

PORTADA

PORTADILLA

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN

DEDICATORIA

Dedico esta tesis primeramente a Dios, quien me permitió iniciar esta carrera, ya que fue quien me guío y acompañó en todo momento, gracias a él, hoy culmino una etapa más.

A mis padres, que me apoyaron en todo momento, especialmente a mi mamá, que con sus consejos y sacrificios del día al día, me permitió cumplir mi más grande sueño. Este logro es para ella, ya que fue y será mi más grande ejemplo a seguir.

A mis hermanos y amigos, quienes siempre me motivaron a no rendirme y dar lo mejor de mi sin importar los obstáculos.

Gracias a todos por creer en mí, pues es a ellos a quienes les agradezco su apoyo incondicional. Gracias a los valores que me enseñaron mis padres es que ahora me permito terminar mi carrera y esforzarme cada día más, pues queda mucho camino por seguir.

Con cariño: **Wendi Pérez Zunun**

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I:PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1.DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.2.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	23
1.3.OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS.....	24
1.3.1.OBJETIVO GENERAL	24
1.3.2.OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	24
1.4.HIPÓTESIS	25
1.5.JUSTIFICACIÓN	25
1.6.DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO	26
CAPÍTULO II:MARCO DE REFERENCIA DE LA INVESTIGACIÓN	27
2.1.MARCO ANTROPOLÓGICO-FILOSÓFICO.....	27
2.1.1.-EL CLIMATERIO EN LA ANTIGÜEDAD.....	27
2.1.2.- LOS ESTRÓGENOS Y EL CLIMATERIO EN EL SIGLO XX.....	31
2.2.ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	34
2.2.1.-TESIS DENOMINADA “CONOCIMIENTO SOBRE CLIMATERIO Y MENOPAUSIA EN MUJERES ADULTAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE, PERÚ”.....	34
2.2.2.-TESIS “CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES EN CLIMATERIO QUE HABITAN EN UNA ZONA CONCURBADA DE MÉXICO”	36
2.3.-MARCO TEÓRICO	39
2.3.1.CONCEPTO DE CLIMATERIO	39
2.3.2.ANATOMIA APARATO REPRODUCTOR FEMENINO.....	41
2.3.3.FISIOLOGÍA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO	49
2.3.4.CAUSAS DEL SÍNDROME CLIMATÉRICO:.....	53
2.3.5.SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL SÍNDROME CLIMATÉRICO	54
2.3.6.COMPLICACIONES DEL SÍNDROME CLIMTÉRICO.....	56
2.3.7.DIAGNOSTICO DEL SINDROME CLIMATERICO	61
2.3.9.INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA EN EL CLIMATERIO.....	72
2.3.10.PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN LA SALUD DURANTE EL SINDROME CLIMATÉRICO.....	75

2.3.11.PRÁCTICAS EQUIVOCADAS QUE REALIZAN LAS MUJERES DURANTE LA ETAPA DEL CLIMATERIO.....	80
2.4.MARCO CONCEPTUAL	81
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	85
3.1.TIPOS DE INVESTIGACIÓN	85
3.1.1.INVSTIGACIÓN BASICA.....	85
3.1.2.INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL.....	85
3.1.3.INVESTIGACIÓN EXPLORATORIA.....	86
3.2.DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	86
3.2.1.DISEÑO DE CAMPO	86
3.2.2.DISEÑO TRANSVERSAL	87
3.3.POBLACIÓN	88
3.3.1.DELIMITACIÓN ESPACIAL	88
3.3.1.1.MACROLOCALIZACIÓN.....	88
3.3.1.2.MICROLOCALIZACIÓN	89
3.3.2.UNIVERSO O POBLACIÓN.....	90
3.4.MUESTRA.....	90
3.5.TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	91
3.5.1.INVESTIGACIÓN BIBLIOGRAFICA	91
3.5.2.APLICACIÓN DE ENCUESTAS A LA MUESTRA DE LA POBLACIÓN	91
3.5.3.ENTREVISTA A EXPERTOS	95
CAPITULO IV:ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	100
4.2.PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	100
4.2.1.RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE ENCUESTAS A LA MUESTRA DE LA POBLACIÓN.....	100
4.2.2.RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE ENTREVISTA A EXPERTOS.....	100
4.2.2.1.DEL PRIMER EXPERTO	100
4.2.2.2.DEL SEGUNDO EXPERTO.....	100
4.2.3.RESULTADOS Y LOGROS DE LOS OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	100
4.2.3.1.DEL OBJETIVO GENERAL	100
4.2.3.2.DE LOS OBTETIVOS ESPECIFICOS	100
MARCO METODOLÓGICO.....	101

1.NOMBRE COMPLETO DE TESIS	101
2.COMUNIDAD QUE SE REALIZA LA INTERVENCIÓN.....	101
3.DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	101
4.DESCRIPCIÓN INICIAL DEL PROBLEMA DE ESTUDIO	101
5.PROUESTA DE MEJORA.....	103
CONCLUSIÓN.....	104
BIBLIOGRAFIA.....	105
ANEXOS	107

INTRODUCCIÓN

Esta investigación se basa principalmente dar a conocer el nivel de educación que tiene la población sobre la etapa del climaterio, pues nos ayudara a partir de un punto esencial para conocer que tanto saben sobre este proceso, que actualmente muchas personas han escuchado pero que pocos conocen a profundidad.

Como conocemos actualmente muchas veces el climaterio es confundido con una enfermedad debido a que el nivel educativo de la población es muy bajo, aunque las mujeres sean las principales afectadas, tanto las personas más cercanas a ellas, como la familia o amigos también se verán afectadas, por lo que es necesario tomar medidas preventivas y de autocuidado.

Daremos a conocer los cambios que sufren durante todo este proceso desde la perimenopausia, menopausia hasta la postmenopausia, en la que en cada una de ellas se van a presentar los síntomas, y que al englobar todas estas etapas se le da el nombre de climaterio. Es importante que estén enteradas de todos los cambios que van a presentar tanto físicos, psicológicos y social para prevenir posibles complicaciones que por no conocer del tema llevan una vida sedentaria o poco saludable.

De acuerdo a nuestras encuestas vamos a dar a conocer que factores propician la llegada temprana de estos cambios en la vida de las mujeres, es decir, en algunas personas van a presentarse a una edad muy temprana, por lo que nosotros queremos conocer las causas que las

originan, sea en el ámbito económico o nivel educativo las causantes.

Para esta investigación contaremos con fuentes confiables como guías de práctica clínica, artículos de revista, sitios web, PDF o ensayos para obtener la mejor información acerca del tema y para que al interactuar con la población de mujeres nos facilite obtener los datos que queremos, asimismo también nos será de utilidad proporcionar información de suma relevancia a todas las mujeres para tomar medidas necesarias y llevar un buen control de su salud durante todo este proceso

Nos dimos a la tarea de consultar con profesionales de la salud, pues como expertos en el tema conocen todos los cambios que en ellas se presentan, los factores de riesgo, las que se pueden modificar si se cuenta con la información suficiente y las que definitivamente son por naturaleza, y esto es muy importante que lo sepan ya que en ocasiones hemos escuchado que por más que cuidan su salud de todas formas van a sufrir un proceso desagradable todas por igual, siendo esto falso.

De acuerdo a la sintomatología, es importante dar a conocer que no en todas las mujeres se van a presentar el mismo cuadro clínico, en algunas se presentarán con mayor intensidad que en otras en la que el que el estilo de vida tiene mucho que ver, en la alimentación y ejercicio, siendo esto un punto que se tiene que recalcar principalmente para hacer consciencia.

El tratamiento de igual forma no todas las mujeres van a poder llevar un tratamiento ya que van a existir excepciones en las que no van a estar recomendadas, como sería en el caso de embarazos o con alguna enfermedad más grave como el cáncer, debido a la interacción con otros medicamentos que pondrían en riesgo la vida de la persona involucrada, es por eso la importancia de consultar con el ginecólogo, ir a citas para mantener un control sobre su salud.

Todo esta información es necesario consultar con un profesional de la salud antes de interactuar con la población muestra que elegimos para corroborar que todo lo de nuestra investigación se ha recogido de fuentes sumamente confiables y con el propósito de que esta investigación tenga un buen impacto con la población principalmente femenina. Además de conseguir crear consciencia sobre la importancia del autocuidado y de asistir a consultas.

A continuación les presentaremos toda la información sobre el proceso del climaterio y los métodos que vamos a utilizar para enriquecer nuestra información.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA EN LA EDUCACIÓN DE LA ETAPA DEL CLIMATERIO EN MUJERES DE 45 A 64 AÑOS.

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

De acuerdo a datos de la ONU, en el mundo habitan 7700 millones de habitantes, de los cuales 3888 millones son hombres y 3811 millones son mujeres.

El 49.5% de la población son mujeres.

Durante las distintas fases de su vida, las mujeres atraviesan por una serie de cambios drásticos de tipo fisiológico, que tiene repercusiones de bajo, mediano y alto impacto en las otras áreas de desempeño.

Sin duda una de las fases más temidas por parte de las mujeres, ocurre cuando estas tienen entre los 45 y 64 años, pues, es precisamente en esa edad, en que las mujeres atraviesan por la etapa del climaterio y la menopausia.

En la vida cotidiana, las mujeres, durante el climaterio y la menopausia, experimentan un sin número de repercusiones en su vida social, afectiva, física, psicológica, emocional, sexual y laboral, todo esto como resultado de las características propias de dichas etapas.

Visto desde la perspectiva de enfermería, uno de los campos de acción de los profesionales de esta área de la

salud, es precisamente la prevención primaria y la mercadotecnia social en salud. La realidad mundial y la incidencia de estos casos, se ilustra a continuación con los diversos estudios y aportaciones de diversos autores.

(Guías Climaterio, 2009) Señalan:

Los cambios epidemiológicos y demográficos han determinado un incremento en la esperanza de vida en la población, especialmente de las mujeres. La OMS estima que para el año 2030, 1.2 billones de mujeres en el mundo Tendrán más de 50 años. De acuerdo a los datos del Instituto Nacional de Estadísticas, el 27% del total de mujeres uruguayas se encuentra entre los 40 y 64 años. Las proyecciones para el año 2020 estiman un incremento del 2.2%, que representa aproximadamente 60.000 mujeres más en este rango de edad. Estas guías encuentran justificación dado que en el periodo climatérico muchas mujeres se verán afectadas ya sea por sintomatología que le deteriorara su calidad de vida o por la aparición de enfermedades crónicas que le afectaran su expectativa de vida. (Pag.8-9)

(Goberna, 2002) Afirma:

El climaterio es definido por la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) como el periodo de tiempo que se extiende desde la madurez hasta la senectud. La Organización Mundial de la Salud hace referencia al climaterio como una etapa de la vida de la

mujer de límites imprecisos situada entre los 45 y los 64 años de edad.

Constituye una época de la vida de la mujer en la que se producen importantes cambios, tanto desde el punto de vista físico como psicológico y social; si a ello unimos la alta esperanza de vida a la que puede aspirar la mujer occidental nos damos cuenta de la importancia que la educación sanitaria y la promoción de la salud pueden tener en estos momentos. (pag.4)

(Altarriba, López, Marin, Quiles, & Furio, (s/f)) Mencionan:

El climaterio es una etapa biológica de transición en la vida de la mujer que delimita el paso de la vida reproductiva a la senectud, siendo su instauración progresiva y su duración variable. Es un acontecimiento que afecta a todas las mujeres y que no se asocia a la génesis directa de ninguna patología. La OMS. La sitúa entre los 45-64 años de edad (pag.1)

(Altarriba, López, Marin, Quiles, & Furio, (s/f)) Sostienen:

El papel de la Atención Primaria (AP) como primer y en ocasiones único contacto con la mujer menopaúsica, le otorga la misión de conocer los significados que esta etapa tiene para las mujeres y poner a su alcance métodos y medios suficientes para que este periodo sea un periodo sin trastornos y con alta calidad de vida. El manejo y seguimiento de las manifestaciones climatéricas es necesario plantearlo desde una perspectiva

biopsicosocial como cualquier otra actividad de nuestra práctica habitual. (pág. 1)

(Goberna, 2002) Afirma:

El climaterio es definido por la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) como el periodo de tiempo que se extiende desde la madurez hasta la senectud. La Organización Mundial de la Salud hace referencia al climaterio como una etapa de la vida de la mujer de límites imprecisos situada entre los 45 y los 64 años de edad.

