



Universidad Nacional de Loja
Área de la Salud Humana
Carrera de Enfermería

TÍTULO

**CONOCIMIENTOS Y MITOS SOBRE MENOPAUSIA EN
MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL BARRIO ZHUCOS DE LA
CIUDAD DE LOJA, AGOSTO 2014-ABRIL 2015**

*Tesis previa a la obtención del título
de Licenciada en Enfermería*

María Elena Torres Jumbo

AUTORA

Lic. Rosa Amelia Rojas Flores, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS



Loja - Ecuador

2016



CERTIFICACIÓN

Lic. Rosa Amelia Rojas Flores, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICO:

Que he revisado y orientado todo el proceso de la elaboración del trabajo de tesis titulado **“CONOCIMIENTOS Y MITOS SOBRE MENOPAUSIA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL BARRIO ZHUCOS DE LA CIUDAD DE LOJA, AGOSTO 2014-ABRIL2015 ”**, de autoría de la Egresada de la Carrera de Enfermería María Elena Torres Jumbo, previa a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, la misma que cumple con la reglamentación pertinente, así como lo programado en el plan de tesis y reúne la suficiente validez, quedando autorizada su presentación y sustentación.

Loja, Julio del 2016

Atentamente:



.....
Lic. Rosa Amelia Rojas Flores, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, María Elena Torres Jumbo, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y, las ideas expuestas, así como los resultados y discusión de estos, es de exclusiva responsabilidad de mi persona en condición de Autora de la Investigación.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Autora: María Elena Torres Jumbo

Firma: 

Cédula: 1105677619

Fecha: 07 de Julio del 2016

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, María Elena Torres Jumbo, con número de cédula 1105677619 declaro ser autora de la tesis titulada; ***“CONOCIMIENTOS Y MITOS SOBRE MENOPAUSIA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE RESIDEN EN EL BARRIO ZHUCOS DE LA CIUDAD DE LOJA”***, como requisito para optar al Grado de Licenciada de Enfermería; autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que con fines académicos muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad Nacional de Loja, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI (Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual), en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización en la ciudad de Loja, a los siete días del mes de Julio del dos mil dieciséis.

Firma: 

Autora: María Elena Torres Jumbo

Cédula: 1105677619

Dirección: Celi Roman

Correo Electrónico: Womita1010@gmail.com

Teléfono: 2558-022/ 0994295566

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de Tesis: Lic. Rosa Amelia Rojas Flores, Mg. Sc.

Tribunal de Grado:

Presidenta: Lic. Gina Mercedes Monteros Cocios, Mg. Sc

Vocal: Lic. Balbina Enith Contento Fierro, Mg. Sc

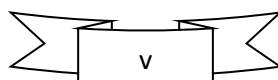
Vocal: Lic. Denny Ayora Apolo, Mg. Sc

DEDICATORIA

Desde lo más sublime de mis sentimientos y con la esperanza de todos los días, de encontrar un pueblo más fértil de conocimientos, con ideales de progreso y lucha incansable, dedico éste, mi esfuerzo:

Con toda mi fe, amor y consideración a mi Dios a mis padres Juan y Narcisa por su esfuerzo, comprensión, apoyo y confianza incondicional que han sabido brindarme en cada momento de mi vida; convirtiéndose en el pilar fundamental para mi progreso, de igual manera les agradezco infinitamente por haber hecho posible la culminación de mis estudios.

A mi esposo, por comprenderme y apoyarme en este camino, a mi hermana, por apoyarme en el trayecto de mi vida, aceptarme como soy y a todos mis familiares y amigos por inculcarme valores, superación fortaleza incesante y dedicación, a todas y cada una de las personas que me han dado ánimo para seguir luchando en la vida.



AGRADECIMIENTO

A Dios, por habernos permitido llegar hasta este punto. A mis padres Juan y Narcisa por haberme apoyado integralmente en el logro de esta meta.

A mi estimada Licenciada Mg Rosa Amelia Rojas Directora de mi tesis, que en todo instante me ha brindado su apoyo y comprensión en los diversos contratiempos que se produjeron en el desarrollo del presente estudio.

Un agradecimiento especial a la comunidad de Zhucos por la información que me brindaron durante el trabajo investigativo.

A través de este escrito, agradezco a la Universidad Nacional de Loja, Institución que hace posible la formación de profesionales de calidad para el desarrollo de nuestro país, en especial al Área de la Salud Humana, Carrera de Enfermería por haberme llenado de conocimiento.

A mis maestros y maestras, les agradezco de corazón por haberme dado sus conocimientos científicos y su apoyo en todo momento. A todos gracias y les recordamos que su apoyo quedará impreso en mis sentimientos.

a. TÍTULO

**CONOCIMIENTOS Y MITOS SOBRE MENOPAUSIA EN
MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL BARRIO ZHUCOS DE LA
CIUDAD DE LOJA, AGOSTO 2014- ABRIL 2015**

b. RESUMEN

La menopausia es un proceso más complejo que el fin de la menstruación, es un concepto construido desde lo biológico, lo social y sobre todo desde lo cultural, contexto que involucra un amplio rango de conductas y expresiones de una mujer a otra. Es un proceso que ocurre alrededor de los cincuenta años de vida, situación que exige una mirada holística de este fenómeno, a través del estudio del ciclo vital, su fisiología y el entramado cultural y con ello las condiciones particulares de vida y los sentires frente a este proceso. La presente investigación es un diseño de Tipo Descriptivo y con enfoque cuantitativo; se planteó como objetivo principal *caracterizar los conocimientos y mitos que tienen sobre menopausia las mujeres en edad fértil del barrio Zhucos*. Con base a ello, se aplicó un cuestionario a 73 mujeres, cuyos resultados evidencian que la mayoría de las mujeres investigadas con nivel de instrucción primaria y secundaria conocen lo que es la menopausia. Respecto a los mitos se evidencia que aún existen en un importante grupo de mujeres de Zhucos, mitos que están arraigados a su idiosincrasia, formas de crianza e influencia cultural familiar y de la comunidad.

PALABRAS CLAVES: Conocimiento, Mito, Menopausia

SUMMARY

Menopause is a more complex than the end of menstruation process is a concept built from the biological, social and especially from the cultural context involving a wide range of behaviors and expressions of one woman to another. It is a process that occurs around fifty years of life, a situation that requires a holistic view of this phenomenon, through the study of the life cycle, physiology and cultural fabric and thus the particular conditions of life and feelings against This process. This research is a type design Descriptive and quantitative approach; It was raised as main objective to characterize the knowledge and myths about menopause with women of childbearing age Zhucos neighborhood. Based on this, a questionnaire to 73 women whose results show that most women investigated level of primary and secondary education know what menopause is applied. Regarding evidenced myths that still exist in a large group of women Zhucos, myths that are rooted in their idiosyncrasies, childrearing and cultural influence family and community.

KEYWORDS: Knowledge, Myth, Menopause

c. INTRODUCCIÓN

La menopausia es un fenómeno fisiológico, a la vez una construcción cultural por el que deben pasar todas las mujeres, al margen de la condición social, política y económica, es un tiempo de transición que pone término a la capacidad reproductiva de la mujer.

Se concibe a la menopausia como el cese de los periodos menstruales en la mujer, que comprende edades entre 40 y 50 años (Botero 2015). Se ha demostrado asimismo que la sintomatología y signología propias del climaterio y la menopausia, no son universales, pues están condicionadas a factores culturales fundamentalmente. Existen muchas variables de tipo biológico, psicológico y sociocultural que interaccionan para determinar los cambios que una mujer presenta durante la menopausia, así como los sentimientos que experimenta durante tal periodo. De esta manera, puede ser una experiencia positiva o negativa.

La menopausia ha sido motivo de muchos mitos y creencias en forma histórica, por lo que, las mujeres la han referido muy poco o la han escondido en otras entidades relacionadas con lo mágico, mítico y hasta moralista y por lo tanto de restringido abordaje.

La existencia de mujeres que desconocen o no saben definir este proceso como una dimensión inherente a su salud sexual, reproductiva y pos-reproductiva y los pocos estudios en el ámbito antropológico, hacen que perviva el mito con respecto a la menopausia, dando como resultado actitudes negativas que despiertan ideas y sentimientos desfavorables con diversa intensidad en las mujeres.

Considerando la importancia del tema y la escasez de publicaciones en este ámbito de la vida de las mujeres, se decidió investigar los “*Conocimientos y mitos sobre menopausia en mujeres en edad fértil del barrio zhucos de la ciudad de Loja*” fue un *Estudio de tipo Descriptivo* cuya metodología cuantitativa, dio paso a la estructuración de un formato de entrevista, para la presentación de los datos se utilizó tablas de frecuencia simples, el análisis se lo realizó apoyándose en la bibliografía seleccionada .En este contexto los

resultados demostraron que las mujeres del barrio Zhucos tiene grado de escolaridad primaria y secundaria conocen sobre el tema. Dentro de los mitos sobre la menopausia las mujeres con grado de escolaridad primaria, secundaria y superior manifiestan que es una etapa negativa, es el fin de la plenitud femenina; el sangrado irregular es indicio de cáncer y que tienen mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama.

En la actualidad no se le ha dado la importancia que se merece el estudio de la menopausia, lo que justifica la necesidad de continuar estas investigaciones, considerando que la menopausia constituye una etapa de la vida de la mujer en la que se presentan 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 una personalidad equilibrada, tranquila y satisfactoria y le puedan hacer frente de una manera correcta, solo así garantizar la salud, calidad y prolongación de la vida.

Se sabe que las mujeres conceptualizan los cambios propios de la menopausia en relación con el grado de instrucción educativa que poseen, es por ello que el bajo nivel de conocimiento se relaciona estrechamente con la percepción que tienen durante esta etapa. Es por ello la inquietud de conocer cómo perciben esta etapa de la vida, las mujeres del Barrio Zhucos.

d. REVISIÓN DE LA LITERATURA

1. CLIMATERIO

El climaterio es un acontecimiento fisiológico de la vida de la mujer, que se manifiesta de una forma evidente en el aparato genital por la pérdida de la función reproductiva, pero ese cambio incluye numerosos procesos que ocurren simultáneamente en diferentes órganos y sistemas. Los efectos de la insuficiencia ovárica son diferentes para cada mujer, y las necesidades terapéuticas y preventivas son cambiantes en función del tiempo transcurrido, sensación de bienestar o malestar y medio ambiente.

Según criterios actuales de la OMS y de la Sección de Climaterio y Menopausia de la Sociedad Cubana de Ginecología, publicados en el Consenso Cubano de Climaterio y Menopausia, esto ocurre entre los 45 y 59 años de edad. Se inicia unos años antes de la menopausia (perimenopausia) y se extiende unos años después (posmenopausia).

2. MENOPAUSIA

Imagen N° 1



Recuperado de: <http://enfermerasenproyecto.blogspot.com/2015/05/charla-sobre-la-menopausia.html>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la Menopausia natural como el cese permanente de la menstruación que resulta de la disminución o depleción de la actividad ovárica folicular. La menopausia natural se reconoce una vez que han transcurrido doce meses consecutivos de amenorrea desde la última menstruación, sin que existan causas fisiológicas o patológicas. La

menopausia es un evento que sólo puede identificarse en forma retrospectiva una vez que han transcurrido doce meses tras el último sangrado endometrial.

La menopausia se presenta generalmente entre los 45 y 55 años de edad.

La menopausia hace que los ciclos menstruales se vuelvan irregulares y finalmente cesen por completo. Ocurre cuando los ovarios dejan de fabricar hormonas y de liberar óvulos. Cuando una mujer tiene cerca de 35 años de edad, sus ovarios comienzan a fabricar diferentes cantidades de estrógeno y progesterona. Frecuentemente las fumadoras experimentan la menopausia más temprano que las no fumadoras.

“En la cultura occidental la menopausia ha sido signada con características negativas, que se han ido edificando alrededor de una serie de circunstancias sociales, familiares, etc., que se suman a ésta y, por lo tanto, hacen que su vivencia sea dada con una expectativa negativa y peyorativa sin poder dar cabida a una conceptualización propia. Se dice que ha comenzado la menopausia cuando se ha dado amenorrea por un año completo y sin interrupciones, y es desde aquí que comienzan a darse una serie de características que han sido descritas como generadas por este cambio hormonal pero que a su vez, a través del tiempo, se ha ido comprobando que no se presentan en toda mujer y por ende depende de ésta y su historial.” (TREJOS 2011)

3. FISIOLÓGÍA DE LA MENOPAUSIA

“El ovario produce una serie hormonas desde la pubertad hasta la menopausia (estrógenos, progesterona y testosterona en pequeñas cantidades), que al actuar sobre diversos órganos, darán lugar al ciclo menstrual. A medida que van pasando los años, el ovario de una mujer almacena menor número de óvulos y de forma paralela disminuye la producción de hormonas (estrógenos y progesterona). Así en torno a los 50 años la producción hormonal del ovario es tan baja que ya no puede seguir estimulando al endometrio, por tanto, desaparece la menstruación, dando paso a la menopausia.

La disminución de estrógenos, en sangre produce una serie de modificaciones en todo el organismo, teniendo repercusiones a distintos niveles: Puesto que existen receptores específicos de estrógenos en el sistema nervioso central se sospecha que la falta de éstos puede provocar alteraciones nerviosas y comportamentales durante la menopausia. Del mismo modo, tampoco se conoce el mecanismo exacto por el que la falta de estrógenos provoca modificaciones en la regulación de la temperatura corporal (sofocos), pero con probabilidad esté vinculado a acciones hipotalámicas del estradiol.

Los estrógenos ejercen efectos beneficiosos sobre el aparato circulatorio a través de distintos mecanismos: sobre la musculatura cardíaca, sobre los vasos sanguíneos y sobre el mecanismo del colesterol. Tras la menopausia pueden aparecer alteraciones vinculadas al sistema circulatorio (por ejemplo: hipertensión o aumento de colesterol). El estradiol (un tipo de estrógeno) mejora la remodelación del esqueleto. El déficit estrogénico está relacionado con la reducción de la masa ósea calcificada pudiendo desembocar en uno de los trastornos más prevalentes en las mujeres tras la menopausia, la osteoporosis.

Los estrógenos estimulan la producción de colágeno a nivel de piel, mucosas y tejido conectivo. La falta de éstos contribuiría a una atrofia de los distintos órganos siendo especialmente importante a nivel de vulva y vagina. Las cápsulas suprarrenales producen un precursor del estrógeno que se convierte en éste en los tejidos grasos del cuerpo. Así, el aumento de peso en algunas mujeres durante la menopausia como consecuencia de la acumulación de células grasas favorecería el almacenamiento de estrógenos ante la pérdida de los mismos por la baja producción ovárica.”(GUTIÉRREZ 2012)

4. CLASIFICACIÓN DE MENOPAUSIA

4.1. Premenopausia

Edad promedio de 35-45 años, debe entenderse como la etapa anterior a la menopausia, usualmente caracterizada por presencia de ciclos menstruales irregulares y el inicio de los molestos síntomas vasomotores (sofocos, sudoraciones, insomnio). (BOTERO 2015)

4.2. Peri-menopausia

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

4.3. La menopausia

Esta fase va desde el final de la peri-menopausia hasta un año después de la última menstruación. Las principales manifestaciones de la menopausia suelen ser el aumento de los síntomas (especialmente los sofocos) y el cese completo de la menstruación. Suele ser la fase en la que los síntomas son los más molestos.

4.4. La post-menopausia

Pasado un año después de la última menstruación, la mujer entra en la fase llamada post-menopausia. A partir de ahí es cuando los síntomas suelen disminuir en intensidad y hacerse cada vez menos frecuentes. La mujer deja atrás los años de menopausia “intensa” para recuperar poco a poco, en la mayoría de los casos, la normalidad.

Los primeros síntomas de la menopausia suelen aparecer entre los 46 y los 52 años, pero también existen casos en que éstos llegan antes de los 40, por lo que aquí se habla de menopausia precoz. Por lo contrario, si estos tardan en aparecer hasta después de los 55 años, se habla de menopausia tardía.

En algunos casos, la menopausia puede ser producida por causas externas (enfermedades, intervenciones quirúrgicas, etc...) y aparecer mucho antes de esta edad. Se habla entonces de menopausia artificial o inducida.

5. SIGNOS Y SÍNTOMAS

5.1. Vasomotores

Los síntomas vasomotores o sofocos constituyen la manifestación clínica más característica del climaterio. Se definen como una sensación subjetiva de calor que habitualmente se asocia a una vasodilatación cutánea y sudoración que se sigue de un descenso de la temperatura corporal y aceleración transitoria de la frecuencia cardíaca. Pueden durar desde unos pocos segundos hasta varios minutos y su intensidad y frecuencia son muy variables. Cuando los sofocos tienen lugar durante la noche y son intensos pueden alterar el sueño.

