

Conocimientos de las mujeres acerca de la menopausia

Clara Alejandra Garcete Candía

Universidad Tecnológica Intercontinental

Carrera de Licenciatura en Enfermería, Sede Capiatá

## **Resumen**

El conocimiento es la acción y efecto de conocer, en este contexto se enfoca a la menopausia que la OMS, la define como un periodo difícil que atraviesan las mujeres al cese de la función ovárica por doce meses consecutivos, sin causas patológicas. La investigación tuvo como objetivo general describir los conocimientos que poseen las mujeres de 30 a 55 años, que residen en el barrio Santa Ana de la Ciudad de San Lorenzo acerca de la menopausia. Es de nivel descriptivo con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y corte transversal, se apoya en una amplia revisión bibliográfica. La población estuvo constituida por 47 mujeres; la técnica fue la encuesta y como instrumento el cuestionario, los datos obtenidos se presentaron en tablas y figuras. Respondiendo a los objetivos específicos se llega a las siguientes conclusiones en relación a los cambios antes de la menopausia la totalidad marcaron correctamente que existen cambios en los patrones menstruales, ciclos cortos típicos de 2 a 7 días, ciclos largos, hemorragias irregulares, entre otros. Durante la menopausia la totalidad de las mujeres encuestadas conocen que existen cambios en los síntomas vasomotores; la mayoría conoce los cambios respecto a la disfunción sexual; la totalidad conocen los cambios en los síntomas somáticos como también otros síntomas relacionados a esta etapa. Después de la menopausia la minoría tienen conocimientos acerca de los cambios después de la menopausia. Y por último ninguna de las mujeres conoce los cambios que pueden realizar en relación al estilo de vida.

**Palabras claves:** conocimiento, menopausia, cambios, mujeres.

## **Marco Introductorio**

### **Introducción**

Las mujeres a lo largo de toda su vida pasan por diferentes procesos de crecimiento, donde se van desarrollando en distintas etapas. En una de ellas sufren un cambio que va apareciendo en conjunto con su edad y es conocida como la menopausia.

La menopausia, no es una enfermedad sino el fin de un ciclo en la vida de la mujer, surgen varios problemas de salud durante el climaterio, la fase que involucra la pre, peri y post menopausia. La mujer en este período experimenta manifestaciones de carácter biológico, psicológico y social, por lo cual deben tener conocimientos de esta etapa, ya que es crucial y debe ser encarada con conocimiento real y acciones para prevenir enfermedades, conservar y mejorar la calidad de vida.

El climaterio ocurre entre la quinta y sexta década de la vida, en esta etapa se presenta en la mujer diversos eventos que repercuten en su bienestar y despiertan en ella sentimientos desfavorables con diversas intensidades.

Si bien, es parte del proceso fisiológico, no puede dejar de abordarse los eventos que rodean este periodo como condicionantes de la aparición de una serie de manifestaciones clínicas que dejan huella de manera contundente en la calidad de vida de la mujer.

Uno de los principales problemas para la mujer es precisamente el periodo de tránsito de la etapa reproductiva a la no reproductiva. Este periodo se inicia desde que la mujer comienza a experimentar los cambios neuroendocrinos que llevarán a la pérdida de la capacidad de reproducción, mientras que el término menopausia se refiere a la desaparición de la menstruación, reservándose en el orden práctico hasta que no hayan transcurrido doce meses de la desaparición de esta.

La investigación presente se realizará con un nivel descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal y enfoque cuantitativo.

En los párrafos siguientes se detallan los distintos aspectos a ser descriptos en la presente investigación.

Con la denominación de Marco introductorio, se reseña unas breves palabras acerca del tema a abordar constituyéndose la introducción, luego se especifican el planteamiento y la delimitación del problema, las preguntas, los objetivos y la justificación de la investigación.

Bajo el título de Marco teórico, se detallan las bases teóricas que sustenta la investigación. Además completa este apartado el cuadro de Operacionalización de las variables.

La denominación del Marco metodológico, donde se exponen las características metodológicas como son: el nivel de la investigación, el tipo de investigación, el diseño y corte, la población, la técnica e instrumento de recolección de datos, las técnicas de procesamiento y análisis de datos y las consideraciones éticas tenidas en cuenta.

Bajo el nombre de Marco analítico, se señalarán los resultados de la aplicación de la técnica y del instrumento, con su respectiva interpretación y análisis de los datos, se complementa con un apartado denominado discusión de los hallazgos.

Para finalizar se presenta las Conclusiones y Recomendaciones; en la misma se presenta la conclusión a la que se llega en relación a los objetivos de investigación previstos y se citan algunas ideas como sugerencias o propuestas de solución al problema planteado.

### **Tema de investigación**

“Conocimientos de las mujeres acerca de la menopausia”.

### **Planteamiento del problema**

El conocimiento es la acción y efecto de conocer, en este contexto se enfoca a la menopausia que la Organización Mundial de la Salud (OMS), la define “como un periodo difícil que atraviesan las mujeres al cese de la función ovárica por doce meses consecutivos, sin causas patológicas” (OMS, 2017). Este se produce cuando en la mujer el periodo menstrual va cesando paulatinamente, en la mayoría de ellas se trata de un cambio corporal normal y natural que casi siempre ocurre entre los 45 y 55 años de edad, aunque otros autores exponen que desde los 30 años la mujer debe ir preparándose para esta etapa.

Esta investigación se realiza desde un enfoque de la Carrera de Ciencias de la Salud, específicamente del área de conocimiento de la enfermería.

Es una transformación donde los ovarios dejan de liberar óvulos, el cuerpo produce una cantidad menor de hormonas como el estrógeno y la progesterona que contribuyen a la aparición de un sinfín de factores cambiantes en su cuerpo y mente.

La entrada a este periodo muchas veces se vuelve traumática para las mujeres, porque se presentan síntomas vasomotores, aqueja la sexualidad y entran a tallar sentimientos de baja autoestima, irritabilidad, mayor sensibilidad, hay disminución del espesor de la dermis y la epidermis como producto de una menor elaboración de colágeno. Esto se remite en una piel más seca, escamosa y menos elástica, con el incremento de las arrugas cutáneas.

Las mujeres tienen que comprender que los cuidados juegan un papel fundamental y que deben utilizarlos en esta etapa de su vida, pues se asume el riesgo de acarrear o agravar otras patologías como hipertensión arterial, diabetes, ansiedad, etc. Este período invita a la mujer a redescubrir el propio cuerpo, el sentido de la vida, de lo que fue vivido y de lo que está por vivir. Para que puedan vivir el período de menopausia con calidad es indispensable una adecuada atención a ellas en esa etapa de la vida.

El desconocimiento, las falsas creencias y la desorientación de las mujeres, durante el climaterio y la menopausia, son los factores que más influyen en una vivencia negativa y en el déficit de autocuidados que presentan la gran mayoría de ellas.

Por lo tanto, considero que realizar esta investigación enfocada en el tema ya mencionado, tendrá mucha importancia ya que en su mayoría las mujeres conocen muy poco sobre la menopausia, teniendo muchas preguntas sin responder, lo cual sería primordial ir aprendiendo y averiguando más sobre lo que conlleva este cambio fisiológico.

La investigación servirá de mucho aprendizaje tanto para mis conocimientos, como para el de las mujeres que tengan la oportunidad de participar de la misma. De lo antes expuesto puedo plantear la siguiente formulación del problema:

### **Formulación del problema**

¿Qué conocimientos poseen las mujeres de 30 a 55 años, que residen en el barrio Santa Ana de la Ciudad de San Lorenzo acerca de la menopausia?

### **Preguntas de Investigación**

¿Qué conocimientos poseen las mujeres de 30 a 55 años, que residen en el barrio Santa Ana de la Ciudad de San Lorenzo acerca de los cambios antes de la menopausia?

¿Qué conocimientos poseen las mujeres de 30 a 55 años, que residen en el barrio Santa Ana de la Ciudad de San Lorenzo acerca de los cambios durante la menopausia?

¿Qué conocimientos poseen las mujeres de 30 a 55 años, que residen en el barrio Santa Ana de la Ciudad de San Lorenzo acerca de los cambios después de la menopausia?

¿Conocen las mujeres de 30 a 55 años, que residen en el barrio Santa Ana de la Ciudad de San Lorenzo cuales son los cambios del estilo de vida que deben tener en cuenta en la etapa de la menopausia?

### **Objetivos de la investigación**

#### **Objetivo General**

Describir los conocimientos que poseen las mujeres de 30 a 55 años, que residen en el barrio Santa Ana de la Ciudad de San Lorenzo acerca de la menopausia.

#### **Objetivos Específicos**

Indagar los conocimientos que poseen las mujeres de 30 a 55 años, que residen en el barrio Santa Ana de la Ciudad de San Lorenzo acerca de los cambios:

- Antes de la menopausia
- Durante la menopausia
- Después de la menopausia
- Cambios del estilo de vida



## **Justificación**

La menopausia es un acontecimiento que marca el inicio de una etapa más de la vida de la mujer, que se caracteriza por la suspensión completa de la menstruación y la pérdida de la capacidad reproductiva.

Por lo general las mujeres no saben cómo manejar este proceso, existen cambios a nivel hormonal que desembocan en varios síntomas y signos, que las mujeres deben conocer para lograr disminuir los mismos y mantener tener una calidad de vida adecuada.

Los síntomas menopáusicos que experimentan las mujeres afectan la vida de manera, a veces, dramática su vida y sus relaciones tanto laboral como personal. La familia y el círculo social inmediato, sobrellevan esta etapa junto a la mujer, muchas veces sin tener la suficiente información sobre la menopausia.

En tal sentido, es importante abordar este tema, puesto que tiene un concepto negativo con relación al hecho fundamental de ser mujer. Es una situación que marca el fin de la capacidad reproductiva.

Esta investigación es factible que se cuenta con amplia información bibliográfica que sirven de bases sólidas para fundamentar el trabajo, como también se cuenta con los recursos humanos, materiales y recursos financieros para llevar a cabo la investigación.

### **Delimitaciones del Trabajo**

Este trabajo se limita a los conocimientos que poseen las mujeres de 30 a 55 años, que residen en el barrio Santa Ana de la Ciudad de San Lorenzo acerca de la menopausia.

## **Marco Teórico**

### **Bases teóricas**

#### **Menopausia**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la menopausia “como un periodo difícil que atraviesan las mujeres al cese de la función ovárica por doce meses consecutivos, sin causas patológicas” (OMS, 2017).

Según la OMS, en el mundo más de un billón de mujeres cumplirán más de 55 años para el año 2030. La población mundial actualmente es de siete mil millones de personas aproximadamente, representada por mujeres en etapa de menopausia en el año 2010 con un 10,55%, proyectándose para el año 2020 con un 2,22 % de la población total. Sin embargo, a pesar de que este grupo va en aumento los sistemas de salud en países subdesarrollados, no toman atención a las molestias de la menopausia y a las patologías que estos conllevan e incluso mortalidad.

Según (Berek, 2008) quien refiere acerca de la menopausia:

Es el cese permanente de la menstruación, suele aparecer entre los 45 a 51 años de edad. A pesar del gran incremento de la esperanza de vida de la mujer, la edad de la menopausia se ha mantenido extraordinariamente constante. Después de la menopausia, los ovarios dejan de producir cantidades significativas de estrógenos y, por lo tanto, los síntomas y las patologías asociados con la deficiencia de estrógenos tienen mayor importancia.

La edad de la menopausia parece estar genéticamente determinada y no está afectada por la raza, el nivel socio económico, la edad de la menarquia o el número de ovulaciones previas. Los factores tóxicos para el ovario habitualmente adelantan la edad de la menopausia; las fumadoras sufren antes la menopausia, como ocurre con la exposición a quimioterapia o radiación pélvica. Las mujeres que han sufrido cirugía ovárica o una histerectomía aunque se hayan dejado los ovarios, también pueden tener una menopausia precoz.

El fallo ovárico precoz, definido como la menopausia antes de los 40 años aparece en un 1% aproximado de las mujeres y pueden ser idiopático o asociado exposiciones tóxicas, alteraciones cromosómicas o trastornos autoinmunitarios.

Aunque la menopausia se asocia con cambios hormonales hipotalámicas e hipofisarias que regulan el ciclo menstrual, no es un acontecimiento central, sino más bien un fallo ovárico primario. A nivel ovárico, hay depleción de los folículos ováricos, probablemente debida a la apoptosis o muerte celular programada. El ovario por lo tanto ya no es capaz de responder a las hormonas hipofisarias, hormona folículos estimulantes (FSH) y la hormona luteinizante (LH) y cesa la producción ovárica de estrógenos y progesterona.

La producción ovárica de andrógenos continúa después de la transición menopáusica debido a la conservación del compartimento estromal, pero la concentración de andrógenos es menor en las mujeres menopáusicas que en las de edad reproductiva.

