



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA:

**CREENCIAS Y REALIDADES SOBRE
MENOPAUSIA EN MUJERES DEL
BARRIO CHINGUILANCHI - LOJA
JUNIO 2010 - JUNIO 2011**

TESIS PREVIA A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

María Elvia Salinas Caraguay

DIRECTORA:

Lic. Rosa Rojas Flores

LOJA-ECUADOR
2010-2011



CERTIFICACIÓN DE LA DIRECTORA

Lcda. Mgs. Rosa Rojas Flores

**COORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

CERTIFICA:

Que el presente trabajo de investigación titulado: **“CREENCIAS Y REALIDADES SOBRE MENOPAUSIA EN MUJERES DEL BARRIO CHINGUILANCHI-LOJA JUNIO 2010–JUNIO 2011”**, elaborado por la Srta.: María Elvia Salinas Caraguay, ha sido desarrollado, corregido y orientado bajo mi dirección, cumpliendo con los requisitos académicos y reglamentarios para su aprobación, por lo tanto, faculto a la autora para su presentación, disertación y defensa.



.....
Lcda. Mgs. Rosa Rojas Flores

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Todas las ideas, conceptos, apreciaciones, metodología y los resultados obtenidos en el presente trabajo de tesis; así como el procesamiento, análisis, y discusión de la información, las conclusiones y recomendaciones, son de absoluta responsabilidad de la autora.



.....
María Elvia Salinas Caraguay

AGRADECIMIENTOS

Al culminar el presente trabajo de investigación, dejo constancia de mi agradecimiento en primer lugar a Dios por haberme dado la fortaleza y sabiduría, para permitirme desarrollar mi trabajo exitosamente; a la Universidad Nacional de Loja, Área de la Salud Humana y a la Carrera de Enfermería por permitirme vivir una gran experiencia profesional y humana, brindándome sus enseñanzas para dar cumplimiento a mis metas personales y académicas.

A mis profesores de la Carrera de Enfermería por los conocimientos impartidos en cada uno de los módulos de formación.

A la Lic. Mgs. Rosa Rojas Flores por su paciencia y oportuna orientación en el desarrollo de la presente investigación.

Finalmente agradezco a todas las personas que de alguna forma hicieron posible la realización de este proyecto y que contribuyeron a culminar mi carrera.

1859
La Autora

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación primeramente a Dios, porque ha estado conmigo en cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar y culminar mi mayor reto.

A mi familia de manera especial a mi madre (+) Rosa que desde el cielo me cuida y a mi padre Manuel; quien me brindó su apoyo moral y económico incondicional, cuando más lo necesitaba y durante todo mi periodo de formación

A mis hermanas: María y Angelita; y a mi cuñado Manuel por estar conmigo en mis triunfos y tropiezos ya que me apoyaron incondicionalmente y dándome siempre ánimos para seguir adelante.

A mis amigos (as) por ayudarme en el transcurso de mi carrera sin pedir nunca nada a cambio.

María Elvia Salinas Caraguay

ÍNDICE

TEMA.....	I
CERTIFICACIÓN.....	II
AUTORIA.....	III
AGRADECIMIENTOS.....	IV
DEDICATORIA.....	V
INDICE DE CONTENIDOS.....	VI-VII
CAPITULO I	
RESUMEN.....	1-2
SUMMARY.....	3-4
INTRODUCCIÒN.....	5-11
CAPITULO II	
MARCO TEORICO REFERENCIAL.....	12-36
CAPITULO III	
MATERIALES Y MÈTODOS.....	37-41
CAPITULO IV	
RESULTADOS.....	42-50



1859

CAPITULO V

DISCUSIÓN.....51-58

CAPITULO VI

CONCLUSIONES.....59-60

CAPITULO VII

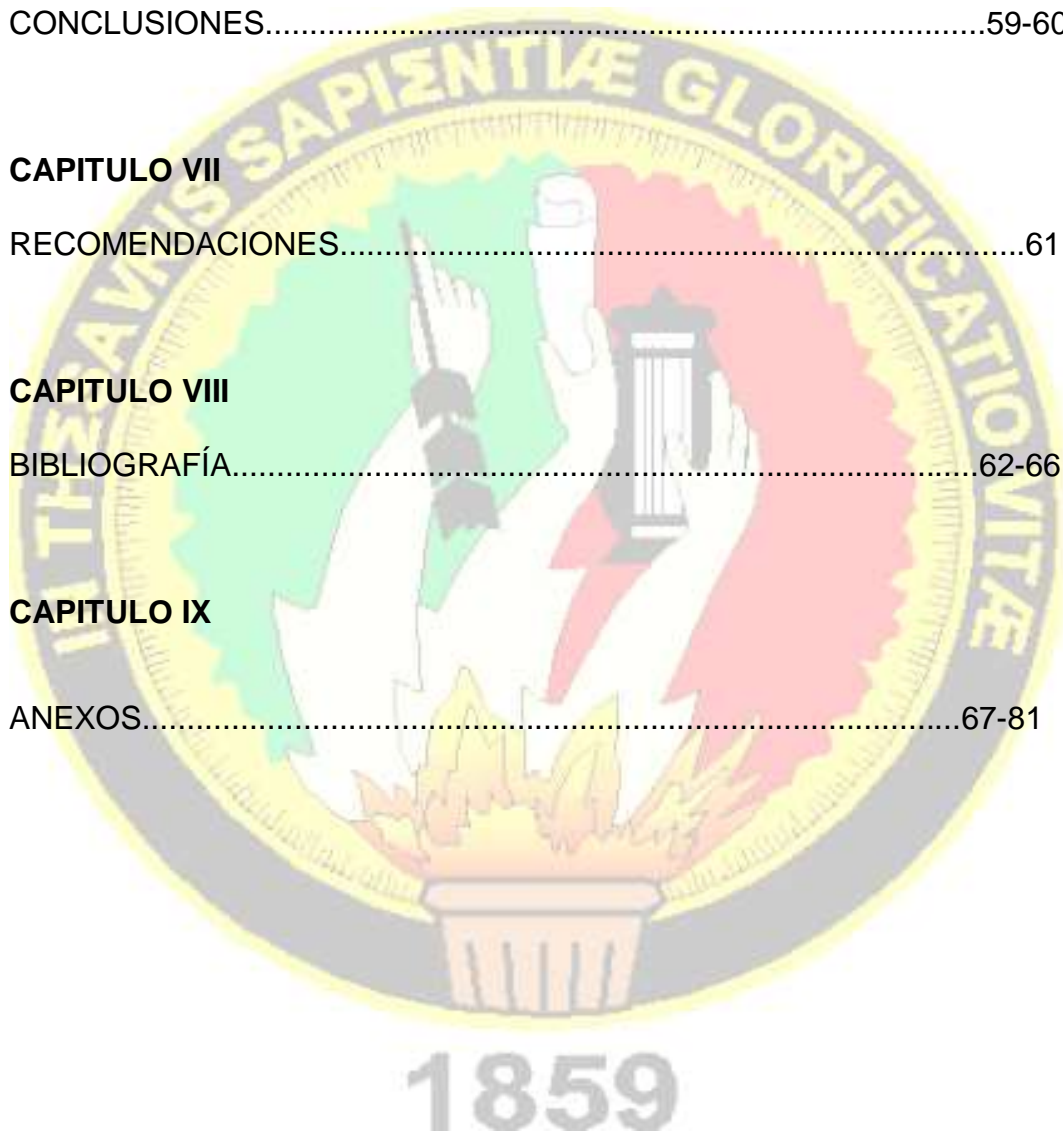
RECOMENDACIONES.....61

CAPITULO VIII

BIBLIOGRAFÍA.....62-66

CAPITULO IX

ANEXOS.....67-81



RESUMEN

Durante todo el ciclo vital, el ser humano se ve enfrentado a todo tipo de situaciones, por ejemplo: la menopausia es en términos generales el cese definitivo de la menstruación y constituye el signo más llamativo del climaterio el cual engloba los cambios que rodean a este proceso.

Por ser un tema importante me he planteado la mencionada investigación “CREENCIAS Y REALIDADES SOBRE MENOPAUSIA EN MUJERES DEL BARRIO CHINGUILANCHI-LOJA JUNIO 2010–JUNIO 2011”, donde se realizó un estudio descriptivo, cualitativo y cuantitativo durante el periodo, para establecer los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el proceso de la menopausia y contribuir mediante estrategias de intervención educativa a mejorar la calidad de vida de las mujeres, la muestra estuvo constituida por 60 mujeres mayores de 45 años de edad.

Para la recolección de la información se utilizó la entrevista a profundidad y la encuesta obteniéndose los siguientes resultados, el 66.7 % de las mujeres tienen conocimiento acerca de la menopáusia y en un 33.3 % no conocen. La mayoría de las mujeres conocen a que edad se presenta la menopáusia, es de 45-49 años en un 30 %, de 50-54 años con un 10 %, el 20 % de las mujeres desconocen. En un 100 % opinan que el síntoma característico de la menopáusia es la suspensión de la menstruación, luego oleadas de calor con un 71.7 %, en un 40 % bochornos, y en un 15 % se encuentran las alteraciones de la piel.

El 78.3 % de las mujeres conocen que la osteoporosis como una de la complicación más frecuente en la menopáusia; y en un menor número se encuentra las fracturas con un 23.3 %. El 91.7 % de las mujeres conocen que la alimentación es básica, como también el ejercicio con un 53.3 %, el 46.7 % otros u otras medidas como el consumo de vitaminas, calcio, tratamiento hormonal e incluir el baño en agua fría y un 41.7 % mencionan el consumo de preparados caseros

En un 71.7 % son positivas con su estado fisiológico pero en un 28.3 % tienen una actitud negativa al respecto. En un 60 % las familias ya sea el esposo, hermanos e hijos brindan apoyo y comprensión a la mujer menopáusica y posmenopáusica por lo tanto tienen una actitud positiva frente a este proceso; pero en un menor porcentaje es decir el 40 % de las familias tienen una actitud negativa. En un 48.3 % de las mujeres han presentado la menopáusia entre las edades de 40-45 años y en un menor porcentaje se encuentra entre las edades 50 años o más con un 6.7 %.

To process the information is used and presented in statistical tables that have been analyzed with the scientific theory for the effect selected. So it came to the respective findings and recommendations.

SUMMARY

During the entire life cycle, the human being is confronted with all kinds of situations, for example, menopause is generally the final cessation of menstruation and is the most striking sign of menopause which includes the changes that surround this process.

As an important issue I have raised the said investigation "BELIEFS AND FACTS ABOUT MENOPAUSE IN WOMEN'S QUARTER-LOJA CHINGUILANCHI JUNE 2010-JUNE 2011", which undertook a descriptive study, qualitative and quantitative during the period, to establish knowledge, attitudes and practices on the process of menopause and contribute through educational intervention strategies to improve the quality of life of women, the sample consisted of 60 women over 45 years of age.

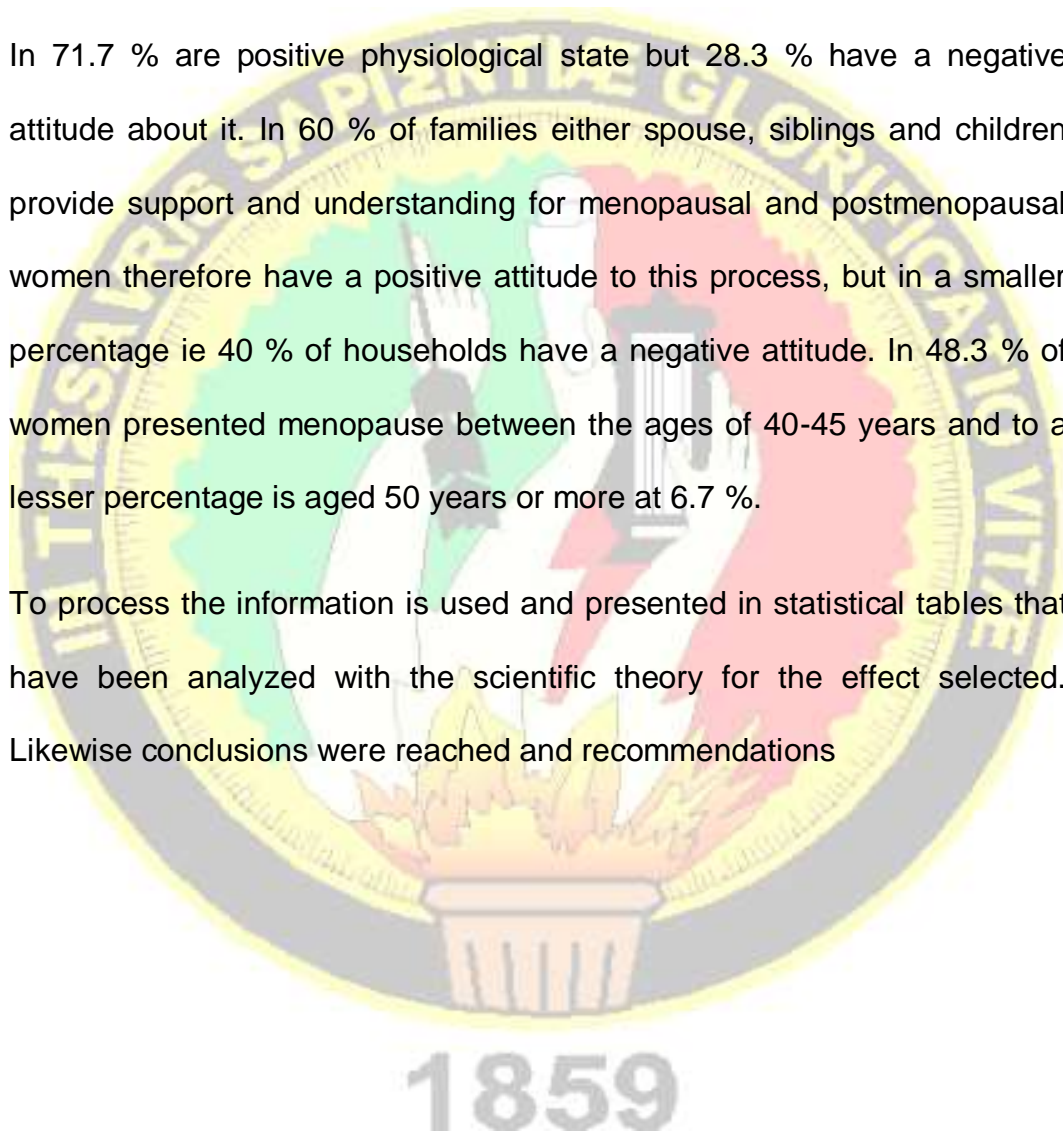
To collect the information was used in-depth interviews and survey the following results, 66.7 % of women have knowledge about menopause and 33.3 % do not know. Most women know at what age menopause occurs is of 45-49 years by 30 % from 50-54 years with 10 %, 20 % of women are unaware. 100 % believe that the characteristic symptom of menopause is the suspension of menstruation, hot flashes after a 71.7 %, 40 % hot flashes, and 15 % are skin abnormalities.