La clínica vasomotora suele comenzar en la peri menopausia y desaparece de forma gradual con los años.

5.2. Síntomas Vaginales

Es provocada por la ausencia de hormonas. Al resecaarse hay posibilidades de sentir molestias en las relaciones sexuales, sin que por ello se ocasione el rechazo. Por otra parte, es importante distinguir cuándo la falta de flujos se debe a la menopausia y cuándo es por falta de excitación sexual. Es conveniente hablar de esto con la pareja, ya que la estimulación hace que aumente la humedad de la vagina.

Los cambios hormonales que se producen en el climaterio van a incidir en aquellos órganos que tienen receptores estrogénicos. Tras la menopausia se produce una pérdida de elasticidad del introito vulvar y una reducción de la actividad de las glándulas vaginales y del grosor del epitelio escamoso vaginal, lo que comporta una disminución de la lubricación y, en algunas mujeres, sequedad vaginal y dispareunia.

A medida que avanza la postmenopausia, la atrofia vaginal es más importante y los síntomas de sequedad vaginal y dispareunia son más manifiestos.

Algunos estudios observacionales han mostrado que las mujeres sexualmente activas presentan una menor atrofia vaginal.

5.3. Síntomas Urinarios

La incontinencia urinaria es un problema complejo y multifactorial, cuya prevalencia aumenta con la edad. Aunque la disminución de los estrógenos podría contribuir a la incontinencia urinaria y a la presencia de síntomas urinarios (urgencia miccional), otros factores tienen un papel más relevante (paridad, traumatismos del parto, prolapso uterino y ciertos fármacos). La asociación entre la incontinencia urinaria y la disminución de estrógenos es controvertida.

Una de las primeras manifestaciones urinarias es que aumenta la frecuencia con que la mujer tiene que orinar, particularmente aumenta el despertar nocturno para vaciar la vejiga, ya que disminuye su capacidad. Las estructuras que dan continencia se debilitan y responden menos bien a los estímulos normales, lo que favorece la aparición o acentuación de incontinencia urinaria de esfuerzo, es decir, la pérdida involuntaria de orina al toser, estornudar, reír de tal manera que pueden alterar el estilo de vida de alguien

5.4. Síntomas Mamarios

La etiología de la mastalgia, tanto en la etapa pre menopáusica como en la postmenopausia, es incierta aunque puede estar relacionada con la variabilidad hormonal que precede al cese de la función ovárica. Diversos estudios transversales y longitudinales muestran que la mastalgia disminuye con la menopausia.

5.5. Síntomas psicológicos y emocionales

Aunque no hay una enfermedad específica en el ámbito psicológico asociado a la deficiencia de estrógenos, sí se conoce toda una gama de alteraciones ligada a esta. En Cuba se ha reportado que poco más del 40 % de mujeres en la transición a la posmenopausia cursan con depresión de grado diverso y que puede presentarse desgano, irritabilidad e inestabilidad emocional, nerviosismo. (CAPOTE 2011)

En esta etapa puede haber mayor susceptibilidad, nerviosismo, sentimentalismo. Otros dicen que la tristeza y la depresión son más frecuentes en personas de mediana edad, no de la menopausia, porque se tienen razones diferentes, como es la edad en que los hijos se alejan del hogar; la relación con la pareja se modifica; puede inclusive haber divorcio o viudez; problemas económicos; soledad, miedo de envejecer y perderse un poco en la vida si no se tiene un sentido propio.

Buscar ayuda es necesario cuando los síntomas interfieran claramente con las actividades acostumbradas, y en particular si los malestares físicos llegan a la depresión. Es conveniente reconocer que muchas mujeres demuestran mayor irritabilidad y por eso la mayoría de los trastornos se ven como manifestaciones de estados de ánimo y pocas veces se atribuyen a desarreglos hormonales. (RAMÍREZ, 2010)

5.6. Síntomas sexuales

A medida que aumenta la edad, generalmente existe una pérdida del interés sexual. Las diversas revisiones disponibles concluyen que existe una asociación entre determinados aspectos de la sexualidad (disminución del interés sexual, la frecuencia del coito y la lubricación vaginal) y la menopausia, pero los factores que influyen en esta pérdida del interés son complejos y múltiples. De estos factores, los más importantes son los psicosociales, y entre ellos, la experiencia sexual previa de cada mujer, su personalidad, el nivel educativo, el nivel de estrés, la situación física y psicológica, los cambios en la relación de pareja y los sentimientos hacia la misma.

En la etapa de la menopausia, los sentimientos sobre el sexo pueden cambiar. La mujer puede tener dificultad para excitarse sexualmente debido a los cambios hormonales, al malestar debido a los cambios en la vagina, o los medicamentos que esté tomando. Por el otro lado, es posible que se sienta más libre y sensual después de la menopausia y liberada del miedo al embarazo.

5.7. Síntomas osteomusculares

Antes de la menopausia la tasa de pérdida del tejido óseo total por año es menor al 1%; y después esta tasa se incrementa hasta 5% por año. Este cambio está francamente relacionado a la deficiencia de estrógenos. Si bien la osteoporosis es de causa multifactorial, que desarrolla osteoporosis hasta en 4 de cada 10 mujeres posmenopáusicas sin tratamiento. Esta pérdida de masa ósea aumenta la susceptibilidad a las fracturas y microfracturas.

5.8. Esfera cognitiva

Con la edad existe una disminución progresiva de la capacidad cognitiva, que varía ampliamente entre las personas. Los determinantes de esta variabilidad son inciertos pero parece que las mujeres presentan un mayor riesgo de desarrollar enfermedad de Alzheimer que los hombres. A pesar de que las mujeres desarrollan demencia con mayor frecuencia debido a su mayor longevidad, la incidencia específica por edad también muestra tasas superiores entre las mujeres.

6. PROBLEMAS DE SALUD

6.1. Osteoporosis y riesgo de fractura

La osteoporosis es una enfermedad sistémica del esqueleto caracterizada por una baja masa ósea y alteraciones de la microarquitectura del tejido óseo. Estos cambios comportan una disminución de la resistencia del hueso y un incremento de la fragilidad y de la susceptibilidad de fractura. La osteoporosis es un proceso crónico que se desarrolla con la edad y que está relacionada con diversas enfermedades y tratamientos e influenciada por factores hereditarios, ambientales y de estilo de vida.

La pérdida de masa ósea ocurre más tempranamente en las mujeres y experimenta una aceleración al cesar la producción estrogénica. Inicialmente el ritmo de pérdida aumenta en la peri menopausia y en los primeros años después de la menopausia, para posteriormente disminuir e igualarse al de los varones. El ritmo de pérdida de masa ósea en los primeros años de la postmenopausia varía de forma importante. En la gran mayoría de las mujeres,

este ritmo de pérdida regresa a niveles similares a los años previos al climaterio. En un grupo reducido de mujeres este ritmo acelerado de pérdida puede ser más prolongado en el tiempo.

La consecuencia más importante de la osteoporosis es la fractura y la morbimortalidad y el gasto sanitario que conlleva. Las fracturas por fragilidad, definidas como las que resultan de una caída de la altura de una persona de pie o menor, o bien, aquellas que se presentan en ausencia de un traumatismo evidente, pueden suceder en cualquier hueso, excepto en los huesos de la cara y los dedos. Las fracturas de cadera son las que causan una mayor morbimortalidad.

6.2. Enfermedades cardiovasculares

La ECV se caracteriza por tener una etiología multifactorial. El incremento de riesgo coronario está ligado sobre todo al incremento de factores de riesgo que aparecen con la edad. El envejecimiento, hipertensión arterial, dislipemia, diabetes, el hábito tabáquico, sedentarismo, obesidad y los antecedentes familiares son los factores más importantes y se potencian entre sí.

En los primeros estudios, el aparente efecto cardioprotector era plausible biológicamente, ya que los estrógenos mostraron una disminución de las lipoproteínas de baja densidad (LDL) y un aumento de las de alta densidad (HDL). No obstante, los estrógenos también mostraron efectos negativos (aumento de los triglicéridos, factor VII y proteína-C reactiva).

Este efecto protector no se ha podido confirmar en los tres ECA de prevención secundaria de ECV ni en el WHI sobre prevención primaria en mujeres sanas con edades comprendidas entre 50 y 79 años.

- La aceleración de la pérdida de masa ósea se asocia de manera consistente con la disminución de estrógenos en la menopausia.
- El ritmo de pérdida de masa ósea aumenta en los primeros años de la postmenopausia para estabilizarse posteriormente. Algunas mujeres presentan un mayor ritmo de pérdida de masa ósea.
- No se ha demostrado relación entre la enfermedad cardiovascular y la disminución de estrógenos en la menopausia.

7. DIAGNÓSTICO

En muchas ocasiones el diagnóstico se hace de manera retrospectiva, cuando se ha cumplido ya un año sin menstruar. La presencia de los síntomas es suficiente para considerar que una mujer se encuentra en la peri menopausia o menopausia y pocas veces se requiere de estudios adicionales para corroborar el diagnóstico. El perfil hormonal puede ser de utilidad en algunos casos:

Figura N° 2

Hormona	Antes de la Menopausia	Menopausia
FSH (mu/ml)	1 – 30	40 – 250
LH (mu/ml)	1- 27	30 – 105
Estradiol (pg/ml)	50 – 500	5 – 25
Testosterona (ng/ml)	0.3 – 0.8	0.1 – 0.5
Estrona (pg/ml)	30 – 300	20 – 60

Recuperado de: <http://www.portalnet.cl/comunidad/tips-salud-femenina.1106/1040355-salud-femenina-menopausia.html>

Aunque no es necesario tener un perfil hormonal para diagnosticar la menopausia, si pueden ser necesarios otros estudios para determinar si hay otras alteraciones asociadas a la menopausia, como osteoporosis o elevaciones de los niveles de colesterol.

8. TRATAMIENTO

Ya que se trata de un proceso normal y no de una enfermedad, no se recomienda que todas las mujeres reciban tratamiento. La mayoría puede tolerar los síntomas sin problemas y éstos desaparecen con el tiempo.

Sin embargo, algunas mujeres pueden tener muchas molestias, toleran poco los síntomas o tienen alguna otra enfermedad o complicación que requiere de un tratamiento. En estos casos se pueden emplear estrógenos a dosis bajas para disminuir los síntomas. A estos tratamientos se les llama “Terapia de reemplazo hormonal” y pueden mejorar muchos de los síntomas.

Desafortunadamente, no todas las mujeres pueden tomar estos tratamientos ya que tienen riesgos y efectos secundarios. Solo deben ser indicados por un médico después de haber examinado a la paciente. Los medicamentos naturistas y otros tratamientos también suelen contener estrógenos, por lo que no es recomendable iniciarlos sin la supervisión de un médico. Se recomienda que el tratamiento hormonal dure el menor tiempo posible y en general se indica por un promedio de 2 a 5 años.

Algunas otras alteraciones pueden requerir un tratamiento adicional, como la elevación del colesterol, la depresión severa o la osteoporosis, por lo que el médico debe mantenerla en vigilancia. La menopausia es un proceso que puede llegar a ser molesto, sin embargo recuerde que es un evento normal. Si usted conoce su cuerpo y sabe que esperar, la transición será mucho más fácil. Acuda a su médico regularmente y siga las indicaciones, esto mejorará su calidad de vida.

9. CONOCIMIENTO

A lo largo de la historia de la humanidad, el ser humano siempre se ha distinguido por utilizar su capacidad de raciocinio para generar conocimiento en base a información que el medio le provee, o el mismo logra encontrar mediante procesos de investigación.

Desde sus inicios el ser humano se ha visto rodeado de información proporcionada por el medio que le rodea y más aún en la sociedad actual, una sociedad informacional en donde la base y principal objetivo de todo desarrollo se sustenta en la información que será transformada en conocimiento.

9.1. Definición

Es el acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica. Conocer es aprehender o captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objetos de un acto de conocimiento. Todo acto de conocimiento supone una referencia mútua o relación entre Sujeto- objeto.

“La adquisición del conocimiento está en los medios intelectuales de un hombre (observación, memoria, capacidad de juicio, etc). A medida que crece

el conocimiento se da tanto el cambio cualitativo por haber en ello un incremento de reorganización del conjunto y de adquisición de los mismos” (RUEDA 2010)

El conocimiento es imposible sin el acto de conocer, y el acto de conocer es imposible sin contenidos, de allí que los conocimientos como información no llegan a ser perfectos. Esto ha conducido a filósofos y epistemólogos a desarrollar una teoría del conocimiento en la que se distingue entre crecer, saber y conocer, y entre conocimiento verdadero y falso.

Entre los diversos tipos de conocimiento que existen los más estudiados son el ordinario y el científico. El conocimiento ordinario es un cuerpo heterogéneo de ideas, productos de la observación, la experiencia, la reflexión y la imaginación. Se caracteriza por ser un conocimiento que fundamentalmente se conserva y se transmite en forma oral; comprende los temas más variados de la naturaleza y de la vida del hombre en general. Sus contenidos se han ido desarrollando a lo largo de la vida y experiencias históricas sociales del hombre. Su formación ha implicado un largo proceso de observación, ensayo puesta a prueba, aprendizaje y comprensión, como también la crítica a los conocimientos adquiridos.

El conocimiento científico se refiere a una concepción del mundo y a una parte de él, difiere radicalmente del sentido común. Es producto de la actividad psíquica y su forma de procesar información en interacción con las formas aprendidas de elaborarla y las diversas experiencias en diversos contextos. Su origen puede ser el conocimiento ordinario, la observación casual, el conocimiento científico existente, la intuición, la formulación de preguntas o interrogantes de investigación, la experiencia frecuente con determinados aspectos de un objeto hasta que este llega a aclararse o comprenderse correctamente.

El conocimiento científico con relación a la medicina ha estado asociado a lo largo de la historia de la humanidad con la necesidad de prevenir y curar eficazmente las enfermedades, pero el modo de concebir la enfermedad, curarla y prevenirla ha estado asociado, entre otros aspectos a la vida político

social, al sentido de la vida, al concepto del hombre y su naturaleza, a la visión científica de la realidad, al desarrollo de ciencias afines y a la estructura mental de cada época, su cultura, su economía y su visión religiosa.

Se debe tener presente que la orientación, comunicación e información sobre temas de salud reproductiva en la etapa del climaterio, es el proceso más eficaz para adquirir el conocimiento científico de los múltiples procesos como fenómeno de la naturaleza, la sociedad y el pensamiento así como para el individuo modifique su modo de ser, pensar, los hábitos y costumbres y que el individuo identifique tempranamente los signos y síntomas sobre el climaterio y tengan mayor interés en tomar medidas al respecto, lo cual se traduce en que actúen teniendo en cuenta las medidas preventivas. En este contexto que podemos visualizar que la carencia de conocimientos y de información puede determinar el comportamiento equivocada y erróneas valorizaciones con respecto a la salud. Así mismo se debe considerar que la educación viene a ser un factor determinante en la conducta de la mujer en edad de la etapa del climaterio (RAFAEL 2009)

9.2. Características del conocimiento

- Su fin es alcanzar una verdad objetiva
- Es un proceso dialéctico basado en la contemplación viva sensación, percepción y representación
- Asimila el mundo circulante.

10. MITO

Un mito es una creencia, aunque se halla formulada de manera que aparece como una verdad y es expresada de forma absoluta y poco flexible. Estas creencias suelen poseer una gran carga emotiva, concentran muchos sentimientos, y suelen contribuir a crear y mantener la ideología del grupo y, por ello, suelen ser resistentes al cambio y al razonamiento. (BOSCH Y FERRER, 2002)

Los Mitos son relatos que han pasado mediante la tradición oral a muchas generaciones y, de esta forma, han llegado hasta nuestros días. Están estrechamente relacionados con las creencias religiosas, culturales, filosóficas, sociales y tradicionales de los pueblos que los crearon.

Todos los mitos o leyendas contienen tres elementos comunes:

Falta de comprobabilidad: esto afecta a parte de las leyendas, pero hay partes claramente imposibles.

Pretensión de veracidad: todos pretenden ser ciertos en su totalidad, tal y como los cuenta el mito.

Tradicionalidad: todos han sido narrados por muchas personas y vueltos a narrar por otras.

- **Lo que revelan los mitos**

La distinción hecha por los indígenas entre «historias verdaderas» e «historias falsas» es significativa. Las dos categorías de narraciones presentan «historias», es decir, relatan una serie de acontecimientos que tuvieron lugar en un pasado lejano y fabuloso. A pesar de que los personajes de los mitos son en general dioses y seres sobrenaturales, y los de los cuentos héroes o animales maravillosos, todos estos personajes tienen en común esto: no pertenecen al mundo cotidiano. Y, sin embargo, los indígenas se dieron cuenta de que se trataba de «historias» radicalmente diferente. Pues todo lo que se relata en los mitos les concierne directamente, mientras que los cuentos y las fábulas se refieren a acontecimientos que, incluso cuando han aportado cambios en el mundo (las particularidades anatómicas o fisiológicas de ciertos animales), no han modificado la condición humana en cuanto tal.