Se ha desarrollado varios sistemas de estratificación para describir los muchos cambios que acompañan a la transición entre la edad reproductiva y la posmenopausia. Los últimos años de capacidad

reproductiva se caracterizan por menstruaciones regulares asociadas a niveles de FSH elevados. La transición menopaúsica se caracterizan por niveles de FSH elevados asociados con variaciones en la longitud del ciclo y falta de algunas reglas, mientras que la fase posterior a la menopausia viene marcada por la amenorrea. La transición menopaúsica comienza con la variación del ciclo menstrual acompañado de una elevación de los niveles de FSH y acaba con el último periodo menstrual.

Al comienzo de la menopausia, disminuyen los niveles de inhibina, esto ocasiona un aumento de la concentración de la hormona estimulante del folículo (FSH). “Los niveles de estradiol son normales o algo disminuidos. Estos cambios producen un acortamiento de la fase folicular dando lugar a ciclos menstruales más cortos” (Vallejo, 2018).

La menopausia se define como el momento de la última menstruación seguida de 12 meses de amenorrea. La posmenopausia describe el periodo de la última menstruación.

Para los autores (Lombardía & Fernández, 2010), quienes realizan la diferencia entre menopausia y climaterio, exponen que:

**Menopausia:** cese definitivo de la menstruación, el cese de la función ovárica se produce por una disminución en el número de ovocitos y una menor respuesta de los que quedan a las gonadotropinas, en consecuencia, un descenso del estradiol (<20ng/ml) y un aumento de las gonadotropinas FSH (>40mUI/ml) y LH( el cociente de FSH/LH es siempre>1). Los picos máximos de gonadotropinas se alcanzan a los 2-4 años del cese menstrual; con los años, los niveles de FSH Y LH van disminuyendo, pero siempre serán superiores a los de la etapa fértil de una mujer.

- **Climaterio:** periodo entre la madurez sexual y la senectud, en el que desaparece la función reproductiva y se producen variaciones hormonales que conllevan cambios en el aparato genital y las esferas social, psíquica y sexual. Abarca 3 periodos, todos variables en el tiempo.

La menopausia se refiere al cese de la menstruación en una fecha en concreto, cuando ya la mujer por última vez tuvo menstruación, mientras que el climaterio más bien se relaciona con los cambios que experimenta la mujer antes, durante y después de la menopausia.

El término proviene del griego, mens que significa mensualmente y pausicese. Es el cese definitivo de la menstruación después de 12 meses consecutivos de amenorrea, sin causas patológicas. Esto quiere decir, de acuerdo a la Asociación Española de Estudio de la Menopausia (AEEM) “que se ha producido el agotamiento de óvulos y por consiguiente se pone fin a la menstruación y a la secreción de estrógenos y progesterona. Es un hecho puntual, instaurado en el climaterio” (AEEM, 2017).

Es el momento de la vida de una mujer en el que sus periodos (menstruación) cesan. En la mayoría de los casos, se trata de un cambio normal y natural que casi siempre ocurre entre los 45 y 55 años de edad. Después de la menopausia, una mujer ya no puede quedar embarazada.

La menopausia, natural o espontánea, es el “cese permanente de las menstruaciones debido a la pérdida de la actividad folicular del ovario. Se reconoce que ha tenido lugar cuando han transcurrido 12 meses consecutivos de amenorrea y cuando no hay otra causa evidente patológica o fisiológica” (Usandizaga & de la Fuente, 2011).

Acercas de la menopausia y climaterio, los autores (Sánchez, Juárez, & Grijalva, 2013) exponen:

- ✓ El climaterio es la época de la vida femenina en que se verifica la transición de la madurez sexual a la senectud. La menopausia es la última menstruación, que tiene lugar precisamente en la época climatérica. Es preciso decir que en la práctica ambos términos se confunden, de forma que incluso en publicaciones científicas se emplean el termino de menopausia para definir esa época de la vida en que, como consecuencia del cese de la función ovárica, se produce una serie de cambios físicos y psíquicos en el organismo femenino, algunos de los cuales pueden alcanzar una dimensión patológica y requerir tratamiento.
  
- ✓ La menopausia se define de manera retrospectiva como la ausencia de la menstruación durante un año, secundario al fin del funcionamiento ovárico y precedido durante varios años de lo que se denomina transición menopáusica, a partir del cual comienzan los cambios clínicos, biológicos y endocrinológicos que para muchas mujeres pueden pasar inadvertidos y para otras no. No hay duda de que las emociones y el estado de ánimo también influyen y queda demostrado principalmente en nuestras elecciones. Aprender a detectarlas y reconocer los momentos en los que aparecen es fundamental.

La menopausia natural es un periodo fisiológico en la vida de las mujeres “en la que se produce un cese de la función ovárica de manera progresiva. Esto conlleva a un déficit de estrógenos y progestágenos que producen unos signos y síntomas, variables de unas mujeres a otras” (Vallejo, 2018).

Según la Real Academia Española el término menopausia, proviene de las siglas griegas men que quiere decir mes, y pausi pausa o cese. La edad de aparición de la menopausia se ubica entre los 45 y 55 años y se refiere al cese permanente de las menstruaciones por doce meses consecutivos. Es consecuencia de la pérdida de la función folicular ovárica.

Por el contrario, climaterio deriva de la palabra griega klimarter que significa escalón, consiste en las manifestaciones endocrinas, biológicas y clínicas que se presentan antes y después de la menopausia.

Climaterio y menopausia son términos usados como sinónimos, pero tienen diferentes significados. La posmenopausia es el período que sigue a la menopausia, fase en la cual se hará énfasis en esta presentación de estrógenos en el sistema nervioso central se sospecha que la falta de éstos puede provocar alteraciones nerviosas y comportamentales durante la menopausia.

Para (Usandizaga & de la Fuente, 2011) acerca de la menopausia plantean:

El fenómeno central del climaterio es el cese de la función ovárica y la menopausia surge cuando la producción hormonal del ovario es insuficiente para hacer reaccionar al endometrio.

Ciertamente, el envejecimiento ovárico comienza mucho antes de la menopausia. La capacidad óptima de fertilidad femenina empieza a declinar hacia los 30 años y es muy frecuente que la mujer infecunda después de los 40 años. Expresión de este progresivo envejecimiento del ovario es la pérdida de peso del órgano que se produce lentamente a partir de los 25 a 30 años, en que presentan su máximo tamaño.



En la menopausia no es necesario que se hayan agotado todos los folículos. En el ovario de la mujer posmenopáusica pueden encontrarse todavía algunos pero su capacidad de reaccionar esta anulada y la liberación de gonadotropinas por la hipófisis va haciéndose cada vez más intensa pero sin éxito

### **Clasificación**

De acuerdo a los autores (Usandizaga & de la Fuente, 2011), quienes plantean que:

Desde un punto de vista descriptivo es bueno, sin embargo, aceptar que la menopausia es la última regla y que divide el climaterio en dos fases, pre menopausia y posmenopausia. La duración del climaterio oscila entre 10 y 15 años. La pre menopausia abarca un periodo de 3 a 5 años en el que se aprecian síntomas debidos a déficit de la función ovárica, mientras que la posmenopausia pueden prolongarse entre 7 y 10 años, en lo que existe posibilidad de síntomas carenciales antes de llegarse a la estabilidad de la vejez.

La época inmediata anterior y posterior al cese de la menstruación suele denominarse peri menopausia, periodo de 2 a 3 años en que los síntomas de uno u otro signo son más acusados.

La menopausia artificial que no se deba a castración, quirúrgica o de otro tipo, sino que sea consecutiva a una extirpación del útero con conservación de los ovarios o a una ablación endometrial. La menopausia natural es en realidad un fenómeno programado.

La edad promedio de la menopausia 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 de menopausia tardía cuando a existen menstruaciones después de los 55 años.

Según la (AEEM, 2017) existen varios tipos de menopausia a saber:

- a) **Precoz:** se produce antes de los 40 años. Es considerada siempre patológica, por lo tanto, debe vigilarse;
- b) **Tardía:** se produce después de los 55 años;
- c) **Natural o espontánea:** aparece fisiológicamente entre los 45 y 55 años; y
- d) **Artificial:** se produce secundaria a tratamientos quirúrgicos, quimioterápicos o radioterápicos. Es importante vigilar ya que suelen aparecer problemas y/o patologías con mayor frecuencia que la menopausia natural.

De acuerdo a (Calvo et al, 2012) la clasificación o fases son:

- a) **Premenopausia:** comprende 8 - 10 años anteriores a la menopausia. Se caracteriza por una inestabilidad endocrinológica en la que se manifiestan los primeros síntomas clínicos y hormonales del fallo ovárico;

- b) Perimenopausia:** periodo que incluye los años previos a la menopausia y el año posterior a la última menstruación. La menstruación y la ovulación se vuelven irregulares; y
  
- c) Posmenopausia:** comienza tras haber transcurrido un año completo sin menstruación. “Es el cese definitivo de la función ovárica y suele acompañarse de pérdida de masa ósea y síntomas vasomotores. Es un periodo que continúa desde el quinto año de la última regla hasta el final de la vida”.

La menopausia se completa cuando la mujer no ha tenido la menstruación por 1 año. Esto se denomina posmenopausia. La menopausia quirúrgica sucede cuando los tratamientos quirúrgicos ocasionan una disminución de estrógenos. Esto puede suceder cuando se extirpan ambos ovarios.

Para los autores (Lombardía & Fernández, 2010) la clasificación es:

- **Pre menopausia:** comienzan los cambios en el ciclo menstrual (acortamiento a expensas de fase proliferativas e irregularidad) y endocrinos mayores de FSH sin cambios claros de LH. Inicio de las deficiencias reproductoras. Incluye el periodo inmediatamente anterior a la menopausia, cuando comienzan los cambios endocrinos, biológicos y clínicos premonitorios de la menopausia y el primer año posterior a la misma.
  
- **Peri menopausia:** regresión ovárica (anarquía ovárica con amenorrea, ciclos anovulatorios e incluso algunos ovulatorios) con signos clínicos (irregularidad del ciclo con metrorragia, amenorrea) y endocrinos mayores de FSH Y LH) hasta el cese de la regla.

- **Postmenopausia:** pueden quedar folículos capaces de secretar hormonas pero no de ovular.
- **Menopausia precoz:** o fallo ovárico prematuro, cese de reglas antes de los 40 años. Se define como aquella que ocurre a una edad inferior a la correspondiente a 2 desviaciones standard por debajo de la edad media estimada para la población de referencia. Sin embargo, en la práctica, y en ausencia de estimaciones fidedignas de la distribución de la edad a la que ocurre la menopausia natural en los países en desarrollo, generalmente se utiliza la edad de 40 años como en el punto arbitrario de corte, o por debajo del cual se dice que la menopausia es prematura.  
Menopausia prematura e insuficiencia o fallo ovárico prematuro son frecuentemente utilizados como sinónimos.

Como se puede constatar en las literaturas revisadas, los autores coinciden en las fases o clasificación de la menopausia.

## **Etiologías**

Los autores (Lombardía & Fernández, 2010) exponen:

Las consecuencias fisiopatológicas de la menopausia se comprenderán mejor considerando que el ovario es la única fuente de ovocitos, la principal de estrógenos y progesteronas y una de las importantes de andrógenos. La menopausia provoca infertilidad debido a la desaparición de los ovocitos.

El cese ovárico de producción de progesterona parece que no tiene consecuencias clínicas, excepto por el incremento del riesgo de proliferación, hiperplasia y cáncer endometriales asociados con la producción continua de estrógenos endógenos o a la administración de un tratamiento estrogénico no contrarrestado.

Durante la menopausia, los ovarios de la mujer dejan de liberar óvulos, el cuerpo produce una cantidad menor de hormonas femeninas estrógenos y progesterona. “Algunas veces estos suceden de repente pero casi siempre los periodos cesan lentamente con el tiempo.

La menopausia puede algunas veces ser causada por fármacos utilizados para quimioterapia u hormonoterapia (HT) para el cáncer de mama” (Alonso, 2017). Los mejores niveles de esas hormonas causan síntomas de menopausia. Los periodos se presentan con menos frecuencia y eventualmente cesan.

### **Cuadro clínico y/o cambios en la menopausia**

Coincidentemente varios autores detallan las sintomatologías como siguen a continuación:

- 1. Sintomatología a corto plazo.** Alteraciones de los ciclos menstruales: aparece en la mayoría de las mujeres y son la primera señal de menopausia.
- 2. Sintomatología neurovegetativa.** El sofoco es el síntoma principal. El número de éstos es variable y se suele acompañar de palpitaciones, náuseas o mareos. Su intensidad y frecuencia varía de unas mujeres a otras y pueden relacionarse con el insomnio, afectando su calidad de vida.

