. También mejoran las sofocaciones y la

sequedad vaginal. Son una opción a tener en cuenta para mujeres que no deben o no desean utilizar estrógenos. Los fitoestrógenos se encuentran en forma natural en la soja (alubias y brotes) y en general en todos los cereales, legumbres, verduras, frutas y semillas. Existen preparados comerciales que tienen la ventaja de aportar las dosis exactas recomendadas.

- Bifosfonatos. Alendronato, Risedronato y Etidronato. Son sustancias que impiden la pérdida de hueso al inhibir la resorción ósea siendo muy eficaces exclusivamente en la prevención de fracturas.
- Calcitonina. Es una de las hormonas que regulan el metabolismo del hueso reduciendo su pérdida y aumentando la densidad del mismo en osteoporosis establecida. Se utiliza la calcitonina sintética de salmón administrada generalmente vía intranasal.

Aquí también se pueden incluir diferentes preparados como son los ansiolíticos, antidepresivos, calcio, vitamina D y el Verapride cuya acción se centra exclusivamente en el alivio sintomático de las crisis vasomotoras (sofocos). Debe ser el ginecólogo el que individualice el caso en particular y le recomiende el tratamiento más adecuado en su caso. También te aconsejará sobre la conveniencia de practicar algún estudio del riesgo de osteoporosis (densitometría ósea), mamografías, citología etc. No olvide que como mínimo debes hacerte una revisión ginecológica anual.

## **2.7.-CREENCIAS Y PRÁCTICAS.**

La población mundial crece a un ritmo acelerado y esto ha llevado al incremento en el número de mujeres mayores de 50 años. En las sociedades latinoamericanas también se ha acelerado el cambio poblacional. En las décadas pasadas ha crecido apreciablemente la

proporción de personas mayores de 60 años y, en este grupo, es mayor la cantidad de mujeres.

La menopausia es un fenómeno bio-socio-cultural: en la expresión de su vivencia interactúan factores biológicos, psicológicos y sociales que condicionan su impacto en la vida de la mujer.

Para algunas culturas, la menopausia confiere beneficios y las mujeres esperan con agrado su aparición; mientras que para otras es un estigma, algo que no se debe ni nombrar por la carga emocional negativa que implica. Se ha considerado a la menopausia un tiempo de cambios fisiológicos, intrapsíquicos, sociales y culturales para la mujer de mediana edad. En los últimos años algunos estudios biomédicos comenzaron a mostrar cómo se manifiesta la mujer en esta etapa de su ciclo vital de acuerdo a la estructura y significado de las distintas culturas.

Se concibe a la menopausia como un proceso, una fase vital femenina de transición, entre la edad media de la vida y la vejez. Otros factores a tener en cuenta, para comprender el amplio rango de conductas y expresiones de una cultura a otra, son: calidad de vida, la historia del ciclo reproductivo, incluyendo el embarazo, la lactancia, las costumbres y tradiciones de cada pueblo.

Las investigaciones han resaltado fundamentalmente algunas creencias, y prácticas. Por ejemplo, hay descripciones referidas a los iroqueses, donde las "matronas", mujeres de edad madura presumiblemente, disponen de poderes considerables, con relación a las mujeres más jóvenes. Asimismo, en las sociedades árabes la mujer cumple un rol subordinado y limitado a las tareas domésticas y a la procreación hasta que finaliza su ciclo fértil ahí es el momento en el cual, adquiere poder y predominio frente a las otras mujeres, mas jóvenes de su familia.

En otras culturas, priman las concepciones sobre regulación y equilibrio de fluidos corporales, o ideas de contaminación y pureza que demuestran la presencia de tabúes menstruales que colocan a la mujer en situación

de "peligrosidad" e impureza. Tal es el caso de las mujeres amenorréicas Samo del África negra, que en virtud de una concepción humoral hipocrática ligada a la teoría frío-calor, se las ubica en una posición escandalosa al asociar su comportamiento al de los hombres, dado que las mujeres sin sangre menstrual no producen por ellas mismas calor, condición del ser femenino. Entre las Ashanti, de Ghana, no sólo son consideradas neutras, sino sin defensa y en peligro permanente de muerte llegando al extremo entre las del pueblo de Sudán, de ser consideradas hombres. En Taiwán las mujeres hacían referencia al sentimiento de exposición al que se enfrentaban mientras tenían su período, a partir del cual se generaban ritos de pureza e impureza. Era incorrecto permanecer frente a los dioses o concurrir a los casamientos mientras la mujer menstruaba, dado que el cuerpo se consideraba sucio y contaminante. Por el contrario, en el pueblo Hazda, del norte de Tanzania, se atribuye a las abuelas la supervivencia del grupo, ya que al no estar sometidas a las exigencias energéticas y nutricionales del embarazo y amamantamiento, son ellas quienes se dedican a la recolección de frutos y la alimentación de los pequeños en la aldea. Para aquellos en los que la fertilidad está asociada a la sexualidad, la actividad y deseo sexual cesan con la finalización de la fertilidad. La actividad sexual es vista como inapropiada para las mujeres mayores y reconocida como una marca biológica de vejez donde se espera que la energía decline y la salud se deteriore.

En la literatura médica del siglo XIX también podemos encontrar creencias semejantes. En un tratado popular que data en 1849, el médico Antonin Bossu señalaba que la mujer menopáusica que ya no perdía mas sangre, debía abstenerse de tener relaciones sexuales porque podía padecer "congestión de la matriz"

En un estudio sobre los cambios ocurridos en las creencias y prácticas a partir del proceso de transición, entre el pasaje de la sociedad tradicional a la moderna se analizó lo siguiente. Hace 50 años, en Taiwan, era

común encontrar mujeres pobres manchadas de sangre dado que no usaban ningún tipo de protección frente a las pérdidas. A través de los tabúes, enfrentaban los peligros de permanecer manchadas en los ámbitos públicos. Todavía el tabú de concurrencia al templo y el sentimiento de vergüenza y suciedad permanecen vigentes entre las mujeres mayores y pobres, a pesar de la influencia de la modernización, es por ello que la decencia simbólica y literal recaía fuertemente en las mujeres ancianas menopáusicas.

Contrariamente al estereotipo social y médico de una mirada negativa hacia esta etapa vital, en algunos estudios y para muchas mujeres, no parece ser un hecho que marque un cambio significativo en sus vidas. O no produce modificaciones importantes en la vida cotidiana o es una etapa ventajosa que produce alivio y beneficios ligados a la doble liberación: de cuidados higiénicos, de cuidados y temores frente a posibles embarazos. En algunas aldeas tailandesas las mujeres dan la bienvenida a esta etapa ya que es vista como sinónimo de libertad respecto de la menstruación, embarazos y nacimientos. Hecho que les hace sentir liberadas de los tabúes menstruales que restringen su movilidad, otorgándoles gran independencia.

Mas aún, hay estudios cuantitativos que desafían este estereotipo negativo destacando que es pequeña la experiencia en el proceso menopáusico y que no afectaría a la salud en general.

El estudio denominado *Melbourne Women's Midlife Health Project*, encontró que los síntomas influyen mucho en la práctica de algunas actividades erróneas específicamente los relacionados con los cambios hormonales, ya que la respuesta sexual se vio afectada negativamente durante la menopausia. El estado de ánimo, la auto-evaluación del estado de salud y los sentimientos de satisfacción con la vida están indirectamente amplificando el efecto de las variables psicosociales, del



estilo de vida y de actitudes previas, es decir, la influencia del contexto sociocultural, a nuestro entender.

Los reducidos datos de los países latinoamericanos no permiten hacer muchas inferencias y queda planteada la cuestión referida a la similitud de los síntomas, creencias, actitudes y prácticas, que se producen en las poblaciones caucásicas de los países desarrollados con respecto a los países de la región.

Recientemente un estudio realizado en Ecuador, en un grupo de mujeres de bajo nivel socioeconómico, encontró como indicadores más frecuentes la actitud negativa sobre esta etapa de la vida y algunas prácticas erróneas frente a diversos síntomas presentados por la menopausia.

En Argentina son insuficientes las investigaciones empíricas acerca del desarrollo adulto femenino. López plantea a través de una exploración cualitativa que La mujer considera contrariamente al estereotipo negativo que la menopausia no parece ser un hecho que marque un cambio relevante, planteándolo como un hecho beneficioso ligado una vez más a la liberación de cuidados higiénicos y de posibles embarazos. Como cualidades valoradas en la mujer "vieja" se destaca el ser madre, esposa, deseable sexualmente, y con capacidad de brindar compañía atractiva. Y hace hincapié en marcar las diferencias en relación con circunstancias de clase social. El mismo estudio plantea que las desventajas se relacionan con el hecho de asociar la menopausia con la vejez, y con el temor a la edad o al paso del tiempo, que es en realidad la entrada a otra etapa vital, con el sentimiento de vergüenza como un momento de la vida de la mujer que debe ser ocultado y silenciado.

## 2.8.-DEFINICION DE TERMINOS.

**ANOVULATORIO.**-Inhibidores de la ovulación, anticonceptivos orales. Preparados de estrógenos gestágenos con acción inhibitoria sobre la ovulación, por actuar sobre el sistema hipotálamohipofisario.

**AMENORREA.**- Ausencia de periodos menstruales.

**ATROFIA.**- Falta de desarrollo de cualquier parte del cuerpo. Disminución en el tamaño o número, o ambas cosas a la vez, de uno o varios tejidos de los que forman un órgano.

**CIFOSIS.**-Incurvación dorsoconvexa de la columna vertebral.

**CISTITIS.**-Inflamación de la vejiga urinaria, normalmente debida a una infección bacteriana originada en la uretra, vagina o, en casos más complicados, en los riñones.

**CITOLOGÍA.**-Rama de la biología que estudia la estructura y función de las células como unidades individuales, complementando así a la histología

**CLIMATERIO.**- Período de la vida de la mujer en que ésta pierde su capacidad reproductora. El climaterio puede comenzar con una ausencia ocasional de la menstruación o bien con una ausencia definitiva desde el primer momento.

**COLESTEROL.**-Alcohol complejo que forma parte de todas las grasas y aceites. Actúa como precursor en la síntesis de vitamina D.

**CONDUCTA.**- Manera de conducirse.

**ENDOCRINO.**-Sistema endocrino, conjunto de órganos y tejidos del organismo que liberan un tipo de sustancias llamado hormonas.

**ENFERMEDAD.**- Alteración de la salud, deficiencia.

**ESTROGENO.**-Hormona esteroide implicada en el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios de la mujer, en la regulación del ciclo menstrual, de la ovulación, y en el embarazo.

**EXTIRPACION.**-Acción y efecto de extirpar. Resección completa de una porción u órgano.

**FACTORES.**-Cada uno de los elementos que forman un producto.

**GLANDULA.**-Cualquier estructura que produce secreciones o excreciones

**GONADOTROPINAS.**-Una de las hormonas implicadas en el funcionamiento del aparato reproductor masculino y del femenino.

**HIPOFÍISIS.**-Hipófisis o Glándula pituitaria, glándula endocrina principal de los vertebrados. Las hormonas que segrega controlan el funcionamiento de casi todas las demás glándulas endocrinas del organismo.

**HIPOTIROIDISMO.**-Hipofunción de la glándula tiroidea y trastornos que origina.

**HENDIDURA.**-Corte en una superficie o en un cuerpo sólido cuando no llega a dividirlo del todo.

**MENOPAUSIA.**- Periodo de la vida de la mujer caracterizado por la interrupción de la menstruación y la pérdida de la capacidad reproductora.

**MENTAL.**-Relativo a la mente.

**MIOCARDIO.**- Conjunto de células musculares, con una disposición y estructura peculiar, que constituyen el grosor de la pared del corazón.

**OBESIDAD.**- Condición corporal caracterizada por el almacenamiento de una cantidad excesiva de grasa en el tejido adiposo bajo la piel y en el interior de ciertos órganos como el músculo.

**OSTEOPOROSIS.**-Enfermedad que afecta al hueso, caracterizada por una disminución de la masa ósea; los huesos afectados son más porosos y se fracturan con más facilidad que el hueso normal.

**PATOLOGÍA.**-Especialidad médica que analiza los tejidos y fluidos corporales para diagnosticar enfermedades y valorar su evolución.

**PUBERTAD.**-Período de la vida humana durante el cual maduran los órganos sexuales implicados en la reproducción.

**SALUD.**- Estado del ser orgánico que ejerce normalmente todas sus funciones.

**SINFISIS.**-Conjunto de partes orgánicas que aseguran la unión de dos superficies óseas. Pegadura de dos órganos o tejidos a consecuencia de una inflamación.

**TIROIDES.**- Glándula endocrina que se encuentra en casi todos los vertebrados, localizada en la parte anterior y a cada lado de la tráquea. Segrega una hormona que controla el metabolismo y el crecimiento.

