



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

TEMA:

**“CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO Y MANIFESTACIONES
PERIMENOPAUSICAS EN LAS MUJERES DEL BARRIO
OBRAPIA DE LA CIUDAD DE LOJA”**

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

AUTORA:

Silvana Jackeline Quiñónez Pineda

DIRECTORA:

Lcda. MG. Magdalena Villacís

LOJA-ECUADOR

2013

CERTIFICACIÓN

Lic.Mg.

Magdalena Villacís
DIRECTORA DE TESIS

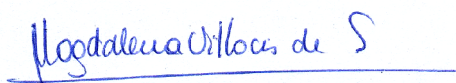
CERTIFICA

Que la presente tesis ha sido elaborada por la Srta. Silvana Jackeline Quiñónez Pineda, bajo mi dirección, control y seguimiento. El presente trabajo reúne los requisitos de una investigación y programación concluida mediante el esfuerzo, dedicación y constancia; tanto en la parte teórica, investigativa y práctica, lo que permite otorgar su originalidad.

Para constancia y validez, firmo el documento.

Abril del 2013

Atentamente;

A handwritten signature in blue ink that reads "Magdalena Villacís de S." with a horizontal line underneath.

Lic. Mg. Magdalena Villacís
DIRECTORA DE TESIS

AUTORIA

Yo Silvana Jackeline Quiñónez Pineda declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja, a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales por el contenido de la misma.

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

Autora: Silvana Jackeline Quiñónez Pineda

Firma:



CI: 1104993587

Fecha: 29 de Mayo del 2013

CARTA DE AUTORIZACION DE TESIS

Yo Silvana Jackeline Quiñónez Pineda declaro ser autora de la tesis titulada “ **CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO Y MANIFESTACIONES PERIMENOPAUSICAS DE LAS MUJERES DEL BARRIO OBRAPIA DE LA CIUDAD DE LOJA** “ como requisito para optar el grado de Licenciada en 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, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDL, 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 29 días del mes de mayo del dos mil trece.

Firma: 

Autor: Silvana Jackeline Quiñónez Pineda

CI: 1104993587

Dirección: El Panecillo

Correo electrónico: silmili_28@hotmail.com

Teléfono: 2550-413

Celular: 0991765665

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de tesis: Lcda. Mg. Magdalena Villacís

Tribunal de Grado: Lcda. Mg. María Agurto

Lcda. Mg. Beatriz Cobos

Lcda. Mg. Rosita Rojas

DEDICATORIA

A Dios

Por haberme permitido llegar a culminar esta meta y brindarme salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis Padres

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por brindarme su amor.

A mis Hijos

Que son el motivo y la razón que me ha llevado a seguir superándome día a día, para alcanzar mis más apreciados ideales de superación, ellos fueron quienes en los momentos más difíciles me dieron su amor y comprensión, quiero también dejar a cada uno una enseñanza que cuando se quiere alcanzar algo en la vida, no hay tiempo ni obstáculo que lo impida para poderlo lograr...!!

Silvana Quiñónez

AGRADECIMIENTO

Todos los más sinceros y gratos agradecimientos a la Universidad Nacional de Loja, Área de la Salud Humana y Carrera de Enfermería por permitirme realizar mi formación académica en esta prestigiada institución de educación superior con bases científicas y técnicas de forma participativa e innovadora al servicio de la comunidad.

A los docentes de la Carrera de Enfermería por haber compartido sus conocimientos, en especial a la Lcda. Mg. Magdalena Villacís por su acertada asesoría, paciencia y apoyo en el desarrollo de mi trabajo investigativo.

Y a todas las personas por su apoyo, comprensión y palabras de aliento durante la ejecución de mi tesis.

Silvana Quiñónez

TITULO

“CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO Y MANIFESTACIONES PERIMENOPAUSICAS EN LAS MUJERES DEL BARRIO OBRAPIA DE LA CIUDAD DE LOJA”

RESUMEN

La menopausia es el período de transición de un estado reproductivo a uno no reproductivo”, produciéndose cambios endocrinológicos, biológicos y clínicos entre las edades de 40 a los 60 años. Esta etapa se caracteriza por el agotamiento de los folículos como consecuencia de los cambios en la producción de las hormonas gonadotropinas.

El presente estudio de tipo descriptivo, realizado en la Ciudad de Loja en las mujeres que asisten al Subcentro de Salud del Barrio Obrapia; y tras la búsqueda de la información se obtuvo que el 54.5% de las mujeres tienen conocimientos de las tres etapas de la mujer adulta empezando desde los cambios en el ciclo menstrual, hormonal hasta el impacto psicológico; además de conocer sobre las definiciones de Premenopausia (40.9%); menopausia (70.5%); postmenopausia (47.7%); en cuanto a las prácticas de autocuidado en la menopausia el 77.3% hace referencia a la alimentación, actividad física, control de enfermedades y cuidado personal (uñas, cabello, piel, dientes); y el 90.9% conocen que los signos y síntomas más comunes que se presentan en esta etapa son las sudoraciones, depresión, insomnio, sofocación, irregularidades menstruales y trastornos genitourinarios.

Los signos y síntomas que presentaron las mujeres perimenopausicas fue la cefalea (86.4%), mareos, depresión y ansiedad (34.1% respectivamente), irritabilidad (29.5%), sudoración (18.2%) y alteraciones sexuales (6.8%). Y en cuanto a las conductas de autocuidado de las mujeres en esta etapa, es realizar actividad física, acudir a controles médicos (100% respectivamente), mantener una alimentación balanceada (86.4%), cuidado personal en cuanto a las uñas (59.1%), cabello (50%), piel (43.2%), dientes (40.9%) y no cuentan con apoyo psicológico (93.2%).

Palabras claves: Perimenopausia, cambios hormonales, autocuidado, manifestaciones clínicas.

SUMMARY

The menopause is the period of transition from a reproductive state to one not reproductive", taking place changes endocrinologists, biological and clinical among the ages of 40 to the 60 years. This stage is characterized by the exhaustion of the follicles like consequence of the changes in the production of the hormones gonadotropinas.

The present study of descriptive type, carried out in the City of Loja in the women that attend the Subcentro of Health of the Neighborhood Obrapia; and after the search of the information it was obtained that 54.5% of the women has knowledge of the mature woman's three stages beginning from the changes in the menstrual cycle, hormonal until the psychological impact; also of knowing on the definitions of Premenopausia (40.9%); menopause (70.5%); postmenopausia (47.7%); as for the autocuidado practices in the menopause 77.3% makes reference to the feeding, physical activity, control of illnesses and personal care (fingernails, hair, skin, teeth); and 90.9% knows that the signs and more common symptoms that are presented in this stage are the perspirations, depression, insomnia, suffocation, menstrual irregularities and dysfunctions genitourinary.

The signs and symptoms that the women perimenopausicas presented were the migraine (86.4%), sickness, depression and anxiety (34.1% respectively), irritability (29.5%), perspiration (18.2%) and sexual alterations (6.8%). AND as for the behaviors of the women's autocuidado in this stage, it is to carry out physical activity, to go to controls doctors (100% respectively), to maintain a balanced feeding (86.4%), personal care as for the fingernails (59.1%), hair (50%), skin (43.2%), teeth (40.9%) and they don't have psychological support (93.2%).

Key words: Perimenopausia, hormonal changes, autocuidado, clinical manifestations.

INTRODUCCIÓN

“La perimenopausia es el ciclo vital previo y posterior a la pérdida de la menstruación que ocurre alrededor de los 50 años. Se trata de un periodo de transición que se extiende por varios años y que se desarrolla a partir de una baja significativa en la capacidad de producir estrógenos por parte de los ovarios.”¹

“Esta etapa es un período fisiológico caracterizado por la transición de la vida reproductiva a la no reproductiva de la mujer, estos cambios que se producen durante la perimenopausia son esencialmente neuroendocrinos y potencian la sensibilidad biológica al impacto del entorno que rodea a la mujer en esta etapa.”¹

Se plantea que a partir de los cambios endocrinos que ocurren durante el período climatérico existe alteraciones en la sexualidad, influyendo también factores psicológicos, la relación de pareja, la percepción de la imagen y autoestima por parte de la mujer, la dinámica laboral y el funcionamiento familiar. Estos factores en la mujer perimenopáusica conllevan a prácticas de autocuidado, que se refieren como al acto de mantener la vida, capacidad de atender sus propias necesidades vitales, asegurando mejorar su entorno personal y familiar.