**3. Sintomatología a medio plazo.** Atrofia urogenital: los estrógenos conservan la salud de los tejidos de la vagina, uretra vejiga por lo que, con la disminución de éstos, se atrofiarán. Las consecuencias son la dispareunia (dolor durante el coito), disuria (dolor al orinar), incontinencia urinaria y predisposición a infecciones. También hay que destacar que en esta etapa hay una disminución del flujo vaginal que provocará sequedad vaginal, siendo más difícil el coito.

### **Cambios antes de la menopausia**

A pesar del paulatino desarrollo en el afrontamiento de esta etapa de la mujer, aún existen muchos aspectos que se consideran tabúes relacionados con el climaterio y la menopausia. Esto genera angustia y ansiedad por el desconocimiento que las mujeres en general, tienen acerca de los cambios que se presentan en esta etapa, por lo que en la actualidad se considera como un área de cuidado multidisciplinar, donde el principal objetivo que se persigue es la salud de la mujer.

De acuerdo a (AEEM, 2017) quienes plantean:

Muchas mujeres se enfrentan con temor a la menopausia ya que relacionan a esta etapa con cambios negativos en su cuerpo y estilo de vida, en la actualidad hay muchas mujeres que viven esta etapa con más naturalidad ya que tienen más información sobre la menopausia y el climaterio. A pesar de esto, siguen existiendo mitos.

Para (González, et al, 2015), asocian a la menopausia “una pérdida de belleza y sexualidad ya que se produce una pérdida de fertilidad”. Por lo tanto, hay que motivar a estas mujeres para que adopten y tengan prácticas y estilos de vida saludables.

Los principales síntomas que acompañan esta fase son los siguientes:

- Cambios en los patrones menstruales.
- Los ciclos cortos son típicos de 2 a 7 días.
- Es posible observar ciclos largos, hemorragias irregulares (mayor, menor, manchado)
- Periodos menstruales menos frecuentes y que finalmente cesan
- Latidos cardiacos fuertes o acelerados
- Sofocos, usualmente peores durante los primeros 1 a 2 años
- Sudores nocturnos.
- Enrojecimiento de la piel

En la perimenopausia precoz suelen darse ciclos más cortos, en la media se suelen alargar, siendo algunos ciclos anovulatorios. En la tardía se produce el cese total de menstruaciones (Muñoz, García, Oyola, & Sánchez, 2014); según (SEGO, 2017) se desencadenan por estrés emocional, comidas copiosas, consumo de tóxicos, etc.

Según la (AEEM, 2017), para recomendar algún tratamiento para la sintomatología menopaúsica se debe tener en cuenta diversos factores. Establecer la etapa en la que se encuentra la mujer y cual son sus síntomas específicos, también se tendrá en cuenta la calidad de vida y sus preferencias. Está comprobado que los problemas que refieren las mujeres en la menopausia “no son consecuencia exclusiva de la disminución de estrógenos ya que ésta puede verse afectada también por problemas psíquicos, la nacionalidad y el estatus económico” (Lopera, Parada, Martínez, Jaramillo, & Rojas, 2016).

Es necesario ofrecer a la mujer “una atención integral para la mejora de sus salud y bienestar detectando lo que más afecta a su calidad de vida y así, hacer hincapié en la prevención para evitar riesgos y enfermedades que pueden ocasionar malestar en la mujer” (Capote, Segredo, & Gómez, 2011). Por lo que es importante “crear programas de educación para la salud debido a la confusión que sienten sobre esta etapa, ya que a veces lo ven como un proceso patológico y en realidad es un proceso fisiológico y natural” (Prosopio, 2013).

Mantener una dieta equilibrada evitando el sobrepeso y obesidad. Debido a que el climaterio es una etapa en la que hay una tendencia al incremento de peso, es aconsejable limitar el consumo de grasas un 30 % del total de calorías, además de enriquecer la dieta con pescado ya que nos aporta ácidos grasos esenciales omega 3 que previenen algunas enfermedades cardiovasculares (AEEM, 2017). De esta manera prevenimos también la osteoporosis, enfermedades cardiovasculares y la hipertensión.

Todo ello afecta la percepción del estado de salud y otros componentes de la calidad de vida de las mujeres en climaterio. En este sentido, estudios realizados muestran que las mujeres que perciben su salud como mala o negativa son aquellas sin información sobre el proceso de menopausia y climaterio.

“No son pocas mujeres se preguntan qué hacer cuando comienzan a perder la tersura de la piel, y manifiestan cambios en los estados de ánimo, dados por irritabilidad, nerviosismo, depresión y ansiedad, así como sudoraciones, palpitaciones y oleadas de calor” (González et al, 2012).



Estas mujeres tienen miedo, confusión y rechazo a esta etapa bastantes dudas sobre determinados aspectos de esta etapa de la vida, “ya que la mayoría de veces las fuentes de información son amistades, prensa, televisión, etc. y éstas no son fuentes fiables” (López et al, 2016).

Para (Alvarez, 2013) “el nivel de conocimiento sobre osteoporosis que presentan las mujeres del climaterio que acuden a consultas del hospital es muy bajo”, por lo que siendo una complicación que presenta un deterioro de la calidad de vida, es importante prevenir precozmente.

### **Cambios durante la menopausia**

Según los autores (Lopera, Parada, Martínez, Jaramillo, & Rojas, 2016), plantean que durante esta fase, las mujeres por lo general experimentan varios síntomas, entre los principales tenemos:

#### **➤ Síntomas vasomotores:**

- Bochornos
- Diaforesis (sudores)
- Irritabilidad
- Cambios emocionales, falta de concentración
  
- Cambios de estados de ánimos, incluyendo irritabilidad, depresión y ansiedad.
  
- Memoria deficiente

➤ **Disfunción sexual:**

- Resequedad vaginal
- Disminución de la libido
- Disminución del interés sexual o cambios en la respuesta sexual.
- Escapes de orina, infecciones vaginales y relaciones sexuales dolorosas, infecciones vaginales.

➤ **Síntomas somáticos:**

- Cefaleas, mareos, palpitaciones.
- Dolor y crecimiento mamario
- Artralgia y mialgia

➤ **Otros síntomas:**

- Incontinencia urinaria
- Piel seca y pruriginosa
- Aumento de peso

Para otros autores existen cambios notables en la mujer, como son:

- **Cambios en piel y cabello.** La disminución de estrógenos provoca también la disminución de fibras colágenas y elásticas de la piel provocando que ésta sea más fina y débil, disminuyendo el número de vasos sanguíneos dando lugar a la formación de arrugas. También se producen pérdidas de cabello, vello axilar, vello púbico, etc.

- **Atrofia mamaria.** El epitelio mamario sufre una regresión produciendo un descenso de elasticidad de los ligamentos de Cooper (SEGO, 2017).
- **Alteraciones psicológicas.** Los estrógenos ejercen una función importante en el sistema nervioso central y son responsables de la sensación psicológica de bienestar. En la menopausia se dan manifestaciones como disminución de la energía, cansancio, falta de concentración, ansiedad, agresividad e irritabilidad, que hacen que el estado de ánimo cambie (AEEM, 2017).

Muchas mujeres toman esta etapa como una enfermedad, como algo lamentable que les pasa, pues lo relacionan con el envejecimiento, por tanto muchas se sienten tristes, deprimidas, ansiosas, con necesidad de apoyo y comprensión, incluso tienden a presentar preocupaciones económicas y laborales, porque sienten que están llegando a una etapa de mucho desequilibrio.

### **Cambios después de la menopausia**

Para los autores (Usandizaga & de la Fuente, 2011), quienes plantean que la fase después de la menopausia es de cuidados también, debido a:

Tras la menopausia las gonadotropinas aumentan todavía mucho más, sobre todo la FSH mientras que la LH experimenta una lenta evolución ascendente, en realidad, la elevación más crítica de FSH se produce un año antes de la menopausia, pero después de esta continúa ascendiendo hasta multiplicar por diez sus valores, mientras que la FSH se estabiliza más o menos hacia el final del primer año de la menopausia.

### **Perfil endocrino**

Gonadotropinas, sobre todo la FSH, están muy elevados, sin embargo, su acción es ineficaz, aunque la LH conserva cierta actividad sobre la síntesis esteroidea del estroma ovárico con producción de testosterona.

### **Estrógenos**

Los niveles plasmáticos de estradiol son mínimos. Su producción es escasísima tanto a nivel ovárico como suprarrenal. La estrona se ha convertido en el estrógeno dominante y precede, en muy pequeña parte de la producción ovárica.

### **Andrógenos**

La androstendiona sufre un descenso en su producción de aproximadamente un 50%. La testosterona experimenta un escaso descenso de sus niveles plasmáticos. En conjunto el balance final del perfil endocrino posmenopáusico es el de un desequilibrio entre el andrógeno/ estrógenos. Ello evidentemente tiene consecuencias fisiopatológicas sobre el organismo femenino.

Por otro lado, (Vega, 2017) expone la presencia de cambios como ser:

- **Vasomotores:** los síntomas vasomotores afectan al 75% de las mujeres peri menopáusicas y duran en la mayoría de estas, hasta 1 o 2 años después de la menopausia, pero, en otras, pueden continuar hasta 10 o más años. Los sofocos son la principal razón por la que la mujer busca atención médica y solicitan TH. Estos no solo alteran su trabajo y su actividad diaria, sino que también alteran el sueño. La

mayoría de las mujeres refieren dificultad de concentración e inestabilidad emocional durante la transición menopáusica. Los síntomas vasomotores son consecuencias de la privación de los estrógenos. El tratamiento con estrógenos sistémicos es el tratamiento disponible más efectivo para los síntomas vasomotores y para las alteraciones de sueños asociadas.

- **Atrofia urogenital:** provoca sequedad y prurito vaginal, discapacidad urinaria. Estos problemas habituales en las mujeres menopáusicas, precisan de tratamiento con estrógenos sistémicos muy efectivos para la dispareunia y los síntomas urinarios.
- **Osteoporosis:** también conocida como baja masa ósea afecta aproximadamente al 55% de las mujeres que pasan por el proceso de la menopausia. Los factores de riesgos no modificables son la edad, la raza, los antecedentes familiares, la poca envergadura corporal, la menopausia precoz. Mientras que los factores de riesgos modificables son la disminución de la ingesta de calcio y vitamina D, el tabaquismo y la vida sedentaria.

Los principales problemas de salud de la mujer menopáusica son los “síntomas vasomotores, atrofia urogenital, osteoporosis y los trastornos sexuales. Las opciones de tratamiento han aumentado desde que se introdujo la terapia hormonal (TH). Con respecto a la utilización de hormonas, existen muchas opciones de este tipo, dosis y métodos de administración” (Usandizaga & de la Fuente, 2011).

El síndrome climatérico “es el conjunto de signos y síntomas propios de la menopausia” (Martínez, et al, 2016) y (Botello & Casado, 2014) coinciden en que este “déficit de estrógenos puede producir alteraciones a corto plazo afectando a la calidad de vida de la mujer, o alteraciones a largo plazo derivando a patologías importantes”.

Aproximadamente la mitad de la población femenina tiene atrofia vaginal a los tres años de la menopausia, aunque muy pocas consultan con el médico sobre este trastorno. Otras mujeres han tenido algún episodio de pérdidas de orina ya que se produce un debilitamiento de suelo pélvico durante el climaterio.

El cuadro clínico es múltiple, con diferente intensidad y variedad en cada mujer, llegando a padecerlo en algún grado.

Los síntomas se pueden reagrupar en:

➤ **A corto plazo o sintomatología aguda (aparece ya en la transición):**

- Alteraciones vasomotoras o sofocos: la privación de estrógenos da lugar a una alteración en el centro termorregulador del HPT, provocando la crisis vasomotora que dura de 1-5 minutos; es más frecuente por la noche y variable en duración e intensidad.
- **Clínica neuropsíquica:** fatiga, ansiedad, nerviosismo, cefalea, insomnio, irritabilidad, depresión. Aunque no se ha demostrado la privación de estrógenos como causa directa, se conoce que existen en neuronas de la base del cerebro que se afectan en la enfermedad de Alzheimer. Además, los estrógenos mejoran el flujo sanguíneo cerebral y tiene efecto antioxidante.

➤ **A medio plazo o sintomatología subaguda (aparece a los pocos meses):**

- Genitales internos: ovarios, trompas y útero: se atrofian, regresan los miomas, ascienden la zona de transición cervical y desaparece la eritropsia.
- Atrofia cutáneamucosa.
- Aparato genitourinario: La deprivación hormonal provoca una disminución en el contenido colágeno, produciéndose adelgazamiento de la piel del suelo pelviano.
- Vagina: pierde turgencia y se convierte en atrofia y frágil provocando vaginitis y prurito.
- Genitales externos pierden turgencia y elasticidad, falla el soporte del aparato genital.
- Vejiga y uretra: atrofia con aparición de uretritis y disuria.
- Mamas: pierden turgencia e involucionan.