Constituye una época de la vida de la mujer en la que se producen importantes cambios, tanto desde el punto de vista físico como psicológico y social; si a ello unimos la alta esperanza de vida a la que puede aspirar la mujer occidental nos damos cuenta de la importancia que la educación sanitaria y la promoción de la salud pueden tener en estos momentos. (pag.4)

(Brantes, Porcile, Vanhauwaert, Parra, & Blümel, 2014)

Indican:

En la etapa del climaterio numerosos problemas de salud, somáticos y biopsicosociales, pueden afectar la calidad de vida de las mujeres, ya sea por el impacto del síndrome climatérico o por las morbilidades que van apareciendo con la edad, principalmente enfermedad cardiovascular, cáncer ginecológico, osteoporosis y enfermedades relacionadas con la salud mental, destacando la depresión por su alta prevalencia. Es posible revertir el menoscabo

de la calidad de vida mediante adecuadas intervenciones clínicas.

Cada encuentro de la mujer con el equipo de salud representa una oportunidad clave para su educación y para realizar intervenciones preventivas. Desde la Perimenopausia, los profesionales de la salud deben ir más allá de los síntomas manifestados por la mujer, explorando otros factores que pudieran afectar su bienestar en esta etapa de su vida (alimentación, actividad física, salud mental, sexualidad, relaciones familiares y sociales), adoptando el enfoque biopsicosocial integral, centrado en mejorar la calidad de vida y en las necesidades de cada mujer, vistas como sujetos activos en el logro y mantención de un adecuado estado de salud a lo largo de su curso de vida. (pag.23)

(Siseles, y otros, 2016) Sostienen:

El diagnóstico de síndrome climatérico se establece con la historia clínica y se fundamenta con: trastornos menstruales, síntomas vasomotores (bochornos, sudoraciones), manifestaciones genitourinarias (síndrome genitourinario menopaúsico) y trastornos psicológicos (depresión, cambios en el estado de ánimo, ansiedad, alteraciones del patrón del sueño).

Los bochornos afectan a 75% de las mujeres. Aunque la mayoría los experimenta durante 6 meses a 2 años, algunas mujeres pueden sufrir bochornos molestos durante 10 años o más. Estos síntomas pueden ser intensos y frecuentes, y afectar la calidad de vida de la

mujer, pues provocan alteraciones en el sueño, fatiga e irritabilidad. (pag.32)

(Martínez, Escobar, & Soriano, 2008) Sostienen:

De acuerdo con Dorotea Orem los requisitos de autocuidado son comprendidos como expresiones de la acción a desarrollar por y para los individuos a fin de controlar los factores humanos y ambientales que afectan el funcionamiento y bienestar humano. En éste estudio se describe los resultados del autocuidado en las mujeres en etapa de menopausia de acuerdo con los requisitos universales que refuerzan la salud positiva y el bienestar. (pag.65)

(climatérico, (s/f)) Mencionan:

En México existen más de ocho millones de mujeres en etapa de climaterio (45 a 65 años) y todas susceptibles de recibir terapia de reemplazo hormonal para controlar los síntomas característicos como bochornos, síntomas genitourinarios, trastornos del sueño y depresión. En México hay alrededor de 12 millones de mujeres en la etapa posterior a la menopausia. Se estima que para el año 2020 este número ascenderá a 14 millones y en 2050 será el doble: 28.5 millones, sumándose al aumento en la esperanza de vida actual de un promedio de 78 años. Ello significa que 40% de su existencia, cuando menos, lo vivirán en la etapa de la postmenopausia. El 80% presentan síntomas, pero sólo una quinta parte lleva algún tratamiento para compensar la baja de estrógenos. Se espera que para el año 2035, en México una de cada 3

mujeres estará en la etapa del climaterio o en la postmenopausia, con una expectativa de vida de 83.4 años. (Pag.7-8)

(Martínez, Olivos, Gómez, & Cruz, 2016)Indican:

Existe una tendencia de crecimiento demográfico de mujeres maduras (45 a 59 años de edad), que en la actualidad representan un poco más del 10% de la población total. Este grupo de mujeres se ubican en un periodo de transición a la menopausia, término que describe el periodo entre la capacidad reproductiva y la no reproductiva y que se manifiesta, principalmente, por periodos menstruales irregulares en frecuencia y duración; el periodo de transición varía de una mujer a otra, pero el promedio reportado es de 5 años. (pag.143)

(Martínez, Olivos, Gómez, & Cruz, 2016) Mencionan:

Situación relevante en la sexualidad y reproducción es que, al iniciar el programa educativo, se pudo identificar que las mujeres de 45 a 59 años no conocen básicamente el aparato reproductor femenino en su totalidad y, a su vez, no saben expresar la diferencia entre menopausia y climaterio, mucho menos por qué se dan estos procesos; factor que debe ser tomado en cuenta como elemento que influye en el autocuidado. Para poder intervenir en programas de salud diseñados para la mujer climatérica, serán necesarios además de los conocimientos científicos sobre fisiopatología, diagnósticos, síntomas, terapias y cuidados, un conocimiento amplio acerca de las creencias, prácticas populares y recursos que las mujeres utilizan

para solucionar sus problemas de salud en esta etapa.(pag.148)

En el estado de Chiapas, se realizó un estudio del tema “síndrome climatérico”, los resultados son los siguientes:

(Cruz, Cruz, Martínez, & Boo, 2012) Señalan:

La población de estudio se seleccionó mediante un muestreo no probabilístico, fue una muestra de 499 derechohabientes mujeres que cumplieron los criterios de selección: personas con síntomas de climaterio de 45 a 59 años de edad (intervalo de edad correspondiente a presentación del síndrome climatérico) que acudieron a consulta externa de medicina familiar de la UMF 11 y HGZ 1 del Instituto Mexicano de Seguro Social en Tapachula, Chiapas; sin presentación de patología crónica degenerativa o psiquiátrica, se registraron edad, ocupación, nivel socioeconómico¹¹, estado civil, número de embarazos, estructura familiar, desarrollo familiar.(pag.13)

(Cruz, Cruz, Martínez, & Boo, 2012) Indican:

Se entrevistó a un total de 499 pacientes que cumplieron con los criterios de selección, la media de edad fue 50.3 ± 4.9 años, la edad más frecuente de presentación de síntomas de climaterio fue a los 45 años con 13.8%. El 64.7% de las mujeres tienen ocupación de amas de casa, el 68% tienen nivel socioeconómico bajo y muy bajo, el 55.1% son casadas, el promedio fue de 3.14 hijos por mujer, el más frecuente fue de 26.7% con 3 hijos, el 90%

tiene estructura familiar nuclear, el 65.3% tiene un desarrollo familiar tradicional. (pag.14)

(Gerónimo, Arriaga, Cerino, & Ovilla, 2014) Indican:

En Chiapas se realizó una Propuesta Educativa de Salud enfocada al climaterio, donde concluyen que la intervención oportuna en la promoción y educación, así como la concientización, son factores que contribuyen a optar por cambios en los estilos de vida saludables y por tanto prevenir enfermedades y/o daños a la salud. Por lo antes mencionado, el objetivo de este estudio es determinar el grado de conocimiento de las mujeres de 40 a 50 años de edad sobre el climaterio y menopausia, de una población del municipio de Ostucán, Chiapas. (pag.12)

(Gerónimo, Arriaga, Cerino, & Ovilla, 2014) Mencionan:

De igual manera, tienen conocimientos de los síntomas del climaterio y menopausia, los cuales no se presentan con igual intensidad y las enfermedades de mayor riesgo que se pueden presentar durante esta etapa. Por el contrario, de lo que menos saben es sobre las causas del climaterio, la definición de éste y la menopausia, y cómo el comportamiento sexual se ve afectado en esta etapa. (pag.14)

(Gerónimo, Arriaga, Cerino, & Ovilla, 2014) Afirman:

De acuerdo con las variables de estudio, el conocimiento que tienen las mujeres indígenas encuestadas en el municipio de Ostuacan, Chiapas, sobre el climaterio y la menopausia se concluye que el nivel de conocimiento es deficiente. Las mujeres con escolaridad de primaria y secundaria tienen conocimiento medio, de acuerdo con estos resultados se sugiere lo siguiente: realizar estudios más amplios en grupos rurales y urbanos, para identificar la problemática que afecta a las mujeres que se encuentran en esta etapa de la vida. Que los programas de salud incluyan promoción de la salud relativa al climaterio y menopausia para que las mujeres tengan acceso a la información y puedan cursar esta etapa con un aceptable estado de bienestar. Proporcionar, mediante la formación de grupos de ayuda mutua en el centro de salud, información oportuna para que las mujeres puedan acudir y llevar un seguimiento y/o control, y de esta manera lograr que esta etapa de la vida de la mujer transcurra de una forma saludable, pues mediante este grupo las mujeres podrán dar testimonio de su experiencia y esto servirá de apoyo para otras mujeres durante el climaterio. (Pag.15-16)

(Consospó & Almeida, 2010) Indican:

Un estudio cualitativo, hecho entre agosto y diciembre del 2004, con cuatro mujeres de entre 60 y 65 años de edad residentes de la colonia Bienestar Social del municipio de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Se efectuaron entrevistas semiestructuradas, utilizando una guía con los siguientes apartados: datos sociodemográficos, sentimientos y

emociones, cambios físicos e información. La representación que se construye de la menopausia a partir del sentido común, parte de un desconocimiento del fenómeno como factor determinante en la representación. (pag.3)

(Consospó & Almeida, 2010) Afirman:

Las mujeres estudiadas que presentaron una menopausia precoz debido a una ooforectomía o por un cáncer cervicouterino experimentaron con más frustración el climaterio debido a que los cambios físicos y psicológicos fueron más acentuados y más agresivos. Estas mujeres presentaron inconformidad y miedo frente a los cambios no esperados, tratando de comprender esos cambios y de resolver el duelo de no tener ya una matriz y empezar a envejecer a una edad temprana. La realidad social de estas mujeres es así una realidad reconstruida y en permanente proceso de construcción y reconstrucción que les lleva a tener este proceso de cambio en su forma de ver la vida. (pag.13)

(Consospó & Almeida, 2010) Señalan:

La menopausia afecta a la familia en la medida en que las mujeres demandan afecto y exigen mayor comprensión. Los familiares no entienden los cambios sufridos por ellas. Esto hace que las mujeres vivan su menopausia en silencio por temor a no ser comprendidas o a ser rechazadas por sus seres. (pag.17)

En seguimiento a este importante tema, el presente estudio se ejecuta en un barrio de la colonia Bella Vista del Norte, municipio de Frontera Comalapa, Chiapas, con la población de mujeres de entre 45 y 64 años de edad, para poder identificar el nivel de conocimiento que poseen sobre la etapa del climaterio. Esto, con la finalidad de realizar acciones de educación para la identificación de signos y síntomas que ocurren durante el síndrome climatérico, así como para mejorar la calidad de vida de las mujeres durante esa fase de su vida.

Particularmente, por las características socioeconómicas de dicha comunidad, la mayoría de la población femenina se dedica al oficio de casa.

Con respecto al acceso a los servicios de salud, en dicha comunidad, se encuentra una casa de salud para recibir pláticas e información, pero la realidad es que carecen en atención ginecológica.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1. ¿Cuáles son los signos y síntomas del climaterio?
2. ¿Cuál es la diferencia entre climaterio y menopausia?
3. ¿Conoce la población femenina sobre los cambios que se presentan durante el climaterio?
4. ¿Qué prácticas equivocadas que complican este síndrome realizan las mujeres?
5. ¿Cuáles son las complicaciones que se presentan en el climaterio?
6. ¿Cuál es la intervención de enfermería en la promoción y educación de la etapa del climaterio?

1.3 OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

- Implementar un taller de capacitación para educar a las mujeres de 45 a 64 años de edad sobre la etapa del climaterio, sus características y medidas para mejorar la calidad de vida durante esa etapa.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Detallar cuáles son los signos y síntomas del climaterio
- Explicar cuál es la diferencia entre climaterio y menopausia
- Identificar el conocimiento de la población femenina sobre los cambios que se presentan durante el climaterio
- Describir qué prácticas equivocadas que complican este síndrome realizan las mujeres.
- Indicar cuáles son las complicaciones que se presentan en el climaterio.
- Demostrar cuál es la intervención de enfermería en la promoción y educación de la etapa del climaterio.

1.4 HIPÓTESIS

Cuanto mayor sea el nivel educativo de las mujeres de 45 a 65 años, mayor será el conocimiento que posean sobre el climaterio.

1.5 JUSTIFICACIÓN

El tema “intervención de enfermería en la educación de la etapa del climaterio en mujeres de 45 a 64 años” es de vital relevancia estudiarlo, porque existe gran cantidad de mujeres que no poseen el conocimiento suficiente y adecuado sobre el climaterio, lo que trae repercusiones en su calidad de vida, generalmente, como resultado de su nulo o escaso control médico.

