

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA - LEÓN FACULTAD
DE CIENCIAS QUIMICAS
CARRERA DE FARMACIA**



“A la Libertad por la Universidad”

Monografía para optar al título de licenciatura Químico- Farmacéutico

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE MUJERES ATENDIDAS EN
EL PUESTO DE SALUD PRIMERO DE MAYO – LEON, SOBRE
CLIMATERIO Y TERAPIA DE SUSTITUCION HORMONAL, MAYO – JUNIO
2013.**

Autores:

Br. Yedric José Andrade Molina
Br. Cristina del Carmen Carvajal Pérez
Br. Samara Fátima Gutiérrez Vanegas

Tutora: Msc. Yuraimi Ponce Hurtado

Junio, 2013.

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado en primer lugar a Dios por guiarnos, protegernos y ayudarnos a superar muchos obstáculos junto a la intercepción de María santísima guardiana nuestra.

A nuestros padres: Mario Carvajal y Mayra Pérez; Julio Gutiérrez y Lucrecia Vanegas; Luisa María Molina, pilares de nuestras vidas, que con grandes sacrificios y esfuerzos nos han sacado adelante, su apoyo ha sido indispensable para la culminación de nuestros estudios.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos la vida, fuerza y la sabiduría necesaria para seguir adelante.

A nuestros padres que con su amor y trabajo nos educaron y apoyaron en toda nuestra formación profesional.

A nuestros maestros que fueron un pilar fundamental en nuestra formación, especialmente a nuestra tutora Msc. Yuraimi Ponce Hurtado por su paciencia, tiempo y dedicación.

“¡Gracias por estar siempre cuando los necesitamos!”.

INDICE

Introducción.....	1
Planteamiento del problema.....	3
Objetivos.....	4
Marco Teórico.....	5
Diseño metodológico.....	20
Resultados.....	23
Análisis de los resultados.....	34
Conclusión.....	36
Recomendaciones.....	37
Referencias bibliográficas.....	38
Anexos.....	40



INTRODUCCIÓN

A lo largo de la vida, la mujer va experimentando diversos cambios en su constitución física y emocional, ya sea en períodos de tiempo corto o prolongado. Durante esos cambios o etapas transcurre una serie de eventos que marcan drásticamente la fisiología de la mujer como en el caso del período climatérico.

En nuestra sociedad existen muchas creencias, mitos, factores culturales o sociales que afectan la feminidad directa o indirectamente ya sea denigrándola o menospreciándola, aunque en los últimos tiempos se está luchando con la participación de todos los sectores involucrados por ir rompiendo estos esquemas y reivindicar los derechos de la mujer.

Sin embargo es necesario educar para lograr un cambio de actitud y que sean las propias mujeres quienes empiecen a demandar lo que merecen.

El ámbito de la salud no es la excepción ya que algunas mujeres no asisten a consultas médicas entre otras causas por desconocimiento, temor o vergüenza. Cabe mencionar también la responsabilidad del profesional de salud en dar la atención adecuada en este período para contribuir a la mejora de la sintomatología, sin embargo muchas veces el mismo médico no le da la importancia debida, creando una brecha en lo que sería una atención de calidad y un servicio oportuno ante esta situación.

A finales de la década de los 80 se comenzó a dar mayor importancia a la atención integral de la mujer en todas las etapas de su desarrollo, así como la instauración de la menopausia, que en otro tiempo era menos percibida.

Actualmente el progreso de la ciencia y el conocimiento de la hormonología junto a las demandas de las mujeres han provocado que la menopausia y los fenómenos relacionados modifiquen la acción de algunos especialistas y hoy en día la terapéutica tenga un enfoque curativo y preventivo.

Es por ello esencial que, no sólo por parte del ginecólogo, sino también desde la Atención Primaria, se informe a la mujer de la importancia de adoptar hábitos de vida saludables o afianzarlos. Sin embargo en nuestro país el climaterio es mitificado por la sociedad; se sabe



poco sobre el conocimiento, actitud y práctica que tienen las mujeres acerca del Climaterio y su terapia hormonal, que ayudan a combatir no solamente los trastornos climatéricos sino también las complicaciones de la carencia ovárica a largo plazo, así como los aspectos psico-sociales que influyen en ella durante este período.

Según García, Toronjo, López, Contreras y Toscano (2007) refieren que en México, recientemente se han realizado algunos estudios sobre la influencia de las actitudes en el climaterio, y se encontró que las mujeres con actitudes negativas hacia éste experimentaban un mayor grado de fatiga, irritabilidad, inestabilidad emocional y depresión. ⁽¹⁾

En el año 2003 en la Ciudad de León, se realizó un estudio sobre el efecto de la menopausia con o sin Tratamiento de Reemplazo Hormonal (TRH) entre las edades de 35- 65, reflejando que los síntomas más comunes que afectan a estas mujeres son: depresión, dolor de cabeza e irritabilidad, viéndose mejorado con el uso del tratamiento de reemplazo hormonal. ⁽²⁾

Luego, en el 2005 se registró un estudio sobre el conocimiento, actitudes y prácticas acerca de uso de la terapia hormonal en el HEODRA, el cual reflejo que las mujeres en estudio a medida que iban experimentando cambios, obtuvieron conocimiento que ayudaron a adoptar mejores actitudes de adhesión al tratamiento para mejorar la calidad de vida. ⁽³⁾

En la mayoría de los países en desarrollo, el climaterio no está considerado en los programas prioritarios de salud, en parte por los altos costos que representa y por la desestimación de los efectos que causan en la calidad de vida de las mujeres debido a factores sociales y culturales.

Es por esto que surge la necesidad de investigar sobre el conocimiento, actitud y practica que tienen las mujeres en esta etapa, que son atendidas en el puesto de salud Primero de Mayo en León, ya que constituye una muestra representativa de la tendencia de esta problemática en países en desarrollo como el nuestro y le permitirá al puesto de salud tener una visión actualizada de la situación dando pautas para identificar debilidades y fortalezas en la atención brindada a las pacientes.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es el conocimiento, actitud y práctica que tienen las mujeres dispensarizadas en el puesto de salud primero de mayo de la ciudad de León sobre el período de climaterio y la terapia de reemplazo hormonal, Mayo – Junio 2013?



OBJETIVOS

Objetivo General

Valorar los conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres atendidas en el puesto de salud primero de mayo- León, sobre climaterio y terapia de sustitución hormonal durante el período Mayo – Junio 2013.

Objetivos Específicos

1. Caracterizar sociodemográficamente a la población en estudio.
2. Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las mujeres durante el período del Climaterio.
3. Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las mujeres sobre la terapia de sustitución Hormonal.



MARCO TEÓRICO

Climaterio

El climaterio es un período de envejecimiento durante el cual se producen diversos cambios en el organismo de todas las mujeres, generalmente ocurre entre los 35 a los 65 años de edad. El climaterio se origina a partir de la disminución más o menos acelerada de la producción de las hormonas sexuales; uno de los cambios más significativos en el cuerpo de la mujer es la terminación de la función reproductora (la mujer pasa de la etapa productiva a la no reproductiva); que se manifiesta con el cese de la menstruación. ⁽⁴⁾

Pre-menopausia

Período de transición entre la madurez sexual y la vejez. Al igual que la pubertad y la gestación, éstos constituyen uno de los procesos fisiológicos de adaptación que acontecen durante la vida de la mujer.

Aproximadamente hacia la mitad de este período de transición tiene lugar la menopausia. Su tiempo de duración es de unos 4-6 años, la mitad de la cual transcurre antes y la otra mitad después de la menopausia. Utilizando como criterio la excreción de estrógenos y gonadotropina hipofisarias, se calcula para el climaterio una duración de 12 años.

Este período se inicia con actividad ovárica mayor, que se expresa con hiperfoliculismo y que explica la poli e hipermenorrea tan frecuente en este período, la degeneración poliquística de los ovarios y del aumento del deseo sexual.

Menopausia

Esta segunda fase del climaterio tiene un definido principio la cesación de la regla como fase hipofólica donde el endometrio solidariamente funcional con su hormona proliferadora queda inactiva en la ausencia de esta hormona.

La edad en que se presenta está condicionada por numerosos factores: raza, clima, maternidad, constitución, enfermedad padecida, alimentación, herencia, etc. Parece sobrevenir más tardíamente en los climas tropicales y los embarazos parecen tener igual repercusión. Es obvio



que el pauperismo y las enfermedades parecidas aceleran la aparición de la menopausia. Los límites de la edad varían conforme todos los factores enumerados y oscilan entre 40 años en la que se consideran precoz y 50 años en la que se consideran tardío. Se ha considerado que la mujer ha entrado en la menopausia cuando hallándose en el climaterio, su período no se ha presentado durante 6 meses. Las masas de los folículos semi-madurantes están en franca regresión, responsabilizándose de las alteraciones tróficas y somáticas que ocurren en la mujer, especialmente en lo que respecta a su aparato genital.

Algunas veces ocurre en la menopausia la aparición del período debido a la maduración de un folículo, con o sin estadios de formación del cuerpo amarillo. Pero la aparición de pérdida sanguínea durante este período, aun son caracteres menstruales pero debe verse con desconfianza ya que puede indicar a patologías uterinas.

Post menopausia

Se extiende hasta 2 o 3 años después de la pérdida de la menstruación en esta fase se acentúan todos los fenómenos que han aparecido en las etapas anteriores luego se logra la estabilidad hormonal que se había perdido. ⁽³⁾

Factores de Riesgo en el Climaterio

- La llegada del climaterio y el envejecimiento son las principales causas de Osteoporosis
- Baja densidad ósea (factor genético)
- Hipertiroidismo
- Menopausia prematura, histerectomía y extirpación quirúrgica de los Ovarios
- Consumo de corticoesteroides (Cortisona)
- Consumo excesivo de tabaco, alcohol, café y sal
- Alimentación deficiente en calcio, falta de vitamina D y E
- Dietas prolongadas y ayunos frecuentes
- Múltiples embarazos sin una alimentación complementaria
- Poca o nula atención médica durante la vida reproductiva y el inicio de la menopausia. ⁽⁵⁾



Cambios y Síntomas de la mujer en el período de climaterio.