“El autocuidado en los sistemas de salud, desde la década de los 80, las enfermeras de América Latina, con el apoyo de la Fundación Kellogg, la OPS y otros organismos internacionales han liderado el proceso de incorporar y fomentar el autocuidado a nivel internacional, como estrategia metodológica en la atención primaria de la salud, una de éstas es la menopausia donde ocurren cambios fisiológicos como resultado directo del envejecimiento biológico y la estructura genética, las factores conductuales y del estilo de vida en la juventud, afectan la probabilidad de

¹ Miralles, J. enfermedades del sistema endocrino y de la nutrición. Editorial Salamanca, 1^{era} edición. España 2001 pág. 31

lo que se vive en los siguientes años, teniendo la opción de mejorar su bienestar físico al cambiar su conducta”.²

A nivel mundial, se institucionalizó el 18 de octubre como Día Mundial de la Menopausia y del Climaterio; donde actualmente se ha incrementado el porcentaje de mujeres perimenopáusicas.³ Si partimos del supuesto de que la función reproductora femenina puede cesar entre los 45 y los 50 años, se ha estimado que el aumento en la expectativa de vida durante los últimos 30 años, es fácil encontrar mujeres de 42-44 años que presentan sintomatología relacionada a la etapa y asisten por primera vez a una consulta médica solicitando ayuda.⁴

“En Europa, Norteamérica, Latinoamérica y Asia, los porcentajes de mujeres con síntomas climatéricos severos son 24,3%, 22,5%, 22,7% y 9,5%, respectivamente, mientras que en Chile es de 41,1%. Por consiguiente un estudio realizado por los Expertos de la Red Latinoamericana de Investigación en Climaterio en 8.000 mujeres de entre 40 y 59 años en 12 países de la región, señalaron que existe un déficit en la implementación de programas de atención de la menopausia, por lo que sugieren que las mujeres deben ser abordadas en forma más integral, incluyendo su nutrición, situación hormonal, metabólica y psicológica.”⁵

Una investigación realizada en el año 2008 por la Universidad Nacional de Loja, Área de la Salud humana con 100 mujeres, estima que la edad de aparición de la menopausia fue entre los 44 y 45 años equivalente a un 27 % y en un 22 % se presenta entre los 46 y 47 años, las mismas que en un 78% manifiestan que el principal síntoma de aparición fueron los sofocos y en menor porcentaje están otras manifestaciones como

² Nery, A. Autocuidado de mujeres en etapa de menopausia en toluca, mexicana Rev Enferm mar; 12 2008

³ Pérez Fabbri Alejandro La prensa Nicaragua 24 de noviembre, 2012

⁴ Fertilidad. Marzo 2011

⁵ El universal. Kiosco, sociedad. Empeora vida de la mitad de mujeres en AL por menopausia. Santiago de Chile octubre 2008

insomnio, palpitaciones, cefalea, diaforesis.”⁶ Situación que corrobora un saber popular sobre esta etapa fisiológica en la vida de la mujer, pero además en cuanto a la sintomatología expresada existe congruencia con la bibliografía consultada.⁶

Ante estas cifras epidemiológicas en la etapa perimenopáusicas y considerando que la mujer en este periodo mantiene prácticas de autocuidado, para su bienestar físico y mental se consideró necesario: **¿Cuáles son las conductas de autocuidado en el climaterio en las mujeres de la comunidad del barrio Obrapia de la Ciudad de Loja?**

Estudio de tipo Descriptivo se realizó con la finalidad de establecer cuáles son los conocimientos, las manifestaciones perimenopáusicas y las conductas de autocuidado que realizan las mujeres de este barrio urbano-marginal a fin de contrarrestar o disminuir la sintomatología provocada en el periodo de menopausia.

Tras realizar encuestas a 44 mujeres que acudieron de forma regular al Subcentro de Salud del Barrio Obrapia, para controles periódicos en su salud y que cursaban la edad de 44 a 57 años; se obtuvo los siguientes resultados:

Los conocimientos que tienen las mujeres sobre la etapa de Menopausia; el 54.5% conocen las tres etapas de la mujer adulta, empezando desde los cambios en el ciclo menstrual, hormonal hasta el impacto psicológico. Además de definiciones como, que es la Premenopausia (40.9%); la menopausia (70.5%) y el periodo de postmenopausia (47.7%), los cambios que se producen y las hormonas que actúan. Además consideran que la sintomatología más común son las sudoraciones, depresión, insomnio, sofocación, irregularidades menstruales y trastornos

⁶ Enrique. L, Epidemiología y Aspectos Clínicos del Climaterio y Menopausia en las Mujeres Vivanderas de la Ciudad de Loja, 2008, Pág. 51-52

genitourinarios en un 90.9%. Finalmente los conocimientos sobre las prácticas de autocuidado en la menopausia en un 77.3% en lo que se refiere a la alimentación, actividad física, control de enfermedades y cuidado personal (uñas, cabello, piel, dientes).

Los signos y síntomas más comunes que presentan las mujeres perimenopáusicas son: cefalea en un 86.4%, mareos, depresión y ansiedad con un 34.1% respectivamente, además de irritabilidad en un 29.5%, sudoración 18.2% y alteraciones sexuales 6.8%.

Y en cuanto a las conductas de autocuidado de las mujeres en esta etapa, se encuentran: la actividad física, controles médicos en 100% respectivamente, mantener una alimentación balanceada en un 86.4%, cuidado personal en cuanto a las uñas (59.1%), cabello (50%), piel (43.2%), dientes (40.9%) y no cuentan con apoyo psicológico por parte de su familia o servicio profesional en un 93.2%; estas prácticas de autocuidado son muy útiles a fin de llevar un estilo de vida saludable ante los cambios biológicos que se producen en el periodo de menopausia.

Ante estos resultados y considerando que hoy en día la esperanza de vida para la mujer es de 79 a 83 años y desde los 50 años las mujeres sufren cambios biológicos, es necesario que toda mujer que cursa la edad adulta se interese por informarse sobre los cambios físicos, fisiológicos y mentales que la menopausia provocada, además de conocer los efectos que gravitan este proceso fisiológico en la presencia de enfermedades crónico-degenerativas, metabólicas y tumorales.

Finalmente la mujer menopáusica debe estar preparada para enfrentar anímicamente este proceso biológico, tomando buenas prácticas de autocuidado a fin de minimizar problemas en su salud, que afecten su bienestar físico, emocional y entorno familiar.

REVISIÓN DE LITERATURA

LA MENOPAUSIA



La menopausia es una época de la vida entre la madurez y la senectud (35 a 65 años), declinación de la función ovárica, el fin de la etapa reproductiva se presenta la menopausia (último sangrado genital cíclico).

El climaterio es por lo tanto la iniciación del desgaste orgánico, siendo las gónadas la causa fundamental aunque no la única de este mecanismo. La mujer es la única hembra que presenta hipogonadismo fisiológico en una época relativamente temprana de su vida, pues en las demás especies no viven más allá de sus años fértiles.

“Se denomina menopausia al cese permanente de la menstruación. Se considera que se ha producido la menopausia, cuando una mujer lleva 12 meses consecutivos sin menstruación, sin que haya una causa patológica que la haya producido. Actualmente, la edad media de presentación se establece en 48,5 años, con un intervalo normal de 4 años antes o después (es decir de los 44,5 a los 52,5 años)”.⁷

Los ovarios entran en insuficiencia progresiva y esta declinación de las funciones gonadales trae como consecuencia la aparición de una serie de fenómenos tanto orgánicos como psíquicos, que cuando se desarrollan armónicamente pasan más o menos desapercibidos, pero cuando no sucede así se producen trastornos menstruales, vasomotores,

⁷ Flsterra. Menopausia y terapia hormonal. Atención primaria en la red. España, Noviembre 2012

metabólicos y psíquicos que constituyen la sintomatología del climaterio, varían en intensidad, duración y características de una mujer a otra y se acentúan notablemente cuando el cese de la función ovárica se presenta en forma brusca como en el caso del climaterio post-castración quirúrgica o radiológica en mujeres jóvenes.

“El principio y el final de la función ovárica son generalmente graduales y están determinados en cada mujer genéticamente por factores raciales, constitucionales, nutricionales, educativos, sociales y solamente el 25 al 35% presenta sintomatología.”⁸

Las actitudes y creencias acerca de la menopausia y las mujeres que van a tener más síntomas psicológicos provienen en la mayoría de los casos de culturas tradicionalistas en las cuales el valor de la mujer se mide por su capacidad reproductiva. Al perder su capacidad reproductiva pierde valor, ya no es suficientemente mujer. Y por otro lado, y esto es interesante, hay algunas culturas latinoamericanas y otras africanas en que no menstruar son visualizadas muy positivamente, porque significa que ya pasa a la etapa de las mujeres sabias.