➤ **A largo plazo o sintomatología crónica como:**

- Osteoporosis: disminución de la masa ósea.
- Patología cardiovascular: la mujer, durante la edad reproductiva, tiene mayor protección (mediada por los estrógenos) frente a estas enfermedades en relación con los varones. Este año se equipara, tras desaparecer la protección estrogénica.

Según (Vega, 2017). Los riesgos a largo plazo como la Osteoporosis: se caracteriza por una disminución de la masa ósea que aumenta la fragilidad y la susceptibilidad a la fractura del hueso. Existe relación entre la disminución de la masa ósea y el riesgo de fracturas, por lo que la detección precoz de la pérdida de masa ósea es la única manera de prevenir la aparición de osteoporosis y fracturas.

Es muy importante la detección precoz ya que se estima que una de cada dos mujeres mayores de 50 años puede sufrir una fractura como consecuencia de la osteoporosis

Los principales síntomas del climaterio son de origen psicológico ya que la mujer se siente triste, deprimida, ansiosa, con necesidad de apoyo y comprensión y además tiene preocupaciones económicas y laborales. Esto hace que disminuya la satisfacción personal e influya en las relaciones de pareja, sexuales y laborales (SEGO, 2017).

Muchas mujeres tienen “factores estresantes como el síndrome del nido vacío, cuidado de padres ancianos, etc. que pueden influir también en estados depresivos” (AEEM, 2017). También es importante destacar que “la demencia y el deterioro cognitivo son preocupaciones importantes en las mujeres debido a que están aumentando a medida que se incrementa la esperanza de vida” (Lobo, et al, 2014).

La (AEEM, 2017), según datos del año 2012, asegura que “la osteoporosis afecta a un 35 % de estas mujeres en edad “climática, esta información esta corroborado en (Capote, Segredo, & Gómez, 2011); y (SEGO, 2017). En la actualidad, “la osteoporosis posmenopáusica constituye un



problema de salud pública debido a la edad avanzada y a una población con una esperanza de vida cada vez mayor” (Alonso, 2017).

Otros autores coinciden que el riesgo cardiovascular está latente en esta fase porque las hormonas femeninas mantienen el flujo vascular desarrollando acción vasodilatadora y controlando los niveles de colesterol. Con la menopausia, este efecto protector desaparece y aumenta el riesgo cardiovascular. Además, este riesgo se puede incrementar si la persona lleva hábitos poco saludables como fumar, sedentarismo, obesidad, etc. (AEEM, 2017); (SEGO, 2017).

Los síntomas varían de una mujer a otra. Pueden durar 5 o más años, es posible que sean peores en algunas mujeres. En el caso de la menopausia quirúrgica pueden ser más intensos y empezar más repentinamente.

Los periodos pueden presentarse con mayor o menor frecuencia, podrían ser cada 3 semanas antes de que comiencen a omitirlo. Los periodos irregulares aparecen durante 1 a 3 años antes de que se acaben por completo.

### **Calidad de vida**

La calidad de vida constituye una permanente preocupación de las personas, más aun cuando se considera que ésta se puede perder. Dicha pérdida, en el caso de la mujer climatérica, parece estar asociada a distintos factores, entre los que se puede destacar el propio envejecimiento, y no sólo a los cambios hormonales. Gozar de salud es un objetivo que está en mente de la inmensa mayoría de personas, pero lo que unas entienden por salud no siempre coincide de modo colectivo. Surge como consecuencia la propuesta de la salud global o integrada enfocada en el bienestar y localidad de vida.

Para los autores (Utian & Woods, 2013), la calidad de vida conceptualmente se relaciona con:

La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes.

La calidad de vida relacionada con la salud se perfila como un instrumento válido y adecuado para garantizar un cuidado óptimo de las mujeres en transición menopáusica ya que permite la evaluación de los cambios tanto a nivel de dominio físico, como cognitivo y emocional, proporcionando una visión de la afectación global en la percepción de la salud; de hecho, la percepción de la calidad de vida se perfila como un factor determinante en la adherencia y seguimiento de planes de atención de la salud diseñados para esta población.

La menopausia actúa en la mujer generando cambios, pero es importante que tengamos claro que se trata de una etapa más que bajo ningún punto de vista debe ser vivida como una enfermedad.

Por eso, tener una menopausia saludable enfocada en un buen manejo de las emociones, un plan alimentario equilibrado y priorizando el ejercicio físico puede, sin lugar a dudas, mejorar la calidad de vida.

Por la importancia que representa el climaterio para la vida de la mujer, los “cambios endocrinos que indican la proximidad de la menopausia”(Lorenzi, Catan, Moreira, & Ártico, 2015) sus “repercusiones física y psicosocial y en su calidad de vida” (Martínez, 2015), se realizaron investigaciones que han

intentado determinar el grado “en que el período climatérico afecta en la percepción de la calidad de vida de la mujer”

Sin embargo (Martínez, 2015) plantea la necesidad de profundizar de manera observacional en la influencia de este período en la calidad de vida de la mujer desde una perspectiva global y biopsicosocial, ya que los resultados parecen marcar una tendencia hacia la afectación de la misma, pero ésta no es definitiva; para determinar el nivel de calidad de vida percibido por las mujeres y determinar los factores más influyentes sobre el mismo, para así poder diseñar futuros planes y estrategias de actuación que se ajusten a la realidad y características de la población actual.

### **Cambios del estilo de vida**

Tanto la AEEM, (2017) y SEGO, (2017) recomiendan los siguientes cambios del estilo de vida:

- Cambios en la dieta
- Evite la cafeína, el alcohol y los alimentos condimentados, consumir alimentos de soya contiene estrógenos
- Consumir bastante calcio y vitamina D de alimentos y suplementos.
- Evitar las grasas de origen animal como los embutidos, pasteles, galletas, etc. Estos se sustituirán por alimentos ricos en grasas insaturadas de origen vegetal como el pescado o el aceite de oliva.
- Es importante aumentar el consumo de vegetales ya que las frutas y verduras tienen gran cantidad de vitaminas, minerales y fibra.

- Se debe moderar el consumo de legumbres, patatas, huevos, azúcar, sal, café, alcohol, pasta y pan.
- Es necesario ingerir 1000 -1500 mg de calcio al día mediante el consumo de productos lácteos.
- También es recomendable el té verde por su acción antioxidante y además, beber muchos líquidos para mantener una buena hidratación (1,5 l/día). El índice de masa corporal no debe superar los 25 y el perímetro abdominal, los 88 cm.
- Los problemas de sueño que las mujeres tienen son muy comunes en la menopausia. Para ello se aconseja levantarse y acostarse a la misma hora, evitar comidas copiosas antes de acostarse, evitar siestas largas, no ingerir líquidos antes de acostarse para evitar levantarse por la noche, realizar ejercicio físico durante el día, asegurar un ambiente tranquilo y confortable y evitar el consumo de estimulantes.
- **Realizar actividad física moderada diaria.** Es importante realizar ejercicio físico ya que mantiene la elasticidad de los músculos, mejora la coordinación y movilidad contribuyendo a la quema de calorías y mantenimiento del peso. Además, “mejora la hipertensión, los niveles de colesterol en sangre y también tiene efectos psicológicos muy positivos ya que mejora el estado de ánimo y la calidad del sueño, proporcionando un mayor bienestar” (SEGO, 2017). También se vincula el realizar ejercicio aeróbico con el mantenimiento cognitivos y la reducción de riesgo de Alzheimer.

Una buena pauta de ejercicio recomendada por la Sociedad Europea de Cardiología “es caminar durante 30 - 45 minutos a paso ligero, cinco días a la semana” (Lobo, et al, 2014). Los ejercicios “deben

adaptarse a las características de cada persona y realizarse de manera progresiva”.

Ejercicios anaeróbicos: caminar, correr, nadar, gimnasia de mantenimiento, bailar, bicicleta, etc. Son muy beneficiosos para el sistema cardiovascular y para perder peso; Caminar durante 30 minutos a paso ligero, tres veces por semana, es un buen ejercicio; Ejercicios de fuerza: con pesas y barras para dar resistencia a los huesos.

Tomar el sol 15 minutos al día para conseguir el nivel de vitamina adecuado: En la mujer menopaúsica es importante mantener niveles normales de vitamina D. La vitamina D es crucial en muchos de los sistemas biológicos para la absorción de calcio, fortalecer el hueso y evitar caídas. Durante la menopausia hay una disminución de la síntesis de precursores en la piel de la vitamina D por lo tanto la exposición al sol durante 15 minutos es beneficiosa (AEEM, 2017).

- **Mantener una actividad sexual satisfactoria.** Sexualidad y métodos anticonceptivos. La sexualidad es un tema importante a tratar ya que en estas mujeres ha ocasionado represión, falta de deseo y miedos(AEEM, 2017). Es una amplia dimensión del ser humano basada en el sexo, que incluye género, identidad de sexo, orientación sexual, vínculo emocional, amor y reproducción. El término de sexualidad a veces se confunde con el sexo o relación sexual limitando la vivencia de la sexualidad.
- **Realizar ejercicios de fortalecimiento de suelo pélvico.** El periné o suelo pélvico es el conjunto de músculos que van desde la sínfisis del pubis hasta el sacro y coxis, fijándose a la pelvis ósea para dar soporte a los órganos abdomino-pélvicos (vejiga, próstata, recto y útero) evitando la fuga de orina y heces. Si estos músculos no

funcionan adecuadamente pueden dar lugar a problemas. Por esto, “es importante que se mantengan con fuerza y tono porque si se debilitan pueden producir prolapsos, incontinencia urinaria y problemas sexuales” (González, 2016).

La incontinencia urinaria debe prevenirse desde la juventud, sobre todo después del parto, aunque en el climaterio todavía se puede prevenir (AEEM, 2017), La mejor prevención consiste en realizar los ejercicios de Kegel tres veces al día por lo menos. Puede realizarse viendo la televisión, en la cama, mientras lee o plancha, etc. De esta manera, si los hace regularmente, notará que disminuye las pérdidas de orina y en unos meses los músculos recuperarán el tono. Si los ejercicios no se realizan correctamente, empeorará la incontinencia.

Como se dijo anteriormente, los sofocos son uno de los principales síntomas que presentan las mujeres, por lo que se debe usar prendas que se puedan quitar fácilmente, evitar ambientes calurosos y no comer bebidas ni alimentos calientes o picantes(AEEM, 2017); (SEGO, 2017).

Vivir la menopausia con vitalidad y optimismo. Es importante que la mujer afronte esta etapa en la que se encuentra con positividad. No debe vivirse en negativo con sentimientos de pérdida ya que está en un periodo nuevo en el que se consigue la total plenitud y la madurez personal. Debe vivir este ciclo de la vida con vitalidad (AEEM, 2017); (SEGO, 2017).

### **Prevención de enfermedades durante el climaterio**

De acuerdo a los expertos de la (AEEM, 2017), los cuales recomiendan para la prevención de enfermedades durante el climaterio, los siguientes puntos a tener en cuenta:

- **Control médico preventivo.** Realizar control médico de rutina para la detección precoz de las enfermedades, las crónicas como hipertensión arterial, diabetes tipo II, artritis reumatoidea, y las relacionadas con tumores cancerígenos, cérvico uterinos y de mama. “Aunque varias de ellas no están relacionadas con el climaterio, suceden en estas edades y daña la calidad de vida de la mujer” (AEEM, 2017).
- Evaluar el posible riesgo cardiovascular y eliminar los factores de riesgo. La enfermedad cardiovascular es la primera causa de muerte en la menopausia, por lo que se debe valorar el riesgo individual para modificar el estilo de vida. Es imprescindible en esta etapa eliminar hábitos tóxicos: el café, el tabaco, el alcohol contribuyen a un aumento de enfermedades cardiovasculares (Capote, Segredo, & Gómez, 2011).
- Evaluar el posible riesgo de osteoporosis y en pacientes de alto riesgo medir la densidad mineral del hueso. El método de detección es una prueba indolora que consiste en medir la densitometría ósea de Columna lumbar y fémur.

La osteoporosis también puede aparecer asociada a otros problemas como la menopausia prematura, bajo nivel de calcio de la dieta, artritis reumatoide, sedentarismo, diabetes tipo II, etc. La hipertensión arterial, la artrosis, enfermedades del aparato locomotor, lumbalgia y dorsalgia

son las enfermedades que aparecen más frecuentemente asociadas (Capote, Segredo, & Gómez, 2011).

- Evaluar el posible riesgo de cáncer de mama y estimular el diagnóstico precoz. El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente, seguido del colorrectal, pulmonar, cervical, gástrico, endometrial y ovárico. Los factores genéticos contribuyen a aumentar el riesgo de diversos tipos de cáncer, por el ejemplo en el cáncer de mama, los genes están asociados al 5 % de casos.