Ni el climaterio ni el envejecimiento por sí solos disminuyen el interés de la mujer por el sexo ni su potencial para la relación sexual. Sólo cambia su tipo de respuesta, siendo éste un mito en cuanto al deseo sexual de la mujer. ⁽⁴⁾

El cuadro clínico del climaterio esta originado, directa o indirectamente, por la disminución de estrógeno. Existe fundamentalmente 2 tipos de síntomas: Locales o genitales, inducidos por la atrofia, y otro de tipo general.

Síntomas Locales o Genitales

El Ovario: Experimenta cambios muy importantes en esta etapa de la vida. Disminuye el tamaño y llega alcanzar tamaños inferiores a una almendra. Su superficie es rugosa, al corte no se observa formaciones quísticas y muestra un aspecto fibroso. El estroma contiene numerosas masas con hialinas y fibrosas que constituyen restos de corpus albicans y folículos atrésicos. Estos cambios son lentos y constituyen la base morfológica primordial del climaterio. El epitelio que reviste la vulva y la vagina se adelgaza y queda reducido a escasas hileras de células.

La vagina: Se acorta, desaparecen los fondos de saco vaginal y disminuye la secreción lo cual, puede aumentar el pH y tornarse alcalina.

El útero: Experimenta cambios regresivos. Disminuye el tamaño, pero las modificaciones más importantes tienen lugar en el endometrio que se adelgaza y atrofia, lo que constituye la base morfológica de los trastornos menstruales de la menopausia.

El cuello uterino: El límite entre el epitelio escamoso y el cilíndrico, se desplaza hacia dentro del conducto cervical y la secreción disminuye.

Síntomas Generales

Inestabilidad Vasomotriz: Aparece una sensación de calor que asciende desde el tórax al cuello y a la cara, va seguida de sudoración y en ocasiones se acompaña de enrojecimiento.



Estas crisis vasomotoras tienen una duración variable, entre unos segundos y una hora. Algunas mujeres se quejan de estos trastornos y durante las noches las desvelan. Las sofocaciones son el síntoma más frecuente y precoz de la posmenopausia, aparecen en el 75-85% de las mujeres climatéricas. Desde hace mucho tiempo se acepta que los síntomas vasomotores se originan por el descenso de los estrógenos, aunque la mayoría de los investigadores no ha conseguido encontrar correlación entre los niveles de estrógenos circulantes y la aparición de sofocación en la menopausia.

Acción sobre la piel: durante la posmenopausia disminuye el grosor de la piel y el contenido de colágeno de esta, así como su la elasticidad. Estos cambios son consecuencias fundamentalmente de la edad, y el descenso de los niveles de estrógenos es solo un factor, cuya contribución es más bien escasa.

Síntomas Psíquicos: Irritabilidad, depresión, ansiedad, melancolía, pérdida de la concentración y disminución del libido.⁽⁶⁾

Terapia de Sustitución Hormonal o TSH

Esta terapia tiene como objeto tratar al conjunto de consecuencias de la menopausia, no solo los trastornos climatéricos a corto y mediano plazo, sino también las complicaciones de la carencia ovárica a largo plazo.

La terapia de sustitución hormonal están basadas en el uso de estrógenos solos o combinados con progesterona a fin de mejorar los síntomas menopáusico, consideradas como protectoras contra enfermedades cardiovasculares, osteoporosis y demencia.

Las mujeres que deberían de beneficiarse de la Terapia hormonal de sustitución son:

- ✓ Mujeres con molestias debidos a los trastornos climatéricos
- ✓ Mujeres que presentan una menopausia precoz ya sea natural o inducida por (quirúrgica, radioterapia).
- ✓ Mujeres con alto riesgo de osteoporosis.
- ✓ Mujeres informadas que reclaman un tratamiento sustitución hormonal.



Beneficios de la Terapia de sustitución hormonal o TSH.

- ✓ Alivio rápido de los síntomas como: trastornos urinarios, de humor, falta de concentración.
- ✓ Previenen enfermedades cardiovasculares y aterosclerosis coronaria.
- ✓ Previene la Osteoporosis.

El tratamiento debe individualizarse para que cada persona reciba lo más adecuado, tomando en cuenta factores como: la edad, presencia o no del útero, síntomas predominantes, los antecedentes y el grado de deficiencia hormonal. Se debe de considerar la dosis, la vía de administración (inyectable, implantes subcutáneos (pellets), administración transvaginal (cremas, óvulos o tabletas)) y la frecuencia de tomas o aplicaciones. ⁽³⁾

Momento ideal para la terapia de sustitución hormonal o TSH.

Solo se puede instaurar un tratamiento de TSH en la menopausia confirmada, aunque su diagnóstico no es tan sencillo como parece. Por lo tanto el médico no debe dejarse engañar por un primer retraso de la menstruación o unas primeras oleadas de calor o determinaciones hormonales sugestivas que pueden poner de manifiesto una pre- menopausia con secreciones hormonales anárquicas y eminentemente variables en el tiempo.

El diagnóstico ideal confirmativo se basa con más exactitud en la antigüedad de la amenorrea y en la prueba del progestágeno negativa, es decir, la ausencia del sangrado tras 10 días de un progestágeno administrado solo, fenómenos que ponen de relieve la ausencia de impregnación estrogénica.

Tiempo de duración del tratamiento de la Terapia de sustitución hormonal o TSH.

El tratamiento debería de durar toda la vida, pero se sabe que la duración media de una hormonoterapia de sustitución es de algunos años, inferior a 5. Las pacientes pierden la motivación con el tiempo a medida que desaparecen los síntomas. Se estima que es conveniente seguir el tratamiento lo más largo posible, al menos durante 10 años tras la edad media de la menopausia, es decir hasta alrededor de los 60 años, para que el umbral de fractura retroceda más allá de la esperanza media de vida. ⁽⁷⁾



Contraindicaciones generales de la Terapia de sustitución hormonal o TSH.

- ✓ Trastornos graves de la función hepática.
- ✓ Antecedentes de ictericia gravídica esencial o prurito severo del embarazo.
- ✓ Tumores hepáticos actuales o antecedentes de lo mismo.
- ✓ Tumores del útero, de los ovarios, mamas o sospecha de los mismos.
- ✓ Endometriosis.
- ✓ Procesos tromboembólicos o antecedentes de lo mismo.
- ✓ Anemias de células falciformes.
- ✓ Diabetes Mellitus severa con alteraciones vasculares.
- ✓ Antecedentes de herpes gravídico.
- ✓ Antecedente de agravación de una otosclerosis durante algún embarazo.

Motivos para suspender la Terapia de sustitución hormonal o TSH.

- ✓ Aparición por primera vez de cefalea jaquecoides o frecuente cefalea de intensidad no habitual.
- ✓ Trastornos repentinos de percepción (visión, audición...)
- ✓ Signos iniciales de tromboflebitis o trombo embolias, por ejemplo: hinchazón descostumbrado, sensación de dolor y constricción en el tórax.
- ✓ Intervenciones quirúrgicas planeadas de antemano (6 semanas antes de la prevista); inmovilidad forzosa (tras un accidente).
- ✓ Aumento de ataques epilépticos.
- ✓ Aumento considerable de la presión.
- ✓ Embarazo.⁽³⁾

Riesgos de la terapia de sustitución hormonal.

Cáncer de mama. La terapia con estrógenos más progestágenos (TEP) eleva el riesgo de cáncer de mama a partir del sexto año de tratamiento. Este riesgo prácticamente desaparecen a los 5 años de suspendida la terapia hormonal.



El tratamiento solo con estrógeno presenta un riesgo relativo de 1.21 (menos de 5 años de terapia hormonal) y con estrógeno más progestágenos el riesgo relativo es de 1.70 (menos de 5 años) y de 2.21 (más de 5 años).

Cáncer de endometrio. La terapia con estrógenos (TE) aumenta el riesgo de cáncer de endometrio. En las mujeres que han sido objeto de TE más de tres años, el riesgo relativo de cáncer de endometrio se eleva hasta cinco veces, después de diez años, hasta diez veces. Cuando los síntomas climatéricos son tratados con un compuesto TEP, es decir, cuando los gestágenos se dan por lo menos diez días al mes, el riesgo de cáncer de endometrio no se eleva.

Litiasis Biliar. La Terapia Hormonal aumenta el riesgo de las enfermedades biliares. Especialmente en pacientes con sobrepeso o con antecedentes de enfermedad biliar. Los estrógenos producen aumento de la concentración de colesterol en la bilis, y aumento en el riesgo de litiasis. Este riesgo es mayor si la terapia se administra por vía oral.

Trombo embolismo venoso. El riesgo de trombo embolismo venoso es elevado en el primer año de tratamiento. ⁽⁶⁾

Tratamiento del Climaterio

Estrógenos y Progestágenos

Son hormonas endógenas que producen muchos efectos fisiológicos. En mujeres provocan acciones vinculadas con el desarrollo, efecto neuroendocrino comprendido con el control de la ovulación, preparación cíclica de las vías de reproducción para la fecundación e implantación, y los principales efectos sobre el metabolismo de minerales hidratos de carbono, proteínas y lípidos.