Muchas mujeres destacan tener dudas sobre determinantes aspectos en esta etapa de la vida, ya que la mayoría de las veces las fuentes de información son prensa, amistades, televisión etc. Por lo general las mujeres manifiestan miedo, confusión, y rechazo a esta etapa lo que conlleva a plantear la necesidad que el personal de enfermería tenga una intervención atendiendo las demandas de estas necesidades.

Como profesional de salud debemos dar a conocer la información hacia las mujeres en el proceso de alteración hormonal en el climaterio y menopausia ya que es la manifestación de envejecimiento reproductor. Es importante implementar la educación en todos los aspectos, para que el conocimiento de las mujeres sea abundante y de esta manera cursar esta etapa sin que puedan verlo como un problema.

(SEP, 2020)

De acuerdo a datos de la ONU, en el mundo habitan 7700 millones de habitantes, de los cuales 3811 millones son mujeres, remarcando 49.5% de la población son mujeres.

Dicho esto, es una realidad que el 100% de las mujeres de 45 a 64 años atravesarán por la etapa del climaterio en algún momento, esto es razón suficiente para impulsar exhaustivamente la promoción y educación de los signos y síntomas de esta etapa de la vida, esto con la finalidad de incidir positivamente en los hábitos de las mujeres, para lograr tener mejores condiciones de vida durante esta difícil etapa.

Por dichas razones, se elabora la presente tesis denominada “Intervención de enfermería en la educación de la etapa del climaterio en mujeres de 45 a 64 años”, esto en la Colonia Bellavista del Norte, del municipio de Frontera Comalapa, Chiapas.

1.6 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

Debido a la amplitud del tema “síndrome climatérico”, el presente estudio se enfoca particularmente en la intervención de enfermería para promoción y educación del síndrome climatérico, para generar en las mujeres de 45 a 64 años, mayor conocimiento sobre los signos y síntomas, así como sobre las alternativas para evitar las repercusiones en su vida cotidiana.

Se determina esta delimitación pues, comúnmente, ellas no poseen los suficientes e indispensables conocimientos para que realicen el autocuidado.

CAPÍTULO II MARCO DE REFERENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 MARCO ANTROPOLÓGICO-FILOSÓFICO

2.1.1.-El climaterio en la antigüedad

(H & Figueredo, 2016) Citado en (Lugones y Ramírez, 2012) mencionan:

La presencia de las mujeres se encuentra en todos los momentos de la historia, se habla del climaterio y de menopausia desde épocas remotas hasta nuestros días. Los primeros escritos sobre el tema fueron registrados en los papiros egipcios donde se comenta que las mujeres que no menstruaban eran llamadas mujeres blancas, al contrario las que todavía menstrúan mujeres rojas. Hipócrates padre de la medicina, consideró el cuerpo humano como un equilibrio entre cuatro humores: sangre, flema, bilis negra y bilis amarilla. Igualmente, cabe destacar que fue el primero en mencionar la menopausia en sus escritos, describiéndola como la ausencia de flujo menstrual, además de referirse al útero como el lugar donde se centraban todos los males que padecían las mujeres. De acuerdo a su filosofía, las mujeres son definidas por su matriz y pertenecen a lo más bajo del universo, son invisibilizadas, capaces de sufrir trastornos mentales, ataques de histeria, pasando a formar parte de los desechos del mundo. (pag.50)

(H & Figueredo, 2016) Mencionan:

En este contexto, entre los siglos XV y XVIII, la mujer climatérica comenzó a ser considerada la imagen de lo marchito, todas las descripciones dadas tanto en los relatos literarios como en las pinturas comienzan a describirla como una bruja, un ser despreciable. Se le atribuyen condiciones maléficas, eran odiadas. (pag.51)

(H & Figueredo, 2016) Citan a (Martín, 2009) afirman:

Durante la época del Renacimiento las mujeres eran consideradas más libres, creadas para el amor y para el placer de un hombre, se les permitía cambiar sus amantes a voluntad, la razón principal consistía en ser jóvenes y atractivas. Pero la menopausia significaba el derrumbe de su estatus y de sus aventuras amorosas. Pensaban que con el envejecimiento había disminución de la atracción y del deseo sexual, y que esto se debía a los efectos tóxicos que producía la sangra menstrual retenida. (pag.51)

(H & Figueredo, 2016) Citan a (Sánchez, 2008) mencionan:

Iniciando el siglo XIX, la ginecología consideró los eventos peri y post menopausia como enfermedad. Sin embargo, para finales del siglo se habló de trastornos emocionales y psíquicos, asegurando que muchas mujeres quedaban desquiciadas, locas e histéricas. (pag.51)

(H & Figueredo, 2016) Citan a (Lugones y Ramírez, 2008) afirman:

Finales del siglo XIX y comienzo del siglo XX, surge el psicoanalista Sigmund Freud, estudioso sobre los conceptos básicos de la personalidad del ser humano, quien se interesó particularmente en el estudio de los desórdenes nerviosos haciendo referencia al proceso climatérico, imprimiéndole su temperamento misógino, androcéntrico y falocéntrico a su postura, comenta: “Las mujeres son pendencieras y obstinadas, mezquinas, sádicas y anales neuróticas” Resulta evidenciable el carácter patriarcal dominante de la época, propio de las personas poderosas y privilegiadas como lo era Freud, a quien le resultaba inexplicable la psique femenina. Con respecto a su postura, comenta que la sexualidad femenina es aquella que siempre hace obstáculo a la investigación, que la vida amorosa del hombre es la única asequible al análisis, mientras que la de las mujeres permanecen en una oscuridad todavía impenetrable (pag.52)

(Lugones & Ramírez, (s/f)) Mencionan:

Hipócrates menciona en sus escritos el cese de las menstruaciones, así como Aristóteles, en el año 322 a.n.e., describió en su Historia Animalium que la menstruación cesa alrededor de los 50 años. El Corpus Hippocraticum se refiere en forma ambigua, en el tratado sobre la naturaleza de la mujer, a un cuadro de amenorrea que tanto podría corresponder al climaterio, como a una amenorrea instalada durante la etapa fértil. Aecio de

Amida (siglo VI a.n.e.) refiere que la menstruación cesa nunca antes de los 35 años y hacia los 50 años. Es decir, que ya desde la antigüedad hay coincidencia en estos 3 autores en cuanto a la fecha del cese de la menstruación. (Pag.1-2)

(Lugones & Ramírez, (s/f)) Mencionan:

En el libro del Génesis y en el pasaje de la historia de Abraham y Sara, quienes reciben la visita de 3 ángeles que le prometen la posibilidad de recuperar la fertilidad perdida, ya que la estéril Sara es vieja y posmenopáusica, es otra alusión a esta etapa de la vida, vista desde la antigüedad. Así era considerado en el Génesis las pocas posibilidades de descendencia en las parejas que tenían 100 y 90 años. Ella se alegra al asociar este hecho con el placer sexual. La voluntad divina, le confiere la capacidad de engendrar un nuevo hijo de Abraham. Aquí se destaca el carácter de lo sobrenatural del trato entre Dios, Abraham y Sara, que serán así los padres espirituales de toda una humanidad. La procreación posterior al climaterio señala la presencia de un vehículo moral entre Dios y los hombres más allá de la naturaleza. (pag.2)

(Lugones & Ramírez, (s/f)) Afirman:

Durante la edad media, las descripciones sobre la menopausia, fueron escasas y esporádicas. Se menciona en general a los ancianos, que en realidad no superaban los 40 años. Las sociedades feudales, destacaron una noción desfavorable de la mujer menopáusica. Por

ejemplo, las indemnizaciones por la muerte de una mujer embarazada podían llegar a ser mayor o igual a la de un soldado, pero si esta era posmenopáusica, la suma disminuía hasta hacerse casi nula. En el siglo XVI, la influencia de las pestes, los períodos de sequía y las guerras, favorecieron el desarrollo del concepto de una menopausia relacionada con lo maléfico. A partir del siglo XIV la mujer posmenopáusica pasó a ser considerada, la imagen de lo marchito, y la decrepitud relacionada con ella fue quedando atrás. La poesía francesa fue despiadada en la descripción de los cambios corporales de la mujer, sobre todo, con los órganos relacionados con la procreación. Así lo hicieron en el siglo XIV, Jean Le Fevre, en su retrato de «La bella de antaño» y en el siglo XV Deschamps en el "Lamento de una vieja sobre asuntos de la juventud". En 1460, Francois Villon, realizó una comparación lacerante entre la belle Heaumiere de "otrora" y la menopáusica de "ahora"(pag.2)

2.1.2.- Los estrógenos y el climaterio en el siglo XX

(Lugones & Ramírez, (s/f)) Mencionan:

A finales de la década de los años 40, también del pasado siglo, hacen su aparición en el escenario varios científicos que se convierten en los que fueron llamados los apóstoles del evangelio y que predicán acerca del estudio de la menopausia y su importancia para la salud de las mujeres, y disertan sobre el efecto provechoso de la terapia de reemplazo hormonal, fundamentalmente con estrógenos. Entre ellos se destacan Robert Benjamín

Greenblatt, pionero de la ginecología endocrinológica, y Fuller Albright, epítome del investigador clínico por excelencia, quienes demuestran por primera vez que los estrógenos ejercen una acción importante, no solamente en la esfera ginecológica, sino también fuera del aparato reproductivo. El profesor Greenblatt continuó hasta el fin de su brillante y pródiga existencia, que fue en el año 1987, difundiendo la manera de cómo una mujer en la posmenopausia podría mantener su dignidad y juventud. Él mismo era un enamorado de la vida y un jovial soñador que tenía un secreto que compartir, seguramente inspirado en Shakespeare para decir: "una buena pierna cojeará, una espalda recta se encorvará, una ensortijada cabellera encanecerá, un cutis terso se arrugará, un ojo pleno se ahuecará, pero un buen corazón, es el sol y la luna", lo que ha sido considerado como la primera referencia científica sobre los efectos de los estrógenos sobre el aparato cardiovascular. (Pag.4-5)

(Chinchilla & Castillo, 2013) Señalan:

Si bien, el término 'menopausia', como tal, no fue planteado sino hasta el siglo XIX, por parte de un médico francés de apellido Gardanne (Greer, 1993; Hunter, 1995), es posible identificar desde la Antigüedad griega y romana todo un conjunto de observaciones y explicaciones erigidas alrededor de la desaparición del flujo menstrual en la mujer, las cuales toman como base principal los postulados de Hipócrates, pero deben comprenderse a la luz de aquellas creencias que prevalecían en ambas culturas respecto a la menstruación. (pag.222)

(Chinchilla & Castillo, 2013) Citado en (Giberti, 1992, p. 86) señalan:

Como complemento de estos nuevos simbolismos que acentuaban el carácter de desviación de la no menstruación, a lo largo del siglo XIX, la menopausia también se consideraba no solo como “una enfermedad incurable, la muerte de la mujer dentro de la mujer” (Giberti, 1992, p. 86), sino también como “una dolencia” y “un período de desarreglos mentales y físicos” (Greer, 1993), así como una señal de pecado y descomposición. (pag.226)

(Chinchilla & Castillo, 2013) Citado en (Hunter 1995, p. 96) señalan:

Tales cerrojos y silencios del patriarcado no son cuestionados ampliamente sino hasta finales de la década de los años 1960 e inicios de los 1970, cuando empezó a activarse la alarma de que la nueva terapia de reposición de estrógenos se vinculaba con cáncer de útero (cáncer endometrial). En opinión de ello “sirvió para que las feministas norteamericanas prestaran atención a la menopausia por primera vez” (pag.230)

2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1.-Tesis denominada “Conocimiento sobre climaterio y menopausia en mujeres adultas que acuden al hospital referencial de Ferreñafe, Perú”

(Hereidia, 2018)

Hereidia zuñiga Ceyly del Roció realizó en el 2018, una tesis titulada “Conocimiento sobre climaterio y menopausia en mujeres adultas que acuden al hospital referencial de Ferreñafe, Perú” esta tesis fue para obtener el título de licenciada en enfermería, la investigación tuvo como objetivo: “Determinar el nivel de conocimiento sobre climaterio y menopausia en mujeres adultas que acuden al Hospital Referencial de Ferreñafe”.

Se realizó un estudio cuantitativo, de diseño descriptivo - transversal; para recopilar los datos se aplicó un cuestionario a 154 mujeres adultas.

Esta presente investigación es de estudio cuantitativa y tiene como hipótesis: que “los conocimientos sobre climaterio y menopausia son medios”. Como objetivo general es determinar los conocimientos sobre climaterio y menopausia en mujeres adultas que acuden al hospital referencial de Ferreñafe – 2018 y como objetivos específicos:

- Conocer el perfil socio-demográfico de las mujeres adultas de la muestra de estudio que acuden al Hospital Referencial de Ferreñafe – 2018

- Identificar los aspectos cognitivos sobre climaterio en mujeres adultas que acude al Hospital Referencial de Ferreñafe –2018
- Identificar los aspectos cognitivos sobre la menopausia en mujeres adultas que acuden al Hospital Referencial de Ferreñafe – 2018.