La menopausia es el último sangrado genital no importa si proviene o no de un endometrio secretor, podemos considerarla como tal después de que haya pasado un año o más sin nuevos sangrados. Se presenta entre los 42 y 52 años teniendo como promedio 47 en la mujer mexicana, se puede hablar por lo tanto de menopausia precoz o tardía cuando se observa antes o después de estas edades. El climaterio se divide en pre y post-menopausia, y a esta última en temprana y tardía”.⁸

En la pre menopausia hay cambios en el ciclo menstrual.– El primer dato climatérico es la alteración del patrón menstrual. Los ovarios inician una disminución de sus funciones, observándose al principio una insuficiencia

⁸ Worles, R. Clínicos médicos de Norteamérica. Universidad Maimonides Gerontología. España. Septiembre 2005

de la fase lútea con disminución de la producción de progesterona que frecuentemente lleva a la producción de los llamados abortos ovulares que en la mayoría de los casos pasan desapercibidos expulsándose el huevo con un sangrado que las pacientes consideran como menstrual. Posteriormente se producen ciclos anovulatorios, o sea que dejan de formarse cuerpos lúteos, con la consiguiente falta de progesterona. Al no haber producción de progesterona, se presenta en la mayoría de las mujeres (85%) sangrados genitales anormales en su cantidad, frecuencia y duración lo más común ciclos largos, con sangrado abundante y de muchos días de duración.

Lo anterior es debido a los estrógenos estimulan el crecimiento del endometrio, y en cantidades pequeñas pero sostenidas son capaces de hacerlo crecer hasta que no puede mantener su nutrición e inicia sé descamación en forma irregular por carecer del efecto previo de la progesterona, lo cual prolonga su duración y aumenta su cantidad de estrógenos sea la misma, el endometrio no responde adecuadamente, observándose disminución en la cantidad y generalmente en la duración del sangrado.

La post menopausia se subdivide en:

Post menopausia temprana, como consecuencia del impacto psicológico que ocasiona la supresión definitiva del sangrado genital, se presenta el llamado síndrome socio-emocional, depresión y ansiedad, temor al envejecimiento ya la muerte, a perder la satisfacción sexual o a que el esposo pierda el interés por ella y la substituya por otra. Hay una labilidad emotiva que hace responder exageradamente con crisis de nerviosismo, y puede cerrar un círculo vicioso con la actitud el marido ante dichas crisis. Hay una escala de intensidades pueden ser mínimas y pasar desapercibidas o llegar a producir verdaderas psicosis.

Post menopausia tardía, continúan los fenómenos atróficos y degenerativos ocasionados por los niveles bajos de estrógenos y con mucha frecuencia se presenta osteoporosis. En los últimos años de esta etapa, se presenta atrofia genital con vaginitis senil que provoca ocasionalmente dispareunia o imposibilita al coito, sangrados por contacto y de prolapso uterino, y disminuye el tono del esfínter vesical la cual junto con las alteraciones genitales que puede producir incontinencia urinaria.

El inicio de la declinación funcional ovárica es variable para cada mujer. A lo largo de la historia, la edad de la menopausia se ha ido alargando; en la edad media el promedio era de alrededor de los 40 años, en 1700 se incrementó a los 45 años y en la actualidad ronda los 50 años. Si consideramos que el climaterio comenzó en promedio de uno a cinco años antes, actualmente debemos considerar que entre los 45 y 50 años empiezan a verse síntomas de declinación hormonal.

Es común considerar precoz una menopausia ocurrida antes de los 40 años y tardía a la que se produce después de los 55 años. En la determinación de este proceso intervienen diversos fenómenos, como factores hereditarios, ambientales, alimenticios, partos previos, salud en general, cirugías, etc.

Mencionábamos anteriormente que se considera precoz una menopausia ocurrida antes de los 40 años y como tardía cuando sucede después de los 55 años y que en este proceso intervienen diversos factores, entre ellos las cirugías. Debemos recordar que el climaterio en sí es un fenómeno de privación hormonal ovárica, y la menopausia (ausencia de sangrado menstrual) es una manifestación uterina de esa falta de secreción hormonal.⁹

⁹ Guía de prácticas clínicas. Atención del climaterio y menopausia. Centro nacional de excelencia tecnológica en salud. México 2009. Pág. 10-36

Los signos y síntomas que generalmente se producen en la menopausia son variados, pueden incluso en algunas mujeres estar ausentes, se considera que aproximadamente un 10% de las mujeres carecen de síntomas o por lo menos, son tan leves que no los refieren. Otras en cambio comentan que para ellas fue un sufrimiento cotidiano. Entre otros síntomas podemos describir: sudoración, dolor osteoarticular, trastornos urinarios, depresión, insomnio, sofocación, trastornos del deseo sexual, irregularidades menstruales, etc. La depresión y el insomnio son repercusiones de los llamados síntomas psíquicos del climaterio.¹⁰

Los **dolores osteoarticulares** se asocian a un grado mayor o menor de osteoporosis. Los fenómenos tróficos de la pobreza hormonal en vulva y vagina se asocian a dolor en la relación sexual y esto en ocasiones interfiere en el deseo sexual.

Alteración Urogenital.- después de la menopausia se nota una involución progresiva del aparato genital dependiente del factor estrogénico, por un lado y de la sensibilidad de los órganos efectores por otro lado. De allí que el proceso sufra grandes variaciones individuales en cada mujer.

Los genitales externos muestran involución con mayores o menores fenómenos de absorción del tejido graso perivulvar y borramiento de las estructuras de los labios mayores de la vulva y clítoris, alteración del vello pubiano, con menor pilosidad, haciéndose más lacios, con menor cantidad y decolorándose.

La vagina sufre importantes cambios, se estrecha el introito, se reduce en tamaño, desaparecen los fondos de saco cérvico-vaginales, a menudo se forma una estrechez anular en el tercio superior que dificulta la

¹⁰ Aspectos psiconeuroendocrinos de la perimenopausia, menopausia y climaterio. Uruguay 2006. Págs. 66-68

observación del cuello uterino. Se atrofia el epitelio disminuyendo el espesor, desaparecen los pliegues, la mucosa se muestra seca y brillante.

El endometrio muestra un estado de reposo funcional al principio del climaterio para llegar a un endometrio francamente atrófico con el tiempo. Hay atrofia de las trompas de Falopio, sobre todo a nivel del pabellón y desaparición de la estructura muscular. Los ovarios reducen su volumen, desaparecen lentamente los folículos y se esclerosan los vasos que los irrigan.

Las mamas pierden estructura con adelgazamiento de la piel, reemplazo del tejido mamario por tejido adiposo. Todas estas alteraciones hormono-dependientes traen como consecuencia la disminución, como aumento del deseo sexual, aun cuando sea más frecuente el primero. Se ha evaluado la actividad sexual, orgasmo y frecuencia de relaciones sexuales en mujeres de entre 45 y 55 años de edad, y se confirma una disminución general de las manifestaciones sexuales, mayor aún cuanto más avanzada sea la menopausia.

Por otro lado, se puede ver mujeres que llegan a la edad de la menopausia con una función reproductiva cumplida y antecedente de una vida sexual buena, con deseos sexuales presentes y a veces exacerbados, por la desaparición del temor a un embarazo no deseado.

Los cambios perineales propios del orgasmo en sí, se verifican en forma similar a la mujer joven, aunque de manera menos intensa, verificándose que las contracciones registradas durante la fase orgásmica se producen al igual que en la joven, diferenciándose en que son de menor duración.¹¹

¹¹ Hurtado, T. medicina y terapeuta sexual. Asociación mexicana para la salud sexual. México 2009

Alteraciones somáticas,- en las mujeres climatéricas en su mayoría, generalmente sufren algún grado de trastorno cardiovascular. El más común de los síntomas, los bochornos, son en esencia fenómenos vasculares de vaso dilatación que se localizan a nivel del tercio superior del tórax y se propagan al cuello y cabeza. Los bochornos, están descritos en los textos más antiguos de la medicina. El síntoma más común y en general el más duradero, comienza en la premenopausia y dura hasta el final del climaterio, habiendo mujeres que los tienen hasta 20 años después de la desaparición de la menstruación. No hay diferencias raciales para el síntoma, ni factores hereditarios, sin embargo es más frecuente en las menopausias quirúrgicas y más evidente, sin saber por qué, en mujeres de posición social baja.

La hipertensión arterial y la arteriosclerosis son otros fenómenos frecuentes en las mujeres climatéricas.

Alteraciones Psicológicas.- Una mujer que se sienta integralmente bien en salud y en su vida de relación y producción, no experimentará mayores disturbios psicológicos que los derivados de las molestias eventuales asociadas a los fenómenos somáticos.