The 78.3 % of women know that osteoporosis as one of the most common complication in menopause and fewer fractures is 23.3 %. 91.7 % of

women know that food is basic, as well as the year with 53.3 %, 46.7 % other or other measures as the use of vitamins, calcium, hormone therapy and include bathing in cold water and a 41.7 % mention the use of homemade preparations

In 71.7 % are positive physiological state but 28.3 % have a negative attitude about it. In 60 % of families either spouse, siblings and children provide support and understanding for menopausal and postmenopausal women therefore have a positive attitude to this process, but in a smaller percentage ie 40 % of households have a negative attitude. In 48.3 % of women presented menopause between the ages of 40-45 years and to a lesser percentage is aged 50 years or more at 6.7 %.

To process the information is used and presented in statistical tables that have been analyzed with the scientific theory for the effect selected. Likewise conclusions were reached and recommendations



INTRODUCCIÓN

“La presencia de la mujer ha estado en todos los momentos de la historia de la humanidad, y la importancia del medio social en el cual se ha desenvuelto también ha sido señalada. Ya desde épocas remotas se han conocido de los cambios que padecen las mujeres durante la etapa del climaterio y estas alteraciones se relacionaron con la desaparición de la función menstrual. Las primeras menciones sobre la mujer en la posmenopáusia, se hallan en los papiros egipcios, en los que se señala a las mujeres menopáusicas como mujeres *blancas*, en contraposición a las *rojas* que eran las que menstruaban.

La mujer es un ser especial, así lo manifiestan poetas filósofos, enamorados, esposos, padres e hijos. En la mujer se conjugan los sentimientos, los valores y una visión especial del mundo. En ella interactúan los ciclos hormonales, la diferenciación cerebral, el temperamento y las influencias culturales para poder emplear las que le permiten volar hacia el infinito del deseo y la imaginación.”¹, situación que las hace que sean valoradas por sus esposos.

La mujer en este periodo “a pesar de haber sido ignorada por mucho tiempo, y hasta subestimada tanto por las propias mujeres como también por muchos profesionales a través de diferentes épocas, la etapa del climaterio y la menopausia ha sido motivo de menciones históricas,

¹ Rekers H, Mastering the menopause. En: Burger H, Boulet M. A portrait of the menopause. The Parthenon Publishing Group, Casterton Hall.Reino Unido: Camforth, 1991, Pág. 29

literarias, culturales, etc. y de mayor interés aún para los investigadores e investigadoras. Son muy antiguas las citas que hay sobre los síntomas y las molestias propias de la mujer en esta etapa de la vida, que siempre alertaban y relacionaban el final de la vida reproductiva.

Hipócrates menciona en sus escritos el cese de las menstruaciones, así como *Aristóteles*, en el año 322 (A.N.E), describió en su *Historia Animalium* que la menstruación cesa alrededor de los 50 años. *Aecio de Amida* (siglo VI antes de cristo.) refiere que la menstruación cesa nunca antes de los 35 años y hacia los 50 años, es decir, que ya desde la antigüedad hay coincidencia en estos autores en cuanto a la fecha del cese de la menstruación², criterios que no se alejan de la realidad actual. Así tenemos varias versiones, una de ellas menciona que “en el papiro egipcio de *Ebers* de la dinastía XVIII (1400 A.N.E), se hace referencia precisa a la menopausia y a las sensaciones de calor comparables a las tuforadas o sofocos. El antiguo mundo greco-romano no hace referencias sobre el tema. La civilización pagana, relacionó la menopausia con la espiritualidad, similar a la tradición hebrea y judeocristiana.

A partir del siglo XIV, la mujer posmenopáusica pasó a ser considerada, y la imagen de lo marchito y la decrepitud relacionada con ella fueron quedando atrás. La poesía francesa fue despiadada en la descripción de los cambios corporales de la mujer, sobre todo, con los órganos

² Montoya Romero JJ, Situación Laboral y Social de la Mujer Climatérica, En: Zárate Arturo y Carlos McGregor. Menopausia y Cerebro, Aspectos Psicosexuales y Neurohormonales de la Mujer Climatérica, Editorial Trillas, México, 1997, Pág. 185-186

relacionados con la procreación. Así lo hicieron en el siglo XIV, *Jean Le Fevre*, en su retrato de «La bella de antaño» y en el siglo XV *Deschamps* en el "Lamento de una vieja sobre asuntos de la juventud". En 1460, *Francois Villon*, realizó una comparación lacerante entre la *belle Heaumiere* de "otrota" y la menopáusica de "ahora"³, que se la entiende y se encuentra incluso dentro del programa de maternidad gratuita.

Todos los antecedentes y "todas las descripciones, tanto literarias como pictóricas de fines de la edad media y el Renacimiento, identificaron a la mujer menopáusica con el aspecto claro de la bruja. Se le atribuyó a la mujer "vieja" propiedades maléficas, por lo que era odiada, y al mismo tiempo respetada y consultada por el saber acumulado a través de los años, sobre enfermedades, amores, remedios, pócimas y venenos. Un ejemplo de ello se refleja en la *Celestina* de la literatura española y la vieja *Cañizares* de "El Coloquio de los Perros" de *Cervantes*. La persecución en contra de las viejas pomenopáusicas brujas, recién concluyó después de un siglo.⁴

Sin embargo "en 1729 *John Freind* describió que el cese de la menstruación se lleva a cabo alrededor de los 49 años. En 1816 y 1821, *De Gardanne*, identifica por primera vez en forma científica con el término "menopáusia", de acuerdo con una revisión histórica realizada por *Wilbush* en 1816 en Francia (*ménespausie*), y 5 años después se le

³ Barret. E, Epidemiology and the menopause: a global overview. Int J Fert, 1993, Pág. 6-14, 38

⁴ Ausin J. Definición y Epidemiología de la Menopausia. En: Palacios Santiago: Climaterio y Menopausia, Madrid-Mirpal; 1993, Pág. 37
-Ob. Cit, Barret E, Pág. 6-14, 38

cambia el nombre por *ménopause* (pausa o interrupción de la menstruación) el momento del cese menstrual.

A mediados del siglo XVIII las publicaciones científicas solo se referían a la menopausia por las hemorragias e irregularidades menstruales que ocurrían. A comienzos del siglo XIX el enfoque comienza a cambiar, y ya comienzan a destacarse los otros síntomas que la acompañan, como el cambio de temperamento y los síntomas psicológicos. *Colombat de L'sere* en el siglo XIX, al referirse a la mujer menopáusica decía: "se parece a una reina destronada o más bien a una diosa cuyos adoradores ya no frecuentan el templo, solo puede atraerlos por la gracia de su ingenio y la fuerza de su talento"⁵, es decir luego de la menopausia la mujer ya no es considerada de la misma manera que cuando menstruaba. No obstante "todavía en el pasado siglo XX, un autor de gran prestigio universal, como fue *Sigmund Freud* dijo acerca de las mujeres en esta etapa: "son pendencieras y obstinadas, mezquinas y sádicas". Cada país, cada cultura, tiene su visión sobre esta etapa. Ya en época tan cercana como el año 1964, se decía que la menopausia era un fantasma que no adquiría carta de ciudadanía más que por la obra creadora de la imaginación y el miedo. *Don Gregorio Marañón* la denominaba "la edad crítica".

Si bien estas referencias históricas aportan escasos datos sobre los síntomas y demás aspectos del período pos menopáusico, tienen el valor

⁵ Martín MC, Sánchez JE, Menopausia sin Síntomas, la endocrinología de la menopausia entre las indias mayas y el entorno rural, 1993, Pág. 168

de contribuir a vislumbrar y enriquecer su significado histórico, cultural y antropológico, que tiene la importancia de resaltar el climaterio con el rol asignado a la mujer en cada sociedad y en el que influyen los valores culturales de sus comunidades”⁶, sin dejar de lado el aspecto religioso.

Cabe recalcar que “en nuestra sociedad en general, se define a la mujer durante el climaterio como “menopáusica”, “climaterica” con las consiguientes características de “histérica, malhumorada, irritable, menos atractiva, deprimida”, en respuesta a esta *programación social*, a los estilos poco sanos de vida, en conjunción a los cambios hormonales de la etapa del climaterio, cerca del 20 % de mujeres en esta etapa reportan síntomas psicogénicos como falla de la memoria, insomnio, fatiga, depresión, miedo al envejecimiento y a volverse un estorbo para su familia y en especial para su esposo.

Aparecen en ellas sentimientos de inadecuación con los cambios de su cuerpo, bajo auto concepto, (distorsión de la autoimagen, baja autoestima y baja de la seguridad personal); temor de ser poco útiles, de rechazo, de sentirse que estorban; baja de libido y otros aspectos como el choque generacional con los hijos, la negación al paso del tiempo, la monotonía o fatiga de la relación de pareja, los comentarios acerca de la pérdida de la juventud de familiares y amigos, las presiones profesionales y

⁶ Ob. Cit, Montoya Romero JJ, Pág. 185-186

económicas, la pérdida de habilidades físicas y mentales, sobre todo en personas inactivas, son factores pre disponentes negativos”⁷

Todos estos antecedentes me impulsaron a realizar la siguiente investigación **“CREENCIAS Y REALIDADES SOBRE MENOPAUSIA EN MUJERES DEL BARRIO CHINGUILANCHI–LOJA JUNIO 2010 JUNIO 2011”**. En el proceso de investigación se propuso el siguiente objetivo general: Establecer los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el proceso de la menopausia; y objetivos específicos como: Establecer las percepciones y saberes a cerca de la menopausia que tienen las mujeres del Barrio Chinguilanchi, determinar las actitudes y prácticas de las mujeres durante la menopausia y diseñar un plan de intervención educativa que contribuya a mejorar la calidad de vida de las mujeres del Barrio Chinguilanchi.

El estudio es de tipo Descriptivo e Interpretativo y de carácter Integral, puesto que incorpora la noción cualitativa y cuantitativa del proceso de salud sexual y reproductiva, como también post-reproductiva. Se aplicó una encuesta y entrevista dirigida a mujeres mayores de 45 años del Barrio Chinguilanchi.

La muestra estuvo constituida por 60 mujeres obteniéndose los siguientes resultados. La mayoría de las mujeres conocen a que edad se presenta la menopausia, es de 45-49 años en un 30 %, de 50-54 años con un 10 %,

⁷ Monroy A, Aspectos Psicosexuales de la Mujer en la Etapa del Climaterio, en Revista del Climaterio. Medicina integral para la Mujer. Órgano Oficial de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Climaterio y Menopausia. FLASCYM, No 5, México, 1999

el 20 % de las mujeres desconocen. En un 100 % opinan que el síntoma característico de la menopausia es la suspensión de la menstruación, luego oleadas de calor con un 71.7 %, en un 40 % bochornos, y en un 15 % se encuentran las alteraciones de la piel. El 78.3 % de las mujeres conocen que la osteoporosis es una de las complicación más frecuente en la menopáusia y en un menor número se encuentra las fracturas con un 23.3 %. El 91.7 % de las mujeres conocen que la alimentación es básica, como también el ejercicio con un 53.3 %, un 41.7 % de ellas enuncian el consumo de vitaminas, calcio, tratamiento hormonal e incluir el baño en agua fría, y el 46.7 % el consumo de preparados caseros. En un 71.7 % son positivas con su estado pero en un 28.3 % tienen una actitud negativa.

Para procesar la información se utilizó la estadística descriptiva y se presenta en tablas simples que han sido analizadas con la teoría científica seleccionada para el efecto.

Finalmente se llegó a conclusiones y recomendaciones de acuerdo a lo encontrado en la investigación realizada, la misma que servirá de guía como fuente de información para las futuras generaciones.

The logo of the Universidad Nacional de Loja is a circular emblem. It features a central figure of a person with arms raised, set against a background of a sun and a gear. The emblem is surrounded by the Latin motto "VITAE SAPIENTIAE GLORIFICATIONE" and the year "1859" at the bottom.

1859

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

LA MENOPAUSIA

“La menopausia se define como el suceso final de la hemorragia menstrual en la mujer. Es consecuencia del agotamiento de los folículos ováricos. La edad mediana de las mujeres en el momento que se interrumpe la hemorragia menstrual es de 50 a 51 años. Antes de la menopausia en patrón de los ciclos menstruales es variable, pero el intervalo entre una y otra menstruación suele volverse más corto, porque el reclutamiento folicular se acelera a causa de los incrementos de la FSH. Los ciclos ovulatorios persisten durante cierto tiempo y a continuación se vuelve frecuente la anovulación”⁸

Según anuncios de “La OMS ha definido a la menopausia como la cesación permanente de la menstruación a consecuencia de la pérdida de la actividad ovárica. También define a la peri menopausia como el periodo anterior a la menopausia, y posmenopáusia como el periodo que se inicia con la menopausia, y que puede ser evaluado solo en forma retrospectiva”⁹

Por ello es importante recalcar que “los periodos pueden terminar de manera repentina, hacerse escasos o irregulares, o aumentar de fuerza de manera intermitente antes de cesar por completo. La menopausia se debe a una notable disminución de la actividad ovárica, es decir, a que se produce menos estrógeno y la ovulación cesa. Con frecuencia se

⁸ Harrison, Principios de Medicina Interna, 16ª edición, Vol. I, Editorial McGraw-Hill Interamericana, Chile, 2006, Pág. 2421

⁹ Botero. J, Obstetricia y Ginecología, 7ª edición, Colombia, 2006, Pág. 591

emplean los términos menopausia y climaterio como sinónimos, aunque esto no es exacto.