**TRIGLICERIDOS.**- Grasas y aceites, grupo de compuestos orgánicos existentes en la naturaleza que consisten en ésteres formados por tres moléculas de ácidos grasos y una molécula del alcohol glicerina.

## 2.9.-OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

VARIABLES	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA
Características Sociodemográficas	Son características sociales y demográficas en un tiempo y espacio determinado del grupo en estudio	<p>Edad</p> <p>Estado Civil</p> <p>No de Hijos</p> <p>Escolaridad</p> <p>Procedencia</p>	<p>40-44 45-49 50-54 55-60</p> <p>Soltera Casada Divorciada Viuda Unión Libre</p> <p>Uno Dos Tres Mas de Tres</p> <p>Primaria Secundaria Superior</p> <p>Urbana Rural</p>
Conocimientos sobre menopausia	Es lo que las personas aprenden en sus hogares o medio social en el que se desarrolla, se basa en experiencias o transmisión real de sus creencias o costumbres a las que pertenece	<p>Proceso fisiológico natural.</p> <p>Cese definitivo del proceso reproductivo.</p> <p>Enfermedad</p> <p>Una etapa de la vida que presenta cambios</p> <p>Desconoce.</p>	<p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p>

Actitudes y Practicas realizadas durante la menopausia	Es lo que las personas sienten y lo que realizan de lo aprehendido de sus hogares o medio social en el que se desarrollan.	Alivio de no tener riesgo de embarazarse	Si No
		Frustración por pérdida de los períodos menstruales.	Si No
		Rechazo a la actividad sexual.	Si No A veces
		Deseo de abandonar su hogar.	Si NO
		Cambios de alimentación.	Si No
		Practica actividad física.	Si No
		Acude al médico.	Si No

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA.**

#### **3.1.-TIPO DE INVESTIGACIÓN.**

Nuestra Investigación se baso en un estudio **cuantitativo, descriptivo-propósito**, con la finalidad de diagnosticar de un modo muy general el conocimiento, las actitudes y la realización de prácticas en la menopausia, en las mujeres mayores de 40 años de la comunidad de los Óvalos. Los resultados del diagnóstico serán muy valiosos porque permitirán definir los elementos apropiados para la elaboración de un Programa de Capacitación.

#### **3.2.-DISEÑO DE LA INVESTIGACION.**

El diseño de la Investigación que realizamos fue un estudio **no experimental**, porque acudimos a la comunidad de los Óvalos a levantar información a través de un cuestionario.

##### **3.2.1.-Población.**

Nuestro Universo de estudio fueron las mujeres mayores de 40 años de la comunidad de los Óvalos en un número de 60 personas las mismas que se dedican a la Agricultura, Ganadería, quehaceres domésticos, actividades que ayudan económicamente a las familias de esta comunidad, así mismo estas mujeres que en su mayoría tienen un nivel primario y carecen de conocimientos sobre la menopausia.

##### **3.2.2.-Instrumento y Técnica de Investigación.**

En la investigación se aplicó el instrumento: cuestionario de preguntas estructuradas. El mismo que fue avalizado y evaluado por el tutor de tesis Dr. Patricio Nieto y El Dr. Víctor Astudillo Ginecólogo.

La técnica que se empleo para recabar la información fue la encuesta CAP la misma que fue útil para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre menopausia.

### **3.2.3.-Validez y Confiabilidad del Estudio.**

Nuestro estudio de Investigación lo validamos por medio de la realización de la prueba piloto ha un colectivo que tuvieron similares características de nuestro grupo de estudio como es en la comunidad de Santa Lucia del Tejar.

### **3.2.4.-Análisis e Interpretación de datos.**

Para el análisis e interpretación de datos utilizamos el Programa Microsoft Excel. Los resultados se presentaran a través de tablas y gráficos con sus respectivos análisis.

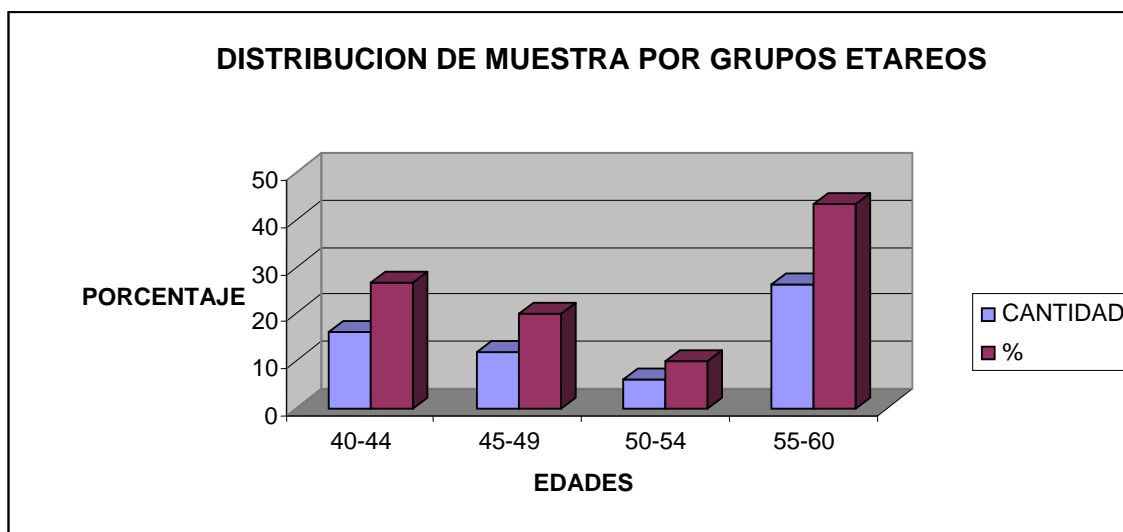


# **TABULACION DE DATOS**

**TABLA No1**

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre menopausia en mujeres mayores de 40 años de la comunidad de los Óvalos-Natabuela.  
Distribución de la muestra por Grupos Etáreos.

EDADES	Cantidad	%
40-44	16	27
45-49	12	20
50-54	6	10
55-60	26	43
TOTAL	60	100



**FUENTE:** Encuesta aplicada a mujeres de la Comunidad de los Óvalos.  
**AUTORAS:** Cuasapaz Valeria y Espinosa Karina.

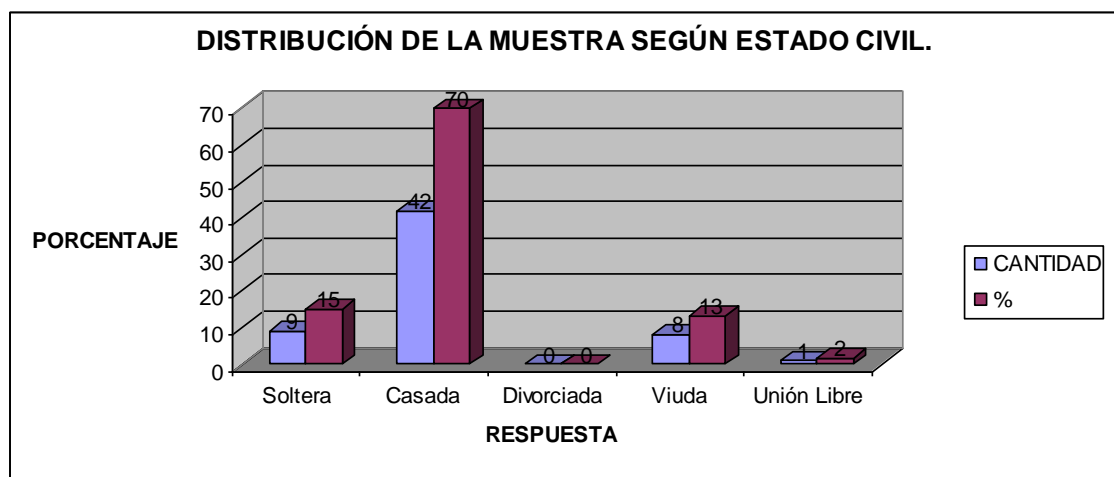
### **ANÁLISIS**

Del total de las encuestas realizadas el 43% de las mujeres tienen una edad de 55 a 60 años, el 27% de 40 a 44 años y el 20% de 45 a 49 años, lo cual podemos decir que prevalece mucho la edad de 55 a 60 años en el grupo de estudio.

**TABLA No2**

Conocimientos, Actitudes Y Prácticas sobre Menopausia en mujeres mayores de 40 Años de La Comunidad de Los Óvalos Natabuela.  
Distribución de la muestra según Estado Civil.

ESTADO CIVIL	CANTIDAD	%
Soltera	9	15
Casada	42	70
Divorciada	0	0
Viuda	8	13
Unión Libre	1	2
TOTAL	60	100



**FUENTE:** Encuesta aplicada a mujeres de la Comunidad de los Óvalos.  
**AUTORAS:** Cuasapaz Valeria y Espinosa Karina.

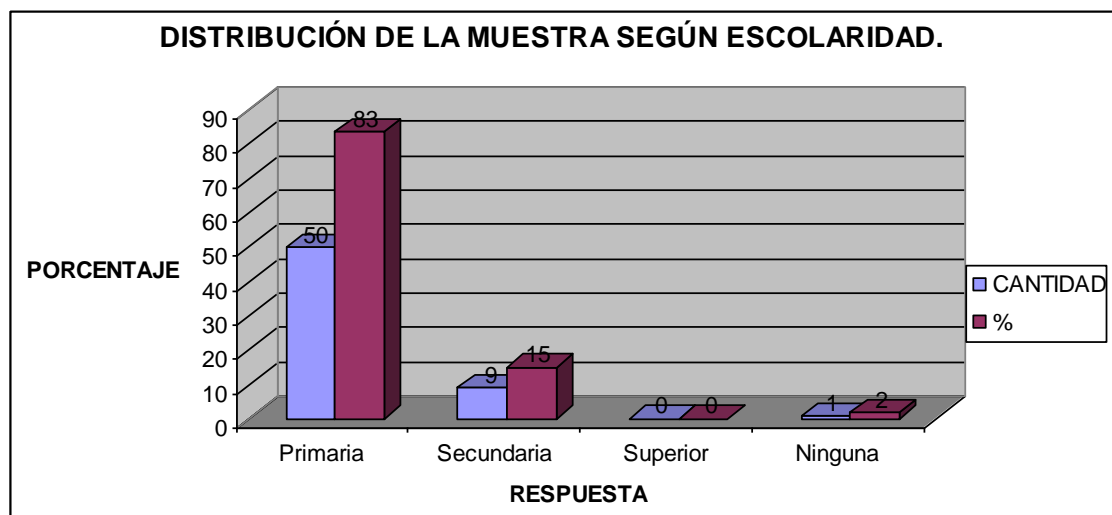
### ANÁLISIS

Del total de las encuestas realizadas el 70% de las mujeres su estado civil es de casadas el 15% son solteras y el 13% son viudas, lo cual podemos decir que la mayoría de las mujeres de nuestro grupo de estudio son casadas.

**TABLA No3**

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre menopausia en mujeres mayores de 40 años de la Comunidad de los Óvalos-Natabuela.  
Distribución de la muestra según Escolaridad

ESCOLARIDAD	Cantidad	%
Primaria	50	83
Secundaria	9	15
Superior	0	0
Ninguna	1	2
TOTAL	60	100



**FUENTE:** Encuesta aplicada a mujeres de la Comunidad de los Óvalos.  
**AUTORAS:** Cuasapaz Valeria y Espinosa Karina.

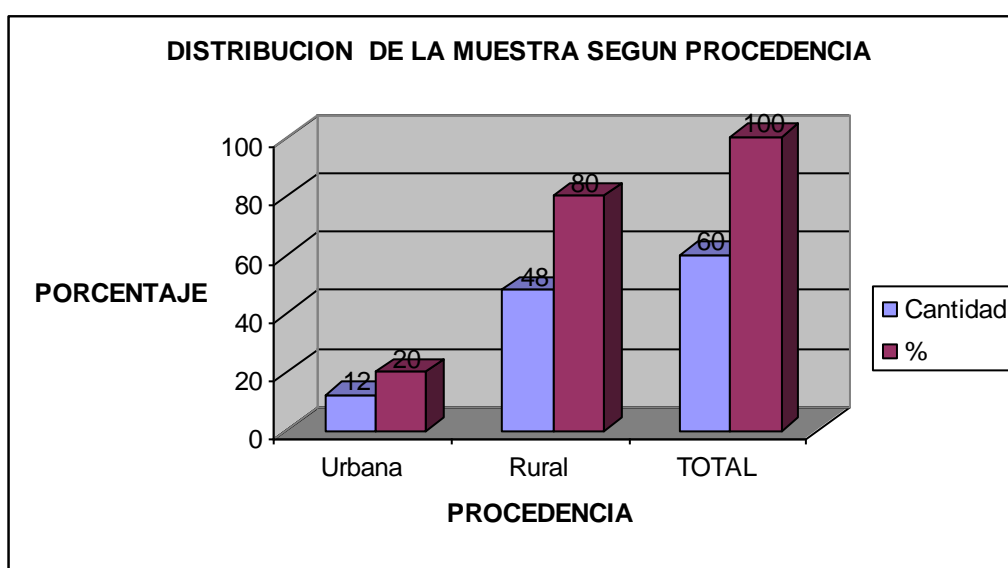
### **ANÁLISIS**

Del total de las encuestas realizadas el 83% de las mujeres tienen un nivel de escolaridad primaria, el 15% de secundaria y el 2% no tienen nivel de escolaridad, lo cual podemos decir que el nivel primario es el que prevalece en nuestro grupo de estudio.