Las condiciones psico-emocionales, sociales, familiares, etc. desempeñarán un importante papel en el eventual desencadenamiento de estos trastornos. Por ejemplo, no es lo mismo una mujer con una vida afectiva, familiar y social satisfactoria que otra que haya enviudado o se encuentre separada, o la que sostiene una relación armónica y estrecha con sus hijos, a la que se encuentra alejada o en conflicto con ellos.

Los cambios hormonales pueden también provocar modificaciones en los circuitos neuro-transmisores, estos trastornos metabólicos pueden hacer su aparición presentándose obesidad, diabetes, osteoporosis, artritis, trastornos tiroideos, etc. El aumento de peso es un síntoma visible entre el 40 al 50% de las mujeres climatéricas. El metabolismo del calcio óseo

se altera con frecuencia en la mujer climatérica, con la aparición de dolores osteoarticulares, pérdida del calcio y disminución de la densidad cálcica del hueso. La llamada osteoporosis postmenopáusica y senil es la asociada con la disminución de estrógenos, es la causa más común de fracturas en esa edad. La mujer en general, tiene una masa ósea menor en un 30%, respecto del hombre y después de la menopausia pierden un 2 a 3 % por año.

Se pueden utilizar exámenes de orina y de sangre para medir los cambios en los niveles hormonales que pueden indicar cuándo una mujer está cerca de la menopausia o ya ha llegado a ella.

Estradiol, es una prueba que mide la cantidad de la hormona llamada estradiol en la sangre. El estradiol es la forma más importante de estrógeno que se encuentra en el cuerpo y en su mayor parte es producido y secretado por los ovarios, la corteza suprarrenal y la placenta, la cual se forma durante el embarazo para alimentar al bebé en desarrollo.

Este examen se utiliza para verificar la función de los ovarios, la placenta o las glándulas suprarrenales.

Hormona foliculoestimulante, hormona liberada por la hipófisis anterior, que estimula la producción de óvulos y de una hormona llamada estradiol durante la primera mitad del ciclo menstrual.

Hormona luteinizante, mide la cantidad de hormona luteinizante, en la sangre, hormona producida por la hipófisis. En las mujeres, un incremento en los niveles de esta hormona en la mitad del ciclo provoca la ovulación.

Un examen pélvico puede indicar cambios en el revestimiento vaginal causados por la disminución en los niveles de estrógenos. El médico

puede llevar a cabo un examen de densidad ósea para evaluar niveles de baja densidad en los huesos que se presentan con la osteoporosis”¹²

AUTOCUIDADO

"El autocuidado es una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar."

El concepto básico desarrollado por Orem es que el autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma.

Uno de los supuestos que de aquí se desprenden es que todos tenemos la capacidad para cuidarnos y este autocuidado lo aprendemos a lo largo de nuestra vida; principalmente mediante las comunicaciones que ocurren en las relaciones interpersonales. Por esta razón no es extraño reconocer en nosotros mismos prácticas de autocuidado aprendidas en el seno de la familia, la escuela y las amistades.

Es así como las personas desarrollan prácticas de autocuidado que se transforman en hábitos, que contribuyen a la salud y el bienestar. Todas estas actividades son medidas por la voluntad, son actos deliberados y racionales que realizamos muchas veces sin darnos cuenta siquiera, se han transformado en parte de nuestra rutina de vida. Los niños cuando aprenden estas prácticas se están transformando en personas que se

¹² Climaterio. Programa de atención a la salud afectiva sexual y reproductiva. Edición Servicio Canario de la salud. Pág. 39-64

proporcionan sus propios cuidados, en este caso ellos son sus propios agentes de autocuidado.¹³

Los requisitos universales del autocuidado son comunes a todos los seres humanos e incluyen la conservación del aire, agua, alimentos, eliminación, la actividad y el descanso, soledad e interacción social, la prevención de riesgos y promoción de la actividad humana.

Requisitos:

- Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire.
- Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua.
- Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos
- Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal
- Equilibrio entre actividades y descanso.
- Equilibrio entre soledad y la comunicación social,
- Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano
- Promoción del funcionamiento humano, y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano

Cada uno de estos requisitos están íntimamente relacionados entre sí, pero cada uno de ellos son logrados en diferentes grados de acuerdo a los "factores condicionantes básicos" que son determinantes e influyentes en el estado de salud de toda persona.¹⁴

Los principales para el autocuidado son:

Cuidados de la piel: El estado de la piel de una persona va a depender de múltiples factores. Como siempre la herencia desempeña un papel fundamental en el tipo de piel de una persona, sin olvidar la repercusión

¹³ Urrutia, M. autocuidado. Universidad Católica de Chile. 2006

¹⁴ Margos, C. Requisitos Universales de autocuidado. Agosto 2012

que tienen sobre ella los factores ambientales como por ejemplo la exposición al sol, el tabaco, el alcohol, etc. Es evidente que el paso de los años actúa sobre el aspecto de la piel que progresivamente se adelgaza, pierde su textura, se muestra más blanda y áspera y aumenta su transparencia. Pierde humedad y elasticidad, lo que facilita la aparición de arrugas. La circulación de la piel disminuye, y aparecen manchas cuando se rompen los capilares. Es cierto que nadie ni nada puede evitar las consecuencias del paso de los años sobre la piel; sin embargo, sí se pueden retrasar, y es posible mejorar su estado y los efectos de estas alteraciones. En la actualidad existen muchas cremas que son beneficiosas para la piel porque la hidratan y retrasan la aparición de arrugas. Asimismo atenúan la aparición de las manchas oscuras de tal manera que se consigue frenar, en parte, los efectos de la edad sobre la piel. La piel es un órgano importante para la acción de los estrógenos, ya que contiene receptores para ellos y puede metabolizar activamente estas hormonas. Los estrógenos aumentan el grosor de la piel y mantienen la humedad y la elasticidad cutáneas. Su ausencia repercute en una mayor sequedad de la piel y facilita la aparición de arrugas. Estos efectos son muy evidentes en las mujeres con menopausia precoz.

Cuidados del pelo: Aproximadamente a partir de los 40 años de edad el pelo comienza a hacerse más fino y seco. Sin embargo, conviene saber que los efectos severos de caída del pelo (alopecia) suelen deberse, fundamentalmente, a problemas genéticos o a diversas enfermedades. Pero también es cierto que con el paso de los años se asiste a una progresiva pérdida de pelo. Se estima que cada año son reemplazados aproximadamente 32.000 pelos. A cierta edad, este proceso empieza a enlentecerse, y la consistencia y el color del pelo se alteran. Pero el buen estado del pelo va a depender de muchos otros factores, como los mencionados antes a propósito de la piel: la herencia, el tipo de dieta, los tintes a los que ha sido sometido, el estrés, el cuidado que ha recibido, etc. Si en una misma persona concurren varios de estos factores lo lógico

es que el estado de salud de su pelo no sea el óptimo. Por lo tanto, es importante conocer una serie de reglas básicas para proteger el pelo. A continuación se detallan una serie de recomendaciones elaboradas en nuestro instituto para mantener un pelo adecuado, limpio y sano: Cuidar el pelo utilizando el corte y color deseado. Limitar las secadoras y aparatos eléctricos sobre el pelo. Proteger el pelo del agua de piscina, mar y viento. Utilizar champús apropiados para tu pelo. Una buena alimentación sana y equilibrada. Masajes y deporte aumentan la circulación sanguínea sobre el cuero cabelludo. Suplementos vitamínicos, minerales sobretodo Vitamina E y Hierro. Si la caída es importante, acudir a su médico para descartar alguna enfermedad causante de la misma. A muchas mujeres les preocupan también las canas. El pelo, con la edad, pierde pigmento y, progresivamente, se vuelve gris. Después de los 50 años más de la mitad de la población tiene el pelo gris o blanco. En cualquier caso, la elección del color dependerá del gusto de cada persona, ya que lo más importante es que esté sano.

Cuidados de las uñas: La queratina es la sustancia básica de las uñas. Éstas crecen de una manera constante siempre que estén sanas. A continuación se enumeran los factores que intervienen en el mantenimiento de unas uñas saludables. Éstas deben mantenerse sanas para conseguir su brillo y consistencia característicos: Mantenerlas limpias y arregladas. Limitar la exposición agentes químicos, utilizando guantes. Mantener una buena nutrición con aportes vitamínicos y minerales correctos. Realizar ejercicio. En casos de alteración es importante acudir al médico para descartar una enfermedad responsable. La anemia, los trastornos del tiroides, las alteraciones de las proteínas, las infecciones por hongos... son afecciones que repercuten negativamente en el estado de las uñas. Cuando una uña está dañada se vuelve frágil y fina y presenta alteraciones de color.