A través de los resultados obtenidos los profesionales de salud en especial la carrera de enfermería, se fomentan las estrategias para mejorar los conocimientos en estas mujeres, lo cual necesitan bastante del profesional de enfermería, ya que somos fuente de información para que ellas sobrelleven armoniosamente estos procesos que surgen en la etapa adulta de la mujer.

Este estudio es importante porque sus resultados permitirán dar a conocer cuál es el nivel de conocimiento sobre climaterio y menopausia en mujeres adultas en el hospital Referencial de Ferreñafe, también con los resultados obtenidos se lograra realizar nuevas estrategias que ayudaran a las mujeres a sobre llevar estas etapas de su vida.

En el aspecto cognitivo sobre climaterio, se identificó que la mayoría de las mujeres adultas tiene un nivel de conocimiento medio y un menor grupo, un nivel de conocimiento alto; el cual podría mejorarse con programas de orientación en salud por los profesionales de salud, especialmente en el ámbito de enfermería.

Recomienda al Hospital Referencial de Ferreñafe para que busque nuevas estrategias y logre ejecutarlas en todos los

Hospitales y establecimientos de salud mediante consejerías a las mujeres que estén próximas, o se encuentren en estas etapas de su vida, reportar los resultados obtenidos del presente estudio a la dirección del Hospital Referencial de Ferreñafe, para la toma de decisiones que crea conveniente, y prestar un mejor servicio a las mujeres adultas que se encuentran en la edad que son vulnerables de iniciarse o estar en estas etapas, a las áreas de salud involucradas en el tema como ginecología, medicina general, medicina interna, para que sean las gestoras de la formación de un equipo multidisciplinario de profesionales; que planifiquen y ejecuten programas de orientación y apoyo a la población más susceptible de estar próximo a ingresar en estas dos etapas.

2.2.2.-Tesis “Calidad de vida de las mujeres en climaterio que habitan en una zona concurbada de México”

(Garcia, 2013) Informa:

García Piña María Aurora realizó una tesis titulada “Calidad de vida de las mujeres en climaterio que habitan en una zona concurbada de México” realizada en México en el año 2013 esta tesis fue elaborada para optar el grado en maestría de enfermería, la investigación fue con el propósito del estudio fue identificar la calidad de vida de las mujeres que transitan el climaterio expresada a través de la gravedad de los síntomas que presentan.

Para este estudio se utilizó el instrumento de Wang X (2006), para recolectar información acerca de las mujeres que vivencian la menopausia, el cual permite evaluar propiedades psicométricas en los síntomas biológicos, emocionales, psicológicos y sexuales, ya que todos ellos en conjunto reportan la calidad de vida.

La presente investigación es de estudio descriptivo transversal, correlacional y comparativo; el muestreo fue por conveniencia con 78 mujeres entre 45 y 74 años de edad, que habitan en zonas conurbadas en la ciudad de México, y tiene como hipótesis la gravedad de los síntomas biológicas, psicosociales y sexuales que presentan las mujeres en el climaterio, son manifestaciones de la calidad de vida de cada una de ellas, existen diferencias de la calidad de vida que transitan en el climaterio según su ocupación, su índice de masa corporal, lugar de residencia y según el periodo climatérico que cursan. Como objetivo general identificar la gravedad de síntomas biológicos, psicosociales y sexuales que prevalecen en un grupo de mujeres que transitan por el climaterio y que habitan la zona conurbada de la ciudad de México.

La verificación si existían diferencias de la calidad de vida de las mujeres con menopausia según las fases del climaterio que cursan, encontró que el grupo de mujeres posmenopáusicas es el que tiene más puntaje de síntomas y por ende una calidad de vida más baja.

Con base de los resultados se sugiere que el personal de enfermería debe ser formado en el eje de la dimensión disciplinar y metodológica en las asignaturas de salud

colectiva, educación para la salud y enfermería comunitaria, en las que se contemple el cuidado holístico a este grupo de mujeres que son vulnerables.

De tal forma que el licenciado de enfermería pueda tanto en el plano institucional como el ejercicio libre de la profesión brindar atención integral especializada, con base en modelo de la transición con el fin de que este proceso sea transitado por las mujeres con menopausia sin complicaciones y con calidad de vida.

2.3.-MARCO TEÓRICO

2.3.1.-CONCEPTO DE CLIMATERIO

(Ramírez, Hernández, & Hernández, 2014):

El climaterio es un proceso de envejecimiento durante el cual una mujer pasa de la etapa reproductiva a la no reproductiva. Se divide en tres etapas:

- 1) Perimenopausia
- 2) Menopausia
- 3) Posmenopausia

En el climaterio cuando hay síntomas se utiliza el término Síndrome climatérico.

Perimenopausia: Incluye el período anterior a la menopausia (cuando comienzan las manifestaciones endócrinas, biológicas y clínicas indicativas de que se aproxima la menopausia) y el primer año tras la menopausia. Suele ir acompañado de alteraciones del ciclo menstrual tanto en lo que se refiere a la cantidad del sangrado como a la frecuencia de presentación, pudiendo ser muy próximas entre sí, muy separadas, o bien presentarse de forma anárquica.

Menopausia: Es el cese permanente de la menstruación, se diagnostica tras 12 meses consecutivos de amenorrea sin que exista ninguna otra causa patológica como resultado de la pérdida de la actividad folicular ovárica y ocurre alrededor de los 49 años en la mujer.

Postmenopausia: La post menopausia es la etapa que sigue a la menopausia y comienza en general de 24 a 36 meses después del último período menstrual de la mujer.

En esta fase aparecen las complicaciones y los síntomas por la falta de hormonas (estrógenos) que irán instaurándose de forma lenta y progresiva con el paso de los años (Sánchez-Borrego, 2009). Es probable que un tercio de la vida de la mayoría de las mujeres transcurra durante la postmenopausia. Este proceso de envejecimiento va acompañado de problemas de salud tales como osteoporosis, enfermedades cardiovasculares, enfermedades degenerativas como el Alzheimer y el cáncer.

Síndrome Climatérico: Es el “conjunto de síntomas que aparecen en la mujer junto con la disminución importante y el posterior cese de la actividad estrogénica.”

Premenopausia: Etapa del climaterio que se presenta en las mujeres antes de que ocurra la menopausia y se inicia aproximadamente desde los 35 años, dura en promedio hasta los 50 años. (Pag.13)

(Torres & Torres, 2017)

Climaterio.

Proviene del griego climater, que significa peldaños o escalones, lo que hace referencia a un periodo de transición desde la etapa reproductiva hasta la no reproductiva y se manifiesta 1 año antes aproximadamente, cuando inician cambios hormonales y síntomas, hasta 1 más después de la menopausia.

También se puede definir como síndrome climatérico al conjunto de signos y síntomas que aparecen en la Perimenopausia.

Menopausia:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la menopausia natural o fisiológica como el “cese permanente de la menstruación, determinado de manera retrospectiva después de 12 meses consecutivos de amenorrea, sin causas patológicas”.

Se presenta en mujeres entre los 45 y 55 años; en México se ha visto que en promedio aparece a los 48 años.

2.3.2 ANATOMIA APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

(Castillo, 2011)

Los órganos genitales femeninos incluyen la vagina, el útero, las trompas uterinas y los ovarios. Veámoslos de forma más detenida.

- Vagina:

Es un tubo musculo membranoso que se extiende desde el cuello del útero hasta el vestíbulo de la vagina (hendidura entre los labios menores en la cual también se abre la uretra). El extremo superior rodea al cuello del útero y el extremo inferior pasa anteroinferiormente a través del suelo de la pelvis para abrirse en el vestíbulo.

La vagina:

- Sirve como conducto excretor para el líquido menstrual.
- Forma la porción inferior del canal pélvico (o del parto).
- Recibe el pene y el eyaculado durante el coito.

La vagina perfora la membrana perineal. Normalmente se encuentra colapsada excepto en el extremo inferior donde el cuello uterino las mantiene abiertas, en esta parte se describen las porciones anterior, posterior y lateral. La porción posterior del fondo de saco es la más profunda y está íntimamente relacionada con el fondo de saco rectouterino. Esta porción es muy distensible, y permite acomodar el pene erecto.

Cuatro músculos comprimen la vagina y actúan como esfínteres:

-Pubovaginal, esfínter externo de la uretra, esfínter uretrovaginal y bulboesponjoso.

Las relaciones de la vagina son:

- Anteriormente, la base de la vejiga y la uretra.
- Lateralmente el músculo elevador del ano, la fascia pélvica visceral y los uréteres.
- Posteriormente el canal anal, el recto y el fondo de saco rectouterino.

Vasculatura de la vagina:

Para hablar de la Vasculatura vaginal dividimos esta en dos porciones:

- Porción superior: a través de las arterias uterinas.
- Porción media e inferior: a través de las arterias vaginales que derivan de la arteria rectal media y de la arteria pudenda interna.

Las venas forman los plexos venosos vaginales a lo largo de las caras laterales de la vagina y dentro de la mucosa vaginal, estas comunican con los plexos venosos vesical, uterino y rectal y drenan en las venas ilíacas internas.

Vasos linfáticos:

-Porción superior: en los ganglios linfáticos ilíacos internos y externos.

-Porción media: en los ganglios linfáticos ilíacos internos.

-Porción inferior en los ganglios linfáticos sacros, ilíacos comunes y ganglios inguinales superficiales.

Inervación:

Los nervios para la mayor parte de la vagina derivan del plexo uterovaginal situado con la arteria uterina entre las capas del ligamento ancho del útero. El plexo uterovaginal es una extensión del plexo hipogástrico inferior. Sólo del 20% al 25% inferior de la vagina es somático en términos de inervación. La inervación de esta porción inferior proviene de la rama perineal profunda del nervio pudendo. Sólo esta parte de la vagina con inervación somática simpática es sensible al tacto y la temperatura.

- Útero:

El útero es un órgano muscular hueco piriforme y de pared gruesa, situado en la pelvis menor, normalmente en anteversión con el extremo hacia delante en relación con el eje de la vagina y flexionado anteriormente en relación con el cuello uterino. La posición del útero cambia con el grado de plenitud de la vejiga y el recto. El útero se divide en dos porciones principales: El cuerpo: forma los dos tercios superiores y tiene dos porciones, el fondo la porción redondeada del cuerpo situada por encima de los orificios de las trompas uterinas- y el istmo la región del cuerpo relativamente contraída inmediatamente por encima del cuello uterino.

El cuello: la porción inferior estrecha que protruye en la parte superior de la vagina.

El cuerpo del útero está situado entre las capas del ligamento ancho y es libremente móvil. Tiene dos caras, la vesical y la intestinal. Los cuernos uterinos son las regiones superolaterales donde entran las trompas uterinas. El cuello del útero está dividido en las porciones vaginal y supravaginal, esta última está separada de la vejiga por tejido conectivo laxo y del recto posteriormente por el fondo de saco rectouterino. El ligamento del ovario se fija al útero posteriormente a la unión uterotubárica. El ligamento redondo del útero se fija anteroinferiormente a esta unión.

La pared del cuerpo uterino consiste en tres capas:

- Perimetrio: túnica serosa externa, consiste en peritoneo sostenido por una capa delgada de tejido conectivo.

- Miometro: túnica muscular media, es una capa gruesa que se distiende mucho durante el embarazo, las ramas principales de los vasos sanguíneos y los nervios del útero se localizan aquí.

- Endometrio: túnica mucosa interna, se adhiere firmemente al Miometrio.

Los principales soportes del útero son la fascia pélvica y la vejiga urinaria. El cuello uterino es la porción menos móvil del útero porque se mantiene en posición por ligamentos que son condensaciones de la fascia endopélvica:

- Ligamentos cervicales transversos: desde el cuello uterino y las porciones laterales del fondo de saco hasta las paredes laterales de la pelvis.

- Ligamentos rectouterino: pasan por encima y ligeramente detrás de las caras laterales del cuello del útero hacia el centro del sacro, son palpables en el examen rectal.

- El ligamento ancho del útero: es una doble capa de peritoneo que se extiende desde las caras laterales del útero hasta las paredes laterales y el suelo de la pelvis, ayuda a mantener el útero relativamente centrado en la pelvis, pero contiene sobre todo los ovarios, las trompas uterinas y la Vasculatura que las irriga. Las dos capas del ligamento se continúan entre sí en un borde libre que rodea a la trompa uterina. Lateralmente, el peritoneo del ligamento ancho se prolonga superiormente sobre los vasos ováricos como el ligamento suspensorio del ovario. La porción del ligamento ancho por la cual se suspende el ovario es el mesovario, la porción del ligamento ancho que forma el mesenterio de la trompa uterina es el mesosálpinx y la principal porción del ligamento ancho o mesometrio está por debajo del mesosálpinx y el mesovario.

