

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA-LEON

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA



MONOGRAFIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA

TITULO: Percepción y Calidad de Vida ante la presencia de trastornos frecuentes en la Menopausia en mujeres asistentes al centro de salud Trinidad Guevara-Matagalpa, Agosto 2013.

AUTORES:

Bra. Jessica del Rosario Espino González

Br. Franklin José Lúquez Salinas

TUTORAS:

Lic.: Leuvad del Carmen Tercero Altamirano

Lic.: Enma Vargas

León, 03 de Diciembre del 2013

“A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD”

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la percepción y calidad de vida ante la presencia de trastornos frecuentes (osteoporosis, trastornos cardio-vasculares y genito-urinarios) en relación a la menopausia; se diseñó un estudio cuali-cuantitativo en el centro de salud Trinidad Guevara Narváez, del área urbana de la ciudad de Matagalpa. Se aplicó encuesta a 60 mujeres entre 45 y 55 años, además se realizó un grupo focal a 8 mujeres extraídas de la población total.

El análisis cuantitativo se realizó mediante el programa SPSS 15.0, el análisis cualitativo se realizó mediante categorización y teorización, los resultados se presentaron en tablas y organizadores gráficos respectivamente en los que se obtuvieron los siguientes resultados: la mayoría de las mujeres se encontraban entre 45 a 50 años, eran católicas, solteras, con trabajo y de tres a más hijos; no definieron el concepto de menopausia; identificaron los cambios corporales, mismos que generaron sentimientos depresivos, de dependencia, reacciones en la esfera física y psicológica; además su sexualidad se vio afectada.

El síntoma común fue el bochorno, presentaron alteraciones a nivel osteomuscular, cardiovascular y genitourinario; además sufrieron modificaciones en el aspecto físico, laboral y actividades cotidianas. No incluyen soya en su alimentación; pero consumen alimentos que contienen calcio y vitamina D; y algunas realizan ejercicios físicos.

Palabras claves: Menopausia, Percepción, Calidad de vida, trastornos frecuentes.

DEDICATORIA

A Dios:

Por su infinita bondad y amor, brindarme salud, ser el manantial de vida, darme las fuerzas necesarias para seguir adelante día a día y cumplir mis objetivos.

A mis padres:

Por apoyarme en todo momento, por brindarme sus consejos y transmitirme sus valores, además ser la motivación principal que me permitió llegar hasta el final de mi trabajo investigativo.

Jessica del Rosario Espino González

Le dedico primeramente mi trabajo a *Dios*, por quién existo, el que me da fortaleza, el que me consuela y quien tiene un plan de vida preparado y todo basado en su justa y sabia voluntad.

De igual forma, a mi *familia* a quién le debo lo que soy y lo que aún puedo llegar a ser.

A mis *maestros*, por sus dedicaciones, enseñanzas, consejos y críticas constructivas que han logrado cambiar mi actitud en pro de mi mejora continua.

Franklín José Lúquez Salinas

AGRADECIMIENTOS

A Díos:

Por estar con nosotros en cada paso de este proceso, brindarnos sabiduría y permitirnos terminar con éxito

Nuestras familias:

Por darnos su apoyo incondicional, su lucha incesante y la fortaleza necesaria para seguir adelante.

Licenciada Leuvad Tercero:

Por su oportuna, precisa e instruida orientación para el logro del presente trabajo, además de su paciencia y apoyo.

Las mujeres participantes del estudio:

Ya que con mucha humildad y honestidad nos brindaron información indispensable para nuestro estudio.

INDICE

I.	Introducción.....	1
	Antecedentes.....	3
	Justificación.....	4
	Planteamiento del problema.....	5
	Objetivos.....	6
II.	Marco teórico.....	7
III.	Diseño metodológico.....	20
IV.	Resultados.....	24
V.	Discusión.....	42
VI.	Triangulación de Datos.....	56
VII.	Conclusiones.....	58
VIII.	Recomendaciones.....	59
IX.	Referencias Bibliográfica.....	60
X.	Anexos.....	64



I. INTRODUCCIÓN

Etimológicamente la palabra menopausia proviene del griego “*mens*”, que quiere decir mensualmente y “*pausis*” que se refiere a pausa o terminación; es decir, interrupción natural de la menstruación de la mujer aproximadamente entre 45 y 55 años de edad, con una media aproximada de 47 años.

De acuerdo a la literatura se puede hablar desde diversos puntos de vista en relación a la menopausia. Algunos médicos tienden a verla como una “enfermedad deficitaria” o una patología que requiere atención especializada. Entre ellos se encuentran los teóricos evolucionistas quienes comparten la noción de ser de la menopausia como un “cambio hormonal de la mujer” asociado con la edad y por lo tanto transcurre sin menores complicaciones. Cada mujer tiene su propia personalidad y por lo tanto la manera de cómo viva esta etapa va a estar determinada por ciertos factores ya sean familiares, conyugales y más aun, socioculturales. ⁽¹⁾

Se debe considerar que el termino menopausia ha sido utilizado en la sociedad en multitud de ocasiones en forma despectiva, como sinónimo de enfermedad o trastorno, por lo que su aparición puede ser percibida por las mujeres como un suceso verdaderamente estresante. ⁽²⁾

Por otro lado, el aumento en la expectativa de vida de la población, así como el avance del conocimiento científico y médico, ha hecho surgir un interés muy especial por estudiar la percepción y la calidad de vida. Uno de estos grupos han sido las mujeres y en especial durante la menopausia, debido a los importantes cambios bio-psico-sociales que en general se han asociado a la disminución de la calidad de vida que ocurre durante esta etapa de sus vidas, acompañados de una serie de importantes síntomas, relacionados todos con la falla gonadal y el cese definitivo de la actividad estrogénica, que no son considerados de gran importancia ⁽³⁾



En Nicaragua la atención de los trastornos en la etapa post-reproductiva han tenido poco desarrollo y la ausencia de normas y protocolos de atención contribuye a que el personal desconozca el manejo de los problemas en esta etapa de la vida; además, a la ausencia de los servicios que promueven la atención de la etapa post-reproductiva, se suma la ausencia de insumos para la atención de los principales problemas en la misma.

Así mismo, no existen acciones de promoción de estilos de vida saludable como parte de la salud en esta etapa. Las únicas iniciativas provienen de las agrupaciones médicas que aglutinan profesionales que atienden estos problemas en sus prácticas privadas. ⁽⁴⁾

En este estudio se pretende determinar la percepción y calidad de vida ante la presencia de trastornos frecuentes (osteoporosis, trastornos cardio-vasculares y genito-urinarios) en relación a la menopausia en mujeres entre 45 y 55 años; asistentes al centro de salud Trinidad Guevara de la ciudad de Matagalpa, agosto 2013.



ANTECEDENTES

El aumento progresivo de la esperanza de vida junto a los avances terapéuticos a lo largo del siglo XXI han determinado que cada vez sea mayor el número de mujeres que alcance el climaterio y que pasa al menos un tercio de su vida de la menopausia a la post-menopausia. ⁽²⁾

En el estudio “Impacto de la calidad de vida y expectativa de la mujer en la mediana edad” (Argentina 2006) se concluyó que esta fase no está conformada por un evento aislado, sino por un conjunto de cambios en diversos dominios: físico, psicológico, social, acorde a roles y posiciones de la mujer de mediana edad y en función de creencias, valores y oportunidades del contexto sociocultural. ⁽⁵⁾

Según el estudio “concepciones sobre la menopausia en el ámbito de la salud pública y familiar en mujeres que asisten al centro de salud Pedro Altamirano”, (Managua 2007) se encontró que el nivel de formación de las mujeres influyó de manera negativa en la vivencia de la menopausia, puesto que se relacionó con la poca información de esta etapa en la vida de la mujer, además infieren que las mayores manifestaciones se presentaron a nivel psicológico (ansiedad, depresión) debido a problemas familiares, económicos y conyugales. ⁽⁶⁾

Existe poca información de análisis por parte del MINSA sobre la prevalencia de los problemas de salud asociados al climaterio y menopausia y de sus complicaciones en la demanda de los servicios de salud en Nicaragua. No se produce atención integral relacionada con los trastornos más frecuentes en esta etapa de la vida de la mujer.



JUSTIFICACIÓN

Así como la pubertad constituye el período en el que la mujer adquiere su madurez sexual y reproductiva, la menopausia hace referencia a los cambios en la función ovárica o pérdida de la misma, con el que se marca el fin del período reproductivo, lo que conlleva importantes impactos en la salud femenina durante la mediana edad y la vejez.

Pese al hecho de que todas las mujeres que sobreviven al período reproductivo enfrentan riesgos, necesidades y problemas vinculados a los cambios hormonales de la menopausia; esta transición y sus consecuencias han sido objetos de escasa atención en las investigaciones y práctica de la salud. De lo anterior se desprende la necesidad de indagar sobre la percepción y calidad de vida ante la presencia de trastornos frecuentes durante la menopausia, ya que es indispensable la obtención de este conocimiento con el objetivo de prevenir patologías y tratar de manera integral a las mujeres durante esta fase, para mejorar su salud y calidad de vida.

Los resultados de este estudio serán de utilidad para que la dirección del centro de salud establezca políticas y programas preventivos, amplios, permanentes, sistemáticos y con enfoque interdisciplinario, utilizando diversos medios y estrategias con énfasis en el autocuidado y promoción de estilos de vida saludables para ser desarrollados a largo plazo; al personal de enfermería del mismo, para que brinde brinden información integral respecto al tema en estudio; además serán de utilidad a los estudiantes de la carrera de enfermería para que refuercen sus conocimientos y además sea fuente para futuras investigaciones.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente no se ha dado mucha importancia a los estudios dirigidos hacia la mujer de edad mediana en su etapa menopáusica debido a los aspectos negativos que conlleva, donde la mujer se ve afectada social, emocional y físicamente, y que se ve influenciado por los medios de comunicación, la sociedad e incluso por los mismos profesionales de la salud que ven de manera errónea la misma y no relacionan los trastornos que presentan con su edad, por lo tanto proporcionan tratamiento parcializado que no es adecuado a las quejas y sintomatología que presentan las mujeres; de esto se desprende la necesidad de buscar una respuesta al siguiente problema:

¿Cuál es la percepción y calidad de vida ante la presencia de trastornos frecuentes (osteoporosis, trastornos cardio-vasculares y genito-urinarios) en relación a la menopausia, que tienen las mujeres entre 45 y 55 años; asistentes al centro de salud Trinidad Guevara Narváez de la ciudad de Matagalpa, agosto 2013?



OBJETIVOS

General:

Determinar la percepción y calidad de vida ante la presencia de trastornos frecuentes (osteoporosis, trastornos cardio-vasculares y genito-urinarios) en relación a la menopausia, que tienen las mujeres entre 45 y 55 años; asistentes al centro de salud Trinidad Guevara Narváez de la ciudad de Matagalpa, agosto 2013.

Específicos:

- ❖ Caracterizar datos socio-demográficos de la población en estudio.
- ❖ Identificar la Percepción ante la presencia de trastornos frecuentes (osteoporosis, trastornos cardio-vasculares y genito-urinarios) en relación a la menopausia.
- ❖ Valorar la Calidad de vida ante la presencia de trastornos frecuentes (osteoporosis, trastornos cardio-vasculares y genito-urinarios) en relación a la menopausia.



II. MARCO TEORICO

1) Conceptos Generales:

Menopausia:

El término Menopausia se refiere a la cesación permanente de las menstruaciones. La menopausia espontánea es consecuencia de la pérdida de la función folicular ovárica. Este período se caracteriza endocrinológicamente por manifestaciones de actividad ovárica decreciente, biológicamente por una menor fertilidad y clínicamente por alteraciones en los intervalos del ciclo menstrual y gran diversidad de síntomas. El diagnóstico se hace en forma retrospectiva después de un período de amenorrea de doce meses. Tiene una duración de cuatro a siete años y la edad promedio de inicio es a los 47 años. ^(7, 8)

Percepción:

Se define como un proceso de extracción y selección de información relevante encargado de generar un estado de claridad y lucidez consiente que permita el desempeño dentro del mayor grado de racionalidad y coherencia posibles con el mundo circundante. ⁽⁹⁾

Calidad de Vida:

Es definida como la percepción que tiene el individuo de su situación en la vida dentro del contexto cultural y del sistema de valores en que vive y con respecto a sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones. La calidad de vida se valora en función de la capacidad para lograr funcionamientos valiosos. La autodeterminación tiene un lugar principal en este concepto. ⁽⁷⁾



2) Trastornos frecuentes en la Menopausia

Osteoporosis:

Se define como una enfermedad sistémica del esqueleto caracteriza por un deterioro de la microarquitectura con la consecuente fragilidad ósea y aumento en la susceptibilidad a las fracturas, siendo las vértebras las más afectadas durante la menopausia. La masa ósea disminuye con la edad, pero en la mujer el factor con mayor impacto sobre el hueso es la disminución de los niveles de estrógenos que ocurre con la menopausia. ⁽¹⁰⁾

La deficiencia estrogénica produce una aceleración en la pérdida de la masa mineral ósea y alcanza un 2 a 4% por año durante cinco en total, luego disminuye a 1% anual. El riesgo ulterior de padecer fracturas por osteoporosis depende de la masa ósea en el momento de la menopausia y la velocidad con que se pierde hueso después de la misma. Conforme los estrógenos disminuyen, se pierde el efecto regulador sobre la resorción ósea, en consecuencia ésta se acelera y no es compensada por la formación del hueso nuevo. ^(8, 11)

En condiciones normales, el hueso presenta un proceso continuo de remodelación y resorción. La masa ósea está compuesta en un 70% por minerales como calcio, fosfato, magnesio, carbonato, citrato, cloro y flúor; y el porcentaje restante corresponde a una densa matriz colágena, líquida y elementos celulares (osteoblastos, osteoclastos y osteocitos). La cantidad de hueso en cualquier momento refleja el equilibrio entre la actividad osteoblástica (formación) y osteoclástica (resorción) que dependen de diversos factores tanto estimulantes como inhibidores. Como ya se describió, tanto el envejecimiento como la falta de estrógenos aumentan en forma considerable la actividad osteoclástica.

La remodelación del hueso y el reemplazo del tejido antiguo por uno nuevo requiere una serie de pasos que comienzan con la disolución de la matriz mineral como resultado de la acción de los osteoclastos, células derivadas de los monocitos y que



son reclutadas hacia el hueso gracias a la presencia de interleucina 6. Este proceso de remodelación depende en buena medida, de la actividad de las hormonas sexuales. Los estrógenos, al actuar sobre las células estromales mesodérmicas, interfieren con la liberación de interleucina 1 e interleucina 6, las cuales atraen y activan a los osteoclastos.

Al disminuir la concentración local de dichas citocinas, por influjo estrogénico, se reduce la resorción ósea. Por su parte, la progesterona estimula los osteoblastos y promueve el depósito de nueva matriz mineralizada. En consecuencia, durante la menopausia y debido a la ausencia de estrógenos, se presentan dos fenómenos concomitantes: por una parte, aumento de la resorción ósea y por otra, disminución en la formación del hueso. Se estima que durante los primeros cinco años de la menopausia, se pierde alrededor de la tercera parte del contenido mineral del hueso, lo que incrementa el riesgo de fracturas (sobre todo vertebral y cuello del fémur). ^(8, 11, 12)

Sin embargo, la osteoporosis no tiene manifestaciones clínicas características hasta que ocurre una fractura. La existencia de dolores dorsales o de caderas suelen ser originados en los músculos, generalmente por alteraciones posturales, o en las articulaciones; sin embargo, también pueden deberse a micro fracturas vertebrales o en forma infrecuente a osteomalacia. ⁽¹³⁾

Trastornos cardio-vasculares

✓ Efectos cardiacos inducidos por los estrógenos:

Los estrógenos ejercen un significativo papel protector contra diversas enfermedades cardiovasculares, el cual se pierde a medida que disminuye la producción de la hormona durante la menopausia. ⁽¹²⁾

Antes de la menopausia, el riesgo cardiovascular de la mujer es mucho menor que el del hombre de la misma edad. Los factores que protegen a la mujer de las enfermedades cardiovasculares son complejos, pero uno de los más importantes es la



concentración elevada de lipoproteínas de alta densidad (HDL) en mujeres jóvenes, que es un efecto de los estrógenos.

Durante la menopausia, la concentración de lipoproteínas de alta densidad disminuye y el colesterol total aumenta. Así, se ve favorecida la formación de placas de ateroma y la progresión de aterosclerosis coronaria y, por ello, la incidencia de enfermedades y el riesgo cardiovascular se incrementa de manera exponencial en las mujeres conforme empieza la transición menopáusica. ⁽⁸⁾

✓ **Efectos vasculares inducidos por los estrógenos:**

Síntomas vasomotores (bochornos): se manifiestan como un enrojecimiento súbito acompañado de transpiración. Ocurre primero en la cabeza y descienden hasta los hombros y parte superior del tórax, acompañada de un incremento de la temperatura corporal (1-2°C), sudoración, taquicardia transitoria, palpitaciones, irritabilidad y ansiedad. El episodio tiene una duración de unos pocos segundos hasta varios minutos y se repite con frecuencia variable, desde uno a dos por hora o por semana. Son más frecuentes en la noche y durante períodos de estrés produciendo inquietud, insomnio y fatiga. ⁽¹¹⁾

También se acompañan de elevación de la presión sistólica durante la vigilia como durante el sueño. Además, la frecuencia cardíaca aumenta entre siete a quince latidos por minuto, al mismo tiempo que la vasodilatación periférica y la diaforesis. Tanto la frecuencia cardíaca como la irrigación cutánea alcanzan su punto máximo en los primeros tres minutos de iniciado el bochorno.

Las mujeres con bochornos a menudo se quejan de sueño deficiente, algunas se despiertan varias veces durante la noche empapadas de sudor. Este trastorno provoca fatiga, irritabilidad, síntomas depresivos, disfunción cognitiva y deterioro del funcionamiento diario. ⁽⁸⁾



Trastornos Genito-Urinaros:

✓ Efectos genitales inducidos por los estrógenos:

Se han identificado receptores de estrógenos en la vulva, vagina, músculos del piso pélvico y fascia endopélvica, por tanto estas estructuras comparten una respuesta hormonal similar. Sin la influencia de los estrógenos, la vagina pierde colágeno y tejido adiposo. Conforme las paredes vaginales se encogen, las rugosidades se aplanan y la vagina adquiere un aspecto plano de color rosa claro, la superficie es friable y tiende a sangrar con traumatismos mínimos y con el tiempo se contrae y pierde su flexibilidad. Además el pH vaginal es mas alcalino (4 a 4.5) esto crea un ambiente menos conveniente para lactobacilos y más propensos a la infección generalmente por cocos Grampositivos y Gramnegativos. ⁽⁸⁾

Los labios menores son secos y pálidos, en ocasiones hay distrofia vulvar con purito; los ligamentos y demás soportes del útero y la vagina pierden su tono, lo cual favorece al prolapso del primero, además se hace más pequeño y se retrae y el miometrio se atrofia. ⁽¹¹⁾

Síntomas genitales: las pacientes menopáusicas se quejan con frecuencia de dispareunia y otros tipos de disfunción sexual, la dispareunia por lo general se atribuye a sequedad vaginal y atrofia de la mucosa por falta de hormonas ováricas. La disminución de los estrógenos provoca disminución de la lubricación vaginal, vaginitis atrófica y menor circulación con vasocongestión durante la actividad sexual. ⁽⁸⁾

Además tienden a experimentar una importante disminución de la libido y el interés por la actividad sexual, a ello se suman ciertos cambios físicos que hacen molestas o inclusive dolorosas las relaciones sexuales. Después de la menopausia, el adelgazamiento del epitelio vaginal no afecta la función sexual cuando hay relaciones sexuales en forma regular. Así mismo, la abstinencia sexual prolongada puede favorecer la vaginitis atrófica, produciendo dolor y malestar al reanudar la actividad sexual. ⁽¹²⁾



✓ **Efectos urinarios inducidos por los estrógenos:**

A causa de la producción reducida de estrógenos, la atrofia genitourinaria genera una serie de síntomas que alteran la calidad de vida. Puesto que la vagina y la vejiga proceden del mismo tejido embriológico, muchas mujeres se quejan de frecuencia urinaria y disuria, disminuye la capacidad elástica de la vejiga aunque el débito urinario permanezca constante. Esto produce frecuencia, urgencia y nicturia.