**TABLA No4**

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre menopausia en mujeres mayores de 40 años de la Comunidad de los Óvalos-Natabuela.  
Distribución de la muestra según Procedencia

PROCEDENCIA	CANTIDAD	%
Urbana	12	20
Rural	48	80
TOTAL	60	100



**FUENTE:** Encuesta aplicada a mujeres de la Comunidad de los Óvalos.  
**AUTORAS:** Cuasapaz Valeria y Espinosa Karina.

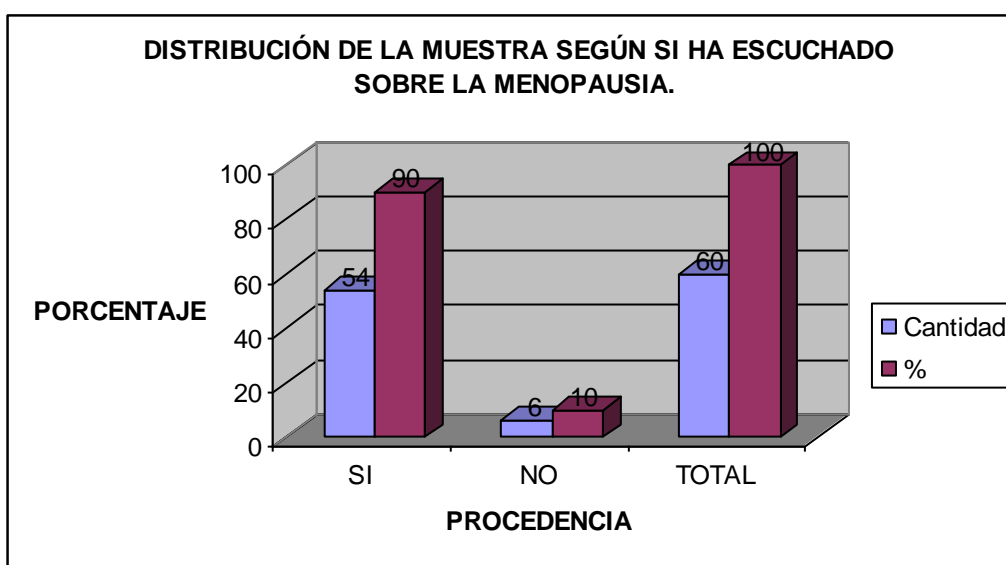
### **ANÁLISIS**

Del total de las encuestas realizadas el 80% de las mujeres son de área rural, el 20% de área urbana, lo cual podemos decir que la mayoría proviene de el área Rural.

**TABLA No5**

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre menopausia en mujeres mayores de 40 años de la Comunidad de los Óvalos-Natabuela.  
Distribución de la muestra según si ha escuchado sobre la Menopausia.

RESPUESTA	CANTIDAD	%
SI	54	90
NO	6	10
TOTAL	60	100



**FUENTE:** Encuesta aplicada a mujeres de la Comunidad de los Óvalos.

**AUTORAS:** Cuasapaz Valeria y Espinosa Karina.

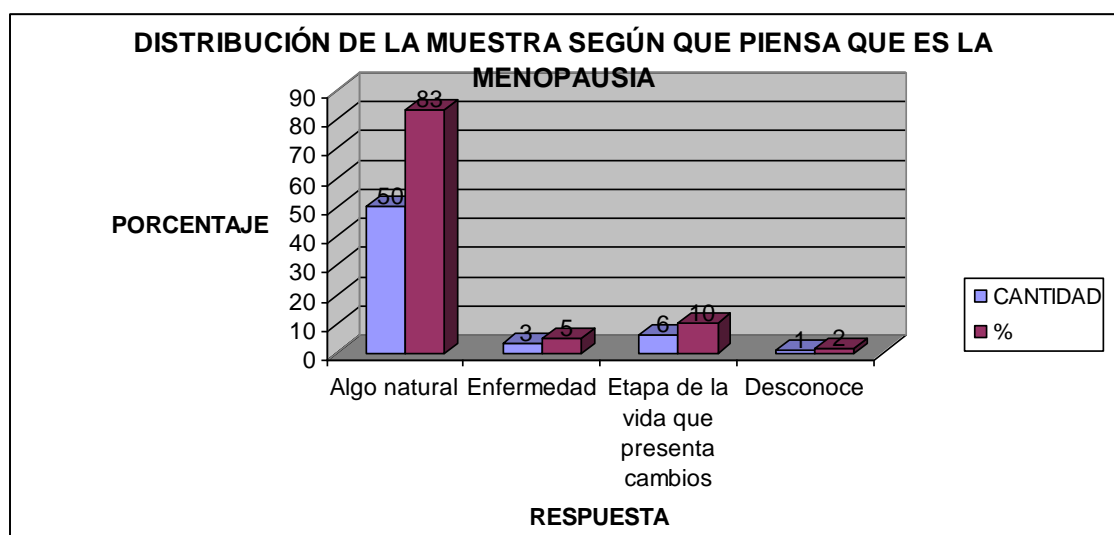
### **ANÁLISIS**

Del total de las encuestas realizadas el 90% de las mujeres si han escuchado sobre menopausia y el 10% no ha escuchado, lo que observamos es que la mayoría si tiene una idea sobre lo que es la menopausia.

**TABLA No6**

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre menopausia en mujeres mayores de 40 años de la Comunidad de los Óvalos-Natabuela.  
Distribución de la muestra según que piensa que es la Menopausia.

RESPUESTA	CANTIDAD	%
Algo natural	50	83
Enfermedad	3	5
Etapa de la vida que presenta cambios	6	10
Desconoce	1	2
TOTAL	60	100



**FUENTE:** Encuesta aplicada a mujeres de la Comunidad de los Óvalos.  
**AUTORAS:** Cuasapaz Valeria y Espinosa Karina.

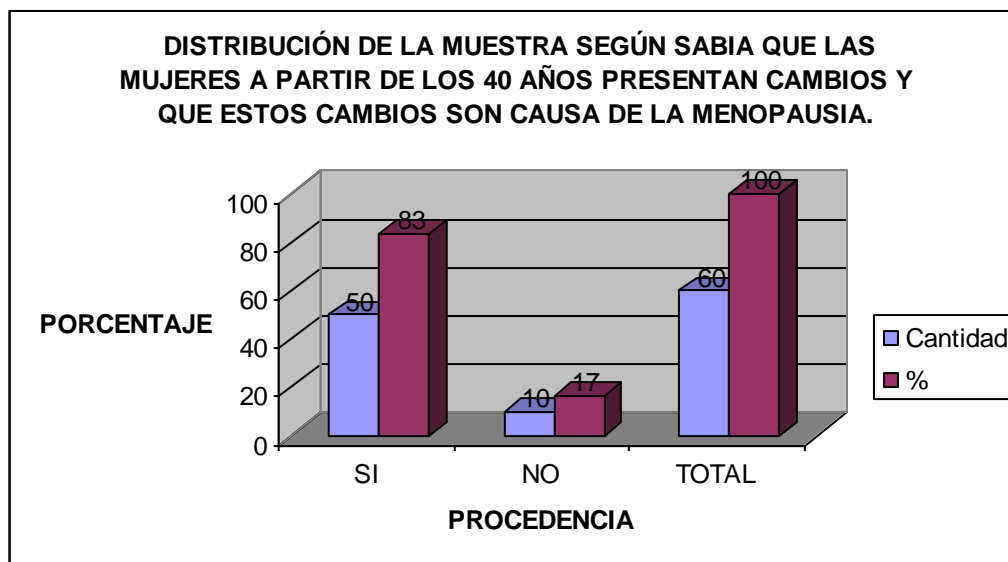
## ANÁLISIS

Del total de las encuestas realizadas el 83% piensan que la menopausia es algo natural, el 10% piensan que es una etapa de la vida que presenta cambios, el 5% una enfermedad, lo cual podemos decir que la mayoría tiene un concepto acertado sobre menopausia.

**TABLA No7**

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre menopausia en mujeres mayores de 40 años de la Comunidad de los Óvalos-Natabuela.  
Distribución de la muestra según si sabia que las mujeres a partir de los 40 años presentan cambios y que estos cambios son causa de la menopausia.

RESPUESTA	CANTIDAD	%
SI	50	83
NO	10	17
TOTAL	60	100



**FUENTE:** Encuesta aplicada a mujeres de la Comunidad de los Óvalos.  
**AUTORAS:** Cuasapaz Valeria y Espinosa Karina.

## **ANÁLISIS**

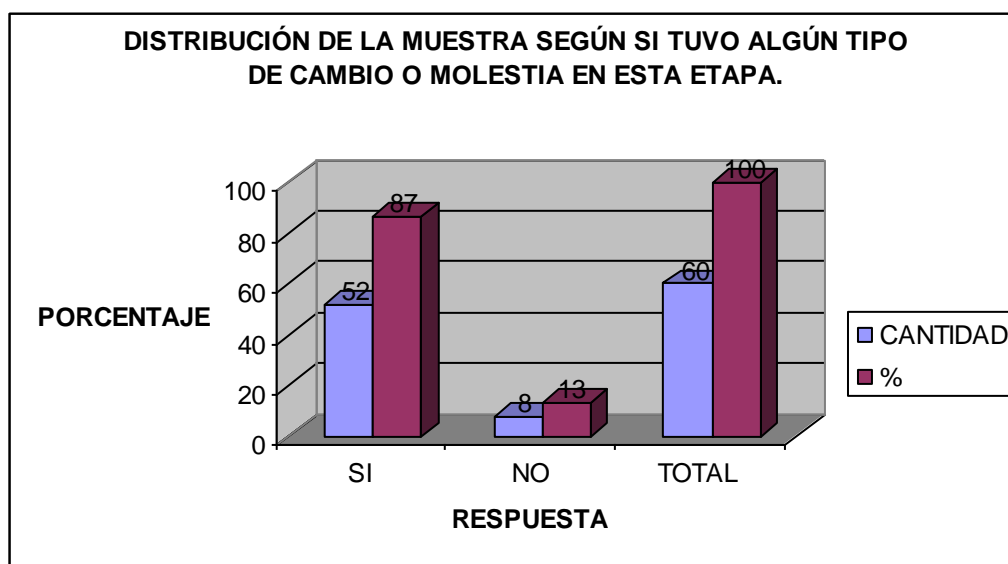
Del total de las encuestas realizadas el 83% de las mujeres sabían que a partir de los 40 años las mujeres presentan cambios y que estos cambios son causa de la menopausia, y el 10% de las mujeres no, lo cual vemos que si tienen conocimiento sobre los cambios que se tiene en esta etapa de la vida.



**TABLA No8**

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre menopausia en mujeres mayores de 40 años de la Comunidad de los Óvalos-Natabuela.  
Distribución de la muestra según si tuvo algún tipo de cambio o molestia en esta etapa.

RESPUESTA	CANTIDAD	%
SI	52	87
NO	8	13
TOTAL	60	100



**FUENTE:** Encuesta aplicada a mujeres de la Comunidad de los Óvalos.  
**AUTORAS:** Cuasapaz Valeria y Espinosa Karina.

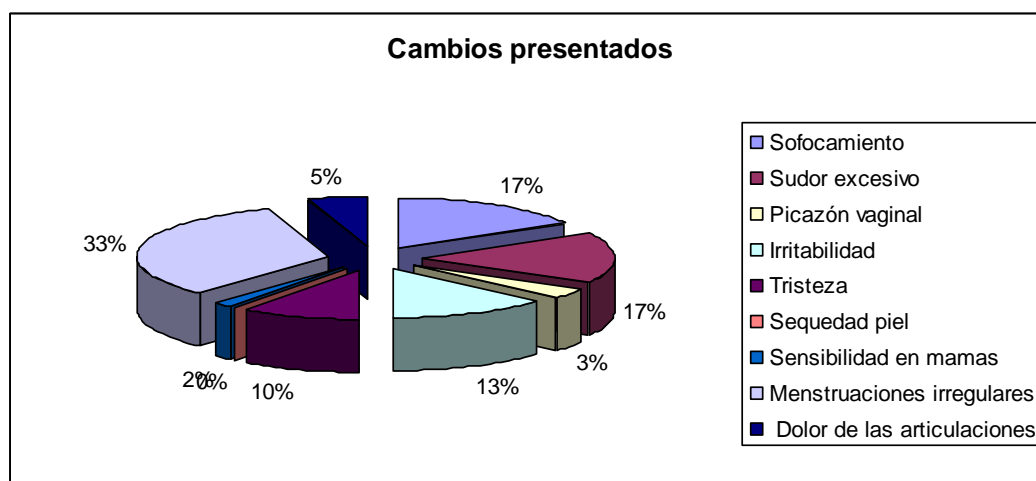
## **ANÁLISIS**

Del total de las encuestas realizadas el 87% de las mujeres dijeron que si tuvieron cambios y molestias en esta etapa, y el 13% de las mujeres no, lo que podemos percibir es que estos cambios y molestias siguen presentándose con la misma incidencia que otros tiempos.