En efecto, los mitos relatan no sólo el origen del mundo, de los animales, de las plantas y del hombre, sino también todos los acontecimientos primordiales a consecuencia de los cuales el hombre ha llegado a ser lo que es hoy, es decir, un ser mortal, sexuado, organizado en sociedad, obligado a trabajar para vivir y que trabaja según ciertas reglas. Si el mundo existe, si el hombre existe, es porque los seres sobrenaturales han desplegado una actividad creadora en los

«comienzos». Pero otros acontecimientos han tenido lugar después de la cosmogonía y la antropogonía y el hombre, tal como es hoy, es el resultado directo de estos acontecimientos míticos, está constituido por estos acontecimientos. (ELIADE, 2014)

11. VERDAD

Hablar de la verdad supone adentrarse en un escenario donde la meta a alcanzar no es tan obvia como podría parecer en un primer momento. El camino hacia la verdad está compuesto por múltiples veredas, sin que ninguna de ellas pueda ostentar el privilegio de ser considerada como la verdad absoluta.

Técnicamente hablando, la verdad es cualidad o característica de una declaración o sea un entendimiento, pues está asociado con la conformidad de lo que se dice con lo que se piensa o siente. Por ejemplo, si le digo: «está lloviendo aquí donde estoy,» para ser verídica esa declaración, ¡tiene que estar lloviendo aquí donde estoy! .Si no está lloviendo, entonces la declaración, «está lloviendo,» no es verdad.

11.1. Verdad objetiva y verdad subjetiva

Cuando hablamos de verdad subjetiva nos estamos refiriendo a las percepciones y argumentos que esgrime un sujeto o muchos basados en su punto de vista, en sus intereses o en sus deseos. No se trata, entonces, de una verdad irrefutable; de una verdad que pueda ser aceptada por todos, tal y como correspondería en el supuesto de una verdad objetiva. La objetividad presenta los hechos más allá, no de la percepción del sujeto, pero sí del prejuicio. Es una verdad verificable, valga la redundancia. Si deo caer un vaso de cristal al suelo, éste se rompe. Es una verdad objetiva y constatable por todos los sujetos. Pero si digo que Dios es la verdad, entonces estoy dando una visión subjetiva de la verdad, que en este caso sería mi verdad, pero no la de todos.

11.2. VERDAD RELATIVA Y VERDAD ABSOLUTA

Una de las formas más habituales de abordar un asunto tan espinoso como la verdad, consiste en tratar de aprehender o descubrir su esencia última a través

de la verdad relativa o la verdad absoluta. Ahora bien, teniendo en cuenta que el debate sobre la verdad ha estado abierto a lo largo de las eras, podríamos concluir que no tenemos nada claro qué es la verdad. Y con ello, afirmar que nadie sabe qué es la verdad. Aunque la paradoja, en este caso, sería que estoy afirmando como verdad absoluta que nadie sabe qué es la verdad. Y sin embargo yo no tengo la certeza absoluta y objetiva de que nadie lo sepa. Con lo cual mi verdad no deja de ser relativa. O sea, tal vez como dijera en su momento André Maurois: “Solo hay una verdad absoluta: que la verdad es relativa”.

12. CREENCIA

Una creencia es el sentimiento de certeza sobre el significado de algo. Es una afirmación personal que consideramos verdadera. Las creencias, que en muchos casos son subconscientes, afectan a la percepción que tenemos de nosotros mismos, de los demás y de las cosas y situaciones que nos rodean.

Cuando una creencia se instala en nosotros de forma sólida y consistente, nuestra mente elimina o no tiene en cuenta las experiencias que no casan con ella. Las creencias son una fuerza muy poderosa dentro de nuestra conducta. Es bien sabido que si alguien realmente cree que puede hacer algo, lo hará, y si cree que es imposible hacerlo, ningún esfuerzo por grande que éste sea logrará convencerlo de que se puede realizar.

- Cómo se forman las creencias

La creencia tiene que ver con la educación, y la primera infancia, donde nos “enamoramamos” de nuestros padres, y hemos creído prácticamente todo lo que ellos nos han dicho. También deducimos, inferimos o creamos creencias en base a lo que percibimos de nuestros progenitores y entorno familiar o social. Estas creencias infantiles si no se modifican después, lo más probable es que nos acompañen el resto de la vida.

La creencia y la inculcación de la creencia es por tanto un poderosísimo instrumento de poder. La creencia será un filtro o gafas que nos ponemos a través de las cuales veremos e interpretaremos la Realidad.

13. MITOS Y REALIDADES SOBRE LA MENOPAUSIA

El término de menopausia tiene connotaciones negativas, se asocia con un lapso de padecimientos que pueden persistir varios años y que terminan con la época reproductiva de las mujeres y que por lo tanto la devalúan dentro de las sociedades patriarcales. Es necesario insistir en que no es una enfermedad. La mayoría de las veces los cambios se sobrellevan sin ninguna ayuda y es muy difícil distinguir entre los que se deben al climaterio y otros inevitables por el paso natural de los años. Está comprobado que los síntomas de la menopausia son de más baja intensidad para quienes están bien integradas, poseen amistades, actividades significativas, gozan de tranquilidad económica y pertenecen a un grupo, nos dice Sylvia Schneider. (Domínguez, 2015)

- **Mito 1: Todas las mujeres quienes han pasado por la menopausia no quieren sexo**

Realidad: Las mujeres pueden disfrutar del sexo antes, durante, y después de la menopausia. Algunas mujeres disfrutan el sexo más después de la menopausia porque no se tienen que preocupar de quedar embarazadas. Usando un lubricante antes y durante el sexo y haciendo los ejercicios “Kegel” pueden ayudar a hacer el sexo más agradable para la mujer que está pasando por la menopausia.

- **Mito 2: Durante la menopausia se presentan múltiples dolencias**

En lo referente a las dolencias se refiere a los síntomas de la menopausia que en cada mujer es diferente; así mismo la mujer sigue siendo útil ya que la menopausia es una eta normal de la vida que no conlleva cambios drásticos que impidan seguir con su diario vivir.

- **Mito 3: El sangrado irregular es indicio de cáncer**

Es falso. La mayoría de las mujeres tiene periodos irregulares durante la premenopausia. En algunos de esos casos, la irregularidad puede significar cáncer en el endometrio. En caso de que exista sangrado muy abundante y más a menudo de cada tres semanas, entonces es recomendable visitar al médico.

- **Mito 4: Después de la menopausia hay mayor riesgo de cáncer de mama**

“Las mujeres que pasan por la menopausia (el momento en el que las menstruaciones regulares dejan de ocurrir) a mayor edad que lo normal tienen un mayor riesgo de tener cáncer de seno. Esto es así porque este retraso hace que el cuerpo se exponga a mayores niveles de estrógeno a lo largo de la vida. El estrógeno es la hormona reproductiva femenina que se libera principalmente durante el ciclo menstrual. Altos niveles de estrógeno causan que las células se transformen en cancerosas. Las mujeres que pasan por la menopausia más tarde en su vida tienen también mayor riesgo de tener cáncer uterino.

- **Mito 5: La menopausia es una etapa negativa, es el fin de la plenitud femenina**

Socialmente en la menopausia se pueden dar cambios negativos e incluso en el estilo de vida de la mujer por la presencia de la misma especialmente cuando hay desconocimiento de esta etapa normal, lo que ocasiona que la mujer enfrente esta etapa con temor y por lo tanto que su plenitud femenina se vea alterada.(GARCÍA 2014)

e. MATERIALES Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO:

La presente investigación fue de tipo descriptivo, ya que tuvo la finalidad de Caracterizar los conocimientos y mitos sobre menopausia en las mujeres en edad fértil que habitan en el barrio Zhucos.

DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Características de la comunidad

Figura Nº 3: Iglesia de Zhucos



El barrio se encuentra ubicado a 9 km de distancia al Hospital Universitario de Motupe, la vías principales que se comunica con el barrio son la vía de Amable maría tomando como referencia el redondel que se encuentra diagonal al Colegio Militar y la otra vía es la que sale del barrio Sauces y se comunica con el barrio El Castillo. La Comunidad de Zhucos cuenta con 238 habitantes y 58 familias.

POBLACIÓN DE ESTUDIO

El *Universo* lo constituyeron las 108 mujeres en edad fértil del Barrio Zhucos, en tanto que la *Muestra* estuvo constituida por 73 mujeres.

TÉCNICA E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

La técnica empleada fue la entrevista apoyado de un cuestionario con preguntas estructuradas aplicada a las mujeres en edad fértil del Barrio zhucos de la ciudad de Loja, con la finalidad de obtener información respecto a los conocimientos y mitos sobre menopausia

Resultados que fueron sometidos al análisis e interpretación, contando para ello con el marco teórico consultado; finalmente se los presenta en tablas elaboradas en programa Excel.

f. RESULTADOS

TABLA Nº 1

DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL BARRIO ZHUCOS POR NIVEL DE INSTRUCCIÓN

GRADO DE ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMARIA	34	46.5%
SECUNDARIA	29	39.7%
SUPERIOR	10	13.6%
TOTAL	73	100%

Fuente: Encuestas aplicadas a las mujeres en edad fértil del Zhucos..2015
Elaborado: María Elena Torres.

La instrucción primaria encontramos con el 46.5%, el 39.7% refieren tener educación secundaria y por ultimo encontramos con el 13.6% de las mujeres encuestadas en edad fértil tienen instrucción superior.

TABLA N° 2

**CONOCIMIENTOS SOBRE MENOPAUSIA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL
DEL BARRIO ZHUCOS EN RELACIÓN AL NIVEL DE INSTRUCCIÓN**

	CONOCIMIENTOS SOBRE MENOPAUSIA	NIVEL DE ESCOLARIDAD							
		PRIMARIA		SECUNDARIA		SUPERIOR		TOTAL	
		F	%	F	%	F	%	F	%
Definición	Enfermedad del útero	7	9.58	3	4.10	0	0	10	13.69
	Principio de la vejez	17	23.28	13	17.80	10	13.69	40	54.79
	Ultima menstruación	15	20.54	10	13.69	5	6.84	30	41.09
Signos y síntomas	Sofocos	12	16.43	5	6.84	2	2.73	19	26.02
	Cambios de humor	7	9.58	4	5.47	1	1.36	12	16.43
	Depresión	5	6.84	5	6.84	2	2.73	12	16.43
	Metrorragia	4	5.47	3	4.10	1	1.36	8	10.95
	Dispareumia	4	5.47	3	4.10	1	1.36	8	10.95
Edad de aparición	Edad promedio de menopausia de 35-44 años	15	20.54	6	8.21	1	1.36	22	30.13
	Edad promedio de menopausia de 45-54 años	17	23.28	12	16.43	5	6.84	34	46.57
	Edad promedio de menopausia de 55 años en adelante	7	9.58	8	10.95	2	2.73	17	23.28

Fuente: Encuestas aplicadas a las mujeres en edad fértil del Zhucos. 2015

Elaborado: María Elena Torres.

En relación a los conocimientos sobre menopausia se determinó que las mujeres con grado de escolaridad primaria y secundaria tienen mayor conocimiento puesto que: 54.79% conoce la definición; 26.02 % los síntomas que se presentan y el 46.54% la edad promedio de inicio de la misma.

TABLA N° 3

MITOS SOBRE MENOPAUSIA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL BARRIO ZHUCOS EN RELACIÓN AL NIVEL DE INSTRUCCIÓN

MITOS SOBRE MENOPAUSIA	Nivel de escolaridad							
	PRIMARIA		SECUNDARIA		SUPERIOR		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Mujeres que han pasado por la menopausia no quieren sexo.	5	6.84	8	10.95	1	1.36	14	19.17
Durante la menopausia se presentan múltiples dolencias	5	6.84	5	6.84	2	2.73	12	16.43
El sangrado irregular es indicio de cáncer.	7	9.58	8	10.95	1	1.36	16	21.91
La menopausia es una etapa negativa, es el fin de la plenitud femenina	9	12.32	6	8.21	2	2.73	17	23.28
Después de la menopausia hay mayor riesgo de cáncer de mama.	6	8.21	6	8.21	2	2.73	14	19.17

Fuente: Encuestas aplicadas a las mujeres en edad fértil del Zhucos.2015

Elaborado: María Elena Torres.

En cuanto a los mitos el 23.28% de las encuestadas indican es una etapa negativa, es el fin de la plenitud femenina; 21.91% manifiesta que el sangrado irregular es indicio de cáncer; 19.17% que hay mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama. Donde se destaca las mujeres con nivel de escolaridad primaria, secundaria y superior.

g. DISCUSIÓN

Aunque el conocimiento de algo por sí solo, no es un determinante del cambio conductual, sí se ha demostrado que la información sobre algún aspecto determinado, es necesaria para iniciar el proceso que conducirá a un cambio significativo de comportamiento. Así mismo, las intervenciones preventivas que intentan evitar comportamientos de riesgo que afecten la salud y el bienestar, resultan mejores si se considera además de los aspectos cognitivos, otros factores psicosociales, como las actitudes, expectativas, intereses, creencias, entre otros. Lo que las mujeres conocen, piensan, opinan y hacen o dejan de hacer acerca de la menopausia, es el resultado de la información buena y mala que les ha sido transferida generacionalmente por el grupo cultural al que pertenecen.

Debido a la mayor expectativa de vida que tiene la mujer en esta época, producto de los adelantos tecnológicos y científicos que han mejorado la calidad de vida, la menopausia y las manifestaciones del climaterio son experimentados por un número cada vez mayor de mujeres. Así, hace 100 años, el promedio de vida era tan corto, que muy pocas mujeres vivían lo suficiente para alcanzar la edad en que se produce la declinación en la actividad ovárica y que se conoce como menopausia.

Distintos autores han llevado a cabo investigaciones a nivel internacional y muy pocas a nivel nacional, para estudiar aspectos relacionados con los conocimientos y mitos de mujeres en etapa de menopausia. El presente estudio, logró determinar los mitos y conocimientos de 73 mujeres en edad fértil, en donde se evidencia coincidencias y desigualdades con los antecedentes del estudio, las cuales se exponen a continuación.

De acuerdo a la distribución, según el grado de escolaridad encontramos que el 46.6% son de instrucción primaria, mientras que un 46.6% son de instrucción secundaria; el 23.28% tienen instrucción superior. Resultados que difieren con el estudio "Conocimientos actitudes y prácticas en el climaterio y menopausia en mujeres del servicio de ginecología del dispensario central del IEES en

Cuenca 2014”, en donde el 50% tienen instrucción secundaria. El 26.4 % han cursado la primaria y un 19.1 % refieren tener educación universitaria.

Con respecto a los *conocimientos sobre menopausia*, encontramos que el 54.79% la definen como el inicio de la vejez y; el 41.09% como última menstruación, por lo que se puede ver que casi la mitad de mujeres encuestadas manejan una definición correcta y sólo el 13.69% la define como una enfermedad del útero. Dichos datos divergen con el estudio realizado por Jiménez, (Venezuela), quien desarrolló una investigación sobre el “Nivel de conocimiento en menopausia en la consulta de ginecología del Hospital Central Dr. Antonio María Pineda”, en una muestra de 371 pacientes, a las cuales aplicó un cuestionario encontrando que de las pacientes estudiadas, sólo el 33% tenía conocimiento sobre menopausia.

También, cabe destacar que, la forma de enfrentar este período de la vida, varía mucho de una mujer a otra; para algunas implica un cambio en el ritmo de sus vidas y los síntomas son mínimos; para otras, las manifestaciones son más fuertes y pronunciadas y, para un mínimo grupo, representa un cambio de características devastadoras, tanto en el plano físico como en el psicológico. Acorde con los resultados encontramos que el 26.02% señaló que son los sofocos, el 16.43% la depresión y los cambios de humor y el 10.95% las metrorragias y la dispareumia. Resultados parecidos se encontró en un estudio titulado. “Experiencias y conocimientos sobre climaterio y menopausia en mujeres de la ciudad de México 2014”; donde los síntomas más frecuentes fueron los bochornos con un 70.09%, el 60.2% depresión, el 53.5% el insomnio y el 37.8% las irregularidades menstruales.

En cuanto a la edad de aparición de la menopausia, los conocimientos varían, en los países latinoamericanos ocurre aproximadamente entre los 46 y los 52 años, aunque se describen casos que se presentan antes de los 40 años de edad, la misma que se reconoce como menopausia precoz o prematura, datos que son similares a los del presente estudio, en el que el 46.57% manifestaron que la edad promedio de la menopausia es de 45-54 años, un 30.13% respondieron que la edad promedio de la menopausia de 35-44 años y un

porcentaje menor de 23.28% indicaron que la edad promedio de la menopausia de 55 años en adelante.