El uso terapéutico de estrógenos y progestágenos se halla difundido, y sus efectos farmacológicos reflejan en gran parte las extensiones de sus acciones fisiológicas. Sus aplicaciones más frecuente son la hormonoterapia de reposición en posmenopausia y la anticoncepción pero, los medicamentos y las dosificaciones específicas que se utilizan en ambas situaciones difieren de manera sustancial. ⁽³⁾



Estrógenos

Características químicas

Con estructura esteroidea

El principal producto es la hormona natural 17 β -estradiol, cuyos metabolitos son la estrona y el estriol. Poseen 18 C y es característica específica la existencia de un anillo aromático o fenólico en A, y la carencia del grupo metilo en el C₁₉. Otros esteroides naturales son los obtenidos de la orina de caballo y yegua: equilina y equilenina. Existen también ésteres de estradiol (valerato y succinato) para administración oral, y otros ésteres en suspensión acuosa u oleosa para administración intramuscular: cipionato, propionato, valerato y fosfato.

Los estrógenos sintéticos con estructura esteroidea, resisten más que el estradiol la metabolización hepática. Los más importantes poseen un grupo etinilo en C₁₇: etinilestradiol, mestranol, que en el organismo se desmetila y se convierte en etinilestradiol y quinestrol.

Los estrógenos conjugados son una combinación de las sales sódicas de los ésteres sulfato de la estrona y equilina, similares a los eliminados en la orina de yegua embarazada.

Con estructura no esteroidea

Ciertos derivados estilbénicos poseen intensa actividad estrogénica; en su configuración trans muestran una relación estructural con el estrógeno que explica su capacidad para interactuar con el receptor estrogénico. Los principales son el dietilestilbestrol y el clorotrianiseno; a partir de este último surgieron los fármacos con capacidad para actuar como antagonistas sobre el receptor estrogénico: tamoxifeno, clomifeno y taloxifeno. ⁽⁸⁾

Mecanismo de acción de los estrógenos (farmacodinamia)

Los receptores estradiol 2 (llamados alfa y beta), se localizan preferentemente en la amígdala, hipocampo y en el sistema límbico. Su efecto es la regulación de la síntesis y metabolismo de monoaminas, especialmente en el eje de la serotonina. Los estrógenos actúan sobre los



receptores nucleares como un factor de transcripción uniéndose como dímeros a la respuesta específica de los DNA y regulando la expresión en los genes; asimismo estimulan la proteína G y sus mecanismos. El estradiol inhibe el transportador de serotonina (SERT) mRNA, alterado sus niveles y la capacidad de unión; aumenta la captura de los receptores 5HT2a y mRNA, facilitando la regulación hacia abajo de los receptores 5-HT2 en la corteza frontal. El estradiol y la progesterona regulan la captura de los 5HT1A. El estradiol disminuye la actividad de los 5HT1A (regulación hacia abajo y su ensamble con la proteína G), y aumentando la expresión del gen de los receptores 5HT1A.

Sus efectos como agonistas en los receptores serotoninérgicos, 5-HT, la regulación hacia arriba de los 5-HT1 y hacia abajo de los 5-HT2 dan como resultado la disminución de la monoaminoxidasa. La noradrenalina (NA) se aumenta a través de su recambio, por lo tanto, al disminuir la recaptura de NA, como efecto paralelo se disminuye la sensibilidad de los receptores de Dopamina². Los estrógenos en condiciones normales inducen la renovación y crecimiento de las dendritas y las sinapsis en las neuronas del hipocampo, regulan los factores neurotróficos, y los neuropéptidos y, junto con la liberación de corticotropina. Todo ello se encuentra relacionado con termorregulación, el apetito y su voracidad y la tensión arterial. ⁽⁹⁾

Características farmacocinéticas

Los estrógenos se absorben bien por cualquier vía, incluidas la piel y la vagina, pero los estrógenos naturales por vía oral sufren rápida inactivación intestinal y hepática por la acción de la 17b-hidroxiesteroide-deshidrogenasa, produciendo un elevado índice estrona/estradiol; por ello, su biodisponibilidad oral es muy baja y no resulta eficaz esta vía. En cambio, por vía transcutánea o vaginal alcanzan niveles de estradiol en el intervalo de la fase folicular normal, con menor elevación de la estrona.

Los estrógenos sintéticos, tanto esteroides como no esteroides, se metabolizan lentamente y por ello se emplean por vía oral. Determinados ésteres arilo y alquilo retrasan extraordinariamente la absorción parenteral; su acción se inicia lentamente, pero llega a durar varias semanas



(valerato y cipionato de estradiol). Los estrógenos naturales se fijan en el plasma a la albúmina y a la globulina fijadora de hormonas sexuales.

En el hígado, el estradiol se oxida en estrona y estriol; todos ellos sufren conjugaciones para convertirse en glucurónidos (C3 y C16) y en sulfatos (C3), reduciendo así su actividad y facilitando su eliminación biliar y urinaria; en el intestino, el glucurónido se puede hidrolizar y el estrógeno se reabsorbe. El etinilestradiol y los estilbenos se metabolizan lentamente en el hígado por mecanismos parecidos. Pero los estilbenos pueden sufrir procesos de oxidación con formación de reactivos intermedios de tipo semiquinona y quinona, que pueden ser responsables de su acción teratógena y carcinógena.

Reacciones adversa

Su aparición y su intensidad dependen de varios factores.

- A) Dosis fisiológicas o sustitutivas y dosis supra fisiológicas.
- B) Duración del tratamiento, que puede ser por períodos cortos o prolongados.
- C) Administración exclusivas de estrógenos o administración conjunta o seguida de gestágenos.

Las reacciones más frecuentes son:

- ✓ Náuseas, los vómitos, que no quitan el apetito y ceden tras 1-2 semanas de tratamiento. se pueden evitar iniciando el tratamiento con dosis pequeñas.
- ✓ La hiperplasia endometrial aparece con sangrado uterino anormal, si el estrógeno se administra de forma continuada y no asociado a un gestágeno; por ello es recomendable administrar los estrógenos de modo cíclico. Esta hiperplasia es un factor de riesgo para el desarrollo de un adenocarcinoma de endometrio. ⁽⁸⁾

Formas de dosificación y administración de los estrógenos

Los estrógenos son usados bien por vía oral, por vía trascutánea (parche) o bien en forma de cremas de absorción cutánea. La vía oral es preferible cuando se busca efecto sobre proteínas y lipoproteínas, la vía trascutánea evita el paso hepático por lo que tiene menor efecto sobre lipoproteínas y sobre proteínas transportadoras. La utilización en forma de cremas vaginales o de pesarios de liberación lenta no está hoy justificado.



Los implantes subcutáneo de estradiol tienen el inconveniente de las grandes variaciones en la liberación de estrógenos muy grandes en los primeros días y muy escasos después de unos meses. ⁽³⁾

Aplicaciones terapéuticas de los estrógenos

Efectos metabólicos y cardiovasculares

Los estrógenos en si regularmente tienen acciones generales favorables sobre los comportamientos de lipoproteínas plasmáticas, aunque pueden aumentar un poco a los triglicéridos plasmáticos. Incrementar las concentraciones de colesterol en bilis y generan un aumento relativo de dos o tres de las enfermedades de la vesícula biliar

Los estrógenos ingeridos agravan el peligro de tromboembolia venosa, tres veces el riesgo en mujeres sanas y disminuyen el peligro de enfermedad cardiovascular y agravan el riesgo relativo de que surja un accidente de enfermedad cardiovascular. En mujeres con antecedentes de enfermedad cardiovasculares, se han señalado un aumento triple en el riesgo de tromboembolia venosa, pero ninguna distribución en la incidencia de problemas cardiovasculares secundarios. ⁽⁸⁾

Hormonoterapia de reposición posmenopáusica

La declinación de la secreción de estrógenos por los ovarios es un proceso lento y gradual que continua algunos años luego de concluir las menstruaciones. Los síntomas de la menopausia son más intensos después de la eliminación repentina de estrógenos. La prevención de la pérdida del hueso tiene importancia primaria en el tratamiento de posmenopáusicas con estrógenos y el aplacamiento de los síntomas vasomotores, que son beneficios establecidos de la terapia de reposición.



Osteoporosis

Es un trastorno del hueso, relacionado con la pérdida tanto de hidroxapatía (complejo de fosfato de calcio) como de matriz o coloide de proteínas. El resultado es el adelgazamiento y debilitamiento los huesos e incidencia aumentada de fracturas, en particular fracturas por compresión de las vértebras y fracturas de las caderas y las muñecas en traumatismo mínimo.

El mecanismo primario por el cual los estrógenos actúan en disminuir la resorción de hueso; en consecuencia los estrógenos son más eficaces para prevenir que para restituir la pérdida de hueso los estrógenos son más útiles cuando el tratamiento se inicia antes de que haya pérdida ósea importante y sus acciones beneficiosas requieren administración continua, la pérdida del hueso se reanuda cuando se suspende el tratamiento.

Síntomas vasomotores

La declinación de la función ovárica en el momento de la menopausia se relaciona con síntomas vasomotores en la mayoría de las mujeres, debido a deficiencias de estrógeno.

Los bochornos característicos pueden alternarse con sensaciones de escalofríos, sudoración inapropiada y parestesias. El tratamiento con estrógeno es específico y muy eficaz. El acetato de medroxiprogesterona puede aliviar un poco los síntomas vasomotores en algunos pacientes y el α_2 -Adrenergico Clonidina disminuyen dichos síntomas en algunas mujeres.

Prevención de enfermedad cardiovascular

Los estrógenos estimulan la vasodilatación, inhiben la respuesta a la lesión en vasos y disminuye la osteoporosis, aceleran el crecimiento de células endoteliales en vivo y in Vitro, que tal vez se deba a la producción del factor de crecimiento del endotelio vascular, dentro de los vasos inducidos por estrógeno. Datos de estudio retrospectivo y prospectivo han permitido concluir que en mujeres sanas los estrógenos disminuyen de 35% a 50% la frecuencia de enfermedades cardiovasculares.