**TABLA No9**

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre menopausia en mujeres mayores de 40 años de la Comunidad de los Óvalos-Natabuela.  
Distribución de la muestra según cuales de los siguientes cambios tuvo.

RESPUESTA	CANTIDAD	%
Sofocamiento	10	17
Sudor excesivo	10	17
Picazón vaginal	2	3
Irritabilidad	8	13
Tristeza	6	10
Sequedad piel	0	0
Sensibilidad en mamas	1	2
Menstruaciones irregulares	20	33
Dolor de las articulaciones	3	5
TOTAL	60	100



**FUENTE:** Encuesta aplicada a mujeres de la Comunidad de los Óvalos.  
**AUTORAS:** Cuasapaz Valeria y Espinosa Karina.

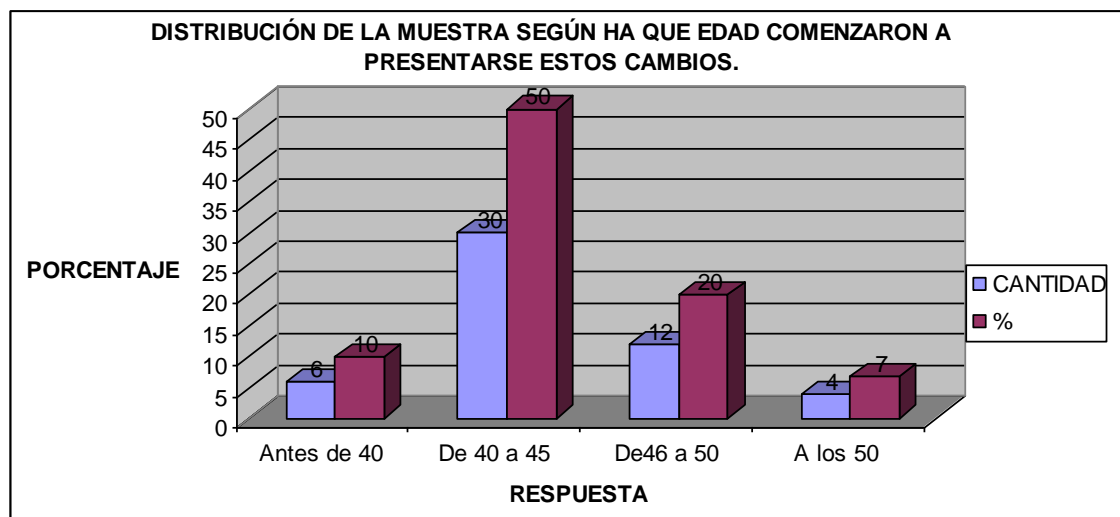
### ANÁLISIS

Del total de las encuestas realizadas el 33% de las mujeres tuvieron menstruaciones irregulares, el 17% Sofocamientos y sudor excesivo, 17% irritabilidad, y el 13%, dolor de las articulaciones, lo cual podemos decir que el principal síntoma de esta etapa es menstruaciones irregulares seguido por irritabilidad, sofocamiento, sudor excesivo y dolor en las articulaciones.

**TABLA No10**

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre menopausia en mujeres mayores de 40 años de la Comunidad de los Óvalos-Natabuela.  
Distribución de la muestra según ha que edad comenzaron a presentarse estos cambios.

RESPUESTA	CANTIDAD	%
Antes de 40	6	10
De 40 a 45	30	50
De 46 a 50	12	20
A los 50	4	7
TOTAL	52	87



**FUENTE:** Encuesta aplicada a mujeres de la Comunidad de los Óvalos.  
**AUTORAS:** Cuasapaz Valeria y Espinosa Karina.

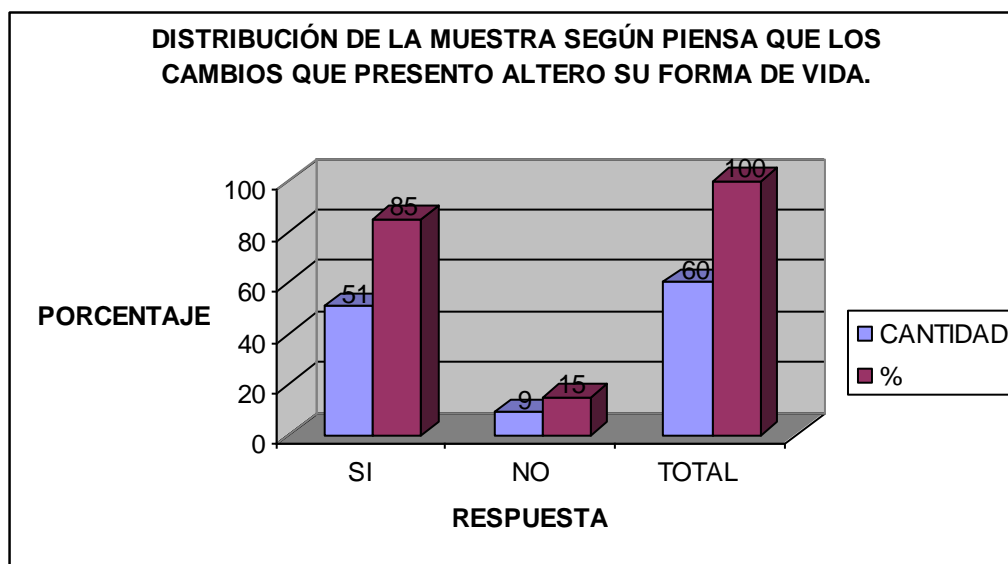
### ANÁLISIS

Del total de las encuestas realizadas el 50% de las mujeres comenzaron a presentar estos cambios a los 40 a 45 años, el 20% de 46 a 50 años y el 10% antes de los 40, lo cual observamos que en la mayoría de las mujeres el inicio de la presencia de estos cambios es a partir de los 40 años.

**TABLA No11**

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre menopausia en mujeres mayores de 40 años de la Comunidad de los Óvalos-Natabuela.  
Distribución de la muestra según piensa que los cambios que presento altero su forma de vida.

RESPUESTA	CANTIDAD	%
SI	51	85
NO	9	15
TOTAL	60	100



**FUENTE:** Encuesta aplicada a mujeres de la Comunidad de los Óvalos.  
**AUTORAS:** Cuasapaz Valeria y Espinosa Karina.

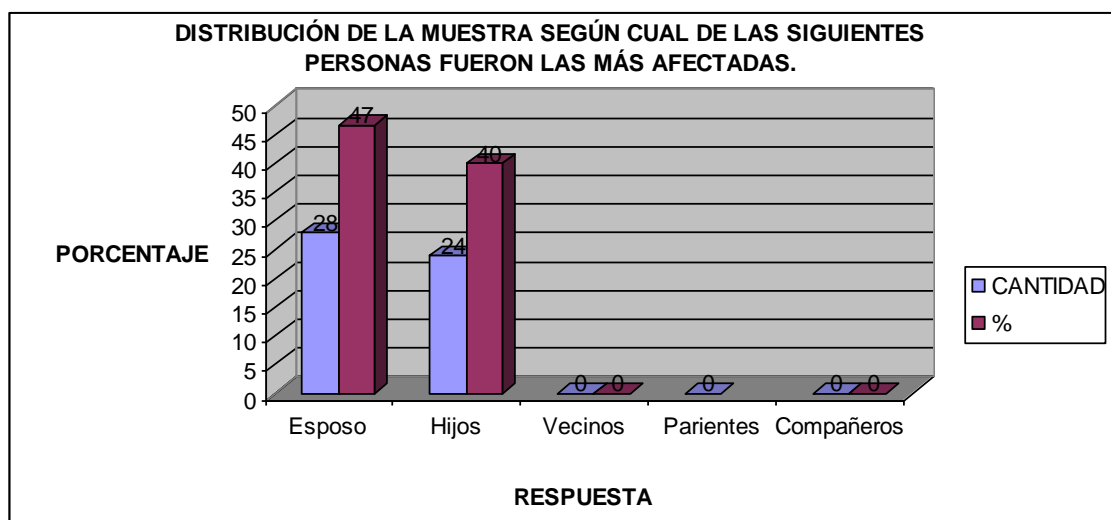
### **ANÁLISIS**

Del total de las encuestas realizadas el 85% de las mujeres piensan que los cambios que presentaron alteraron su forma de vida, el 15% de las mujeres respondieron que no, lo cual podemos decir que la presencia de estos cambios si altera la forma de vida en las mujeres que atraviesan por esta etapa.

**TABLA No12**

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre menopausia en mujeres mayores de 40 años de la Comunidad de los Óvalos-Natabuela.  
Distribución de la muestra según cual de las siguientes personas fueron las más afectadas cuando presento estos cambios.

RESPUESTA	CANTIDAD	%
Esposo	28	47
Hijos	24	40
Vecinos	0	0
Parientes	0	0
Compañeros	0	0
TOTAL	52	87



**FUENTE:** Encuesta aplicada a mujeres de la Comunidad de los Óvalos.  
**AUTORAS:** Cuasapaz Valeria y Espinosa Karina.

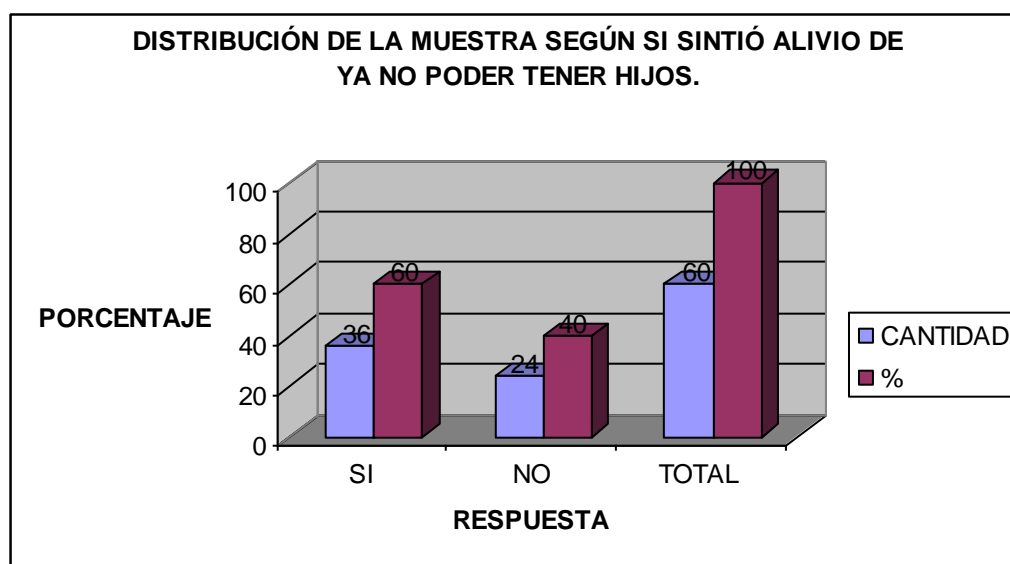
### ANÁLISIS

Del total de las encuestas realizadas el 47% de las mujeres contestaron que el esposo fue la persona más afectada al presentar estos cambios, y el 40% los hijos, lo cual podemos decir que las personas mas allegadas a las mujeres que pasan por esta etapa son los más afectados.

**TABLA No13**

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre menopausia en mujeres mayores de 40 años de la Comunidad de los Óvalos-Natabuela.  
Distribución de la muestra según si sintió alivio de ya no poder tener hijos.

RESPUESTA	CANTIDAD	%
SI	36	60
NO	24	40
TOTAL	60	100



**FUENTE:** Encuesta aplicada a mujeres de la Comunidad de los Óvalos.  
**AUTORAS:** Cuasapaz Valeria y Espinosa Karina.