Además de estar presente el factor genético en la incidencia del cáncer. Hay estudios que defienden que la terapia hormonal incrementa el riesgo de padecer cáncer de mama y de endometrio y hay otros que niegan esta relación, por lo que existe controversia (AEEM, 2017).

La incidencia y la mortalidad pueden ser controladas por programas de cribado ya que en los países donde existe un programa de detección precoz, han disminuido significativamente.

En condiciones normales, se recomienda el cribado mediante la mamografía cada dos años entre los 50 y 74 años de edad. En mujeres con alto riesgo, el cribado puede comenzarse más temprano y ser anual. Además de esto, el cumplimiento de estrategias de estilo de vida reduce el riesgo. Éstas son: reducir hábito tabáquico, consumo de alcohol, llevar dieta sana con disminución de grasa, incremento de fibra, realizar ejercicio, etc. (Capote, Segredo, & Gómez, 2011).

Una estrategia de prevención que se puede realizar por la mujer misma es la autoexploración mamaria; de esta manera, detectará cambios en las mamas o axilas. “Es fundamental vigilar el aspecto, tamaño y forma de las mamas además de la posible aparición de bultos” (AEEM, 2017).



- Controlar la presión arterial, el colesterol y otros factores de riesgos.
- No fumar, el consumo de cigarrillo puede causar menopausia temprana.
- Realizar ejercicios de resistencias regularmente ayuda a fortalecer los huesos y mejorar el equilibrio. Si muestra signos iniciales de pérdida ósea o existe antecedentes familiares deben ser atendidos con emergencia.
- Dieta sana y equilibrada, rica en calcio.
- Ejercicios físicos: se recomienda caminar 1 hora al día
- Abstención de fumar.

La menopausia es una parte natural del desarrollo de una mujer, no es necesario prevenirla, se puede reducir el riesgo de problemas a largo plazo, como osteoporosis y enfermedades del corazón.

### **Promoción del bienestar de la mujer en climaterio**

El desconocimiento, las falsas creencias y la desorientación de las mujeres, durante el climaterio, son los factores que más influyen en una vivencia negativa y en el déficit de autocuidados que presentan la gran mayoría de ellas. En una investigación en México, se señala que “además de tener escasa información, tienen muy malos hábitos de vida ya que centran las tareas en los demás, preocupándose poco por ellas mismas” (Garduño, Chávez, & Reyes, 2017).

Para (Martínez, Olivos, Gómez, & Cruz, 2016), destacan la necesidad de promoción de bienestar, es decir, la de recibir mayor información respecto a este período de sus vidas. Por lo tanto, “es conveniente una buena educación para la salud y comunicación con estas mujeres sobre todo en los primeros 10 años” (Núñez & Méndez, 2014), que “es cuando más riesgos hay de que padezcan problemas de salud; y de esta manera afrontarán mejor esta etapa” (Lobo, et al, 2014).

En esta misma línea, la (AEEM, 2017), hace hincapié en:

Promover estilos de vida saludables para disminuir signos, síntomas y enfermedades como el cáncer o la enfermedad cardiovascular ya que tras la menopausia, la probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas aumenta. Para ello se debe incrementar la actividad física a 30 minutos diarios, dejar de fumar, seguir una dieta cardiosaludable, incorporar suplementos dietéticos de calcio, vitamina D y colágeno, etc. (Vega, 2017).

Cuidar la calidad de vida para conseguir el bienestar de la mujer. Apoyo psicológico. Aumentar la calidad de vida es el principal objetivo a conseguir en estas mujeres. “A las mujeres en edad climatérica les cuesta asimilar el proceso de envejecimiento debido al temor a la pérdida de belleza, juventud y atractivo sexual; lo que hace que disminuya la autoestima y el valor social” (González, 2016).

La Psicoterapia: se utilizan intervenciones de apoyo en la práctica clínica diaria en personas con estos cuadros clínicos, aunque “existe escasez de estudios que afirman la eficacia de la psicoterapia en el tratamiento de síntomas depresivos en la menopausia”(Capote, Segredo, & Gómez, 2011).

Es importante que la mujer afronte esta etapa en la que se encuentra con positividad. “No debe vivirse en negativo con sentimientos de pérdida ya que está en un periodo nuevo en el que se consigue la total plenitud y la madurez personal. Debe vivir este ciclo de la vida con vitalidad” (AEEM, 2017); (SEGO, 2017),

Tratamiento hormonal sustitutivo: su eficacia en trastornos del humor no está establecida, pero “un tratamiento de corta duración (3 - 6 semanas) podría aliviar la sintomatología depresiva asociada a síntomas vasomotores durante la perimenopausia. Aun así, no se ha objetivado efectos beneficiosos en depresión de mujeres posmenopáusicas” (Capote, Segredo, & Gómez, 2011).

Para (García & Gavilán, 2017) quienes exponen:

La mujer debe llevar una vida activa, realizar deporte, pasear, nadar... varias veces por semana, ya que de esta manera evitaremos y reduciremos la aparición de algunos síntomas de la menopausia como son la osteoporosis, la diabetes o disminuir los factores de riesgo cardiovasculares e hipertensivos.

Sin embargo, (Lobo, 2014) plantea que durante el climaterio, las mujeres deben llevar una vida más saludable, manteniendo buenos hábitos de salud durante su vida tienen menos efectos secundarios y pueden afrontarlos mejor tanto fisiológica como emocionalmente.

Para los autores (Martínez, Olivos, Gómez & Cruz, 2016) plantean que “las intervenciones educativas para el autocuidado permiten modificar éste al contribuir al mejor conocimiento que tienen las mujeres acerca del climaterio y favorecen la toma de decisiones y los cambios de conducta”.

Una de las recomendaciones para mejorar la calidad de vida de la mujer en esta etapa es evitar el sedentarismo, ya que la ausencia de actividad física es una de las principales causas que hace adelantar la menopausia y desencadenar factores de riesgo.

## Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Operacionalización		
		Dimensión	Indicadores	Instrumento
Conocimientos de las mujeres de 30 a 55 años acerca de la menopausia	El conocimiento es la acción y efecto de conocer, en este contexto se enfoca a la menopausia que la Organización Mundial de la Salud (OMS), la define "como un periodo difícil que atraviesan las mujeres al cese de la función ovárica por doce meses consecutivos sin causas patológicas" (OMS, 2017).	Cambios antes de la menopausia	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cambios en los patrones menstruales</li> <li>○ Los ciclos cortos son típicos de 2 a 7 días</li> <li>○ Ciclos largos, hemorragias irregulares (mayor, menor, manchado)</li> <li>○ Periodos menstruales menos frecuentes y que finalmente cesan</li> <li>○ Palpitaciones (Latidos cardiacos fuertes o acelerados)</li> <li>○ Sofocos</li> <li>○ Sudores nocturnos</li> <li>○ Enrojecimiento de la piel</li> <li>○ Pérdida de la tersura de la piel</li> <li>○ Cambios en los estados de ánimo, dados por irritabilidad, nerviosismo, depresión y ansiedad</li> </ul>	Cuestionario
		Cambios durante de la menopausia	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Síntomas vasomotores</li> <li>○ Disfunción sexual</li> <li>○ Síntomas somáticos</li> <li>○ Otros síntomas</li> <li>○ Cambios en piel y cabello</li> <li>○ Formación de arrugas</li> <li>○ Atrofia mamaria</li> <li>○ Alteraciones psicológicas (disminución de la energía, cansancio, falta de concentración, ansiedad, agresividad e irritabilidad)</li> </ul>	
		Cambios después de la Menopausia	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Vasomotores</li> <li>○ Atrofia urogenital</li> <li>○ Osteoporosis</li> <li>○ Trastornos sexuales</li> <li>○ Alteraciones psicológicas</li> <li>○ Genitales internos y externos</li> <li>○ Atrofia cutáneamucosa</li> <li>○ Aparato genitourinario</li> <li>○ Vagina</li> <li>○ Vejiga y uretra</li> <li>○ Mamas</li> <li>○ Patología cardiovascular</li> </ul>	

		<p>Cambios en el estilo de vida</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cambios en la dieta sana y equilibrada, rica en calcio</li> <li>○ Evitar la cafeína, el alcohol y los alimentos condimentados</li> <li>○ Consumir alimentos de soya contiene estrógenos</li> <li>○ Consumir bastante calcio y vitamina D de alimentos y suplementos</li> <li>○ Evitar las grasas de origen animal como los embutidos, pasteles, galletas</li> <li>○ Consumir alimentos ricos en grasas insaturadas de origen vegetal como el pescado o el aceite de oliva</li> <li>○ Aumentar el consumo de vegetales y frutas</li> <li>○ Moderar el consumo de legumbres, patatas, huevos, azúcar, sal, café, alcohol, pasta y pan</li> <li>○ Ingerir 1000 -1500 mg de calcio al día mediante el consumo de productos lácteos</li> <li>○ Beber muchos líquidos para mantener una buena hidratación</li> <li>○ Evitar comidas copiosas antes de acostarse</li> <li>○ Evitar siestas largas</li> <li>○ No ingerir líquidos antes de acostarse para evitar levantarse por la noche</li> <li>○ Realizar actividad física moderada diaria</li> <li>○ Realizar ejercicios anaeróbicos: caminar, correr, nadar, gimnasia de mantenimiento, bailar, bicicleta</li> <li>○ Asegurar un ambiente tranquilo y confortable</li> <li>○ Evitar el consumo de estimulantes</li> <li>○ Tomar el sol 15 minutos al día</li> <li>○ Mantener una actividad sexual satisfactoria</li> <li>○ Realizar ejercicios de fortalecimiento de suelo pélvico (ejercicios de kegel)</li> <li>○ Controlar la presión arterial y el colesterol</li> <li>○ Abstención de fumar</li> <li>○ Control médico preventivo</li> </ul>	
--	--	--	--

## **Marco metodológico**

### **Tipo de investigación**

En esta investigación se tiene en cuenta el paradigma cuantitativo porque para la recolección de datos se utilizó la medición numérica y como instrumento un cuestionario de carácter cuantitativo.

Según lo indica (Hernández, Fernández & Baptista, 2010) La investigación con enfoque cuantitativo “consiste en la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías”, por tanto lo anteriormente descripto coincide con esta temática.

### **Diseño de investigación**

El diseño seleccionado es el no experimental transversal, pues se trabajó con informaciones veraces que no se modificaron. “Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (Hernández, Fernández & Baptista, 2003). En la presente investigación no se manipularon las variables, sino que en un solo momento se observó el fenómeno de estudio tal como se dio en su contexto natural.

### **Nivel de conocimiento esperado**

El estudio se enmarco dentro de una investigación de carácter descriptivo (Hernández; Fernández & Baptista, 2003), señala que “los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis”. Permiten medir la información para posteriormente describir, analizar e interpretar las características del fenómeno estudiado según la realidad.

Este trabajo es de carácter descriptivo y transversal porque comprende la descripción, análisis e interpretación de la variable así como se presentó sin manipularla y se realizó en un determinado momento, haciéndose un solo corte en el tiempo.

### **Descripción de la Población**

La población o universo según (Hernández, Fernández & Baptista, 2010) “es el conjunto de todas las cosas que concuerdan con determinadas especificaciones”, es decir las que son tomadas como objeto de estudio.

#### **Población**

La población está compuesta por las mujeres de 30 a 55 años, que residen en el barrio Santa Ana de la Ciudad de San Lorenzo. Que en su totalidad son 47 mujeres.



### **Técnica e Instrumento de recolección de datos**

Para la recolección de los datos seleccione la técnica de la encuesta, que según (Miranda, 2008). “Consiste en la recolección de informaciones proporcionadas por las propias personas investigadas”. La encuesta se fundamenta en la aplicación práctica del instrumento llamado cuestionario, el mismo estuvo compuesto por preguntas cerradas politómicas.

El cuestionario “Es una de las modalidades de la encuesta, en la cual el encuestado llena por sí mismo un formulario impreso... las forma más frecuente y más rápida es administrar el cuestionario a grupo de individuos de manera colectiva”, con lo que queda fundamentada la forma de recolección de datos (Miranda, 2008).

El cuestionario fue explicado, entregado y aplicado por mi persona.

Se consideraron 4 principios éticos fundamentales:

- **Conocimiento o participación libre y voluntaria:** Se solicitó el consentimiento de cada persona a la cual se encuestó para la recolección de datos.
- **Justicia:** De acuerdo con este principio se difundieron los resultados obtenidos al final de la investigación.
- **No maleficencia:** En base a este principio se realizaron todos los objetivos y acciones buscando el bienestar de la población en general.

- **Confidencialidad:** En consideración y respeto de este principio no se divulgaron los nombres de las personas de la población de estudio.

### **Consentimiento Informado**

Para el presente estudio se informó verbalmente la naturaleza, título, objetivos, propósito del mismo a fin que la entrevistada decida libremente participar.