Cuidados de los dientes: Tener unos dientes sanos es importante y proporciona un beneficio real. Una simple sonrisa muestra la calidad de tus dientes. El descenso de estrógenos conlleva una serie de modificaciones en las encías, la mucosa bucal y el hueso que sustenta los dientes. Estos cambios pueden hacer perder color a los dientes y alterar su forma; en ocasiones, pueden incluso provocar su caída. Por lo tanto es vital que se extreme la limpieza bucal durante esta época. En estos últimos años el desarrollo alcanzado en el campo de la cosmética dental (blanqueo de la dentadura, por ejemplo) está ayudando a corregir las alteraciones de los dientes y al mantenimiento de éstos.¹⁵

La dieta: “Se debe utilizar un aporte energético adecuado para la persona y regularlo de acuerdo con los gastos que presenta, además del correcto aporte de calcio, se deben disminuir las grasas saturadas que se encuentran en todos los productos de origen animal, las frutas y las verduras deben estar presentes en cada dieta del día”.¹⁶

“Durante este periodo, las consecuencias más notables son una tendencia a la irritabilidad, cansancio, alteraciones en la piel y riesgo de ganancia de peso y de sufrir enfermedades como osteoporosis, aumento de la presión arterial y exceso de colesterol en sangre. Para combatir estos efectos es importante reforzar el consumo alimentos ricos en calcio y vitamina D. Practicar una alimentación saludable que incluya alimentos de origen vegetal, especialmente frutas y hortalizas, fuente natural de antioxidantes y sustancias bioactivas, nos ayudará a suministrar al cuerpo lo que necesita. Aquí tenemos algunos ejemplos:

Espinacas, col, berro, brócoli y acelgas son ricas en calcio, mineral básico para prevenir la osteoporosis.

¹⁵ Instituto Gerontológico. La menopausia 2013. Disponible en: <http://www.igerontologico.com/salud/ginecologia/menopausia/210>

¹⁶ Fundacion Eroski. Como alimentarnos según la edad y tipo de trabajo. Marzo 2013

La alcachofa favorece la digestión de las grasas. Consumiéndola estaremos ayudando a nuestro organismo a eliminar el colesterol que podemos acumular en exceso.

Las zanahorias, calabaza, el mango y la papaya, por su alto contenido en beta-carotenos, contribuye a la salud de la piel y las mucosas sanas, lo que retrasa los signos del envejecimiento.

Por otro lado, no sólo es importante reforzar el consumo de alimentos con calcio, sino que para que los huesos lo absorba es necesario tomar vitamina D, por eso no pueden faltar en nuestra dieta pescados variados, lácteos bajos en grasa (leche, yogur y queso fresco), hígado y algunos vegetales como las setas. A esto, tenemos que añadir el consumo de legumbres (alubias, garbanzos, lentejas, o soya) pues contienen fitoestrógenos, compuestos de origen vegetal que al tener una estructura similar a los estrógenos femeninos, contribuye a aliviar algunos síntomas de este periodo.

Pero además de la una alimentación variada baja en grasas, y rica en calcio y vitamina D, la salud ósea requiere de la actividad física diaria para asegurar que el calcio se fije a nuestros huesos. Por eso es necesario evitar el sedentarismo. En definitiva si se afronta la menopausia con optimismo, como una etapa más vivida, cuidando nuestros hábitos y nuestra alimentación, estaremos ayudando a nuestro cuerpo a estar preparado para seguir disfrutando de la vida con salud.”¹⁷

La actividad física: es de vital importancia para la mujer que atraviesa el proceso de la menopausia, debiéndose tomar en cuenta que el ejercicio incluye cualquier forma de movimiento corporal, sin ser necesario el realizar ejercicios forzados. “Por tanto se debe implementar un programa regular que contenga los tres pilares de la actividad física: estiramiento,

¹⁷ La alimentación en la menopausia.
Disponible en: diariofemenino.com/salud/menopausia/articulos/dieta-efectos-menopausia-alimentacion

trabajo aeróbico y fuerza que vayan enfocados a disminuir la pérdida de masa muscular

RECOMENDACIONES A LA MUJER MENOPAUSICA PARA SU CALIDAD DE VIDA

“La perimenopausia es un fenómeno bio-sociocultural ya que en la expresión de su vivencia interactúan factores biológicos, psicológicos y sociales que condicionan su impacto en la calidad de vida de la mujer. Cuando se compara la experiencia del climaterio en mujeres de diferentes ambientes, se observa una variabilidad considerable en la manifestación de su experiencia y en la incidencia de la mayor parte de los trastornos relacionados con esta etapa.

Los factores que deben tenerse en cuenta para comprender el amplio espectro de conductas y expresiones de los síntomas de una cultura a otra son: la dieta, el clima, el patrón de menstruaciones y la historia del ciclo reproductivo, incluyendo el embarazo y la lactancia. No hay que perder de vista la importancia del impacto de la menopausia en el cambio de roles sociales de la mujer que se pueden asociar a cambios de posición social.

En otras culturas prevalecen las concepciones sobre regulación y equilibrio de fluidos corporales, entre otros que demuestran la presencia de tabúes menstruales que colocan a la mujer en situación de peligrosidad e impureza.

El proceso menopáusico entendido como un evento significativo, puede hacer referencia al impacto negativo y problemático ligado a la severidad de la sintomatología en algunas mujeres. En algunos estudios y para muchas mujeres, no parece ser un hecho que marque un cambio significativo en sus vidas, no produce modificaciones importantes en la vida cotidiana o es una etapa ventajosa que produce alivio y beneficios

ligados a la doble liberación: de cuidados higiénicos y de cuidados y temores frente a posibles embarazos”¹⁸

Vida saludable durante y después de la menopausia

- ✓ “Las mujeres menopáusicas deben consumir alimentos saludables, incluyendo granos, grasas vegetales (como aceite de oliva), frutas y verduras frescas. Debe limitarse a la ingesta de productos animales altos en grasa.
- ✓ Mantener un peso saludable.
- ✓ No fumar.
- ✓ Realizar ejercicio de manera regular, puesto que hacerlo reduce el riesgo de enfermedad cardiovascular, diabetes y cánceres y ayuda a mejorar el estado de ánimo y el bienestar general.
- ✓ Realizarse controles médicos para explicarle sobre el alivio de síntomas como resequedad vaginal, bochornos y disminución del deseo sexual.
- ✓ Informar al médico si recibe cualquier tratamiento alternativo o de venta sin receta”¹⁹

Para disminuir los sofocos y calores:

- ✓ No abrigarse demasiado
- ✓ Bajar la calefacción
- ✓ Utilizar ropa de algodón
- ✓ Utilizar el abanico.
- ✓ Reemplazar el café, té, bebidas de cola por zumos naturales.
- ✓ No fumar
- ✓ Aprender a relajarse. Hacer ejercicio físico de forma regular ayuda a disminuir la ansiedad.
- ✓ Tomar abundantes líquidos.

¹⁸ Siseles, N. Impacto de la Menopausia sobre Calidad y Expectativa de Vida de la Mujer en la mediana edad. 2001

¹⁹ Actitudfem. Cómo enfrentarte con la menopausia. Febrero 2012. Disponible en: <http://placer.actitudfem.com/como-enfrentarte-con-la-menopausia>

Para disminuir la sequedad vaginal:

- ✓ En las relaciones sexuales dedicar más tiempo al tiempo amoroso (caricias) ya que de esta forma se aumenta la lubricación vaginal de forma natural.
- ✓ Utilizar lubricantes específicos que se venden en las farmacias, vaselina o aceite.

Para controlar la incontinencia urinaria:

- ✓ Realizar ejercicios de fortalecimiento de la musculatura pélvica, dominando los músculos de la vejiga, cuando se esté vaciando la vejiga, tratando de cortar el flujo de orina durante unos pocos segundos y relajándolos eliminando el resto de la orina.

Para prevenir la osteoporosis:

- ✓ Hacer ejercicio físico de forma moderada y regular, donde se trabajen todas las articulaciones y de esta forma se entorpece el proceso de descalcificación de los huesos.
- ✓ Una dieta rica en calcio mediante el aumento de la ingesta de los productos lácteos (sobre todo los desnatados para no aumentar de peso) , algunos pescados ricos en Ca como sardinas , boquerones , anchoas , atún . Dieta saludable con poco contenido en grasas y con abundantes frutas y verduras
- ✓ Tomar el sol para que se forme la suficiente cantidad de vitamina D, ya que ésta es necesaria para la correcta absorción del calcio.
- ✓ Evitar el tabaco, el alcohol y las bebidas estimulantes (café, té y bebidas de cola) ya que interfieren en el metabolismo del calcio.

Prevenir las alteraciones psicológicas:

- ✓ Emplear técnicas de relajación para disminuir el estrés y la ansiedad.