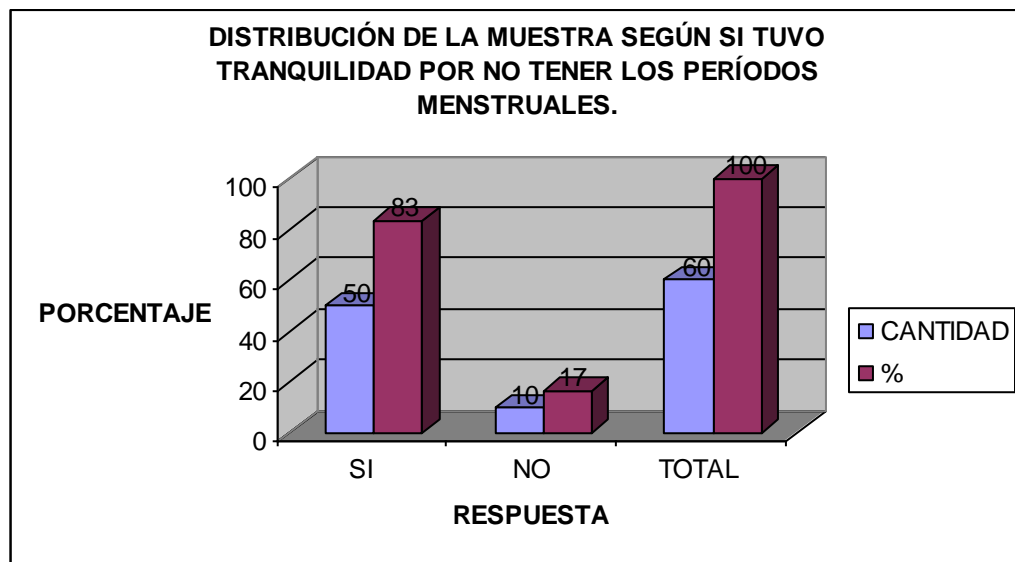
### **ANÁLISIS**

Del total de las encuestas realizadas el 60% de las mujeres sintieron alivio de no poder tener hijos, el 40% de las mujeres que no, lo que podemos indicar que el sentimiento que mas prevaleció es el alivio de no poder tener hijos.

**TABLA No14**

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre menopausia en mujeres mayores de 40 años de la Comunidad de los Óvalos-Natabuela.  
Distribución de la muestra según si tuvo tranquilidad por no tener los períodos menstruales.

RESPUESTA	CANTIDAD	%
SI	50	83
NO	10	17
TOTAL	60	100



**FUENTE:** Encuesta aplicada a mujeres de la Comunidad de los Óvalos.  
**AUTORAS:** Cuasapaz Valeria y Espinosa Karina.

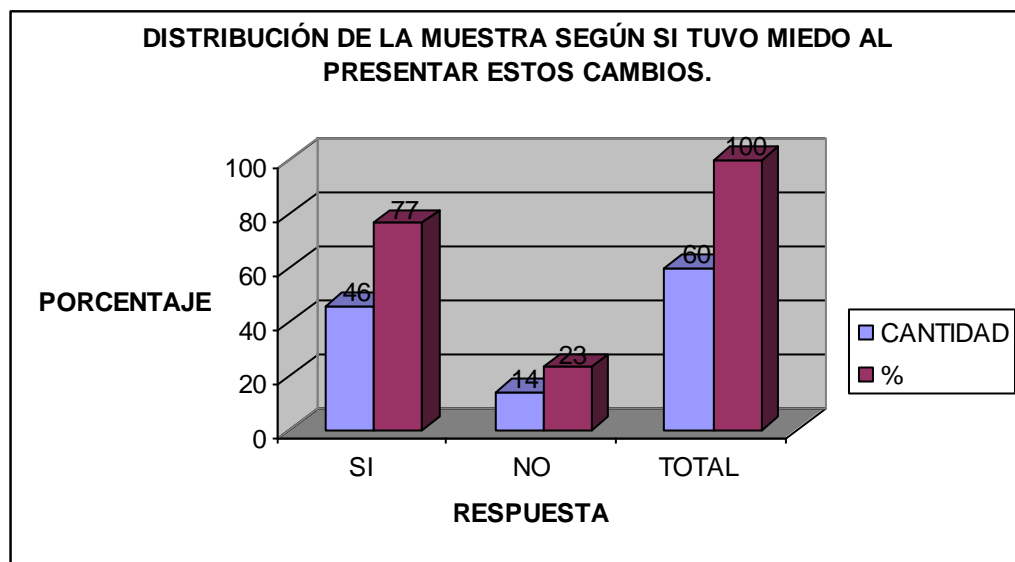
### **ANÁLISIS**

Del total de las encuestas realizadas el 83% de las mujeres tuvieron tranquilidad por no tener los períodos menstruales, y el 17% no, lo cual podemos indicar que la mayoría tienen tranquilidad al no presentar los períodos menstruales.

**TABLA No15**

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre menopausia en mujeres mayores de 40 años de la Comunidad de los Óvalos-Natabuela.  
Distribución de la muestra según si tuvo miedo al presentar estos cambios.

RESPUESTA	CANTIDAD	%
SI	46	77
NO	14	23
TOTAL	60	100



**FUENTE:** Encuesta aplicada a mujeres de la Comunidad de los Óvalos.  
**AUTORAS:** Cuasapaz Valeria y Espinosa Karina.

### **ANÁLISIS**

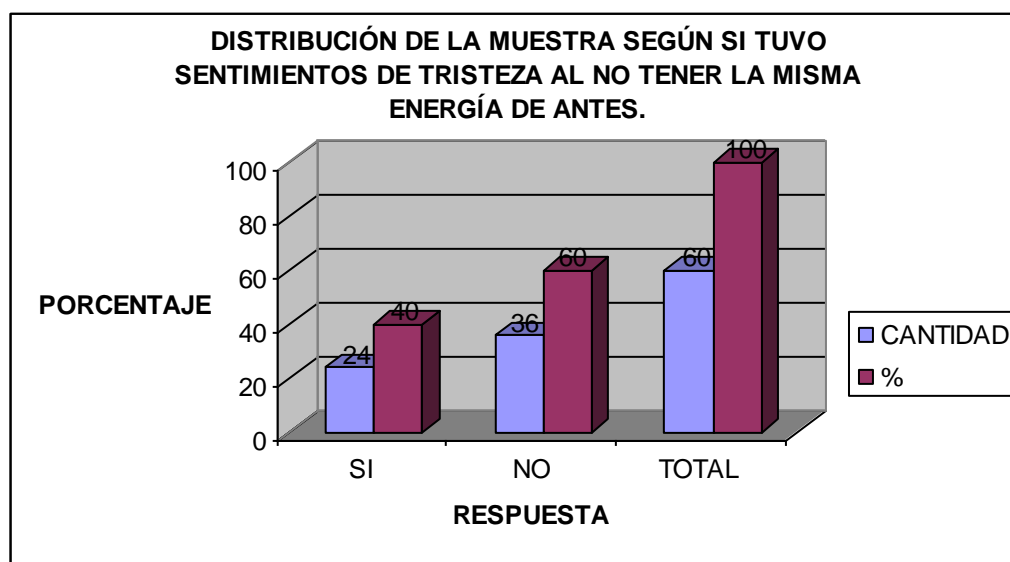
Del total de las encuestas realizadas el 77% de las mujeres tuvieron miedo al presentar estos cambios y el 23% no, lo que observamos es que el sentimiento negativo como es el miedo prevalece en nuestro grupo de estudio.



**TABLA No16**

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre menopausia en mujeres mayores de 40 años de la Comunidad de los Óvalos-Natabuela.  
Distribución de la muestra según si tuvo sentimientos de Tristeza al no tener la misma energía de antes.

RESPUESTA	CANTIDAD	%
SI	24	40
NO	36	60
TOTAL	60	100



**FUENTE:** Encuesta aplicada a mujeres de la Comunidad de los Óvalos.  
**AUTORAS:** Cuasapaz Valeria y Espinosa Karina.

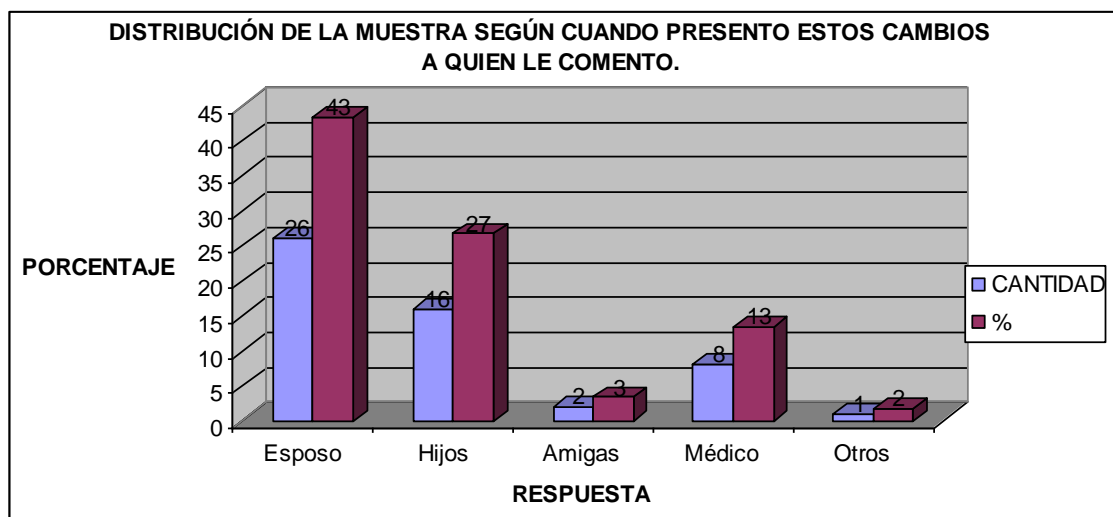
## **ANÁLISIS**

Del total de las encuestas realizadas el 60% de las mujeres tuvieron tristeza al no tener la misma energía que antes, el 40% no, lo cual podemos decir que prevalece el sentimiento de tristeza por no poder tener la energía que tenían antes de esta etapa.

**TABLA No17**

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre menopausia en mujeres mayores de 40 años de la Comunidad de los Óvalos-Natabuela.  
Distribución de la muestra según cuando presento estos cambios a quien le comento.

RESPUESTA	CANTIDAD	%
Esposo	26	43
Hijos	16	27
Amigas	2	3
Médico	8	13
Otros	1	2
TOTAL	60	100



**FUENTE:** Encuesta aplicada a mujeres de la Comunidad de los Óvalos.  
**AUTORAS:** Cuasapaz Valeria y Espinosa Karina.

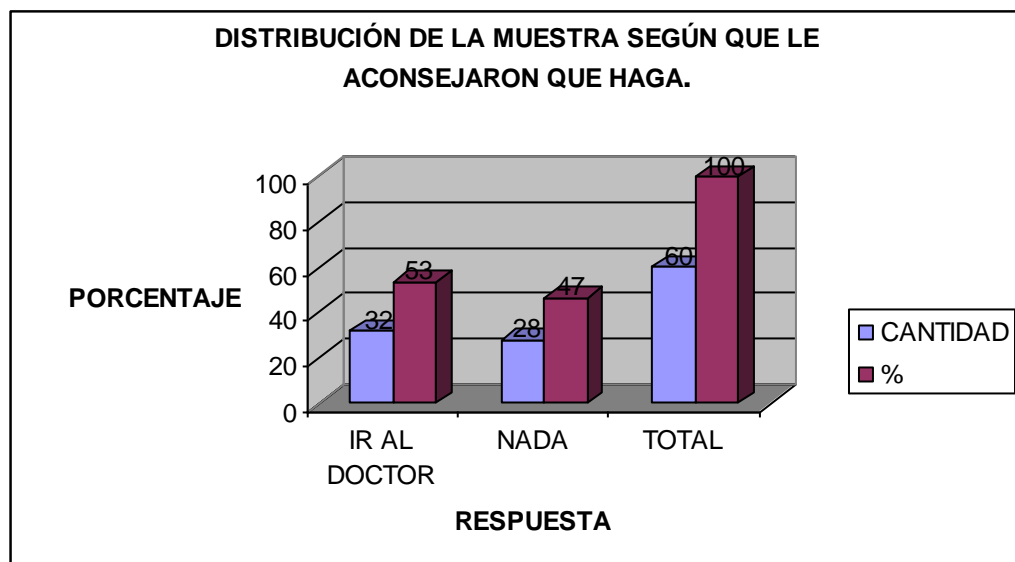
## ANÁLISIS

Del total de las encuestas realizadas el 43% de las mujeres cuando presentaron estos cambios comentaron a sus esposos, el 27% a los hijos y el 13% al médico, lo cual podemos decir que el esposo e hijos son las principales personas a quien ellas acuden cuando tienen inquietudes seguido por el médico.

**TABLA No18**

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre menopausia en mujeres mayores de 40 años de la Comunidad de los Óvalos-Natabuela  
Distribución de la muestra según que le aconsejaron que haga.