Síntomas urinarios: De manera específica, el adelgazamiento de la mucosa uretral y vesical provoca uretritis con disuria, urgencia por incontinencia y frecuencia urinaria. Además el acortamiento uretral secundario a los cambios atróficos en la menopausia genera incontinencia urinaria de esfuerzo. ⁽¹²⁾

3) Percepción ante la presencia de trastornos frecuentes en relación a la Menopausia.

La menopausia representa una etapa de adaptación y transición a una nueva situación biológica que conlleva la pérdida de la capacidad reproductiva, su instauración tiene un carácter progresivo, afectando a todas las mujeres sanas, mas no existiendo ninguna base científica que permita considerarla como una entidad patológica.

- La menopausia como estado de transición:

La menopausia no se define como una enfermedad, sino como una etapa más de la vida de la mujer en la que se producen ciertos cambios biológicos, de ahí que algunas mujeres afirman que es una etapa normal, aunque la perciben como un periodo positivo o negativo debido a que los síntomas son demasiado molestos. Esto se ve influenciado por el nivel sociocultural, apoyo familiar, relaciones interpersonales y el trabajo en el cual se desempeñan, así como la relación que exista ente el concepto de ser mujer y la menstruación. ⁽¹⁴⁾

En muchas sociedades se piensa generalmente que la menopausia es un periodo de fuertes malestares físicos y de inestabilidad emocional debido a los cambios



hormonales. A la mujer durante esta fase se le define con los calificativos de histérica, malhumorada, irritable, deprimida, etc. En respuesta a esta programación social, cerca de la quinta parte de las mujeres en esta etapa aportan signos psicogénicos tales como insomnio, depresión, miedo al envejecimiento y temor a convertirse en un estorbo para su familia; apareciendo en ellas signos de inconformidad hacia los cambios que experimenta su cuerpo. ⁽¹⁵⁾

Por otro lado, cuando se habla de los cambios que se producen desde el nacimiento a la madurez se utiliza el término desarrollo, que tiene una connotación positiva, mientras que aquellos que se producen posteriores a esta etapa se habla de envejecimiento, que posee una connotación negativa. Estos pensamientos negativos incluyen ideas de aislamiento, soledad, dependencia, necesidad de cuidado y pérdida generalizada. Esto va a condicionar que la mujer tenga una percepción positiva o negativa en este período en función de ese entorno, puesto que la cultura va a repercutir en la respuesta individual de cada mujer. ⁽⁵⁾

Los cambios de imagen corporal a cualquier edad siempre afectan positiva o negativamente a las mujeres y les provocan ansiedad. Los cambios más importantes en las mujeres ocurren durante su adolescencia y después en el embarazo, climaterio y luego en la vejez. Durante la menopausia, estos cambios pueden provocar en algunas mujeres la resignación mezclada con episodios de depresión, irritabilidad, aislamiento e insomnio, el sentimiento de que han dejado de ser atractiva sexualmente y hasta la negación a la relación sexual. En esta percepción de la mujer, la actitud de la pareja es definitiva.

Ellas deben conocer estos cambios y comprenderlos con anticipación, aceptarlos y adaptarse a ellos, pues van en relación directa con su autoconcepto, autoimagen, autoestima y seguridad personal. Esto les evitará sentirse enfermas, devaluadas, sin vida sexual satisfactoria, inútiles y con temor de volverse innecesarias, envejecidas; que son los factores psicológicos que realmente afectan a las mujeres durante la menopausia. Si no logran aceptarlos y adaptarse a ellos, tendrán consecuencias que



afectaran diversas esferas de su personalidad, y, por lo tanto, sus actitudes y conductas, incluyendo la sexual.

La idea que cada mujer tiene sobre lo que es la menopausia, condiciona la forma en que cada una la vive. Las mujeres que no han experimentado la menopausia pueden formarse creencias basadas en los estereotipos que tienden a ser negativos. En nuestra cultura, mito, prejuicios, tabúes y estereotipos, diferentes para cada mujer de acuerdo a su entorno social y vida particular han llevado en general a vivir esta etapa de la vida como una crisis, incluso ha sido considerada como una enfermedad. ⁽¹⁵⁾

- Sensación de pérdida:

El choque generacional con los hijos, el paso del tiempo, la monotonía, el divorcio, la viudez, la deficiente relación de parejas o la ausencia del mismo; los comentarios acerca de la pérdida de la juventud, los decesos de amigos y familiares, las prestaciones sociales y económicas, la pérdida de habilidades físicas y mentales son factores negativos predisponentes; así como la educación recibida referente a su sexualidad, la información con la que cuenta para afrontar y aceptar esta nueva fase de la vida, su habilidad de adaptación, su seguridad personal y autoestima y la existencia de planes de vida presente y futura. ⁽¹⁵⁾

Sin embargo, el proceso menopáusico, entendido como un evento significativo, puede hacer referencia al impacto negativo y problemático ligado a la severidad de la sintomatología en algunas mujeres. Por otro lado, para muchas mujeres para muchas mujeres, no parece ser un hecho que marque un cambio significativo en sus vidas, o no produce modificaciones importantes en la vida cotidiana o es una etapa ventajosa que produce alivios y beneficios ligados a la doble liberación: de cuidados higiénicos y de cuidados y temores frente a posibles embarazos. ^(15, 17).

Cada etapa de la vida posee características diferentes y es durante la menopausia cuando la mujer debiera encaminarse hacia una mayor independencia, desarrollo de sus capacidades globales, descubrir una sexualidad sin temores, nuevos estímulos



personales y replantearse un estilo de vida propio. Las mujeres deberían estar receptivas a las nuevas sensaciones y situaciones corporales y asumir las limitaciones físicas, es decir, aceptar la realidad de los cincuenta años. La mujer que entiende esta realidad y no cae en la “trampa del tiempo”, le espera un emocionante proyecto de vida. (14)

- La sexualidad en la Menopausia:

En nuestra sociedad se ha identificado la sexualidad de las mujeres con su capacidad reproductora y todavía se piensa erróneamente que la menopausia representa el fin de la sexualidad, de la capacidad de dar y obtener placer. La intensidad de nuestra respuesta sexual puede variar a lo largo de los años y en cualquier momento. Desde el punto de vista biológico el fin principal de la sexualidad es la reproducción, pero no es la única, ni la más importante, el placer sexual no va necesariamente unido a la reproducción, la mayor parte de las relaciones sexuales que tienen las personas son una búsqueda de placer y una manifestación de comunicación, ternura y afecto; por lo tanto, la sexualidad es entendida como una dimensión humana.

Durante la menopausia las mujeres tienen tanta capacidad como en otras etapas anteriores de disfrutar de su sexualidad y de conseguir a través de ella una fuente de placer. Casi en toda la literatura sobre la menopausia se habla de dolor y molestias en las relaciones sexuales, sin especificar que suceden exclusivamente en las relaciones coitales; pero no se menciona el hecho de que a ninguna mujer le duele que la besen, que la abracen y que la acaricien. (16)

La sexualidad es una capacidad inherente a la persona que se adecua a su momento evolutivo y a sus circunstancias específicas. Cada mujer vive su sexualidad dentro de un contexto sociocultural determinado y de acuerdo a las características de su personalidad, las huellas de su educación y de su historia, los prejuicios y mitos que comparte, pero la sexualidad no está separada de la vida afectiva, está ligada a la necesidad de amar y que nos amen, la de sentir placer y hacer sentir placer.



La relación sexual de las parejas en su fase de madurez, tiene una historia relacional específica, e implica el modo en que la mujer se relaciona con el hombre a lo largo de su convivencia, aspectos como la intimidad psicológica y sexual están estrechamente relacionadas, además dependerá de la comunicación entre la pareja para que pueda mantener una vida sexual atractiva.

Una mujer que experimenta que su pareja la valora y nota que éste es capaz de aceptar los cambios que la edad implica en la sexualidad, tiene probabilidad alta de tener relaciones sexuales satisfactorias para ambos. Una mujer que vive su relación de pareja como desagradable o inexistente, va a evitar el contacto sexual con el hombre de manera progresiva, no porque es menopáusica, sino porque no hay nada atractivo en ello. Habrá que tener en cuenta cómo se va desarrollando la relación de pareja, en caso de que la hubiera, o cómo se está viviendo la ausencia de ésta; si no hay una relación armónica, esta etapa significará un punto de inflexión hacia una menor actividad sexual. ⁽¹⁶⁾

- Relaciones Familiares:

Cuando la mujer llega a la quinta década de la vida, inicia el período de la menopausia, momento vital que obliga a mirarlo no solo desde el punto de vista personal (físico y psíquico), sino desde el proceso de la dinámica familiar y social; es necesario analizar cómo se relaciona la mujer consigo misma, valorar su potencial intelectual, emocional, afectivo y también su vida social.

Muchas mujeres a pesar de no contar con el apoyo y comprensión familiar para sobrellevar esta etapa, logran superarlo de acuerdo a su forma de pensamiento social, es decir, de la forma de interpretar los acontecimientos de la vida diaria, la visión del mundo, lo cual conduce a la realización de acciones y construcción de pensamientos positivos, pues los factores que se relacionan mayormente con la aparición de síntomas pueden ser el comportamiento de la familia, la comunicación entre sus miembros y el aspecto afectivo del cónyuge.



Algunas mujeres encuentran el apoyo familiar limitado, especialmente por parte de los hijos, debido a que en esta etapa poco le comentan a ellos lo que están padeciendo, para evitar preocuparlos o porque tal vez no las entenderían, puesto que ya sus intereses están dirigidos a otros campos según la edad en que se encuentran. El apoyo por parte de la pareja tiene relevancia, puesto que estos les permiten sobrellevar este proceso debido a la comunicación y el apoyo emocional que estos brindan. ⁽¹⁴⁾

4) Calidad de vida ante la presencia de trastornos frecuentes en relación a la Menopausia.

La menopausia es un fenómeno bio-socio-cultural: en la expresión de su vivencia interactúan factores biológicos, psicológicos y sociales que condicionan su impacto en la calidad de vida de la mujer, por lo tanto también ha ido cambiando la percepción que la sociedad tiene de la mujer. Por lo que la menopausia se presenta entonces no como un concepto estático sino como algo relativo que varía en función de cómo se dispongan los factores socioculturales que la condicionan. ⁽¹⁷⁾

- La menopausia como enfermedad:

El impacto que tiene la menopausia en la calidad de vida puede ser atribuida a la sintomatología asociada, especialmente a las molestias vasomotoras y a algunos síntomas físicos, como las palpitaciones. La sensación displacentera repentina de calor, acompañada de sudoración provoca grandes molestias diurnas e interrumpen el sueño por las noches. Los síntomas urogenitales, desencadenados por el déficit estrogénico y su naturaleza progresiva pueden deteriorar la calidad de vida de las mujeres ya que producen problemas e interfieren con las actividades cotidianas, los eventos sociales y repercuten también en la esfera psicosexual. ⁽⁵⁾

La menopausia no es una enfermedad, ni tiene que representar un problema de salud; existen variaciones biológicas, psicológicas y culturales a las que es necesario adaptarse, pero que no deben identificarse como una enfermedad. No obstante la enfermedad puede surgir, las alteraciones endocrinas son reales, los efectos del



envejecimiento comienzan a evidenciarse, pero no deben atribuirse a todas las mujeres, sino de forma concreta a cómo cada una se siente y comprende esta etapa. Por lo tanto, no solo es importante identificar la presencia de algunos síntomas, sino también identificar la apreciación subjetiva de la mujer, quien determinara si se ve afectada o no su calidad de vida por ellos. ⁽¹²⁾

- Autoestima:

Cuando la mujer está en etapa debe conocerse a sí misma, estar bien informada, potenciar hábitos de vida saludable, compartir experiencias con otras mujeres, volver a conocer el cuerpo y plantearse nuevos proyectos de vida. Una mujer que ha dedicado la mitad de la vida a formar una familia todavía tiene tiempo para retornar a los estudios, comenzar una nueva vida, viajar, escribir, leer, aprender nuevas tareas y cuidar su cuerpo a punto tal de estar en mejor forma que nunca. El fin de la vida fértil no implica nuevas restricciones ni la declinación física, las opciones pueden aumentar en vez de disminuir. ⁽¹⁷⁾

- Nutrición

Durante la menopausia disminuyen las necesidades calóricas. Una mejor nutrición antes, durante y después de la menopausia puede ayudar a prevenir algunas enfermedades que abundan. Las recomendaciones en el consumo de calcio en mujeres menopáusicas es de 1000 mg al día y de 1200 mg/día en mujeres con terapia de reemplazo. Si el consumo de calcio es menor que esta cantidad, el cuerpo lo tomará de los huesos para mantener un balance adecuado. Conforme menor sea su consumo mayor será la pérdida de hueso. Algunas buenas fuentes son la leche descremada y sus derivados, las verduras de hojas verdes, el salmón o sardinas enlatadas.

En el caso de la vitamina D las necesidades diarias son de 400 UI por día en las mujeres mayores de 50 años. Esta vitamina es esencial para la absorción y la utilización del calcio, sin ella habría mayor recambio óseo, mayor índice de pérdida del hueso y cuando es pronunciada, mineralización ósea deficiente. Además, su deficiencia



provoca debilidad muscular y se acompaña de un mayor índice de caídas. Gran parte de esta vitamina se forma en el cuerpo con la exposición al sol; sin embargo, los aceites de pescado, la mantequilla y el hígado son buenas fuentes.

En el caso de los productos de soya, estudios han demostrado que contienen fitoestrógenos (isoflavinas) que son compuestos derivados de las plantas que se unen a los receptores estrogénicos y poseen propiedades tanto agonistas como antagonistas de los estrógenos. Es muy conocida su eficacia en el tratamiento de los síntomas vasomotores proporcionando un complemento puro de soya de 40 mg. ⁽¹⁵⁾

- Examen médico:

El modelo de atención en la menopausia debe ser multidisciplinario e integral, mínimo una vez al año y deberá comprender: examen clínico general y regional, en especial exploración mamaria, vaginal y pélvica, citología cervical, toma de peso y talla, control de la presión arterial; exámenes auxiliares como: perfil hormonal, lipidio ecografía transvaginal, mamografía, densitometría ósea, glicemia y si el caso lo amerita dosaje de calcio, fosforo y marcadores de resorción ósea. ⁽¹⁵⁾

Durante la consulta se debe realizar una exploración física detallada, lo que comprende la talla, peso e IMC. La valoración del peso y circunferencia abdominal ayudan a identificar a mujeres con obesidad de predominio troncal que tiene un mayor riesgo de padecer otras enfermedades. Cuando la talla disminuye puede haber riesgo de osteoporosis y fracturas de la columna vertebral por compresión. Así mismo, la vigilancia de la presión arterial permite identificar la presencia de hipertensión, que es frecuente en este grupo de edad. ⁽⁸⁾

- Actividad física:

Se ha observado un incremento en la densidad mineral ósea en mujeres menopáusicas que participan en algún programa de ejercicio, incluido el de resistencia y aeróbico; así mismo las caminatas benefician la densidad mineral ósea de la columna vertebral y de cadera. ⁽¹⁵⁾



III. DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de estudio:

El presente estudio es de tipo cuali-cuantitativo, descriptivo, fenomenológico, de corte transversal.

Cuantitativo: Porque empleó medios estadísticos para medir las variables en estudio.

Cualitativo: Ya que estudió la realidad, exploró las relaciones sociales y describió el fenómeno de estudio tal a como se experimentó dentro de la sociedad.

Descriptivo: Ya que aporta y profundiza en el comportamiento de la situación en estudio, además de la prevalencia con que se esté presentando el mismo.

Fenomenológico: Porque llevó a conocer parte de la vida de las participantes así como su propio mundo relacionado con el fenómeno en estudio; se enfocó en como las experiencias, significados, emociones y situaciones son percibidos, aprendidos, concebidos o experimentados.

De corte transversal: Porque se estudiaron las variables simultáneamente, haciendo un corte en el tiempo.

Área de estudio:

El estudio se realizó en el centro de salud Trinidad Guevara Narváez, del área urbana de la ciudad de Matagalpa, ubicado al pie del cerro el Calvario, bordeado por el Rio Grande de Matagalpa, al sur de la misma ciudad, el cual cubre zonas urbanas y rurales. Este centro de salud ofrece a la población todos los programas de atención primaria, morbilidad general y atención epidemiológica.

Unidad de análisis:

Mujeres entre 45 y 55 años; asistentes a consulta al centro de salud Trinidad Guevara.



Población de estudio:

Estuvo constituido por 60 mujeres dentro de la edad en estudio, quienes según estadísticas del centro de salud conforman el promedio mensual de asistencia a consultas.

Muestra:

Se escogieron dos muestras:

La cuantitativa correspondió al 100% de la población en estudio equivalente a 60 mujeres entre 45 y 55 años.

La muestra cualitativa fue no probabilística, aleatoria y a conveniencia de los investigadores, misma que se extrajo de la muestra cuantitativa y se tomó el 17% de la población total equivalente a 10 mujeres entre 45 y 55 años.

Fuentes de información:

Primaria: Mujeres en etapa menopáusica entre 45 y 55 años, mediante encuestas y la técnica de grupo focal.

Secundaria: Se realizó mediante el censo del centro de salud, expedientes del mismo, libros, revistas, artículos, tesis, documentos de internet, etc.

Criterios de inclusión:

- Mujeres entre 45 y 55 años
- Dispuestas a colaborar en el estudio
- Que asistan al centro de salud Trinidad Guevara de la ciudad de Matagalpa.
- Que sean del área urbana
- Que gocen de plena salud mental
- Con o sin patología de base



Variables en estudio:

Dependiente:

- ❖ Menopausia

Independientes:

- ❖ Percepción ante la presencia de trastornos frecuentes.
- ❖ Calidad de vida ante la presencia de trastornos frecuentes.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

- ❖ En la cuantitativa: Se realizaron encuesta con preguntas de selección múltiple en base a las variables y objetivos en estudio.
- ❖ En la cualitativa: Se realizó la técnica de grupo focal con preguntas abiertas en base a las variables y objetivos en estudios.

Prueba piloto:

Se aplicó encuesta a cinco mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión, pero que no eran participantes del estudio; lo que permitió validar el instrumento.

Método de recolección de la información:

Para la parte cuantitativa: Se abordaron a las mujeres en el centro de salud, mismas que debían cumplir con los criterios de inclusión. Se les explicó el objetivo del estudio, se les pidió consentimiento y voluntariedad para participar del mismo y se aplicó una encuesta.

Para la parte cualitativa: Se seleccionaron 10 mujeres durante la aplicación de la encuestas, fueron escogidas a conveniencia por los investigadores, luego se les visitó según la dirección brindada por el centro de salud y se le invitó a participar de un grupo focal.



Procesamiento y análisis de la información:

El análisis cuantitativo se realizó mediante el programa SPSS versión 15.0 en el que se introdujeron los datos de las encuestas de acuerdo a las variables en estudio, los resultados se presentaron en tablas basados en porcentaje.

El análisis cualitativo se realizó con la información obtenida mediante la técnica del grupo focal, se seleccionaron en relación a las repuestas de cada objetivo en estudio, se procedió a la transcripción de las mismas, se realizó lectura exhaustiva haciendo uso del análisis de contenido, luego se categorizaron y teorizaron. Los resultados fueron reflejados en organizadores gráficos.