- ✓ Enseñarle cómo superar las pérdidas (fertilidad, pérdida de roles, abandono de la casa por parte de los hijos, pérdidas de padres, familiares y amigos, etc.
- ✓ Mantener la buena relación social (amigos, grupos de mujeres, asociaciones) para evitar el aislamiento y la soledad.
- ✓ Derivar a salud mental si observamos alguna patología como ansiedad, estrés, etc.

Para prevenir el Cáncer ginecológico:

- ✓ Realizar autoexploraciones mamarias.
- ✓ Examen clínico anual, Mamografías cada dos años. Citología cervicovaginal exfoliativa.

Alteraciones cardiovasculares:

- ✓ Dieta pobre en grasas, rica en aceite de oliva que ayuda a regular el colesterol. Dieta saludable rica en frutas y verduras. Control de la tensión arterial para descartar HA Ejercicio físico. Terapia de sustitución hormonal.

MATERIALES Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación fue de tipo Descriptivo, ya que se investigó las conductas de autocuidado de las mujeres que cursan la etapa de perimenopausia, donde se utilizaron procedimientos básicos en el análisis crítico, síntesis e interpretación para establecer conclusiones y recomendaciones finales. Además se identificó las diferentes experiencias o conductas de autocuidado que tienen las mujeres en el climaterio determinando actitudes, pensamientos y reflexiones.

ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Subcentro de Salud del Barrio Obrapia de la Ciudad de Loja en el período Junio a Noviembre del año 2012.

El Barrio Obrapia, constituye un sector urbano-marginal de la Ciudad de Loja, con una población de 4.736 habitantes, constituida en su mayoría por mujeres de 45 a 59 años de edad.²⁰ Según datos de la provincia y ciudad de Loja en la zona rural es donde “los índices de pobreza se encuentran entre el 70-77 %, de estos porcentajes se deduce que la población sufre de varias carencias, tanto en salud, vivienda, educación y empleo.

“La mayor parte de las mujeres de este barrio se dedican a ser amas de casa y una mínima parte tienen profesión, además, la situación económica de la mujer que trabaja se considera un apoyo dentro de los hogares donde muchas de ellas se dedican a la pela de chanchos, constituyéndose en un aporte fundamental para la sobrevivencia del hogar.²¹

²⁰ INEC censo de población y vivienda 2010

²¹ Gutiérrez Emma. Realidad del Barrio la Obrapia Colegio Manuel Ignacio Montero Valdivieso, año 2010

UNIVERSO

El universo lo conformaron 298 mujeres que habitan en el Barrio la Obrapia de la Ciudad de Loja.

MUESTRA

La muestra la constituyó 44 mujeres en la edad de menopausia que acudieron de forma regular al Subcentro de salud del Barrio Obrapia, para controles periódicos de su salud.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres que asisten regularmente al Subcentro de Salud del Barrio de Obrapia, que cursan la edad promedio de 44 a 57 años y que participaron voluntariamente en el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Mujeres de otras edades que no se encuentren en el periodo de perimenopausia que asisten a esta casa de salud y que no aceptaron ser parte de la investigación.

TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La técnica que se utilizó para el desarrollo de la investigación fue la encuesta (Anexo N°1), estructurada con preguntas abiertas y cerradas que indagaron las conductas de autocuidado y las manifestaciones perimenopáusicas que presentan las mujeres del Barrio Obrapia.

PROCEDIMIENTO

Para el desarrollo de este estudio se realizaron las siguientes actividades:

1. Como un primer paso se solicitó el permiso correspondiente a la directora del Subcentro de Salud de Obrapia, a fin de llevar a cabo el estudio.

2. Se coordinó con el personal que labora en esta entidad de salud, las actividades a realizarse, a más de explicar el propósito de la investigación.
3. Diariamente conforme las usuarias llegaban al Subcentro de Salud y de acuerdo a los criterios de inclusión, se realizaron las encuestas, de acuerdo a las variables a indagar tales como: conocimiento generales sobre la etapa adulta (premenopausia, menopausia, postmenopausia), sintomatología y prácticas de autocuidado correspondiente a ejercicio físico, controles médicos, alimentación, cuidado personal y apoyo psicológico. Variables relacionadas a las referencias bibliográficas y realidad social del lugar de estudio.

TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez obtenidos los datos mediante la encuesta en el periodo determinado, se tabularon los datos y se analizaron en referencia al marco teórico que fundamenta el presente trabajo, los mismos fueron representados en tablas con su respectivo análisis de acuerdo a las referencias bibliográficas.

El presente estudio no representó peligro alguno para los participantes y la investigadora, los resultados obtenidos responden a los objetivos planteados en el presente estudio.

RESULTADOS

Tras la búsqueda de información y aplicación de las encuestas en las mujeres perimenopausicas que acuden al Subcentro de Salud del Barrio, y de acuerdo a los objetivos planteados se determino los siguientes resultados:

TABLA N° 1

CONOCIMIENTOS SOBRE LA ETAPA ADULTA, EN LAS MUJERES QUE ASISTEN AL SUBCENTRO DE SALUD DEL BARRIO OBRAPIA

CONOCIMIENTOS	Si		No	
	F	%	F	%
En la mujer adulta existen tres etapas: premenopausia, menopausia y postmenopausia.	24	54.5	20	45.5
Premenopausia es la etapa donde existen cambios en el ciclo menstrual.	18	40.9	26	59.1
Menopausia es el periodo del cese definitivo de las menstruaciones, que se presenta de 44 a 55 años.	31	70.5	13	29.5
Postmenopausia como el declive funcional ovárica.	21	47.7	23	52.3
En la menopausia se produce: sudoración, depresión, insomnio, sofocación, irregularidades menstruales y trastornos genitourinarios.	40	90.9	4	9.1
En la menopausia se requiere de cuidado adecuado en la alimentación, actividad física, control de enfermedades y cuidado personal a fin de llevar un estilo de vida saludable.	34	77.3	10	22.7

Fuente: Encuesta a las mujeres perimenopausicas en el año 2012

Autora: Silvana Quiñonez

De acuerdo a los conocimientos que tienen las mujeres perimenopausica sobre la etapa de Menopausia; el 54.5% conocen las tres etapas de la mujer adulta empezando desde los cambios en el ciclo menstrual, hormonal hasta el impacto psicológico. Además de definiciones como que es la Premenopausia en un 40.9%, etapa donde existen cambios en el ciclo menstrual dado a la disminución de las hormonas estrógenos y

progesterona, cuya actividad es la proliferación cíclica del endometrio. La menopausia la definen como la incapacidad reproductiva de la mujer que se presenta de los 44 a 55 años produciendo trastornos menstruales, metabólicos y psíquicos en un 70.5% y el periodo de postmenopausia como el inicio de la incapacidad ovárica donde se producen niveles de estrógenos disminuidos, resequedad Vaginal, cambios repentinos temperatura corporal en un 47.7%.

Además de la sintomatología que produce esta etapa en un 90.9% en cuanto a sudoraciones, depresión, insomnio, sofocación, irregularidades menstruales y trastornos genitourinarios. Finalmente los conocimientos sobre las prácticas de autocuidado en la menopausia en un 77.3% en lo que se refiere a la alimentación, actividad física, control de enfermedades y cuidado personal (uñas, cabello, piel, dientes), lo que según el porcentaje encontrado demuestra que las mujeres perimenopausicas tienen un conocimiento significativo sobre cómo y porque se produce esta etapa; y por otro lado las buenas prácticas menopáusicas considerándolas como un acto de vida que permite a las personas realizar acciones, para el bien común, de su familia y del entorno que se desarrollan con autocontrol, autoestima y autoaceptación.

Ya que los cambios producidos en esta etapa desde el punto fisiopatológico se produce empezando desde el envejecimiento de los ovarios y por lo tanto a disminución del número de folículos y la sensibilidad del hipotálamo-hipofisaria a la biorretroalimentación de los estrógenos, originando el aumento de la hormona FSH, alteraciones en la ovulación, cuerpo amarillo insuficiente y disminución de la progesterona.

TABLA N° 2

SÍNTOMAS Y SIGNOS QUE PRESENTAN LAS MUJERES EN LA ETAPA DE PERIMENOPAUSIA ATENDIDAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD DEL BARRIO OBRAPIA

SIGNOS Y SINTOMAS	SI		NO	
	F	%	F	%
Cefalea	38	86,4	6	13,6
Mareos	15	34,1	29	65,9
Depresión	15	34,1	29	65,9
Ansiedad	15	34,1	29	65,9
Irritabilidad	13	29,5	31	70,4
Sudoración	8	18,2	36	81,9
Alteraciones sexuales	3	6,8	31	70,4

Fuente: Encuesta a las mujeres perimenopausicas en el año 2012
 Autora: Silvana Quiñonez

En esta tabla se observa que de las 44 mujeres el 86.4% presentan cefalea, mareos, depresión, ansiedad con un 34.1% respectivamente e irritabilidad en un 29.5%, además de otros signos como sudoración y alteraciones sexuales en pequeño porcentaje, estas cifras están íntimamente relacionados con las mujeres que cruzan el periodo de menopausia.