El peritoneo cubre al útero por delante y por encima, excepto por la porción vaginal del cuello uterino. El peritoneo se repliega anteriormente del útero sobre la vejiga y posteriormente sobre la porción posterior del fondo de saco vaginal sobre el recto. El cuerpo uterino inferior (istmo) y el cuello se sitúan en contacto directo con la vejiga sin peritoneo interpuesto. Posteriormente, el cuerpo y la porción supravaginal del cuello uterino están separados del colon sigmoideo por una capa de peritoneo y la cavidad peritoneal u del recto por el fondo de saco rectouterino.

Vasculatura:

La irrigación deriva principalmente de las arterias uterinas (rama de la división anterior de la iliaca interna). Las venas uterinas discurren en el ligamento ancho, drenando en el plexo venoso uterino a cada lado del útero y la vagina, y estas venas a su vez drenan en las venas ilíacas internas.

Linfáticos:

-Fondo uterino: la mayoría pasan a los ganglios linfáticos lumbares, algunos a los ganglios linfáticos ilíacos externos o discurren a lo largo del ligamento redondo del útero hasta los ganglios linfáticos inguinales superficiales.

- Cuerpo uterino: pasan dentro del ligamento ancho hasta los ganglios linfáticos ilíacos externos.

- Cuello uterino: pasan hacia los ganglios linfáticos ilíacos internos y sacros.

Inervación:

Proviene principalmente del plexo uterovaginal que se extiende hasta las vísceras pelvianas desde el plexo hipogástrico inferior. Fibras simpáticas, parasimpáticas y aferentes viscerales pasan a través de este plexo.

- Inervación simpática: se origina en la médula espinal torácica inferior y atraviesa los nervios espláncnicos lumbares.

- Inervación parasimpática: se origina en los segmentos medulares S2 a S4 y atraviesa los nervios espláncnicos pélvicos hasta el plexo hipogástrico inferior/uterovaginal.

- Trompas uterinas

Se extienden desde los cuernos uterinos y se abren en la cavidad peritoneal cerca de los ovarios. Están situadas en el mesosálpinx. Típicamente se extienden en sentido

posterolateral hasta las paredes laterales de la pelvis donde ascienden y se arquean sobre los ovarios, aunque la posición de trompas y ovarios es variable durante la vida y los lados derecho e izquierdo son asimétricos a menudo. Cada trompa uterina se divide en cuatro porciones:

- Infundíbulo: es el extremo distal con forma de embudo que se abre en la cavidad peritoneal a través del orificio abdominal (ostium). Sus prolongaciones digitiformes, las franjas, se extienden sobre la cara medial del ovario.
- Ampolla: la porción más ancha y más grande, comienza en el extremo medial del infundíbulo.
- Istmo: la porción de pared gruesa, entra en el cuerno uterino.
- La porción uterina: es el segmento intramural corto que atraviesa la pared del útero y se abre a través del orificio uterino en la cavidad uterina.

Vascularización: Las ramas tubáricas se originan como ramas terminales que se anastomosan de las arterias uterinas y ováricas. Las venas drenan en las venas ováricas y el plexo venoso uterino.

Linfáticos: drenan en los ganglios linfáticos lumbares.

Inervación: deriva en parte del plexo ovárico y en parte del plexo uterino.

- Ovarios:

Con forma de almendra, se localizan más comúnmente cerca de las paredes laterales de la pelvis suspendidos por el mesovario (parte del ligamento ancho). El extremo distal del ovario conecta con la pared lateral de la pelvis

mediante el ligamento suspensorio del ovario. Este ligamento transporta los vasos, linfáticos y nervios ováricos hacia y desde el ovario, y constituye la porción lateral del mesovario. El ovario también se fija al útero mediante el ligamento propio del ovario, que se extiende dentro del mesovario.

El ligamento conecta el extremo proximal uterino del ovario al ángulo lateral del útero, por debajo de la entrada de la trompa uterina.

Vasculatura:

Las arterias ováricas provienen de la aorta abdominal, en el reborde pelviano, las arterias ováricas cruzan sobre los vasos ilíacos externos y entran a los ligamentos suspensorios. La arteria ovárica envía ramas a través del mesovario al ovario y a través del mesosálpinx para irrigar la trompa uterina. Las ramas ováricas y tubáricas se anastomosan con las ováricas y tubáricas de la arteria uterina.

Las venas que drenan del ovario forman el plexo pampiniforme de venas cerca del ovario y la trompa uterina. La vena ovárica derecha asciende para entrar en la vena cava inferior y la vena ovárica izquierda drena en la vena renal izquierda.

Linfáticos:

Siguen a los vasos sanguíneos ováricos y se unen a los provenientes de las trompas uterinas y el fondo del útero a medida que ascienden hacia los ganglios linfáticos lumbares.

Inervación:

Los nervios descienden a lo largo de los vasos ováricos desde el plexo ovárico, que comunica con el plexo uterino. Las fibras parasimpáticas en el plexo derivan de los nervios espláncnicos pélvicos. Las fibras aferentes desde el ovario entran en la médula espinal a través de los nervios T10 y T11.

2.3.3.-FISIOLOGÍA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

Las hormonas sexuales femeninas son los estrógenos y gestagenos.

- Estrógenos: el más potente es el estradiol y la estrona, el menos potente es el estriol

- Gestagenos: progesterona

Se producen en los ovarios y tienen una estructura química de hormona esteroides.

Las glándulas encargadas de mantener la circulación de las hormonas sexuales son los ovarios, el hipotálamo y la hipófisis.

El hipotálamo en la base del cerebro, rige todo el sistema hormonal, pues controla la producción de las hormonas puestas en circulación en el organismo e interviene en otros fenómenos como la regulación de la temperatura corporal, el peso, el apetito y las emociones. Además el hipotálamo restablece el equilibrio en caso de exceso o insuficiencia de secreción hormonal.

La hipófisis es una pequeña glándula endocrina ubicada bajo el hipotálamo que dinamiza la producción hormonal de los ovarios.

Los ovarios son las glándulas sexuales femeninas que rigen el ciclo menstrual.

El funcionamiento de estas tres glándulas es el siguiente: el hipotálamo envía una sustancia química (el LHRH) a la hipófisis, que transmite dos hormonas llamadas gonadotropinas (FSH y LH) a los ovarios. Éstos producen las hormonas estrógenos y progesterona, que posibilitan la existencia de ciclos regulares, menstruaciones normales, ausencia de dolores, un adecuado moco ovulatorio y un buen desarrollo de las mucosas.

Las hormonas femeninas: producen

- Un crecimiento rápido que también se detiene.
- No tienen efecto anabólico
- Produciendo en la mujer la distribución de las grasas
- El aumento de la mamas
- No modifican la voz
- Estimulan la lívido

Los estrógenos retienen sal y agua, aumentan el peso corporal y reducen los niveles de colesterol plasmático. Influyen en el desarrollo de los caracteres sexuales y en la maduración de los órganos sexuales femeninos. El estradiol es el estrógeno más importante, encargado del desarrollo de los llamados órganos diana del sistema reproductor: mamas, vagina y útero. También del ensanchamiento de la pelvis, crecimiento y distribución del vello corporal y la iniciación del ciclo menstrual.

Por su parte, la progesterona influye en el desarrollo de las glándulas mamarias y prepara el útero para la implantación del óvulo. Aumenta sus niveles a partir del día 14 del ciclo menstrual e induce en el útero cambios

imprescindibles para la implantación del óvulo que ha sido fecundado. También interviene durante el embarazo en la preparación de las mamas para la lactancia.

- Ciclo ovárico

En ambos ovarios antes del nacimiento, se posee 1 millón de óvulos maduros (ovocitos), a los 13 años existen 400.000, de los cuales unos 400 llegarán a madurar para convertirse en óvulos.

La maduración de los ovocitos se produce gracias a que la FSH desarrolla a varios folículos, de los cuales sólo se seleccionará uno, el resto involucionarán y se transformarán en un folículo atrésico.

El ciclo menstrual varía entre 15 y 32 días. El primer día del ciclo es el primer día de flujo menstrual (día 0) conocido como menstruación. Durante la menstruación el endometrio uterino es destruido y eliminado como flujo menstrual. Las hormonas FSH y LH se segregan en el día 0, comenzando tanto el ciclo ovárico como el menstrual.

La FSH y la LH estimulan la maduración de un solo folículo en uno de los ovarios y la secreción de estrógenos. La elevación del nivel de estrógeno en sangre produce la secreción de LH, que estimula la maduración del folículo y la ovulación (día 14, o mitad del ciclo). La LH estimula al folículo remanente a formar el cuerpo lúteo, que produce tanto estrógeno como progesterona.

El estrógeno y la progesterona estimulan el desarrollo del endometrio y la preparación del endometrio uterino para la implantación del cigoto. Si no hubo embarazo, la caída de los niveles de FSH y LH hace que se desintegre el cuerpo lúteo. La caída de los niveles hormonales también causan

la eliminación del endometrio necrotizado por una serie de contracciones musculares del útero.

- Ciclo uterino

Fases del útero durante los 28 días de ovulación:

- Fase de proliferación: prolifera la capa funcional de la mucosa uterina, guiada por los estrógenos hasta aprox. la mitad del ciclo.
- Fase secretora: es guiada por la progesterona, se segrega moco, glucógeno para la anidación y la nutrición. Si no hay fecundación hacia el día 27, aparece la menstruación
- Fase isquémica: debido a la caída de hormonas del cuerpo del útero, las arterias espirales se cierran y no existe nutrición
- Fase de eliminación funcional o menstruación: principalmente es de sangre arterial y es el comienzo de un nuevo ciclo.

La menopausia se produce entre los 45 y 50 años, puede ser precoz o retardada. En esta aparece una desaparición de las células primitivas, se agotan los ovocitos y aunque todavía funcione el eje hipotalámico-hipofisario y lleguen hormonas, no habrá producción hormonal, ni ciclos, ni menstruación.

La menopausia es una etapa en la vida de la mujer que se produce a raíz del cese de la función ovárica, con la desaparición del capital folicular o por la ausencia quirúrgica de los ovarios. La menopausia consiste en la falta de secreción de estrógenos y en la ausencia de ovulación regular por parte del ovario.

A consecuencia de la disminución en la producción de estrógenos, los efectos de éste también se reducen a nivel de los tejidos diana. Así, el epitelio vaginal se adelgaza, el moco cervical disminuye, las secreciones vaginales se reducen, el endometrio y las mamas se atrofian, se altera la función hipotalámica de la termorregulación, aumenta la secreción hipofisaria de gonadotropina, y se aceleran los cambios osteoporóticos en los huesos.

(Pag.1-9)

2.3.4 CAUSAS DEL SÍNDROME CLIMATÉRICO:

Las causas del síndrome climatérico se clasifican en dos grandes grupos: los factores modificables y los no modificables.

(Osvaldo, De Melo, Guitierrez, & Valenzuela, 2016)

2.3.4.1.-Factores modificables:

- Nivel sociocultural
- Población urbana
- Ingreso económico alto
- Estado civil
- Escolaridad alta
- Categoría laboral
- Ambientales
- Altitud mayor de 2,400 m sobre el nivel del mar
- Vivir en zonas cálidas
- Estilo de vida sedentaria
- Alimentación excesiva en calorías, con predominio de grasas y proteínas de origen animal
- Tabaquismo
- Prescripción de anticonceptivos hormonales

- Alteraciones urogenitales
- Constitución corporal: IMC de 18
- Índice de masa corporal alto (mayor de 30)
- Factores psicológicos
- Antecedente de alteraciones de conducta
- Antecedente de síndrome de ansiedad-depresión

2.3.4.2.-Factores no modificables

- Antecedentes de menopausia inducida o de inicio espontaneo, de menarquia tardía u oligomenorrea.
- Acentuación del síndrome premenstrual en mujeres mayores de 35 años de edad.
- Antecedente familiar de síndrome climatérico.
- Raza.

(pag.31)

2.3.5 SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL SÍNDROME CLIMATÉRICO

(Altarriba, López, Marín, & Furió, S/A)

Las manifestaciones clínicas consecuencia del déficit estrogénico de la menopausiano las presentan todas las mujeres, ni con la misma intensidad, ni suceden a la vez. Las implicaciones clínicas varían según el estadio clínico que consideremos y para cada mujer. Podemos diferenciar los síntomas en función del tiempo transcurrido desde la menopausia como:

- Sintomatología a corto plazo:
- Alteraciones de los ciclos menstruales (aparecen en el 90% de las mujeres): en la Perimenopausia precoz se suelen dar ciclos más cortos, en la media los periodos

intermenstruales se alargan siendo algunos de estos ciclos anovulatorios y en la tardía acontece el cese total de menstruaciones.