Consideraciones éticas:

- ❖ Consentimiento informado: Se pidió permiso por escrito a las autoridades del centro de salud Trinidad Guevara Narváez y a las mujeres en estudio para su participación voluntaria.
- ❖ Confidencialidad: Se les explicó a las participantes del estudio que los datos obtenidos serían exclusivamente con fines investigativos y utilizados solamente por los investigadores e instituciones autorizadas.
- ❖ Anonimato: A las participantes del estudio del estudio se les explicó el objetivo del mismo, que su nombre no aparecería en la entrevista y que la información obtenida sería con fines académicos.
- ❖ Autonomía: Se les explicó que eran libres de elegir y decidir si deseaban participar o no en el estudio, respetando al mismo tiempo el acuerdo de protección a quienes no estén en capacidad de elegir, por ello hicieron parte de las personas que así lo deseaban. Se garantizó la reserva de sus identidades, la cual fue conocida solo por el grupo investigador.



IV. RESULTADOS

De acuerdo a los **datos socio-demográficos**, de las 60 (100%) mujeres encuestadas, se observa lo siguiente:

Respecto a la edad en relación a la ocupación de las mujeres: de las 42 (70%) que están entre las edades de 45-50 años, 11(26%) son amas de casa, 19 (45%) tienen trabajo formal y 12 (29%) tienen trabajo informal. De las 18 (30%) que se encuentran entre 51-55 años, 11 (61%) son amas de casa, 5 (28%) tienen trabajo formal y 2 (11%) trabajo informal. (Tabla # 1)

En cuanto al estado civil, 28 (47%) son solteras, 7 (12%) se encuentran en unión consensual, 25 (41%) son casadas y ninguna viuda y/o divorciada. (Tabla # 2)

En relación a los estudios realizados, 11 (18%) no tienen estudios, 15 (25%) estudiaron primaria, 15 (25%) estudiaron secundaria, 5 (9%) estudiaron un técnico y 14 (23%) estudiaron en la universidad. (Tabla # 3)

Respecto a las religión en relación al número de hijos se encontró que: de las 37 (62%) católicas, 2 (5%) tienen un hijo, 15 (41%) dos hijos y 20 (54%) tres a más hijos. De las 22 (37%) evangélicas, 1 (5%) tiene un hijo, 4 (18%) dos hijos y 17 (77%) tres a mas hijos; 1 (1%) que pertenece a otra religión (Adventista) tiene de tres a mas hijos. (Tabla # 4)

Respecto a la **percepción ante la presencia de trastornos frecuentes (osteoporosis, trastornos cardio-vasculares y genito-uritarios) en relación a la menopausia**, de las 60 (100%) encuestadas se encontró que:

De acuerdo al apoyo familiar en relación a los grupos de sentimientos frecuentes en la menopausia, 21 (35%) que tiene buen apoyo, 6 (29%) respondieron sentimientos depresivos (aislamiento, soledad, nerviosismo, ansiedad), 5 (24%) sentimientos de dependencia y rechazo, y 10 (48%) sentimientos depresivos y de dependencia.



De las 36 (60%) que tienen apoyo limitado, 2 (6%) dijeron sentimientos de dependencia (miedo al envejecimiento, temor a convertirse en estorbo, necesidad de cuidados), 1 (3%) sentimientos de rechazo (inconformidad a los cambios, pérdida generalizada), 6 (17%) sentimientos depresivos (aislamiento, soledad, nerviosismo, ansiedad), 2 (6%) sentimientos de dependencia y de rechazo, y 25 (69%) sentimientos de dependencia y depresivos.

De las 3 (5%) que no tienen apoyo, 1 (33%) tiene sentimientos de rechazo (inconformidad a los cambios, pérdida generalizada), 1 (33%) sentimientos depresivos (aislamiento, soledad, nerviosismo, ansiedad) y 1 (33%) sentimientos de dependencia y depresivos. (Tabla # 5)

Respecto a los estudios realizados en relación al sinónimo de la menopausia, 11 (19%) que no realizaron estudios, 8 (73%) dijeron envejecimiento, 2 (18%) etapa natural de la vida y 1 (9%) pérdida de la feminidad; 15 (25%) que estudiaron primaria, 8 (53%) respondieron envejecimiento y 7 (47%) etapa natural de la vida.

De las 15 (25%) que estudiaron secundaria, 1 (7%) respondió: envejecimiento y 14 (93%) etapa natural de la vida; 5 (8%) que estudiaron un técnico, 5 (100%) respondieron: etapa natural de la vida; y de las 14 (23%) que estudiaron en la universidad, 1 (7%) respondieron envejecimiento y 13 (93%) etapa natural de la vida. (Tabla # 6)

Respecto a los cambios en la imagen corporal en relación a las reacciones generadas tenemos que: 58 (97%) que han percibido los cambios, 17 (30%) respondieron reacciones en la esfera física (irritabilidad, insomnio, negación a la relación sexual), 6 (10%) reacciones en la esfera psicológica (resignación, aislamiento, depresión, ha dejado de ser atractiva sexualmente) y 35 (60%) reacciones en la esfera física y en la esfera psicológica. 2 (3%) no han percibido cambios por lo tanto no contestaron las reacciones generadas. (Tabla # 7)



De acuerdo con el estado civil en relación a la función sexual durante la menopausia, encontramos que 28 (47%) solteras no contestaron, 7 (11%) que se encuentran en unión consensual, 7(100%) de ellas contestaron que esta disminuida; de las 25 (42%) casadas, 1 (3%) respondió aumentada, 22 (88%) dijeron disminuida y 2 (9%) respondieron que no sufre cambios. (Tabla # 8)

Respecto a la percepción del apoyo familiar en relación a las causas del apoyo familiar limitado se encontró que 21 (35%) no contestaron; de las 36 (60%) que tienen apoyo limitado, 5 (14%) respondieron poca comunicación con los hijos y/o pareja, 19 (53%) prefiero evitar preocuparlos y 12 (33%) no entenderían puesto que ya sus intereses están dirigidos a otros asuntos; de las 3 (5%) que no tienen apoyo, 1 (33%) dijo: poca comunicación con los hijos y/o pareja y 2 (67%) dijeron: no entenderían puesto que sus intereses están dirigidos a otros asuntos. (Tabla # 9)

Respecto a la **calidad de vida ante la presencia de trastornos frecuentes (osteoporosis, trastornos cardio-vasculares y genito-uritarios) en relación a la menopausia**, de las 60 (100%) encuestadas tenemos que:

De acuerdo con la edad en relación a los síntomas que ha presentado a nivel musculo-esquelético, de las 42 (70%) mujeres que se encuentran entre las edades de 45-50 años, 12 (29%) respondieron dolor en huesos (extremidades, cadera y/o lumbar), 2 (5%) dolor muscular y 28 (67%) dolor en huesos y músculos; de las 18 (30%) que están entre las edades de 51-55 años, 6 (33%) dijeron dolor en huesos (extremidades, cadera y/o lumbar) y 12 (67%) respondieron dolor en huesos y músculos. (Tabla # 10)

Respecto a los síntomas que ha presentado últimamente a nivel cardio-vascular, 2 (3%) mujeres respondieron síntomas cardiacos (dolor de pecho y palpitaciones), 15 (25%) síntomas vasculares (bochornos, dolor de cabeza, presión alta, presión baja) y 43 (72%) presentan síntomas cardiacos y vasculares. (Tabla # 11)



De acuerdo a la función sexual en relación a los síntomas que ha presentado últimamente a nivel genito-urinario tenemos que: 28 (47%) de ellas no contestaron, 1 (2%) que respondió aumentada, 1 (100%) presenta síntomas urinarios.

De las 29 (48%) que respondieron disminuida, 4 (15%) presentan síntomas genitales (disminución de la relación sexual, dolor al momento de la relación sexual, picazón e irritación vaginal), 2 (7%) presentan síntomas urinarios (aumento en la frecuencia urinaria, ardor de orina) y 21 (78%) síntomas genitales y síntomas urinarios; 2 (3%) que respondieron no sufre cambios, 1 (50%) presenta síntomas urinarios (aumento en la frecuencia urinaria, ardor de orina) y 1 (50%) síntomas genitales y urinarios. (Tabla # 12)

Respecto a los problemas por los cuales acude a consulta en relación a la frecuencia con la que asiste a la misma, de las 9 (15%) que respondieron problemas musculo-esqueléticos, 4 (44%) dijeron: una vez al mes, 1 (11%) una vez cada tres meses, 1 (11%) cada seis meses y 3 (34%) una vez al año; 5 (8%) que respondieron problemas genito-uritarios, 2 (40%) dijeron una vez al mes, 2 (40%) una vez cada seis meses y 1 (20%) una vez al año.

De las 30 (50%) que respondieron problemas cardio-vasculares, 10 (33%) dijeron una vez al mes, 5 (17%) una vez cada tres meses, 9 (30%) una vez cada seis meses y 6 (20%) una vez al año. 5 (8%) que respondieron problemas musculo-esqueléticos y cardio-vasculares, 1 (20%) de ellas dijo: una vez al mes, 1 (20%) una vez cada tres meses, 1 (20%) una vez cada seis meses y 2 (40%) una vez al año.

De las 8 (14%) que respondieron problemas cardio-vasculares y genito-uritarios, 1 (13%) respondió una vez al mes, 3 (37%) una vez cada seis meses y 4 (50%) una vez al año. De las 3 (5%) que mencionaron problemas musculo-esqueléticos y genito-uritarios, 1 (33%) respondió una vez al mes y 2 (67%) una vez al año. (Tabla # 13)



En cuanto a la frecuencia de asistencia al control médico en relación a lo que a menudo se realiza tenemos que: 6 (10%) que se realizan control de PA, 2 (33%) lo hacen una vez al año, 1 (17%) una vez al mes y 3 (50%) una vez cada tres meses.

De las 6 (10%) que respondieron control de PA y auto-examen de mamas, 2 (33%) lo realizan una vez al año, 1 (17%) una vez al mes, 1 (17%) una vez cada seis meses y 2 (33%) una vez cada tres meses; 1 (2%) que se realiza control de PA y Paps, 1 (100%) lo hace una vez cada seis meses; 1 (2%) que se realiza control de PA, Paps y auto-examen de mamas, 1 (100%) lo hace una vez cada seis meses; 1 (2%) que se realiza control de peso y auto-examen de mamas, 1(100%) lo hace una vez cada tres meses.

De las 2 (4%) que se realizan control de peso y PA, 2 (100%) lo hacen una vez al mes. De las 3 (6%) que se realizan control de peso, control de PA y auto-examen de mamas, 1 (33%) lo realiza una vez al año, 1 (33%) una vez al mes y 1 (33%) una vez cada tres meses; 1 (2%) que se realiza control de peso, Paps y auto-examen de mamas, 1 (100%) lo realiza una vez cada seis meses.

De las 8 (13%) que se realizan Paps, 7 (88%) de ellas se lo realizan una al año y 1 (12%) lo realiza una vez cada seis meses; de las 14 (23%) que se realizan Paps y auto-examen de mamas, 3 (22%) lo realizan una vez al año y 11 (78%) una vez cada seis meses. Y de las 17 (26%) que se realizan todo (control de peso, control de PA, Paps, auto-examen de mamas), 3 (18%) lo realizan una vez al año y 14 (82%) una vez al mes. (Tabla # 14)

De acuerdo con el momento en que se presentan las oleadas de calor en relación a la frecuencia de las mismas tenemos que: 6 (10%) que presentan oleadas de calor por la mañana, 4 (67%) lo presentan diario y 2 (33%) una vez por semana; 3 (5%) presentan oleadas de calor por las tardes, 2 (67%) de ellas las padecen diario y 1 (33%) una vez a la semana.



De 14 (23%) que padecen oleadas de calor por la noche, 8 (57%) las presentan diario, 2 (14%) una vez a la semana y 4 (29%) dos veces a la semana; de las 4 (7%) mujeres que padecen oleadas de calor durante la mañana y la noche, 4 (100%) lo presentan a diario; de las 2 (3%) que presentan oleadas de calor durante las tardes y noche, 1 (50%) los padecen una vez a la semana y 1 (50%) dos veces a la semana.

De 28 (47%) que presentan las oleadas de calor en todo momento (mañana, tardes, noche), 23 (82%) los padecen a diario y 5 (18%) los padecen dos veces a la semana. 3 (5%) de las encuestadas no padecen oleadas de calor. (Tabla # 15)

Respecto a los alimentos que incluye en su dieta, de las 60 (100%) encuestadas, 26 (43%) consumen leche y sus derivados, verduras y carnes blancas; 32 (53%) incluyen leche y derivados, verduras, carnes blancas, mantequilla y/o hígado; 2 (3%) consumen soya, leche y sus derivados, verduras, mantequilla y/o hígado. (Tabla # 16)

De acuerdo con la actividad física en relación a la frecuencia con la que realiza ejercicios, de las 40(100%) mujeres que realizan ejercicios físicos, 35 (87%) que realizan caminatas, 31 (88%) lo realizan diario, 1 (3%) lo realiza una vez a la semana, 2 (6%) lo realizan dos veces a la semana y 1 (3%) de ellas lo realiza tres veces a la semana; 1 (3%) de las mujeres encuestadas que corre, 1(100%) lo realiza una vez a la semana; una de ellas que realiza aeróbicos, 1 (100%) lo realiza diario; y 3 (5%) de ellas que van al gimnasio, 3 (100%) lo realizan dos veces a la semana. (Tabla # 17)



Con respecto a los resultados del grupo focal se obtuvo:

I. datos socio-demográficos:

N° de entrevista	Edad	Escolaridad	Ocupación	Estado civil	Número de hijos	Religión
1	50 años	Primaria	Ama de casa	Casada	Ocho	Evangélica
2	50 años	Secundaria	Trabajo informal	Casada	Dos	Católica
3	54 años	Primaria	Trabajo informal	Viuda	Diez	Católica
4	50 años	Ninguno	Ama de casa	Casada	Seis	Evangélica
5	51 años	Primaria	Trabajo formal	Casada	Dos	Católica
6	54 años	Primaria	Trabajo informal	Casada	Uno	Católica
7	53 años	Secundaria	Trabajo formal	Casada	Tres	Católica
8	55 años	Primaria	Ama de casa	Casada	Uno	Católica

II. Percepción ante la presencia de los trastornos frecuentes (osteoporosis, trastornos cardio-vasculares y genito-urinarios) en relación a la menopausia:

Explique, ¿Qué es la menopausia?

La mayoría define la menopausia como una etapa normal propia de la mujer, donde se retira la regla (menstruación); sin embargo para algunas es una etapa donde se dan síntomas o enfermedades; sus expresiones fueron: *Bueno la menopausia le da a toda mujer cuando ya tiene una cierta edad, para mí la menopausia es que se quita la menstruación, a veces se enferma uno bastante, la menopausia es cuando las ultimas reglas le dan fuerte y todo eso es para ya para quitarse,*



Otra refirió: *Yo creo que es otra etapa, pienso que es otra etapa de la vida normal que la mujer así como es la adolescencia, como la niñez, que es otra etapa de la mujer, es una etapa ya hacia la vejez. Una de ellas dijo: Es algo que le da a toda mujer en su etapa ya a partir de los cuarenta y cinco, es algo normal como cuando le da a uno su desarrollo, pues que cuando así como le da así se le quita la regla; otra manifestó: Bueno, para mí es una etapa horrible, para mí fue horrible que se me quitara (la menstruación) para mí es algo como dolorosa pero a la vez me siento como si estoy comenzando de nuevo, ya no tengo problemas de regla, de hijos, de nada, entonces me siento como en una etapa libre; otra señaló: Yo pienso que la menopausia es cuando uno ya no regla, o cuando uno tiene aquellos síntomas de mareo, de dolor de cabeza, de cosas así, es que le va a dar la menopausia pienso yo pues eso.*

Otra la describió como: *Bueno son cambios que experimentamos las mujeres en donde el ciclo se nos retira, sufrimos cambios de temperamento y, este, digamos la mujer pasa a otra etapa de la vida; otra dijo: Para mí yo lo he tomado como algo natural que solamente le pasa a las mujeres y que se les quita la menstruación y ya, y más que todo eso y que sufre uno cambios hormonales; una ellas dijo: Para mí la menopausia es la última etapa de la menstruación, es un cambio que se da durante la etapa de los 43 años.... Es una etapa normal de la mujer que a veces es difícil de sobrellevarla y aceptarla.*

¿Cómo reconoció que ya había pasado a la etapa menopáusica?

En relación a esta pregunta la mayoría identifican la irregularidad del ciclo menstrual como un indicador de esta etapa, sin embargo no la reconocieron, además se sintieron enfermas por lo que acudieron al médico quien las diagnosticó. Al respecto, sus opiniones fueron: *Bueno yo entre a la menopausia, digo yo porque sentí que me enfermaba, que me daban mareos, sentía dejamiento en el cuerpo, y alguien me dijo que podía ser la menopausia y por ejemplo la regla no me venía normal y así ya se me fue de un solo y entonces cuando ya no me vino (la menstruación) entonces dije ya pase la menopausia;*



Otra dijo: *En principios me daban mareos, me sentía como deprimida, mas no sabía que eso era menopausia, me daba tristeza y me ponía a llorar, yo me sentía enferma, según yo en ese momento creía que era enfermedad, hasta que ya fui al centro de salud entonces el médico me dijo mire madre eso se llama menopausia; otra de ellas manifestó: Por los trastornos que me daban y fui donde el médico me daban dolores de cabeza, decaimiento, bueno me venía la regla y se me quitaba, me volvía pronto, no era normal pues; otra menciona: Este tuve problemas entonces tuve que ir al médico yo sentía que me estaba haciendo loca, que me estaba fallando todo, bueno pues me sentía mal, y por eso fui al médico y así fue que me di cuenta, pero yo sinceramente no sabía qué era eso (la menopausia) que me estaba pasando.*

Otra refirió: *La verdad yo pienso que la menopausia uno siempre la tiene, yo me di cuenta porque uno siente esos calores, dolor en el cuerpo, de cabeza, llena de incomodidades, uno no se siente bien, todo le molesta pues, que usted no quiere que nada le toquen, se siente como alterada, como enojada digo yo así fue como estaba en la menopausia. Otra de describió: Si yo me di cuenta porque primero yo reglaba y después no me vino tres meses, a los tres meses me regreso después a los seis y de ahí al año y hasta que por fin se me quito y entonces yo dije que no era normal y fui al médico y así fue como me di cuenta.*

Una de ellas refirió: *Bueno pues la verdad es que yo comencé a sentirme como enferma, con ciertos malestares y pues se me empezó a quitar la regla y así pase un buen tiempo, y hasta que se me quito por completo y así fue que me di cuenta; otra manifestó: Cuando yo empecé a notar que la regla se me estaba retrasando la verdad no le puse mente porque sé que a cierta edad a uno se le viene un cierto descontrol hormonal, y ya después sentí esos calorasos y que me daba enojo y depresión y así pase por un buen tiempo hasta que después todo eso se me gravó y entonces tuve que ir al médico hasta que me dijeron lo que tenía.*

¿Qué cambios físicos y emocionales ha experimentado durante esta etapa?