Regímenes de reposición de hormonas

El uso terapéutico de estrógeno está relacionado con un gran aumento de la incidencia de carcinoma endometrial debido a la estimulación continua de hiperplasia endometrial. Por lo que en la hemoterapia se incluye tanto el estrógeno por su efecto beneficioso, como un progestágeno para evitar la hiperplasia endometrial para la mayoría de las posmenopáusicas. Para mujeres que tienen útero y que no son capaces de tolerar los progestágenos, o que poseen riesgo alto enfermedad cardiovascular por comportamiento, quizá sean preferibles los estrógenos solos. En quienes han sido objeto de histerectomía, el carcinoma endometrial no es una preocupación, y se utiliza con mayor frecuencia estrógenos solos debido a las posibles acciones nocivas de los progestágenos. ⁽²⁾

Clasificación de los estrógenos más utilizados:

Estrógenos esteroideos:

- Estradiol
- Valerato de estradiol
- Cipionato de estradiol
- Etinilestradiol

Compuestos no esteroideos:

- Dietilestilbestrol
- Bisfenol
- Genisteína
- Estrona
- Quinestrenol
- Sulfato de estrona
- Mestranol. ⁽³⁾



Progestágenos

Es obligado administrar progestágenos para reducir el riesgo de hiperplasia y cáncer de endometrio, que condicionan los estrógenos, no se administraran en mujeres que no tengan endometrio. ⁽⁶⁾

Los progestágenos incluyen la progesterona una hormona natural, los derivados de 17 α -acetoxiprogesterona de la serie de los pregnanos (acetato de megestrol, acetato de medroxiprogesterona). Estas dos clases son esteroides con actividad selectiva muy semejante a la propia progesterona. ⁽³⁾

Actualmente los principios activos más utilizados en la terapia hormonal son: Progesterona oral micronizada, Medroxiprogesterona y Noretisterona.

Los progestágenos se utilizan principalmente por vía oral, aunque existen preparados para ser administrados por vía trasdérmica en combinación con los estrógenos. ⁽⁶⁾

Síntesis y secreción

La progesterona es secretada por los ovarios principalmente a partir del cuerpo amarillo, durante la segunda mitad del ciclo menstrual. La secreción empieza antes de la ovulación a partir del folículo que está destinada a liberar un ovulo. El efecto estimulante de la hormona luteinizante sobre la síntesis y secreción de progesterona por el cuerpo amarillo esta mediado por un receptor unido a una membrana enlazado a una vía de transducción de señales acoplada a proteínas G que incrementa la síntesis de AMPc mediante la estimulación de la adenilciclasa.

Mecanismo de acción

Los progestágenos son lipofílicos y se difunden con libertad hacia las células, donde se unen al receptor de progesterona. El receptor de progesterona es un factor de transcripción nuclear activado por ligando que interactúa con un elemento de reacción a progesterona en genes precondicionados para regular su expresión. El receptor de progestágenos se expresa en vías reproductoras femeninas, glándulas mamarias, sistema nervioso central e hipófisis con una distribución más limitada en comparación con receptores a otras hormonas esteroideas.



Existe un gen único que codifica para receptores de progesterona, pero en algunos tejidos se observan dos formas del receptor, las llamadas formas A y B; ambas modalidades se unen a la hormona y son activos como factores de transcripción, pero se desconoce la importancia fisiológica y farmacológica de las dos formas. Sus aplicaciones clínicas varían desde la suplementación de la fase lútea y/o la gestación, el tratamiento del síndrome de aborto, la anticoncepción y la terapia hormonal de reemplazo en la época del climaterio.

Absorción, biotransformación y excreción.

La propia progesterona experimenta un metabolismo rápido de primer paso, esta escasa biodisponibilidad después de ser ingerida limitó la administración de la hormona natural, de modo de que solo se podían aplicar inyecciones intramusculares de un preparado en aceite, u óvulos vaginales, pero a pesar de ello se alcanza cifras plasmáticas.

En plasma la progesterona está unida a la albumina y globulina de unión a corticoesteroides; pero no muestra unión apresable a la globulina de unión a esteroides sexuales. La unión a las proteínas plasmáticas es extensa, de 90% o más. La vida media de la progesterona es de alrededor de 5 min y se metaboliza principalmente en hígado hasta generar metabolitos hidroxilados y sus derivados conjugados sulfato y glucoronido, que se eliminan en la orina. Los progestágenos sintéticos tienen vida media mucha más prolongada (24 horas para la medroxiprogesterona).⁽³⁾



DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio:

Cualitativo, Descriptivo, de corte transversal.

Área de estudio:

Puesto de salud Primero de Mayo, programa de dispensarizados.

Unidad de Análisis:

Mujeres inscritas en el programa de dispensarizados.

Universo:

Correspondió a 240 mujeres inscritas en el programa de dispensarizadas.

Muestra:

60 mujeres climatéricas que corresponde al 25% de las dispensarizadas.

Criterios: Inclusión y Exclusión:

➤ **Inclusión:**

- Pacientes con edades entre 35-65.
- Pacientes inscritas en el programa de dispensarización.
- Pacientes que estén asistiendo al programa en el período de estudio
- Pacientes que deseen participar en el estudio.

➤ **Exclusión:**

- Pacientes menos de 35 años y mayores de 65 años.
- Pacientes que no están inscritas en el programa de dispensarización.
- Pacientes que no estén asistiendo al programa en el período de estudio.
- Pacientes que no deseen participar.



Fuente de información:

Primaria: Se obtuvieron los datos directamente de las personas en estudio.

Secundaria: Datos estadísticos obtenidos mediante la hoja de dispensarización del programa.

Formas de Recolectar la información:

Se extendió una carta dirigida al Responsable del puesto de Salud Primero de Mayo de la ciudad de León, para solicitarle acceso a las hojas de dispensarización, éstos se leyeron y se transcribieron los datos útiles para realizar este trabajo. Para recolección y registro de la información se utilizó una guía de entrevista a profundidad, esta consistió en una conversación oral en el cual el entrevistado expresó su opinión en la problemática de estudio de forma explícita y natural con el fin de medir las variables del estudio.

Forma de analizar la información:

Se utilizó Microsoft Excel 2010, parte de la información se presentó en gráficos, para facilitar la comprensión del lector, la información se organizó y se transcribieron detalladamente los resultados de la entrevista para luego ser categorizados y analizados.

Variables:

1. Sociodemográfica
 2. Conocimiento sobre la etapa de climaterio y terapia de sustitución hormonal
 3. Actitud ante la etapa de climaterio y terapia de sustitución hormonal
- Práctica ante la etapa de climaterio y el uso de terapia de sustitución hormonal.

Cruce de variables:

- Conocimiento de climaterio
- Ocupación vs cumplimiento del tratamiento
- Aceptación de la etapa vs religión.



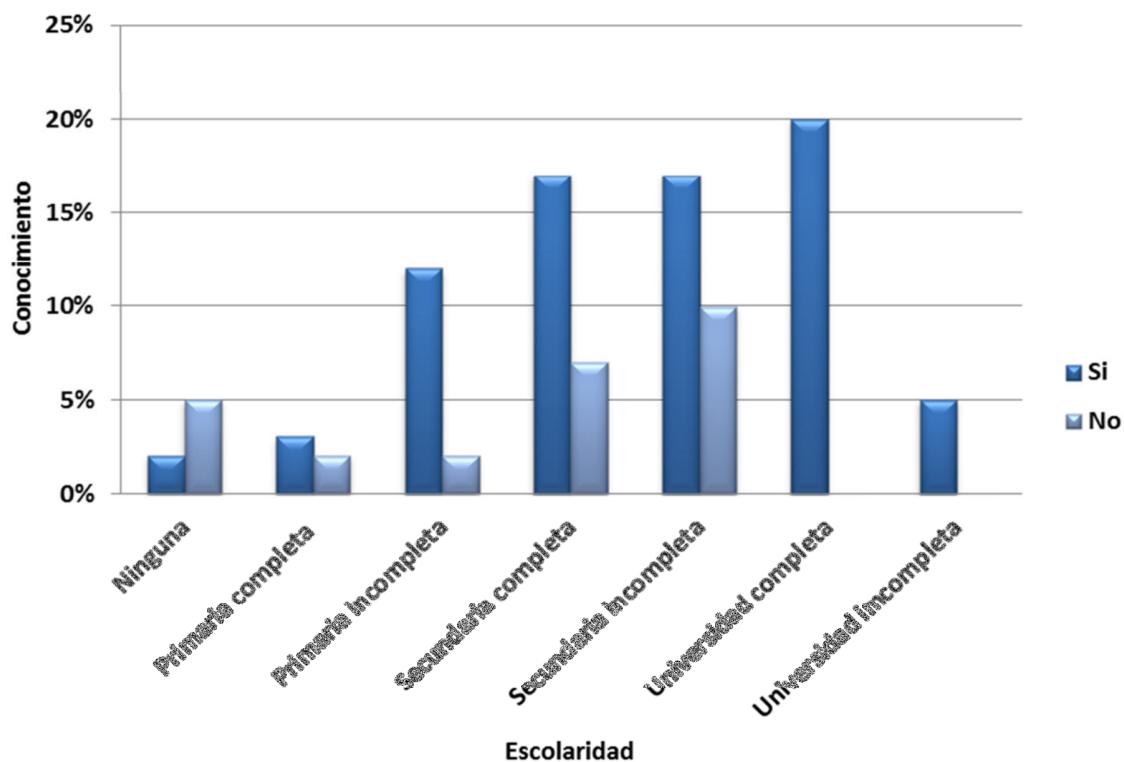
Operacionalización de variables:

VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	ESCALA
Edad	Es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	35- 65 años	%
Estado Civil	Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	Soltera Casada Unión libre Viuda	%
Escolaridad	Tiempo durante el que una persona asiste a la escuela o a cualquier centro de enseñanza. Conjunto de las enseñanzas y cursos que se imparten a los estudiantes en los establecimientos docentes.	Primaria Secundaria Universitaria Ninguna	%
Ocupación	La prestación de la actividad física o intelectual que hace una persona a otra ya sea esta última una persona natural o jurídica en condiciones de subordinación y por una retribución económica.	Ama de casa Obrera Profesional Desempleada	%
Actitud ante el climaterio y la terapia de reemplazo hormonal	Es la conducta que tiene la mujer y que determina su predisposición a valorar favorable o desfavorable a la etapa que la rodea por tanto influye en su comportamiento y forma de actuar ante el tratamiento.	Buena Mala	%
Conocimiento ante el climaterio y la terapia de reemplazo hormonal	Hechos o información adquiridos por un ser vivo a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto o un objeto de la realidad. Es lo que sabe la mujer acerca de la menopausia; sus síntomas, cambios en su cuerpo y su tratamiento.	Poco Mucho Nada	%
Práctica ante el climaterio y terapiade sustitución hormonal	Acciones que realizan las mujeres para controlar o mejorar los síntomas que le producen la etapa que está experimentando.	Siempre A Veces Nunca	%



RESULTADOS

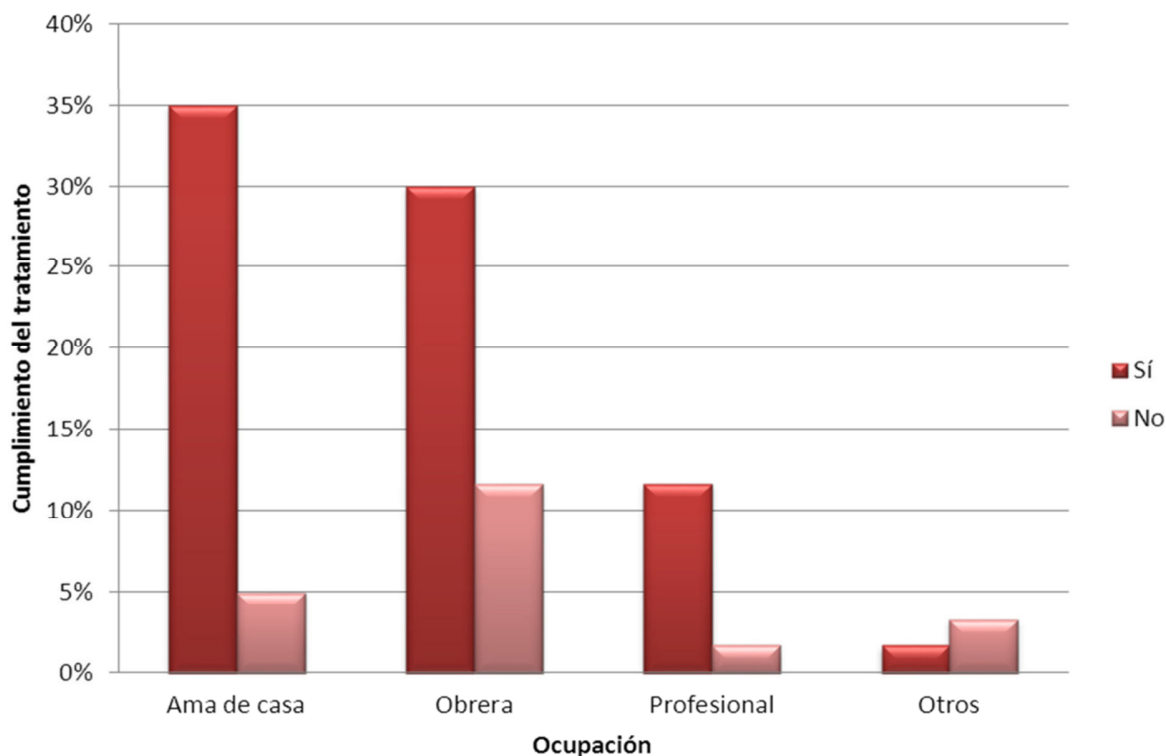
Gráfica 1: Conocimiento de climaterio según nivel de escolaridad



En esta tabla se refleja el conocimiento que tienen las mujeres acerca el climaterio según su nivel de escolaridad en el cual, 16 mujeres correspondientes al 34% expresaron haber realizado sus estudios secundarios incompletos en comparación al 22.2%(14) que estudiaron la secundaria completa y el 20%(12) mujeres completaron sus estudios universitarios encontrándose un porcentaje alto de nivel académico, de tal manera que no se presenta desconocimiento de parte de las mujeres sobre la etapa del climaterio.



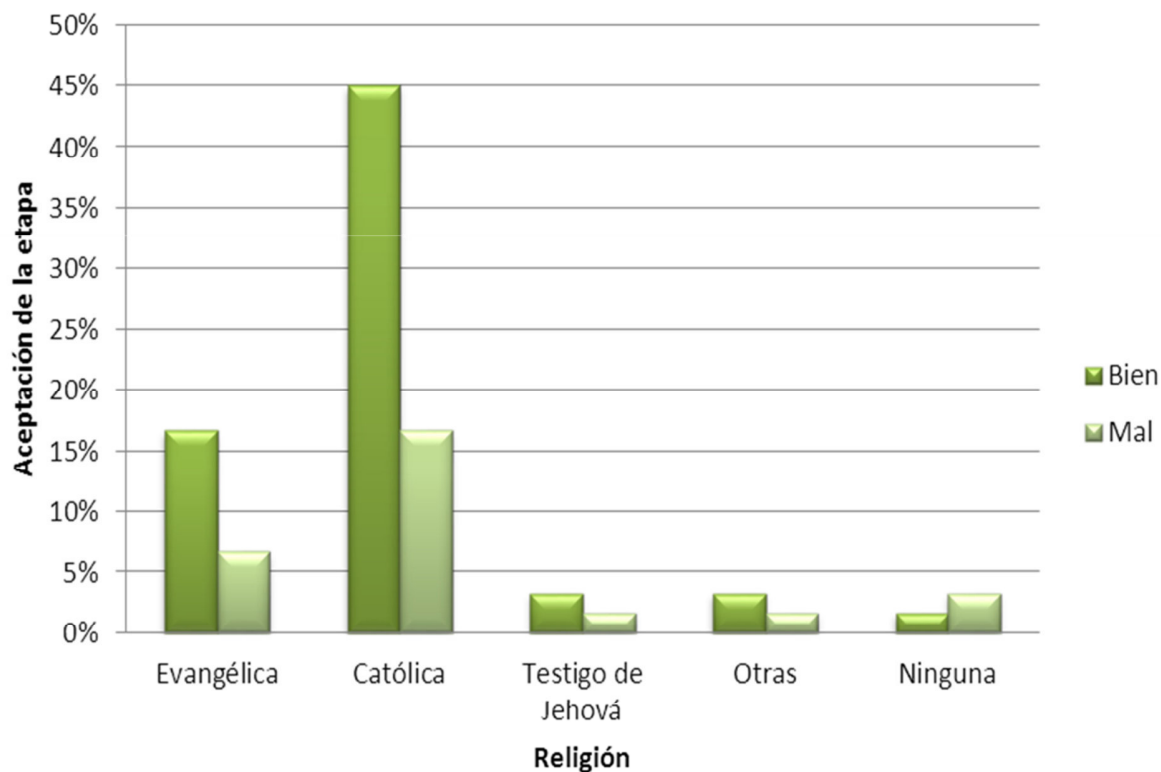
Grafica N °2: Cumplimiento del tratamiento de acuerdo a su ocupación.



El 41.66% (25) de mujeres son obreras de las cuales el 30% (18) utilizan terapia de sustitución hormonal y un 11.66% (7) no la utilizan, el 40% (24) son ama de casa siendo un 35% (21) de estas las que utilizan la terapia de sustitución hormonal y 5% (3) no la utilizan, el 13.33% (8) son profesionales de las cuales el 11.66%(7) la utilizan y 1.66% (1) no lo utilizan, un 5% (3) mujeres se encuentran desempleadas de las cuales el 1.66% (1) utiliza la terapia y 3.33% (2) mujeres no cumple con el tratamiento.



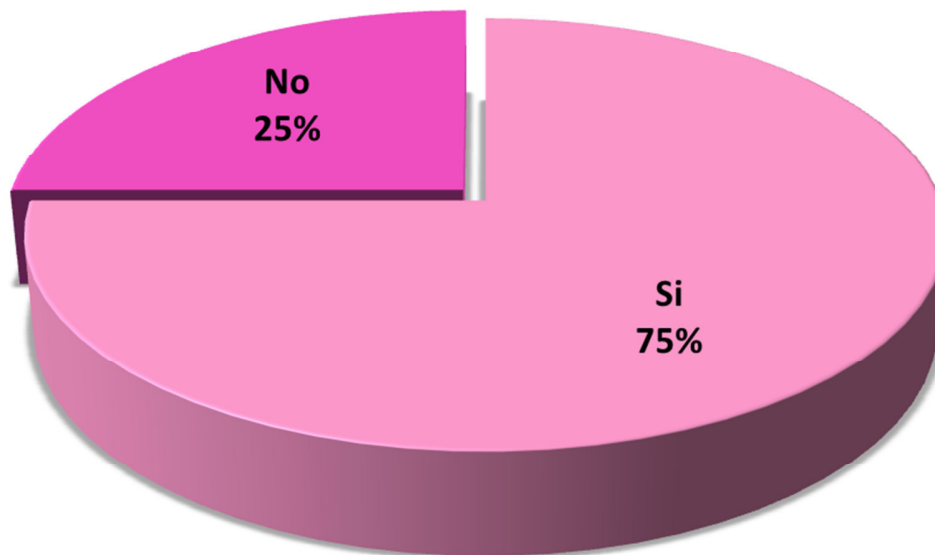
Grafico N° 3: Aceptación de la etapa según Religión



Respecto a la religión el 61.66% (37) de las mujeres son católicas de las cuales el 45% (27) aceptan favorablemente la etapa en comparación a un 16.66% (10) que no lo aceptan, el 23.33% (14) corresponde a la religión evangélica siendo el 16.66% (10) aceptan la etapa y un 6.66% (4) no la aceptan, un 5% (3) son Testigos de Jehová habiendo un 3.33% (2) que aceptan bien la etapa y un (1.66%) 1 que no la acepta coincidiendo ésta en igual aceptación y rechazo del período en otras religiones y solamente el 5% (3) no pertenecen a ninguna religión del cual el 1.66% (1) tiene una actitud favorable y 3.33% (2) tienen una actitud desfavorable.