### **Descripción del procedimiento de análisis de los datos**

Posteriormente, los datos obtenidos de la aplicación del instrumento, fueron organizados, recopilados, e introducidos en una base de datos, a través de la tabulación simple, para luego procesarla mediante el uso de programas estadísticos disponibles, como el Microsoft Excel, calculándose el promedio, para la presentación de los datos en tablas y figuras.

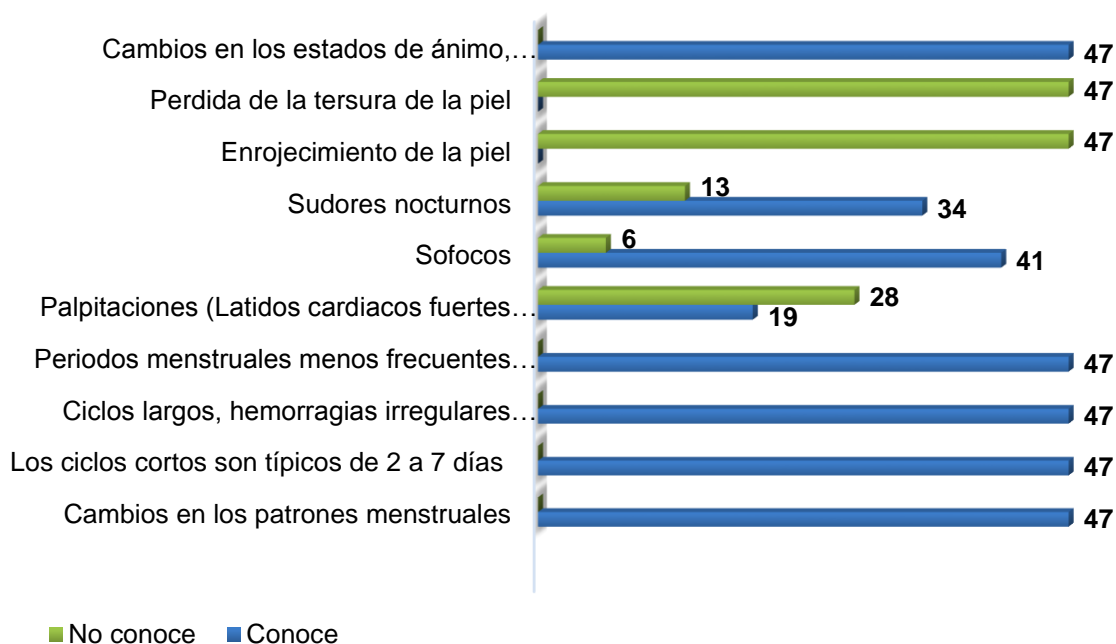
Para el análisis de los resultados se evaluaron los datos obtenidos en el procesamiento de la información comparando con algunas informaciones presentadas en el marco teórico, con el propósito de identificar coincidencias y diferencias, así como explicaciones de la misma a los efectos de dar respuestas a los objetivos propuestos.

### Marco analítico

#### 1. Presentación de los Resultados y Análisis de datos

Tabla y Figura N° 1: Cambios antes de la menopausia

Indicadores	Conoce	No conoce
Cambios en los patrones menstruales	47	0
Los ciclos cortos son típicos de 2 a 7 días	47	0
Ciclos largos, hemorragias irregulares (mayor, menor, manchado)	47	0
Periodos menstruales menos frecuentes y que finalmente cesan	47	0
Palpitaciones (Latidos cardiacos fuertes o acelerados)	19	28
Sofocos	41	6
Sudores nocturnos	34	13
Enrojecimiento de la piel	0	47
Perdida de la tersura de la piel	0	47
Cambios en los estados de ánimo, dados por irritabilidad, nerviosismo, depresión y ansiedad	47	0



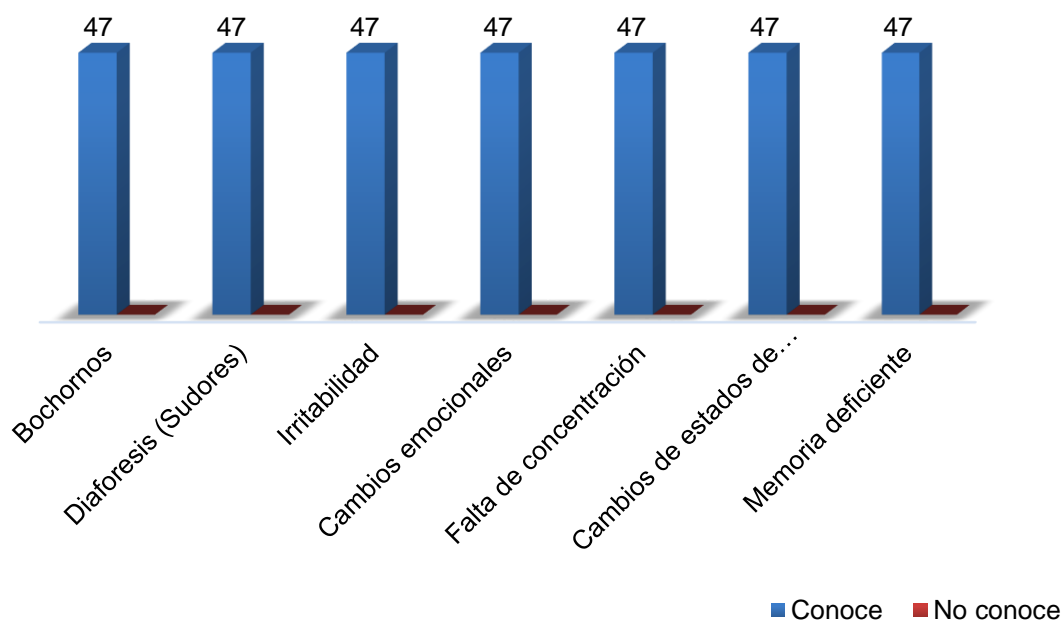
De acuerdo a los datos arrojados de la aplicación de las encuestas a las mujeres de 30 a 55 años, que residen en el barrio Santa Ana de la Ciudad de San Lorenzo, las mismas en su totalidad marcaron correctamente que existen cambios en los patrones menstruales, ciclos cortos típicos de 2 a 7 días, ciclos largos, hemorragias irregulares, entre otros.

Sin embargo, la totalidad de las mujeres desconocen que el enrojecimiento de la piel y la pérdida de la tersura de la piel, son cambios que se presentan antes del comienzo de la menopausia. Por otro lado, la minoría conoce que las palpitaciones y los sudores nocturnos son partes también de este proceso.

Por tanto se deduce que las mujeres tienen conocimientos acerca de los cambios antes de la menopausia.

**Tabla y Figura N° 2: Cambios durante la menopausia - Síntomas vasomotores**

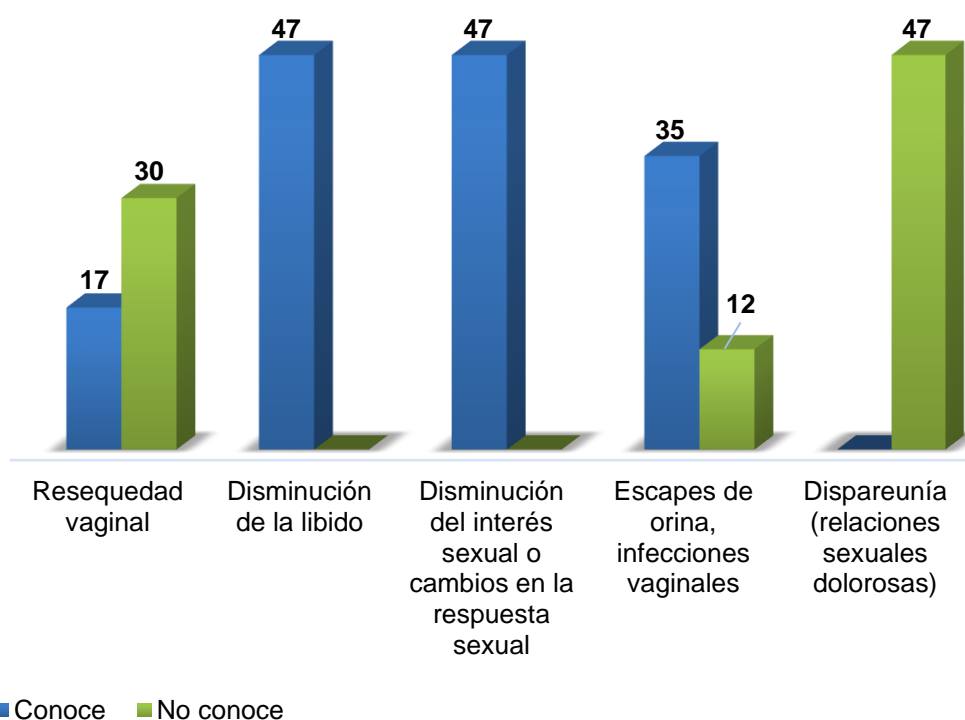
Indicadores	Conoce	No conoce
Bochornos	47	0
Diaforesis (Sudores)	47	0
Irritabilidad	47	0
Cambios emocionales	47	0
Falta de concentración	47	0
Cambios de estados de ánimos, incluyendo irritabilidad, depresión y ansiedad	47	0
Memoria deficiente	47	0



En relación a los cambios durante la menopausia acerca de los síntomas vasomotores, como se puede observar en la figura, la totalidad de las mujeres encuestadas conocen que existen cambios como ser bochornos, sudores, irritabilidad, cambios emocionales, entre otros cambios que padecen las mujeres en esta etapa de la vida.

**Tabla y Figura N° 3: Cambios durante la menopausia - Disfunción sexual**

Indicadores	Conoce	No conoce
Resequedad vaginal	17	30
Disminución de la libido	47	0
Disminución del interés sexual o cambios en la respuesta sexual	47	0
Escapes de orina, infecciones vaginales	35	12
Dispareunía (relaciones sexuales dolorosas)	0	47

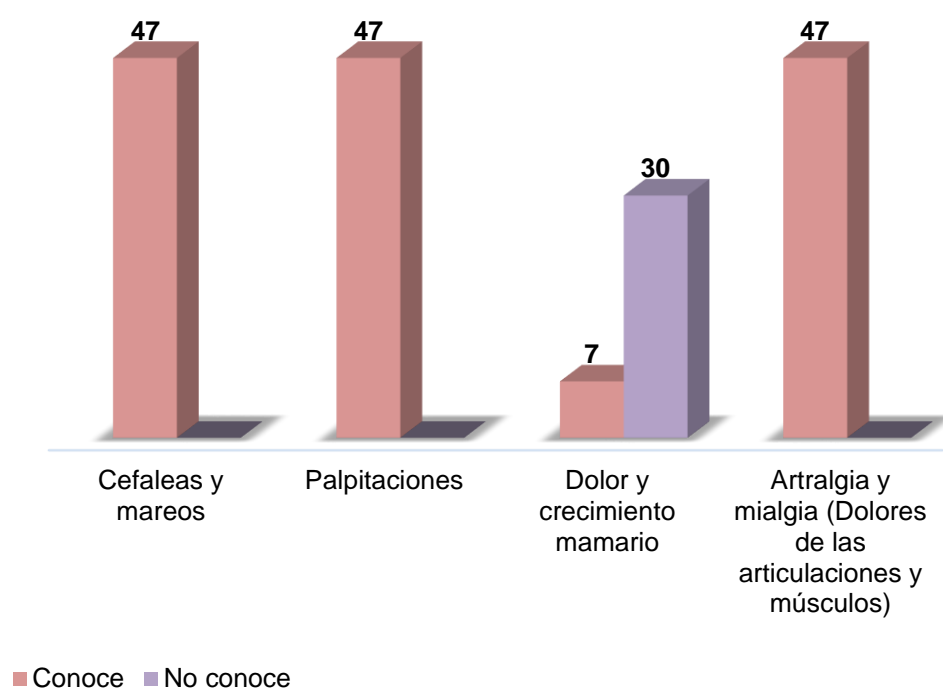


En cuanto a los cambios durante la menopausia en relación a la disfunción sexual, la totalidad de las mujeres solo conocen que en esta etapa se pueden presentar cambios como la disminución de la libido y del interés sexual o cambios en la respuesta sexual.

También puedo señalar, que una minoría conocen que la resequedad vaginal y los escapes de orina, como las infecciones vaginales, son cambios que se pueden producir durante la menopausia en la esfera sexual. Y ninguna de las mujeres conoce que la dispareunía que son las relaciones sexuales dolorosas, forman parte de este proceso durante la menopausia.