RESPUESTA	CANTIDAD	%
IR AL DOCTOR	32	53
NADA	28	47
TOTAL	60	100



**FUENTE:** Encuesta aplicada a mujeres de la Comunidad de los Óvalos.  
**AUTORAS:** Cuasapaz Valeria y Espinosa Karina.

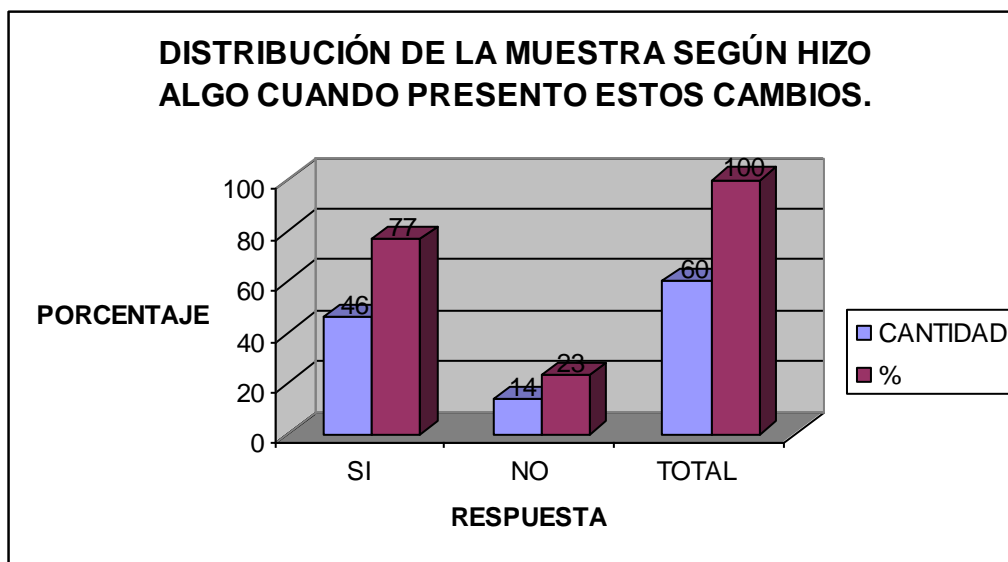
### **ANÁLISIS**

Del total de las encuestas realizadas al 53% de las mujeres les aconsejaron ir al médico y al 47% que no hicieran nada, lo que podemos decir que ir al médico es la sugerencia que tiene mayor acogida con muy poca diferencia el no hacer nada lo cual es un dato muy preocupante ya que continua los tabúes en ciertos casos.

**TABLA No19**

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre menopausia en mujeres mayores de 40 años de la Comunidad de los Óvalos-Natabuela.  
Distribución de la muestra según hizo algo cuando presento estos cambios.

RESPUESTA	CANTIDAD	%
SI	46	77
NO	14	23
TOTAL	60	100



**FUENTE:** Encuesta aplicada a mujeres de la Comunidad de los Óvalos.  
**AUTORAS:** Cuasapaz Valeria y Espinosa Karina.

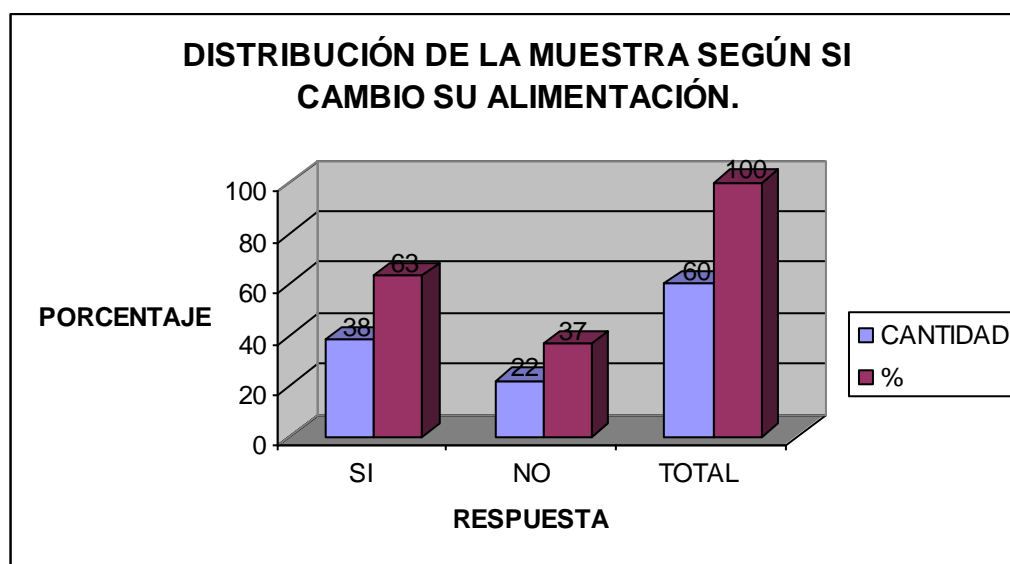
### **ANÁLISIS**

Del total de las encuestas realizadas el 77% de las mujeres si hicieron algo cuando presentaron estos cambios, y el 23% no, lo que podemos ver que si actúan frente algún problema de salud aunque no siempre será la mejor decisión.

**TABLA No20**

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre menopausia en mujeres mayores de 40 años de la Comunidad de los Óvalos-Natabuela.  
Distribución de la muestra según si cambio su alimentación.

RESPUESTA	CANTIDAD	%
SI	38	63
NO	22	37
TOTAL	60	100



**FUENTE:** Encuesta aplicada a mujeres de la Comunidad de los Óvalos.  
**AUTORAS:** Cuasapaz Valeria y Espinosa Karina.

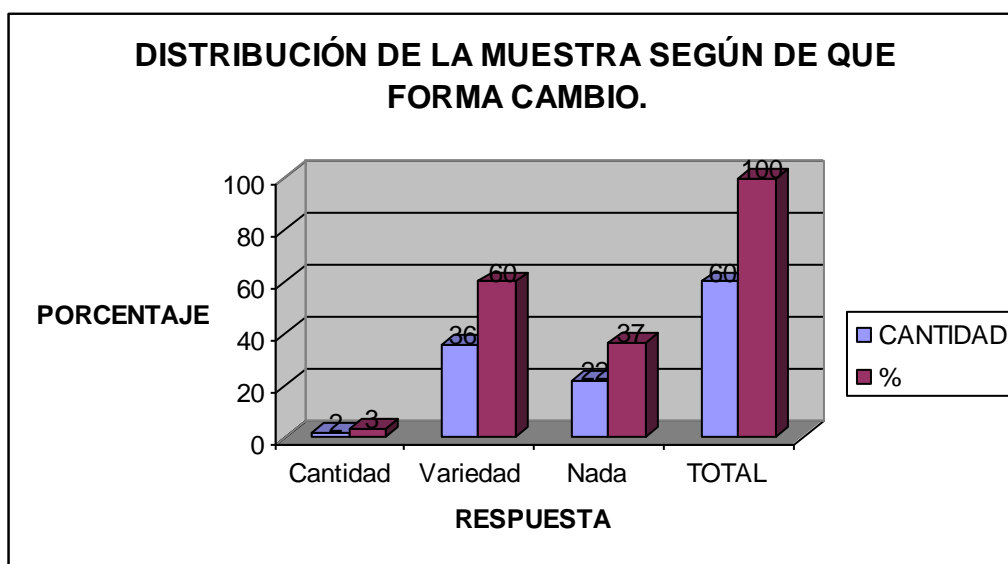
### **ANÁLISIS**

Del total de las encuestas realizadas el 63% de las mujeres si cambiaron su alimentación y el 37% no, lo cual podemos decir que la mayoría si cambio su forma de alimentarse para mejorar su estado de salud.

**TABLA No21**

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre menopausia en mujeres mayores de 40 años de la Comunidad de los Óvalos-Natabuela.  
Distribución de la muestra según de que forma cambio.

RESPUESTA	CANTIDAD	%
Cantidad	2	3
Variedad	36	60
Nada	22	37
TOTAL	60	100



**FUENTE:** Encuesta aplicada a mujeres de la Comunidad de los Óvalos.  
**AUTORAS:** Cuasapaz Valeria y Espinosa Karina.

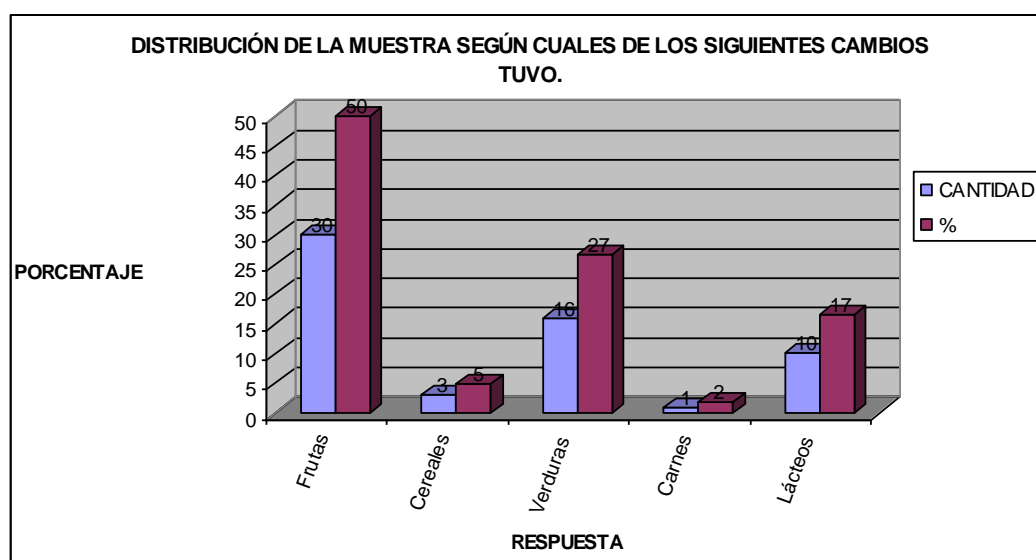
### **ANÁLISIS**

Del total de las encuestas realizadas el 60% de las mujeres cambiaron su alimentación en variedad, el 37% nada y el 3% en cantidad, lo cual observamos que prevalece el cambio de alimentación en variedad.

**TABLA No22**

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre menopausia en mujeres mayores de 40 años de la Comunidad de los Óvalos-Natabuela.  
Distribución de la muestra según que tipo de alimentos empezó a consumir.

RESPUESTA	CANTIDAD	%
Frutas	30	50
Cereales	3	5
Verduras	16	27
Carnes	1	2
Lácteos	10	17
TOTAL	60	100



**FUENTE:** Encuesta aplicada a mujeres de la Comunidad de los Óvalos.  
**AUTORAS:** Cuasapaz Valeria y Espinosa Karina.

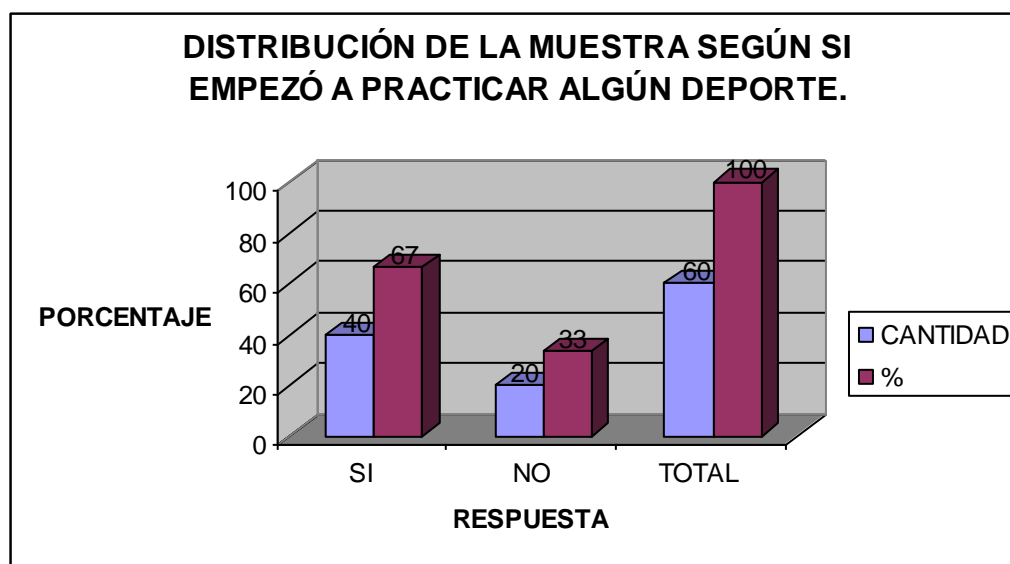
### ANÁLISIS

Del total de las encuestas realizadas el 50% de las mujeres empezaron a consumir frutas, el 27% verduras y el 17% lácteos, lo cual podemos decir que prevalece mucho el consumo de frutas seguido de verduras y lácteos.