El **climaterio** abarca todo el síndrome de cambios endocrinos, somáticos y físicos que se producen al finalizar el periodo reproductivo en la mujer. La terminación de la producción cíclica de estrógeno relacionada con la gran disminución del funcionamiento ovárico ocasiona que ovarios, útero y mamas se reduzcan de tamaño, los genitales externos se aplanen, y las paredes vaginales pierdan sus pliegues, elasticidad y lubricación, y adquieran apariencia brillante y lisa.

Menopáusia artificial. La menopáusia puede ser ocasionada por factores distintos a las alteraciones fisiológicas naturales del climaterio. El término menopausia artificial describe la cesación de la menstruación producida por métodos artificiales, como irradiación de los ovarios, o la operación quirúrgica para extraerlos (ooforectomía) o hacer una histerectomía. Como resultado de estas intervenciones quirúrgicas, la mujer deja de menstruar, pero las manifestaciones restantes en las mujeres son diferentes”¹⁰

La menopausia es la última regla o menstruación y divide al climaterio en dos fases como la **premenopáusia y posmenopáusia**. Este climaterio tiene una duración que oscila entre 10 y 15 años.

La pre menopáusia abarca un periodo aproximado de 3 a 5 años en el que se aprecian síntomas debidos a una disminución hormonal y al

¹⁰ Reeder, Enfermería Materno Infantil, 17^a edición, Editorial Mc Graw Hill Interamericana, México, 2001, Pág. 118

déficit de la función ovárica, mientras que la posmenopáusia puede prolongarse entre 7 y 10 años, y en este periodo pueden presentarse las complicaciones propias de esta etapa. (USANDIZAGA, 2005: 55)

“La edad promedio de la menopáusia se sitúa entre los 49 y los 50 años, con amplias variaciones según raza, país, nivel social, antecedentes personales y familiares, hábitos, etc. Puede hablarse de menopausia precoz cuando la última regla se produce antes de los 45 años y de menopáusia tardía cuando existen menstruaciones después de los 55 años”¹¹; estado fisiológico de la etapa pos reproductiva de la mujer, que amerita su propio autocuidado y la atención integral de la familia.

Para Novak, la menopausia “es un periodo que se encuentra dentro de la peri menopáusia que incluye el tiempo de transición hormonal transcurridos antes, durante y después de la menopausia, por lo que a veces se conoce como periodo de transición a la menopausia.

Esta peri menopáusia suele empezar a mediados o finales del quinto decenio de la vida; por lo general es un periodo insidioso y sin contratiempos, pero a veces puede tornarse brusco y sintomático. Los síntomas que se inician con la transición hacia la menopáusia suelen proseguir hasta el periodo pos menopáusico”¹². En este mismo contexto, para Pavón, “la menopáusia es una de las etapas críticas en la vida de la mujer en la que se favorece la ganancia de peso y el desarrollo o

¹¹ Usandizaga, Tratado de Obstetricia y Ginecología, Vol. 2, España, 2005, Pág. 55

¹² Novak, Ginecología, 13^{va} edición, Editorial Mc Graw–Hill Interamericana, México, 2004, Pág. 891

agravamiento de la obesidad. Es en ésta época cuando se encuentra la prevalencia de obesidad más elevada.

Las causas de este problema son múltiples, unas se relacionan claramente con el hipuestrogenismo y otras dependen de la edad, condicionando un aumento de la ingesta y una disminución del gasto energético.

Esta ganancia ponderal se asocia a consecuencias adversas para la salud, que se agravan por los cambios de distribución de grasa que se observan durante la menopáusia¹³, siendo éste, el resultado de una forma de vida en la que, la actividad física y la alimentación balanceada y en moderada cantidad, no han formado parte de su autocuidado.

FASES DEL CLIMATERIO:

Pre menopáusia: “Es el periodo que antecede a la menopáusia se caracteriza por un grado variable de cambios somáticos que reflejan alteraciones en el funcionamiento cíclico del ovario. En esta fase existen modificaciones hormonales, uno de los signos más tempranos de la falla ovárica es la elevación precoz de los niveles séricos de la FSH que se acompaña posteriormente de incrementos en la LH.

Peri menopáusia: Es la etapa comprendida entre un año antes (diagnóstico retrospectivo) y uno después de la última menstruación. Se caracteriza por amenorrea e intensificación de la sintomatología vasomotora (en especial los sofocos).

¹³ Pavón. I, et. al, Obesidad y Menopausia, Nutr. Hosp., Madrid, Actualizado 6 Diciembre 2006, citado 26 junio 2010, Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v21n6/revision.pdf>

Posmenopáusia: Se considera como el último periodo menstrual, diagnosticado retrospectivamente luego de 12 meses de amenorrea. Donde se incluye a la menopáusia¹⁴.

CAMBIOS HORMONALES

Cerca de la menopáusia cambian las concentraciones de hormonas, las más afectadas son las producidas por los ovarios, estrógenos, progesterona y andrógenos.

Estrógenos, cuando las concentraciones de estrógenos secretados por los ovarios después de la menopausia es insignificante, todas las mujeres siguen teniendo concentraciones perceptibles de estradiol y estrona circulantes durante sus vidas.

La androstendiona es producto de la corteza suprarrenal y el ovario, y se aromatiza para formar estrógenos, sobre todo en el músculo y el tejido adiposo. Las mujeres obesas suelen tener una concentración alta de estrógenos circulantes lo que incrementa el peligro de sufrir cáncer endometrial. Por otro lado las mujeres delgadas experimentan una disminución de los estrógenos circulantes lo que incrementa el riesgo de padecer osteoporosis.

Progesterona, después de la menopáusia, se interrumpe la producción de progesterona. La disminución de la progesterona afecta a los órganos como el endometrio y la mama que reaccionan frente a la acción de las hormonas gonadales. Esta progesterona protege al endometrio contra la

¹⁴ Gori. J. y col, Ginecología, Editorial el Ateneo, Buenos Aires, 2005, Pág. 97-98

estimulación excesiva de los estrógenos durante los años de la vida reproductiva al regular de manera directa los receptores de los estrógenos.

Andrógenos, dentro de este se encuentra la testosterona y androstendiona. Antes de la menopáusia el ovario produce cerca del 50 % de la androstendiona y 25 % de la testosterona circulante producida por el cuerpo de una mujer. La concentración de hormonas circulantes en las mujeres es menor al 10 % de la de los varones y la cantidad de testosterona biológicamente activa en mujeres es de solo 33 % de la correspondiente en varones. Después de la menopausia disminuye la producción total de andrógenos, sobre todo porque lo hace la producción ovárica pero también porque disminuye la producción suprarrenal. Las concentraciones de androstendiona y testosterona durante esta etapa de quietud son cerca de 0.53 y 0.23ng/ml” (NOVAK, 2004: 893-894)

The logo of the Universidad Nacional de Loja is a circular emblem. It features a central figure holding a book and a torch, with a building in the background. The emblem is surrounded by a yellow border containing the Latin motto "IN THESSALONICA SAPIENTIAE GEOMETRIAE". Below the emblem, the year "1859" is written in a large, bold, grey font.

1859

ENFOQUE HOLISTICO E INTEGRAL DE LA MENOPAUSIA

La menopáusia considerada dentro del enfoque holístico es un proceso en el que integra el conocimiento y las prácticas de las mujeres de la comunidad por lo tanto “el enfoque holístico e integral incluye dos aspectos: los tradicionales y los no tradicionales, en la práctica, el enfoque holístico gira en torno de la idea de que lo no tradicional, (los enfoques no médicos), pueden proporcionar resultados superiores a los tradicionales (como los métodos médicos y los medicamentos).

Por tal razón el término holístico ha sido asociado al concepto y a la práctica de reemplazar los métodos y medicamentos clásicos que, de alguna manera tienen efectos adicionales o menos dañinos que los métodos clásicos. Este pensamiento místico ha motivado que el público se interesara en los enfoques no comprobados y a veces peligrosos de la menopáusia.”¹⁵

MANIFESTACIONES CLINICAS

Los síntomas más comunes que se presentan durante el proceso de la menopáusia son:

Cambios en los períodos, “uno de los primeros síntomas puede ser un cambio en los períodos. Para muchas mujeres se hacen menos regulares, otras tienen un flujo más ligero de lo normal y otras pueden tener un flujo más fuerte de lo normal y pueden sangrar bastante durante muchos días.

El tiempo entre una menstruación y otra puede ser menos de tres

¹⁵ Siseles. N, Información y Formación, para el Manejo Actual de la Mujer en su Climaterio, 1^{ra} edición, Editorial Ascune Hnos, Buenos Aires-Argentina, 2005, Pág. 26-27

semanas o puede durarle más de una semana. Pueden presentarse manchas entre menstruaciones. Las mujeres que han tenido problemas con menstruaciones fuertes y cólicos encontrarán un alivio de esos síntomas cuando comience la menopausia.

Amenorrea, el síntoma más manifiesto de interrupción de la función ovárica cíclica es la amenorrea prolongada. La interrupción de la menstruación indica que la cantidad de estrógenos que producen los ovarios ya no es suficiente para promover la proliferación endometrial.

Las menstruaciones raramente cesan en forma brusca; en ocasiones los ciclos se acortan por varios meses, debido a la falla de la fase luteínica; luego hay una disminución en la cantidad y duración del flujo menstrual y al final amenorrea definitiva¹⁶

“Síntomas vasomotores, estos síntomas incluyen bochornos, diaforesis, sudoraciones nocturnas, cefaleas, oleadas de calor y palpitaciones. El síntoma vasomotor más precoz y característico suelen ser:

Bochornos, los síntomas clásicos que acompañan a la deficiencia de estrógenos son los bochornos. “Estos síntomas se describen como periodos transitorios recurrentes de enrojecimiento facial, sudación y sensación de calor que se acompañan a menudo de palpitaciones y sensación de ansiedad y que en ocasiones van seguidos de escalofríos.

¹⁶ Ob. Cit., Novak, Pág. 899

La crisis completa no dura más de uno a tres minutos y desaparece espontáneamente, puede reaparecer hasta 30 veces al día, pero con mayor frecuencia suele aparecer 5 a 10 veces al día.

Los síntomas vasomotores deben entenderse como mecanismo compensatorios, que se activan cuando la inestabilidad del centro termorregulador hipotalámico determina un descenso de los niveles de estrógenos.

Oleadas de calor, se manifiesta como un enrojecimiento súbito acompañado de transpiración. Ocurren primero en la cabeza y luego descienden hasta los hombros y parte superior de, el episodio tiene una duración de unos pocos segundos hasta varios minutos el tórax. Posteriormente se presenta sudoración más o menos profusa.

Los calores pueden ser tan suaves como un ligero enrojecimiento o tan severos como para despertarla de un profundo sueño (llamados sudoración nocturna). La mayoría de los calores duran entre 30 segundos y 5 minutos, se presentan de uno a dos episodios por hora y son más frecuentes en la noche y durante periodos de estrés. Hay un aumento en la temperatura cutánea¹⁷

Trastornos dermatológicos, “el déficit de estrógenos produce atrofia cutánea, la piel se adelgaza y seca; estos cambios son especialmente notorios a nivel de la cara. El tratamiento hormonal sustitutivo incrementa el espesor y el contenido de colágeno a nivel de la piel.

¹⁷ Ob. Cit, Botero, 2006, Pág. 592-593

Alteraciones metabólicas, el aumento de peso en exceso ocurre casi en el 40% de las mujeres menopáusicas. En ellas la disminución de la actividad física y la mayor ingesta alimenticia, hacen que los cambios metabólicos incrementen en esta etapa”¹⁸

Síntomas urinarios, “estos síntomas integran en conjunto el síndrome de deficiencia estrogénico urogenital y pueden categorizarse en tres grupos:

- Mucosa atrófica (sequedad vaginal, disuria, dispareunia, frigidez.)
- Infección urinaria recurrente
- Disfunción uretrovesical (incontinencia urinaria)

El área genital puede volverse más seca y delgada a medida que cambian los niveles de estrógeno. Esta resequedad puede hacer que las relaciones sexuales sean dolorosas. Las infecciones vaginales pueden aparecer más frecuentemente. Las mujeres pos menopáusicas con frecuencia experimentan disuria y aumento de la frecuencia miccional lo cual es consecuencia del déficit estrogénico”¹⁹

SINTOMAS UROGENITALES DURANTE Y DESPUES DE LA MENOPAUSIA

La aparición de los síntomas están relacionados con la edad avanzada asociada a una declinación de un gran número de procesos fisiológicos. Los síntomas y signos de la pérdida de integridad urogenital aumentan con la edad, pero podrían ser regulados tanto por el estado hormonal

¹⁸ Ob. Cit, Gori, 2005, Pág. 102

¹⁹ Ibídem, Gori, Pág. 101–102

como también por el estilo de vida y los factores del medio ambiente, por lo que se debe incluir medidas preventivas en dicho aspecto para de esta manera reducir los signos y síntomas y prevenir en gran parte la severidad de las complicaciones.

Los **síntomas urinarios** incluyen la frecuencia miccional, cistitis recurrente, uretritis, disuria, incontinencia urinaria y de urgencia y, los **síntomas vaginales** son sequedad vaginal, pérdida de lubricación, dispareunia, prurito y ardor vaginal, flujo vaginal y vaginitis (Siseles, 2005: 221)

PRUEBAS Y EXÁMENES

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. El nivel de estradiol de una mujer puede variar ampliamente, dependiendo de dónde esté ella en su ciclo menstrual.

Valores normales:

- Hombres: 10 a 50 (pg/mL)
- Mujeres (pre menopáusicas): 30 a 400 pg/mL (pico gramos por mililitro)
- Mujeres (pos menopáusicas): 0 a 30 pg/mL

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.

Valores normales:

- Hombres: 1.5-12.4 UI/L o 5 a 20 mui/ml
- Mujeres que están menstruando: 3.5-3.0 UI/L o 5 a 20 mui/L
- Mujeres pos menopáusicas: 40-250 UI/L o 50 a 100 mui/ml

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. En los hombres, la hormona luteinizante estimula la producción de testosterona.

Valores normales:

- Mujer adulta: 5 a 25 UI/L (los niveles alcanzan su punto máximo alrededor de la mitad del ciclo menstrual)

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”²⁰

TRATAMIENTO

TERAPIA DE REPOSICION HORMONAL

Esta terapia de reposición hormonal está relacionada con la severidad de la sintomatología, la necesidad de la terapia hormonal de acuerdo al medio de diagnóstico y las complicaciones que presente cada persona.