La mayoría de las entrevistadas reconocen cambios en su cuerpo como la alteración del estado general, en la piel y en el estado afectivo; sin embargo, el aumento de peso y los cambios emocionales han sido los más reconocidos; al respecto ellas manifiestan: *Bueno a veces me siento más gorda, a veces me adelgazo demasiado, me desgano de comer, este.... y bueno como también soy diabética, pero creo que más que todo es eso, en cuanto a lo emocional a veces me da enojo no sé si será que se me sube, (diabetes) a veces he... amanezco histérica, a veces tengo que relajarme porque me pongo bien histérica.*

Otra de ellas dijo: *Pues no, gracias a Dios soy una mujer sana...ni dolor ni nada, aunque si sentí bastante cólera, no sabía ni porque, además por lo menos yo era bien delgada y si me he hecho gordita, y pues en la piel un poco de manchas, pero emocionalmente a mi no me dio nada, siempre fui una mujer sana, un poco clara de la etapa que yo estaba pasando; otra de ellas refirió: No, la verdad es que para mí no fue nada alarmante, fue algo normal, solamente eso que me dolía la cabeza y eso que me daba dolor en el cuerpo, me daba como depresión, pero solo eso;*

Una de ellas manifestó: *Fue terrible, no me vi nada pero fue terrible, porque a mí lo que comenzó fueron dolores, dolor de cabeza, mareos, así como que estaba perdiendo la visión, repente me daba las sudoraciones, fue una etapa fea, además del peso subí, como le digo fue malísimo el cambio porque se me alteraron los nervios, fue horrible el cambio que tuve. Otra dijo: Solo eso, de que no me estén molestando, hablando ni mi esposo ni nada, y físicamente yo siento que como un montón de enfermedades se me vinieron, todas encima de uno, que por lo menos dolor de cabeza, que mareos, que insomnio, todo eso, eh... a veces que hasta la bulla le molesta a uno la verdad uno quiere estar ahí solito.*

Otra dijo: *Bueno la piel se me iba secando, espinillas me salieron bastantes, manchas en la cara y también me daba bastante tristeza porque a veces me invitaban a cumpleaños y yo iba por complacer, además los problemas también a uno lo afectan, sinceramente sentí depresión; otra de las entrevistadas contesto: Un poquito más*



gorda, cambios de humor eso, también el insomnio, usted sabe no lo mira la gente, solo yo lo siento, el mal humor más que todo en mi casa; otra refirió: Un montón de cambio por lo menos dolor de cabeza, calores que le vienen a uno rápido, otra cosa estado de ánimo a veces alegre o a veces tristeza le da a uno, porque eso nadie se lo puede quitar a uno por que uno lo siente y nadie le puede decir te voy ayudar, te voy animar.....solo uno lo conserva.

En relación a su vida íntima, ¿Ha sido modificada y de qué manera? Explique

En relación a esta pregunta la mayoría de las encuestadas refirieron sufrir modificaciones en cuanto al deseo y respuesta sexual; sin embargo una minoría manifestó no percibir cambios en la sexualidad. Sus opiniones fueron: *Bueno, se me quitaron los deseo de sexo, para nada, no tengo ganas de sexo, pues como toda hembra pues, todo eso se me quito, a mí me ha afectado, más que todo eso.*

Otra dijo: *lo que sentí en mi cuerpo, honestamente una de las cosas que a mí me causo problemas fue que a uno ya no le da deseo de tener relaciones sexuales, no es que no quiera a su pareja, pero es como que uno sintiera como un rechazo. A mí me ha afectado bastante y aun me afecta bastante porque él me decía que eso era ilógico que yo, una mujer podía pasar tantos meses sin tener relaciones pues y es a la vez yo honestamente no siento absolutamente nada y es lo único que....yo lo hago por obligación, y yo no es que no lo quiera como te digo eso si es lo único que me ha afectado; otra dijo: No, no cambio, igual a como era antes todo igual, la verdad, realmente seguía igual, no hubo diferencia.*

Una de ellas manifestó: *Este....se me quito los deseos sexuales, no tenía ganas, entonces fue que se da problemas porque siempre si hay una pareja hay lo está exigiendo y pues esto a mi me hacía sentir mal, por el pues; una dijo: Si, yo pienso que fui afectada porque, uno siente fíjese como que no quiere que nadie lo esté tocando a uno, ni el esposo de uno; otra dijo: Bueno pues hay días que a uno no le da animo de tener relación, yo sentí que en mi eso cambio bastante; otra dijo: No, me dio nada, siempre estuve igual que antes, además él (su esposo) casi no me busca ya entonces*



no sentí que cambiara y....a mí no me dio nada; otra refirió: Yo siento que realmente seguía igual no hubo diferencia, pero la verdad ya habían veces en que no quería nada, pero eso no era siempre, podría decirte que no me afecto mucho que se diga.

¿Cómo es el apoyo que le ha brindado su cónyuge? Explique

La mayoría de las encuestadas refirió sentir buen apoyo por parte de su cónyuge, pues entiende su etapa y brindan apoyo emocional, sin embargo algunas refieren que no entienden el aspecto sexual. Al respecto, manifestaron: *Pues bien porque él sabe que no, nada pues, entonces normal, no me busca, no me toca, además claro que ha entendido esta etapa, el conoce de esto y me ha brindado su apoyo.*

Otra respondió: *Para nada....ahí sí como dicen solo la voluntad de Dios, bueno en este particular digo que eso no es falta de amor a veces es la educación o formación del hombre, entonces el hombre a veces cuando es machista cree que la mujer tiene que cumplir quiera o no quiera a la fuerza, sienta o no sienta pues no comprende que la mujer llega a una etapa como ellos también.*

Una de ellas contestó: *Bueno pues él me decía que fuera donde el médico, y pues el siempre me apoyo durante este tiempo. Otra dijo: En ese sentido (sexual) malo, pero en general bueno porque él me ha ayudado en el caso de que yo no pude trabajar, entonces este....el me ayudaba en lo económico, en cosas así que tal vez emocional y eso que platicábamos pero a veces pues siempre terminábamos peleando porque cuando se tocaba el tema (sexualidad) pues era un tema de discusión porque no se entendía que estaba pasando;*

Otra mencionó: *Ah claro, excelente, porque él no me sigue cuando yo tengo mis enojamientos, si él me dice no usted tiene que controlarse, tiene que calmarse, a veces dice él que son faltas de hormonas y....si él me ha dado un apoyo muy lindo para que le voy a decir, además si me comprende, que me entiende. Otra dijo: Bien gracias a Dios, el me ha apoyado siempre, por ejemplo, el me dijo que fuera al médico porque como no*



me bajaba entonces a veces pues preocupaba, pero nada mas eso, y la verdad es que me ha apoyado bastante.

Otra refirió: *Al principio con mi esposo fíjese que era normal, no tenía problemas con él (su esposo) cómo le digo, eh....no me reclama pero tampoco me rechazaba, hacia todo lo que yo le decía; una de ellas respondió: Bueno, la verdad es que en ese tiempo más o menos sentía que medio entendía, pero la verdad yo no le decía nada, la verdad es que no podría decirte sinceramente si era bueno o malo, la verdad el siempre fue así....*

III. Calidad de vida ante la presencia de trastornos frecuentes (osteoporosis, trastornos cardio-vasculares y genito-uritarios) en relación a la menopausia

Durante la Menopausia, ¿Qué problemas o enfermedades usted presentó?

La mayoría refirió dolor sobre todo cefaleas, osteomuscular e hipertensión, además exacerbación de enfermedades crónicas. Respecto a esto, ellas dijeron: *Por ejemplo, este, ahorita estoy diabética, he...creo que ya la padecía, entonces, pero yo creo que ya la tenía súper alta, este por medio de eso (la menopausia), estoy perdiendo la vista, no sé si es eso, el médico me dijo que era eso pues, dolor en los pies, en el cuerpo, ardor en las piernas, dolor de cabeza, dolor cerebral, dolor en los brazos, eh.... y sofocación, eso es lo que tengo.*

Otra refirió: *Como te digo solo la presión y nervios, eran muy alterados, y me agarro una depresión a mi bastante fuerte que pasaba honestamente, bueno es penoso decirle pero pasaba un tiempo que llevaba ocho días y no me quería ni bañar, no sentía deseos ni de bañarme, no de peinarme, ni nada, caí en una depresión espantosa pero lo supere. Una de ellas manifestó: Ninguno, como te digo solo eso de los dolores de cabeza y que sentía como que se me subía la presión y se siente feo eso de que se te suba y se te baje la presión y estas en ese ir y venir.*

Otra dijo: *La presión, se me subía bastante, nada mas eso solo la presión, el dolor de cabeza, el mareo que siempre me daba; una dijo: Mire el insomnio por lo*



menos es una parte muy molesta porque si usted no duerme se deterioradolores musculares, dolor en los huesos mire que hasta el colesterol mire se me subió, he....todo eso son cosas que no las tenía, los mareos, dolor de cabeza, que casi todo el tiempo ando con dolor de cabeza, además el problema de huesos que tengo en una enfermedad que se llama artrosis y se me hizo más fuerte como que se me desarrollo más con eso (la menopausia).

Una de las entrevistadas manifestó: *Dolor en los huesos y rodillas y si me sentaba, me costaba pararme, la presión se me subía alta, el insomnio, dolor de cabeza y eso; otra comento: Más que la presión alta la presión este....dolores de cabeza; otra refirió: Problemas de huesos que se me agudizo, yo no padecía de hipertensión ahora tengo hipertensión y si bajo de peso tengo problema para subir.*

¿Qué aspectos de su vida considera usted que han sido afectados durante la menopausia? Explique

La mayoría refirió alteraciones en el aspecto físico y emocional; sin embargo algunas refirieron no ser afectadas. Al respecto, ellas dijeron: *Bueno, en primer lugar cada día que pasa, uno ya se siente más viejito porque los años van sobre uno, tengo cincuenta años y no soy la misma de antes, tengo que estar más arrugada y pues ideay me miro en un espejo y digo yo, no soy esa que estoy ahí, entonces ideay todo eso es cambio y ya no tengo la misma capacidad de antes; una de ellas comento: No ninguno pues la verdad yo trabajaba normal y todo transcurrió normal.*

Otra comento: *Pues fue prácticamente la destrucción de mi hogar, en lo emocional fue afectado porque recibía muchas ofensas de mi esposo, porque como yo me engordaba me bajó mucho el autoestima, me decía palabras feas, no era comprensivo, pero la verdad eso era al inicio ahora ya no; otra respondió: Este... mi sistema nervioso fue demasiado alterado entonces si algo está mal yo estaba histérica, yo comenzaba a pelear con mis hijos, con el señor (esposo). A veces amanecía con dolor de cabeza y la verdad me limitaba un poco para trabajar y pues mi marido no me entendía, se ponía mal porque siempre el hombre está ahí queriendo estar ahí (tener*



relaciones) y uno ya no quiere a nadie en su cama y si yo tengo mi abanico a él le estorba, y si yo quiero estar sola él dice porque, entonces eso afecta.

Otra refirió: *Mas que todo en los malestares que me agarran, pero tranquila en el resto, gracias a dios creo que no me ha afectado tanto; otra manifestó: Fíjate que pienso que no ha habido así como que problemas que lleguen a tal punto de afectar mi vida o mi relación, creo que afectar en realidad afectar, más que todo, los síntomas de enfermedad que tengo nada más.*

Otra contesto: *Bueno pienso que en la parte emocional me he visto algo afectada porque a veces estoy de un genio, a veces de otro y pues hay gente que no te comprende, entonces eso como que te marca, y sentís que nadie te comprende, pues este... en esa parte pienso yo que me afecta, pero nada más; una de ellas dijo: Eh... como te digo, creo que el sentirme a veces enferma, porque esto es así como a veces me hace sentir, a veces creo que me afecta porque la verdad uno ya no se siente igual que antes, pero pienso que hay que pensar en positivo.*

¿Cómo considera usted que las oleadas de calor afectan su vida? Explique

La mayoría de las mujeres consideran que las oleadas de calor si han afectado su vida, al provocar una sensación displacentera de asfixia, además de intervenir en el estado general y de alerta al provocar insomnio e influir en el estado anímico; sin embargo manifestaron adaptarse. Al respecto, ellas comentaron: *Bueno para mí no era normal, me molestaba tener ese calor, sentía que me estaba asfixiando, son unos bochornos horribles que ni uno mismo se soporta, es aquello que te ahoga, sentís que te asfixias.*

Otra dijo: *Como te dije al inicio yo no me sabia que cosa era, este....era una asfixia totalmente, era un calor espantoso y al momento uff, es aquella sensación fea que te bien en la cara y que te baja, son unos trastornos bien feos, y que uno se tiene que adaptar porque ni modo; una de ellas manifestó: Bueno siento sofocación, desesperación, se siente mal porque es una cosa que uno suda mucho, y a veces crees*



que todos te miran y pues la verdad a mí al principio me daba pena, pero la verdad es que ya después intentaba no ponerles mente y así he pasado, pero al principio yo sentía que eso mismo era lo que hacía que me pusiera mal de humor, como con una sensación rara que ni yo misma entendía entonces creo que sí te afecta.

Otra respondió: *La verdad eso (oleadas de calor) no me dejaban dormir, me levantaba, me salía para fuera, quería agarrar aire, quería estar afuera, quería levantarme y quería acostarme, quería dormir y estar despierta entonces era un problema serio y claro al otro día si me sentía bastante mal; una refirió: La verdad es que la sudoración no me dejó tan tranquila y la verdad es que es algo que solo yo vivía, porque vos tal vez estas ahí soplándote y tal vez la gente con frío y todos te quedan viendo y ya te ven como de mal modo, todo eso yo lo vivía.*

Otra describió: *La verdad es que alteraba mi carácter un día andaba un carácter suave y otro día más suave, o a veces como grosera y así iba. Otra comento: Si, si la verdad es que todavía los siento, esos calores que se me viene a la cara y me duele la cabeza como que al mismo ratito me llena de cólera y claro que me afecta porque a veces yo comienzo a soplar, fíjese que frío no siento, todo el mundo puede tener frío pero yo siento aquellas calores, mire para dormir solo me gusta dormir con el mosquitero y con la ventana abierta y sin cobijarme sin nada porque siento que me molesta mire el calor, me molesta mucho.*

Una de ellas manifestó: *Si, como te digo fue una de las causas por lo cual mi matrimonio se dañó, tal vez no fue por la menopausia sino falta de comprensión, el me decía que me sentía muy caliente, me decía quítate de aquí me sacaba de la cama y me decía que horrible, como sudas y yo me afligía, creía que tenía alguna mala enfermedad decía que será, que tengo...*

¿Cree usted que se han modificado sus relaciones familiares?

La mayoría refirió no sufrir modificaciones, sobre todo con sus hijos por mostrarse comprensivos; sin embargo una minoría dijo que sí se vio afectada por los



cambios de humor. Al respecto, dijeron: *No, no para nada; otra describió: No, con mis hijos, la verdad es que tuve mucha comprensión de ellos; una de ellas refirió: No, para nada para que mis hijos han sido bien comprensivos de esto y la verdad todo ha transcurrido tranquilo.*

Otra manifestó: *Sí, porque yo trataba mal a mis hijos, porque ellos no sabían, ellos se dieron cuenta cuando ellos mismos me llevaron al hospital y ya les dijo el médico que tienen que tenerme mucha paciencia porque estaba atravesando problema crítico; otra respondió: Pues un poquito la verdad porque a veces viene mi hija y tal vez estoy como de mal genio y la regaño por nada pero ya después ella me entiende y todo normal, pero por esa parte sí, pero el resto sigue todo igual.*

Una de ellas manifestó: *La verdad sí, porque con mis hijos comentaba poco y mis hijos me decían que es parte de la etapa de la menopausia, pero fue poco el apoyo porque no he sido muy comunicativa; otra dijo: No, la verdad no porque como en mi familia siempre hemos sido unidos, eso no cambió, tuve buen apoyo; una comentó: Creo que no, porque en mi núcleo familiar como que pasó desapercibida.*

¿Ha tenido que realizar modificaciones en su estilo de vida durante la transición en esta etapa?

La mayoría refiere modificaciones en el ámbito laboral y actividades cotidianas por no sentir el mismo rendimiento que antes. Al respecto, ellas respondieron: *Sí, bueno, por ejemplo yo trabajaba y deje de trabajar porque me sentía mal y además las cosas de la casa ya no las hago, es decir si las hago pero cuando me siento bien, cuando no me siento bien pues lo hace otra persona; otra refirió: Pues no, yo no le pongo mente que me digan que estoy más gordita, y además ahora hago ejercicio, me levanto a las cuatro de la mañana, hago un hora de ejercicio y la verdad yo trabajo normal aquí en mi casa.*

Una de ellas manifestó: *No, ninguno, solo que claro ya no soy la misma de antes, ya no rindo lo mismo en mi trabajo, pero de ahí nada más; otra dijo: Bueno pues lo*



único que yo deje de hacer es el trabajo, porque yo trabajada y ahora ya no, y esto sí me afecta, este....el haberme quedado aquí metida en la casa afecta porque uno ya está acostumbrado a su trabajo, a su vida normal que es trabajar, salir, venir a la casa.

Otra respondió: Bueno pues nada, la verdad es que yo hago todo normal como antes, a mí me han dicho que es bueno hacer ejercicio, yo lavo, yo limpio, me pongo a hacer tantas cosas que yo lo tomo como un ejercicio.

Una de ellas comentó: A veces, porque ya tengo muchos dolores sobre todo de cabeza entonces a veces no me quiero ni levantar de la cama, la verdad siento que ya no soy la misma de antes, ya no hago los quehaceres de la casa como antes y a veces eso me frustra; una respondió: No, nada, la verdad sigo con las mismas actividades de antes y de modificar pues no, tal vez un poquito en la comida, pero es por salud en general no creo que sea porque ya me dio la menopausia; otra refirió: No, ninguna, yo siento que hago lo mismo de antes, además sino me encargo yo de la casa, quien más lo va a hacer.



V. DISCUSIÓN

En cuanto al análisis de las encuestas se observó que:

Respecto a los **datos socio-demográficos** la edad predominante fue entre 45 y 50 años, quienes tienen trabajo formal e informal, en el estado civil predominaron las solteras seguido de las casadas; en los estudios realizados, la mayoría estudió primaria y secundaria, seguidas de las que estudiaron universidad, en cuanto a la religión y número de hijos, la mayoría es católica y tienen tres a más hijos, seguido de las evangélicas que también tienen de tres a más hijos.

De acuerdo a los datos encontrados se puede observar que la mayoría son adultas jóvenes con ingresos económicos ya que tienen trabajo formal o informal y los estudios suficientes para dar estabilidad tanto económica como social a sus familias, mismas que son extensas pues tienen más de 3 hijos; además la mayoría tiene pareja siendo un factor importante para sobrellevar esta etapa, sin embargo una minoría no tienen parejas lo cual hace que esta etapa sea una fase negativa.

En relación a la **percepción ante la presencia de los trastornos frecuentes (osteoporosis, trastornos cardio-vasculares y genito-uritarios) en relación a la menopausia** tenemos que:

Respecto al apoyo familiar y los grupos de sentimientos frecuentes en la menopausia, en su mayoría las encuestadas tienen apoyo limitado, seguido de quienes tienen buen apoyo, además presentan sentimientos depresivos y de dependencia.

Según Monroy (2003) la menopausia es un periodo de inestabilidad emocional debido a los cambios hormonales. Las mujeres aportan signos psicogénicos como insomnio, depresión, miedo al envejecimiento y temor a convertirse en un estorbo para su familia. Cuando la mujer inicia la menopausia, obliga a mirarla no solo desde el punto de vista personal (físico y psíquico) sino desde la dinámica familiar, lo que conduce a la construcción de pensamientos positivos.



Los resultados y la teoría se relaciona ya que durante la menopausia se generan diversos sentimientos en relación a la carga emocional propia de la edad, el hecho de cómo la mujer se siente consigo misma y la dinámica familiar a la que esté sujeta; sin embargo, al considerarla un proceso individual se vuelve un evento aislado y el apoyo familiar puede ser limitado o inexistente, esto influye en que se perciba de manera negativa esta etapa pues no es algo que debe afrontar solo ella sino la familia misma.

De acuerdo con los estudios realizados y el sinónimo de menopausia la mayoría estudió primaria y secundaria, sin embargo sobresalen las que estudiaron secundaria quienes dijeron que es sinónimo de etapa natural de la vida. El segundo porcentaje corresponde a las universitarias, mismas que dijeron que es etapa natural de la vida.