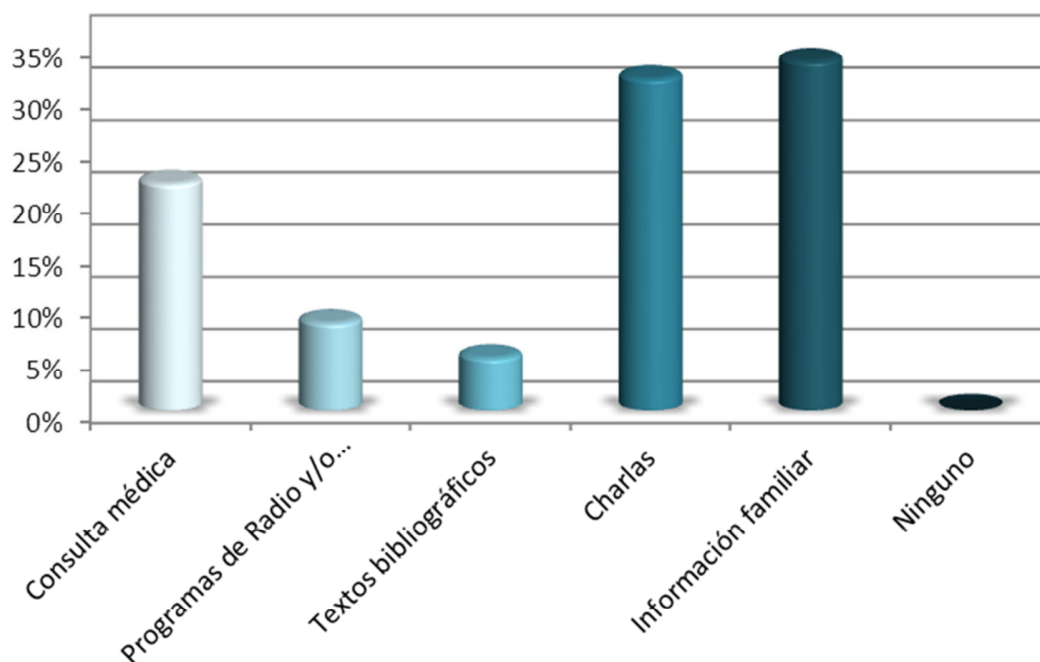
Gráfico N°4: Conocimiento del período climatérico



45 mujeres correspondientes al 75% conocen acerca del climaterio y 15 mujeres correspondientes al 25% desconocen esta etapa.



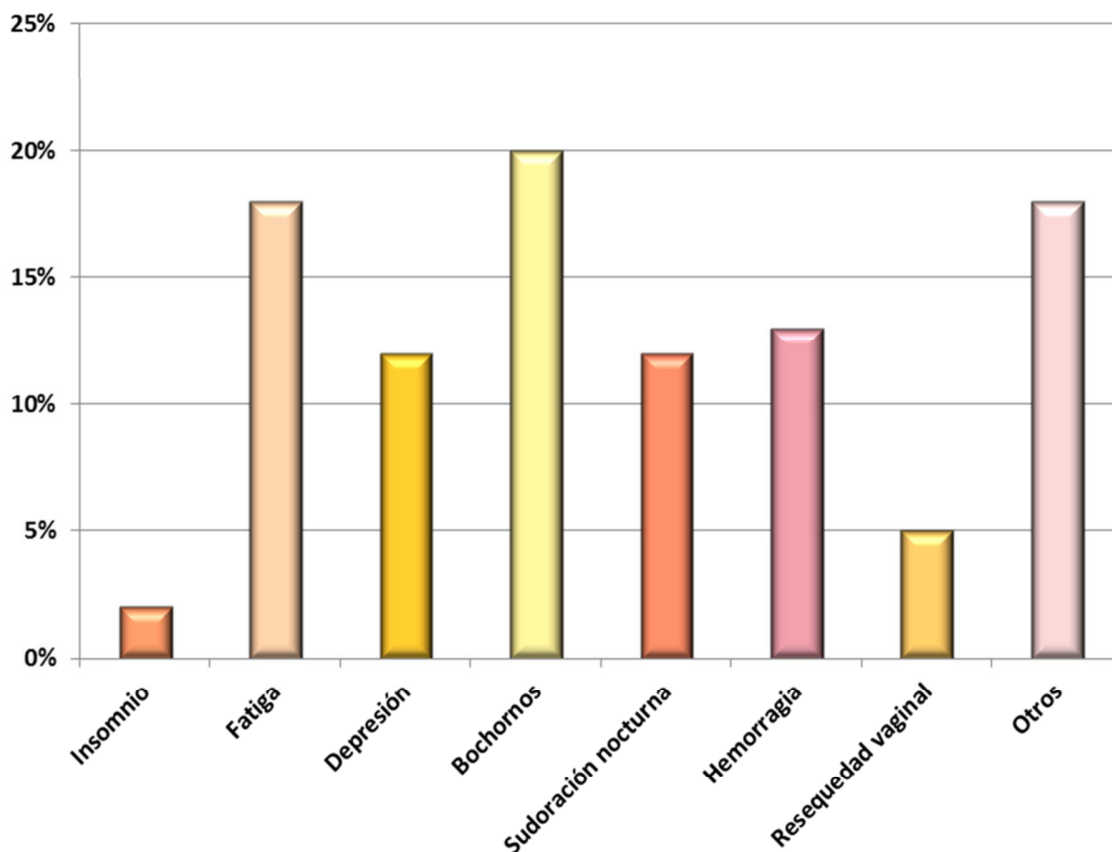
Gráfico N°5: Fuente utilizada por las mujeres para obtener información sobre el climaterio



La fuente de información más utilizada por las mujeres para conocer sobre el climaterio fue por medio de informaciones familiares con un 33.33% (20) mujeres seguido de charlas 31.66% (19), consultas médicas con el 21.66% (13), el 8.33% (5) mujeres a través de radio y/o T.V. y solamente 3 mujeres (5%) por medio de textos bibliográficos.



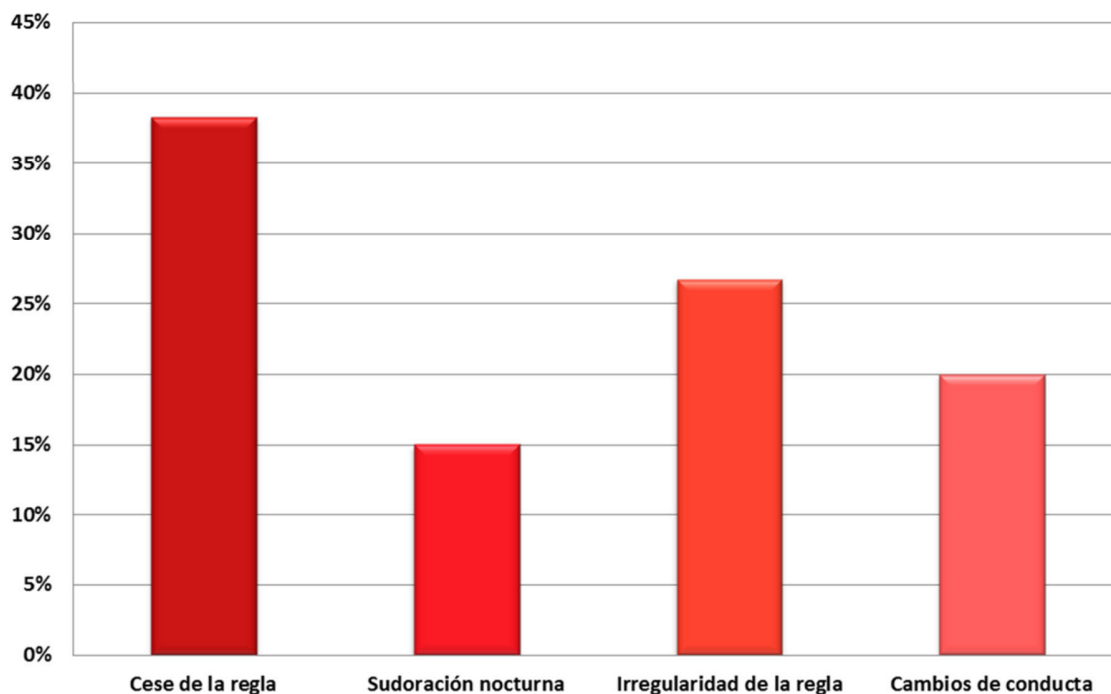
Grafico N°6: Síntomas que refieren las mujeres en el período de climaterio



El 20% (12) mujeres dicen conocer que la menopausia da sofocos o bochornos, el 18.3% (11) afirman que ocasiona mucha fatiga, coincidiendo con otras 11 mujeres que dicen conocer otro tipo de síntomas a los comunes como asco, mareo, cefalea, el 13.3% (8) conocen las hemorragias producto de los mismos cambios que están viviendo, 11.7% (7) expresan conocer las sudoraciones nocturnas propias de la etapa coincidiendo de igual manera aquellas que dicen conocer el síntoma de la depresión propio de las complicaciones psicológicas de la etapa y solamente el 5% (3) mencionaron la falta de lubricación vaginal y 1.7% (1) conoce que el insomnio es parte de la vida menopáusica.