Referente a los *mitos sobre menopausia*, un 23.28% de las encuestadas manifiesta “es una etapa negativa, es el fin de la plenitud femenina”, el 21.91% indica que “el sangrado irregular es indicio de cáncer”, el 19.17% sustenta que “la mujer tiene mayor riesgo de padecer cáncer de mama” y al mismo tiempo que “no desean tener relaciones sexuales” debido a los sofocos y otros síntomas que afectan el acto sexual y, el 16.43% expresa que “durante la menopausia se presentan múltiples dolencias”. Resultados que discrepa con el estudio realizado por Llanos Tejada en la Sierra peruana, en el cual, con respecto a las actitudes referidas, el 85.56% expresa alivio por el hecho de no poder quedar embarazada nuevamente, mientras el 69.07% refirió cierta frustración por la pérdida de los periodos menstruales, el 55.67% anota deseos de abandonar el hogar por sentirse "menos mujer" al no tener nuevos periodos menstruales. Mientras, el 51.54% enuncia cierto temor a adquirir enfermedades propias de la vejez (osteoporosis, cáncer de útero, diabetes mellitus, hipertensión arterial).

h. CONCLUSIONES

En función de los objetivos formulados en la investigación, el análisis de los resultados permite establecer las siguientes conclusiones:

1. Respecto al conocimiento que las mujeres investigadas tienen acerca de la menopausia, proceso fisiológico en la vida reproductiva de la mujer, la mayoría, posee algunos conocimientos respecto de este suceso; así, sobre la presencia los signos y síntomas, hay opiniones variables de una mujer a otra, pero de manera común se refieren a *sofocos, cambios del carácter, depresión, cefalea, metrorragias y, dispareunia*, entre otras. Sobre la edad promedio en la que se inicia la menopausia, el más alto porcentaje se pronuncia por el período de 45-54 años de edad.
2. En cuanto a los mitos los señalados con mayor frecuencia, son: “es una etapa negativa, es el fin de la plenitud femenina”; “el sangrado irregular es indicio de cáncer” y; “después de la menopausia hay mayor riesgo de cáncer de seno”. Estos son considerados como una construcción de orden cultural los mismos que perviven y constituyen motivo de gran impacto a nivel personal, de la pareja e incluso de la familia; Zhucos una comunidad en donde aún las prácticas culturales se mantienen y que se transfieren de generación en generación, de este modo reviste de gran importancia la medida en que se tomen o se perciban dichos mitos en la mujer menopaúsica.

i. RECOMENDACIONES

De acuerdo a los datos obtenidos en la investigación, se considera importante plantear lo siguiente:

A la Universidad Nacional de Loja, y más aún a la Carrera 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; frente a ello impulsar el desarrollo de capacitaciones y charlas educativas en las actividades intra y extra murales que desempeñan los estudiantes de enfermería sobre la temática de menopausia y sus complicaciones.

j. BIBLIOGRAFÍA

- Alvarez Gómez R, Martín Gramcko E, Bordones de Alvarez M. Conocimiento y actitud sobre el climaterio en mujeres entre 40 y 50 años. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. Sociedad de obstetricia y ginecología de Venezuela.; 2008. Recuperado de: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322008000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Capote Bueno MI, Segredo Pérez AM, Gómez Zayas O. Climaterio y menopausia, Editorial Ciencias Médicas; 2011. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Carlos Vialfa. Premenopausia - Salud [Internet]. Recuperado de: <http://salud.kioskea.net/faq/522-premenopausia>
- Eliade M. EL RITO DEL ENTERNO RETORNO [Internet]. Recuperado de: <http://www.biblioargentina.org.ar/archivos/adcurso/mer.pdf>
- Eruroresidentes S. Menopausia : 10 mitos sobre la menopausia [Internet].. Recuperado de: <http://menopausia.euroresidentes.com/2014/03/10-mitos-sobre-la-menopausia.html>
- Diferentes tipos de conocimientos. Recuperado de: <http://www.terras.edu.ar/aula/tecnicatura/15/biblio/15Diferentes-tipos-de-conocimientos.pdf>
- Ferrer, V.A; Bosch, E; Navarro, C. LOS MITOS ROMÁNTICOS EN ESPAÑA . Recuperado de: <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N99-1.pdf>
- García, E; Mitos sobre la menopausia, 2014 , Recuperado de : <http://saludreproductiva.about.com/od/Premenopausia/fl/8-mitos-sobre-lamenopausia.htm>
- Hernández Sampieri. Metodología de la Investigación. Quinta Edición. Mc Graw Hill, editor. México: 2014]. Recuperado de: <http://www.astrologiaparaserfeliz.com/noticia/1037/Mitologia/Introduccion-a-la-mitologia.html>
- Gutiérrez. S. Tratamiento cognitivo conductual en la menopausia [Tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid facultad de Psicología departamento de Psicología clínica; 2012.

http://www.hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/area_medica/endocrino/10_menopausia.pdf

- Mitología clásica en cultura clásica. [Internet]. cultura clasica .com.. Recuperado de: <http://www.culturaclasica.com/mitologia/introduccion.htm>
- Molina Merchan, A; Moreno Cobos, A;” conocimientos y actitudes y prácticas en el climaterio y menopausia en mujeres de consulta externa del dispensario central del IEES. Cuenca.2014.Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22505/1/TESIS.pdf>
- Pérez Joseph. Nivel de Conocimiento y actitud frente a la menopausia en el Hospital Daniel Alcides Carrión. [proyecto de investigación]. Callao: Servicio de publicaciones, Universidad Nacional del Callao. 2010
- Piedra P ¿Q conocen las mujeres ? 2007. Menopausia ¿ Qué conocen las mujeres ? Rev Horiz Médico [Internet]. Recuperado de: http://www.medicina.usmp.edu.pe/horizonte/2007_II/Art4_Vol7_N2.pdf
- Queeslamenopausia.org. Qué es la Menopausia [Internet]. LO QUE NECESITAS SABER PARA VIVIR MEJOR. 2009. Recuperado de: <http://queeslamenopausia.org/que-es-la-menopausia>
- Ramírez, M.E. La mujer en la menopausia 2010. Recuperado de <http://gestaltnet.net/sites/default/files/La%20mujer%20en%20la%20menopausia%20y%20la%20Gestalt.pdf>
- Rafael A. Desarrollo cognitivo: las teorías de Piaget y de Vygotsky [Monografía en Internet]. México; 2009. Recuperado de: http://www.paidosiquiatria.cat/files/teorias_desarrollo_cognitivo.pdf.
- Rita Orellana. MITOS Y CREENCIAS SOBRE MENOPAUSIA EN MUJERES DE LA CIUDAD DE LOJA. Loja; 2014 p. 12. Report No.: 1.
- Rosario. Mito: DEFINICION DE MITO SU HISTORIA, SUS CARACTERISTICAS Y SU FUNCION. [Internet]. mito. Recuperado de: <http://mito-chayito.blogspot.com/2009/05/capitulo-1.html>
- Rueda DSC de. Conocimiento : Ciencia ; Investigación . Recuperado de: <http://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>
- Siete mitos y verdades de la menopausia [Internet]. tu guía sexual.com. Recuperado de: <http://www.tuguiasexual.com/siete-mitos-y-verdades-de-la-menopausia.php>

- Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, Asociación Española para el Estudio de la Menopausia. guía de practica clinica menopausia postmenopausia. 2004. Recuperado de: <http://www.cochrane.es/files/GPC-menopausia-definitiva.pdf>
- Trejos C. Depresión en Mujeres con Menopausia Entre 50 Y 60 Años de edad del Centro Integral de Atención al Climaterio y la Menopausia [Tesis Psicología]. Quito: Universidad Politécnica Salesiana Sede Quito; 2011.
- Velasco Murillo, V.; Navarrete Hernández, E.; Ojeda Mijares, R; Pozos Cavanzo, J; Camacho: Rodríguez, M. De los A.; Cardona Pérez, J.A. Experiencias y conocimientos sobre climaterio y menopausia en mujeres de la ciudad de México 2014. Recuperado de:<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=304346&indexSearch=ID>

k. ANEXOS

ANEXO: 1



CONSENTIMIENTO INFORMADO UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA ÁREA DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento doy mi consentimiento para participar en la presente investigación titulada: Conocimientos y mitos sobre la menopausia en mujeres del barrio la Libertad, considerando que los resultados de este estudio serán de beneficio para mejorar programas de atención a la mujer durante esta etapa. La participación consiste en responder algunas preguntas que no pongan en riesgo mi integridad física ni emocional. Así mismo se me explico que los datos proporcionados serán confidenciales, sin haber divulgación de los mismos, cuya responsabilidad está a cargo del alumna María Elena Torres Jumbo de la Licenciatura de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, el mismo que será realizando como requisito para su graduación.

C.I.....

Firma de la participante

.....

ANEXO: 2

ENCUESTA APLICADA A LAS MUJERES



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA ÁREA DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE ENFERMERÍA

Como estudiante de la carrera de Enfermería, del Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja reciba un cordial y fraterno saludo, a la vez me permito solicitarle se digne a contestar la siguiente encuesta, para recolectar datos importantes y realizar el trabajo de tesis acerca de conocimientos y mitos sobre la menopausia en mujeres del barrio Zhucos. Dicha información será confidencial.

Sírvase poner una X en las respuestas que usted considere son correctas, no importa si hay más de una respuesta correcta.

1. Nivel de estudio:

	SI	NO
Primaria		
Secundaria		
Superior		

2. ¿Qué es para usted la menopausia?

Definición	SI	NO
Una enfermedad del útero		
Es el inicio de la vejez en la mujer		
Es la última menstruación de la mujer		
Un evento de la vida, es normal, algo natural.		
Es una carga que lleva la mujer.		
Un alivio por el desaparecimiento de los sangrados menstruales		
La terminación de su vida reproductiva		

3. Señale los síntomas que usted cree que la mujer siente en la menopausia

Síntomas	SI	NO
Sofocos		
Cambios de humor		
Depresión		
Dolor de cabeza		
Sangrados irregulares		
Perdida de memoria a corto plazo		
Problemas urinarios, como por ejemplo incontinencia al toser o reírse		
Resequedad vaginal, dolor al tener relaciones sexuales		

4. ¿Conoce la edad promedio en la que se presenta la menopausia? Marque con una x

	SI	NO
Menor de 35 a 45 años		
Mayor 45 a 55 años		
De 56 a 65 años en adelante.		

5. ¿Qué piensa usted sobre la menopausia. Señale con una x

	SI	NO
Mujeres que han pasado por la menopausia no quieren sexo.		
Durante la menopausia se presentan múltiples dolencias.		
El sangrado irregular es indicio de cáncer.		
La menopausia es una etapa negativa, es el fin de la plenitud femenina.		
Después de la menopausia hay mayor riesgo de cáncer de mama.		

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 3

MEMORIA GRÁFICA.



Aplicación de encuestas



Aplicación de encuestas

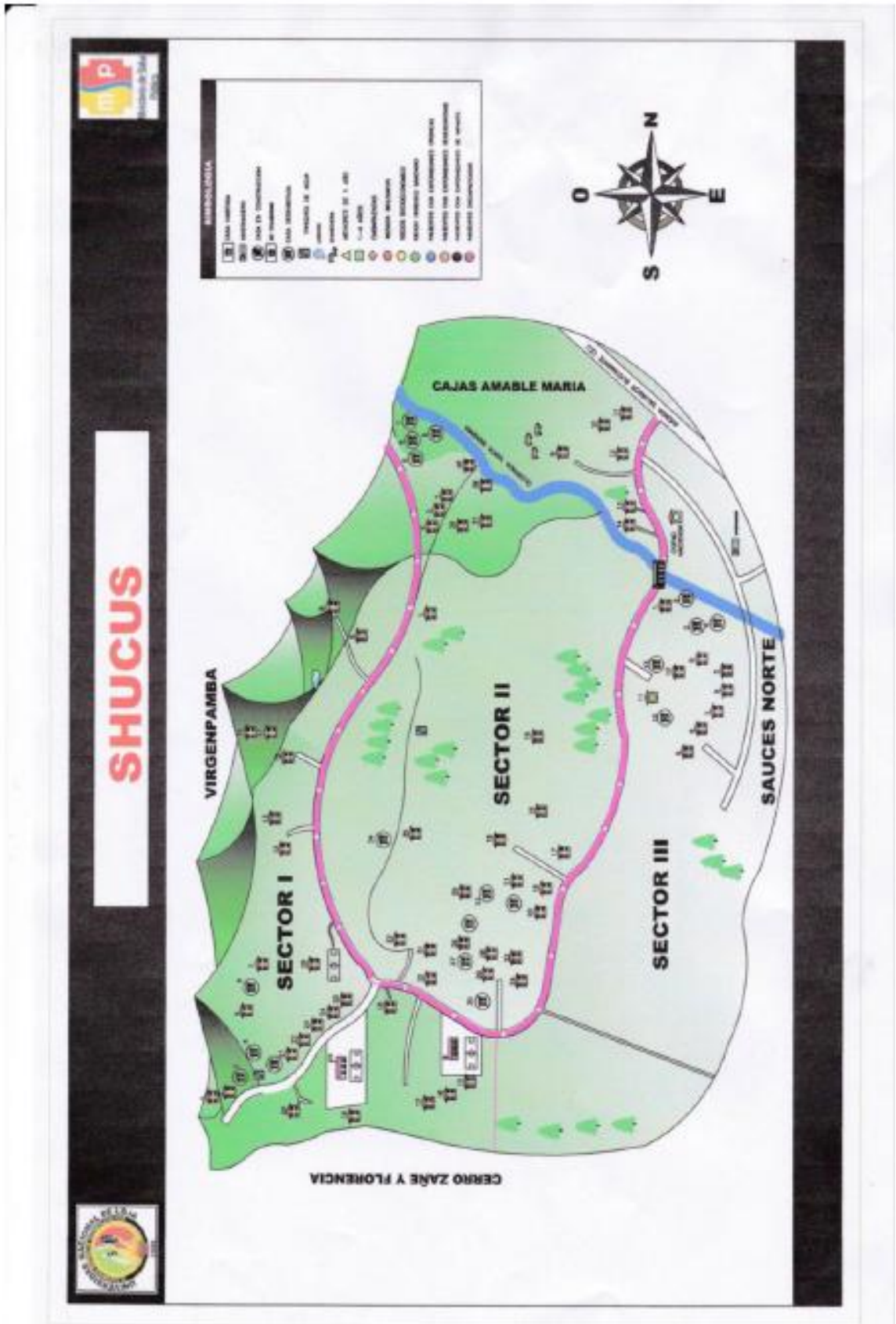


Actividades que se dedican las mujeres



Aplicación de encuestas

ANEXO 4



ANEXO 5

PROYECTO DE TESIS

a. Tema

“CONOCIMIENTOS Y MITOS SOBRE MENOPAUSIA EN MUJERES EN EDAD FERTIL DEL BARRIO ZHUCOS DE LA CIUDAD DE LOJA, AGOSTO 2014 – ABRIL 2015”.

b. Problemática.

En las últimas décadas se ha despertado gran interés por el estudio de la menopausia, pero sin embargo son muchas las interrogantes que aún existen sobre el tema, lo que justifica la necesidad de continuar las investigaciones; se realizó un recorrido sobre los estudios publicados a nivel internacional encontrándose entre ellos:

Pérez, (2010) Realizó un estudio en sobre “Nivel de conocimiento y actitudes frente a la menopausia en el Hospital Daniel Alcides Carrión- Lima, Periodo Enero-Marzo 2010”, con una población de 100 pacientes que acudieron a la consulta de Ginecología de dicho hospital encontrando que el 61% de las encuestadas se encontró un buen nivel de conocimiento, 34% un nivel de conocimiento regular y 5% conocimiento malo; teniendo frente a ello en un 61% actitud positiva frente al climaterio.¹

En la ciudad de México en un estudio transversal y descriptivo mediante encuestas, en una muestra de 495 mujeres de 50 a 59 años, la edad promedio de aparición de la menopausia fue de 47.8 años. Los síntomas más frecuentes fueron bochornos (70.9 por ciento), depresión (60.2%), insomnio (53.5%) e irregularidades menstruales (37.8%). El 83.8% de las mujeres conocía los síntomas del climaterio; 90.1% a la osteoporosis como una complicación postmenopáusica y 37.2 % declaró saber del riesgo de enfermedad cardiovascular.²

Así mismo un estudio realizado en el Hospital II-2 –Tarapoto titulado “Relación entre nivel de conocimiento y la actitud frente al climaterio en mujeres atendidas en el Hospital II-2- Tarapoto. Periodo Junio-Setiembre 2012” estuvo conformado por 73 mujeres que presentan alguna molestia del climaterio y que comprenden las edades de 35 a 65 años, Los resultados encontrados, reportan

¹Pérez Joseph. Nivel de Conocimiento y actitud frente a la menopausia en el Hospital Daniel Alcides Carrión. [proyecto de investigación]. Callao: Servicio de publicaciones, Universidad Nacional del Callao. 2010.