Según Muñoz Bravo (2005) la menopausia representa una etapa de adaptación y transición a una nueva situación biológica de carácter progresivo, afectando a todas las mujeres sanas. No se define como enfermedad, sino como una etapa más de la vida de la mujer. Según Francés Ribera (2003), cuando se habla de los cambios desde el nacimiento a la madurez se utiliza el término desarrollo que tiene una connotación positiva, mientras que aquellos producidos posteriores a esta etapa se habla de envejecimiento, que poseen connotación negativa.

Esto indica que la teoría y respuestas guardan relación, pues saben que la menopausia es una etapa natural de la vida; sin embargo algunas la perciben como envejecimiento, pues denota una noción de improductividad, falta de energía, atractivo y deseo sexual. En esta percepción negativa de envejecimiento entran en juego sus experiencias y vivencias propiamente dichas, más no un nivel educativo, lo que afectará a grandes rasgos la percepción que se tiene de la menopausia.

De acuerdo a la percepción de los cambios físicos en relación a las reacciones que generan, la mayoría sí ha percibido los cambios, mismos que han generado reacciones en la esfera física (irritabilidad, insomnio, negación a la relación sexual) y psicológica (resignación, aislamiento, depresión, ha dejado de ser atractiva sexualmente).



Según Monroy (2003) los cambios de imagen corporal a cualquier edad siempre afectan positiva o negativamente a las mujeres. Durante la menopausia, estos cambios pueden provocar resignación, depresión, irritabilidad, aislamiento, insomnio, hasta la negación a la relación sexual. Ellas deben conocer estos cambios, aceptarlos y adaptarse a ellos, si no lo logran tendrán consecuencias que afectaran diversas esferas de su personalidad y por lo tanto, sus actitudes y conductas incluyendo la sexual.

Esto indica que la teoría se relaciona con las respuestas, pues se sabe que durante la menopausia se dan cambios no solo biológicos sino también psicológicos, además no todas las personas los asimilan de igual manera ya que dependen en buena medida de cómo sean aceptados e integrados a la identidad personal; por otro lado, en una sociedad donde la juventud es sumamente valorada su pérdida puede desencadenar una situación desagradable, pero si conocen estos cambios y se aprende a vivir con ellos, no tendrán significancia relativa en su calidad de vida.

Respecto al estado civil en relación a la función sexual, la mayoría son casadas, además contestaron que la función sexual se encuentra disminuida.

Para Imedio Ramírez (2009) la relación sexual en la pareja depende del modo en que ambos se han relacionado a lo largo de su convivencia y de la comunicación para mantener una vida sexual atractiva. Una mujer que es tratada con cariño y acepta los cambios en su sexualidad, tiene una probabilidad alta de tener relaciones sexuales satisfactorias, pero si ésta vive su relación marital como desagradable o inexistente va a evitar el contacto de manera progresiva. Por lo tanto si no hay una relación armónica, esta etapa significará un punto de inflexión hacia una menor actividad sexual.

Esto indica que la teoría y las respuestas se relacionan ya que en la menopausia la relación marital puede verse afectada por la disminución en la función sexual, pues esta esfera juega un papel importante en la relación conyugal: esto se puede atribuir a las alteraciones físicas o la deficiente relación de pareja; recordemos que la sexualidad en



un acto de amor y durante la menopausia se debe aprender a vivirla y experimentarla, siendo el apoyo del cónyuge de vital importancia.

Respecto a la percepción del apoyo familiar en relación a sus causas, la mayoría respondió: prefiero evitar preocuparlos; sin embargo una minoría dijo: no entenderían puesto que sus intereses están dirigidos a otros asuntos.

Para Muñoz Bravo (2005) cuando la mujer llega a la menopausia obliga a verlo no solo desde el punto de vista personal (físico y psíquico), sino desde la dinámica familiar, pues algunas mujeres encuentran el apoyo familiar limitado, especialmente por los hijos debido a que poco les comentan lo padecido, para evitar preocuparlos o porque no entenderían; el apoyo de la pareja tiene relevancia, pues le permite sobrellevar este proceso debido a la comunicación y apoyo emocional que brinda.

Se deduce que resultados y la teoría se relacionan pues durante la menopausia la mujer se torna susceptible a las relaciones familiares, principalmente por la emancipación de los hijos, por lo que resulta difícil hablar de ella, pues ésta se reserva sus sentimientos para liberarlos de un problema más o no representar una carga para ellos; por lo que esta etapa se percibe negativamente y su vivencia se torna solitaria.

En cuanto a la **calidad de vida ante la presencia de trastornos frecuentes (osteoporosis, trastornos cardio-vasculares y genito-uritarios) en relación a la menopausia**, se encontró que:

De acuerdo a la edad en relación a los síntomas que ha presentado a nivel musculo-esquelético, la mayoría tienen entre 45 y 50 años y han presentado dolor en huesos y músculos.

Según Botero (2004) conforme los estrógenos disminuyen se pierde su efecto regulador sobre la resorción ósea. Arteaga (2001) plantea que la osteoporosis no tiene manifestaciones clínicas características hasta que ocurre una fractura. La existencia de dolor dorsal o de cadera suele ser originado en los músculos, generalmente por



alteraciones posturales. Para Uriza (2009) existen variaciones biológicas y sintomatología específica que interfiere en la calidad de vida de la mujer, pero es necesario adaptarse a ellas.

Se puede aseverar que las respuestas y la teoría se relacionan, ya que sus edades coinciden con la menopausia, donde el déficit estrogénico impide la absorción de calcio, además se aumenta el riesgo de sufrir alteraciones osteomusculares, mismas que alteran la funcionalidad e influyen en la pérdida de algunas capacidades físicas, en consecuencia se altera la calidad de vida de la mujer pues denota un concepto de invalidez. Sin embargo, esta percepción solo será válida si la mujer no se adapta a esta transición y la incorpora a su estilo de vida.

De acuerdo con los síntomas que ha presentado a nivel cardiovascular la mayoría han presentado síntomas cardíacos y vasculares.

Según Uriza (2009) los estrógenos ejercen un papel protector contra diversas enfermedades cardiovasculares, el cual se pierde a medida que disminuye la hormona durante la menopausia. Los factores que protegen a la mujer de las enfermedades cardiovasculares son complejos, pero uno de los más importantes es la concentración elevada de lipoproteínas de alta densidad (HDL), efecto de los estrógenos, por lo que el riesgo cardiovascular aumenta conforme empieza la menopausia.

Se deduce que los resultados y la teoría concuerdan ya que el descenso estrogénico afecta la regulación de colesterol total, con lo que se aumentan los problemas de salud relacionado con los efectos cardiovasculares, además se incrementa la incidencia de enfermedades cardíacas, que en relación a los hombres de la misma edad son la primer causa de muerte durante la menopausia; además algunos síntomas como los vasomotores, hipertensión o palpitaciones generan molestias físicas que afectan la calidad de vida pues interfieren en la funcionalidad de la mujer.

En cuanto a la función sexual y los síntomas genitourinarios, la mayoría tienen función sexual disminuida, además han presentado síntomas a nivel urinario y genital.



Según Bradshaw (2009) las pacientes menopáusicas se quejan con frecuencia de dispareunia y otros tipos de disfunción sexual, lo que se atribuye en general a sequedad vaginal y atrofia de la mucosa por falta de hormonas ováricas. Para Uriza (2009) el adelgazamiento del epitelio vaginal no afecta la función sexual cuando hay relaciones sexuales en forma regular; sin embargo la abstinencia sexual prolongada favorece la vaginitis atrófica, produciendo dolor y malestar al reanudar la actividad sexual.

Los resultados guardan relación con la teoría pues se sabe que el descenso estrogénico produce atrofia genital causando dispareunia, afectando las posibilidades de mantener el ritmo en la actividad sexual pues se vuelve una experiencia dolorosa y traumática, provocando sentimientos de rechazo a la misma, por lo tanto la calidad de vida se ve alterada pues la sexualidad forma parte del equilibrio emocional.

Respecto a los problemas de consulta en relación a la frecuencia en el control médico, la mayoría acude por problemas cardiovasculares, mismas que lo realizan una vez cada mes y una minoría lo realiza una vez cada seis meses, sin embargo una minoría acude a consulta por problemas a nivel musculo-esquelético, quienes también acuden una vez al mes.

Uriza (2009) manifiesta que la menopausia no es una enfermedad, ni tiene que representar un problema de salud; no obstante la enfermedad puede surgir, las alteraciones endocrinas son reales y los efectos del envejecimiento comienzan a evidenciarse. Según Monroy (2003) el modelo de atención en la menopausia debe ser multidisciplinario e integral, mínimo una vez al año.

Esto indica que las respuestas concuerdan con la teoría, ya que el aumento en la demanda de los servicios de salud puede ser principalmente la presencia de malestares físicos, además la relación entre síntomas propios de la etapa y el descontrol en las enfermedades crónicas; por otro lado, el estado de salud genera preocupación en las mujeres debido al aumento de la morbilidad en este grupo de edad, lo que afecta la calidad de vida al interferir en las actividades cotidianas y las relaciones sociales.



Respecto a la frecuencia de asistencia al control médico en relación a los controles que se realiza, la mayoría asisten a control una vez al mes, además se realizan todos los controles (peso, PA, paps, auto-examen de mamas), sin embargo la minoría acude al control médico una vez al año y se realizan Paps y Auto-examen de mamas.

Monroy (2003) plantea que el modelo de atención en la menopausia debe ser multidisciplinario e integral, mínimos una vez al año y deberá comprender el examen clínico general y regional, en especial exploración mamaria, vaginal y pélvica, citología cervical, toma de peso, talla y control de la presión arterial.

Se deduce que existe relación entre respuestas y teoría, pues en la menopausia se deben fomentar estilos de vida saludable y adecuadas prácticas de autocuidado, que se pueden reflejar en las visitas tempranas al médico, lo que no solo permitirá realizarse controles básicos necesarios para prevenir enfermedades que pueden desencadenarse o exacerbarse; sino que también les brindará la información necesaria no solo con enfoque curativo sino también preventivo.

De acuerdo con el momento en que se presentan las oleadas de calor en relación a la frecuencia de las mismas, la mayoría las presentan en todo momento (mañana, tarde, noche), además las padecen a diario, el segundo porcentaje corresponde a las que tienen oleadas de calor por las noches, quienes también las presentan a diario.

Botero (2004) refiere que las oleadas de calor se manifiestan como un enrojecimiento súbito acompañado de transpiración, incremento de la temperatura corporal, taquicardia y palpitaciones y se repite con frecuencia variable; son más frecuentes en la noche y durante períodos de estrés. Las mujeres a menudo se quejan de sueño deficiente, lo que provoca fatiga, irritabilidad, síntomas depresivos, disfunción cognitiva y deterioro del funcionamiento diario.

Los resultados indican que las respuestas son acertadas en relación a la teoría pues las alteraciones vasomotoras son la primera manifestación de la menopausia,



además asocian con un impacto negativo al presentarse a cualquier hora del día o de la noche; sin embargo no alteran el estado general de salud, pero generan preocupación e incomodidad, además comprometen la calidad de vida de la mujer que los padece al interfieren en las actividades diarias, las relaciones familiares y sociales.

En cuanto a los alimentos que incluye en su dieta, la mayoría incluye leche y sus derivados, verduras, carnes blancas y mantequilla y/o hígado; sin embargo, una minoría significativa no incluye soya en la alimentación.

Según Monroy (2003) durante la menopausia se deben incluir cantidades suficientes de calcio y vitamina D para mantener un balance adecuado. Las recomendaciones diarias en el calcio son 1000 mg y para la vitamina D son 400 UI. Esta es esencial para la absorción de calcio, además su deficiencia provoca debilidad muscular y se acompaña de un mayor índice de caídas. En el caso de la soya, se ha demostrado que contienen fitoestrógenos, además es muy conocida su eficacia en el tratamiento de los síntomas vasomotores con un complemento de 40 mg diarios.

Se puede aseverar que las respuestas y la teoría se relación ya que durante la menopausia las necesidades nutricionales aumentan por lo que se debe ingerir calcio en cantidades superiores a las habituales, además de incorporar alimentos que contengan vitamina D, siendo indispensable para metabolizar el calcio del organismo; sin embargo, muchas mujeres no incluyen soya en su alimentación probablemente por el poco conocimiento que se ha dado a las propiedades de la misma.

De acuerdo con la actividad física y la frecuencia con la que realiza ejercicio la mayoría realiza caminatas y a diario; sin embargo una minoría no realiza ejercicios.

Monroy (2003) refiere que se ha observado un incremento en la densidad mineral ósea en mujeres menopáusicas que participan en algún programa de ejercicio, incluido el de resistencia física y aeróbicos; así mismo las caminatas benefician la densidad mineral ósea de la columna vertebral y de la cadera.



Esto indica que la teoría se relaciona con las respuestas de las participantes pues en la menopausia se deben fomentar estilos de vida saludables como la incorporación del ejercicio físico, ya que su práctica moderada preserva la salud ósea al mantener la fuerza muscular y evitar caídas, así mismo favorece la salud cardiovascular y contribuye al bienestar físico y mental.

En cuanto al análisis del grupo focal se encontró que:

De acuerdo con los **datos socio-demográficos**, participaron 8 mujeres entre las edades de 50 a 55 años, es decir, son adultas jóvenes, casadas, tienen más de tres hijos y una profesión en la cual se desempeñan; además de profesar una religión en su mayoría católica.

Respecto a la **percepción de los trastornos frecuentes (osteoporosis, trastornos cardio-vasculares y genito-uritarios) en relación a la menopausia:**

De acuerdo a la definición de menopausia, ellas la conceptualizan como una etapa normal propia de la mujer, donde se retira la regla (menstruación); sin embargo algunas refieren que es una etapa donde se dan síntomas o enfermedades.

Según la OMS (2005) el término menopausia se refiere a la cesación permanente de las menstruaciones, consecuencia de la pérdida de la función folicular. Para Muñoz Bravo (2005) se define como una etapa más de la vida de la mujer en la que se producen cambios biológicos. Para Monroy (2003) las mujeres que no han experimentado esta etapa pueden formarse creencias basadas en estereotipos negativos, además su entorno social las ha llevado a considerarla enfermedad.

Esto indica que la mayoría no define claramente el concepto de menopausia, pero conocen que es una etapa normal de la mujer donde se ausenta la menstruación, por otro lado, si algunas la definen como enfermedad, puede estar influenciado por el entorno en que viven, pues hasta hace poco era un concepto absolutamente científico, pero ahora es un vocablo utilizado errónea e indiscriminadamente para definir determinados estados de ánimo e incluso calificar una etapa bastante negativa.



Conforme al reconocimiento de la menopausia, la mayoría identificó la irregularidad del ciclo menstrual como indicador, sin embargo no la reconocieron, pues se sintieron enfermas debido a la sintomatología presentada, por lo que acudieron al médico quien las diagnosticó.

Según el informe de la OMS (2005) este período se caracteriza por manifestaciones de actividad ovárica decreciente, además de alteraciones en los ciclos menstruales y gran diversidad de síntomas. El diagnóstico se hace en forma retrospectiva después de un período de amenorrea de doce meses.

Los resultados indican que las respuestas no coinciden con la teoría pues la mayoría no reconoció la llegada de la menopausia, probablemente por la poca información que tenían en el momento además del hecho de enfrentarse a algo desconocido, pues desde la perspectiva social se concibe como un conjunto de enfermedades y es difícil reconocerla, por lo tanto las mujeres no creen estar ante una etapa natural sino frente a una entidad patológica, vinculándose con la edad y la presencia de alteraciones en la salud.

De acuerdo con la percepción de los cambios físicos y emocionales, la mayoría reconoció alteración en el estado general, en la piel y en el estado afectivo; sin embargo, el aumento de peso y los cambios emocionales fueron los más reconocidos.

Según Monroy (2003) en muchas sociedades se piensa que la menopausia es un período de fuertes malestares físicos y de inestabilidad emocional debido a los cambios hormonales, apareciendo en ellas signos de inconformidad hacia los cambios que experimenta su cuerpo, esto va a condicionar que la mujer tenga una percepción positiva o negativa en función de ese entorno.

Se puede aseverar que la teoría y las respuestas se relacionan ya que durante la menopausia se dan alteraciones físicas y psicológicas por descenso estrogénico; sin embargo estos cambios también se relacionan con el contexto social pues el estrés a nivel familiar, laboral y social condiciona a la mujer para asumir sus recientes cambios y



permite que los experimente de manera negativa, por lo tanto su percepción es más bien una respuesta a estos factores y no el resultado de las alteraciones hormonales.

Respecto a la manera en que ha sido afectada la vida íntima, la mayoría refirió sufrir modificaciones en cuanto al deseo y respuesta sexual; sin embargo una minoría manifestó no haber sido afectada.

Según Imedio Ramírez (2009) la sexualidad es una capacidad inherente a la persona que se adecua a su momento evolutivo y a circunstancias específicas. Cada mujer vive su sexualidad dentro de un contexto sociocultural y de acuerdo a las características de su personalidad, las huellas de su educación e historia; sin embargo no está separada de la vida afectiva ya que la idea que cada mujer tiene sobre ésta condiciona la forma en que cada una la vive.

Se puede aseverar que las respuestas y la teoría se relacionan, ya que durante la menopausia algunas mujeres sufren disminución de la libido provocando dificultad en su respuesta sexual; sin embargo, no se atribuye a todas las mujeres puesto que la sexualidad satisfactoria también es producto de la combinación de factores biológicos, psicológicos y culturales, además de la relación de pareja y la experiencia sexual previa; lo que determinará la presencia o ausencia de serias disfunciones sexuales.

Conforme al apoyo brindado por el cónyuge, la mayoría refirió percibir buen apoyo, pues entiende su etapa y da apoyo emocional, sin embargo algunas refieren que no entienden el aspecto sexual.

Imedio Ramírez (2009) refiere que el apoyo por parte de la pareja tiene relevancia, puesto que estos les permiten sobrellevar este proceso debido a la comunicación y el apoyo emocional que brindan. Los factores que se relacionan mayormente con la aparición de síntomas pueden ser el comportamiento de la familia, la comunicación entre sus miembros y especialmente el aspecto afectivo del cónyuge.

Los resultados muestran coincidencia con la teoría ya que el apoyo de la pareja es importante para superar las incomodidades sobre todo emocionales debido a la



comprensión por parte del mismo; sin embargo las alteración en la esfera sexual tiene un impacto negativo debido a que es el aspecto de mayor intimidad en la pareja y los síntomas que afectan a la mujer también causan un impacto directo en el hombre, lo que puede originar conflictos y daños en la relación marital.

En cuanto a la **calidad de vida en relación a los trastornos frecuentes (osteoporosis, trastornos cardio-vasculares y genito-uritarios) en relación a la menopausia** se encontró que:

Respecto a los problemas o enfermedades que presento durante la menopausia, la mayoría refirió cefalea, dolor osteomuscular e hipertensión; algunas presentaron exacerbación de enfermedades crónicas.

Según Uriza (2009) la menopausia no es una enfermedad, ni tiene que representar un problema de salud. No obstante la enfermedad puede surgir pues las alteraciones endocrinas son reales, pero no deben atribuirse a todas las mujeres, sino de forma concreta a cómo cada una siente y comprende esta etapa. Por lo tanto, no solo es importante identificar la presencia de síntomas, sino también la apreciación subjetiva de la mujer quien determinara si se ve afectada o no su calidad de vida por ellos.

Esto indica que la teoría y las respuestas se relacionan ya que los síntomas que acompañan a la menopausia se relaciona con el descenso estrogénico; sin embargo, no todas las mujeres comparten una respuesta similar a dicha sintomatología, ya que está condicionada por el estilo de vida y estado de salud previos (enfermedades crónicas), así como el bienestar emocional, pues algunos síntomas pueden ser biológicamente evidenciados, pero pueden no ser percibidos o experimentados.