Indicaciones:

“**Sintomatología climatérica**, los síntomas derivados de la inestabilidad vasomotora (bochornos, diaforesis, insomnio

Atrofia Urogenital, como la sequedad vaginal, dispareunia, infecciones vaginales, prurito vaginal, disuria y urgencia miccional. Si la única indicación de TH es la atrofia urogenital se debe considerar el uso de estrógenos locales.

Prevención y tratamiento de osteoporosis, la terapia estrogénica o estrógeno/progestina es eficaz en la prevención de osteoporosis y disminuye el riesgo de fractura vertebral, de caderas y otras fracturas osteoporóticas. La terapia con raloxifeno disminuye el riesgo de fractura vertebral en mujeres pos menopáusicas con osteoporosis. La terapia con

²⁰ Arriagada M. Marina, Arteaga U. Eugenio, Bianchi P. Marcelo, Brantes G. Sergio, Montañó V. René, Osorio F. Eduardo et al. Recomendaciones De Tratamiento En La Menopausia. Rev. chil. Obstet. ginecol. [revista en la Internet]. 2005 [citado 2010 Jul 13]; 70(5): 340-345. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262005000500011&lng=es. doi: 10.4067/S0717-75262005000500011

tibolona mejora los marcadores de recambio óseo y aumenta la densidad ósea.

Falla ovárica prematura, la falla ovárica prematura se asocia a síntomas climatéricos severos, deterioro de la sexualidad y calidad de vida, alto riesgo de osteoporosis y posiblemente elevado riesgo cardiovascular”²¹

Contraindicaciones:

“Las contraindicaciones *absolutas* incluyen: cáncer de mama, cáncer de endometrio enfermedad tromboembólica, insuficiencia hepática y porfiria; dentro de las *relativas* encontramos hepatopatías crónicas, patología vesicular, síndrome varicoso, migraña, miomatosis uterina, antecedentes familiares de cáncer de mama”²²

Beneficios: “la terapia hormonal empleada en la menopausia ayuda a reducir los golpes de calor, tratar la sequedad vaginal, aminorar el paso del deterioro de los huesos, reducir los vaivenes de ánimo y la depresión.

Riesgos: El tratamiento hormonal trae consigo algunos riesgos como los coágulos sanguíneos, ataques cardíacos, derrames cerebrales, cáncer de seno, enfermedades de la vesícula biliar.

²¹ Ibidem, Arriagada M. Marina, Arteaga U. Eugenio, Bianchi P. Marcelo, Brantes G. Sergio, Montañó V. René, Osorio F. Eduardo et al. Recomendaciones De Tratamiento En La Menopausia. Rev. chil. obstet. Ginecol. [revista en la Internet]. 2005 [citado 2010 Jul 13]; 70(5): 340-345. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262005000500011&Ing=es. doi: 10.4067/S0717-75262005000500011

²² Tutzer. M, Especialista en Climaterio del Hospital Italiano de Buenos Aires, Climaterio Menopausia, Disponible en: http://www.pacientesonline.com.ar/medicina/enfermedades/climaterio/informe_tutzer.php, Accedido 14 Julio 2010

Efectos secundarios de la TRH: El sangrado, edema, sensibilidad en los senos o agrandamiento de los mismos, cefaleas y cambios en el estado de ánimo, náuseas²³

ESTRÓGENOS. “La dosis de estrógeno debe ser la menor que alivie la sintomatología vasomotora, evite la pérdida ósea y prevenga la atrofia urogenital.

Dosis de inicio: 0,5 -1,0 mg estradiol oral, 0,3-0,625 mg estrógenos conjugados, 25-50 µg estradiol transdérmico, 0,5-1,0 mg estradiol gel.

La dosis puede ser ajustada aproximadamente a los 3 meses dependiendo de la respuesta sintomática.

PROGESTINAS. En mujeres con útero se debe usar una progestina para proteger el endometrio.

En esquemas secuenciales la progestina debe ser usada en dosis adecuada por 10-14 días al mes, la evidencia médica actual aún no avala el uso de progestinas en ciclos largos cada 3 meses; con dosis baja de sustitución estrogénica se puede utilizar dosis menores de progestina.

Existe información creciente que las progestinas comúnmente usadas en TH están involucradas en el riesgo de cáncer de mama y afectan negativamente los factores de riesgo cardiovascular.

Vías de administración:

²³ Menopausia generalidades, Disponible en: <http://www.geosalud.com/climaterio/publ/menopausia.htm>, Accedido 14 Julio 2010.

La vía oral es la de mayor experiencia, tiene como desventaja el efecto de primer paso hepático que puede provocar un aumento de factores de coagulación, triglicéridos, angiotensinógeno y proteína C reactiva (PCR).

La vía transdérmica, es de elección en pacientes con enfermedad hepática y migraña. No aumenta la PCR y no aumentaría los factores de coagulación, puede ser ventajosa en hipertensas. Tiene como desventaja la posibilidad de irritación dérmica.

La vía vaginal, es adecuada y segura para mujeres con sintomatología urogenital y sin sintomatología climatérica sistémica.

TIBOLONA. Es un esteroide sintético clasificado como STEAR (regulador tisular selectivo de la actividad estrogénica), siendo una pro-droga con actividad progestagénica, androgénica y estrogénica.

Alivia los síntomas vasomotores de la menopausia, protege los tejidos urogenitales, tiene efectos beneficiosos sobre el estado de ánimo y la libido, conserva la masa ósea, y no aumenta la densidad mamaria radiológica en la mayoría de las usuarias.

Su efecto sobre el riesgo de cáncer mamario no se encuentra aclarado.

SERMs (Raloxifeno). Autorizado para la prevención y el tratamiento de la osteoporosis; disminuye el riesgo de fracturas vertebrales en mujeres posmenopáusicas con osteoporosis.

Sin acción sobre la sintomatología vasomotora ni sobre el tejido urogenital”²⁴

EJERCICIO

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

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.”²⁵

CREENCIAS, SABERES Y PRÁCTICAS CULTURALES DURANTE LA MENOPÁUSIA

En la cotidianidad las mujeres tienen diversos criterios de cómo cuidarse, como alimentarse y que hacer durante esta etapa de la vida, así

²⁴ Ob. Cit, Arriagada M. Marina, Arteaga U. Eugenio, Bianchi P. Marcelo, Brantes G. Sergio, Montañó V. René, Osorio F. Eduardo et al. Recomendaciones De Tratamiento En La Menopausia. Rev. chil. obstet. ginecol. [revista en la Internet]. 2005 [citado 2010 Jul 13]; 70(5): 340-345. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262005000500011&lng=es. doi: 10.4067/S0717-75262005000500011.

²⁵ Ob. Cit, Botero J, 2006, Pág. 600–601

mencionan: “tener una alimentación sumamente balanceada; consumir bastante leche, los huevos, algo que tenga bastante calcio para poder salir de esta terrible enfermedad; los huevos de ganso con las maltas en jugo para que dé bastante energía porque se queda totalmente sin ánimo de caminar; las gelatinas de los animalitos tiernos cocinarlos especialmente los cuyes, los pollos, las palomitas tiernas y todo animal tiernito para que se forme una gelatina, esto se hace hervir por una hora siquiera hasta que quede en estado gelatinoso y se lo toma una cucharadita en cualquier jugo o leche que se acostumbre a tomar en la mañana y esto se toma cada mes para aliviar lo que afecta a la cabeza puesto que se vuelven olvidadizas; los granos cocinarlos y esa agua que sale se debe tomar con el objetivo de reducir el sangrado; consumir las verduras como el nabo especialmente el sumo del nabo para prevenir las gripes, las fiebres en este tiempo que estamos con la menopausia”²⁶

Así mismo las mujeres comentan que se debe “alimentarse bien; consumir los alimentos variados tanto en carnes, frutas, cereales, leche, no ocupar tanto alimento chatarra, esto es para aliviar la descalcificación de los huesos y en la alimentación de uno mismo; los jugos pueden ser de hígado de res con naranja, con espinaca, con perejil, una zanahoria y una remolacha se toma un vaso en la mañana por un periodo de nueve días eso para aliviar la descalcificación de los huesos; los huevos de ganso preparar con agua hervida y luego se los licua puede ser con naranjilla

²⁶ Entrevista realizada a una moradora del barrio Chinguilanchi-Loja de 45 años de edad, soltera, 2011

para que no tenga ese sabor tan desagradable y se le aplica un guineo maduro, una papaya y una remolacha para que ese juguito espese, esto es como un suplemento a las vitaminas”²⁷, otras mencionan el acudir donde personas que practican la medicina empírica para que ellas les dé un consejo de cómo cuidarse y que hacer en este periodo.

FACTORES SOCIOCULTURALES Y BIOLÓGICOS QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE VIDA DE LA MUJER MENOPÁUSICA

“La menopáusia 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.

²⁷ Entrevista realizada a una moradora del barrio Chinguilanchi-Loja de 45 años de edad, casada, 2011

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 signifiante, 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”²⁸

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.

²⁸ Ob. Cit, Siseles, 2005, Pág. 44,45,46

- ▶ 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”²⁹

COMPLICACIONES DE LA MENOPAUSIA

- “**Osteoporosis.** Una de las complicaciones más importantes de las mujeres posmenopáusicas es la osteoporosis con sus secuelas. Esta enfermedad se denomina la epidemia silenciosa, esto se debe a que cada vez es mayor el número de mujeres que la padecen y es silenciosa por qué no presenta síntomas hasta que aparecen las fracturas, con el consiguiente dolor e incapacidad funcional”³⁰

“El manejo de la osteoporosis puede ser discutido en dos ámbitos tanto en prevención y tratamiento.

La **prevención** significa una intervención que crea un medio ambiente y estilo de vida apropiado que aseguren un pico de masa ósea alto y su preservación, por lo que se recomienda una adecuada nutrición y actividad física como así también eliminar factores de riesgo tales como el tabaco y el abuso del alcohol.

²⁹ Salud de la mujer, La Revista de la Asociación Médica Americana, Actualizado 14 de febrero de 2007-Vol 297, No. 6., Disponible en:<http://jama.ama-assn.org/cgi/data/297/6/664/DC1/1>, Accedido 14 Julio 2010

³⁰ Ob. Cit, Gori, 2005, Pág. 104-105

El **tratamiento** significa una intervención en pacientes con osteoporosis establecida para reducir el riesgo de fracturas y por ende disminuir la morbilidad asociada con ella”³¹

- “**Artrosis.** La deficiencia estrogénica tiene un efecto principal no solo sobre la patogenia de la osteoporosis, sino también sobre la artrosis. La artrosis es una enfermedad crónica de las articulaciones relacionadas con el envejecimiento. El impacto social y económico de la enfermedad es tremendo ya que la artrosis es una causa mayor de discapacidad y reducción de la calidad de vida en las personas mayores. Una forma de ayudar a contrarrestar esta enfermedad es con la THR”³²
- “**Enfermedades Cardiovasculares.** A partir de la menopausia hay un aumento en el riesgo de enfermedad coronaria, que después de los 55 años se convierte en una causa importante de morbilidad y mortalidad, entre estas enfermedades incluyen: enfermedad cardíaca, accidente cerebro-vascular y arterosclerosis”³³
- “**Enfermedad de Alzheimer.** La enfermedad de Alzheimer afecta a mujeres en una frecuencia de dos veces mayor que a los varones. El riesgo de que surja el trastorno aumenta, pero algunos estudios han indicado que la hormonoterapia en post menopaúsicas puede hacer que disminuya el riesgo de enfermedad de Alzheimer”³⁴

³¹ Ob.Cit, Siseles, 2005, Pág. 239, 240

³² Ibidem, Siseles, 2005, Pág. 241, 242

³³ Ob. Cit, Botero, 2006, Pág. 595

³⁴ Ob. Cit, Harrison, 2006, Pág. 33

GUIA DE AUTOCUIDADO PARA DISMINUIR LOS SÍNTOMAS Y COMPLICACIONES DE LA MENOPAUSIA:

1. “Para disminuir los sofocos y calores:

- No abrigarse demasiado.
- Utilizar ropa de algodón.
- 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.

2. 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.

3. Para controlar la incontinencia urinaria:

- Realizar ejercicios de fortalecimiento de la musculatura pélvica: Cuando se esté vaciando la vejiga, tratar de cortar el flujo de orina durante unos pocos segundos (los músculos se contraen) y a continuación los relajamos. Realizar este ejercicio varias veces al día.

4. 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.

5. Prevenir las alteraciones psicológicas:

- Mantener una actitud positiva de la vida.
- Enseñar una técnica de relajación para disminuir el estrés y la ansiedad.
- Utilizar las propias tareas domésticas para relajarse.
- Disponer más tiempo para la pareja.
- 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.

- El fomento de las relaciones sociales (amigos, grupos de mujeres, asociaciones), para evitar el aislamiento y la soledad.
- Derivar a salud mental si observamos alguna patología como ansiedad, estrés, etc.

6. Para prevenir el Cáncer ginecológico:

- Realizar auto-exploraciones mamarias cada mes.
- Realizarse un examen clínico anual de las mamas (mamografía)
- Realizarse examen de Papanicolaou cada año.

7. 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 HTA.
- Ejercicio físico.
- Terapia de sustitución hormonal.³⁵

³⁵ Dueñas José Raúl, Cuidados de Enfermería en Menopausia, Diplomado Universitario en Enfermería, disponible en: <http://www.terra.es/personal/duenas/3.html>

MATERIALES Y MÉTODOS

1. METODOLOGÍA

En la siguiente investigación para lograr construir el estudio en mujeres mayores de 45 años de edad del Barrio Chinguilanchi de la ciudad de Loja es necesario aplicar los siguientes pasos metodológicos.

2. Tipo de estudio

El presente trabajo de investigación fue de tipo Descriptivo e Interpretativo y de carácter Integral, puesto que incorpora la noción cualitativa y cuantitativa del proceso de salud sexual y reproductiva, como también post-reproductiva. Es de tipo Descriptivo, en razón de que está dirigido a describir cómo viven las mujeres del sector durante el proceso de la menopausia; es decir, los conocimientos, actitudes y prácticas en este periodo de sus vidas, lo que comprende una descripción sencilla pero completa del estado de salud y /o enfermedad y el carácter Interpretativo estuvo dado porque a través del uso de la bibliografía estudiada, se logró una mejor interpretación, comprensión y explicación de los resultados.