La sintomatología que presentaron las mujeres en estudio, concuerdan con las referencias bibliográficas que anuncian que los órganos más afectados en el proceso de menopausia es el cerebro con trastornos vasomotores, sofocos, sudoración, depresión, cefaleas, inestabilidad emocional, deterioro del funcionamiento de la memoria; además de afectar a los ojos, boca, corazón, aparato genitourinario, huesos, glándulas mamarias y piel. Estos síntomas son de origen biológico donde su duración e intensidad se debe a la pérdida de actividad folicular ovárica ya que según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la “fase de la vida de la mujer en que cesa la capacidad reproductiva”, identificada al cabo de 12 meses de amenorrea sin otra causa aparente.

TABLA N° 3

CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO QUE PRACTICAN LAS MUJERES EN LA ETAPA DE PERIMENOPAUSIA QUE ASISTEN AL SUBCENTRO DE SALUD DEL BARRIO OBRAPIA

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO	SI		NO	
	F	%	F	%
Actividad física (caminar, trotar, bailar, nadar)	44	100	0	0
Controles médicos (mensual, una y dos veces al año)	44	100	0	0
Alimentación balanceada	38	86.4	6	13.4
Cuidado de uñas	26	59.1	18	40.9
Cuidado de cabello	22	50	22	50
Cuidado de piel (factores ambientales, humedad)	19	43.2	25	56.8
Cuidado de dientes (atención odontológica)	18	40.9	26	59.1
Apoyo psicológico (profesional médico y familiar)	3	6.8	41	93.2

Fuente: Encuesta a las mujeres perimenopausicas en el año 2012
 Autora: Silvana Quiñonez

Las conductas de autocuidado de las mujeres en etapa de perimenopausia del Barrio Obrapia, es realizar actividad física en un 100% para mantener su calidad de vida saludable, evitando la pérdida de masa muscular; ir a controles médicos en un 100% a fin de prevenir, diagnosticar y tratar algún problema de salud; mantener una alimentación balanceada en un 86.4% ya que la mayoría son amas de casa teniendo el suficiente tiempo para preparar su alimentos que según su versión es en base de granos seco, verduras, frutas, carbohidrato y en su mayoría productos que produce la tierra por los huertos que tienen, siendo fuente natural de antioxidantes y sustancias bioactivas ayudándoles a suministrar al cuerpo lo que necesita; además del cuidado personal en cuanto a las uñas (59.1%), cabello (50%), piel (43.2%), dientes (40.9%) y

no cuentan con apoyo psicológico por parte de su familia o servicio profesional en un 93.2%, lo que hace que esta etapa sea difícil de superarla anímicamente, repercutiendo con momentos de irritabilidad, ansiedad, amnesia, fatiga, insomnio y depresión. Estas prácticas de autocuidado se consideran como las actividades en beneficio de la vida, la salud y bienestar propio y de las personas que los rodea; por lo que estos cuidados tienen gran importancia en la menopausia, ya que en esta etapa existe variabilidad de factores biológicos, psicológicos y sociales, por lo que la mujer debe aceptar los cambios como normales y saludables.

DISCUSIÓN

La menopausia es el cese definitivo de las menstruaciones, resultado de la pérdida de actividad folicular ovárica; que según la OMS define a esta etapa como la “fase de la vida de la mujer en que cesa la capacidad reproductiva, identificada al cabo de 12 meses de amenorrea sin otra causa patente patológica o psicológica. Este período es un evento neuroendócrino caracterizado por el agotamiento de los folículos como consecuencia de los cambios en la producción de las hormonas gonadotropinas. En los países industrializados la edad promedio de la menopausia es de aproximadamente 51.4 años, considerando que la edad en que se presenta la menopausia es un marcador biológico de longevidad.

En América Latina el 55,4% de las mujeres, empeora su calidad de vida durante el climaterio produciéndose un agotamiento fisiológico acompañado de una amplia gama de manifestaciones clínicas que acompañan a la menopausia condicionando su estado físico y psíquico, dado a las distintas etapas de la vida reproductiva de la mujer y a las alteraciones hormonales que conlleva a desarrollar episodios de depresión; un estado depresivo propicia una serie de eventos que alteran no solo a la vida personal de la mujer sino a una verdadera alteración en su vida familiar y social. Lamentablemente no todas las mujeres sufren de la misma sintomatología y severidad, por lo que es necesario diagnosticar tempranamente a las mujeres susceptibles de sufrir un estado depresivo.

En el presente estudio se presenta los resultados de una revisión actualizada de la realidad social y de salud de las mujeres de la Ciudad de Loja, especialmente del Barrio Obrapia, donde tras la aplicación de encuestas se determinó que los conocimientos que tienen las mujeres sobre la etapa de Menopausia; el 54.5% conocen las tres etapas de la mujer adulta empezando desde los cambios en el ciclo menstrual, hormonal hasta el impacto psicológico. Además de definiciones como, que es la Premenopausia (40.9%); la menopausia (70.5%) y el periodo de postmenopausia (47.7%), los cambios que se producen y las hormonas

que actúan. Además consideran que la sintomatología más común son las sudoraciones, depresión, insomnio, sofocación, irregularidades menstruales y trastornos genitourinarios en un 90.9%. Finalmente los conocimientos sobre las prácticas de autocuidado en la menopausia en un 77.3% en lo que se refiere a la alimentación, actividad física, control de enfermedades y cuidado personal (uñas, cabello, piel, dientes).

Las manifestaciones clínicas más comunes que presentan las mujeres perimenopausicas son: cefalea en un 86.4%, mareos, depresión y ansiedad con un 34.1% respectivamente, además de irritabilidad en un 29.5%, sudoración 18.2% y alteraciones sexuales 6.8%.

Las conductas de autocuidado de las mujeres en esta etapa, es realizar actividad física, acudir a controles médicos en 100% respectivamente, mantener una alimentación balanceada en un 86.4%, cuidado personal en cuanto a las uñas (59.1%), cabello (50%), piel (43.2%), dientes (40.9%) y no cuentan con apoyo psicológico por parte de su familia o servicio profesional en un 93.2%; estas practicas de autocuidado son muy útiles a fin de llevar un estilo de vida saludable por los cambios biológicos que se producen en el periodo de menopausia.

A nivel mundial se han realizado investigaciones en este grupo social, por lo que un estudio realizado en España en el año 2009 encontraron que los síntomas menopáusicos fueron la fatiga (74.3%), mialgias (71.4%), cefaleas (65.4%) y bochornos (66.7%).

Seguidamente, en América Latina los expertos de la Red Latinoamericana de Investigación en Climaterio realizaron una investigación en 8.000 mujeres entre 40 y 59 años en 12 países de la región, para saber cómo es su calidad de vida durante el período en que transita de la fertilidad a la infertilidad. Donde los síntomas de dominio somático que establecieron fueron los bochornos, sudoración excesiva, molestias cardíacas,

trastornos del sueño, molestias musculares y molestias articulares en el 80,8% de las mujeres chilenas, Uruguay con un 67,4%; Venezuela con el 62,7% y de Ecuador con el 60,1%.

Otra investigación realizada en Chile (2004) sobre las Conductas de autocuidado y manifestaciones perimenopausicas en mujeres de la Comuna de Concepción donde observaron las manifestaciones psicológicas, lo más sobresaliente es la presencia de nerviosismo, ansiedad, depresión o tristeza. Y las manifestaciones físicas, principalmente presencia de flatulencia, gases o hinchazón abdominal, dolores musculares, articulares, cansancio, disminución de la fuerza, resistencia física y cambios en el deseo sexual. Las actividades de autocuidado que más destacaron, son las de promoción de bienestar, percibiéndose la necesidad de recibir mayor información respecto a este período de sus vidas, el cual es necesario enfrentarlo, desde un punto de vista sanitario y social.²²

“En Ecuador (2010), las cifras de mujeres en del Climaterio se presentaron en edades de 40-49 años con 709.000 mujeres; y tras varios estudios en pacientes climatéricas descubrieron que los síntomas agudos del climaterio y la menopausia son los bochornos en un 57.6%, sudoración en 53.4%, depresión con un 49.7%, insomnio en un 48.7%, irritación y pérdida de la libido en un 53.6% respectivamente”.²³

Los estudios antes mencionados realizados en distintos países del mundo y en mujeres menopáusicas concuerdan con el presente estudio en cuanto a las manifestaciones físicas y psicológicas más comunes que presenta este grupo social, pero no existen estudios sobre las prácticas de autocuidado que deberían realizar las mujeres y los conocimientos que tienen en cuanto a lo que produce esta etapa.