**Tabla y Figura N° 4: Cambios durante la menopausia - Síntomas somáticos**

Indicadores	Conoce	No conoce
Cefaleas y mareos	47	0
Palpitaciones	47	0
Dolor y crecimiento mamario	7	30
Artralgia y mialgia (Dolores de las articulaciones y músculos)	47	0

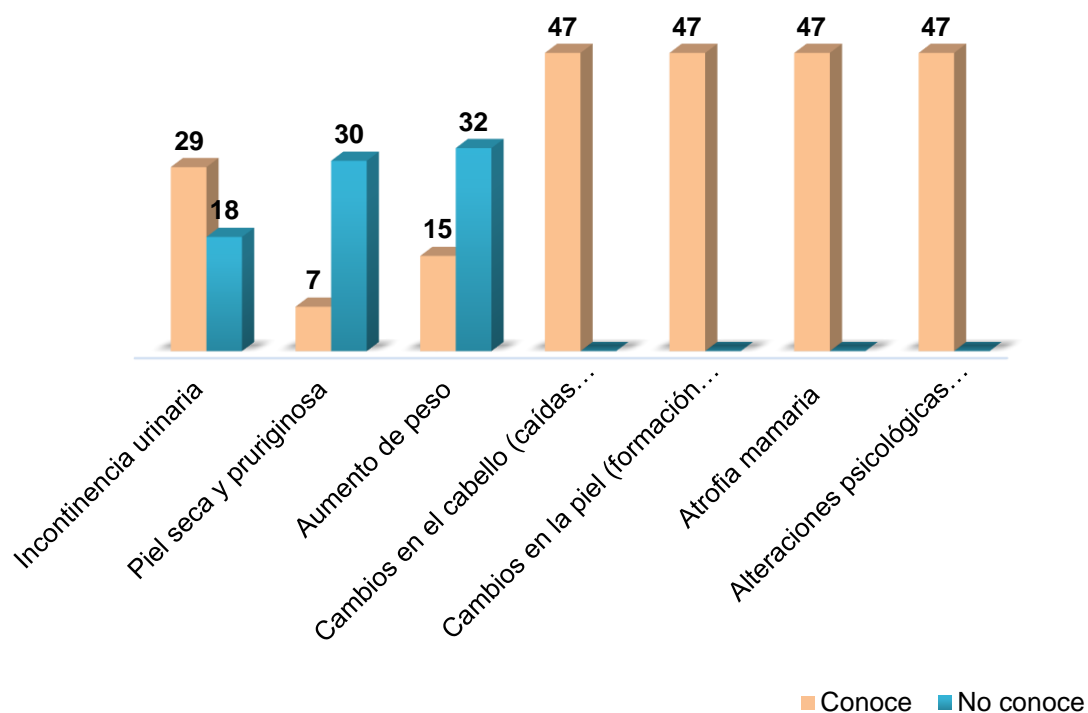


Según la totalidad de las mujeres encuestadas los cambios durante la menopausia en relación a los síntomas somáticos, suelen ser cefaleas, mareos, palpitaciones, artralgias y mialgias que son los dolores de las articulaciones y músculos. Y solo una ínfima minoría conoce que el dolor y el crecimiento mamario, pueden ser cambios que se presenten durante la menopausia.



Tabla y Figura N° 5: Cambios durante la menopausia - Otros síntomas

Indicadores	Conoce	No conoce
Incontinencia urinaria	29	18
Piel seca y pruriginosa	7	30
Aumento de peso	15	32
Cambios en el cabello (caídas de vellos)	47	0
Cambios en la piel (formación de arrugas)	47	0
Atrofia mamaria	47	0
Alteraciones psicológicas (disminución de la energía, cansancio, ansiedad, agresividad e irritabilidad)	47	0

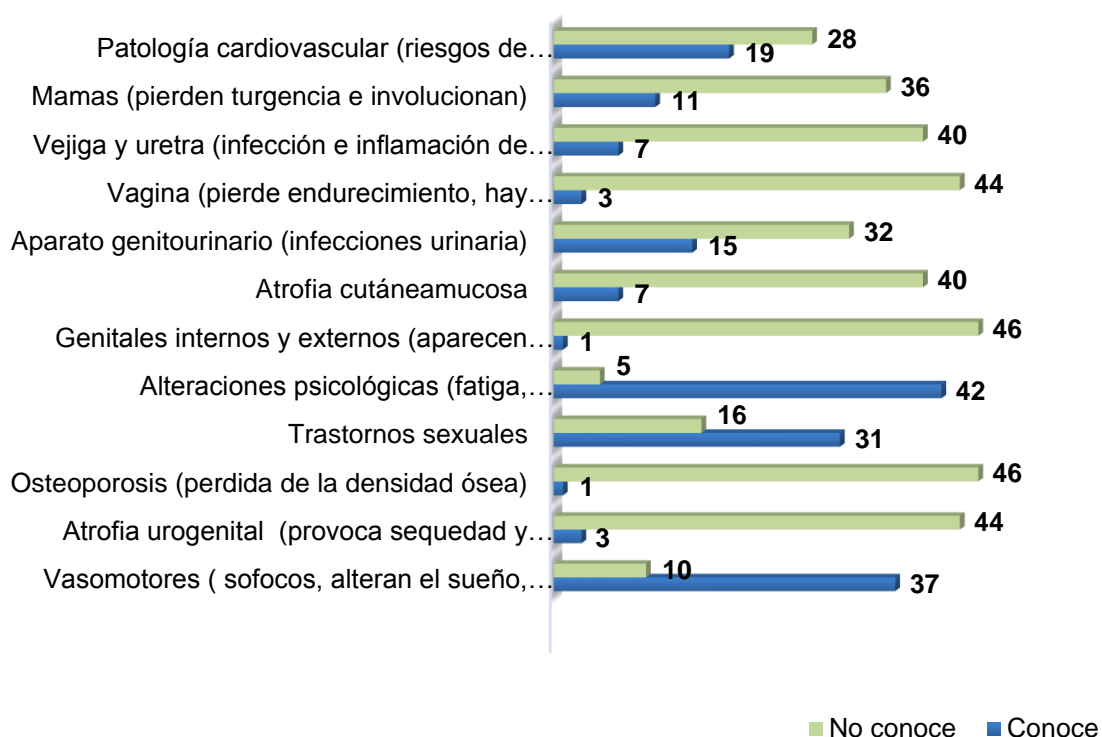


En relación a los cambios durante la menopausia respecto a otros síntomas, la totalidad de las mujeres respondieron correctamente que otros de los síntomas durante esta etapa pueden ser cambios en el cabello, caídas de vellos, cambios en la piel pues comienza la formación de arrugas, hay atrofia mamaria, puede haber también alteraciones psicológicas, haciéndose presentes la disminución de la energía, cansancio, ansiedad, agresividad e irritabilidad.

Por otro lado, una minoría solamente conoce que la incontinencia urinaria, la piel seca y pruriginosa y el aumento de peso, son síntomas que se presentan durante la menopausia.

Tabla y Figura N° 6: Cambios después de la menopausia

Indicadores	Conoce	No conoce
<b>Vasomotores</b> ( sofocos, alteran el sueño, dificultad de concentración e inestabilidad emocional)	37	10
<b>Atrofia urogenital</b> (provoca sequedad y prurito vaginal, discapacidad urinaria, dispareunía y los síntomas urinarios)	3	44
Osteoporosis (perdida de la densidad ósea)	1	46
Trastornos sexuales	31	16
Alteraciones psicológicas (fatiga, ansiedad, nerviosismo, cefalea, insomnio, irritabilidad, depresión)	42	5
Genitales internos y externos (aparecen los miomas)	1	46
Atrofia cutáneamucosa	7	40
Aparato genitourinario (infecciones urinaria)	15	32
Vagina (pierde endurecimiento, hay vaginitis, prurito)	3	44
Vejiga y uretra (infección e inflamación de la uretra)	7	40
Mamas (pierden turgencia e involucionan)	11	36
Patología cardiovascular (riesgos de Infartos, ACV)	19	28

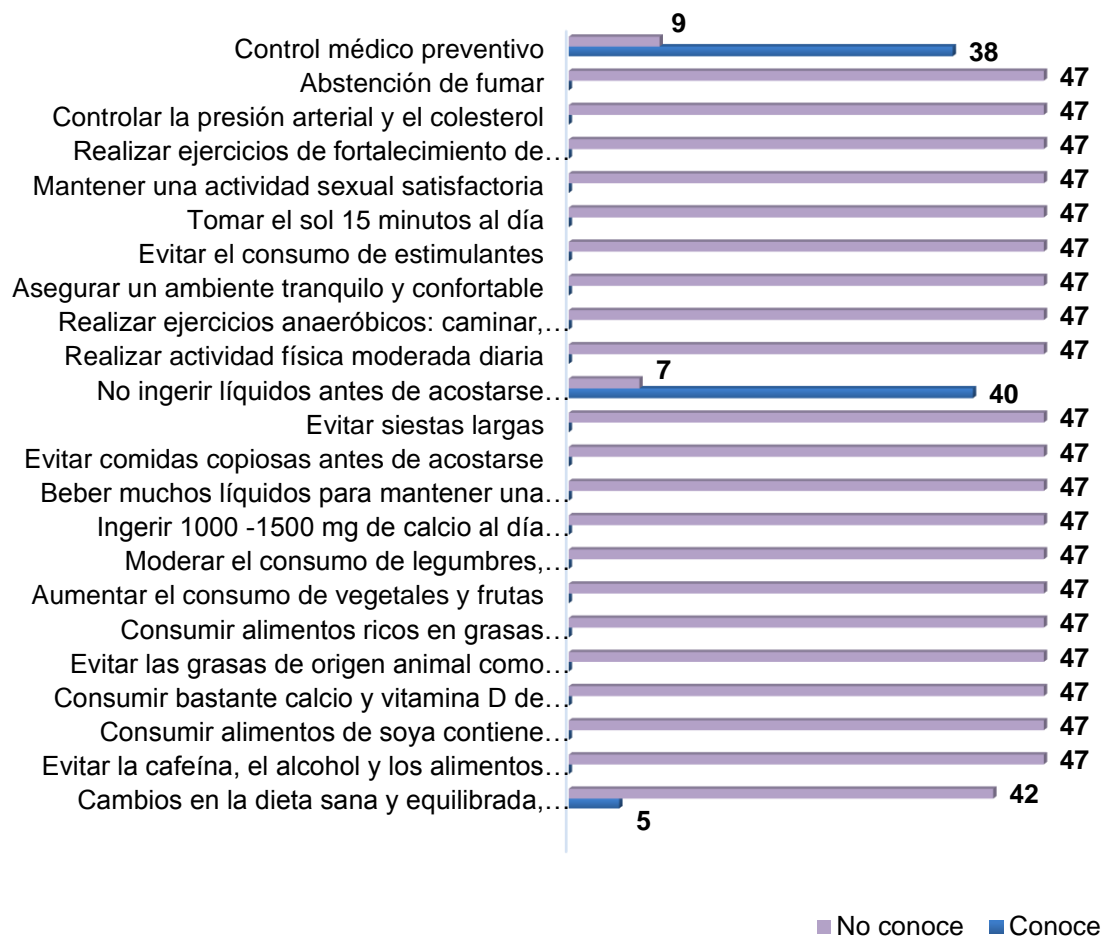


Respecto al conocimiento que poseen las mujeres encuestadas en cuanto a los cambios después de la menopausia, la mayoría conocen que en esta fase existen alteraciones psicológicas como ser fatiga, ansiedad, nerviosismo, cefalea, insomnio, irritabilidad, depresión, y otros síntomas vasomotores como son los sofocos, hay alteración del sueño, dificultad de concentración e inestabilidad emocional, así también pueden presentarse trastornos sexuales.

Solo una ínfima minoría conocen que hay otros cambios que se presentan después de la menopausia entre ellos podemos citar la atrofia urogenital donde se provoca sequedad y prurito vaginal, discapacidad urinaria, dolor al contacto sexual, síntomas urinarios. Comienzan también la osteoporosis, los miomas, las infecciones urinaria, la vagina sufre cambios como ser que se pierde el endurecimiento, puede haber vaginitis, prurito; entre otros cambios que ocurren al finalizar la menopausia.