3 Área de estudio

El área de estudio seleccionado fue el Barrio Chinguilanchi de la ciudad de Loja, un lugar donde los habitantes, en particular las mujeres se dedican a la agricultura, comercio y ganadería, aportando significativamente en el sentido económico al desarrollo del Barrio y de nuestra ciudad.

4. Universo y muestra

Universo: Lo constituyeron las 200 familias con un número de pobladores promedio de 1200 habitantes que residen en el Barrio Chinguilanchi de la ciudad de Loja.

Muestra: Estuvo constituida por las mujeres mayores de 45 años de edad, que fueron en número de 60 del Barrio Chinguilanchi de la ciudad de Loja.

5. Criterios de inclusión

- Mujeres mayores de 45 años de edad
- Mujeres que vivan en dicho lugar por más de 5 años

6. Variables

Variable Independiente: Menopausia

Variables Dependientes: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre menopausia.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Conocimientos sobre Menopausia	La menopausia se define como el suceso final de la hemorragia menstrual en la mujer. Es consecuencia del agotamiento de los folículos ováricos.	Edad de aparición de la menopausia	>35–40 años 41–50 años 51–60 años
		Síntomas de la menopausia	-Cambios en los períodos o amenorrea -Síntomas vasomotores (Bochornos, Oleadas de calor) -Trastornos

			<ul style="list-style-type: none"> dermatológicos -Alteraciones metabólicas -Síntomas urinarios
		Complicaciones de la menopausia	<ul style="list-style-type: none"> -Osteoporosis -Artrosis -E. Cardiovascular -E. de alzheimer
Actitudes durante la menopausia	Es la forma de comportamiento y la manera en que responde ante la situación que atraviesa la mujer.	Actitudes frente a la aparición de los síntomas	<ul style="list-style-type: none"> -Positiva -Rechazo -Indiferencia
		Actitudes frente a las complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> -Temor -Prevención -Descuido
		Actitud de la familia frente al proceso de la menopausia	<ul style="list-style-type: none"> -Positiva -Negativa
Prácticas de auto-cuidado durante la menopausia	Aplicación de una idea, enseñanza, pensamiento, costumbre y/o estilo de vida que aplica la mujer durante el proceso de la menopausia, relacionado al convivir comunitario.	Prácticas alimenticias	<ul style="list-style-type: none"> -Ingiere una dieta balanceada -Dieta con abundantes carbohidratos -Dieta rica en verduras y frutas
		Actividad física durante la menopausia	<ul style="list-style-type: none"> -Caminar -Hacer deporte -Aeróbicos
		Otras prácticas	<ul style="list-style-type: none"> -Higiene personal -Higiene de la ropa -Relaciones familiares -Relaciones sociales

7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Dado que la información fue obtenida a través de Fuentes Primarias, se utilizó la Entrevista a Profundidad y la Encuesta; técnicas que favorecieron el contacto directo con las mujeres en estudio. Los Instrumentos que se utilizaron fueron: la guía semi-estructurada para la Entrevista a Profundidad y el cuestionario para la Encuesta.

La Fuente Secundaria estuvo constituida por la revisión bibliográfica; estos instrumentos servirán para establecer los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las mujeres acerca de la menopausia, lo que nos orientó a realizar el análisis, conclusiones y recomendaciones del presente trabajo investigativo.

8. Procedimientos para la recolección de la información

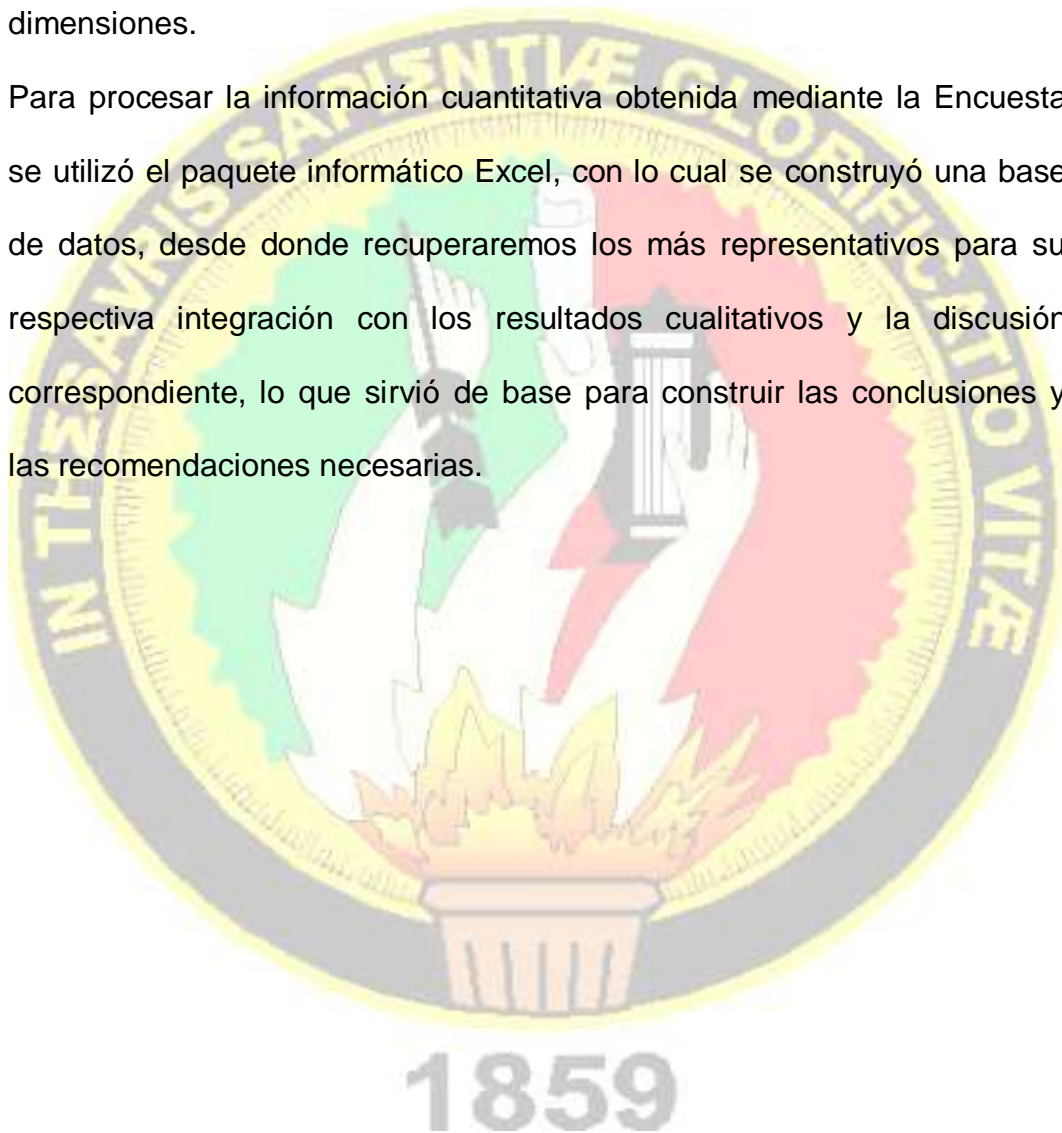
Previo a la recolección de datos se contó con la autorización de la dirigencia del Barrio. En el caso de la población en estudio se le explicó los objetivos y alcances de la investigación y; en cuanto a los procedimientos, se utilizó grabadora para las Entrevistas y los formatos impresos para las Encuestas, se dió uso de una cámara fotográfica para evidenciar el trabajo.

9. Plan de procesamiento, análisis e interpretación de la información

En cuanto a la información obtenida en las Entrevistas a Profundidad se transcribió las grabaciones, posteriormente se procedió a codificar y organizar de acuerdo a las variables investigadas, utilizando para el

efecto matrices previamente diseñadas, lo que dio paso a obtener datos concretos que se complementaron con los obtenidos de la Encuesta, con lo cual, se procedió a realizar la discusión correspondiente, utilizando la bibliografía consultada en el marco de las variables y sus respectivas dimensiones.

Para procesar la información cuantitativa obtenida mediante la Encuesta se utilizó el paquete informático Excel, con lo cual se construyó una base de datos, desde donde recuperaremos los más representativos para su respectiva integración con los resultados cualitativos y la discusión correspondiente, lo que sirvió de base para construir las conclusiones y las recomendaciones necesarias.



PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

La presentación, análisis y discusión de los resultados se realizó considerando los datos más sobresalientes y la organización de los mismos está relacionada con los objetivos específicos respectivamente.

1. **Objetivo.** Establecer las percepciones y saberes a cerca de la menopausia que tienen las mujeres del Barrio Chinguilanchi.

TABLA Nº 1

CONOCIMIENTOS SOBRE MENOPÁUSIA

CONOCIMIENTOS	FRECUENCIA	%
SI	40	66.7
NO	20	33.3
TOTAL	60	100

Fuente: Encuestas aplicadas a mujeres mayores de 45 años del Barrio Chinguilanchi Loja, 2011

Elaboración: María E. Salinas

Un alto porcentaje de las mujeres tienen conocimiento acerca de la menopausia las mismas que tienen diversos criterios como cambios en el cuerpo, suspensión de la menstruación, cambio hormonal en una determinada etapa de la vida, cambio de vida, la mujer se vuelve infértil, cuya información la recibieron de los profesionales que las atendieron, de

sus familiares y de sus vecinas y en un bajo porcentaje no conocen acerca de la menopausia por lo que no han recibido atención profesional y además es un tabú hablar de su vida.

TABLA Nº 2

CONOCIMIENTOS SOBRE EDAD DE INICIO Y SÍNTOMAS DE LA MENOPÁUSIA

EDAD EN AÑOS	F	%	SINTOMAS	Si	F	No	F	Total	%
35-39	10	16.7	Suspensión de la menopausia	60	100	0	0	60	100
40-44	14	23.3	Bochornos	24	40	36	60	60	100
45-49	18	30	Oleadas de calor	43	71,7	17	28,3	60	100
50-54	06	10	Disminución del deseo sexual	11	18.3	49	81,7	60	100
NO SABE	12	20	Alteraciones de la piel	9	15	51	85	60	100
Total	60	100	Otros	30	50	30	50	60	100

Fuente: Encuestas aplicadas a mujeres mayores de 45 años del Barrio Chinguilanchi Loja, 2011

Elaboración: María E. Salinas

Se aprecia que la mayoría de las mujeres conocen a que edad se presenta la menopausia, haciendo énfasis en la edad de 45-49 años en un 30 % y en un menor porcentaje entre las edades de 50-54 años con un 10%, datos que se relacionan con lo revisado en la bibliografía demostrándose que recibieron alguna información al respecto. Además es

importante recalcar que el 20 % de las mujeres desconocen la edad en que se presenta la menopáusia por situaciones ajenas a su voluntad. Todas las mujeres opinan que el síntoma característico de la menopáusia es la suspensión de la menstruación; seguido de oleadas de calor con un 71.7 %; en un 50 % enuncian otros síntomas que incluyen la cefalea, ira, cambio de carácter, desesperación, mareos, fatiga, preocupación, insomnio, depresión, debilidad, ansiedad e irritabilidad; en un 40% los bochornos, y en un menor porcentaje 15 % se encuentran las alteraciones de la piel demostrándose una vez más que estos síntomas coinciden con los referentes bibliográficos.



TABLA N°3

COMPLICACIONES DE LA MENOPÁUSIA

COMPLICACIONES	FRECUENCIA		FRECUENCIA		TOTAL	%
	SI	%	NO	%		
Osteoporosis	47	78.3	13	21.7	60	100
Enfermedades Cardiovasculares	29	48.3	31	51.7	60	100
Fracturas	14	23.3	46	76.7	60	100
Enfermedad de Alzheimer	24	40	36	60	60	100

Fuente: Encuestas aplicadas a mujeres mayores de 45 años del Barrio Chinguilanchi Loja, 2011

Elaboración: María E Salinas

Se evidencia que un alto porcentaje de las mujeres conocen a la osteoporosis como una de las complicación más frecuente en la menopáusia; y en un menor número se encuentra las fracturas con un 23.3 %, cuyas complicaciones se relacionan con el desequilibrio hormonal en esta etapa como la disminución del pico de masa asea alto y su preservación, por lo que se recomienda una adecuada nutrición y actividad física como así también eliminar factores de riesgo tales como el tabaco y el abuso del alcohol.

- 2. Objetivo.** Determinar las actitudes y prácticas de las mujeres durante la menopausia

Este segundo objetivo se ha logrado mediante la indagación a través de la encuesta aplicada a las mujeres del Barrio Chinguilanchi, obteniéndose los siguientes resultados.



TABLA N°4

**MEDIDAS QUE CONOCEN Y PONEN EN PRÁCTICA DURANTE LA
MENOPÁUSIA**

MEDIDAS	SI	%	NO	%	TOTAL	%
Alimentación	55	91.7	05	8.3	60	100
Ejercicio	32	53.3	28	46.7	60	100
Consumo de algunos preparados caseros	25	41.7	35	58.3	60	100
Otros	28	46.7	32	53.3	60	100

Fuente: Encuestas aplicadas a mujeres mayores de 45 años del Barrio Chinguilanchi Loja, 2011

Elaboración: María E Salinas

El 91.7 % de las mujeres conocen que la alimentación es una de las medidas más importantes que se debe tomar en cuenta en esta etapa, como también el ejercicio con un 53.3 % ya que la actividad hace que estas mujeres no acumulen demasiadas calorías ingeridas en las comidas, seguido de otros con un 46.7 % en el que mencionan tomar vitaminas, calcio, incluir el baño en agua fría e incluso el tratamiento hormonal, y en menor porcentaje 41.7 % se encuentra el consumo de preparados caseros como jugos de frutas con huevos criollos, batidos de malta con huevos de ganso, gelatinas de animales tiernos (pichones, cobayos, etc.)