²² Bastías, E. conductas de autocuidado y manifestaciones perimenopáusicas en mujeres de la comuna de concepción. Chile. 2004 Pags 41-56

²³ Diario Hoy. Climaterio y menopausia, prepárese para afrontar los cambios. 2007 Disponible en: www.hoy.com.ec/domingo/home.htm

CONCLUSIONES

- El nivel de conocimientos de las mujeres perimenopausicas del Barrio Obrapia es bastante significativo, ya que la mayoría conocen sobre las tres etapas de la mujer adulta, que es la Premenopausia (40.9%); la menopausia (70.5%) y el período de postmenopausia (47.7%), los cambios que se producen y las hormonas que actúan. Además consideran que la sintomatología más común son las sudoraciones, depresión, insomnio, sofocación, irregularidades menstruales y trastornos genitourinarios en un 90.9%, y los conocimientos sobre las prácticas de autocuidado en la menopausia en un 77.3% en lo que se refiere a la alimentación, actividad física, control de enfermedades y cuidado personal (uñas, cabello, piel, dientes).
- Los signos y síntomas más comunes que presentan las mujeres perimenopausicas son: cefalea (86.4%), mareos, depresión y ansiedad (34.1% respectivamente), irritabilidad (29.5%), sudoración (18.2%) y alteraciones sexuales (6.8%).
- Dentro de las prácticas de autocuidado de las mujeres se encuentran la actividad física, acudir a controles médicos en 100% respectivamente, mantener una alimentación balanceada en un 86.4%, cuidado personal en cuanto a las uñas (59.1%), cabello (50%), piel (43.2%), dientes (40.9%) y no cuentan con apoyo psicológico por parte de su familia o servicio profesional en un 93.2%; estas practicas de autocuidado son muy útiles a fin de llevar un estilo de vida saludable por los cambios biológicos que se producen en el periodo de menopausia.

RECOMENDACIONES

- Para futuras investigaciones tomar como referencia este estudio, a fin de realizar otras investigaciones en grupos de mujeres en etapas de Premenopausia o postmenopausia.
- Difundir los resultados al grupo estudiado como estímulo para que se conviertan en replicadoras de las buenas prácticas de autocuidado.
- La unidad operativa de salud Obrapia realice grupos de mujeres en esta etapa para continuar fomentando estas prácticas saludables de autocuidado con la finalidad de ampliar su conocimiento.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Miralles, J. Enfermedades del sistema endocrino y de la nutrición. Editorial Salamanca, 1^{era} edición. España 2001 pág. 31
- 2) Nery, A. Autocuidado de mujeres en etapa de menopausia en Toluca. Rev. Enferm. México. Marzo 2008
- 3) Pérez, F. La prensa Nicaragua. Noviembre 2012
- 4) Fertilidad. Marzo 2011
- 5) El universal. Empeora vida de la mitad de mujeres en AL por menopausia. Santiago de Chile. Octubre 2008
- 6) Enrique, L. Epidemiología y Aspectos Clínicos del Climaterio y Menopausia en las Mujeres Vivanderas de la Ciudad de Loja. 2008 Pág. 51-52
- 7) Fistera. Menopausia y terapia hormonal. Atención primaria en la red. España, Noviembre 2012
- 8) Worles, R. Clínicos médicos de Norteamérica. Universidad Maimonides Gerontología. España. Septiembre 2005
- 9) Guía de prácticas clínicas. Atención del climaterio y menopausia. Centro nacional de excelencia tecnológica en salud. México 2009. Pág. 10-36
- 10) Aspectos psiconeuroendocrinos de la perimenopausia, menopausia y climaterio. Uruguay 2006. Págs. 66-68

- 11) Hurtado, T. Medicina y terapeuta sexual. Asociación mexicana para la salud sexual. México 2009
- 12) Climaterio. Programa de atención a la salud afectiva sexual y reproductiva. Edición Servicio Canario de la salud. Pág. 39-64
- 13) Urrutia, M. Autocuidado. Universidad Católica de Chile. 2006
- 14) Margos, C. Requisitos Universales de autocuidado. Agosto 2012
- 15) Instituto Gerontológico. La menopausia 2013. Disponible en: <http://www.igerontologico.com/salud/ginecologia/menopausia/210>
- 16) Fundación Eroski. Como alimentarnos según la edad y tipo de trabajo. Marzo 2013
- 17) La alimentación en la menopausia. Disponible en: diariofemenino.com/salud/menopausia/articulos/dieta-efectos-menopausia-alimentacion
- 18) Siseles, N. Impacto de la Menopausia sobre Calidad y Expectativa de Vida de la Mujer en la mediana edad. 2001
- 19) Actitudfem. Cómo enfrentarte con la menopausia. Febrero 2012. Disponible en: <http://placer.actitudfem.com/como-enfrentarte-con-la-menopausia>
- 20) INEC censo de población y vivienda 2010
- 21) Gutiérrez Emma. Realidad del Barrio la Obrapia Colegio Manuel Ignacio Montero Valdivieso, año 2010

ANEXOS

AUTORIZACION PARA LA REALIZACION DEL TRABAJO DE CAMPO



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
AREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA**

GUIA DE ENCUESTA

La presente encuesta tiene la finalidad de realizar una investigación científica sobre “CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO EN EL CLIMATERIO DE LAS MUJERES DE DEL BARRIO OBRAPIA DE LOJA PERIODO JUNIO-NOVIEMBRE DEL 2012”, con el objetivo de determinar los conocimientos que tiene la mujer en este período, y sus conductas de autocuidado en esta etapa, por lo que le solicitamos de manera muy comedida se digne a responder las siguientes preguntas que a continuación se detallan.

1.- DATOS GENERALES:

FECHA:

LUGAR:

EDAD:.....

2.-Actividad:

-QQ-DD ()

-Empleada publica o privada ()

3.-Control de su salud:

- Una vez al mes ()

- Una vez al año ()

- Dos veces al año ()

- Otros ().....

4.- ¿Padece de alguna enfermedad en la actualidad?

- Hipertensión ()

- Diabetes ()

- Infección de vías urinarias ()

- Otras ().....

5.-Prácticas de autocuidado:

- Alimentación.....
- Ejercicio físico.....
- Apoyo psicológico.....
- Control dental.....
- Cuidado de la piel.....
- Cuidado de la uñas.....
- Cuidado del cabello.....

6.- Conoce Ud lo siguiente:

- En la mujer adulta existen tres etapas: premenopausia, menopausia y postmenopausia.

Si () No ()

- Premenopausia es la etapa donde existen cambios en el ciclo menstrual.

Si () No ()

-Menopausia es el periodo del cese definitivo de las menstruaciones, que se presenta de 44 a 55 años.

Si () No ()

-Postmenopausia como el declive funcional ovárica.

Si () No ()

-En la menopausia se produce: sudoración, depresión, insomnio, sofocación, irregularidades menstruales y trastornos genitourinarios.

Si () No ()

-En la menopausia se requiere de cuidado adecuado en la alimentación, actividad física, control de enfermedades y cuidado personal a fin de llevar un estilo de vida saludable.

Si () No ()

7.- ¿Tiene alguna alteración o síntomas?

¿Cuál?

- Dolor de cabeza ()
- Mareos depresión ()
- Ansiedad ()
- Irritabilidad ()
- Sudoración ()
- Alteraciones sexuales ()
- Incontinencia urinaria ()
- Otros ().....

FOTOGRAFIAS DEL TRABAJO DE CAMPO

BARRIO OBRAPIA



SUBCENTRO DE SALUD DEL BARRIO OBRAPIA



Ubicación: Frente de la Casa comunal de Obrapia, a 150 mts de la Iglesia de Obrapia

APLICACIÓN DE LAS ENCUESTAS



Ubicación: Encuesta realizada fuera del consultorio médico.



Ubicación: Encuestas realizadas a las Mujeres perimenopausicas que se encontraban en la sala de espera del Subcentro, que acudían a consulta medica.

INDICE DE CONTENIDOS

Contenido	Pág.
CERTIFICACIÓN.....	I
DECLARACION DE AUTORÍA.....	II
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS.....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
TÍTULO.....	VI
RESUMEN.....	VII
SUMMARY.....	VIII
INTRODUCCIÓN.....	1
REVISIÓN DE LITERATURA.....	5
MATERIALES Y MÉTODOS.....	23
RESULTADOS.....	26
DISCUSIÓN.....	31
CONCLUSIONES.....	34
RECOMENDACIONES.....	35
BIBLIOGRAFÍA.....	36
ANEXOS.....	38
INDICE.....	43