² Velasco Murillo, V.; Navarrete Hernández, E.; Ojeda Mijares, R; Pozos Cavanzo, J; Camacho: Rodríguez, M. De los A.; Cardona Pérez, J.A. Experiencias y conocimientos sobre climaterio y menopausia en mujeres de la ciudad de México. (2014). Disponible en:<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=304346&indexSearch=ID>

que el 65.8 %, tienen un nivel de conocimiento alto, el 28.8 %, tienen un nivel de conocimiento medio, el 5.5% tienen un nivel de conocimiento bajo. Las tendencias actitudinales se ubicó en tendencia a actitud favorable en el 97.3%, y en actitud desfavorable en un 2.7 %.³

Un estudio realizado por Llanos Tejada en la sierra peruana donde se evaluó un total de 97 mujeres de 40 a 50 años de edad, que estén cursando el periodo de climaterio. Con respecto al conocimiento sobre la menopausia, el 90.72% respondieron que era un proceso natural (fisiológico) anterior a la vejez, el 15.46% refirió que era el cese definitivo del periodo reproductivo, y el 9.28% refirió no conocer respecto al tema. Con respecto a las actitudes referidas, el 85.56% refirió alivio por el hecho de no poder quedar embarazada nuevamente, mientras el 69.07% refirió cierta frustración por la pérdida de los periodos menstruales. El 55.67% refirió deseos de abandonar el hogar por sentirse "menos mujer" al no tener nuevos periodos menstruales. Mientras, el 51.54% cierto temor a adquirir enfermedades propias de la vejez (osteoporosis, cáncer de útero, diabetes mellitus, hipertensión arterial).⁴

Jiménez, (Venezuela), 2007; realizó una investigación sobre el “Nivel de conocimiento sobre la menopausia en la consulta de ginecología del Hospital Central Dr. Antonio María Pineda”, de tipo descriptivo transversal en una muestra de 371 pacientes a las cuales aplicó un cuestionario encontrando que de las pacientes estudiadas 33% tenía conocimiento entre bueno a regular sobre menopausia, 67% tenía conocimiento malo sobre menopausia y terapia de reemplazo hormonal ⁵

³Lecca S, Pinchi N. “Relación entre nivel de conocimiento y la actitud frente al climaterio en mujeres atendidas en el Hospital II-2- Tarapoto. Universidad Nacional de San Martín. Disponible en: https://www.google.com.ec/search?newwindow=1&es_sm=93&q=universidad+de+san+martin+tesis+sobre+conocimienos+sobre+menopausia&oq=universidad+de+san+martin+tesis+sobre+conocimienos+sobre+menopausia&gs_l=serp.3...503.11308.0.11727.41.28.0.0.0.0.0.0.0...0...1c.1.64.serp..41.0.0.BVbDkEF GPo0

⁴Llanos Tejada FK. Conocimientos, actitudes y sintomatología referida a la menopausia en mujeres de un distrito rural de la sierra peruana. Rev Medica Hered [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2004 [cited 2014 Jul 14];15(1):24–9. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2004000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=es

⁵Jiménez Aldo. nivel de conocimiento sobre la menopausia en la consulta de Ginecología del Hospital Central, Universidad Central Venezuela. 2007 Available from: http://www.medicina.usmp.edu.pe/horizonte/2007_II/Art4_Vol7_N2.pdf

La revisión bibliográfica emite aseverar que no existe bibliografía ubicada en el Ecuador acerca del tema.

En la ciudad de Loja, luego de una investigación rápida desarrollada en diversos barrios, con un total de 143 mujeres de 30 a 45 años, se pudo evidenciar con respecto al conocimiento sobre la menopausia, que el 20.98% respondieron que la menopausia es un proceso normal, el 16.78% refirió que es la última menstruación de la mujer, el 20.98% manifestó que era una enfermedad, y el 26.57% tiene desconocimiento del tema. El 77.62% refirió sentirse "no útil" ante la sociedad. Mientras, el 48.95% piensa que tiene mayor probabilidad de enfermarse durante esta etapa (osteoporosis, hipertensión arterial, locura, cáncer, anemia, diabetes mellitus).

Respecto a los pensamientos que tienen las mujeres sobre la menopausia el 93% de las mujeres tiene algún tipo de mito, así el 57.34% lo asocia con la locura, mientras que el 35.66% restante lo hace con cáncer

Las mujeres entrevistadas manifestaron haber obtenido la información acerca de la menopausia, a través de conversaciones con familiares (34.96%), conversaciones con amigas (18.29%), consultas con el ginecólogo (5.68%), mientras que el 7.32% restante no recibió ninguna información acerca del tema⁶

La menopausia es un fenómeno colectivo, por el que todas las mujeres han de pasar, pero, desafortunadamente, ha sido centro de mitos y creencias y malentendidos por mucho tiempo debido a los conceptos culturales que prevalecen en sociedades como la nuestra que desde pequeños/as aprendemos connotaciones negativas que se le da a la etapa de la menopausia. Lo que ha favorecido a que la mujer desarrolle cuadros sintomáticos y psicopatológicos.

Nuestra sociedad tiene muy poco conocimiento de lo que significa la menopausia, cómo se ha demostrado que afecta la vida humana, y es necesario determinar los distintos mitos que rigen en torno a esta etapa, es por ello que los resultados observados en diferentes estudios presentes en la bibliografía consultada sabemos que existe un desconocimiento por parte de la

⁶Rita Orellana. MITOS Y CREENCIAS SOBRE MENOPAUSIA EN MUJERES DE LA CIUDAD DE LOJA. Loja; 2014 p. 12. Report No.: 1.

mujer ha cerca de la menopausia. En este sentido me pareció importante marcarme como objetivo Caracterizarlos conocimientos y mitos sobre menopausia en mujeres en edad fértil del Barrio Zhucos de la ciudad de Loja. Y de este modo iniciar actividades que pueden aumentar los conocimientos y mejorar sus actitudes logrando un estilo de vida adecuado en las mujeres que habitan entes barrio.

c. Justificación

Esta investigación se considera importante ya que el climaterio y la menopausia es una etapa de la vida por la cual todas las mujeres pasan inevitablemente, la misma que ayudara a que la mujer se enfrente a la menopausia con actitudes y expectativas que lograra su desarrollo y crecimiento personal

Tiene como finalidad caracterizar los conocimientos y mitos sobre la menopausia, que las mujeres que pertenecen al grupo de estudio poseen 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.

Luego de la revisión bibliográfica se puede afirmar que no existe divulgación científica sobre el tema en Ecuador y por ende en Loja, de ahí que el tema revela la importancia que tiene trabajar en estrategias de promoción de salud que tiendan a educar a la población sobre temas que mejoren la calidad de vida de sus habitantes.

Se quiere que cada vez sean más las mujeres que entiendan, que a pesar de que la menopausia y el envejecimiento son procesos fisiológicos, inexorables e irreversibles, estos deben aceptarse de manera juiciosa, lo cual no significa que conlleven a un deterioro en la calidad de vida.

Bajo todo este planteamiento se considera que el enfrentamiento de la problemática actual y futura sobre la menopausia constituye un factor que debe ser estudiado. Contribuyendo con los resultados a enriquecer los niveles de conocimiento sobre la menopausia e incentivar a futuras profesionales de la salud a desarrollar proyectos sobre el tema y que se proyecten a la promoción y prevención de la salud así como el desarrollo de programas de apoyo a la

mujer que se encuentra en la menopausia ya que actualmente no se tienen datos sobre investigaciones anteriores, orientadas a estudiar esta problemática. De ahí la importancia de caracterizar los conocimientos y mitos que tienen las mujeres en edad fértil sobre la menopausia, así como las formas de comunicación a través de las cuales obtuvieron la información, lo que permitirá despejar los distintos mitos, creencias que despiertan ideas y sentimientos desfavorables en la mujer que se encuentra en esta etapa. Por lo antes expuesto se desarrolló el presente estudio titulado “Conocimientos y Mitos Sobre Menopausia en Mujeres en Edad Fértil del barrio Zhucos de la ciudad de Loja, Agosto 2014- Abril 2015.

d. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Caracterizar los conocimientos y mitos sobre menopausia en mujeres en edad fértil del Barrio Zhucos de la ciudad de Loja.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar los conocimientos sobre menopausia en las mujeres en edad fértil en relación al nivel instrucción en el Barrio Zhucos de la ciudad de Loja.
- Identificar los mitos sobre menopausia en las mujeres en edad fértil en relación al nivel de instrucción en el Barrio Zhucos de la ciudad de Loja.

e. Marco teórico

1. CONOCIMIENTO

A lo largo de la historia de la humanidad, el ser humano siempre se ha distinguido por utilizar su capacidad de raciocinio para generar conocimiento en base a información que el medio le provee, o el mismo logra encontrar mediante procesos de investigación.

Desde sus inicios el ser humano se ha visto rodeado de información proporcionada por el medio que le rodea y más aún en la sociedad actual, una sociedad informacional en donde la base y principal objetivo de todo desarrollo se sustenta en la información que será transformada en conocimiento.⁷

1.1. DEFINICIÓN

Es el acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica. Partiremos de que Conocer es aprehender o captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objetos de un acto de conocimiento. Todo acto de conocimiento supone una referencia mutua o relación entre: **SUJETO – OBJETO.**⁸

“La adquisición del conocimiento está en los medios intelectuales de un hombre (observación, memoria, capacidad de juicio, etc....). A medida que crece el conocimiento se da tanto el cambio cualitativo por haber en ello un incremento de reorganización del conjunto y de adquisición de los mismos”.

1.2. CARACTERÍSTICAS DEL CONOCIMIENTO

- Su fin es alcanzar una verdad objetiva.
- Es un proceso dialéctico basado en la contemplación viva sensación, percepción y representación.
- Asimila el mundo circulante.

⁷Es C. Diferentes tipos de conocimientos. :1–2. Available from: <http://www.terras.edu.ar/aula/tecnicatura/15/biblio/15Diferentes-tipos-de-conocimientos.pdf>

⁸Rueda DSC de. Conocimiento: Ciencia: Investigación: 7. Available from: <http://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>

1.3. CLASIFICACIÓN DEL CONOCIMIENTO

1.3.1. Conocimiento intuitivo.

Se da cuando percibimos el acuerdo o desacuerdo de las ideas de modo inmediato, a partir de la consideración de tales ideas y sin ningún proceso mediador. ("... A veces la mente percibe de un modo inmediato el acuerdo o desacuerdo de dos ideas por sí solas, sin intervención de ninguna otra

1.3.2. Conocimiento demostrativo

Es el que obtenemos al establecer el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas recurriendo a otras que sirven de mediadoras a lo largo de un proceso discursivo en el que cada uno de sus pasos es asimilado a la intuición.

Como un ejemplo más claro de conocimiento demostrativo es, sin lugar a dudas, el conocimiento matemático, en el que podemos observar el progreso deductivo a partir de un pequeño número de principios que se consideraban, por aquel entonces, evidentes e indemostrables: los postulados o axiomas.⁹

1.3.3. Conocimiento sensible.

Es el conocimiento de las existencias individuales, y es el que tenemos del Sol y demás cosas, por ejemplo, cuando están presentes a la sensación. El conocimiento sensible, sin embargo, nos ofrece el conocimiento de cosas, de existencias individuales, que están más allá de nuestras ideas.¹⁰

2. MITO

La definición de mito es muy difícil de establecer, ya que existen tantos, tan diferentes, y de tan variadas culturas y sociedades, que se hace prácticamente imposible de aunarlos.

Los mitos no pueden entenderse si no se establecen relaciones entre ellos ya que son la proyección de un sistema de valores, la manera en la que el hombre

⁹Es C. Diferentes tipos de conocimientos. :1-2. Available from: <http://www.terras.edu.ar/aula/tecnicatura/15/biblio/15Diferentes-tipos-de-conocimientos.pdf>

¹⁰ Locke. El conocimiento. Niveles y tipos de conocimiento [Internet]. La filosofía de Locke. 2013 [cited 2014 Jul 14]. Available from: http://www.webdianoia.com/moderna/locke/locke_fil_conoc.htm

antiguo, respondió a las grandes preguntas sobre quiénes somos y de dónde venimos, y de alguna manera en la actualidad sigue ocurriendo lo mismo.¹¹

Todos los mitos o leyendas contienen tres elementos comunes:

- **Falta de comprobabilidad:** Esto afecta a parte de las leyendas, pero hay partes claramente imposibles.
- **Pretensión de veracidad:** Todos pretenden ser ciertos en su totalidad, tal y como los cuenta el mito.
- **Tradicionalidad:** Todos han sido narrados por muchas personas y vueltos a narrar por otras.

2.1. DEFINICIÓN

Los Mitos son relatos que han pasado mediante la tradición oral a muchas generaciones y, de esta forma, han llegado hasta nuestros días. Están estrechamente relacionados con las creencias religiosas, culturales, filosóficas, sociales y tradicionales de los pueblos que los crearon.

El mito básicamente cuenta una historia sagrada, relata un acontecimiento que ha tenido lugar en el tiempo primordial de los orígenes. El mito es, por consiguiente, una historia sagrada y verdadera. Por tanto, lo que ha sucedido en los orígenes es muy importante para comprender no sólo lo que es (lo que pasa actualmente) sino también lo que ha sido (lo que sucedió en el pasado).¹²

2.2. LO QUE REVELAN LOS MITOS

La distinción hecha por los indígenas entre «historias verdaderas» e «historias falsas» es significativa. Las dos categorías de narraciones presentan «historias», es decir, relatan una serie de acontecimientos que tuvieron lugar en un pasado lejano y fabuloso. A pesar de que los personajes de los mitos son en general Dioses y Seres Sobrenaturales, y los de los cuentos héroes o animales maravillosos, todos estos personajes tienen en común esto: no

¹¹ Introducción a la mitología [Internet]. ASTROLOGIA. [cited 2014 Jul 14]. Available from: <http://www.astrologiaparaserfeliz.com/noticia/1037/Mitologia/Introduccion-a-la-mitologia.html>

¹² Rosario. Mito: DEFINICION DE MITO,SU HISTORIA, SUS CARACTERISTICAS Y SU FUNCION. [Internet]. mito. 2009 [cited 2014 Jul 15]. Available from: <http://mito-chayito.blogspot.com/2009/05/capitulo-1.html>

pertenecen al mundo cotidiano. Y, sin embargo, los indígenas se dieron cuenta de que se trataba de «historias» radicalmente diferentes. Pues todo lo que se relata en los mitos les concierne directamente, mientras que los cuentos y las fábulas se refieren a acontecimientos que, incluso cuando han aportado cambios en el Mundo (cf. las particularidades anatómicas o fisiológicas de ciertos animales), no han modificado la condición humana en cuanto tal.

En efecto, los mitos relatan no sólo el origen del Mundo, de los animales, de las plantas y del hombre, sino también todos los acontecimientos primordiales a consecuencia de los cuales el hombre ha llegado a ser lo que es hoy, es decir, un ser mortal, sexuado, organizado en sociedad, obligado a trabajar para vivir, y que trabaja según ciertas reglas. Si el Mundo existe, si el hombre existe, es porque los Seres Sobrenaturales han desplegado una actividad creadora en los «comienzos». Pero otros acontecimientos han tenido lugar después de la cosmogonía y la antropogonía, y el hombre, tal como es hoy, es el resultado directo de estos acontecimientos míticos, está constituido por estos acontecimientos.¹³

2.3. FUNCIÓN DE LOS MITOS.

El mito cumple una función social de renovación de la relación entre el individuo y su cultura convirtiéndose en una fuente de indagación primordial de todos aquellos planteamientos y cuestionamientos sobre los orígenes.

La función social del mito esta en relación directa con la supervivencia de la cultura de un pueblo, el respeto a sus tradiciones y el derecho a conservar formas de vida autóctonas, propias de la región. Se transmite con propósitos de conocimiento y autorreconocimiento para entender su identidad: ¿Cómo somos? ¿Por qué somos así?, y conforma la voluntad nacional.¹⁴

«Vivir» los mitos implica, pues, una experiencia verdaderamente «religiosa», puesto que se distingue de la experiencia ordinaria, de la vida cotidiana. La

¹³ Eliade M. EL RITO DEL ENTERNO RETORNO [Internet]. 2001. Available from: <http://www.biblioargentina.org.ar/archivos/adcurso/mer.pdf>

¹⁴ Rosario. Mito: DEFINICION DE MITO,SU HISTORIA, SUS CARACTERISTICAS Y SU FUNCION. [Internet]. mito. 2009 [cited 2014 Jul 15]. Available from: <http://mito-chayito.blogspot.com/2009/05/capitulo-1.html>

«religiosidad» de esta experiencia se debe al hecho de que se reactualizan acontecimientos fabulosos, exaltantes, significativos; se asiste de nuevo a las obras creadoras de los Seres Sobrenaturales; se deja de existir en el mundo de todos los días y se penetra en un mundo transfigurado, auroral, impregnado de la presencia de los Seres Sobrenaturales. No se trata de una conmemoración de los acontecimientos míticos, sino de su reiteración.