- Sintomatología Neurovegetativa: Puede aparecer meses e incluso años antes de que cesen las menstruaciones y suele permanecer durante 2 a 5 años.

- El sofoco, constituye el síntoma cardinal. El número de sofocos es variable y se suele acompañar de palpitaciones, náuseas o mareos. Su intensidad y frecuencia varía de unas mujeres a otras, están estrechamente relacionados con trastornos del sueño (insomnio), que pueden afectar de forma importante su calidad de vida.

-Sintomatología a medio plazo:

- Atrofia genital produce sequedad vaginal, dispareunia y coitorragia.

- Atrofia del aparato urinario provoca micción imperiosa, polaquiuria, cistocele e incontinencia de esfuerzo.

- Atrofia mamaria: el epitelio mamario sufre un proceso de regresión, no disminuyendo prácticamente el tejido graso y produciéndose un descenso de elasticidad de los ligamentos de Cooper.

- Atrofia Cutánea: prurito general, piel seca y fragilidad capilar.

-Sintomatología a largo plazo:

La osteoporosis y la enfermedad coronaria son procesos ligados a la edad y de etiología multifactorial, en los que la deprivación hormonal sólo es uno más de los factores implicados en su génesis, por lo que puede coincidir, o

agudizarse su manifestación con el climaterio. La menopausia sólo añade un factor más de riesgo, que no debería condicionar un abordaje específico para las mujeres menopáusicas sino el habitual de dichas patologías. (Pag.3-4)

2.3.6 COMPLICACIONES DEL SÍNDROME CLIMTÉRICO

(Asín, y otros, 1995)

Fenómenos clínicos biológicos directamente relacionados con menopausia.

2.3.6.1.-Cambios hormonales:

Desde un punto de vista endocrino la menopausia puede definirse cómo la pérdida

De respuesta ovárica a la estimulación de las gonadotropinas. La FSH que ha ido aumentando progresivamente a lo largo de la Perimenopausia experimenta en este período su máximo nivel. Aunque la LH también se eleva a tasas superiores, sin embargo fluctúa dependiendo de los estrógenos circulantes.

Las tasas circulantes de estradiol disminuyen y junto con la estrona son sintetizadas, en su mayor parte, en el tejido adiposo a partir de los andrógenos. La progesterona es casi inexistente, y proviene de las suprarrenales, así como la androstendiona. La testosterona proviene de suprarrenales y ovario y, también, por conversión de la androstendiona en el tejido adiposo y musculo. En definitiva, a partir de esta época existe una reducción manifiesta de la secreción y por tanto de sus niveles plasmáticos, de estrógenos y progesterona.

2.3.6.2.-Sangrado uterino:

El sangrado uterino es más típico de la época premenopáusica. Los ciclos tienden acortarse con la edad, pero el patrón menstrual suele permanecer intacto hasta los 45 años. La amenorrea y oligomenorrea son más frecuentes que las metrorragias, con las que suelen alternarse.

2.3.6.3.-Síntomas vasomotores:

El síntoma cardinal del climaterio son los sofocos. Pueden comenzar por sudoración nocturna, y ocurren en el 40% de las mujeres a partir de los 39 años, incluso en aquellas con ciclos regulares. El número de sofocos es variable y de una importancia capital, ya que algunas de las patologías que pueden encontrarse o asociarse a la menopausia pueden estar en relación con el número de sofocos y episodios de sudoración diarios.

2.3.6.4 -Atrofia urogenital:

Si la concentración de estrógenos es insuficiente, los tejidos de la vagina, uretra y vejiga se comienzan a atrofiar. Una queja habitual es la presencia de dispareunia, que puede interferir seriamente en la vida sexual de la pareja. Son comunes la disuria, polaquiuria, incontinencia e infección urinaria.

2.3.6.5 Fenómenos coincidentes con la menopausia.

- Alteraciones psiquiátricas: La psiquiatría actual no reconoce patología causada por la menopausia. Sí

que es conocida la aparición en la Perimenopausia de alteraciones del ánimo, irritabilidad, insomnio, ansiedad, disminución de la libido, cefaleas y otras somatizaciones, y síntomas depresivos.

Estos trastornos son de menor entidad y se asocian con personalidades inestables o neuróticas, enfermas con patología mental o psicósomática previa, mal ajuste e insatisfacción, falta de apoyo social, nivel cultural o económico bajos y concepciones erróneas sobre la menopausia (pérdida de la feminidad, deterioro físico).

- Alteraciones óseas: osteoporosis

Desde aproximadamente los 40 años de edad comienza, en ambos sexos, un proceso de pérdida continuada de hueso. A partir de la aparición de la menopausia, y para muchos autores desde varios años antes, esta pérdida de hueso se acelera durante 5-7 años. De tal modo que alcanzados los 80 años de edad las mujeres habrán perdido hasta un 33% de su máxima masa ósea conseguida, frente al 25% en el caso de los hombres.

Los factores de riesgo de presentar osteoporosis más severa son, la talla baja, delgadez, cafeína, tabaco, alcohol, menopausia precoz, nuliparidad, sedentarismo, Antecedentes familiares de fracturas y un número de sofocos y sudoración superiores a cinco diarios.

La disminución de la masa ósea, condiciona una situación de mayor fragilidad ósea que aboca a un mayor riesgo de producción de fracturas, que asientan preferentemente en la columna vertebral, antebrazo, costillas y cadera (cuello del fémur). Hay que hacer mención expresa de las fracturas del cuello del fémur por su mayor trascendencia sanitaria, debido a que son las que más elevada

morbilidad y mortalidad producen, así como por las secuelas que originan. Por otra parte, conviene recordar, para lograr un perfecto diagnóstico y manejo de los pacientes que acudan a consulta, que la osteoporosis no acompañada de fracturas u osteomalacia no produce dolor. Se ha postulado que el mejor predictor de riesgo de fracturas es la medición de la masa ósea con la ayuda de un densitómetro óseo. Con arreglo a este tipo de medición, se considera que una mujer tiene masa ósea baja (criterios de la OMS), cuando sus valores están comprendidos entre 1 y 2.5 desviaciones estándar (DS) por debajo de los valores medios normales, considerándose osteoporosis por debajo de estos niveles. Esta definición cuantitativa de osteoporosis, no es un asunto trivial, pues podría llegar a tener una gran repercusión en el volumen de candidatas a tratamiento. Por ejemplo, con la definición anterior el 3% de las mujeres con 50 años y hasta el 60% de las de 80 años, serán identificadas como osteoporóticas.

Por otra parte, no se debe olvidar que otros factores influyen también en la

Presentación de fracturas: disminución de la agudeza visual, ingesta de medicamentos, enfermedades crónicas, deterioros sensitivo-motores y características físicas de las viviendas. De hecho, en los segmentos de edad en que la fractura de cadera tiene una alta prevalencia (mayores de 75 años), los factores relacionados con la producción de caídas, contribuyen a la misma tanto o más que la propia osteoporosis.

- Alteraciones cardiovasculares

La incidencia de enfermedad cardiovascular derivada de la arteriosclerosis aumenta

Considerablemente con la menopausia, de forma que en la mujer con una función ovárica normal, la morbilidad y mortalidad por esta causa es de 1/6 frente a la del varón, mientras que desde la menopausia, el riesgo va aproximándose al del hombre, casi igualándose después de los 65 años de edad. Asimismo, la menopausia parece relacionarse con un incremento notable en la incidencia de cardiopatía isquémica (CI), de tal modo que las mujeres en menopausia precoz presentan un RR de padecer CI 2.2. (IC. 95% 1.2-4.2) veces superior al de mujeres de la misma edad sin menopausia.

Los mecanismos a los que se ha atribuido el aumento de incidencia de éstas complicaciones en la mujer tras la menopausia son: el aumento del LDL-colesterol (LDLcol) y disminución del HDL-colesterol (HDL-col), una mayor concentración de lipoproteína -A y mayor frecuencia de hipertensión arterial. Igualmente, se ha postulado que un descenso del nivel de estrógenos disminuiría el efecto estimulante de los mismos sobre un factor de relajación endotelial, como es el óxido nítrico.

Muchos de los factores de riesgo de la enfermedad coronaria en los hombres son también importantes entre las mujeres, aunque la mayoría de los datos procede de estudios realizados en hombres y sólo incluyen una pequeña muestra de mujeres, por lo que a menudo no es posible extrapolar los resultados de estos estudios al resto de la población femenina. Además, la magnitud de los efectos encontrados puede ser diferente en cada sexo y

adicionalmente existen factores que son exclusivos de las mujeres.

Los trastornos específicos de la menopausia son los de la Perimenopausia y climaterio: sangrados uterinos disfuncionales, síntomas vasomotores (sofocos, sudoración) y algunos de los síntomas genitourinarios (dispareunia, disuria e incontinencia).

Pueden observarse otros trastornos que, sin embargo, son coincidentes con la menopausia puesto que son mucho menos específicos y sujetos a influencias multifactoriales (osteoporosis y cardiopatía isquémica). La menopausia sólo añade un factor más de riesgo, que no debería condicionar un abordaje específico para mujeres menopáusicas sino el habitual en dichas patologías. (Pág. 9-13)

2.3.7 DIAGNOSTICO DEL SINDROME CLIMATERICO

(salud, 2010)

El diagnostico de síndrome climatérico es clínico.

La disminución de la actividad folicular o pérdida de la capacidad reproductiva en la mujer es la manifestación del envejecimiento reproductor. El término climaterio define el periodo de la vida en donde pasa de la vida reproductiva a la no reproductiva, se extiende desde 2 a 8 años antes de la fecha de la menopausia (última menstruación después de un año), siendo la edad promedio en México de la menopausia 49 años.

Es conveniente que las pacientes en edades perimenopausicas o posmenopáusicas, con síntomas

urinarios o de incontinencia, se descarten problemas infecciosos y anatómicos antes de considerarlo secundario a hipoestrogenismo.

Los médicos de primer contacto deben evaluar los factores de riesgo, incluyendo la edad y los síntomas iniciales de las mujeres climatéricas para su propio estudio, se debe realizar un interrogatorio dirigido de los síntomas más comunes en el climaterio para detectar cuales son secundarios a hipoestrogenismo y ofrecer un tratamiento específico.

2.3.7.1 Interrogatorio

Las manifestaciones clínicas más frecuentes del síndrome climatérico son: trastornos menstruales, síntomas vasomotores (bochornos y/o sudoraciones), manifestaciones genitourinarias, la menopausia se manifiesta con la ausencia de la menstruación por más de 12 meses, la cual es fisiológica a partir de los 40 años. Los bochornos y sudoraciones nocturnas pueden provocar alteraciones del sueño y en consecuencia cuadros de fátiga, irritabilidad, disminución de la concentración y la falta de memoria. En el área sexual dos aspectos han sido relacionados con el hipoestrogenismo: disminución de la libido y dispareunia.

Sin embargo estos cambios están frecuentes asociados con la edad y con cambios en las relaciones interpersonales, estrés, autoestima y nivel educativo, trastornos psicológicos (cambios de estado de ánimo, ansiedad, depresión, alteraciones del patrón del sueño).

2.3.7.2 Exploración

Los profesionales de salud responsables de la atención de las pacientes con síndrome climatérico o menopáusico deben realizar un abordaje estructurado y metódico para su diagnóstico y estado psico-emocional. Un sangrado uterino anormal disfuncional puede detectarse como alteración hormonal en la perimenopausia. El médico puede identificar los síntomas vaginales como: sequedad vaginal, irritación, prurito, palidez de mucosa vaginal, aplanamiento de los pliegues vaginales, se puede acompañar con secreción vaginal anormal.

2.3.7.3 Laboratorio

Las mediciones hormonales (FSH y estradiol) no son útiles para predecir menopausia. La cuantificación de FSH, es útil solo en los casos de: menopausia prematura, o cuando exista una duda diagnóstica sobre la causa de amenorrea. La evaluación integral de la mujer en etapa climatérica debe incluir los siguientes estudios: citología cervical, perfil de lípidos, glucosa sérica, mastografía, ultrasonido pélvico, examen general de orina, TSH sérica, densitometría. (Pág. 4-5)

2.3.8 TRATAMIENTO SÍNDROME CLIMATÉRICO

(Osvaldo, De Melo, Guitierrez, & Valenzuela, 2016)

Durante el climaterio, incluso antes de esta etapa, se recomienda realizar mejoras en el estilo de vida:

- Dieta saludable. Consumo de verduras, frutas, productos lácteos bajos

En grasa, granos enteros, pollo, pescado y frutos secos.