De acuerdo con los aspectos que han sido modificados durante la menopausia, la mayoría refirió alteraciones en el aspecto físico y emocional.

Según Francés Ribera (2003) para muchas mujeres no parece ser un hecho que marque un cambio significativo en sus vidas o no produce modificaciones importantes. Monroy (2003) manifiesta que las prestaciones sociales y económicas, la pérdida de



habilidades físicas y mentales así como la información con la que cuenta para afrontar esta nueva fase y su habilidad de adaptación son factores negativos predisponentes.

Los resultados concuerdan con la teoría pues para algunas mujeres la menopausia es un momento de plenitud personal; en cambio, para otras supone un momento crucial por las dificultades físicas y emocionales, lo que supone alteración en diferentes aspectos de su vida, especialmente su salud; sin embargo la forma en cómo se afronten estas circunstancias dependerá de su estructura psicológica, ya que la idea que la mujer tiene sobre la menopausia condiciona la forma en que la vive.

En relación a la forma en que las oleadas de calor han afectado su vida, la mayoría respondió que si les afectaron pues generan sensación de asfixia e insomnio, además intervienen en el estado general y anímico; sin embargo se adaptaron.

Síseles (2006) refiere que el impacto que tiene la menopausia en la calidad de vida puede ser atribuida especialmente a las molestias vasomotoras. La sensación displacentera y repentina de calor, acompañada de sudoración provoca grandes molestias diurnas e interrumpen el sueño por las noches. Según Bradshaw (2009) este trastorno provoca fatiga, irritabilidad, síntomas depresivos, disfunción cognitiva y deterioro del funcionamiento diario.

De estos se deduce que la teoría y las respuestas se relacionan pues la presencia de uno a más síntomas que alteren el bienestar físico y emocional va a ser percibido negativamente, además algunas situaciones causantes de estrés como las demandas laborales o sociales aumentan la frecuencia de las mismas, con lo que se altera la calidad de vida pues generan sensación de asfixia e incomodidad, ocasionando problemas en su autoestima, en las relaciones personales y familiares.

De acuerdo con la modificación en las relaciones familiares, la mayoría refirió no sufrir modificaciones, sobre todo con sus hijos por mostrarse comprensivos; sin embargo, algunas dijeron que sí se vio afectada por los cambios de humor.



Según Muñoz Bravo (2005) cuando la mujer inicia el período de la menopausia, obliga a mirarlo no solo desde el punto de vista personal (físico y psíquico), sino desde el proceso de la dinámica familiar y social; es necesario analizar cómo se relaciona la mujer consigo misma, valorar su potencial intelectual, emocional, afectivo y social.

Se puede decir que los resultados y la teoría se relacionan ya que durante la menopausia las sobrecargas en las relaciones familiares y laborales dan como resultado alteraciones emocionales, éstas generan un ambiente hostil hacia el entorno familiar, siendo los hijos los más afectados; sin embargo para algunas esta necesidad de comprensión y afecto de los miembros de la familia es correspondida, por lo tanto no perciben modificaciones en sus relaciones familiares.

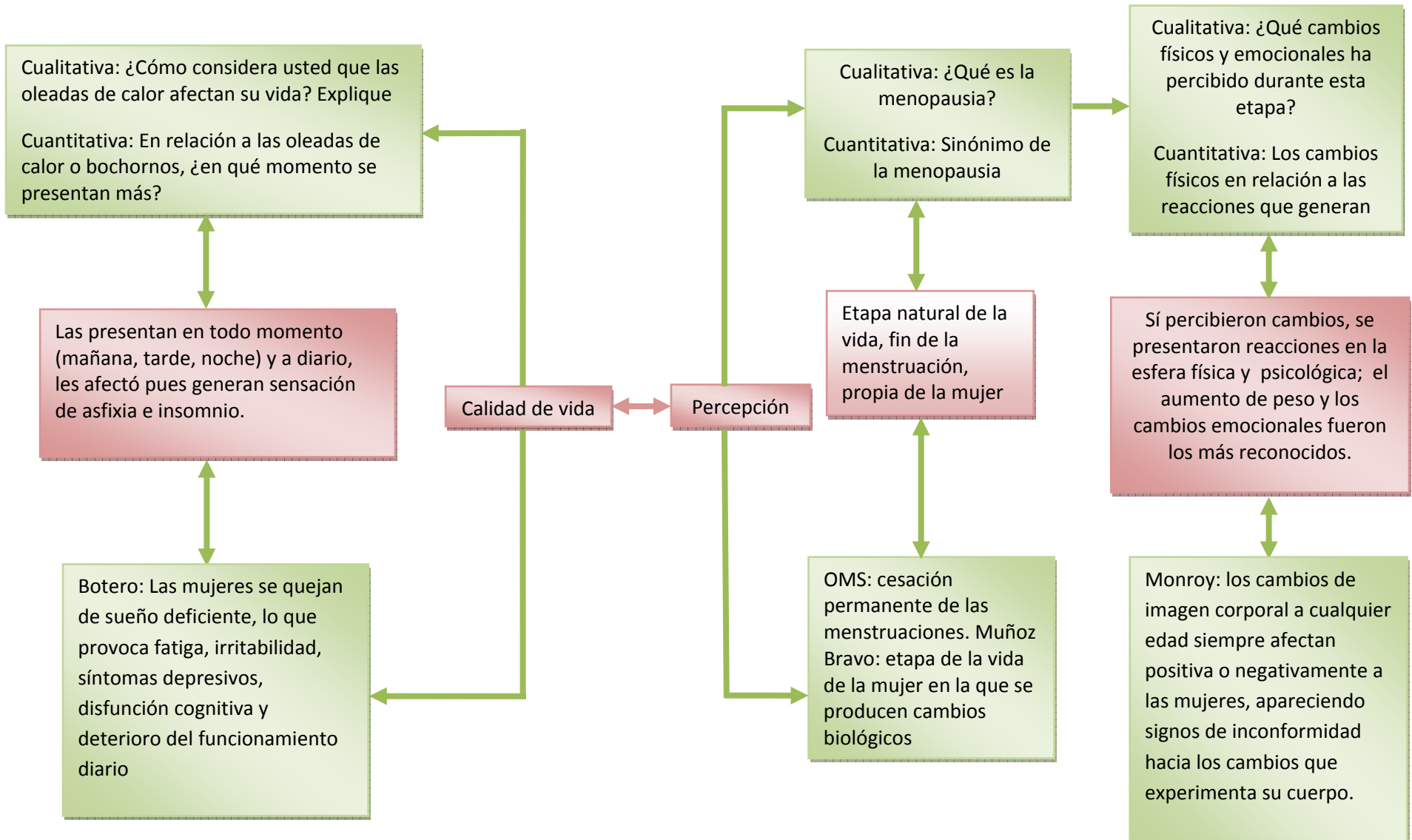
De acuerdo a las modificaciones en el estilo de vida, la mayoría refiere modificaciones en el ámbito laboral y el desempeño de actividades cotidianas.

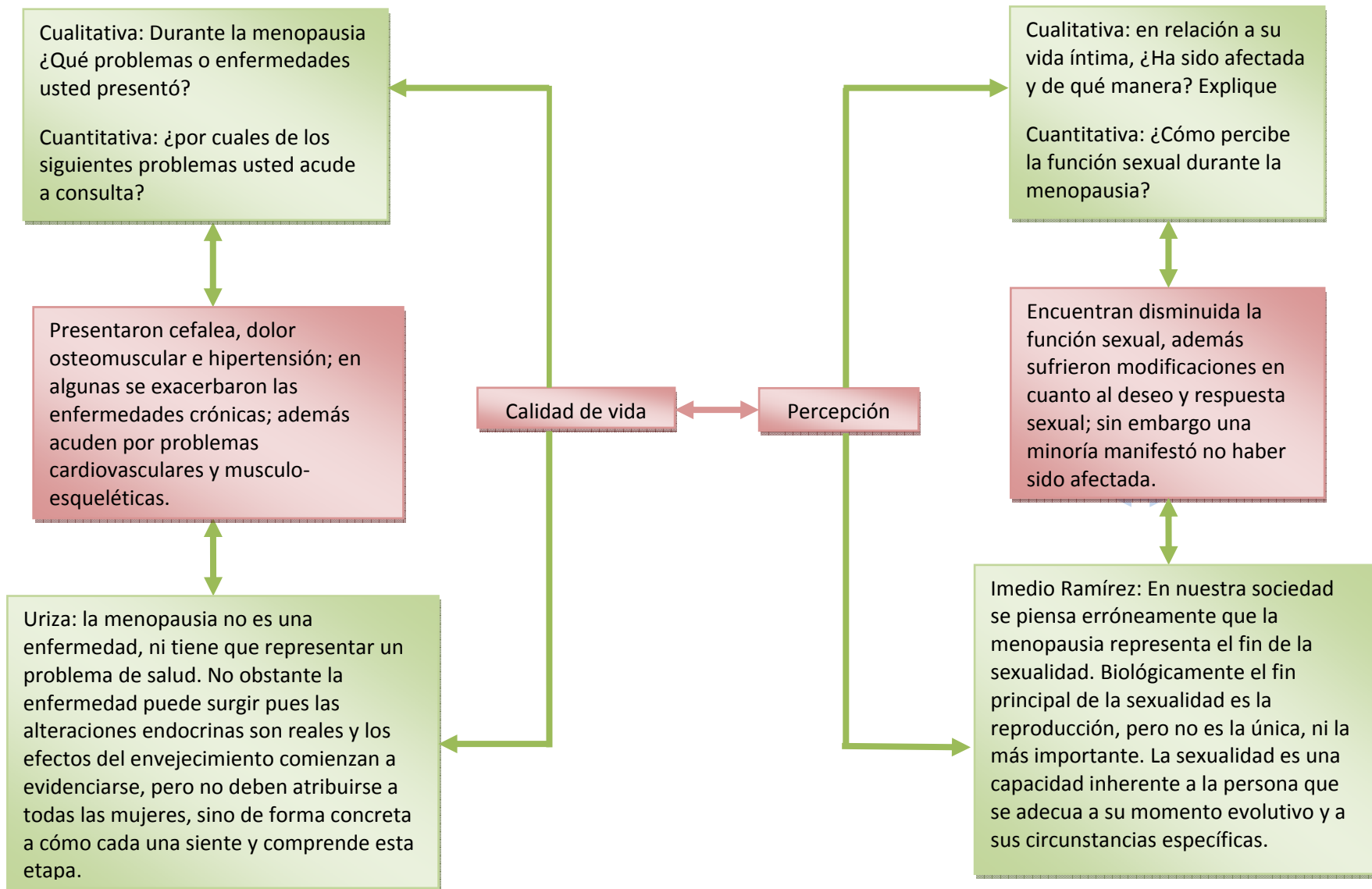
Para Muñoz Bravo (2005) cada etapa de la vida posee características diferentes y durante la menopausia la mujer debe encaminarse hacia una mayor independencia, conocer nuevos estímulos personales y replantearse un nuevo estilo de vida; es decir asumir las limitaciones físicas; sin embargo es necesario analizar cómo se relaciona la mujer consigo misma, valora su potencial intelectual, afectivo y social.

Los resultados concuerdan con la teoría ya que durante la menopausia se puede alterar la calidad de vida debido a circunstancias físicas y sociales como la presencia síntomas y el retiro de sus actividades cotidianas. Sin embargo, el dominio emocional también influye ya que aquellas que experimentan la menopausia de manera negativa la percibirán como una etapa llena de limitaciones, sin embargo, si se ve de manera positiva se percibirá como una etapa de desarrollo.



VI. TRIANGULACIÓN DE DATOS







VII. CONCLUSIONES

De acuerdo con los datos socio-demográficos:

- ❖ La mayoría están entre las edades de 45 a 50 años, son católicas, solteras, tienen trabajo y de tres a más hijos.

Respecto a la percepción ante la presencia de trastornos frecuentes (osteoporosis, trastornos cardiovasculares y genitourinarios) en relación a la menopausia:

- ❖ No definen el concepto de Menopausia, pero la consideran una etapa natural propia de la mujer donde se retira la menstruación, sin embargo no la identificaron; pero reconocieron los cambios, mismos que generaron sentimientos depresivos, de dependencia, reacciones en la esfera física y psicológica.
- ❖ La sexualidad fue afectada; sin embargo tuvieron buen apoyo por parte de su cónyuge, además no se modificaron sus relaciones familiares.

En cuanto a la calidad de vida ante la presencia de trastornos frecuentes (osteoporosis, trastornos cardiovasculares y genitourinarios) en relación a la menopausia:

- ❖ El síntoma común en todas fue el bochorno, presentándose en todo momento y a diario, provocando reacciones de desesperación, asfixia y miedo; además manifestaron alteraciones osteomusculares, genitourinarias y cardiovasculares y no recibieron atención integral debido a la inexistencia de programas específicos en esta etapa.
- ❖ Refirieron alteraciones en el aspecto físico, emocional, laboral y en las actividades cotidianas; además de no incluir soya en su alimentación; sin embargo algunas realizan ejercicios físicos.



VIII. RECOMENDACIONES

A las autoridades del centro de salud:

- ❖ Dar a conocer los resultados del presente estudio a la población
- ❖ En coordinación con el MINSA, municipalidad y sector académico-universitario, se elaboren estrategias, políticas y proyectos como:
 1. La creación de un programa de salud específico con el fin de atender de manera integral a las mujeres durante la menopausia.
 2. Establecer convenios de asistencia sanitaria adecuados para la mujer menopáusica, enfocados en la promoción de estilos de vida saludables.
 3. Organizar campañas, seminarios, charlas y demás actividades educativas en la comunidad que incluyan aspectos biológicos y psicológicos de la menopausia, así como las medidas eficaces que permitan mejorar su calidad de vida

Al personal de enfermería del centro de salud:

- ❖ Seguir formándose académicamente con respecto a la etapa menopáusica.
- ❖ Por su cercanía a la población debe portar una adecuada información e identificar a las mujeres menopáusicas para brindar información integral con énfasis en el autocuidado y la promoción de estilos de vida saludables.

A los estudiantes de enfermería:

- Seguir realizando estudios en relación a la menopausia con énfasis en la vivencia de la misma, además de sus percepciones físicas y emocionales.



IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. PELCASTRE-Villafuerte, Blanca; et. al. Menopausia: Representaciones Sociales y Prácticas. Instituto Nacional de Salud Pública. Centro de Investigaciones del Sistema de Salud. México, D.F., vol. 1, nº 43. ISSN 0036-3634. Septiembre, Octubre 2005. Disponible en: www.scielo.org.mx/scielo.php?script=scipdf&pid=S003636342001000500004&lng=es&nrm=iso&ting=es
2. LARROY García, Cristina, et. al: Intervención cognitivo-conductual en sintomatología menopáusica; efectos a corto plazo. Universidad Complutense de Madrid. Psicothema 2009. Vol. 21, nº2, pp. 255-261 ISSN 0214-9915 CODEN PSOTEG. (255-261): 255-256. Disponible en URL: <http://www.psicothema.com/pdf/3623.pdf>
3. QUEVEDO Porras, Patricia Araceli. Calidad de vida y su relación con la salud en la mujer durante la post-menopausia en el distrito Gregorio Albarracín Lanchipa. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna. Escuela Académico-profesional de Medicina Humana. Perú. 2012. Disponible en URL: http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/157/44_2013_Quevedo_Porras_PAR_FACS_Medicina_Humana_2013_Resumen.pdf?sequence=2
4. República de Nicaragua. MINSA. Dirección General de Servicios de Salud. Dirección General de Regulación de Salud. Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva: "Actuar hoy para asegurar un futuro mejor para todos". 1ª edición. Serie de impresión: M WQ 205 126 2007. Managua, Mayo, 2007



5. SISELES, Néstor O; PECCI, Cristina; et. al: Impacto de la Menopausia sobre la Calidad de Vida y expectativa de la mujer en la mediana edad. Universidad de Buenos Aires (UBA), Argentina. Julio 2006. (25):1-8. Disponible en URL: http://www.aagop.com.ar/articulos/Calidad_de_Vida22-07-05.pdf

6. IBARRA, Mariela del Carmen; et. al: Concepciones sobre la Menopausia en el Ámbito de la Salud Pública y Familias de las mujeres que asisten a consulta al centro de salud Pedro Altamirano; distrito V de Managua. Departamento de Comunicación. Universidad Centroamericana. Managua. 2007. (107): 78-80. Disponible en URL: http://sidoc.puntos.org.ni/sis_sidoc/documentos/12997/12997_00.pdf

7. Organización Mundial de la Salud. Investigaciones sobre la Menopausia: Informe de un grupo científico de la OMS. Ginebra. 2005. Disponible en URL: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS670spa.pdf

8. BRADSHAW, Karen D: Transición menopáusica. Sección 2: Endocrinología de la Reproducción, Esterilidad y Menopausia. En: Williams-Obstetricia. Department of Obstetrics and Gynecology. University of Texas Southwestern Medical Center at Dallas, Texas. Mc-Graw Hill interamericana. 2º edición 2009. Capítulo 21, páginas 468-482.

9. OVIEDO, Gilberto Leonardo: La definición del concepto de percepción en Psicología con base en la teoría de Gestalt. En: Revista de Estudios Sociales, España, nº 18. Agosto, 2004. (89-96):96. Disponible en URL: <http://www.dialnet.unirioja.es:definiciondepercepcion>



10. Segundo Consenso Cubano sobre Climaterio y Menopausia. Sección de Climaterio y Menopausia. Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología. Ciudad de la Habana, Cuba. Diciembre. 2003. (35): 14-17. Disponible en URL: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/67vn05a13016196pdf001.pdf>
11. BOTERO Uribe, Jaime; et. al: El Climaterio. En: Obstetricia y Ginecología. universidad de Antioquia. Quebecor World-impresiones. Colombia 2004. 7^{ma} edición. Capitulo 51 (5911-598): 592.593.
12. URIZA Gutiérrez, Germán; et. al: Menopausia. En: Guías de Practicas Clínicas Basadas en la evidencia. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME). Colombia. 2009. (40): 12-18. Disponible en [URL:http://www.franjamoradafcm.com.ar/2008/archivos/apuntes/MENOPAUSIA.pdf](http://www.franjamoradafcm.com.ar/2008/archivos/apuntes/MENOPAUSIA.pdf)
13. ARTEAGA Urzúa, Eugenio; et. al: Consenso en Climaterio 2001. Sociedad Chilena del Climaterio. Impreso en Chile por Editora Bywaters, Eduardo Hyatt 556. Providencia Santiago de Chile 1551. Octubre, 2001 (233); 33-85. Disponible en: <http://www.climaterio.cl/files/085%20Menopausia%20en%20Chile%20y%20Latinoamerica%20MParra.pdf>
14. MUÑOZ Bravo, Sandra F; et. al: Vivencia de las mujeres en la etapa de la menopausia. Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia. En: Guías de Práctica Clínica: estudio del climaterio y la menopausia. GinecolObstet. Mex, Marzo 2009; S253-S276. Volumen 77; suplemento 9. (28); 257-261. Disponible en URL: <http://www.cochrane.es/files/GPC-menopausia-definitiva.pdf>



15. MONROY Anameli. El Climaterio y sus efectos. En: Principios de la terapia Psicosexual. México, D.F. 1ra edición, 2003. Disponible en URL: <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/7/5687/lc1990.pdf>
16. IMEDIO Ramírez, Luciana; et. al: La Menopausia, un ciclo de Vida. Percepción de las mujeres rurales en la provincia de Granada. España. Biblioteca Las Casas, 2009. (23):1-5. Disponible en URL: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0453.php>
17. FRANCES Ribera, Lidia. Análisis de los modelos culturales de la Menopausia. Universidad de Barcelona. Septiembre. 2003. Disponible en URL: http://www.ub.edu.antropo/doctorat/Tesines/2003/Frances_Lidia.pdf



ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA-LEON

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA



Nosotros, egresados de la carrera Lic. en Enfermería le invitamos a participar en este estudio monográfico que lleva como tema: Percepción y Calidad de vida ante la presencia de trastornos frecuentes en relación a la Menopausia. El propósito de esta encuesta es con fines académicos y es libre de decidir si quiere participar del mismo, además la información brindada será confidencial y sólo será conocida por el equipo investigador.