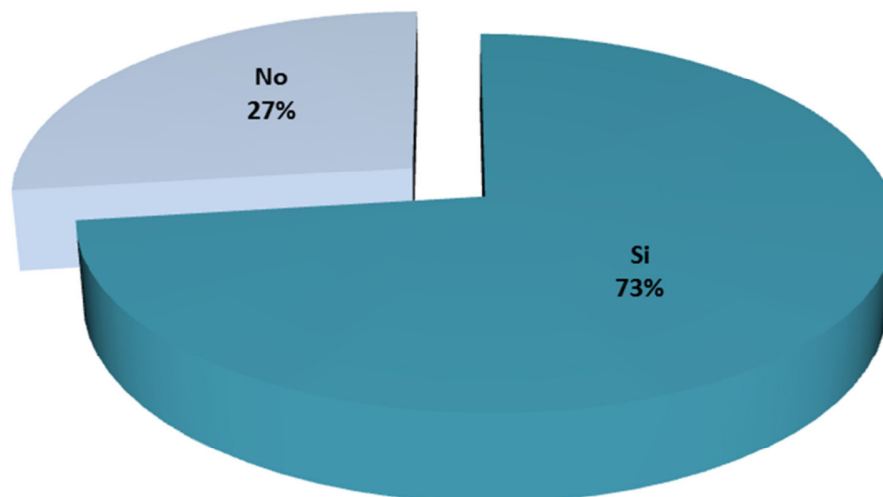
Grafico N°7: Como reconoció el inicio del climaterio



El 38% (23) mujeres respondieron haberse enterado tras el cese definitivo de la menstruación, 16 de ellas (27%) expresaron darse cuenta de su estado debido a las irregularidades de la menstruación, siendo estas esporádicas sin fechas específicas, 20% (12) se dieron cuenta de su estado debido a cambios de conductas y el 15%(9) de las mujeres manifiestan la presencia de sudoraciones nocturnas.



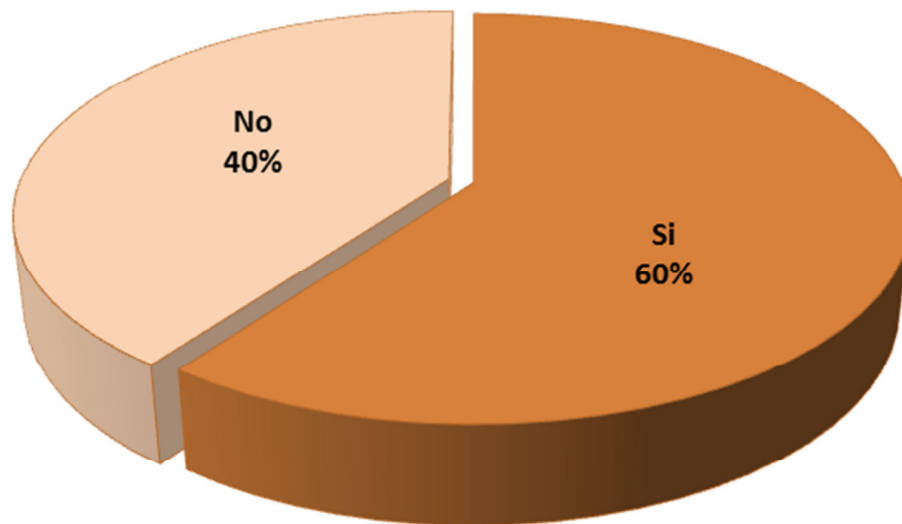
Grafico N°8: Cambios que le ha traído esta etapa en su vida



El 73% (44) expresaron que si les ha traído cambios a su vida sobre todo en la parte emocional como: el temor a estar solas, llorar por cualquier situación, etc. en cambio el 27% (16) respondieron no haber tenido cambios significativos en su vida ya que comprenden que es parte de la naturaleza de la vida de una mujer.



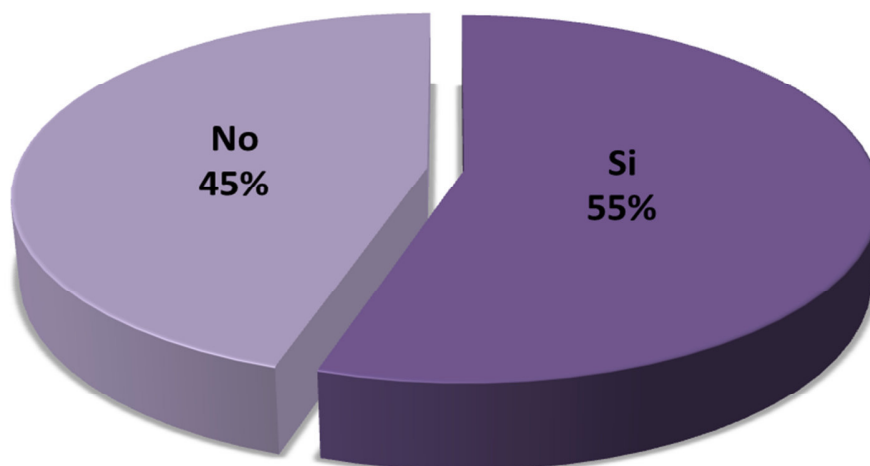
Grafico N° 9: Mujeres que decidieron ir a su médico ante la etapa



El 60% de mujeres afirman que asisten regularmente a su cita médica en comparación al 40% que no lo hace.



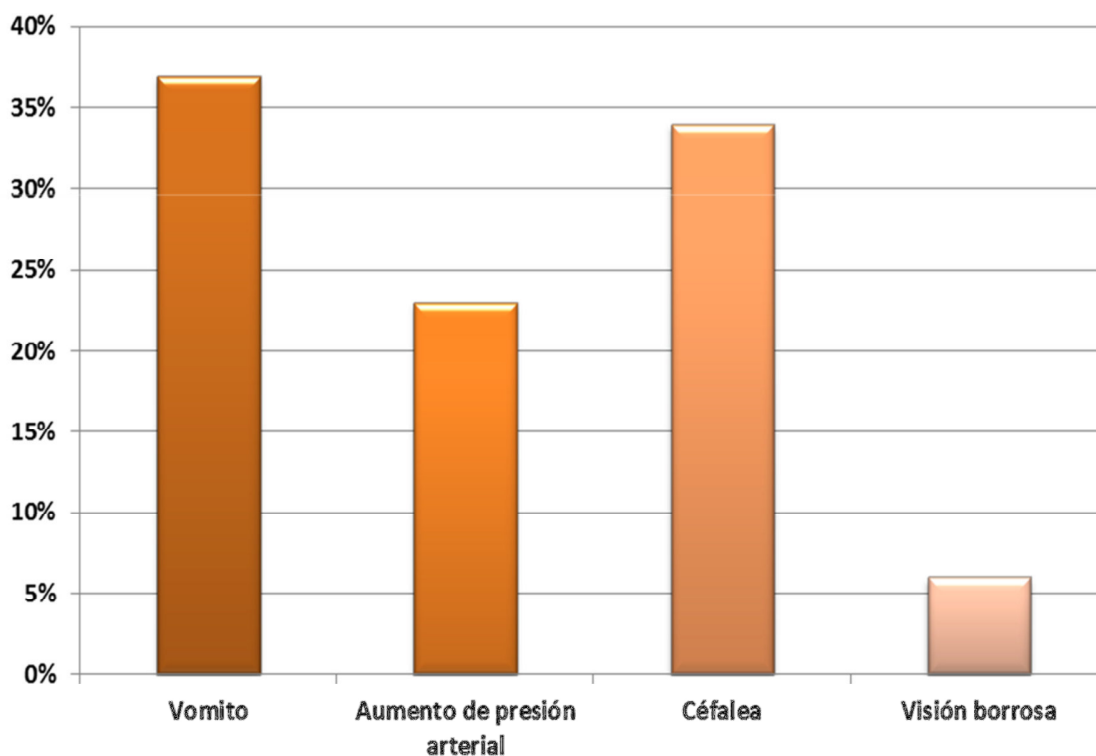
Grafico N°10: Conocimiento sobre la terapia de sustitución hormonal



El 55% (33) mujeres conocen sobre la terapia de sustitución hormonal, así mismo expresan que es una forma fácil de tratar los síntomas que presentan durante esta etapa recuperando las hormonas perdidas, en cambio el 45% (27) dicen no conocer la terapia de reemplazo hormonal.



Grafico N°11: Reacciones adversas del uso de la terapia de sustitución hormonal



Dentro de las consecuencias que tiene el uso de la terapia de sustitución hormonal el 58% (35) mujeres expresaron haber tenido algunas molestias de las cuales el 22% (13) de ellas mencionaron vómitos, 20% (12) cefaleas, 13.3% (8) cambios de la presión arterial y 3.3% (2) manifestaron visión borrosa, en cambio 25 mujeres correspondientes al 42% mencionaron no haber presentado ninguna reacción adversa.



ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Según bibliografía la edad promedio para la aparición del período de climaterio coinciden con la edad de las mujeres entrevistadas encontrándose éstas entre los 36 -55 años con promedio de edad de 48 años.

Las mujeres con más alto nivel educativo presentan mayor conocimiento sobre esta etapa y su tratamiento, el cual, es obtenido a través de informaciones familiares y de otras personas que ya lo han vivido con anterioridad, no obstante a pesar de haber un alto porcentaje de conocimiento éste no es obtenido por medio de textos bibliográficos o educativos sino de experiencias ajenas u opiniones de otras personas siendo en sí un conocimiento empírico. (Ver gráfica N° 1).