- Patrón de alimentación saludable de acuerdo con la edad, el peso y la

Actividad física. Debe incluir: frutas, verduras, granos enteros, alimentos

Con alto contenido en fibra, pescado, grasas saturadas < 10% de la energía

Y consumo de sodio menor a una cucharada diaria.

- Evitar o eliminar el tabaquismo.

- Realizar actividades físicas con regularidad. El ejercicio puede evitar el

Aumento de peso en las mujeres peri y posmenopáusicas.

- Tratamiento de la dispareunia. Pueden prescribirse lubricantes vaginales o gel de policarbofilo.

Parte del tratamiento de la incontinencia urinaria de esfuerzo implica el control de peso, ejercicios de fortalecimiento del piso pélvico, aplicación de conos vaginales, pesarios intravaginales o estimulación eléctrica funcional.

La terapia de reemplazo hormonal no está indicada en el tratamiento de la incontinencia; sin embargo, puede prescribirse antes de la cirugía o en pacientes con urgencia miccional y para los síntomas de irritación miccional y prevención de infecciones urinarias recurrentes en mujeres posmenopáusicas.

2.3.8.1 Terapia de reemplazo hormonal

La terapia de reemplazo hormonal debe individualizarse en cada paciente, pues los beneficios y riesgos varían

según las características de cada una. La terapia de reemplazo hormonal está justificada en mujeres sanas, menores de 60 años de edad, o en los primeros 10 años de menopausia.

Las principales indicaciones de la terapia de reemplazo hormonal para el control de las alteraciones del climaterio son:

- Síntomas vasomotores (bochornos,
- Sudoraciones o taquicardias),
- Atrofia vulvovaginal (dispareunia, sensación
- De quemazón, resequedad)
- Prevención de la osteoporosis en mujeres
- Posmenopáusicas (pacientes con factores de riesgo para osteoporosis), siempre y cuando no exista contraindicación.

El protocolo de terapia hormonal debe considerar las características de cada mujer y evaluación de los riesgos.

Los factores a considerar antes de iniciar la terapia son:

- Edad de la paciente,
- Edad a la menopausia,
- Causa de la
- Menopausia,
- Tiempo desde la menopausia,
- Prescripción de hormonas,
- Vía de administración,
- Dosis y enfermedades durante la terapia,
- Antecedentes de cáncer cervico-uterino o mamario.

La dosis de terapia de reemplazo hormonal debe ser la menor posible y durante el menor tiempo para controlar los síntomas de la menopausia.

La individualización es importante; además, deberán considerarse los factores de riesgo personales de la mujer y sus prioridades de calidad de vida.

Cualquier vía de administración es efectiva para el tratamiento de los síntomas vasomotores.

Las vías transdérmica y oral a dosis bajas de estrógenos y tibolona se asocian con menor riesgo de tromboembolismo venoso y accidente cerebrovascular, comparadas con dosis estándar de estrógenos por vía oral; sin embargo, la evidencia de estudios con asignación al azar y controlados es aún insuficiente.

En la paciente con síndrome climatérico e hipertensión arterial, hipertrigliceridemia o hepatopatía crónica deberá considerarse la vía transdermica.

-La terapia hormonal sistémica y con dosis bajas de TE vaginal (crema de Estrógenos conjugados, anillo u óvulos de estradiol) es efectiva para disminuir los síntomas moderados a graves de la atrofia vulvar y vaginal. No se requieren progestinas para la protección endometrial de mujeres en tratamiento con estrógenos vaginales.

-El agonista-antagonista de estrógenos “ospemifeno” por vía oral está aprobado para esta complicación.

En las mujeres con insuficiencia ovárica primaria o menopausia temprana sin contraindicaciones para terapia hormonal debe considerarse su prescripción o anticonceptivos con estrógenos y progestágenos combinados hasta la edad promedio de la menopausia

natural. La duración máxima del tratamiento debe considerarse también en mujeres sintomáticas.

-Los estrógenos mejoran el ánimo de las pacientes con síntomas depresivos durante el climaterio y pueden aumentar la respuesta clínica en quienes reciben inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina.

-Para el tratamiento del adenocarcinoma de endometrio (estadio 1) puede indicarse la terapia iatrogénica en mujeres con síntomas moderados a severos.

-Los estrógenos sistémicos en monoterapia son efectivos en mujeres histerectomizadas.

-En las pacientes con útero pueden adicionarse progestágenos para reducir el riesgo de hiperplasia o cáncer de endometrio.

Para elegir adecuadamente las progestinas deberá considerarse, además de la protección endometrial, su tolerancia, repercusión en el metabolismo y efectos de los agentes mineralocorticoides, glucocorticoides y androgénicos.

-La tibolona puede indicarse en pacientes con trastornos de sangrado uterino disfuncional durante la perimenopausia, pues ha demostrado reducción del sangrado.

Las dosis más bajas de terapia hormonal son efectivas, ofrecen mayor beneficio y menos riesgos. La duración del tratamiento debe coincidir con los objetivos y cuestiones de seguridad, además de individualizarse para cada paciente.

2.3.8.2 Contraindicaciones de la terapia hormonal.

- Cáncer de mama.
- Neoplasias malignas dependientes de estrógenos.
- Sangrado uterino anormal de causa desconocida.
- Hiperplasia endometrial no tratada.
- Tromboembolismo venoso idiopático o previo.
- Enfermedad tromboembólica arterial.
- Cardiopatía isquémica.
- Enfermedad hepática aguda.
- Hipertensión arterial no controlada.
- Hipersensibilidad a los fármacos o sus excipientes.
- Porfiria cutánea (contraindicación absoluta)

2.3.8.3 Anticonceptivos hormonales

Las mujeres de edad mediana que ya no deseen embarazarse deben recibir anticonceptivos hormonales después del último periodo menstrual hasta completar 1 año de tratamiento.

Los métodos anticonceptivos que contienen estrógenos deben prescribirse con precaución en mujeres de mediana edad, fumadoras, con obesidad u otros factores de riesgo para enfermedad cardiovascular.

Los métodos anticonceptivos reversibles de larga duración tienen buena aceptación y apego.

-El DIU con levonorgestrel puede indicarse como tratamiento de primera línea para pacientes con sangrado menstrual abundante.

-Los beneficios de los anticonceptivos combinados con estrógeno-progestágeno en mujeres perimenopáusicas incluyen: disminución de los síntomas vasomotores y sangrado uterino anormal, reducción del riesgo de cáncer de ovario y endometrio, y mantenimiento de la densidad mineral ósea.

2.3.8.4 Andrógenos:

La terapia hormonal con efecto androgénico es efectiva para aumentar el deseo sexual hipoactivo, la excitación y el orgasmo en mujeres posmenopáusicas, cuidadosamente seleccionadas y sin ninguna alteración adicional. Las mujeres deben ser informadas de los efectos adversos y riesgos a largo plazo.

2.3.8.5 Moduladores selectivos de receptores de estrógenos (SERM):

Incluyen:

- Tamoxifeno, aprobado para la prevención y tratamiento del cáncer de mama.
- Toremifeno, aprobado para el tratamiento del cáncer de mama.
- Raloxifeno, aprobado para la prevención y tratamiento de la osteoporosis, y la prevención del cáncer de mama. Aumenta la densidad mineral ósea y disminuye el riesgo de fracturas vertebrales osteoporóticas, excepto el riesgo de fracturas de cadera y no vertebrales.
- Ospemifeno, aprobado para el tratamiento de la dispareunia por atrofia vaginal; equilibra el pH y el índice de maduración vaginal en mujeres posmenopáusicas.

El primer complejo estrógeno selectivo de tejido (TSEC) consiste en un emparejamiento de estrógenos conjugados con el SERM bazedoxifeno, aprobado para el tratamiento de síntomas vasomotores y la prevención de osteoporosis en mujeres que aún conservan su útero. El bazedoxifeno ofrece protección endometrial, por lo que no se necesita un progestágeno.

Los SERM deben evitarse en mujeres con alto riesgo de trombosis, pues aumentan el riesgo de Tromboembolismo vascular, similar a la terapia con estrógenos por vía oral.

2.3.8.6 Tratamiento no hormonal:

Los medicamentos no hormonales para el control de los síntomas vasomotores se consideran en pacientes que no desean recibir terapia hormonal o en quienes exista contraindicación.

Los inhibidores de la recaptura de serotonina (ISRS) y los inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina y norepinefrina (IRSN) son efectivos para disminuir la frecuencia y severidad de los síntomas vasomotores.

Algunos ISRS e IRSN inhiben la acción del citocromo P450 y disminuyen la eficacia del tamoxifeno, por lo que debe evitarse su indicación en forma conjunta.

El inhibidor de la recaptura de serotonina y norepinefrina con mayor efectividad para el control de los síntomas vasomotores es la desvenlafaxina.

En relación con veraliprida, deben considerarse los siguientes puntos:

- Solo está indicada para el control de las crisis vasomotoras y manifestaciones psicofuncionales del climaterio.
- Las pacientes deben mantenerse en seguimiento estrecho y reportar cualquier sospecha de reacción adversa.

La indicación de veraliprida para el control de los síntomas vasomotores en el climaterio debe establecerse exclusivamente con las dosis recomendadas

2.3.8.7 Fitoterapia:

Es efectiva en pacientes con síntomas vasomotores leves. El consumo de soya en la dieta (legumbres, soja, tofu), isoflavonas y otras formas de fitoestrogenos reducen los síntomas de la menopausia, aunque los ensayos clínicos demuestran que sus beneficios generalmente son similares a los del placebo.

El consumo regular de isoflavonas de soya en la dieta puede inhibir la evolución de la aterosclerosis, que debe iniciar 5 años después de la aparición de la menopausia.

- Melatonina

Los suplementos de melatonina pueden tener efectos benéficos en pacientes

Con trastornos del sueño.

- vitaminas, minerales y calcio

La importancia del consumo adecuado de calcio para la salud del esqueleto está bien establecida; ensayos clínicos aleatorios demuestran que la combinación de calcio y vitamina D ejerce una función importante en la prevención de fracturas. Las principales fuentes de calcio son los

productos lácteos (leche, queso y yogur), que proporcionan un promedio de 70% de la ingesta total de en pacientes de mediana edad, incluso en las adultas mayores. La dosis diaria recomendada es de 1,000 mg para las mujeres jóvenes y de 1,200 mg para los mayores de 50 años.

La dosis de vitamina D es de 600 UI/día en mujeres jóvenes y de 800 UI/ día en mayores de 70 años de edad.

Los ácidos grasos omega-3 (aproximadamente, 850 a 1000 mg de ácido eicosapentaenoico y ácido docosahexaenoico) pueden indicarse a mujeres con cardiopatía coronaria; las dosis de 2 a 4 g pueden prescribirse a mujeres con concentraciones altas de triglicéridos.

(pag. 35-41)

2.3.9 INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA EN EL CLIMATERIO.

(CENETEC, 2015) Informa:

El profesional de salud deberá informar a la mujer que el proceso de alteración hormonal en la menopausia y el climaterio, es la manifestación del envejecimiento reproductor, la edad oscila entre los 35 a 55 años, marca la transición de la fase reproductiva a la no reproductiva, también deberá orientar a las mujeres la importancia de la administración de terapia hormonal oportuna, así como el tiempo de tratamiento recomendado para disminuir los factores de riesgo de cáncer de mama, deberá promover la importancia del mantenimiento del peso ideal para disminuir factores de riesgo cardiovascular, promover la

práctica regular de actividad física como: caminata, bicicleta, entre otros ejercicios aeróbicos por lo menos 30 minutos diarios.

El personal de salud deberá implementar programas de educación nutricional dirigidos por personal profesional de enfermería para la mujer posmenopáusica para favorecer cambios en la ingesta de micronutrientes y principalmente relacionada con la salud ósea. Los componentes comunes de las dietas de calidad incluyen la ingesta de frutas y verduras, cereales y grasas polinsaturadas.

El personal de enfermería deberá promover el conocimiento sobre los efectos o posibles efectos así como restricciones del uso de la Terapia Hormonal de Reemplazo (TRH) riesgo de accidentes tromboembólicos, accidente cerebrovascular y cáncer de mama. Este se ha reducido y a su vez aumentado el interés en la medicina alternativa y complementaria.

El personal de enfermería deberá orientar a la mujer en la importancia de recibir terapia hormonal informará la importancia de:

- Conocer los efectos del consumo de estrógenos.
- Evitar la retención de orina voluntaria vaciando la vejiga con frecuencia.
- Beber agua y líquidos en abundancia (más de 1 litro y medio /día).