“No podría concluirse de modo mejor que citando los pasajes clásicos en los que Bronislav Malinowski trató de desentrañar la naturaleza y función del mito en las sociedades primitivas: «Enfocado en lo que tiene de vivo, el mito no es una explicación destinada a satisfacer una curiosidad científica, sino un relato que hace revivir una realidad original y que responde a una profunda necesidad religiosa, a aspiraciones morales, a coacciones e imperativos de orden social, e incluso a exigencias prácticas. En las civilizaciones primitivas el mito desempeña una función indispensable: expresa, realza y codifica las creencias; salvaguarda los principios morales y los impone; garantiza la eficacia de las ceremonias rituales y ofrece reglas prácticas para el uso del hombre”¹⁵

3. VERDAD

Hablar de la verdad supone adentrarse en un escenario donde la meta a alcanzar no es tan obvia como podría parecer en un primer momento. El camino hacia la verdad está compuesto por múltiples veredas, sin que ninguna de ellas pueda ostentar el privilegio de ser considerada como la verdad absoluta.

Técnicamente hablando, la verdad es cualidad o característica de una declaración o sea un entendimiento, pues está asociado con la **conformidad de lo que se dice** con lo que **se piensa o siente**. Por ejemplo, si le digo: «está lloviendo aquí donde estoy,» para ser verídica esa declaración, ¿tiene que estar lloviendo aquí donde estoy! Si no está lloviendo, entonces la declaración, «está lloviendo,» no es verdad.

¹⁵Eliade M. EL RITO DEL ENTERNO RETORNO [Internet]. 2001. Available from: <http://www.biblioargentina.org.ar/archivos/adcurso/mer.pdf>

3.1. VERDAD OBJETIVA Y VERDAD SUBJETIVA

Cuando hablamos de verdad subjetiva nos estamos refiriendo a las percepciones y argumentos que esgrime un sujeto –o muchos– basados en su punto de vista, en sus intereses o en sus deseos. No se trata, entonces, de una verdad irrefutable; de una verdad que pueda ser aceptada por todos, tal y como correspondería en el supuesto de una verdad objetiva. La objetividad presenta los hechos más allá, no de la percepción del sujeto, pero sí del prejuicio. Es una verdad verificable, valga la redundancia. Si dejo caer un vaso de cristal al suelo, éste se rompe. Es una verdad objetiva y constatable por todos los sujetos. Pero si digo que Dios es la verdad, entonces estoy dando una visión subjetiva de la verdad, que en este caso sería mi verdad, pero no la de todos.¹⁶

3.2. VERDAD RELATIVA Y VERDAD ABSOLUTA

Una de las formas más habituales de abordar un asunto tan espinoso como la verdad, consiste en tratar de aprehender o descubrir su esencia última a través de la verdad relativa o la verdad absoluta. Ahora bien, teniendo en cuenta que el debate sobre la verdad ha estado abierto a lo largo de las eras, podríamos concluir que no tenemos nada claro qué es la verdad. Y con ello, afirmar que nadie sabe qué es la verdad. Aunque la paradoja, en este caso, sería que estoy afirmando como verdad absoluta que nadie sabe qué es la verdad. Y sin embargo yo no tengo la certeza absoluta y objetiva de que nadie lo sepa. Con lo cual mi verdad no deja de ser relativa. O sea, tal vez como dijera en su momento André Maurois: “Solo hay una verdad absoluta: que la verdad es relativa”.

4. CREENCIA

Una creencia es el sentimiento de certeza sobre el significado de algo. Es una afirmación personal que consideramos verdadera. Las creencias, que en muchos casos son subconscientes, afectan a la percepción que tenemos de nosotros mismos, de los demás y de las cosas y situaciones que nos rodean.

¹⁶ Lozoya J. La verdad: definición, concepto, significado, frases y filosofía [Internet]. [cited 2014 Jul 15]. Available from: <http://suite101.net/article/la-verdad-definicion-concepto-significado-frases-y-filosofia-a85158#.U8WpKfl5OSp>

Cuando una creencia se instala en nosotros de forma sólida y consistente, nuestra mente elimina o no tiene en cuenta las experiencias que no casan con ella. Las creencias son una fuerza muy poderosísima dentro de nuestra conducta. Es bien sabido que si alguien realmente cree que puede hacer algo, lo hará, y si cree que es imposible hacerlo, ningún esfuerzo por grande que éste sea logrará convencerlo de que se puede realizar. ¹⁷

4.1. COMO SE FORMAN LAS CREENCIAS

La creencia tiene que ver con la educación, y la primera infancia, donde nos “enamoramamos” de nuestros padres, y hemos creído prácticamente todo lo que ellos nos han dicho. También deducimos, inferimos o creamos creencias en base a lo que percibimos de nuestros progenitores y entorno familiar o social. Estas creencias infantiles si no se modifican después, lo más probable es que nos acompañen el resto de la vida.

La creencia y la inculcación de la creencia es por tanto un poderosísimo instrumento de PODER. La creencia será un filtro o gafas que nos ponemos a través de las cuales veremos e interpretaremos la Realidad.

5. SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO

El sistema reproductor femenino está constituido por los genitales internos: que comprenden dos ovarios, el útero y la vagina

Genitales externos: constituidos por un conjunto de estructuras denominadas el Monte de Venus, los labios mayores, los labio menores, el himen y el clítoris, acompañando a estas estructuras algunos tipos de glándulas y orificios procedentes de la vagina y de la uretra. Las glándulas mamarias y la placenta se estudian dentro del sistema, por su importancia y relación con la reproducción. ¹⁸

¹⁷ M. JDZG. VALORES Y CREENCIAS DESDE LA PROGRAMACIÓN NEUROLINGÜÍSTICA P.N.L. Soc Hisp Am Psicol Apl - [Internet]. 0–17. Available from: <http://webs.ono.com/zor/creencias.pdf>

¹⁸ SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO El. 2003;1–16. Available from: <file:///C:/Users/Hp/Downloads/matcompreprofemenino.pdf>

5.1. ÓRGANOS SEXUALES INTERNOS

Los órganos sexuales internos se encuentran dentro del vientre y son: ovarios, trompas de Falopio, útero o matriz y vagina.

5.1.1. Ovarios

Son dos glándulas localizadas en el bajo vientre, a los lados del útero. Tienen la forma y el tamaño de una almendra. Los ovarios producen óvulos o células sexuales femeninas y hormonas sexuales (estrógenos y progesterona), responsables de las características sexuales y de la maduración de los órganos sexuales.

En los ovarios hay óvulos en diversas etapas de desarrollo, cuando uno de ellos llega a la madurez, sale del ovario, esto se conoce con el nombre de ovulación y sucede, aproximadamente, el día decimocuarto del ciclo menstrual; el primer día de menstruación se considera como el primer día del ciclo. Si una mujer tiene relaciones sexuales durante esos días puede quedar embarazada. Esto sólo sucede después de la fecundación, es decir, después de la unión de un espermatozoide y un óvulo.

Las alteraciones más frecuentes de los ovarios son el dolor premenstrual y los quistes, que son tejidos en forma de bola que se desarrollan de manera anormal en los ovarios o en cualquier otro órgano del cuerpo.

5.1.2. Trompas de Falopio

Son dos conductos que se encuentran localizados en la pelvis, a los lados del útero y cerca de los ovarios. Son del grosor de una cerda de cepillo. Sirven para recibir el óvulo cuando sale del ovario y lo llevan al útero. Generalmente, la fecundación ocurre en el tercio medio de estos conductos. La inflamación de las trompas puede llegar a provocar esterilidad.

5.1.3. Útero

También se le llama matriz. Es un órgano musculoso, se encuentra en el bajo vientre; tiene la forma de una pera y mide alrededor de 7.5 centímetros de largo y 5 centímetros de ancho.

La función del útero es la de recibir y alojar al producto de la fecundación durante su desarrollo. Si la fecundación no sucede, parte del tejido que cubre la capa interior de la matriz, llamado endometrio, se desprende y sale por la vagina. Este sangrado se conoce como menstruación o regla.

El útero puede presentar tumores, llamados miomas, y tumores cancerosos, sobre todo en el llamado cuello del útero.

5.1.4. Vagina

Es un conducto que mide alrededor de 10 centímetros y va de la matriz a los genitales externos o vulva. Sus paredes se encuentran en contacto permanente y sólo se separan cuando se tienen relaciones sexuales para recibir el pene y durante el parto. La vagina también sirve para conducir al exterior el flujo menstrual o menstruación.

Cuando hay un estímulo sexual, la vagina secreta una sustancia lubricante que facilita la entrada del pene. La inflamación de la vagina se llama vaginitis y puede ser causada por microbios o sustancias irritantes.

5.2. Órganos Sexuales Externos

Los órganos sexuales externos se encuentran en la parte inferior de la pelvis o bajo vientre.

5.2.1. Labios Mayores

Son dos pliegues formados por piel y tejido graso; en su parte exterior se cubren de vello después de la pubertad.

5.2.2. Labios Menores

Son dos pliegues semejantes a los labios mayores, se encuentran adentro de ellos y se unen en su parte anterior. Son suaves; a diferencia de los labios mayores carecen de pelo. Contienen gran cantidad de vasos sanguíneos, por esta razón cambian su aspecto durante la excitación sexual.

5.2.3. Clítoris

Es una masa cilíndrica que se encuentra en la parte anterior de los labios menores. El clítoris es muy sensible, contiene gran cantidad de vasos sanguíneos y nerviosos, su tejido es eréctil, es decir, se puede poner rígido. Presenta grandes modificaciones durante la relación sexual.

5.2.4. Vestíbulo de la vagina

Es el espacio limitado por los labios menores; en él se encuentran el orificio de la vagina, terminaciones de glándulas que secretan sustancias lubricantes y el meato urinario, es decir, el orificio por el que sale la orina, este orificio no forma parte de los órganos sexuales externos.

5.2.5. Himen

En la mayoría de las mujeres que no han tenido relaciones sexuales, el orificio de la vagina está cerrado parcialmente por una membrana llamada himen. Generalmente el himen se rompe durante la primera relación sexual produciendo en ocasiones un pequeño sangrado. En algunas mujeres el himen es sumamente elástico, esto permite que el pene penetre en la vagina sin que el himen se rompa. También puede romperse sin tener relaciones sexuales.

5.3. Fisiología de los ovarios

Los ovarios son órganos que contienen y nutren los óvulos durante toda su vida. La función de los ovarios es producir un óvulo por mes. Cada mes durante la ovulación, el ovario derecho o izquierdo produce un solo óvulo maduro que está listo para ser fecundado por el espermatozoides masculino. Sólo hay un huevo que se madura cada mes. Sin embargo, durante el período de la ovulación hay

alrededor de 10 a 20 folículos que se someten al proceso de maduración. Los folículos adicionales son reabsorbidos antes de que el proceso de la ovulación.

Una vez que el óvulo es liberado del ovario, viaja por varios días a través del oviducto para llegar al útero. La trompa de Falopio ayuda en el movimiento de los huevos mediante la realización de movimientos ondulatorios. Las trompas de Falopio están alineados con los cilios internos. Ellos ayudan a empujar el esperma hacia el óvulo en el caso de relaciones sexuales sin protección. El óvulo es fecundado en la trompa de Falopio cerca del ovario. Después de unos 5 a 6 días, el óvulo fecundado llegue al útero.

Esto fue sobre el aspecto reproductivo de los ovarios funcionales. Hay una función más de los ovarios que implica la regulación hormonal. Vamos a echar un vistazo a su función relacionada con las hormonas. El estrógeno y la progesterona son dos hormonas secretadas por los ovarios. El estrógeno es la hormona que ayuda en la exposición de las características sexuales secundarias de las mujeres durante la pubertad. También es responsable de la maduración, así como el mantenimiento de los órganos reproductores, una vez que alcanzan su papel funcional maduro. La progesterona también trabaja con los estrógenos en la realización de los cambios cíclicos del endometrio. Esto significa que se prepara el endometrio para el embarazo y también para mantener la salud del endometrio durante el período de embarazo.

Cuando hay una caída de nivel de estrógenos en el cuerpo, el hipotálamo recibe una señal a secreta la hormona liberadora de gonadotropina. Esta hormona entonces señala que la glándula pituitaria aumenta la secreción de la hormona folículo estimulante (FSH). Esta FSH ayuda en el crecimiento de 10 a 20 folículos ováricos. Por lo tanto, de producir estrógeno responsable por el crecimiento del revestimiento uterino durante las fases iniciales del ciclo menstrual femenino. También es responsable de la regulación de otros procesos metabólicos dentro del cuerpo de la mujer.¹⁹

¹⁹ El sistema reproductor femenino E. PARA Cuid TENEMOS QUE Conoc [Internet]. 37–43. Available from: file:///C:/Users/Hp/Downloads/c37_43.pdf

5.3.1. Histofisiología del ciclo ovárico.

Durante el ciclo menstrual el ovario sufre una serie de cambios (ciclo ovárico) que se resumen en dos fases: fase folicular y fase luteínica

- Fase folicular: Esta fase abarca la primera mitad de ciclo ovárico (los primeros 14 días) y en ella se produce la transformación de un folículo primordial en un folículo maduro de Graaf bajo la influencia de hormonas hipofisarias la FSH produce los siguientes efectos ? estimula la maduración de varios folículos primordiales (aunque solo uno llegue a término) estimula la proliferación de las células foliculares/granulosas y la producción de estrógenos ? estimula la síntesis de receptores para LH en las células de la teca interna

La LH produce los siguientes efectos: estimula a las células de la teca interna a producir androstenodiona (el andrógeno que utilizan las células de la granulosa como precursor para sintetizar los estrógenos) un ascenso brusco en los niveles de LH precede a la ovulación que tiene lugar en la mitad del ciclo.

- Fase luteínica Se inicia inmediatamente después de la ovulación y abarca la segunda mitad del ciclo: los restos del folículo se transforman en el cuerpo lúteo. La LH induce la transformación de las células de la granulosa en células granulosoluteínicas y la transformación de las células de la teca interna en células tecoluteínicas. La LH estimula a las células tecoluteínicas a sintetizar androstenodiona y progesterona ? la LH y la FSH inducen a las células granulosoluteínicas a sintetizar progesterona y estrógenos

Si no se produce la fecundación, los niveles de progesterona y estrógenos decaen y ascienden gradualmente los niveles de FSH (que descendieron con el aumento del nivel de estrógenos) con lo que se inicia la menstruación y un nuevo ciclo.

5.4. Fisiología del útero

En la menarquia, el útero y el cuello interino responden a incrementos del estrógeno circulante. A los trece años de edad, el cuello uterino y el útero miden cada uno 3 cm de largo. A medida que se llega a la adultez, la relación uterina/cervical se aproxima a 2:1, teniendo el útero una longitud aproximada de 8 cm, una anchura de 5 cm y un peso de 50 a 60 gm.

La ciclicidad del endometrio del útero premenopáusico en respuesta a las hormonas circulantes estrógeno y progesterona requiere de la presencia de receptores de hormonas esteroideas en el tejido. Los receptores esteroideos son proteínas intracelulares que captan y enlazan sus respectivas hormonas de manera específica y con una elevada afinidad. Por definición, un receptor estrogénico es una proteína que capta y enlaza con gran afinidad sólo a los estrógenos pertenecientes al grupo de compuestos conocidos como hormonas esteroideas. Una elevada afinidad implica que la aivez del receptor por la hormona es lo suficientemente grande como para que los cambios en las concentraciones circulantes de las hormonas sean reflejados por la variación en la porción de receptores ocupados por las hormonas. La afinidad de receptor por su hormona es usualmente presentada como una constante de disociación, una concentración molar. La disociación constante es igual a la concentración de la hormona en la cual cualquier población de receptores está ocupada en su mitad.

Los modelos del mecanismo de la acción de hormona esteroidea son los mismos para todas las especies, todos los esteroides y todos los tejidos blancos. Desarrollos recientes, dilucidando los mecanismos de acción de la hormona esteroidea, han recalcado que los modelos bioquímicos evolucionan a lo largo del tiempo. Es útil recordar que cualquier modelo es sólo una herramienta que asiste en el manejo de problemas prácticos.