**TABLA No23**

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre menopausia en mujeres mayores de 40 años de la Comunidad de los Óvalos-Natabuela  
Distribución de la muestra según si empezó a practicar algún Deporte.

RESPUESTA	CANTIDAD	%
SI	40	67
NO	20	33
TOTAL	60	100



**FUENTE:** Encuesta aplicada a mujeres de la Comunidad de los Óvalos.  
**AUTORAS:** Cuasapaz Valeria y Espinosa Karina.

## ANÁLISIS

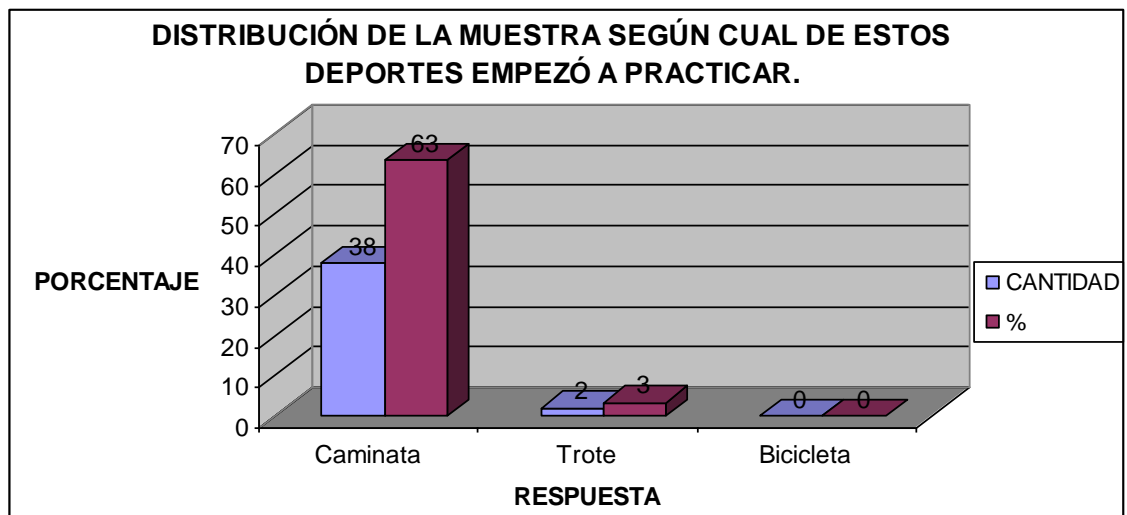
Del total de las encuestas realizadas el 67% de las mujeres si empezaron a practicar algún deporte, el 33% no, lo cual observamos que si cambian de hábitos para el mejoramiento de su salud como hacer deporte.



**TABLA No24**

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre menopausia en mujeres mayores de 40 años de la Comunidad de los Óvalos-Natabuela.  
Distribución de la muestra según cual de estos deportes empezó a practicar.

RESPUESTA	CANTIDAD	%
Caminata	38	63
Trote	2	3
Bicicleta	0	0
TOTAL	40	67



**FUENTE:** Encuesta aplicada a mujeres de la Comunidad de los Óvalos.  
**AUTORAS:** Cuasapaz Valeria y Espinosa Karina.

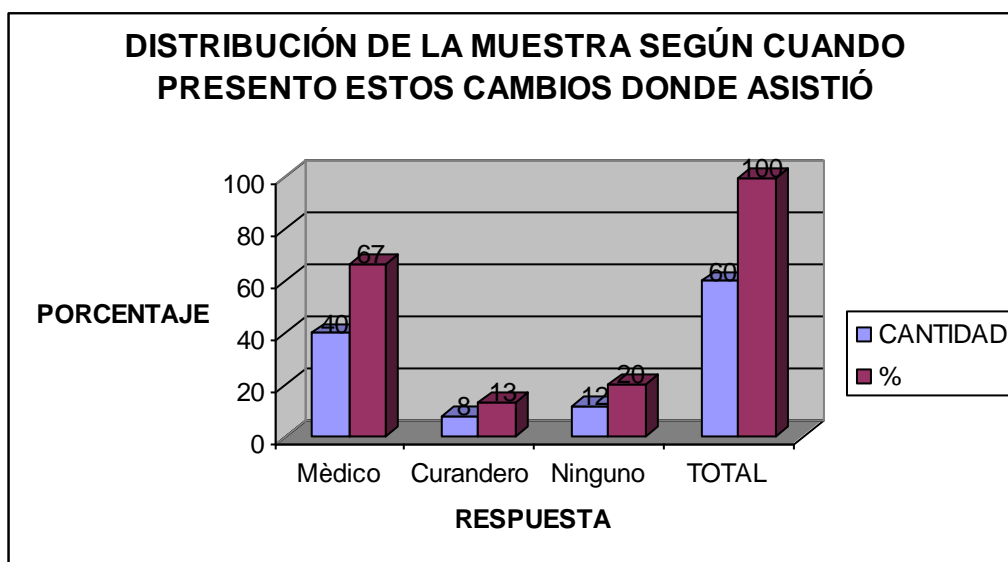
### ANÁLISIS

Del total de las encuestas realizadas el 63% de las mujeres empezaron a hacer caminata, el 3% trote, lo que podemos decir que el deporte que más acogida tiene es la caminata por ser un deporte que no requiere de mucho esfuerzo.

**TABLA No25**

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre menopausia en mujeres mayores de 40 años de la Comunidad de los Óvalos-Natabuela.  
Distribución de la muestra según cuando presento estos cambios donde asistió.

RESPUESTA	CANTIDAD	%
Médico	40	67
Curandero	8	13
Ninguno	12	20
TOTAL	60	100



**FUENTE:** Encuesta aplicada a mujeres de la Comunidad de los Óvalos.  
**AUTORAS:** Cuasapaz Valeria y Espinosa Karina.

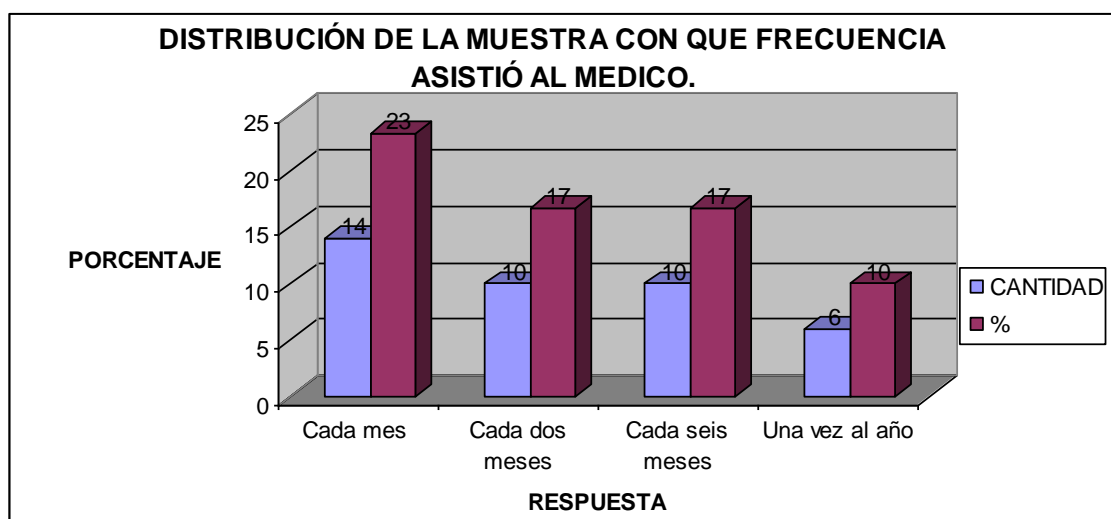
### **ANÁLISIS**

Del total de las encuestas realizadas el 67% de las mujeres cuando presentaron estos cambios asistieron al médico, el 20% a ninguno y el 13% al curandero, lo cual podemos decir que la asistencia al médico es una de las opciones prioritarias en nuestro grupo de estudio.

**TABLA No26**

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre menopausia en mujeres mayores de 40 años de la Comunidad de los Óvalos-Natabuela  
Distribución de la muestra con que frecuencia asistió al Médico.

RESPUESTA	CANTIDAD	%
Cada mes	14	23
Cada dos meses	10	17
Cada seis meses	10	17
Una vez al año	6	10
TOTAL	40	67



**FUENTE:** Encuesta aplicada a mujeres de la Comunidad de los Óvalos.  
**AUTORAS:** Cuasapaz Valeria y Espinosa Karina.

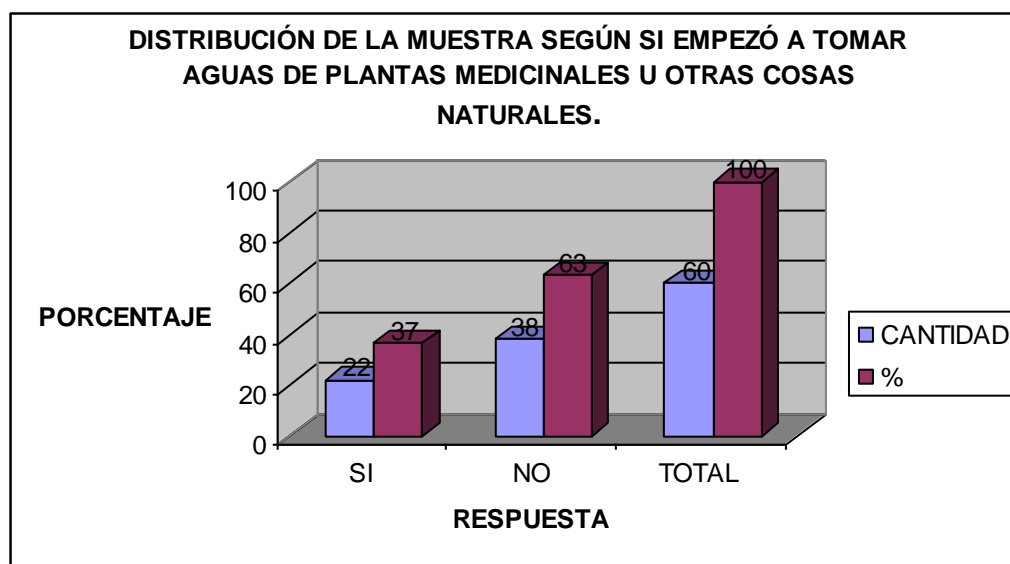
### **ANÁLISIS**

Del total de las encuestas realizadas el 23% de las mujeres asistieron al médico cada mes, el 17% cada dos meses el 17% cada 6 meses, lo cual podemos decir que si acuden al médico para solucionar sus problemas de salud.

**TABLA No27**

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre menopausia en mujeres mayores de 40 años de la Comunidad de los Óvalos-Natabuela.  
Distribución de la muestra según si empezó a tomar algún tipo de aguas de plantas medicinales u otras cosas naturales.

RESPUESTA	CANTIDAD	%
SI	22	37
NO	38	63
TOTAL	60	100



**FUENTE:** Encuesta aplicada a mujeres de la Comunidad de los Óvalos.  
**AUTORAS:** Cuasapaz Valeria y Espinosa Karina.

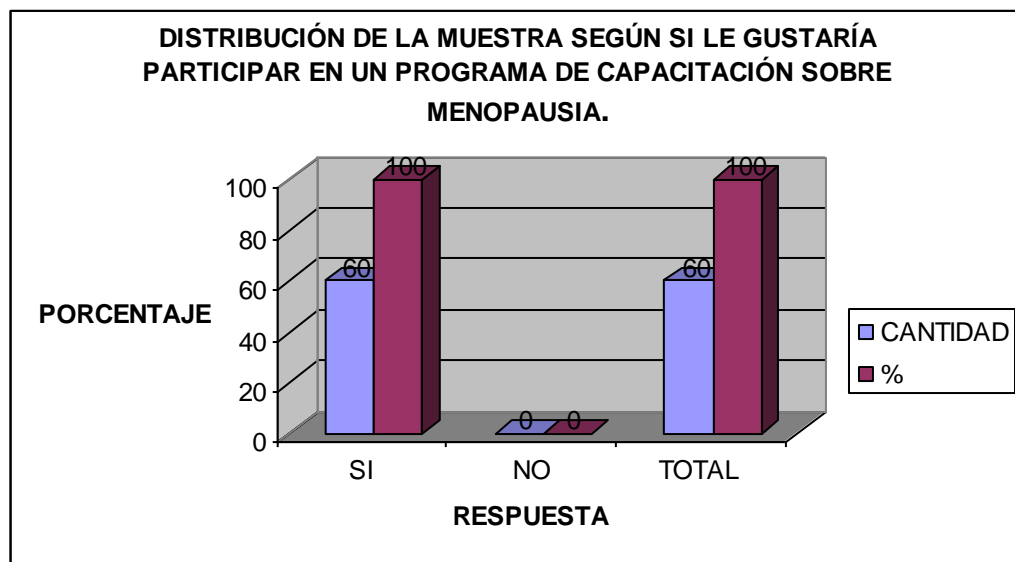
### **ANÁLISIS**

Del total de las encuestas realizadas el 63% de las mujeres no tomaron ningún tipo de aguas de plantas medicinales u otras cosas naturales y el 37% de las mujeres si tomaron lo cual podemos decir que todavía se utiliza las plantas medicinales para sustituir los fármacos y así evitar gastos por el consumo de los mismos.