TABLA N° 5

ACTITUD DE LA MUJER FRENTE A LA SUSPENSIÓN ABSOLUTA DE LA MENSTRUACIÓN

ACTITUD	FRECUENCIA	%
Positiva	43	71.7
Negativa	17	28.3
TOTAL	60	100

Fuente: Encuestas aplicadas a mujeres mayores de 45 años del Barrio Chinguilanchi Loja, 2011

Elaboración: María E. Salinas

La mayoría de las mujeres que atraviesan o están en este periodo piensan positivamente en relación a este estado fisiológico de la vida ya que mencionan que es un proceso normal por el que toda mujer debe atravesar; pero en un bajo porcentaje tienen una actitud negativa frente a la menopausia las mismas que se manifiestan con suposiciones como la mujer es inútil, ya no sirve para nada y además le atribuyen los efectos negativos de los síntomas en este periodo

1859

TABLA N° 6

ACTITUD DE LA FAMILIA FRENTE A LA MENOPAUSIA

ACTITUD	FRECUENCIA	%
Positiva	36	60
Negativa	24	40
TOTAL	60	100

Fuente: Encuestas aplicadas a mujeres mayores de 45 años del Barrio Chinguilanchi Loja, 2011

Elaboración: María E. Salinas

Se observa que en un 60 % las familias ya sea el esposo, hermanos e hijos brindan apoyo y comprensión a la mujer menopáusica y posmenopáusica por lo tanto tienen una actitud positiva frente a este proceso; pero en un menor porcentaje es decir el 40 % de las familias tienen una actitud negativa por lo que no brindan apoyo, hay incompreensión, indiferencia y desinterés en el cuidado, sin dejar de lado que la mujer tiene que seguir cumpliendo con sus obligaciones intrafamiliares.

1859

TABLA N° 7

EDAD EN QUE PRESENTARON LAS MUJERES LA MENOPAUSIA

EDAD	FRECUENCIA	%
35-40 años	11	18.3
40-45 años	29	48.3
45-50 años	16	26.7
50 o + años	04	6.7
TOTAL	60	100

Fuente: Encuestas aplicadas a mujeres mayores de 45 años del Barrio Chinguilanchi Loja, 2011

Elaboración: María E. Salinas

EL 48.3 % de las mujeres han presentado la menopausia entre las edades de 40-45 años cuya edad de aparición hace relación a la presencia de una menopausia precoz de acuerdo a la revisión bibliográfica, y en un menor porcentaje se encuentra entre las edades 50 años o más con un 6.7 % cuya aparición de la menopausia está relacionado con la menopausia tardía.

DISCUSIÓN

En todos los tiempos y sociedades, la mujer atraviesa de manera ineludible por periodos fisiológicos que, como tales, favorecen el proceso reproductivo que constituye parte fundamental de la salud integral de las mujeres y consecuentemente de sus parejas y familias.

No obstante los avances de la salud sexual y reproductiva, la promoción de los derechos humanos, incluyendo los reproductivos; tiene una perspectiva amplia de las acciones que la mujer toma durante su vida fértil para evitar embarazos, incluso cuando ya se acerca al climaterio, especialmente en la fase de la menopausia. (SCHWARCZ, 2006: 520) periodo de vida por el que atraviesa toda mujer y que frecuentemente es definida como “el suceso final de la hemorragia menstrual en la mujer”³⁶, cabe recalcar que este periodo tiene una duración de varios años.

Sin embargo “los periodos pueden terminar de manera repentina, hacerse escasos o irregulares, o aumentar de fuerza de manera intermitente antes de cesar por completo. La menopausia se debe a una notable disminución de la actividad ovárica, es decir, a que se produce menos estrógeno y la ovulación cesa”³⁷,

Es importante recalcar que “el síntoma más manifiesto de interrupción de la función ovárica cíclica es la amenorrea prolongada. La interrupción de la menstruación indica que la cantidad de estrógenos que producen los

³⁶ Harrison, Principios de Medicina Interna, 16ª edición, Vol. I, Editorial McGraw - Hill Interamericana, Chile, 2006, Pág. 2421

³⁷ Reeder, Enfermería Materno Infantil, 17ª edición, Editorial Mc Graw Hill Interamericana, México, 2001, Pág. 118

ovarios ya no es suficiente para promover la proliferación endometrial³⁸, situación que desde el punto de vista fisiológico se relaciona con el déficit hormonal.

Las encuestas y entrevistas a las mujeres mayores de 45 años que viven en el Barrio Chinguilanchi de la ciudad de Loja se las realizó con el fin de llevar a cabo la investigación. En las entrevista realizadas a las mujeres del Barrio definen a la menopáusia como “es una enfermedad que viene a todas las mujeres, es el cambio de vida, la menstruación se va suspendiendo, etc.”.

Con las encuestas realizadas a las mujeres del Barrio un 66.7 % de las mujeres tienen conocimiento acerca de la menopáusia, en su totalidad opinan que el síntoma característico de la menopausia es la suspensión de la menstruación, seguido de oleadas de calor con un 71.7 %, otros síntomas con un 50% en el que manifiestan síntomas como la cefalea, ira, cambio de carácter, desesperación, mareos, fatiga, preocupación, insomnio, depresión, debilidad, ansiedad e irritabilidad; en un 40 % manifiestan los bochornos; disminución del deseo sexual en un 18.3 % y en un 15 % manifiestan las alteraciones de la piel, asociadas al déficit de estrógenos, esto en comparación con “ una investigación realizada en un grupo de 325 mujeres posmenopáusicas ecuatorianas en un estudio realizado en el que mencionan los síntomas con mayor frecuencia fueron

³⁸ Novak, Ginecología, 13^{va} edición, Editorial Mc Graw–Hill Interamericana, México, 2004, Pág. 899

las oleadas de calor (53,3%), la sudoración (49,2%), la pérdida de memoria (80,6%), la depresión (67,4%), los dolores musculares y articulares (84,0%), la resequead de la piel (85,5%), la evasión a la intimidad (76,2%) y los cambios en el deseo sexual (76,5%)³⁹, síntomas que se relacionan con los encontrados en las técnicas para recopilar información en las mujeres del Barrio Chinguilanchi.

El 30 % de las mujeres conocen a que edad se presenta la menopausia, haciendo énfasis en la edad de 45-49 años y en un menor porcentaje entre las edades de 50-54 años con un 10%, además es importante recalcar que el 20 % de las mujeres desconocen la edad en que se presenta la menopausia por situaciones ajenas a su voluntad. De la misma manera en un 48.3 % de las mujeres han presentado la menopausia entre las edades de 40-45 años y en un menor porcentaje se encuentra entre las edades 50 años o más con un 6.7 %. En un estudio realizado a “100 mujeres vivanderas de esta ciudad en un 62 % afirman que la edad de la aparición de la menopausia es de 40 a 45 años y 46 a 50 años”⁴⁰.

También el 78.3 % de las mujeres conocen que a la osteoporosis como una de las complicación más frecuente en la menopausia; y en un menor

³⁹ Frecuencia de los Síntomas de Menopausia y Riesgos Asociados en Ecuador. Rev Panamá Salud Pública [serial on the Internet]. 2007 May [cited 2010 July 27]; 21 (5): 331-332. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892007000400013&lng=en. doi:10.1590/S102049892007000400013

⁴⁰ Eras. C, Conocimientos Actitudes y Prácticas acerca del Climaterio y Menopausia de las Mujeres Vivanderas de la Ciudad de Loja, 2002, Pág. 68-69

número se encuentra las fracturas con un 23.3 %; en un estudio realizado “se estima que de forma aproximada, la osteoporosis afecta a un 35 % de mujeres españolas mayores de 50 años, porcentaje que se eleva a un 52% en las mayores de 70 años”⁴¹, así mismo en otro estudio “las encuestas, en el Hospital Viedma, determinan que sólo el 1.6 % de las mujeres busca terapia hormonal, mientras que en centros privados alcanza el 24.7%.”⁴²

En este mismo contexto las mujeres entrevistadas mencionan a la osteoporosis, las fracturas, la pérdida de la memoria, los problemas cardiovasculares, como las principales complicaciones de la menopausia. Con relación a este mismo tema un alto porcentaje el 71.7 % de las mujeres piensan positivamente en relación a este estado fisiológico de la vida ya que mencionan que es un proceso normal por el que toda mujer debe atravesar; a diferencia de un 28.3 % de dichas mujeres tienen una actitud negativa frente a la aparición de la menopausia, es así que “un estudio revela que el 52.2% de las mujeres de nuestro país que atraviesan el climaterio reporta que su calidad de vida se ha visto severamente afectada. En Cochabamba, la situación se agrava ya que el 54% de las mujeres se siente mal”

⁴¹ Hervás. A, Hermoso de Mendoza M, Bartolomé R, Forcén. T. Manejo de Osteoporosis en Atención Primaria. Anales Sis San Navarra [revista en la Internet]. 2005 Dic [citado 2010 Jul 27]; 28(3): 411-415. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272005000500013&lng=es.doi:10.4321/S1137-66272005000500013

⁴² www.opinion.com.bo/Cochabamba-Bolivia, Estado Plurinacional de 22 de noviembre de 2008

Asimismo el 60 % las familias ya sea el esposo, hermanos e hijos brindan apoyo y comprensión a la mujer menopáusica y posmenopáusica por lo tanto tienen una actitud positiva frente a este proceso; pero en un menor porcentaje 40 % de las familias tienen una actitud negativa

También se encuentra que en su mayoría es decir el 91.7 % de las mujeres conocen que la alimentación es una de las medidas más importantes que se debe tomar en cuenta en esta etapa, en un 53% consideran que el ejercicio es una medida importante en la menopausia, pero el resto de las mujeres no lo consideran tan importante lo que se supone que es debido a que desconocen las ventajas al realizar ejercicio físico, dentro de otras prácticas que realizan las mujeres encuestadas el 46.7 % enuncian medidas como jugo de frutas con huevos criollos, batidos de malta con huevos de ganso, gelatinas de animales tiernos (pichones, cobayos, etc.), y en menor porcentaje 41.7 % se encuentra el consumo de preparados caseros como tomar vitaminas, calcio, el baño en agua fría e incluso el tratamiento hormonal.

En este mismo ámbito “en una investigación los datos que aporta provienen del estudio hábitos alimenticios, estado nutricional y estilos de vida de mujeres menopáusicas españolas, coordinado por Varela, en el cual se tomó una muestra de 1.218 las mujeres españolas en estado de menopausia-premenopausia y de edades comprendidas entre 40 y 77 años. Según los resultados, un 45 % de las menopáusicas están

siguiendo un tratamiento hormonal, un 21 % tiene un hábito tabáquico de más de 10 cigarrillos al día, el 52,7 % consume alimentos enriquecidos y un 22,8 % consume suplementos vitamínicos y minerales⁴³.

En cuanto a las entrevistas realizadas a las mujeres vivanderas del Barrio cada una tiene diferentes formas de alimentarse aunque en algunas medidas todas coinciden como es el caso de tomar la leche, consumir los huevos criollos entre otras medidas. Sin embargo he tomado ejemplo de dos mujeres entrevistadas las cuales mencionan lo siguiente:

“Tener una alimentación sumamente balanceada; consumir bastante leche, los huevos, algo que tenga bastante calcio para poder salir de esta terrible enfermedad; los huevos de ganso con las maltas en jugo para que nos dé bastante energía porque quedamos totalmente sin ánimo de caminar; las gelatinas de los animalitos tiernos los cocinamos especialmente los cuyes, los pollos, las palomitas tiernas y todo animal tiernito para que se forme una gelatina, esto se hace hervir por una hora siquiera hasta que quede en estado gelatinoso y se lo toma una cucharadita en cualquier jugo o leche que se acostumbre a tomar en la mañana y esto se toma cada mes para aliviar lo que afecta a la cabeza puesto que nos volvemos olvidadizas y esto es para prevenir esto; los granos cocinarlos y esa agüita que sale se debe tomar con el objetivo de reducir el sangrado; consumir las verduras en especial el nabo

⁴³ <http://www.biomanantial.com/nutricion-durante-menopausia-envejecimiento-a-904.html>

especialmente el sumo del nabo para prevenir las gripes, las fiebres en este tiempo que estamos con la menopausia”⁴⁴

Así mismo otras moradoras mencionan que se debe “alimentarse bien; consumir los alimentos variados tanto en carnes, frutas, cereales, leches, no ocupar tanto alimento chatarra, esto es para aliviar la descalcificación de los huesos y en la alimentación de uno mismo; los jugos pueden ser de hígado de res con naranja, con espinaca, con perejil, una zanahoria y una remolacha se toma un vaso en la mañana por un periodo de nueve días eso para aliviar la descalcificación de los huesos; los huevos de ganso se los prepara con agua hervida y luego se los licua puede ser con naranjilla para que no tenga ese sabor tan desagradable y se le aplica un guineo maduro, una papaya y una remolacha para que ese juguito espese, esto es como un suplemento a las vitaminas”⁴⁵

Finalmente podemos decir, que es una etapa crítica en la vida por lo que la mujer de hoy debe tener un espacio reflexivo sobre el papel de la menopausia en su vida y tomarlo como una etapa normal de su ciclo vital.

Se debe desmitificar la menopausia, mirar y conocer sus alcances y efectos en la vida de la mujer actual. Para ello es necesario promover estilos de vida saludables, modificaciones en las actitudes y hábitos de vida y disponer de herramientas prácticas para ayudarle a la mujer a

⁴⁴ Entrevista realizada a una moradora del barrio Chinguilanchi-Loja de 45 años de edad, soltera, 2011

⁴⁵ Entrevista realizada a una moradora del barrio Chinguilanchi-Loja de 45 años de edad, casada, 2011

asumir integralmente esta etapa de su vida de allí la necesidad de diseñar un Plan de Intervención Educativa que contribuya a mejorar la calidad de vida de las mujeres del Barrio Chinguilanchi.