**Tabla y Figura N° 7: Cambios en el estilo de vida**

Indicadores	Conoce	No conoce
Cambios en la dieta sana y equilibrada, rica en calcio	5	42
Evitar la cafeína, el alcohol y los alimentos condimentados	0	47
Consumir alimentos de soya contiene estrógenos	0	47
Consumir bastante calcio y vitamina D de alimentos y suplementos	0	47
Evitar las grasas de origen animal como los embutidos, pasteles, galletas	0	47
Consumir alimentos ricos en grasas insaturadas de origen vegetal como el pescado o el aceite de oliva	0	47
Aumentar el consumo de vegetales y frutas	0	47
Moderar el consumo de legumbres, patatas, huevos, azúcar, sal, café, alcohol, pasta y pan	0	47
Ingerir 1000 -1500 mg de calcio al día mediante el consumo de productos lácteos	0	47
Beber muchos líquidos para mantener una buena hidratación	0	47
Evitar comidas copiosas antes de acostarse	0	47
Evitar siestas largas	0	47
No ingerir líquidos antes de acostarse para evitar levantarse por la noche	40	7
Realizar actividad física moderada diaria	0	47
Realizar ejercicios anaeróbicos: caminar, correr, nadar, gimnasia de mantenimiento, bailar, bicicleta	0	47
Asegurar un ambiente tranquilo y confortable	0	47
Evitar el consumo de estimulantes	0	47
Tomar el sol 15 minutos al día	0	47
Mantener una actividad sexual satisfactoria	0	47
Realizar ejercicios de fortalecimiento de suelo pélvico (ejercicios de kegel)	0	47
Controlar la presión arterial y el colesterol	0	47
Abstención de fumar	0	47
Control médico preventivo	38	9



De acuerdo a los datos arrojados de la aplicación de las encuestas a las mujeres de 30 a 55 años, que residen en el barrio Santa Ana de la Ciudad de San Lorenzo, en relación a los cambios del estilo de vida, se concluye mencionando que la mayoría marcaron no ingerir líquidos antes de acostarse para evitar levantarse por la noche y realizan control médico preventivo. Ninguna de las mujeres conoce los cambios que pueden realizar en relación al estilo de vida.

## Conclusión

El resultado de la investigación se ha concluido satisfactoriamente, ya que se ha logrado cumplir con el objetivo general propuesto que es describir los conocimientos que poseen las mujeres de 30 a 55 años, que residen en el barrio Santa Ana de la Ciudad de San Lorenzo acerca de la menopausia, la investigación arrojó los siguientes resultados.

Respondiendo a los objetivos específicos se llega a las siguientes conclusiones, que las mujeres de 30 a 55 años poseen conocimiento acerca de los cambios de la menopausia, como sigue a continuación:

- Antes de la menopausia:** la totalidad marcaron correctamente que existen cambios en los patrones menstruales, ciclos cortos típicos de 2 a 7 días, ciclos largos, hemorragias irregulares, entre otros. Aunque hay otros cambios que desconocen.
- Durante la menopausia:** la totalidad de las mujeres encuestadas conocen que existen cambios en los síntomas vasomotores; la mayoría conoce los cambios respecto a la disfunción sexual; la totalidad conocen los cambios en los síntomas somáticos como también otros síntomas relacionados a esta etapa.
- Después de la menopausia:** La minoría tienen conocimientos acerca de los cambios después de la menopausia.
- Cambios del estilo de vida:** Ninguna de las mujeres conoce los cambios que pueden realizar en relación al estilo de vida.

### **Recomendaciones**

Brindar orientaciones a través de charlas por las USF, consultas de ginecología y obstetricia acerca de los cambios que son producidos antes, durante y después de la menopausia.



## Bibliografía

- Alonso, M. P. (2017). *Estudio de la paciente con osteoporosis postmenopáusica en atención primaria*. Universidad Complutense, Facultad de Medicina, Tesis Doctoral, Madrid, España.
- Álvarez, J. (2013). *Nivel de conocimiento sobre osteoporosis de mujeres en climaterio y menopausia en el consultorio externo de ginecología del Hospital Regional Materno Infantil el Carmen, Huancayo*. Repositorio Institucional. Universidad Nacional de Huancavélica, Tesis. Licenciatura en Enfermería.
- Asociación Española de Estudio de la Menopausia (AEEM). (2017). *Menoguía de la AAEM. Perimenopausia*. España: Auregráfico, S.L.
- Baron, A. (2015). Trabajos de investigación científica para conclusión de carreras: *Guía para tutores y tesisistas*. Fernando de la Mora, Paraguay.
- Berek, J. (2008). *Ginecología de Novack*. Philadelphia, USA.
- Botello, A. y Casado, R. (2014). *Menopausia y estereotipos de género: importancia del abordaje desde la educación para la salud*. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro.

Calvo, A.; Checa, M. A.; Hidalgo, J. C.; Cortés, J.; Elorriaga, M.; Díaz, et al. (2012). *Menopausia, andropausia, cuestión de género. In Mujeres e investigación. Aportaciones interdisciplinarias: VI Congreso Universitario Internacional Investigación y Género*. Sevilla, España.

Capote, M. I.; Segredo, A. M. y Gómez, O. (2011). *Climaterio y menopausia*. Rev Cubana Med Gen Integr. La Habana, Cuba.

Garduño, M. D.; Chávez, T. D. y Reyes, C. S. (2017). *Autocuidado de Mujeres en etapa de menopausia en Toluca, México*. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem.

González, C.; Manso, M. E.; Diorski, J.; Frauca, R. y López, M. (2015). *Género, salud de las mujeres y medicalización*. Evidencia: Revista de enfermería basada en la evidencia, Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5560038>

González, D.; De Villiers, T. J.; Ojeda, R.; Pellicer, R.; Rigüete, G.; Faria, S. y Roche, F. (2012). *El logro de la madurez femenina: la experiencia del climaterio en un grupo de mujeres*. (3º ed.). Madrid, España.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, L. (2003). *Metodología de la investigación*. (3º ed.). México: McGraw-Hill Interamericana Editores S.A.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, L. (2010). *Metodología de la investigación*. (5º ed.). México: Interamericana Editores S.A.

Lobo, P. (2014). *Perimenopausia*. Barcelona: AEEM. Barcelona, España: Editorial el continente.

Lombardía, J. y Fernández, M. (2010). *Ginecología y Obstetricia - Manual de consulta rápida*. (2º ed.). Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana.

Lopera, S.; Parada, A. M.; Martínez, L. M.; Jaramillo, I. y Rojas, S. (2016). *Calidad de vida en la menopausia, un reto en la práctica clínica*. Rev Cubana Med Gen Integr. La Habana, Cuba.

López, J.; García, P.; Franco, A.; Arribas, L.; Bailón, E.; Baeyens, F.; Del Cura, I. y Piñeiro, M. (2016). *Actividades preventivas en la mujer con menopausia*. Aten Primaria. Madrid, España: Editorial Elsevier

Lorenzi, R. S.; Catan, L. B.; Moreira, K. y Ártico, G. R. (2015). *Asistencia a la mujer climatérica: nuevos paradigmas*. Revista Brasileña de enfermería. San Pablo, Brasil.

Martínez, M. D.; Olivos, M.; Gómez, D. y Cruz, P. (2016). *Intervención educativa de enfermería para fomentar el autocuidado de la mujer durante el climaterio*. Enfermería Universitaria. Marbella, España: Editorial almos S.A.

Muñoz, R.; García, R. M.; Oyola, M. P. y Sánchez, N. (2014). *Calidad de vida y menopausia: resultados de una intervención psicoeducativa*. Nure Investigación, Aorox. Obtenido de <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/56/47>

Núñez, D. y Méndez, D. (2014). *Aspectos sociopsicológicos del climaterio y la menopausia*. MEDISAN.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). *Climaterio y Menopausia*. Ginebra.

Prosopio, A. M. (2013). *Fundamentos de enfermería*. Barcelona, España: Elsevier España, S.L.

Sánchez, R.; Juárez, T. y Grijalva, I. (2013). *Calidad de vida relacionada con la salud en los adultos mayores. En Academia Mexicana de Cirugía, Envejecimiento saludable y productivo*. México D.F: Alfil.

SEGO. (2017). *Consejos para mantenerte sana y activa. Recomendaciones para la menopausia*. Obtenido de Sociedad Española de Gineco Obstetricia:  
<https://sego.es/mujeres/Consejos%20de%20salud%20sana%20y%20activa%20menopausia.pdf>

Usandizaga, J. A. y De la Fuente, M. (2011). *Obstetricia y Ginecología*. (4º ed.). Madrid, España: Editorial Marban Libros, SL

Utian, W. H. y Woods, N. F. (2013). *Calidad de vida en el climaterio: acercamiento al estudio de la salud integral y la conformidad con normas de género femeninas*. Madrid, España: Ed. Médica Panamericana.

Vallejo, S. (2018). *Terapia hormonal de la menopausia, ¿por qué prescribirla?*  
Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia.

Vega, S. (2017). *Cuidados y abordaje de enfermería en el climaterio.*  
Universidad de Valladolid. Facultad de Enfermería, Trabajo de Fin de  
Grado. Grado de Enfermería.

## Apéndice A – Cuestionario

Me dirijo a Ud. a fin de solicitar su valiosa colaboración para completar este cuestionario, cuyos datos reportarán una relevante información para mi trabajo de investigación sobre el conocimiento acerca de la menopausia. Los datos son anónimos y confidenciales.

**Para la valoración de las preguntas marque con una cruz (x) los indicadores que usted conozca. Puede marcar más de un indicador.**

### 1. Cambios antes de la menopausia

Indicadores	Conoce	No conoce
Cambios en los patrones menstruales		
Los ciclos cortos son típicos de 2 a 7 días		
Ciclos largos, hemorragias irregulares (mayor, menor, manchado)		
Periodos menstruales menos frecuentes y que finalmente cesan		
Palpitaciones (Latidos cardiacos fuertes o acelerados)		
Sofocos		
Sudores nocturnos		
Enrojecimiento de la piel		
Perdida de la tersura de la piel		
Cambios en los estados de ánimo, dados por irritabilidad, nerviosismo, depresión y ansiedad		

## 2. Cambios durante de la menopausia

Indicadores	Conoce	No conoce
<b>Síntomas vasomotores</b>		
Bochornos		
Diaforesis (Sudores)		
Irritabilidad		
Cambios emocionales		
Falta de concentración		
Cambios de estados de ánimos, incluyendo irritabilidad, depresión y ansiedad		
Memoria deficiente		
<b>Disfunción sexual</b>		
Resequedad vaginal		
Disminución de la libido		
Disminución del interés sexual o cambios en la respuesta sexual		
Escapes de orina, infecciones vaginales		
Dispareunía (relaciones sexuales dolorosas)		
<b>Síntomas somáticos</b>		
Cefaleas y mareos		
Palpitaciones		
Dolor y crecimiento mamario		
Artralgia y mialgia (Dolores de las articulaciones y músculos)		
<b>Otros síntomas</b>		
Incontinencia urinaria		
Piel seca y pruriginosa		
Aumento de peso		
<b>Cambios en el cabello</b> (caídas de vellos)		
<b>Cambios en la piel</b> (formación de arrugas)		
<b>Atrofia mamaria</b>		
<b>Alteraciones psicológicas</b> (disminución de la energía, cansancio, ansiedad, agresividad e irritabilidad)		

### 3. Cambios después de la menopausia

Indicadores	Conoce	No conoce
<b>Vasomotores</b> ( sofocos, alteran el sueño, dificultad de concentración e inestabilidad emocional)		
<b>Atrofia urogenital</b> (provoca sequedad y prurito vaginal, discapacidad urinaria, dispareunía y los síntomas urinarios)		
Osteoporosis (perdida de la densidad ósea)		
Trastornos sexuales		
Alteraciones psicológicas (fatiga, ansiedad, nerviosismo, cefalea, insomnio, irritabilidad, depresión)		
Genitales internos y externos (aparecen los miomas)		
Atrofia cutáneamucosa		
Aparato genitourinario (infecciones urinaria)		
Vagina (pierde endurecimiento, hay vaginitis, prurito)		
Vejiga y uretra (infección e inflamación de la uretra)		
Mamas (pierden turgencia e involucionan)		
Patología cardiovascular (riesgos de Infartos, ACV)		



#### 4. Cambios en el estilo de vida

Indicadores	Conoce	No conoce
Cambios en la dieta sana y equilibrada, rica en calcio		
Evitar la cafeína, el alcohol y los alimentos condimentados		
Consumir alimentos de soya contiene estrógenos		
Consumir bastante calcio y vitamina D de alimentos y suplementos		
Evitar las grasas de origen animal como los embutidos, pasteles, galletas		
Consumir alimentos ricos en grasas insaturadas de origen vegetal como el pescado o el aceite de oliva		
Aumentar el consumo de vegetales y frutas		
Moderar el consumo de legumbres, patatas, huevos, azúcar, sal, café, alcohol, pasta y pan		
Ingerir 1000 -1500 mg de calcio al día mediante el consumo de productos lácteos		
Beber muchos líquidos para mantener una buena hidratación		
Evitar comidas copiosas antes de acostarse		
Evitar siestas largas		
No ingerir líquidos antes de acostarse para evitar levantarse por la noche		
Realizar actividad física moderada diaria		
Realizar ejercicios anaeróbicos: caminar, correr, nadar, gimnasia de mantenimiento, bailar, bicicleta		
Asegurar un ambiente tranquilo y confortable		
Evitar el consumo de estimulantes		
Tomar el sol 15 minutos al día		
Mantener una actividad sexual satisfactoria		
Realizar ejercicios de fortalecimiento de suelo pélvico (ejercicios de kegel)		
Controlar la presión arterial y el colesterol		
Abstención de fumar		
Control médico preventivo		