**TABLA No28**

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre menopausia en mujeres mayores de 40 años de la Comunidad de los Óvalos-Natabuela.  
Distribución de la muestra según si le gustaría participar en un programa de capacitación sobre menopausia y enfermedades hoy en día afectan a la mujer.

RESPUESTA	CANTIDAD	%
SI	60	100
NO	0	0
TOTAL	60	100



**FUENTE:** Encuesta aplicada a mujeres de la Comunidad de los Óvalos.  
**AUTORAS:** Cuasapaz Valeria y Espinosa Karina.

## ANÁLISIS

Del total de las encuestas realizadas el 100% de las mujeres tienen un gran interés por recibir capacitación sobre menopausia y enfermedades que hoy en día afectan a la mujer.

## CONCLUSIONES.

- Como conclusión podemos decir la mayoría de las mujeres de nuestro grupo de estudio tiene un concepto acertado de lo que es menopausia pero no un conocimiento adecuado de la misma.
- La presencia de signos y síntomas son muy variables de una mujer ha otra, pero sigue siendo la menstruación irregular, los bochornos y sofocos los más prevalente.
- La edad que continua siendo la base para el inicio de esta etapa de la vida es desde los 40 años en nuestro grupo de estudio.
- La alteración del ritmo de vida de las mujeres que pasan por la menopausia sigue siendo un gran problema ya que no le afecta solo a ella sino a los miembros de su familia especialmente Esposo e Hijos.
- Los actitudes positivas con respecto a su alivio por no poder tener hijos y ya no presentar los periodos menstruales es muy evidente ya que se sienten liberadas de esta etapa ventajosa que produce alivio y beneficios ligados a la doble liberación: de cuidados higiénicos, y temores frente a posibles embarazos.
- Las actitudes negativas por la falta de conocimiento acerca de la menopausia y su prevención frente a las consecuencias que acarea, es muy notorio ya que siguen siendo prevalente el miedo de atravesar por esta etapa y de no tener la misma vitalidad de antes.

- Las mujeres de la comunidad de los óvalos demostraron gran interés durante el programa de capacitación que se realizó sobre menopausia y algunas enfermedades que se presentan en la actualidad.
- La menopausia es una etapa de la vida que toda mujer atraviesa, y que a la vez es causa de un gran impacto en la misma, a pesar de esto en la actualidad no se le da la importancia que se merece, para que las mujeres que atraviesan por esta etapa tengan una personalidad equilibrada, tranquila y satisfactoria y le puedan hacer frente de una manera correcta, solo así garantizará la salud, calidad y prolongación de la vida.

## **RECOMENDACIONES.**

- Es indispensable que se desarrollen campañas dirigidas a educar a la población femenina sobre menopausia, debido a que cada vez se incrementa más la expectativa de vida y es necesario aumentar su vida útil y disminuir la morbilidad.
- Como Universidad y mas aún como Escuela de Enfermería es necesario abordar de mejor manera la temática sobre menopausia tomando en cuenta que la población de nuestra facultad en su mayoría son mujeres
- Brindar capacitaciones o charlas educativas en las actividades intra y extra murales que desempeñan los estudiantes de enfermería sobre la temática de menopausia y sus complicaciones.



## CAPITULO IV

### MARCO ADMINISTRATIVO.

#### 4.1.-RECURSOS HUMANOS.

- Dos Investigadores
- Un Director de Tesis
- 60 Mujeres mayores de 40 años de la Comunidad de los Óvalos.

#### 4.2.-RECURSOS MATERIALES.

- Computadora
- CDS
- Disketts
- Útiles de Oficina

#### 4.3.-PRESUPUESTO

DETALLE	CANTIDAD	COSTO
• Hojas de papel boon	4500	110 USD
• Impresiones	100	150 USD
• Copias	1300	350 USD
• Internet	60%	300 USD
• Transporte		120 USD
• Material Guía		70 USD
• Imprevistos		300 USD
• Empastados	5	300 USD
• Programa de Capacitación sobre menopausia.		450 USD
TOTAL		2150 USD

#### 4.4.-CRONOGRAMA.

ACTIVIDADES	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV
Taller para la Elaboración del Anteproyecto.	x												
Revisión del Anteproyecto		x											
Corrección del Anteproyecto		x	x	x									
Aprobación del Anteproyecto					x								
Designación del Tutor					x	x							
Construcción del Capítulo II						x	x						
Construcción del Instrumento							x	x					
Validación									x				
Aplicación del Instrumento									x	x			
Análisis de Datos											x	x	
Defensa de Tesis													x

## BIBLIOGRAFIA

- AGUIRRE Wellington, **I Congreso Ecuatoriano de Climaterio y menopausia**, Impreso Boutique Creativa, Asunción 771 y México, Quito- Ecuador, Septiembre 2002.
- CABALLERO, Fernando. Diccionario de Medicina, Editorial Madrid. edición 2000.
- DUEÑAS, J. Climaterio y Calidad de Vida, Impreso Barcelona España. Edición 2000.
- FATTORUSSO, V. Vademécum Clínico del Diagnóstico al Tratamiento. Editorial Ateneo, Año 2001.
- GARNER, Gray. Anatomía. Quinta edición. Editorial Interamericana. Impreso en México.
- GERARD, Tortora Mosby, Principios de Anatomía y Fisiología, Edición Séptima, impreso en España.
- INEC, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Administración control, quito, 2001.
- LUTERJET Ruiz, Anatomía Humana, Edición segunda volumen 1.
- MARIN, B. Osteoporosis y Ejercicio Físico, Madrid. Año 2000.
- Manual de Enfermería. Editorial Lexus. Impreso en España. Edición 2003.

- NAVARRO, J. El Climaterio. Editorial Masson. Barcelona Año 1999
- PALACIOS, S. Revista Iberoamericana de Revisiones en Menopausia, Sexualidad y Climaterio. Drug Edificio Vértice, Antonio López 249. Marzo 2004. Volumen 4.
- WERNER, D. Donde no hay Doctor. Elisa de Ávila Editorial. Impreso en México.

## INTERNET

- [http://www.institutomarques.com/calidad\\_de\\_vida\\_y\\_menopausia.html](http://www.institutomarques.com/calidad_de_vida_y_menopausia.html).
- [http://sisbib.unsms.edu.pe/BURevistas/act\\_medica/2002\\_n4./estereotipo.htm](http://sisbib.unsms.edu.pe/BURevistas/act_medica/2002_n4./estereotipo.htm).
- [http://sisbib.unsm.edu.pe/BVRevista/Ginecologia/vol\\_44103/sexualidad.htm](http://sisbib.unsm.edu.pe/BVRevista/Ginecologia/vol_44103/sexualidad.htm).
- [http://www.scielo.org.pe/scielo.ph?pid=51018-130x20040001000068script=sci\\_artext](http://www.scielo.org.pe/scielo.ph?pid=51018-130x20040001000068script=sci_artext).
- [http://encolombia.com/contenido\\_meno5-1.htm](http://encolombia.com/contenido_meno5-1.htm)
- <http://www.unizar.es/gine/menopausia.htm>
- <http://www.isoflavones.info/es/menopausia.php>
- <http://www.ampersandsi.com/gineweb/menopausia/tratamiento.htm>

# ANEXOS









# TRIPTICO

## ¿QUÉ ES LA MENOPAUSIA?

Cuando una mujer cesa definitivamente de tener periodos menstruales ella ha llegado a una etapa de la vida llamada **menopausia**. Esta etapa señala el final de la capacidad de una mujer para tener hijos. Es el tiempo en el que el nivel hormonas de una mujer disminuye.

## ¿A QUE EDAD OCURRE LA MENOPAUSIA?

La menopausia ocurre en la mayoría de las mujeres entre los 48 y 52 años, si bien puede ocurrir desde los 40 a los 55 años.

## SINTOMAS

**Los síntomas son muy variables de una mujer a otra y pueden ser:**

- Trastornos menstruales: disminución de la fertilidad, falta de ovulación, cambios en la cantidad y periodicidad de la menstruación hasta llegar a la ausencia total de ésta.



- Bochornos y transpiración nocturna.
- Alteraciones del estado de ánimo: irritabilidad, depresión, ansiedad, insomnio.

- Falta de lubricación vaginal.

## ¿CUALES SON LAS CONSECUENCIAS DE LA MENOPAUSIA?

- Termina la capacidad reproductiva de la mujer.



- Cesa la producción de estrógeno del ovario.

## ¿QUÉ PROBLEMAS PUEDE TRAER AL ORGANISMO LA FALTA DE ESTRÓGENO?

- Pérdida acelerada del tejido óseo.
  - Cambios cardiovasculares y aumento del colesterol.
  - Cambios en el Sistema Nervioso Central, en la función cognitiva.
  - Cambios en el aparato genital y urinario.
- Estos cambios como consecuencia final pueden llevar a:**
- Osteoporosis.

- Infarto del miocardio.

- Enfermedad de Alzheimer.

- Incontinencia urinaria, infecciones urinarias (cistitis), infecciones vaginales y dolor vaginal.

## ¿ES POSIBLE PREVENIR ESTAS ENFERMEDADES?

**Sí.** Consultar a su médico al inicio de esta etapa de la vida de la mujer da la posibilidad de tomar medidas preventivas, aprender hábitos adecuados de ejercicios y alimentación, así como también, someterse a exámenes de salud, iniciar terapia (con estrógeno o una combinación de hormonas), la que aliviará o evitará muchas de las molestias o iniciar terapias alternativas no hormonales, con el objeto de mantener la salud y calidad de vida.



# UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS  
DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

## MENOPAUSIA



***"La menopausia es una etapa de la vida propia de la mujer no es un fin, al contrario es una etapa mas que debemos vivirla con responsabilidad, con medidas preventivas y una actitud positiva la harán sentirse sana y activa".***

### ¿SE PUEDE PREVENIR?

Afortunadamente consultando a tiempo a su médico, es decir cuando comienza la menopausia, es posible prevenir o disminuir la pérdida de hueso.

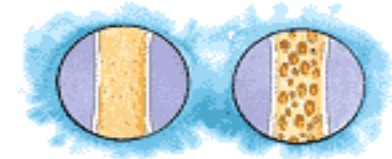
Además de la terapia que le pueda indicar, existen factores de riesgo para la osteoporosis, que usted puede modificar cambiando ciertos hábitos en su vida diaria, como por ejemplo:



- Aumentar su consumo de calcio.
- Disminuir el consumo de: café, tabaco y alcohol.
- Mejorar el nivel de actividad física y evitar el sedentarismo.

### ¿QUÉ ES LA OSTEOPOROSIS?

La palabra osteoporosis significa "hueso poroso". Se deteriora la microarquitectura del hueso, llevándolo a una mayor fragilidad y al consecuente aumento del riesgo de fractura.



### ¿CUALES SON LOS SÍNTOMAS DE LA OSTEOPOROSIS?



Lamentablemente la pérdida de hueso no provoca ningún síntoma y continúa sin dolor ni molestias, año tras año. Lo más probable es que se entere en el momento en que se fracture un hueso, si no se diagnostica y previene a tiempo.

## PLANIFICACION DE LA CHARLA

**TEMA:** Menopausia y sus Complicaciones

**LUGAR:** Casa Comunal de los Óvalos-Natabuela.

**FECHA:** 11 de Noviembre del 2007

**GRUPO AL QUE VA DIRIGIDO:** Mujeres mayores de 40 años de la Comunidad de los Óvalos.

**DURACION:** 60 minutos

**RESPONSABLE:** Cuasapaz Valeria  
Espinosa Karina

### **OBJETIVO GENERAL:**

- Educar a las mujeres mayores de 40 años de la comunidad sobre menopausia y sus complicaciones.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Informar acerca de que es la menopausia.
- Enumerar la sintomatología de la misma.
- Dar a conocer su tratamiento.
- Describir las complicaciones que tiene la menopausia.
- Indicar como prevenir las complicaciones.
- Recomendar el cambio de hábitos para mejorar la calidad de vida en esta etapa.

## ESQUEMA DE LA CHARLA

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	RECURSOS	TIEMPO	EVALUACIÓN
1. Presentación de las expositoras		-Rotafolios -Trípticos -Láminas -Pizarrón	2 min	Preguntas abiertas
2. Motivación			3 min	
3. Desarrollo del tema			45 min	
4. Evaluación			10 min	
5. Refrigerio.				