I. Datos socio-demográficos

¿Qué edad tiene?

45-50_____ 51-55_____

¿Cuál es su estado civil?

Soltera_____ Casada_____ Viuda_____

Unión consensual _____ Divorciada_____

Estudios realizados

Ninguno _____ Secundaria _____ Universidad _____

Primaria _____ Técnica _____



¿En qué trabaja?

Ama de casa _____ Trabajo formal _____ Trabajo informal _____

¿Qué religión profesa?

Católica _____ Evangélica _____ Otra _____

¿Cuántos hijos tiene?

Uno _____ Dos _____ Tres a más _____

II. Percepción ante la presencia de trastornos frecuentes (osteoporosis, trastornos cardio-vasculares y genito-uritarios) en relación a la menopausia.

¿Con cuáles de los siguientes grupos de sentimientos frecuentes en la menopausia usted se identifica?

Sentimientos de dependencia:

Miedo al envejecimiento _____

Temor a convertirse en estorbo _____

Necesidad de cuidados _____

Sentimientos de rechazo:

Inconformidad a los cambios _____

Pérdida generalizada _____

Sentimientos depresivos:

Aislamiento _____ Soledad _____ Nerviosismo _____ Ansiedad _____

Para usted, ¿cuál es el sinónimo de menopausia?

Enfermedad _____

Envejecimiento _____

Etapas naturales de la vida _____

Pérdida de la feminidad _____



¿Ha percibido cambios en su imagen corporal?

Si _____ No _____

¿Cuáles de las siguientes reacciones ha generado su nueva imagen corporal?
(Contestar pregunta si encuestada ha percibido los cambios)

Reacciones en la esfera física:

Irritabilidad _____

Insomnio _____

Negación a la relación sexual _____

Reacciones en la esfera psicológica:

Resignación _____

Aislamiento _____

Depresión _____

Ha dejado de ser atractiva sexualmente _____

¿Cómo percibe la función sexual durante la menopausia?

(Contestar pregunta si encuestada tiene pareja)

Aumentada _____ Disminuida _____ No sufre cambios _____

Durante esta etapa, ¿cómo percibe el apoyo familiar?

Buen apoyo _____ Apoyo limitado _____ Ningún apoyo _____

Para usted, el apoyo familiar se encuentra limitado debido a:

(Contestar pregunta si encuestada tiene poco apoyo familiar)

Poca comunicación con los hijos y/o pareja _____

Prefiero evitar preocuparlos _____

No entenderían puesto que ya sus intereses están dirigidos a otros asuntos _____

- III. Calidad de vida ante la presencia de trastornos frecuentes (osteoporosis, trastornos cardio-vasculares y genito-urinaris) en relación a la menopausia.**



A nivel musculo-esquelético, ¿Cuáles de los siguientes síntomas ha presentado últimamente?

Dolor en los huesos (extremidades, cadera y/o lumbar) _____ Dolor muscular _____

En relación al sistema cardiovascular, ¿Cuáles de los siguientes síntomas ha presentado últimamente?

Síntomas cardíacos (dolor en el pecho y palpitaciones) _____

Síntomas vasculares (bochornos, dolor de cabeza, presión alta, presión baja) _____

A nivel Genito-urinario, ¿Cuáles de los siguientes síntomas ha presentado últimamente?

Síntomas genitales (Disminución de las relaciones sexuales, dolor al momento de la relación sexual, picazón e irritación vaginal) _____

Síntomas urinarios (Aumento en la frecuencia urinaria, ardor de orina) _____

Ninguno de los anteriores _____

¿Por cuáles de los siguientes problemas usted acude a consulta?

Problemas musculo-esqueléticos _____ Problemas genito-uritarios _____

Problemas cardio-vasculares _____

¿Con que frecuencia usted asiste al control médico?

Una vez al mes _____ Una vez cada seis meses _____

Una vez cada tres meses _____ Una vez al año _____

¿Cuáles de los siguientes controles usted se realiza?

Control de peso _____ Paps _____ Todos _____

Auto-examen de mamas _____ Control de PA _____ Ninguno _____



En relación a las oleadas de calor o bochornos, ¿en qué momento se presentan más?

Mañana_____ Tardes _____ Noche_____ Todos_____ Ninguno_____

¿Con que frecuencia se presentan las oleadas de calor?

Diario____ Una vez por semana_____ Dos veces por semana _____ Ninguno_____

En relación a su nutrición, ¿Cuáles de los siguientes alimentos incluye en su dieta?

Soya_____ Leche y sus derivados, verduras, carnes blancas_____

Mantequilla y/o Hígado _____

En relación a la actividad física, ¿Cuáles de los siguientes ejercicios realiza?

Caminatas_____

Va al gimnasio_____

Aeróbicos_____

Otro _____

Correr_____

No realiza ejercicio_____

¿Con que frecuencia realiza estos ejercicios?

(Contestar pregunta si encuestada realiza ejercicios físicos)

Diario _____

Una vez a la semana_____

Dos veces a la semana_____

Tres veces a la semana_____



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA-LEON

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA



Nosotros, egresados de la carrera de Licenciatura en Enfermería le invitamos a participar en este estudio monográfico que lleva por título: Percepción y calidad de vida ante la presencia de trastornos frecuentes en relación a la menopausia. Su propósito es con fin académico y es libre de decidir si desea o no participar en el mismo, además la información brindada será confidencial.

GRUPO FOCAL

Participantes:

- 8 mujeres entre 45 y 55 años dispuestas a colaborar en el estudio.
- Egresados de la carrera de Licenciatura en Enfermería.

Moderador:

- Br. Franklin José Lúquez Salinas

Objetivos:

- Identificar la Percepción ante la presencia de trastornos frecuentes (osteoporosis, trastornos cardio-vasculares y genito-urinarios) en relación a la menopausia.
- Valorar la Calidad de vida ante la presencia de trastornos frecuentes (osteoporosis, trastornos cardio-vasculares y genito-urinarios) en relación a la menopausia.



I. Datos socio-demográficos

Edad_____ Escolaridad_____ Ocupación _____

Estado civil _____ Número de hijos _____ Religión _____

II. Percepción ante los trastornos más frecuentes (osteoporosis, trastornos cardio-vasculares y genito-uritarios) en relación a la menopausia

- ❖ Explique ¿Qué es para usted la menopausia?
- ❖ ¿Como reconoce usted que ha pasado a la etapa menopáusica?
- ❖ ¿Qué cambios físicos y emocionales ha percibido durante esta etapa?
- ❖ En relación a su vida íntima, ¿Ha sido afectada y de qué manera, explique?
- ❖ ¿Cómo es el apoyo que le ha brindado su conyugue? Explique

III. Calidad de vida ante la presencia de trastornos frecuentes (osteoporosis, trastornos cardio-vasculares y genito-uritarios) en relación a la menopausia

- ❖ Durante la menopausia ¿Qué problemas o enfermedades usted presentó?
- ❖ ¿Qué aspectos de su vida considera usted que han sido afectados durante la menopausia? Explique
- ❖ ¿Cómo considera usted que las oleadas de calor afectan su vida? Explique
- ❖ ¿Cree usted que se han modificado sus relaciones familiares?
- ❖ ¿Ha tenido que realizar modificaciones en su estilo de vida durante la transición en esta etapa?



DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

TABLA NUMERO 1:

Edad en relación a la Ocupación

Edad	Trabajo							
	Ama de casa		Trabajo formal		Trabajo informal		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
45-50	11	26	19	45	12	29	42	70
51-55	11	61	5	28	2	11	18	30
Total	22	37	24	40	14	23	60	100

Fuente: Encuesta



TABLA NÚMERO 2:

Estado civil de las mujeres en estudio

Estado civil	N	%
Soltera	28	47
Unión consensual	7	12
Casada	25	41
Total	60	100

Fuente: Encuesta

**TABLA NÚMERO 3:**

Estudios realizados de las mujeres en estudio

Estudios realizados	N	%
Ninguno	11	18
Primaria	15	25
Secundaria	15	25
Técnico	5	8
Universidad	14	23
Total	60	100

Fuente: Encuesta



TABLA NÚMERO 4:

Religión en relación al número de hijos

Religión	Número de hijos							
	Uno		Dos		Tres a más		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Católica	2	5	15	41	20	54	37	62
Evangélica	1	5	4	18	17	77	22	37
Otra (Adventista)	-	-	-	-	1	100	1	1
Total	3	5	19	32	38	63	60	100

Fuente: Encuesta



PERCEPCIÓN ANTE LA FRECUENCIA DE TRASTRONOS FRECUENTES EN RELACIÓN A LA MENOPAUSIA

TABLA NÚMERO 5:

Apoyo familiar en relación a los grupos de sentimientos que considera frecuentes en la menopausia

Apoyo familiar	Grupos de sentimientos frecuentes											
	Sentimientos de dependencia (Miedo al envejecimiento, Temor a convertirse en estorbo, Necesidad de cuidados)		Sentimientos de rechazo (Inconformidad a los cambios, Pérdida generalizada)		Sentimientos depresivos (Aislamiento, Soledad, Nerviosismo, Ansiedad)		Sentimientos de dependencia y Sentimientos de rechazo		Sentimientos de dependencia y sentimientos depresivos		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Buen apoyo	-	-	-	-	6	29	5	24	10	48	21	35
Apoyo limitado	2	6	1	3	6	17	2	6	25	69	36	60
Ningún apoyo	-	-	1	33	1	33	-	-	1	33	3	5
Total	2	3	2	3	13	22	7	12	36	60	60	100

Fuente: Encuesta



TABLA NÚMERO 6:

Estudios realizados en relación al sinónimo de la menopausia

Estudios realizados	La menopausia es sinónimo de:									
	Enfermedad		Envejecimiento		Etapa natural de la vida		Pérdida de la feminidad		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ninguno	-	-	8	73	2	18	1	9	11	19
Primaria	-	-	8	53	7	47	-	-	15	25
Secundaria	-	-	1	7	14	93	-	-	15	25
Técnico	-	-	-	-	5	100	-	-	5	8
Universidad	-	-	1	7	13	93	-	-	14	23
Total	-	-	18	30	41	68	1	2	60	100

Fuente: Encuesta



TABLA NÚMERO 7:

Percepción de los cambios físicos en relación a las reacciones que éstos han generado

Cambios en su imagen corporal	Reacciones generadas									
	N/C		Reacciones en la esfera física (Irritabilidad, Insomnio, Negación a la relación sexual)		Reacciones en la esfera psicológica (Resignación, Aislamiento, Depresión, Ha dejado de ser atractiva sexualmente)		Reacciones en la esfera físicas y reacciones en la esfera psicológica		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Si	-	-	17	30	6	10	35	60	58	97
No	2	100	-	-	-	-	-	-	2	3
Total	2	3	17	30	6	10	35	60	60	100

Fuente: Encuesta

N/C: No contesta



TABLA NÚMERO 8:

Estado civil en relación a la función sexual durante la menopausia

Estado civil	Función sexual									
	N/C		Aumentada		Disminuida		No sufre cambios		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Soltera	28	47	-	-	-	-	-	-	28	47
Unión consensual	-	-	-	-	7	100	-	-	7	11
Casada	-	-	1	3	22	88	2	9	25	42
Divorciada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Viuda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	28	47	1	2	29	48	2	3	60	100

Fuente: Encuesta

N/C: No contesta



TABLA NÚMERO 9:

Percepción del apoyo familiar en relación a las causas del apoyo familiar limitado

Apoyo familiar	Apoyo familiar limitado									
	Poca comunicación con los hijos y/o pareja		Prefiero evitar preocuparlos		No entenderían puesto que ya sus intereses están dirigidos a otros asuntos		N/C		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Buen apoyo	-	-	-	-	-	-	21	100	21	35
Apoyo limitado	5	14	19	53	12	33	-	-	36	60
Ningún apoyo	1	33	-	-	2	67	-	-	3	5
Total	6	10	19	33	14	22	21	35	60	100

Fuente: Encuesta

N/C: No contesta



**CALIDAD DE VIDA ANTE LA PRESENCIA DE TRASORNOS FRECUENTES EN
RELACION A LA MENOPAUSIA**

TABLA NÚMERO 10:

Edad en relación a los síntomas que ha presentado últimamente a nivel musculo-esquelético

Edad	Síntomas a nivel musculo-esquelético							
	Dolor en huesos (extremidades, cadera y/o lumbar)		Dolor muscular		Dolor en huesos y músculos		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
45-50	12	29	2	5	28	67	42	70
51-55	6	33	-	-	12	67	18	30
Total	18	30	2	3	40	67	60	100

Fuente: Encuesta



TABLA NÚMERO 11:

Síntomas que ha presentado últimamente a nivel cardio-vascular

Síntomas cardio-vasculares	N	%
Síntomas cardiacos (dolor de pecho y palpitaciones)	2	3
Síntomas vasculares (Bochornos, dolor de cabeza, presión alta, presión baja)	15	25
Síntomas cardiacos (dolor en el pecho, palpitaciones) y vasculares (bochornos, dolor de cabeza, presión alta, presión baja))	43	72
Ninguno	-	-
Total	60	100

Fuente: Encuesta



TABLA NÚMERO 12:

Función sexual en relación a los síntomas que ha presentado últimamente a nivel genito-urinario

función sexual durante la menopausia	Síntomas a nivel genitourinarios												
	N/C		Síntomas genitales (disminución de la relación, dolor al momento de la relación, picazón e irritación)		Síntomas urinarios (Aumento en la frecuencia urinaria, ardor de orina)		Síntomas genitales y síntomas urinarios		Ninguna de las anteriores		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
N/C	28	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28	47
Aumentada	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	-	1	2
Disminuida	-	-	4	15	2	7	21	78	-	-	-	29	48
No sufre cambios	-	-	-	-	1	50	1	50	-	-	-	2	3
Total	28	47	4	13	4	13	22	73	0	0	0	60	100

Fuente: Encuesta

N/C: No contesta



TABLA NÚMERO 13:

Problemas por los cuales acude a consulta en relación a la frecuencia con la que acude a la misma

Problemas de consulta	Frecuencia en el control medico									
	Una vez al mes		Una vez cada tres meses		Una vez cada seis meses		Una vez al año		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Problemas Musculo-esqueléticos	4	44	1	11	1	11	3	34	9	15
Problemas Genito-urinaris	2	40	-	-	2	40	1	20	5	8
Problemas cardio-vasculares	10	33	5	17	9	30	6	20	30	50
Problemas Musculo-esqueléticos y Cardio-vascular	1	20	1	20	1	20	2	40	5	8
Problemas Cardio-vasculares y Genito-urinaris	1	13	-	-	3	37	4	50	8	14
Problemas musculo-esqueléticos y Genito-urinaris	1	33	-	-	-	-	2	67	3	5
Total	19	32	7	11	16	27	18	30	60	100

Fuente: Encuesta

**TABLA NÚMERO 14:**

Frecuencia de asistencia al control médico en relación a los controles que se realiza

Controles que se realiza	Control medico									
	Una vez al año		Una vez al mes		Una vez cada seis meses		Una vez cada tres meses		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Control de PA	2	33	1	17	-	-	3	50	6	10
Control de PA, Auto-examen de mamas	2	33	1	17	1	17	2	33	6	10
Control de PA, Paps	-	-	-	-	1	100	-	-	1	2
Control de PA, Paps, Auto-examen de mamas	-	-	-	-	1	100	-	-	1	2
Control de peso, Auto-examen de mamas	-	-	-	-	-	-	1	100	1	2
Control de peso, Control de PA	-	-	2	100	-	-	-	-	2	4
Control de peso, Control de PA, Auto-examen de mamas	1	33	1	33	-	-	1	33	3	6
Control de peso, Paps, Auto-examen de mamas	-	-	-	-	1	100	-	-	1	2
Paps	7	88	-	-	1	12	-	-	8	13
Paps, Auto-examen de mamas	3	22	-	-	11	78	-	-	14	23
Todos (Control de peso, PA, Paps, Auto-examen de mama)	3	18	14	82	-	-	-	-	17	26
Total	18	30	19	32	16	26	7	12	60	100

Fuente: Encuesta



TABLA NÚMERO 15:

Momento en que se presentan las oleadas de calor en relación a la frecuencia de las mismas

Momento de presentación	Frecuencia con que se presentan									
	Diario		Una vez por semana		Dos veces por semana		Ninguno		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Mañana	4	67	2	33	-	-	-	-	6	10
Tardes	2	67	1	33	-	-	-	-	3	5
Noche	8	57	2	14	4	29	-	-	14	23
Mañana, Noche	4	100	-	-	-	-	-	-	4	7
Tardes, Noche	-	-	1	50	1	50	-	-	2	3
Todos (Mañana, Tardes, Noche)	23	82	-	-	5	18	-	-	28	47
Ninguno	-	-	-	-	-	-	3	100	3	5
Total	41	68	6	10	10	17	3	5	60	100

Fuente: Encuesta


TABLA NÚMERO 16:

Alimentos que incluye en su dieta

Alimentos que consume	N	%
Leche y sus derivados, verduras, carnes blancas	26	43
Leche y sus derivados, verduras, carnes blancas, mantequilla y/o hígado	32	53
Soya, leche y sus derivados, verduras, carnes blancas, mantequilla y/o hígado	2	3
Total	60	100

Fuente: Encuesta



TABLA NÚMERO 17:

Actividad física en relación a la frecuencia con la que realiza ejercicios

Actividad física	Frecuencia en la realización de ejercicios											
	N/C		Diario		Una vez a la semana		Dos veces a la semana		Tres veces a la semana		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Caminatas	-	-	31	89	1	3	2	6	1	3	35	58
Correr	-	-	-	-	-	-	1	100	-	-	1	2
Aeróbicos	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	1	2
Va al gimnasio	-	-	-	-	-	-	3	100	-	-	3	5
Otro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
No realiza ejercicios	20	33	-	-	-	-	-	-	-	-	20	33
Total	20	33	32	80	1	3	6	15	1	3	60	100

Fuente: Encuesta



GRUPO FOCAL:

I. Datos socio- demográficos

N° de entrevista	Edad	Escolaridad	Ocupación	Estado civil	Número de hijos	Religión
1	50 años	Primaria	Ama de casa	Casada	Ocho	Evangélica
2	50 años	Secundaria	Trabajo informal	Casada	Dos	Católica
3	54 años	Primaria	Trabajo informal	Viuda	Diez	Católica
4	50 años	Ninguno	Ama de casa	Casada	Seis	Evangélica
5	51 años	Primaria	Trabajo formal	Casada	Dos	Católica
6	54 años	Primaria	Trabajo informal	Casada	Uno	Católica
7	53 años	Secundaria	Trabajo formal	Casada	Tres	Católica
8	55 años	Primaria	Ama de casa	Casada	Uno	Católica

II. **Percepción ante los trastornos frecuentes (osteoporosis, trastornos cardiovasculares y genito-uritarios) en relación a la menopausia.**

Explique, ¿Qué es para usted la menopausia?

R1: Bueno la menopausia le da a toda mujer cuando ya tiene una cierta edad, para mí la menopausia es que se quita la menstruación, a veces se enferma uno bastante, la menopausia es cuando las ultimas reglas le dan fuerte y todo eso es para ya para quitarse.

R2: Yo creo que es otra etapa, pienso que es otra etapa de la vida normal que la mujer así como es la adolescencia, como la niñez, que es otra etapa de la mujer, es una etapa ya hacia la vejez.