En cuanto al cumplimiento del tratamiento climatérico son las amas de casa las que mejor lo hacen, ya que se encuentran en sus hogares controlando así su horario y tiempo para aliviar o controlar los síntomas propios de la menopausia como lo son: La irregularidad y cese de la menstruación así como: La fatiga y bochornos (síntomas más conocidos por las mujeres), siendo éstos causados por los bajos niveles de estrógenos que según Díaz López et., son propios de la etapa. (Ver gráfica N° 2, 6,7).

La mayoría de las mujeres presentan una actitud favorable de acuerdo a su religión, sin embargo aquellas que no pertenecen a ninguna de éstas presentan una actitud desfavorable ante este período, cabe destacar la influencia del bienestar espiritual para lograr una mejor aceptación y control de esta etapa de la vida. (Ver gráfica N° 3).

Al atravesar ésta etapa la mayoría de las mujeres consideran haber cambiado sus vidas en cuanto a su relación con los demás, el temor a estar solas, depresión, etc., pero, que a pesar de esto lo aceptan bien por ser un período normal en que todas las mujeres deben atravesar. El Dr. John Studd del hospital Kinds, afirma que las mujeres en determinado tiempo de su vida presentan deficiencia de estrógenos y pasan por la etapa menopaúsica pero, para muchas, éste se asocia a síntomas incómodos y desagradables. El mayor porcentaje de mujeres



en estudio afirmo visitar constantemente a su médico demostrando el gran interés que tienen para su bienestar tanto físico como emocional.

De acuerdo al artículo revisado sobre climaterio del Dr. Sánchez Novoa, el uso de la terapia de sustitución hormonal puede aliviar los síntomas vasomotores como: Insomnio, irritabilidad, cambios de conducta, sudoración, etc., pero no podemos estar ajenos a reacciones adversas como cefalea, aumento considerable de presión, vómito, lo cual, coincide con lo encontrado en el estudio, ya que la mayoría de las mujeres que utilizaron terapia de sustitución hormonal presentaron éstas reacciones que van disminuyendo de acuerdo a la adaptación al tratamiento. (Ver gráfica N°8, 9,10,11).



CONCLUSIÓN

- ❖ El conocimiento que tienen las mujeres es de tipo empírico basado en informaciones familiares, permitiendo así identificar los síntomas comunes o generales que presenta la mujer en la etapa de la menopausia. Los síntomas que se dan con mayor frecuencia son: cambios de conducta e irregularidades de la menstruación.

- ❖ La actitud ante el climaterio es positiva, hay un grado de aceptación favorable debido a que consideran que el período es algo normal en todas las mujeres y se apoyan en el tratamiento hormonal.

- ❖ Dentro de las acciones que realizan las mujeres en cuanto a las prácticas de cumplimiento es mediante el control médico utilizando la terapia de sustitución hormonal logrando así un nivel de hormona adecuado, estabilizando así sus problemas físicos, emocionales y sociales que presentan en dicha etapa.

- ❖ En este estudio se pudo apreciar que el nivel económico, preferencia religiosa y nivel de escolaridad no influyen de manera significativa en la manera de pensar y actuar de las mujeres en período menopáusico y uso de la terapia de sustitución hormonal.



RECOMENDACIONES

- ❖ Se le aconseja a todas aquellas mujeres mayores de 45 años que presenten irregularidades o ausencia del ciclo menstrual por lo menos por un año, acompañados de sintomatología menopáusica acudir a consultas para su diagnóstico temprano.

- ❖ Se sugiere a las mujeres diagnosticadas como climatéricas a utilizar terapia de sustitución hormonal según prescripción médica, para disminuir o prevenir los síntomas que se presentan en la menopausia.

- ❖ A todas las mujeres que reciben tratamiento acudir periódicamente a consultas médicas para valorar la eficacia o posibles reacciones adversas del tratamiento prescrito.

- ❖ A las autoridades del ministerio de salud, se les sugiere que desarrollen actividades educativas acerca del Climaterio, donde se involucren a las mujeres que tienen poca accesibilidad a la información acerca de esta etapa y su tratamiento.

- ❖ Debido a la importancia de la atención a la mujer en esta etapa de la vida sería necesario que las autoridades nacionales de salud ofrezcan un programa de atención específica sobre esta etapa, en donde se garantice el bienestar físico como psicológico para asegurar una mejor calidad de vida.

- ❖ Al personal de salud que incluya en la consejería brindada durante la atención a este grupo, temas relacionados con el climaterio.



BIBLIOGRAFÍA

1. García Padilla F M., Toronjo Gómez A. M., López Santos V., Contreras Martín A., Toscano Márquez T. (1997). Educación para la salud en el climaterio: un consenso sobre sus contenidos publicado en atención primaria. 1997; 20:536-42,- vol.20 pág. 10. Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es/revistas/atencion-primaria-27/educacion-salud-climaterio-un-consenso-sus-contenidos-14703-originales-1997?bd=1>
2. Díaz López, L.J., Escobar Amoya, CC.M y Gómez Delgadillo, M.C. (2003). Efecto de la menopaúsica en mujeres con o sin tratamiento de reemplazo hormonal en edades de 35-65. (tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León
3. Brizuela Rodríguez, D.A. y Gonzales Lacayo, I.L. (2005). Conocimiento, Actitudes y Prácticas acerca del uso de terapia de reemplazo hormonal en mujeres menopaúscas edades de 45-65 años que asisten al HEODRA en el período octubre 2005-febrero 2006. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León.
4. Monterrosa A, Barrios J, Bello A. Conocimientos y creencias sobre menopausia en mujeres mayores de 40 años de edad, naturales del Palenque de San Basilio, Colombia. Recuperado de: http://www.encolombia.com/conocimientos_menos5-1.htm.



5. Ministerio de Salud (2006). *Manual de Salud reproductiva*. Editorial IMPRIMATUR Artes Gráficas.

6. Sánchez Novoa E. (2010). Climaterio. Recuperado de: usuarios.multimania.es/evaristomsan/gine/CLIMATERIO%20Eva.ppt

7. Tamborini A. (1991). *Manual de menopausia* 1^{ra} ed. Barcelona Masson, S.A.

8. Flores J. (1998). *Farmacología humana*. 3^{ra} ed. Barcelona Masson, S.A.

9. Ramos MB. (2010). Aspecto Psicológicos de la Menopausia. *Medicina y Salud*. Universidad autónoma de México. 2010. Recuperado de: www.medicinaysalud.unam.mx/temas/2010/08_ago_2k10.pdf



ANEXO

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

UNAN-LEON

Facultad de Ciencias Químicas

Escuela de Farmacia

Entrevista a profundidad

La presente entrevista ha sido elaborada por estudiantes egresados de la carrera de Farmacia, para valorar los conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres atendidas en el puesto de salud primero de mayo- León, sobre climaterio y terapia de sustitución hormonal, su colaboración será valiosa para nuestro estudio.

1. Edad: _____

2. Escolaridad: Primaria completa: _____

Primaria incompleta _____

Secundaria completa _____

Secundaria incompleta _____

Universidad Completa _____

Universidad Incompleta _____

Ninguna _____

3. Estado civil: soltera _____

Casada _____

Unión libre _____

Viuda _____

4. Ocupación actual: Ama de casa _____

Obrera _____

Profesional _____

Otros _____

- 5. Religión:** Evangélica _____
Católica _____
Testigo de Jehová _____
Otras: _____
Ninguna _____

Conocimiento, actitud y práctica del período Climaterio

- 6.** Ha escuchado palabras como Menopausia, Climaterio o Posmenopausia:

Si: ____ No: ____

- 7.** ¿Conoce el significado de esta(s) palabra(s)?

Sí ____ No ____

- 8.** ¿Cómo reconoció esta etapa?

Cese de la regla _____
Sudoración nocturna _____
Irregularidad de la regla _____
Cambios de conducta _____

- 9.** ¿Qué síntomas del climaterio conoce usted?

Insomnio _____
Fatiga _____
Depresión _____
Bochornos o sofocos _____
Sudoración nocturna _____
Resequedad vaginal _____
Otro _____

- 10.** ¿A través de que fuentes obtuvo usted información acerca de este tema?

Consulta médica _____
Programas radiales y tv _____
Textos bibliográficos _____
Charlas _____
Información familiar _____
Ninguno _____
Otros _____

11. Considera que esta etapa le a traído cambios a su vida?

Sí____ No____

12. Considera que esta etapa le a traído cambios en su desempeño laboral?

Sí____ No____

13. Le ha afectado esta etapa a sus relaciones sexuales?

Sí____ No____

14. ¿Cómo ha aceptado esta etapa?

Bien____ Mal____

Conocimiento, actitud y práctica hacia la Terapia de Sustitución Hormonal (TSH)

15. ¿Conoce que es la Terapia de Sustitución Hormonal?

Sí____ No____

16. ¿Ha utilizado la Terapia de Sustitución Hormonal para el periodo Climatérico?

Sí____ No____

17. ¿Considera que el uso de la Terapia de Sustitución Hormonal a mejorado su calidad de vida?

Sí____ No____

18. ¿Cree usted que el uso de la TSH le a traído consecuencia o RAM?

Sí____ No____

19. ¿Si su respuesta fue positiva diga cuáles le ocasionaron?

Vomito____

Aumento de la presión arterial____

Cefalea____

Visión borrosa____

20. ¿Usted toma el tratamiento aunque se siente bien?

Sí _____ No _____

21. ¿Qué hace cuando siente algún síntoma?

Toma el tratamiento _____

Va al centro _____

Consulta con alguien _____

Se toma el medicamento que le recetaron _____

22. ¿Cumple con el tratamiento a como se lo indico el médico?

Sí _____ No _____

23. ¿Asiste regularmente a su cita con el médico?

Sí _____ No _____