La distribución de receptores estrogénicos y de progesterona dentro del útero humano no es uniforme. Ha sido reportado que la cantidad de ambos receptores en el miometrio es dos a diez veces menor que en el endometrio. También se ha reportado que existe una distribución desigual de los receptores

estrogénicos y de progesterona dentro del endometrio propiamente dicho. Una disminución pronunciada de ambos receptores, en aproximadamente 10 veces, existe a medida que se transcurre desde las secciones del fondo hasta las secciones cervicales. Este pronunciado gradiente de receptores persiste a lo largo del ciclo menstrual y después de la menopausia.

A lo largo de la vida se ha venido confundiendo los términos climaterio y menopausia, para comprender mejor aquí definimos el significado y que representa cada uno de estos términos.²⁰

6. CLIMATERIO

El climaterio es un acontecimiento fisiológico de la vida de la mujer, que se manifiesta de una forma evidente en el aparato genital por la pérdida de la función reproductiva, pero ese cambio incluye numerosos procesos que ocurren simultáneamente en diferentes órganos y sistemas. Los efectos de la insuficiencia ovárica son diferentes para cada mujer, y las necesidades terapéuticas y preventivas son cambiantes en función del tiempo transcurrido, sensación de bienestar o malestar y medio ambiente.²¹

7. MENOPAUSIA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la Menopausia natural como el cese permanente de la menstruación que resulta de la disminución o depleción de la actividad ovárica folicular. La menopausia natural se reconoce una vez que han transcurrido doce meses consecutivos de amenorrea desde la última menstruación, sin que existan causas fisiológicas o patológicas. La menopausia es un evento que sólo puede identificarse en forma retrospectiva una vez que han transcurrido doce meses tras el último sangrado endometrial.²²

²⁰ SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO: ANATOMÍA Sistema. Infirm VIRTUAL [Internet]. 1–13. Available from: https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/105/Sistema_reproductor_femenino.pdf?1358605661

²¹ Capote Bueno MI, Segredo Pérez AM, Gómez Zayas O. Climaterio y menopausia. Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]. 1999, Editorial Ciencias Médicas; 2011 [cited 2014 Jul 15];27(4):543–57. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es

²² MENOPAUSIA. GUÍAS DIAGNÓSTICO Y Trat Serv Endocrinol [Internet]. 2010;58–66. Available from: http://www.hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/area_medica/endocrino/10_menopausia.pdf

La menopausia se presenta generalmente entre los 45 y 55 años de edad.

La menopausia hace que los ciclos menstruales se vuelvan irregulares y finalmente cesen por completo. Ocurre cuando los ovarios dejan de fabricar hormonas y de liberar óvulos.

Cuando una mujer tiene cerca de 35 años de edad, sus ovarios comienzan a fabricar diferentes cantidades de estrógeno y progesterona.

Frecuentemente las fumadoras experimentan la menopausia más temprano que las no fumadoras.²³

7.1. CLASIFICACIÓN

7.1.1. Premenopausia

La premenopausia es el período que corresponde a un año antes de la menopausia. Durante este período empiezan a aparecer los síntomas hormonales, biológicos y clínicos que anuncian la llegada de la menopausia. Durante la premenopausia se produce un enlentecimiento progresivo de la actividad de los órganos reproductores.²⁴

7.1.2. Peri-menopausia

La peri-menopausia es la primera etapa, que va desde la aparición de los primeros síntomas hasta la menopausia. Durante este periodo es cuando la mujer empieza a experimentar trastornos menstruales y los primeros sofocos. En la mayoría de los casos, estos acompañan a la mujer durante toda la peri-menopausia.

7.1.3. La menopausia

Esta fase va desde el final de la peri-menopausia hasta un año después de la última menstruación. Las principales manifestaciones de la menopausia suelen ser el aumento de los síntomas (especialmente los sofocos) y el cese completo

²³ MENOPAUSIA. :2. Available from:

<http://www.endocrinologia.org.mx/imagenes/archivos/Menopausia.pdf>

²⁴ Carlos-vialfa. Premenopausia - Salud [Internet]. KIOSKEA.NET. [cited 2014 Jul 15]. Available from: <http://salud.kioskea.net/faq/522-premenopausia>

de la menstruación. Suele ser la fase en la que los síntomas son los más molestos.

7.1.4. La post-menopausia

Pasado un año después de la última menstruación, la mujer entra en la fase llamada post-menopausia. A partir de ahí es cuando los síntomas suelen disminuir en intensidad y hacerse cada vez menos frecuentes. La mujer deja atrás los años de menopausia “intensa” para recuperar poco a poco, en la mayoría de los casos, la normalidad.

Los primeros síntomas de la menopausia suelen aparecer entre los 46 y los 52 años, pero también existen casos en que estos llegan antes de los 40, por lo que aquí se habla de menopausia precoz. Por lo contrario, si estos tardan en aparecer hasta después de los 55 años, se habla de menopausia tardía.

En algunos casos, la menopausia puede ser producida por causas externas (enfermedades, intervenciones quirúrgicas, etc...) y aparecer mucho antes de esta edad. Se habla entonces de menopausia artificial o inducida.²⁵

7.2. CAMBIOS BIOLÓGICOS

7.2.1. Los Bochornos

Los síntomas vasomotores (VSM) –conocidos como “bochornos” o “flachazos de calor” Son el principal indicador del inicio de la menopausia. Su llegada es en el tiempo más productivo de la mujer, y significa una lucha por mantener la funcionalidad y la calidad de vida (QOL). Por si mismos tienen un impacto psicológico negativo. Las hormonas ováricas tienen influencia en los mecanismos de termorregulación en el hipotálamo a través de la serotonina y la norepinefrina.

Los bochornos se deben a la disminución de hormonas y su fluctuación en el cerebro y es visible por el cambio de coloración en la piel y sudoración.

²⁵ queeslamenopausia.org. Qué es la Menopausia [Internet]. LO QUE NECESITAS SABER PARA VIVIR MEJOR. 2009 [cited 2014 Jul 15]. Available from: <http://queeslamenopausia.org/que-es-la-menopausia>

Sugerencias: Para disminuir las molestias de los bochornos puede ayudar la vitamina E tomada en dosis de 400 a 800 unidades y el complejo B. De no desaparecer, la acupuntura es una alternativa.²⁶

7.2.2. La disminución del flujo vaginal

Es provocada por la ausencia de hormonas. Al researse hay posibilidades de sentir molestias en las relaciones sexuales, sin que por ello se ocasione el rechazo.

Sugerencias: Como remedio, más que usar cremas con estrógenos, que son absorbidas por el cuerpo, se recomiendan los aceites o cremas con vitamina E, o simplemente de coco o de almendras. Por otra parte, es importante distinguir cuándo la falta de flujos se debe a la menopausia y cuándo es por falta de excitación sexual. Es conveniente hablar de esto con la pareja, ya que la estimulación hace que aumente la humedad de la vagina. Es recomendable hacer ejercicios para fortalecer el músculo pubococcígeo que rodea el ano, la uretra y la vagina; como retener y soltar la orina durante espacios regulares.

7.2.3. Osteoporosis

Es indudable que la disminución de hormonas acelera la pérdida ósea, por eso en las mujeres son más frecuentes las fracturas, aunque también los hombres sufren de osteoporosis como parte natural del proceso de envejecimiento. La pérdida de calcio comienza aproximadamente desde los 35 años. Cuando el equilibrio del calcio en la sangre deja de ser adecuado, el cuerpo aplica medidas drásticas: succiona al esqueleto el mineral que necesita para derivarlo a otras funciones importantes. "La densitometría puede medir la densidad de los huesos de la cadera y de la columna vertebral, así como la densidad ósea de todo el cuerpo"

Sugerencias: Es importante evitar ingerir demasiado café, así como el el cigarro, porque la posibilidad de tener osteoporosis se incrementa debido a que la nicotina y la cafeína no permiten que se fije el calcio. Lo más recomendable

²⁶ María D, Ramos B. Aspectos Psicologicos de la Menopausia. 2010;pag 4. Available from: http://www.facmed.unam.mx/sms/temas/2010/08_ago_2k10.pdf

sería una alimentación bien balanceada, sobre todo en vitaminas y minerales. El mejor tratamiento puede ser la ingestión de calcio y proteínas junto con ejercicios bajo el sol (vitamina D). Practicar el ejercicio con constancia permite el desarrollo de unos huesos fuertes y Los trastornos y molestias varían en intensidad y diversidad en cada mujer; para algunas pasan de manera casi inadvertida.

7.3. Cambios psicológicos

Entre los cambios psicológicos es posible encontrar: depresiones, irritabilidad, cambios de humor, insomnio, sentimientos de frustración y de fracaso, migrañas, pérdida de energía y carcinofobia (miedo al cáncer).

Algunas mujeres tardan más en dormirse, tienen el sueño ligero o sufren de insomnio. El hecho se complica ya que los bochornos las despiertan en la noche y no logran volver a conciliar el sueño.

Sugerencias. Se recomienda hacer ejercicio (correr, caminar o el yoga), para recuperar el sueño. Acudir a la acupuntura y a la homeopatía resulta muy conveniente ya que son tratamientos integrales.

En esta etapa puede haber mayor susceptibilidad, nerviosismo, sentimentalismo. Otros dicen que la tristeza y la depresión son más frecuentes en personas de mediana edad, no de la menopausia, porque se tienen razones diferentes, como es la edad en que los hijos se alejan del hogar; la relación con la pareja se modifica; puede inclusive haber divorcio o viudez; problemas económicos; soledad, miedo de envejecer y perderse un poco en la vida si no se tiene un sentido propio.

Es la edad en que, si no se cuenta con una tarea fundamental, es necesario inventarla; aprender a divertirse, a valorar lo que se es. Descubrir nuevas formas de ser y de hacer. La llegada de la menopausia es un buen momento para reflexionar sobre su historia de vida y de lo realizado, para darse una nueva esperanza en el trecho que falta por vivir. Son muy variadas las causas de la depresión, no hay por qué atribuir las exclusivamente al climaterio. Sufrir los síntomas de la menopausia puede provocar vergüenza, debido a que en

nuestra cultura se las relaciona con situaciones devaluatorias; las mujeres tratan de minimizar cualquier irritación, llanto o calores para no soportar la burla. En la medida en que se desmitifique este estado podrán valorarse los trastornos físicos y psicológicos y descubrir que no son tan uertes como se ha difundido.

Es fundamental ser muy cautelosas con los médicos a quienes se consulta porque se pueden encontrar con aquellos que consideran la menopausia como una enfermedad y recetan el tratamiento de reemplazo hormonal a todas sus pacientes; además hablan de la sustitución de estrógenos como la panacea para evitar todos los trastornos (como el Centro Engel, clínica de la ciudad de México dedicada exclusivamente al climaterio). También hay quienes consideran que los síntomas sólo "están en la mente".

Buscar ayuda es necesario cuando los síntomas interfieran claramente con las actividades acostumbradas, y en particular si los malestares físicos llegan a la depresión. Es conveniente reconocer que muchas mujeres demuestran mayor irritabilidad y por eso la mayoría de los trastornos se ven como manifestaciones de estados de ánimo y pocas veces se atribuyen a desarreglos hormonales.

7.3.1. El sexo

En la época de la menopausia, los sentimientos sobre el sexo pueden cambiar. La mujer puede tener dificultad para excitarse sexualmente debido a los cambios hormonales, al malestar debido a los cambios en la vagina, o los medicamentos que esté tomando. Por el otro lado, es posible que se sienta más libre y sexy después de la menopausia, y liberada del miedo al embarazo. Hay que recordar sin embargo, que después de la menopausia todavía se puede contagiar con enfermedades de transmisión sexual, tales como el VIH/SIDA.

Hasta que la mujer no haya dejado de tener el período menstrual durante un año entero, deberá continuar con el uso de anticonceptivos si no se desea quedar embarazada.²⁷

²⁷ Ramírez ME. LA MUJER EN LA MENOPAUSIA Y LA GESTALT. :61–78. Available from: <http://gestaltnet.net/sites/default/files/La mujer en la menopausia y la Gestalt.pdf>

7.4. SIGNOS Y SÍNTOMAS

7.4.1. Vasomotores

Los síntomas vasomotores o sofocos constituyen la manifestación clínica más característica del climaterio. Se definen como una sensación subjetiva de calor que habitualmente se asocia a una vasodilatación cutánea y sudoración que se sigue de un descenso de la temperatura corporal y aceleración transitoria de la frecuencia cardíaca. Pueden durar desde unos pocos segundos hasta varios minutos y su intensidad y frecuencia son muy variables. Cuando los sofocos tienen lugar durante la noche y son intensos pueden alterar el sueño.

La clínica vasomotora suele comenzar en la perimenopausia y desaparece de forma gradual con los años.

7.4.2. Vaginales

Los cambios hormonales que se producen en el climaterio van a incidir en aquellos órganos que tienen receptores estrogénicos. Tras la menopausia se produce una pérdida de elasticidad del introito vulvar y una reducción de la actividad de las glándulas vaginales y del grosor del epitelio escamoso vaginal, lo que comporta una disminución de la lubricación y, en algunas mujeres, sequedad vaginal y dispareunia.

A medida que avanza la postmenopausia, la atrofia vaginal es más importante y los síntomas de sequedad vaginal y dispareunia son más manifiestos. Algunos estudios observacionales han mostrado que las mujeres sexualmente activas presentan una menor atrofia vagina.

7.4.3. Urinarios

La incontinencia urinaria es un problema complejo y multifactorial, cuya prevalencia aumenta con la edad. Aunque la disminución de los estrógenos podría contribuir a la incontinencia urinaria y a la presencia de síntomas urinarios (urgencia miccional), otros factores tienen un papel más relevante (paridad, traumatismos del parto, prolapso uterino y ciertos fármacos).

La asociación entre la incontinencia urinaria y la disminución de estrógenos es controvertida.

No se ha encontrado asociación causal entre la menopausia y las infecciones del tracto urinario recurrentes (ITU). Los cambios fisiológicos (acortamiento de la uretra distal, alcalinización del pH vaginal y desaparición del lactobacillus) podrían aumentar la susceptibilidad de contraer una infección urinaria en algunas mujeres.

7.4.4. Mamarios

La etiología de la mastalgia, tanto en la etapa premenopáusica como en la postmenopausia, es incierta aunque puede estar relacionada con la variabilidad hormonal que precede al cese de la función ovárica. Diversos estudios transversales y longitudinales muestran que la mastalgia disminuye con la menopausia.

7.4.5. Estado de animo

Los principales estudios prospectivos y revisiones sistemáticas (RS) disponibles no han encontrado asociación entre las alteraciones del estado de ánimo (depresión y ansiedad) y la menopausia. Los factores sociales, familiares, laborales y las alteraciones previas del estado de ánimo se han mostrado más determinantes.

7.4.6. Sexualidad

A medida que aumenta la edad, generalmente existe una pérdida del interés sexual. Las diversas revisiones disponibles concluyen que existe una asociación entre determinados aspectos de la sexualidad (disminución del interés sexual, la frecuencia del coito y la lubricación vaginal) y la menopausia, pero los factores que influyen en esta pérdida del interés son complejos y múltiples. De estos factores, los más importantes son los psicosociales, y entre ellos, la experiencia sexual previa de cada mujer, su personalidad, el nivel educativo, el nivel de estrés, la situación física y psicológica, los cambios en la relación de pareja y los sentimientos hacia la misma.

7.4.7. Esfera Cognitiva

Con la edad existe una disminución progresiva de la capacidad cognitiva, que varía ampliamente entre las personas. Los determinantes de esta variabilidad son inciertos pero parece que las mujeres presentan un mayor riesgo de desarrollar enfermedad de Alzheimer que los hombres. A pesar de que las mujeres desarrollan demencia con mayor frecuencia debido a su mayor longevidad, la incidencia específica por edad también muestra tasas superiores entre las mujeres.²⁸

7.5. PROBLEMAS DE SALUD

7.5.1. Osteoporosis y riesgo de fractura

La osteoporosis es una enfermedad sistémica del esqueleto caracterizada por una baja masa ósea y alteraciones de la microarquitectura del tejido óseo. Estos cambios comportan una disminución de la resistencia del hueso y un incremento de la fragilidad y de la susceptibilidad de fractura. La osteoporosis es un proceso crónico que se desarrolla con la edad y que está relacionada con diversas enfermedades y tratamientos e influenciada por factores hereditarios, ambientales y de estilo de vida.

La pérdida de masa ósea ocurre más tempranamente en las mujeres y experimenta una aceleración al cesar la producción estrogénica. Inicialmente el ritmo de pérdida aumenta en la perimenopausia y en los primeros años después de la menopausia, para posteriormente disminuir e igualarse al de los varones. El ritmo de pérdida de masa ósea en los primeros años de la postmenopausia varía de forma importante. En la gran mayoría de las mujeres, este ritmo de pérdida regresa a niveles similares a los años previos al climaterio. En un grupo reducido de mujeres este ritmo acelerado de pérdida puede ser más prolongado en el tiempo.