R3: Es algo que le da a toda mujer en su etapa ya a partir de los cuarenta y cinco, es algo normal como cuando le da a uno su desarrollo, pues que cuando así como le da así se le quita la regla.

R4: Bueno, para mí es una etapa horrible, para mí fue horrible que se me quitara (la menstruación) para mí es algo como dolorosa pero a la vez me siento como si estoy comenzando de nuevo, ya no tengo problemas de regla, de hijos, de nada, entonces me siento como en una etapa libre.

R5: Yo pienso que la menopausia es cuando uno ya no regla, o cuando uno tiene aquellos síntomas de mareo, de dolor de cabeza, de cosas así, es que le va a dar la menopausia pienso yo pues eso.

R6: Bueno son cambios que experimentamos las mujeres en donde el ciclo se nos retira, sufrimos cambios de temperamento y, este, digamos la mujer pasa a otra etapa de la vida.

R7: Para mi yo lo he tomado como algo natural que solamente le pasa a las mujeres y que se les quita la menstruación y ya, y más que todo eso y que sufre uno cambios hormonales.

R8: Para mí la menopausia es la última etapa de la menstruación, es un cambio que se da durante la etapa de los 43 años.... Es una etapa normal de la mujer que a veces es difícil de sobrellevarla y aceptarla.

¿Cómo reconoció que ya había pasado a la etapa menopáusica?

R1: bueno yo entre a la menopausia, digo yo porque sentí que me enfermaba, que me daban mareos, este.... sentía dejamiento en el cuerpo, y alguien me dijo que podía ser la menopausia y por ejemplo la regla no me venía normal y así ya se me fue de un solo y entonces cuando ya no me vino (la menstruación) entonces dije ya pase la menopausia.



R2: En principios me daban mareos, me sentía como deprimida, mas no sabía que eso era menopausia, me daba tristeza y me ponía a llorar, yo me sentía enferma, según yo en ese momento creía que era enfermedad, hasta que ya fui al centro de salud entonces el médico me dijo mire madre eso se llama menopausia.

R3: Por los trastornos que me daban y fui donde el médico, me daban dolores de cabeza, decaimiento, este.... bueno me venía la regla y se me quitaba, me volvía pronto, no era normal pues.

R4: Este tuve problemas entonces tuve que ir al médico, yo sentía que me estaba haciendo loca, que me estaba fallando todo, bueno pues me sentía mal, y por eso fui al médico y así fue que me di cuenta, pero yo sinceramente no sabía que era eso (la menopausia) que me estaba pasando.

R5: La verdad yo pienso que la menopausia uno siempre la tiene, yo me di cuenta porque uno siente esos calores, dolor en el cuerpo, de cabeza, llena de incomodidades, uno no se siente bien, todo le molesta pues, que usted no quiere que nada le toquen, se siente como alterada, como enojada digo yo así fue como estaba en la menopausia.

R6: Si yo me di cuenta porque primero yo reglaba y después no me vino tres meses, a los tres meses me regreso después a los seis y de ahí al año y hasta que por fin se me quito y entonces yo dije que no era normal y fui al médico y así fue como me di cuenta.

R7: Bueno pues la verdad es que yo comencé a sentirme como enferma, con ciertos malestares y pues se me empezó a quitar la regla y así pase un buen tiempo, y hasta que se me quito por completo y así fue que me di cuenta.

R8: Cuando yo empecé a notar que la regla se me estaba retrasando la verdad no le puse mente porque sé que a cierta edad a uno se le viene un cierto descontrol hormonal, y ya después a sentí esos calorasos y que me daba enojo y depresión y así pase por un buen tiempo hasta que después todo eso se me agravo y entonces tuve que ir al médico hasta que me dijeron que era lo que tenia.



¿Qué cambios físicos y emocionales ha experimentado durante esta etapa?

R1: Bueno a veces me siento más gorda, a veces me adelgazo demasiado, este, me desgano de comer, este.... y bueno como también soy diabética, pero creo que más que todo es eso, en cuanto a lo emocional a veces me da enojo no sé si será que se me sube, (diabetes), a veces he... amanezco histérica, a veces tengo que relajarme porque me pongo bien histérica.

R2: Pues no, gracias a Dios soy una mujer sana...ni dolor ni nada, aunque si sentí bastante cólera, no sabía ni porque, además por lo menos yo era bien delgada y si me he hecho gordita, y pues en la piel un poco de manchas, pero emocionalmente a mi no me dio nada, siempre fui una mujer sana, un poco clara de la etapa que yo estaba pasando

R3: No, la verdad es que para mí no fue nada alarmante, fue algo normal, solamente eso que me dolía la cabeza y eso que me daba dolor en el cuerpo, me daba como depresión, pero solo eso.

R4: Fue terrible, no me vi nada pero fue terrible, porque a mí lo que comenzó fueron dolores, dolor de cabeza, mareos, así como que estaba perdiendo la visión, repente me daba las sudoraciones, fue una etapa fea, además del peso subí, como le digo fue malísimo el cambio porque se me alteraron los nervios, fue horrible el cambio que tuve.

R5: Solo eso, de que no me estén molestando, hablando ni mi esposo ni nada, y físicamente yo siento que como un montón de enfermedades se me vinieron, todas encima de uno, que por lo menos dolor de cabeza, que mareos, que insomnio, todo eso, eh... a veces que hasta la bulla le molesta a uno la verdad uno quiere estar ahí solito.

R6: Bueno la piel se me iba secando, espinillas me salieron bastantes, manchas en la cara y también me daba bastante tristeza porque a veces me invitaban a cumpleaños y yo iba por complacer, además los problemas también a uno lo afectan, sinceramente sentí depresión.



R7: Un poquito más gorda, cambios de humor eso, también el insomnio, usted sabe no lo mira la gente, solo yo lo siento, el mal humor más que todo en mi casa.

R8: Un montón de cambio por lo menos dolor de cabeza, calores que le vienen a uno rápido, otra cosa estado de ánimo a veces alegre o a veces tristeza le da a uno, porque eso nadie se lo puede quitar a uno por que uno lo siente y nadie le puede decir te voy ayudar, te voy animar.....solo uno lo conserva.

En relación a su vida íntima, ¿Ha sido modificada y de qué manera? Explique

R1: bueno, se me quitaron los deseo de sexo, para nada, no tengo ganas de sexo, pues como toda hembra pues, todo eso se me quito, a mí me ha afectado, más que todo eso.

R2: lo que sentí en mi cuerpo, honestamente una de las cosas que a mí me causo problemas fue que a uno ya no le da deseo de tener relaciones sexuales, no es que no quiera a su pareja, pero es como que uno sintiera como un rechazo. A mí me ha afectado bastante y aun me afecta bastante porque él me decía que eso era ilógico que yo, una mujer podía pasar tantos meses sin tener relaciones pues y es a la vez yo honestamente no siento absolutamente nada y es lo único que....yo lo hago por obligación, y yo no es que no lo quiera como te digo eso si es lo único que me ha afectado.

R3: No, no cambio, igual a como era antes todo igual, la verdad, realmente seguía igual, no hubo diferencia.

R4: Este....se me quito los deseos sexuales, no tenía ganas, entonces fue que se da problemas porque siempre si hay una pareja hay lo está exigiendo y pues esto a mi me hacía sentir mal, por el pues.

R5: Si, yo pienso que fui afectada porque, uno siente fijese como que no quiere que nadie lo esté tocando a uno, ni el esposo de uno.



R6: Bueno pues hay días que a uno no le da animo de tener relación, yo sentí que en mi eso cambio bastante.

R7: No, me dio nada, siempre estuve igual que antes, además él (su esposo) casi no me busca ya entonces no sentí que cambiara y.....a mí no me dio nada.

R8: Yo siento que realmente seguía igual no hubo diferencia, pero la verdad ya habían veces en que no quería nada, pero eso no era siempre, podría decirte que no me afecto mucho que se diga.

¿Cómo es el apoyo que le ha brindado su cónyuge? Explique

R1: Pues bien porque él sabe que no, nada pues, entonces normal, no me busca, no me toca, además claro que ha entendido esta etapa, el conoce de esto y me ha brindado su apoyo.

R2: Para nada....ahí sí como dicen solo la voluntad de Dios, bueno en este particular digo que eso no es falta de amor a veces es la educación o formación del hombre, entonces el hombre a veces cuando es machista cree que la mujer tiene que cumplir quiera o no quiera a la fuerza, sienta o no sienta pues no comprende que la mujer llega a una etapa como ellos también.

R3: Bueno pues él me decía que fuera donde el médico, y pues el siempre me apoyo durante este tiempo.

R4: En ese sentido (sexual) malo, pero en general bueno porque él me ha ayudado en el caso de que yo no pude trabajar, entonces este....el me ayudaba en lo económico, en cosas así que tal vez emocional y eso que platicábamos pero a veces pues siempre terminábamos peleando porque cuando se tocaba el tema (sexualidad) pues era un tema de discusión porque no se entendía que estaba pasando.

R5: Ah claro, excelente porque él no me sigue cuando yo tengo mis enojamientos, si él me dice no usted tiene que controlarse, tiene que calmarse, a veces dice él que son



faltas de hormonas y...si él me ha dado un apoyo muy lindo para que le voy a decir, además si me comprende, que me entiende.

R6: Bien gracias a Dios, el me ha apoyado siempre, por ejemplo, el me dijo que fuera al médico porque como no me bajaba entonces a veces pues preocupaba, pero nada mas eso, y la verdad es que me ha apoyado bastante.

R7: Al principio con mis esposo fíjese que era normal, no tenía problemas con él (su esposo) cómo le digo, eh....no me reclama pero tampoco me rechazaba, hacia todo lo que yo le decía.

R8: bueno, la verdad es que en ese tiempo más o menos sentía que medio entendía, pero la verdad yo no le decía nada, la verdad es que no podría decirte sinceramente si era bueno o malo, la verdad el siempre fue así....

III. Calidad de vida ante la presencia de trastornos frecuentes (osteoporosis, trastornos cardio-vasculares y genito-urinarios) en relación a la menopausia

Durante la Menopausia, ¿Qué problemas o enfermedades usted presento?

R1: Por ejemplo, este, ahorita estoy diabética, he...creo que ya la padecía, entonces, pero yo creo que ya la tenía súper alta, este por medio de eso (la menopausia), estoy perdiendo la vista, no sé si es eso, el médico me dijo que era eso pues, dolor en los pies, en el cuerpo, ardor en las piernas, dolor de cabeza, dolor cerebral, dolor en los brazos, eh.... y sofocación, eso es lo que tengo.

R2: Como te digo solo la presión y nervios, eran muy alterados, y me agarro una depresión a mi bastante fuerte que pasaba honestamente, bueno es penoso decirle pero pasaba un tiempo que llevaba ocho días y no me quería ni bañar, no sentía deseos ni de bañarme, no de peinarme, ni nada, caí en una depresión espantosa pero lo supere.



R3: Ninguno, como te digo solo eso de los dolores de cabeza y que sentía como que se me subía la presión y se siente feo eso de que se te suba y se te baje la presión y estas en ese ir y venir

R4: La presión, se me subía bastante, nada más eso solo la presión, el dolor de cabeza, el mareo que siempre me daba.

R5: Mire el insomnio por lo menos es una parte muy molesta porque si usted no duerme se deteriora....dolores musculares, dolor en los huesos mire que hasta el colesterol mire se me subió, he....todo eso son cosas que no las tenía, los mareos, dolor de cabeza, que casi todo el tiempo ando con dolor de cabeza, además el problema de huesos que tengo en una enfermedad que se llama artrosis y se me hizo más fuerte como que se me desarrollo más con eso (la menopausia).

R6: Dolor en los huesos y rodillas y si me sentaba, me costaba pararme, la presión se me subía alta, el insomnio, dolor de cabeza y eso.

R7: Más que la presión alta la presión este....dolores de cabeza.

R8: Problemas de huesos que se me agudizo, yo no padecía de hipertensión ahora tengo hipertensión y si bajo de peso tengo problema para subir.

¿Qué aspectos de su vida considera usted que han sido afectados durante la menopausia? Explique

R1: Bueno, en primer lugar cada día que pasa, uno ya se siente más viejito porque los años van sobre uno, tengo cincuenta años y no soy la misma de antes, tengo que estar más arrugada y pues ideay me miro en un espejo y digo yo, no soy esa que estoy ahí, entonces ideay todo eso es cambio y ya no tengo la misma capacidad de antes.

R2: Pues fue prácticamente la destrucción de mi hogar, en lo emocional fue afectado porque recibía muchas ofensas de mi esposo, porque como yo me engordaba me bajó mucho el autoestima, me decía palabras feas, no era comprensivo, pero la verdad eso era al inicio ahora ya no.



R3: No ninguno pues la verdad yo trabajaba normal y todo transcurrió normal.

R4: Este... mi sistema nervioso fue demasiado alterado entonces si algo está mal yo estaba histérica, yo comenzaba a pelear con mis hijos, con el señor (esposo). A veces amanecía con dolor de cabeza y la verdad me limitaba un poco para trabajar y pues mi marido no me entendía, se ponía mal porque siempre el hombre está ahí queriendo estar ahí (tener relaciones) y uno ya no quiere a nadie en su cama y si yo tengo mi abanico a él le estorba, y si yo quiero estar sola él dice porque, entonces eso afecta.

R5: Mas que todo en los malestares que me agarran, pero tranquila en el resto, gracias a dios creo que no me ha afectado tanto.

R6: Fíjate que pienso que no ha habido así como que problemas que lleguen a tal punto de afectar mi vida o mi relación, creo que afectar en realidad afectar, más que todo los síntomas de enfermedad que tengo nada más.

R7: Bueno pienso que en la parte emocional me he visto algo afectada porque a veces estoy de un genio, a veces de otro y pues hay gente que no te comprende, entonces eso como que te marca, y sentís que nadie te comprende, pues este... en esa parte pienso yo que me afecta, pero nada más.

R8: Eh... como te digo, creo que el sentirme a veces enferma, porque esto es así como a veces me hace sentir, a veces creo que me afecta porque la verdad uno ya no se siente igual que antes, pero pienso que hay que pensar en positivo.

¿Cómo considera usted que las oleadas de calor afectan su vida? Explique

R1: Bueno para mí no era normal, me molestaba tener ese calor, sentía que me estaba asfixiando, son unos bochornos horribles que ni uno mismo se soporta, es aquello que te ahoga, sentís que te asfixias.

R2: Como te dije al inicio yo no me sabia que cosa era, este....era una asfixia totalmente, era un calor espantoso y al momento uff, es aquella sensación fea que te



viene en la cara y que te baja, son unos trastornos bien feos, y que uno se tiene que adaptar porque ni modo.

R3: Bueno siento sofocación, desesperación se siente mal porque es una cosa que uno suda mucho, y a veces crees que todos te miran y pues la verdad a mí al principio me daba pena, pero la verdad es que ya después intentaba no ponerles mente y así he pasado, pero al principio yo sentía que eso mismo era lo que hacía que me pusiera mal de humor, como con una sensación rara que ni yo misma entendía entonces creo que si te afecta.

R4: La verdad eso (oleadas de calor) no me dejaban dormir, me levantaba, me salía para fuera, quería agarrar aire, quería estar afuera, quería levantarme y quería acostarme, quería dormirme y estar despierta entonces era un problema serio y claro al otro día si me sentía bastante mal.

R5: La verdad es que la sudoración no me dejó tan tranquila y la verdad es que es algo que solo yo vivía, porque vos tal vez estas ahí soplándote y tal vez la gente con frio y todos te quedan viendo y ya te ven como de mal modo, todo eso yo lo vivía.

R6: La verdad es que alteraba mi carácter un día andaba un carácter suave y otro día más suave, o a veces como grosera y así iba.

R7 Si, si la verdad es que todavía los siento, esos calores que se me viene a la cara y me duele la cabeza como que al mismo ratito me llena de cólera y claro que me afecta porque a veces yo comienzo a soplarme, fíjese que frio no siento, todo el mundo puede tener frio pero yo siento aquellas calores, mire para dormir solo me gusta dormir con el mosquitero y con la ventana abierta y sin cobijarme sin nada porque siento que me molesta mire el calor, me molesta mucho.

R8: Si, como te digo fue una de las causas por lo cual mi matrimonio se dañó, tal vez no fue por la menopausia sino falta de comprensión, el me decía que me sentía muy caliente, me decía quítate de aquí me sacaba de la cama y me decía que horrible, como



sudas y yo me afligía, creía que tenía alguna mala enfermedad decía que será, que tengo...

¿Cree usted que se han modificado sus relaciones familiares?

R1: No, no para nada,

R2: No, con mis hijos, la verdad es que tuve mucha comprensión de ellos.

R3: No, para nada para que mis hijos han sido bien comprensivos de esto y la verdad todo ha transcurrido tranquilo

R4: Sí, porque yo trataba mal a mis hijos, porque ellos no sabían, ellos se dieron cuenta cuando ellos mismos me llevaron al hospital y ya les dijo el médico que tienen que tenerme mucha paciencia porque estaba atravesando problema crítico.

R5: Pues un poquito la verdad porque a veces viene mi hija y tal vez estoy como de mal genio y la regaña por nada pero ya después ella me entiende y todo normal, pero por esa parte sí, pero el resto sigue todo igual.

R6: la verdad sí, porque con mis hijos comentaba poco y mis hijos me decían que es parte de la etapa de la menopausia, pero fue poco el apoyo porque no he sido muy comunicativa.

R7: No, la verdad no porque como en mi familia siempre hemos sido unidos, eso no cambió, tuve buen apoyo.

R8: Creo que no, porque en mi núcleo familiar como que pasó desapercibida.

¿Ha tenido que realizar modificaciones en su vida durante la transición en esta etapa?

R1: Si, bueno, por ejemplo yo trabajaba y deje de trabajar porque me sentía mal y además las cosas de la casa ya no las hago, es decir si las hago pero cuando me siento bien, cuando no me siento bien pues lo hace otra persona.



R2: Pues no, no yo no le pongo mente que me digan que estoy más gordita, y además ahora hago ejercicio, me levanto a las cuatro de la mañana, hago un hora de ejercicio y la verdad yo trabajo normal aquí en mi casa.

R3: No, ninguno, solo que claro ya no soy la misma de antes, ya no rindo lo mismo en mi trabajo, pero de ahí nada más.

R4: Bueno pues lo único que yo deje de hacer es el trabajo, porque yo trabajada y ahora ya no, y esto si me afecta, este.... el haberme quedado aquí metida en la casa afecta porque uno ya está acostumbrado a su trabajo, a su vida normal que es trabajar, salir, venir a la casa.

R5: Bueno pues nada, la verdad es que yo hago todo normal como antes, a mi me han dicho que es bueno hacer ejercicio, yo lavo, yo limpio, me pongo a hacer tantas cosas que yo lo tomo como un ejercicio.

R6: A veces, porque ya tengo muchos dolores sobre todo de cabeza entonces no me quiero ni levantar de la cama, la verdad siento que ya no soy la misma de antes, ya no hago los quehaceres de la casa como antes y a veces eso me frustra.

R7: No, nada, la verdad sigo con las mismas actividades de antes y de modificar pues no, tal vez un poquito en la comida, pero es por salud en general no creo que sea porque ya me dio la menopausia.

R8: No, ninguna, yo siento que hago lo mismo de antes, además sino me encargo yo de la casa, quien más lo va a hacer.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA-LEON

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada señora:

Por medio de la presente solicitamos su autorización para realizarle una entrevista en la cual nos brindara información para determinar su percepción y calidad de vida ante la presencia de trastornos en relación a la menopausia. Somos egresados de la carrera de licenciatura en Enfermería de la UNAN-León, por lo que necesitamos de su ayuda para realizar nuestro trabajo monográfico. Esta entrevista es totalmente anónima y con fines académicos, por ello no revelaremos su identidad.

Firma de autorización

Atentamente:

Bra. Jessica Espino Gonzales

Br. Franklin Lúquez Salinas