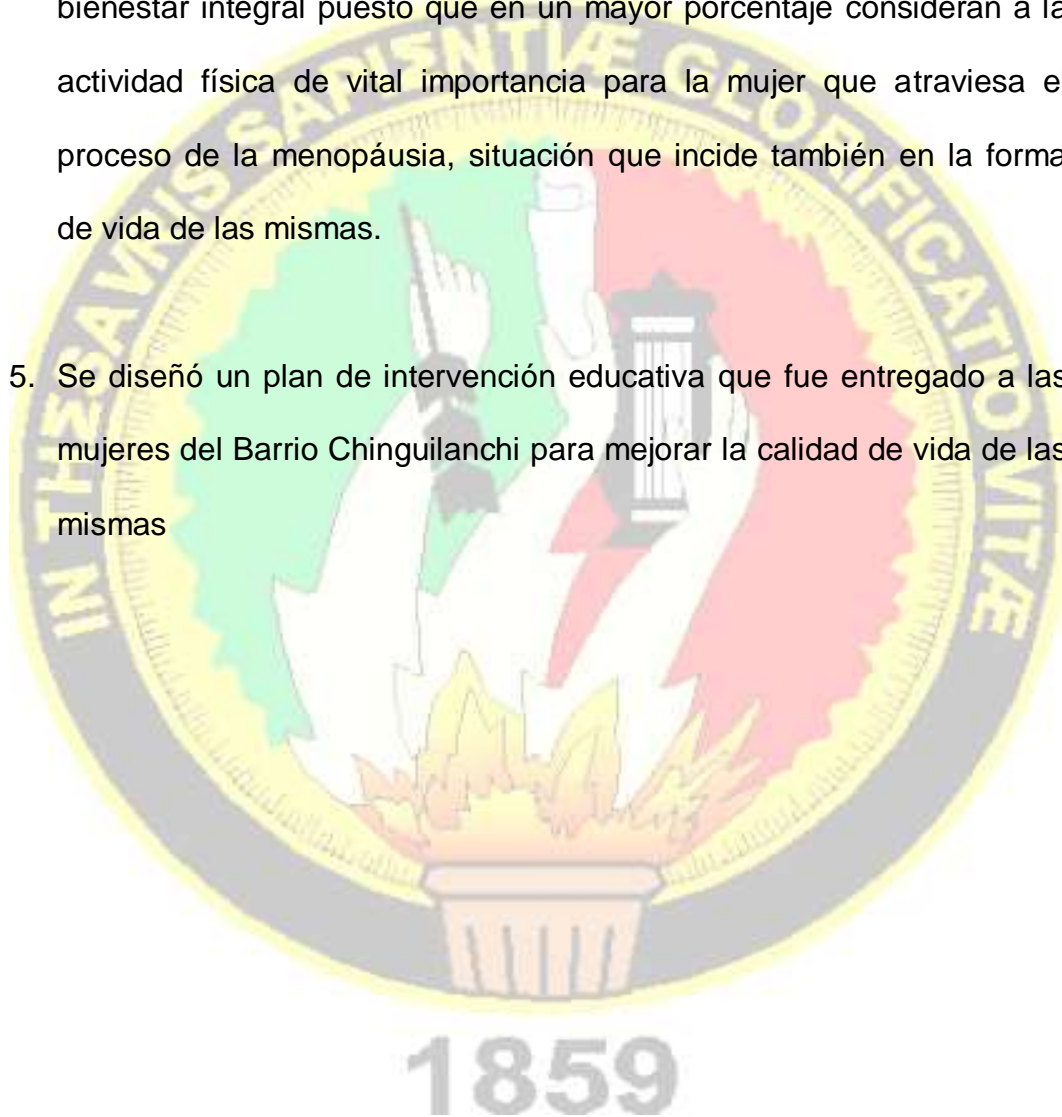
CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación Creencias y Realidades sobre menopausia en mujeres del Barrio Chinguilanchi–Loja Junio 2010–Junio 2011se llega a las siguientes conclusiones:

1. La mayoría de las mujeres del Barrio Chinguilanchi de la ciudad de Loja conocen a que edad se presenta la menopáusia, la misma que está relacionada con la ausencia de los ciclos menstruales, que determina la culminación de la capacidad reproductiva de la mujer.
2. Según la encuesta realizada todas las mujeres de ésta investigación reconocen la mayoría de los síntomas que se presentan en este periodo, un 100 % opinan que el síntoma característico de la menopáusia es la suspensión de la menstruación, seguido de oleadas de calor con un 71.7 %, en un 40 % bochornos, en un menor porcentaje 15 % se encuentran las alteraciones de la piel
3. Las mujeres tienen diversas creencias y saberes sobre la menopáusia especialmente en cuanto a la alimentación consideran que es básica por lo que, consumen preparados caseros como el jugo de frutas con huevos criollos, batidos de huevo de ganso con malta, las gelatinas de

los animales tiernos, etc., vitaminas, calcio e incluso el baño en agua fría.

4. Reconocen que el ejercicio es importante para conservar la salud y el bienestar integral puesto que en un mayor porcentaje consideran a la actividad física de vital importancia para la mujer que atraviesa el proceso de la menopáusia, situación que incide también en la forma de vida de las mismas.
5. Se diseñó un plan de intervención educativa que fue entregado a las mujeres del Barrio Chinguilanchi para mejorar la calidad de vida de las mismas



RECOMENDACIONES

1. Que las Instituciones de salud como el Área de Salud N° 3 del Ministerio de Salud Pública responsable de este sector se preocupe en informar y dar atención a la mujer en esta etapa de su vida, implementando programas de salud de manera que se proteja y mejore la atención a este grupo de personas vulnerables. Información que debe ser extensiva a los esposos y familiares, para que exista una actitud de mayor comprensión y afectividad en este período.
2. Que la Carrera de Enfermería de la UNL incorpore dentro de sus contenidos teóricos, la atención integral a mujeres menopáusicas y postmenopáusicas, empezando por sus derechos humanos, información sobre el autocuidado de su salud con énfasis en la nutrición, actividad física y que hacer en el caso de complicaciones.
3. Que el Área de la Salud Humana conjuntamente con la Carrera de Enfermería, se sigan interesando por este tipo de investigaciones con propuestas de solución para que esta población mejore su forma de vida y salud.

1859

BIBLIOGRAFÍA**LIBROS:**

1. AUSIN. J, Definición y Epidemiología de la Menopausia, en: Palacios Santiago: Climaterio y Menopausia, Madrid: Mirpal, 1993
2. BARRET. E, CONNOT MD, Epidemiology de la Menopáusia: a global overview, Int J Fert, 1993
3. BOTERO. J, Obstetricia y Ginecología, 7^{ta} edición, Colombia, 2006
4. BOWMAN. B Y RUSSELL. R, Conocimientos Actuales Sobre Nutrición, 8^{va} edición, International Life Sciences Institute, Washington, 2005
5. ENRIQUE. L, Epidemiología y Aspectos Clínicos del Climaterio y Menopausia en las Mujeres Vivanderas de la Ciudad de Loja, 2002
6. GORI J y col, Ginecología, Editorial el Ateneo, Buenos Aires, 2005
7. HARRISON, Principios de Medicina Interna, 16^a edición, Vol I, Editorial Mc Graw Hill Interamericana, Chile, 2006
8. MARTÍN. MC, Sánchez JE, Menopausia sin síntomas, la endocrinología de la menopàusia entre las indias mayas y el entorno rural, Am J Obstet Gynecol, 1993

9. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, Normas y Procedimientos para la Atención de la Salud Reproductiva, Quito, 2005
10. MONTROYA. R, Situación laboral y social de la mujer climatérica, en: Zárate Arturo y Carlos Mc Gregor, Menopausia y cerebro, Aspectos psicosexuales y neuro-hormonales de la mujer climatérica, Editorial Trillas, México, 1997
11. MONROY. A, Aspectos Psicológicos y Sexuales de la Mujer con Cáncer Mamario y su Tratamiento, en Sánchez-Basurto Carlos y cols. "Tratado de Patología Mamaria", en proceso de Edición, 2000
12. NOVAK, Ginecología, 13^{va} Edición, Editorial Mc Graw-Hill Interamericana, México, 2004
13. REEDER, Enfermería Materno Infantil, 17^a edición, Editorial Mc Graw Hill Interamericana, México, 2001
14. REKERS. H, Mastering the menopause, en: burger h, BouletM. A portrait of the menopause, The Parthenon Publishing Group, Casterton Hall. Reino Unido: Camforth, 1991
15. SCHWARCZ R, Obstetricia, 6^a Edición, Editorial el Ateneo, Buenos Aires, 2006

16. SISELES. N, Información y Formación, para el Manejo Actual de la Mujer en su Climaterio, 1^{ra} Edición, Editorial Ascune Hnos, Buenos Aires-Argentina, 2005

17. SOCIEDAD INTERNACIONAL DE MENOPAUSIA Decisiones importantes en la posmenopausia, Perú, 2009

18. USANDIZAGA. J, Tratado de Obstetricia y Ginecología, Vol. 2, España, 2005

19. WILLIAMS, Obstetricia, 22^a Edición, editorial Mc Graw-Hill Interamericana, México, 2006

DOCUMENTOS EN LINEA:

20. ARRIAGADA. M, et al, Recomendaciones de Tratamiento en la Menopausia, Rev. chil. obstet. ginecol. [revista en la Internet]. 2005 [citado 2010. Jul 13]; 70(5): 340-345. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0717-75262005000500011&lng=es>. doi: 10.4067/S0717-75262005000500011.

21. DUEÑAS JOSE RAUL, Cuidados de Enfermería en Menopausia, Diplomado Universitario en Enfermería, disponible en: <http://www.terra.es/personal/duenas/3.html>

22. ESTADO PLURINACIONAL, Bolivia, 22 de noviembre 2008, disponible en: www.opinion.com.bo/cochabamba, accedido 25 Octubre 2011
23. GONZÁLEZ. H, Edad y Menopausia, Vol. 13, Núm, Actualizada 3 de Julio 2006, Disponible en: [Http://Www.Medigraphics.com/Pdfs/Medsur/Ms-2006/Ms063g.Pdf.](http://www.Medigraphics.com/Pdfs/Medsur/Ms-2006/Ms063g.Pdf), Accedido en 12 Julio 2010.
24. HERVÁS. A, HERMOSO de Mendoza M., BARTOLOMÉ R, Forcén t Manejo de osteoporosis en atención primaria, Anales Sis San Navarra [revista en la Internet]. 2005 Dic [citado 2010 Jul 27]; 28(3): 411-415. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1137-66272005000500013&lng=es.doi:10.4321/S1137-66272005000500013>.
25. LA REVISTA DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA AMERICANA, Salud de la mujer, Actualizado 14 de febrero de 2007-Vol 297, No. 6, Disponible en: <http://jama.ama-assn.org/cgi/data/297/6/664/DC1/1>, Accedido 14 Julio 2011.
26. Menopausia generalidades, Disponible en: http://www.geosalud.com/climaterio_publ/menopausia.htm, Accedido 14 Julio 2010.

27. PAVON. I, et. al, *Obesidad y Menopausia*, Nutr. Hosp, Madrid, Actualizado 6 Diciembre 2006, citado 26 junio 2010, Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v21n6/revision.pdf>
28. REV PANAM SALUD PÚBLICA, Frecuencia de los síntomas de menopausia y riesgos asociados en Ecuador, [serial onthe Internet]. 2007 May [cited2010July27]; 21(5): 331-332, disponible en: http://www.cielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892007000400013&lng=en. doi: 10.1590/S1020-49892007000400013.
29. SALAZAR MADRIGAL KENNETH, *Osteoporosis: un problema mayor de salud pública*, vol. 17 no. 32, actualizado julio 2008, citado 22 noviembre 2010, disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v17n32/3762.pdf>
30. TUTZER. M, *Especialista en Climaterio del Hospital Italiano de Buenos Aires*, *Climaterio-Menopausia*, Disponible en: http://www.pacientesonline.com.ar/medicina/enfermedades/climaterio/informe_tutzer.php, Accedido 14 Julio 2010.
31. Disponible en: <http://www.biomanantial.com/nutricion-durante-menopausia-envejecimiento-a-904.html>

ANEXO 1

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

**ENCUESTA DIRIGIDA A MUJERES MAYORES DE 45 AÑOS DEL
BARRIO CHINGUILANCHI**

OBJETIVO: Recuperar información para establecer los conocimientos, actitudes y prácticas sobre menopausia que tienen las mujeres del Barrio.

DATOS GENERALES

Lugar:.....

Fecha:.....

Encuestadora:.....

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre:.....

Edad:.....

Instrucción:.....

Ocupación:.....

Estado civil:.....

1. ¿Sabe Ud. que es la menopausia?

Si ()

No ()

Describe.....

2. ¿Conoce a qué edad se presenta la menopausia?

Edad ()

No sabe ()

3. ¿Sabe qué síntomas se presentan durante la menopausia? Marque con una X

- Suspensión de la menstruación ()
Bochornos ()
Oleadas de calor ()
Disminución del deseo sexual ()
Alteraciones de la piel ()
Otros ()

Indique.....

4. ¿Sabe las complicaciones que se producen luego de la menopausia? Marque con una X

- Osteoporosis ()
Enfermedades Cardiovasculares ()
Fracturas ()
Enfermedad de Alzheimer (pérdida de la memoria) ()

5. Qué actitud tiene o tomó Ud. frente a la suspensión absoluta de la menstruación?

- Positiva ()
Negativa ()

Por qué?.....

6. Qué actitud tiene o tomó su familia frente a la suspensión absoluta de la menstruación?

- Positiva ()
Negativa ()

Por qué?.....

7. Qué medidas conoce Ud. que se debe tomar en cuenta durante el proceso de la menopausia?

Alimentación ()

Ejercicio ()

Consumo de algunos preparados caseros ()

Otros ()

Explique.....

.....

8. ¿A qué edad presentó usted la menopausia? Marque con una X

35-40 años ()

40-45 años ()

45-50 años ()

50 o + años ()



GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 2

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

**GUIA SEMIESTRUCTURADA DE ENTREVISTA A PROFUNDIDAD
DIRIGIDA A MUJERES MAYORES DE 45 AÑOS DEL BARRIO
CHINGUILANCHI**

OBJETIVO: Recuperar información para establecer los conocimientos, actitudes y prácticas sobre menopausia que tienen las mujeres del Barrio

DATOS GENERALES

Lugar:.....

Fecha:.....

Encuestadora:.....

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre:.....

Edad:.....

Instrucción:.....

Ocupación.....

Estado civil:.....

1. ¿Qué conoce Ud. Sobre la menopausia?
2. ¿Qué se debe hacer frente a la menopausia?
3. ¿Qué rol cumple su familia frente a la menopausia?
4. ¿Cuáles son las complicaciones de la menopausia?

5. ¿Qué cree usted que se debe hacer en el Barrio para mejorar la situación frente al proceso de la menopausia?



GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 3**PLAN DE INTERVENCIÓN EDUCATIVO****ANTECEDENTES**

La mujer de hoy debe tener un espacio reflexivo sobre el papel de la menopausia en su vida y tomarlo como una etapa normal de su ciclo vital. Se debe desmitificar la menopausia, mirar y conocer sus alcances y efectos en la vida de la mujer actual. Para ello es necesario promover estilos de vida saludable, modificaciones en las actitudes y hábitos de vida y disponer de herramientas prácticas para ayudarle a la mujer a asumir integralmente esta etapa de su vida

Independientemente de las hormonas existe una crisis existencial en la mitad de la vida que suele coincidir con la menopausia. Muchas mujeres encuentran en esta etapa un tiempo para reflexionar sobre "lo realizado" o "no realizado". En la época de la menopausia, también es la época donde frecuentemente los hijos abandonan la casa, produciendo el famoso síndrome del nido vacío. La imagen corporal, el cuerpo y la belleza constituyen una preocupación ante una sociedad que rinde culto a la juventud. Mirarse al espejo y no reconocerse. Asimilar los cambios corporales. Dejar de buscar en el espejo la imagen de una mujer perfecta de treinta años es un verdadero desafío.

De este modo el aparato reproductor luego de madurar hasta llegar a la etapa de procreación se va deteriorando en cuanto a sus funciones. A pesar de que la menopausia (fecha de la última regla) está representado por un tiempo determinado en la mujer, el climaterio abarca muchos años más y es un fenómeno de progresión paulatina. Es así como este proceso no se desarrolla en todos los órganos simultáneamente. En el sistema endocrino llama la atención que la actividad del ovario declina, en general antes que la de otros órganos. Esta es la causa de climaterio femenino.

Por este motivo mi interés en presentar este plan de intervención es con la finalidad de transmitir mis conocimientos a la mujer que se encuentra en esta etapa de su vida para que la misma sea más llevadera.

OBJETIVOS:

- Proporcionar una guía de auto-cuidado para que las mujeres en edad menopáusica y posmenopáusica sepan de qué manera cuidarse en este periodo
- Sensibilizar a la familia de las mujeres menopáusicas y posmenopáusicas que estén al cuidado de las mujeres en esta fase de su vida

Definición de la Menopausia. Es la cesación permanente de la menstruación a consecuencia de la pérdida de la actividad ovárica.

Síntomas de la menopausia.

Los cambios no se presentan todos al mismo tiempo, sino que van ocurriendo poco a poco.

Entre las manifestaciones más comunes de la menopausia tenemos las físicas como: irregularidades en la menstruación y posteriormente la suspensión absoluta del periodo, sofocaciones y sudoraciones nocturnas, sequedad en la piel, sequedad vaginal, insomnio, dolor de cabeza, dolor de los huesos y articulaciones, entre otros; y las psicológicas como: ansiedad, desánimo, depresión, irritabilidad, tendencia al llanto y al cambio de ánimo, dificultad para memorizar y o recordar.

Decisiones importantes que tiene que tomar encuentra en la Menopausia.

- Concientizar a las mujeres que acudan a los Centros de Salud del MSP y en forma particular al Ginecólogo, para que luego de

examinarle y hacerle las pruebas necesarias, decida la estrategia que más le beneficiará

- El médico solo le recomendará un tratamiento para la menopausia luego de realizarte los exámenes de laboratorio como el de perfil hormonal, densitometría ósea
- No debe auto medicarse, ni recomendar tratamientos a otras personas, ni comprar medicamentos en la farmacia sin receta médica
- La decisión de continuar o no el tratamiento debe de ser tomada entre la usuaria del tratamiento, debidamente informada, y su ginecólogo (SOCIEDAD INTERNACIONAL DE MENOPAUSIA, 2009: 2-5)

Complicaciones de la Menopausia más frecuentes

- a. **“Osteoporosis.** Una de las complicaciones más importantes de las mujeres posmenopáusicas es la osteoporosis con sus secuelas. Esta enfermedad se denomina la epidemia silenciosa, esto se debe a que cada vez es mayor el número de mujeres que la padecen y es silenciosa por qué no presenta síntomas hasta que aparecen las fracturas, con el consiguiente dolor e incapacidad funcional”⁴⁶

“El manejo de la osteoporosis puede ser discutido en dos ámbitos tanto en prevención y tratamiento.

Sin embargo existen factores que pueden aumentar la probabilidad de tener osteoporosis como: tener un cuerpo pequeño y delgado (peso menor de 55 kg), antecedentes familiares de osteoporosis, ser posmenopáusica o de edad avanzada, una dieta con bajo contenido de productos lácteos u otras fuentes de calcio y vitamina D, un modo de vida inactivo, el uso prolongado de glucocorticoides (empleados para la artritis,

⁴⁶ Gori J y col, Ginecología, Editorial el Ateneo, Buenos Aires, 2005, Pág. 104-105

el asma y el lupus) (SOCIEDAD INTERNACIONAL DE MENOPAUSIA, 2009: 2-5)

- b. “Artrosis.** La artrosis es una enfermedad crónica de las articulaciones relacionadas con el envejecimiento. El impacto social y económico de la enfermedad es tremendo ya que la artrosis es una causa mayor de discapacidad y reducción de la calidad de vida en las personas mayores. Una forma de ayudar a contrarrestar esta enfermedad es con la THR ”⁴⁷
- c. “Enfermedades Cardiovasculares.** A partir de la menopausia hay un aumento en el riesgo de enfermedad coronaria, que después de los 55 años se convierte en una causa importante de morbilidad y mortalidad, entre estas enfermedades incluyen: enfermedad cardíaca, accidente cerebro–vascular y arterosclerosis”⁴⁸

Existen algunos factores que favorecen las enfermedades cardiovasculares pero que se pueden modificar como el dejar de fumar, bajar de peso, hacer ejercicio, reducir el colesterol y triglicéridos, reducir la presión arterial, consumir alimentos bajos en sal, controlar la diabetes y reducir las formas de stress

También existen factores no modificables como la edad, la raza y los antecedentes familiares de enfermedades del corazón (SISELES, 2005: 241, 242)

- d. “Enfermedad de Alzheimer.** La enfermedad de alzheimer afecta a mujeres en una frecuencia de dos veces mayor que a los varones. Alterando la forma como el cerebro almacena la información y haciendo más difícil que recuerdes la información almacenada,

⁴⁷ Ob. Cit, Siseles, 2005, Pág. 241, 242

⁴⁸ Ob. Cit, Botero, 2006, Pág. 595

provocando cambios en la memoria. Así la persona con esta enfermedad inicialmente recordara inclusive pequeños detalles de su pasado lejano pero no será capaz de recordar eventos o conversaciones recientes. Con el tiempo esta enfermedad afectará todas las partes de la memoria.

Así mismo se debe tener en cuenta los primeros signos de alarma como: olvidar las cosas con mucha más frecuencia que antes, olvidar como hacer cosas que has hecho muchas veces antes, dificultad para aprender cosas nuevas, repetir frases o historias en la misma conversación, dificultad para la elección de opiniones o para el manejo del dinero y no ser capaz de estar al tanto de lo que ocurre cada día (SOCIEDAD INTERNACIONAL DE MENOPAUSIA, 2009: 2-5)

GUÍA DE AUTOCUIDADO PARA DISMINUIR LOS SÍNTOMAS Y LAS COMPLICACIONES DE LA MENOPAUSIA:

1. “Para disminuir los sofocos y calores:

- No abrigarse demasiado.
- Utilizar ropa de algodón.
- 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.

2. 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.

3. Para controlar la incontinencia urinaria:

- Realizar ejercicios de fortalecimiento de la musculatura pélvica: Cuando se esté vaciando la vejiga, tratar de cortar el flujo de orina durante unos pocos segundos (los músculos se contraen) y a continuación los relajamos. Realizar este ejercicio varias veces al día.

4. 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, 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.
- La fuente principal de ingesta de calcio deben ser los productos lácteos como leche, queso, yogurt

5. Prevenir las alteraciones psicológicas:

- Mantener una actitud positiva de la vida.
- Enseñar una técnica de relajación para disminuir el estrés y la ansiedad.

- Utilizar las propias tareas domésticas para relajarse.
- Disponer más tiempo para la pareja.
- 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.
- El fomento de las relaciones sociales (amigos, grupos de mujeres, asociaciones), para evitar el aislamiento y la soledad.
- Derivar a salud mental si observamos alguna patología como ansiedad, estrés, etc.

6. Para prevenir el Cáncer ginecológico:

- Realizar autoexploraciones mamarias cada mes
- Realizarse un examen clínico anual de las mamas, es decir la Mamografía
- Realizarse examen de papanicolao cada año

7. 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 HTA
- Ejercicio físico
- Terapia de sustitución hormonal⁴⁹

⁴⁹ DUEÑAS JOSE RAUL, Cuidados de Enfermería en Menopausia, Diplomado Universitario en Enfermería, disponible en: <http://www.terra.es/personal/di>

DECISIONES IMPORTANTES QUE TIENE QUE TOMAR EN CUENTA EN LA MENOPAUSIA

- Continúe visitando los Centros de Salud del MSP y en forma particular al Ginecólogo
- Recuerde realizarse su autoexamen de mamas y el examen de Papanicolaou
- Si tiene calores no abrigarse demasiado.
- Tomar abundantes líquidos.
- Hacer ejercicio físico de forma moderada y regular
- Una dieta rica en calcio mediante el aumento de la ingesta de los productos lácteos como leche, queso, yogurt (sobre todo los desnatados para no aumentar de peso), y con abundantes frutas y verduras.

- Tomar el sol para que se forme la suficiente cantidad de vitamina D.
- Evitar el tabaco, el alcohol y las bebidas estimulantes (café, té y bebidas de cola) ya que interfieren en el metabolismo del calcio.
- Consumir una dieta pobre en grasas, rica en aceite de oliva que ayuda a regular el colesterol
- Mantener una actitud positiva de la vida.
- Utilizar las propias tareas domésticas para relajarse
- Disponer más tiempo para la pareja.
- Realizarse control de la tensión arterial para descartar HTA



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



MENOPAUSIA

Una etapa normal de tu vida

QUE ES LA MENOPAUSIA?

Es la suspensión permanente de menstruación a consecuencia de la pérdida de la actividad ovárica, lo cual indica el fin de la fase fértil de la mujer, más no de su capacidad de vivir su sexualidad. Este proceso natural es de todas las mujeres, sin excepción, con o sin vida sexual activa, haya sido madre o no.

QUE PASA EN EL ORGANISMO CON LA DISMINUCION DE HORMONAS?

La disminución de ESTROGENOS, con diferentes grados de intensidad, produce cambios físicos, emocionales, anímicos y hasta sexuales, por lo tanto cada mujer vivirá esta experiencia de manera diferente.

CUALES SON LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA MENOPAUSIA?

Los cambios no se presentan todos al mismo tiempo, sino que van ocurriendo poco a poco.

Entre las manifestaciones más comunes de la menopausia tenemos:

FÍSICAS

- Irregularidades en la menstruación y posteriormente la suspensión absoluta del periodo
- Sofocaciones y sudoraciones nocturnas
- Sequedad en la piel
- Sequedad vaginal
- Insomnio
- Dolor de cabeza
- Dolor de los huesos y articulaciones

PSICOLÓGICAS

- Ansiedad
- Desanimo
- Depresión
- Irritabilidad
- Tendencia al llanto y al cambio de animo
- Dificultad para memorizar y o recordar

CUALES SON LAS COMPLICACIONES DE LA MENOPAUSIA?

El déficit de hormonas principalmente de ESTRÓGENOS, condiciona la aparición de complicaciones como la osteoporosis, artrosis, enfermedades cardiovasculares, enfermedad de alzheimer, que son las más frecuentes en este periodo.

ANEXO 4

**ENCUESTAS APLICADAS A LAS MUJERES MAYORES DE 45 AÑOS
DEL BARRIO CHINGUILANCHI-LOJA 2011**

GRÁFICO Nº 1



Fuente: Fotografía tomada a mujeres mayores de 45 años del Barrio Chinguilanchi-Loja
Elaboración: Autora

GRÁFICO Nº 2



Fuente: Fotografía tomada a mujeres mayores de 45 años del Barrio Chinguilanchi-Loja
Elaboración: Autora

GRÁFICO Nº 3



Fuente: Fotografía tomada a mujeres mayores de 45 años del Barrio Chinguilanchi-Loja
Elaboración: Autora

ENTREVISTAS REALIZADAS A ALGUNAS MUJERES MAYORES DE 45 AÑOS DEL BARRIO CHINGUILANCHI

GRÁFICO N° 1



Fuente: Fotografía tomada a mujeres mayores de 45 años del Barrio Chinguilanchi-Loja
Elaboración: Autora

GRÁFICO N° 2



Fuente: Fotografía tomada a mujeres mayores de 45 años del Barrio Chinguilanchi-Loja
Elaboración: Autora

GRÁFICO N° 3



Fuente: Fotografía tomada a mujeres mayores de 45 años del Barrio Chinguilanchi-Loja
Elaboración: Autora

GRÁFICO N° 4



Fuente: Fotografía tomada a mujeres mayores de 45 años del Barrio Chinguilanchi-Loja
Elaboración: Autora

ENTREGA DE UN TRÍPTICO A LAS MUJERES DEL BARRIO CHINGUILANCHI

GRÁFICO N° 1



Fuente: Fotografía tomada a mujeres del Barrio Chinguilanchi-Loja
Elaboración: Autora

GRÁFICO N° 2



Fuente: Fotografía tomada a mujeres del Barrio Chinguilanchi-Loja
Elaboración: Autora

GRÁFICO N° 3



Fuente: Fotografía tomada a mujeres del Barrio Chinguilanchi-Loja
Elaboración: Autora

CERTIFICACIÓN

Padre: Walter E. Ramírez Cueva

PARROCO DE LA IGLESIA SAN JUAN BAUTISTA EL VALLE-LOJA

TEFONO: 2571658

CEL: 093552784

CERTIFICA:

Que el presente trabajo de investigación titulado: **“CREENCIAS Y REALIDADES SOBRE MENOPAUSIA EN MUJERES DEL BARRIO CHINGUILANCHI-LOJA JUNIO 2010–JUNIO 2011”**, elaborado por la Srta.: María Elvia Salinas Caraguay, ha sido desarrollado en el sector antes mencionado, dándose cumplimiento a los objetivos planteados en dicho proyecto de investigación, y de manera especial haciendo énfasis en el tercer objetivo, por lo que la investigadora ha realizado la entrega de trípticos a las mujeres premenopáusicas, menopáusicas y posmenopáusicas.

.....
1859
Padre: Walter E. Ramírez Cueva
C.I. 1103253942

PARROCO DE LA IGLESIA SAN JUAN BAUTISTA EL VALLE-LOJA