La consecuencia más importante de la osteoporosis es la fractura y la morbilidad y el gasto sanitario que conlleva. Las fracturas por fragilidad,

²⁸Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, Asociación Española para el Estudio de la Menopausia SE de M de F y C y CCI. guía de practica clinica menopausia postmenopausia. 2004;136. Available from: <http://www.cochrane.es/files/GPC-menopausia-definitiva.pdf>

definidas como las que resultan de una caída de la altura de una persona de pie o menor, o bien, aquellas que se presentan en ausencia de un traumatismo evidente, pueden suceder en cualquier hueso, excepto en los huesos de la cara y los dedos. Las fracturas de cadera son las que causan una mayor morbimortalidad.

7.5.2. Enfermedades cardiovasculares

La ECV se caracteriza por tener una etiología multifactorial. El incremento de riesgo coronario está ligado sobre todo al incremento de factores de riesgo que aparecen con la edad. El envejecimiento, la hipertensión arterial, la dislipemia, la diabetes, el hábito tabáquico, el sedentarismo, la obesidad y los antecedentes familiares son los factores más importantes y se potencian entre sí.

En los primeros estudios, el aparente efecto cardioprotector era plausible biológicamente, ya que los estrógenos mostraron una disminución de las lipoproteínas de baja densidad (LDL) y un aumento de las de alta densidad (HDL). No obstante, los estrógenos también mostraron efectos negativos (aumento de los triglicéridos, factor VII y proteína-C reactiva).

Este efecto protector no se ha podido confirmar en los tres ECA de prevención secundaria de ECV ni en el WHI sobre prevención primaria en mujeres sanas con edades comprendidas entre 50 y 79 años.

- La aceleración de la pérdida de masa ósea se asocia de manera consistente con la disminución de estrógenos en la menopausia.
- El ritmo de pérdida de masa ósea aumenta en los primeros años de la postmenopausia para estabilizarse posteriormente. Algunas mujeres presentan un mayor ritmo de pérdida de masa ósea.
- No se ha demostrado relación entre la enfermedad cardiovascular y la disminución de estrógenos en la menopausia.²⁹

²⁹Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, Asociación Española para el Estudio de la Menopausia SE de M de F y C y CCI. guía de practica clínica menopausia postmenopausia. 2004;136. Available from: <http://www.cochrane.es/files/GPC-menopausia-definitiva.pdf>

7.6. DIAGNOSTICO

En muchas ocasiones el diagnóstico se hace de manera retrospectiva, cuando se ha cumplido ya un año sin menstruar. La presencia de los síntomas es suficiente para considerar que una mujer se encuentra en la perimenopausia o menopausia y pocas veces se requiere de estudios adicionales para corroborar el diagnóstico. El perfil hormonal puede ser de utilidad en algunos casos:

Hormona	Antes de la Menopausia	Menopausia
FSH (mu/ml)	1 – 30	40 – 250
LH (mu/ml)	2- 27	30 – 105
Estradiol (pg/ml)	50 – 500	5 – 25
Testosterona (ng/ml)	0.3 – 0.8	0.1 – 0.5
Estrona (pg/ml)	30 – 300	20 – 60

Aunque no es necesario tener un perfil hormonal para diagnosticar la menopausia, si pueden ser necesarios otros estudios para determinar si hay otras alteraciones asociadas a la menopausia, como osteoporosis o elevaciones de los niveles de colesterol.

7.7. TRATAMIENTO

Ya que se trata de un proceso normal y no de una enfermedad, no se recomienda que todas las mujeres reciban tratamiento. La mayoría puede tolerar los síntomas sin problemas y éstos desaparecen con el tiempo.

Sin embargo, algunas mujeres pueden tener muchas molestias, toleran poco los síntomas o tienen alguna otra enfermedad o complicación que requiere de un tratamiento. En estos casos se pueden emplear estrógenos a dosis bajas para disminuir los síntomas. A estos tratamientos se les llama “Terapia de reemplazo hormonal” y pueden mejorar muchos de los síntomas.

Desafortunadamente, no todas las pacientes pueden tomar estos tratamientos ya que tienen riesgos y efectos secundarios. Solo deben ser indicados por un

médico después de haber examinado a la paciente. Los medicamentos naturistas y otros tratamientos también suelen contener estrógenos, por lo que no es recomendable iniciarlos sin la supervisión de un médico. Se recomienda que el tratamiento hormonal dure el menor tiempo posible y en general se indica por un promedio de 2 a 5 años.

Algunas otras alteraciones pueden requerir un tratamiento adicional, como la elevación del colesterol, la depresión severa o la osteoporosis, por lo que su médico debe mantenerla en vigilancia. La menopausia es un proceso que puede llegar a ser molesto, sin embargo recuerde que es un evento normal. Si usted conoce su cuerpo y sabe que esperar, la transición será mucho más fácil. Acuda a su médico regularmente y siga las indicaciones, esto mejorará su calidad de vida.³⁰

8. MITOS Y REALIDADES SOBRE LA MENOPAUSIA

El término de menopausia tiene connotaciones negativas, se asocia con un lapso de padecimientos que pueden persistir varios años y que terminan con la época reproductiva de las mujeres y que por lo tanto la devalúan dentro de las sociedades patriarcales. Es necesario insistir en que no es una enfermedad. La mayoría de las veces los cambios se sobrellevan sin ninguna ayuda y es muy difícil distinguir entre los que se deben al climaterio y otros inevitables por el paso natural de los años. Está comprobado que los síntomas de la menopausia son de más baja intensidad para quienes están bien integradas, poseen amistades, actividades significativas, gozan de tranquilidad económica y pertenecen a un grupo, nos dice Sylvia Schneider.

- Mito 1: Todas las mujeres quienes han pasado por la menopausia no quieren sexo

Realidad: Las mujeres pueden disfrutar del sexo antes, durante, y después de la menopausia. Algunas mujeres disfrutan el sexo más después de la menopausia porque no se tienen que preocupar de quedar embarazadas. Usando un lubricante antes y durante el sexo y haciendo los ejercicios “Kegel”

³⁰ MENOPAUSIA. :2. Available from:<http://www.endocrinologia.org.mx/imagenes/archivos/Menopausia.pdf>

pueden ayudar a hacer el sexo más agradable para la mujer que está pasando por la menopausia.

- **Mito 2: Durante la menopausia se presentan múltiples dolencias**

En lo referente a las dolencias se refiere a los síntomas de la menopausia que en cada mujer es diferente; así mismo la mujer sigue siendo útil ya que la menopausia es una eta normal de la vida que no conlleva cambios drásticos que impidan seguir con su diario vivir.

- **Mito 3: El sangrado irregular es indicio de cáncer**

Es falso. La mayoría de las mujeres tiene periodos irregulares durante la premenopausia. En algunos de esos casos, la irregularidad puede significar cáncer en el endometrio. En caso de que exista sangrado muy abundante y más a menudo de cada tres semanas, entonces es recomendable visitar al médico.

- **Mito 4: Después de la menopausia hay mayor riesgo de cáncer de mama**

“Las mujeres que pasan por la menopausia (el momento en el que las menstruaciones regulares dejan de ocurrir) a mayor edad que lo normal tienen un mayor riesgo de tener cáncer de seno. Esto es así porque este retraso hace que el cuerpo se exponga a mayores niveles de estrógeno a lo largo de la vida. El estrógeno es la hormona reproductiva femenina que se libera principalmente durante el ciclo menstrual. Altos niveles de estrógeno causan que las células se transformen en cancerosas. Las mujeres que pasan por la menopausia más tarde en su vida tienen también mayor riesgo de tener cáncer uterino.

- **Mito 5: La menopausia es una etapa negativa, es el fin de la plenitud femenina**

Socialmente en la menopausia se pueden dar cambios negativos e incluso en el estilo de vida de la mujer por la presencia de la misma especialmente cuando hay desconocimiento de esta etapa normal, lo que ocasiona que la mujer enfrente esta etapa con temor y por lo tanto que su plenitud femenina se vea alterada. (GARCÍA 2014)

f. Metodología

TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación es parte del macro-proyecto titulado “conocimientos y mitos sobre menopausia que tienen las mujeres en edad fértil que residen en los barrios del norte de la ciudad de Loja, agosto 2014 – agosto 2015”. Tiene un enfoque cuantitativo y es de tipo descriptivo, en él, se busca diagnosticar de un modo general los conocimientos y mitos que encierran a la menopausia y que las mujeres que habitan en el barrio Zhucos de la ciudad de Loja han ido configurado a lo largo de su existencia, ello permitirá incursionar en un campo poco investigado y que contradictoriamente es un proceso fisiológico por el que todas las mujeres que llegan a esta fase evolutiva presentan diversidad de sintomatología, además que es un campo de intervención familiar.

ÁREA DE ESTUDIO

El barrio se encuentra ubicado a 9 km de distancia al Hospital Universitario de Motupe, la vías principales que se comunica con el barrio son la vía de Amable maría tomando como referencia el redondel que se encuentra diagonal al Colegio Militar y la otra vía es la que sale del Barrio Sauces y se comunica con el Barrio El Castillo. La Comunidad de Zhucus cuenta con 238 habitantes y 58 familias.

LÍMITES DE LA COMUNIDAD

Se encuentra ubicado a 9 km de la ciudad de Loja, éste limita de la siguiente manera:

Al Norte: Cajas Amable María

Al Sur: Cerro Zañe y Florencia

Al Este: Cerro Zañe y Virgenpamba

Al Oeste: El Castillo y Sauces Norte

UNIVERSO

El universo lo constituirán las 108 mujeres que habitan el barrio Zhucos de la ciudad de Loja.

MUESTRA

La muestra estará representada por 73 mujeres en edad fértil que habitan en el barrio Zhucos de la ciudad de Loja.

TÉCNICA E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

En la investigación se aplicara como técnica la encuesta y su instrumento es el cuestionario Ver Anexo (1)

Los datos o los resultados de la presente investigación serán representados en graficos y tablas simples con apoyo del programa SPSS versión 2000 y el texto será digitalizado en el programa Microsoft Word.

RECURSOS

Talento humano

- Investigadora
- Directora de tesis
- Mujeres en edad fértil del barrio Zhucos de la ciudad de Loja.

Recursos materiales

- Bibliografía Especializada.
- Papelería
- Computador
- Suministros para el computador
- Papel Bonn tamaño INEN
- Bibliografía
- Impresión del Proyecto
- Uso de Internet
- Copias Xerox de los instrumentos de investigación.

g. Presupuesto y financiamiento

DESCRIPCIÓN	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Bibliografía Especializada	120.00	120.00
Copias Xerox	0.05	70.00
Uso de Internet	1.00	60.00
Movilización para realizar la encuesta	0.25	50.00
Movilización para realizar las observaciones	0.25	30.00
Movilización para realizar la investigación	0.25	40.00
Material de Escritorio	1.50	135.00
Mecanografía y Reproducción	140.00	140.00
Impresión del Proyecto	20.00	100.00
Imprevistos	25.00	25.00
TOTAL		770.00

El financiamiento de la investigación será cubierto en su totalidad por la investigadora.

h. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2015												2016																							
	Agosto				Nov				Dic				Ene				Feb				Mar				Abril				May							
	x	x	x	x																																
Presentación y del aprobación proyecto	x	x	x	x																																
Recolección de datos					x	x	x																													
Análisis de datos									x	x	x																									
Redacción de informe final										X	x	x	x	x	x	x																				
Elaboración y del presentación informe final																	x	x	x	x	x	x	x	x												
Presentación del informe final																													x	x	x	x	x	x		

ANEXOS

ANEXO: 1



CONSENTIMIENTO INFORMADO UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA ÁREA DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento doy mi consentimiento para participar en la presente investigación titulada: Conocimientos y mitos sobre la menopausia en mujeres del barrio la Libertad, considerando que los resultados de este estudio serán de beneficio para mejorar programas de atención a la mujer durante esta etapa. La participación consiste en responder algunas preguntas que no pongan en riesgo mi integridad física ni emocional. Así mismo se me explico que los datos proporcionados serán confidenciales, sin haber divulgación de los mismos, cuya responsabilidad está a cargo del alumna María Elena Torres Jumbo de la Licenciatura de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, el mismo que será realizando como requisito para su graduación.

C.I.....

Firma de la participante

.....

ANEXO: 2

ENCUESTA APLICADA A LAS MUJERES



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA ÁREA DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE ENFERMERÍA

Como estudiante de la carrera de Enfermería, del Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja reciba un cordial y fraterno saludo, a la vez me permito solicitarle se digne a contestar la siguiente encuesta, para recolectar datos importantes y realizar el trabajo de tesis acerca de conocimientos y mitos sobre la menopausia en mujeres del barrio Zhucos. Dicha información será confidencial.

Sírvase poner una X en las respuestas que usted considere son correctas, no importa si hay más de una respuesta correcta.

6. Nivel de estudio:

	SI	NO
Primaria		
Secundaria		
Superior		

7. ¿Qué es para usted la menopausia?

Definición	SI	NO
Una enfermedad del útero		
Es el inicio de la vejez en la mujer		
Es la última menstruación de la mujer		
Un evento de la vida, es normal, algo natural.		
Es una carga que lleva la mujer.		
Un alivio por el desaparecimiento de los sangrados menstruales		
La terminación de su vida reproductiva		

8. Señale los síntomas que usted cree que la mujer siente en la menopausia

Síntomas	SI	NO
Sofocos		
Cambios de humor		
Depresión		
Dolor de cabeza		
Sangrados irregulares		
Perdida de memoria a corto plazo		
Problemas urinarios, como por ejemplo incontinencia al toser o reírse		
Resequedad vaginal, dolor al tener relaciones sexuales		

9. ¿Conoce la edad promedio en la que se presenta la menopausia? Marque con una x

	SI	NO
Menor de 35 a 45 años		
Mayor 45 a 55 años		
De 56 a 65 años en adelante.		

10. ¿Qué piensa usted sobre la menopausia. Señale con una x

	SI	NO
Mujeres que han pasado por la menopausia no quieren sexo.		
Durante la menopausia se presentan múltiples dolencias.		
El sangrado irregular es indicio de cáncer.		
La menopausia es una etapa negativa, es el fin de la plenitud femenina.		
Después de la menopausia hay mayor riesgo de cáncer de mama.		

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ÍNDICE

CONTENIDO

CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO	vi
a. TÍTULO	1
b. RESUMEN.....	2
c. INTRODUCCIÓN.....	4
d. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	6
1. CLIMATERIO.....	6
2. MENOPAUSIA.....	6
3. FISIOLÓGÍA DE LA MENOPAUSIA	7
4. CLASIFICACIÓN DE MENOPAUSIA.....	9
4.1. Premenopausia.....	9
4.2. Peri-menopausia	9
4.3. La menopausia.....	9
4.4. La post-menopausia.....	9
5. SIGNOS Y SÍNTOMAS	10
5.1. Vasomotores	10
5.2. Síntomas Vaginales.....	10
5.3. Síntomas Urinarios	11
5.4. Síntomas Mamarios.....	11
5.5. Síntomas psicológicos y emocionales.....	11
5.6. Síntomas sexuales.....	12
5.7. Síntomas osteomusculares.....	13
5.8. Esfera cognitiva.....	13
6. PROBLEMAS DE SALUD.....	13
6.1. Osteoporosis y riesgo de fractura.....	13
6.2. Enfermedades cardiovasculares	14
7. DIAGNÓSTICO	15
8. TRATAMIENTO.....	15

9. CONOCIMIENTO	16
9.1. Definición	16
9.2. Características del conocimiento	18
10. MITO	18
- Lo que revelan los mitos	19
11. VERDAD	20
11.1. Verdad objetiva y verdad subjetiva	20
11.2. VERDAD RELATIVA Y VERDAD ABSOLUTA	20
12. CREENCIA	21
- Cómo se forman las creencias	21
13. MITOS Y REALIDADES SOBRE LA MENOPAUSIA	22
- Mito 1: Todas las mujeres quienes han pasado por la menopausia no quieren sexo	22
- Mito 2: Durante la menopausia se presentan múltiples dolencias	22
- Mito 3: El sangrado irregular es indicio de cáncer	22
- Mito 4: Después de la menopausia hay mayor riesgo de cáncer de mama	23
- Mito 5: La menopausia es una etapa negativa, es el fin de la plenitud femenina	23
e. MATERIALES Y MÉTODOS	24
f. RESULTADOS	26
g. DISCUSIÓN	29
h. CONCLUSIONES	32
i. RECOMENDACIONES	33
j. BIBLIOGRAFÍA	34
k. ANEXOS	38