El personal de enfermería deberá realizar una valoración integral a mujeres en etapa climatérica considerando la detección de factores de riesgo vascular, de osteoporosis y cáncer entre otros. El consumo de isoflavones de soya

después de la menopausia contribuye en la disminución del peso corporal y el nivel de insulina.

El personal de salud deberá recomendar la administración de suplementos de isoflavones de soya para contribuir a reducir el peso corporal y mejorar el metabolismo de la glucosa de manera significativa en mujeres posmenopáusicas. El consumo de suplementos de soya en mujeres posmenopáusicas con peso normal es eficaz para mantener el peso corporal y el nivel de insulina en ayunas.

El personal de salud deberá promover patrones dietéticos que incluyan frutas (fresas, piña, melón, albaricoque, mango) y de estilo mediterráneo con alimentos como: ajo, pimientos, setas, ensalada de verduras, pasta y vino tinto. Se asocian con un menor riesgo de presentar síntomas vasomotores durante la menopausia por menor concentración de glucosa. Se recomienda consumir vitamina B6, que se encuentra en los alimentos enteros sin procesar, incluyendo frijoles, carne, aves, pescado, frutas y verduras. También se puede encontrar en los cereales fortificados.

En la medicina tradicional se recomienda el ginseng el cual ha sido ampliamente utilizado como adaptógenos, afrodisíacos, estimulantes nutritivos y síntomas de la menopausia. Las dosis de extracto estandarizado son de 100 a 600 mg por día.

El personal de salud deberá informar a este grupo de edad sobre la Terapia Hormonal o la conjugada en la transición

a la menopausia para prevenir la disminución de las funciones cognitivas. (Pág. 3-4)

2.3.10 PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN LA SALUD DURANTE EL SINDROME CLIMATÉRICO

(Guías Climaterio, 2009)

2.3.10.1.- Atención primaria integral de la mujer mayor de 40 años:

La Atención Primaria constituye el primer y en ocasiones el único contacto con la mujer, por tal motivo, el manejo y seguimiento de la mujer climatérica es necesario plantearlo desde una perspectiva bio-psico-social.

El programa de prevención de la enfermedad de la mujer mayor de 40 años ha de implicar a todo su organismo y no reducirse a su aparato genital, por este motivo podrá ser llevado adelante tanto por el médico de atención primaria o por el especialista en ginecología. Se informara sobre las diferentes técnicas a realizar, con sus riesgos, sus valores predictivos y su balance costo/beneficio, asimismo, promover la educación sanitaria en lo que a prevención primaria de las patologías más frecuentes se refiere. Actuando en esta doble vertiente, se asegura una prevención más efectiva y eficaz de las patologías más prevalentes en este grupo etareo.

A toda mujer mayor de 40 años que consulte por cualquier patología o

Programadas dentro del Sistema Integrado de Salud, en el primer nivel de

Atención se le ofrecerá los siguientes programas:
Promoción de salud, Prevención Asistencia.

2.3.10.2.- Programa de promoción de salud para la mujer mayor de 40 años.

El climaterio es una etapa rica en vivencias y en experiencias, si la mujer adquiere el conocimiento y el dominio relacionado con los cambios que experimenta. Es una oportunidad para la reflexión sobre los hábitos vividos, con una mirada crítica que oriente a la necesidad de efectuar cambios o no en el estilo de vida, para su mejor adaptación a esta nueva etapa.

Se recomiendan las actividades educativas e informativas grupales, de carácter interactivo, en forma periódica, con el apoyo de folletería ilustrativa. Inicialmente se sugiere comenzar con una serie de 5 charlas semanales cada 2 meses, en 2 turnos, matutino y vespertino, a los efectos de facilitar la concurrencia de las mujeres trabajadoras. Al cabo de un año se evaluará la demanda, así como las sugerencias de las usuarias y se harán los ajustes pertinentes. Los/as integrantes del equipo de salud de cada centro, bajo la coordinación del/la licenciado/a en enfermería, se encargaran de dichas actividades.

Si no existiera personal entrenado, la institución será responsable de su capacitación. Se sugiere la participación comunitaria, tanto en el desarrollo de la tarea educativa como en la planta física a desarrollarse. Se recomienda estimular actividades en conjunto y ofrecer el apoyo del personal de salud del centro referente.

2.3.10.3 Programa de prevención de enfermedades para la mujer mayor de 40 años.

Las principales causas de muerte en mujeres entre 40 y 64 años por orden de frecuencia obedecen en primer lugar a cáncer, siendo el de mama el más frecuente, seguido del colorectal y en tercer lugar el de cuello uterino. El segundo lugar lo ocupa la enfermedad cardiovascular. Las medidas preventivas primarias fundamentales incluyen la corrección de los factores de riesgo tanto para el cáncer como para la ECV. En lo que se refiere a la prevención del cáncer se seguirá la normativa nacional realizando mamografía y colpocitología oncológica. Fecatest, cuando existen antecedentes familiares de Cáncer de colon y/o recto.

- Enfermedad cardio-vascular

La ECV tiene características género-específicas. Durante la transición menopáusica se observa un aumento en la prevalencia del síndrome metabólico coincidiendo con un incremento en la obesidad central, cambios hacia un perfil lipídico más aterogénico y aumento de niveles de glucosa e insulina. El estudio de las mujeres latino americanas postmenopáusicas reveló que el síndrome metabólico tiene una alta prevalencia, constituyendo fuertes predictores de riesgo: la edad, los años transcurridos desde la menopausia, la obesidad y la hipertensión. El aumento de las cifras tensionales en las mujeres posmenopáusicas depende del tiempo transcurrido desde la menopausia, probablemente del hipoestrogenismo mantenido, el déficit estrogénico, también se asocia con un incremento significativo en los niveles plasmáticos de ácido úrico, constituyendo otro factor de riesgo de ECV.

- Pérdida ósea

La pérdida ósea que se produce en el climaterio por déficit estrogénico, sumado a otros factores de riesgo hace imprescindible tomar medidas con criterio preventivo a los efectos de evitar una pérdida mayor y llegar a la osteoporosis.

Se toma como referencia la Guía Práctica de Diagnóstico, Prevención y Tratamiento de Osteoporosis del Grupo de Estudio de Osteopatías de la Sociedad Uruguaya de Reumatología GEOSUR, y las Guías alimentarias basadas en alimentos esenciales para las mujeres. La osteoporosis es una enfermedad metabólica ósea caracterizada por una alteración de la estructura del hueso y una disminución de la masa ósea, todo lo cual aumenta el riesgo de fractura. Las fracturas osteoporóticas más relevantes son la radiocarpiana, la vertebral y la de cadera. Las estrategias de prevención deben estar orientadas en primer lugar a evitar pérdida de masa ósea y en etapas más tardías prevenir las fracturas.

Existen factores de riesgo para osteoporosis y factores de riesgo de fractura.

La prevención de la osteoporosis debe realizarse desde las primeras a las últimas etapas de la vida. Los pilares de la prevención de la osteoporosis consisten en: evitar el sedentarismo, realizar una alimentación adecuada rica en lácteos y eliminar los hábitos considerados tóxicos.

Importancia del rol del estilo de vida en los cuidados preventivos de la salud en la mujer entre los 40 y 64 años. El estilo de vida influye en la salud y en la adquisición de enfermedades crónicas, incapacidad prematura o

mortalidad. Este es el justificativo para efectuar intervenciones tendientes a mejorar los diferentes estilos de vida, con especial énfasis en:

- hábitos dietéticos, los cuales influyen en las 3 principales causas de morbilidad, en las mujeres de este grupo etario: cáncer, ECV y osteoporosis.
- hábitos tóxicos: el tabaquismo se vincula tanto con la ECV, como con neoplasias y osteoporosis, sin dejar de lado la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). También aumenta la eliminación metabólica de los estrógenos.
- el abuso de alcohol parece incrementar el riesgo de cáncer de mama y la osteoporosis.
- el abuso de fármacos. Es importante recordar que la mayoría de las mujeres mayores de 50 años ingieren en forma habitual medicaciones que no siempre han sido indicadas profesionalmente, ni controladas en su evolución.
- salud sexual, no existe evidencia científica que pueda vincular exclusivamente el hipoestrogenismo como causa de las disfunciones sexuales que ocurren en esta etapa. Una correcta educación sanitaria al respecto, unida a la administración de estrógenos locales o lubricantes íntimos contribuye a prevenir estos problemas.

(Pág. 14-22).

2.3.11.PRÁCTICAS EQUIVOCADAS QUE REALIZAN LAS MUJERES DURANTE LA ETAPA DEL CLIMATERIO

(Bisognin, 2015) Afirma que:

Los significados que las mujeres construyen sobre el climaterio son evidenciados de modos muy particulares, los cuales son estimados a partir del conocimiento previo basado en las vivencias de otras mujeres. Se percibe que hay mujeres que no buscan atención de salud, pues piensan que sus quejas, aunque incómodas a ellas, no merecen atención por ser naturales del propio período del climaterio. La mayoría de las mujeres aún vivencia el climaterio en silencio, desinformadas y no están preparadas para este momento. En este sentido, por el poco conocimiento e información acerca del climaterio se torna difícil identificarlo, así como también buscar atención, cuando sea necesaria, considerando que algunas veces las mujeres pueden evitar buscar informaciones por vergüenza o porque creen que sus quejas son ocurrencias sin una causa definida. (Pag.157-159)

2.4 MARCO CONCEPTUAL

- Amenorrea: Ausencia de la menstruación.
- Andrógenos: Los andrógenos son hormonas esteroideas del ciclopentanoperhidrofenantreno, cuya función principal es estimular el desarrollo de los caracteres sexuales masculinos.
- Arteriosclerosis: Alteración vascular caracterizada por el endurecimiento, aumento del grosor y la pérdida de elasticidad de las paredes arteriales.
- Cigoto: Célula que resulta de la fusión del gameto femenino con el masculino.
- Cistocele: Es la protrusión o hernia de la vejiga que baja hacia la apertura vaginal
- Climaterio: Es un proceso de envejecimiento durante el cual una mujer pasa de la etapa reproductiva a la no reproductiva.
- Coitorragia: Sangrado vaginal que en ocasiones presentan las mujeres durante o después de mantener relaciones sexuales.
- Decrepitud: Estado de extrema decadencia o deterioro de una cosa.
- Densitometría: Es una prueba para determinar la densidad mineral ósea.
- Dispareunia: Dolor o molestia antes, después o durante la unión sexual.
- DIU: Es un método anticonceptivo seguro y eficaz que sirve para evitar temporalmente un embarazo.
- Efecto anabólico: Son procesos metabólicos de construcción, en los que se obtienen moléculas grandes a partir de otras más pequeñas

- Estradiol: Es una hormona esteroidea sexual femenina.
- Estrógenos: Son hormonas sexuales esteroideas (derivadas del colesterol) de tipo femenino principalmente, producidos por los ovarios
- Fitoterapia: Es la ciencia que estudia la utilización de los productos de origen vegetal con finalidad terapéutica
- Ganglios linfáticos: Estructura en forma de frijol que forman parte del sistema inmunitario.
- Ginecología: Es la especialidad médico quirúrgica dedicada al estudio del aparato reproductor femenino
- Hiperplasia: Es el aumento del número de células en un órgano o tejido
- Hipoenestrogenismo: Es la disminución de la tasa circulante de estrógenos.
- Hipófisis: Es una pequeña glándula endocrina ubicada bajo el hipotálamo que dinamiza la producción hormonal de los ovarios.
- Hipotálamo: Rige todo el sistema hormonal, pues controla la producción de las hormonas puestas en circulación en el organismo e interviene en otros fenómenos como la regulación de la temperatura corporal, el peso, el apetito y las emociones
- Histerectomía: Operación quirúrgica que consiste en extirpar el útero total o parcialmente.
- Incontinencia urinaria: consiste en la pérdida involuntaria de orina.

- Infundíbulo: Es el extremo distal con forma de embudo que se abre en la cavidad peritoneal a través del orificio abdominal
- Mastografía: Consiste en la exploración diagnóstica de imagen por rayos x de la glándula mamaria.
- Menarquia: Aparición de la primera menstruación
- Menopausia: Es el cese permanente de la menstruación
- Nuliparidad: Término que se aplica cuando la mujer no ha tenido hijos.
- Oligomenorrea: Es un trastorno menstrual que se caracteriza por tener ciclos menstruales pocos frecuentes.
- Ovarios: Son las glándulas sexuales femeninas que rigen el ciclo menstrual.
- Perimenopausia: Incluye el período anterior a la menopausia (cuando comienzan las manifestaciones endócrinas, biológicas y clínicas indicativas de que se aproxima la menopausia) y el primer año tras la menopausia.
- Polaquiuria: Síntoma urinario que se caracteriza por micción frecuente y de escaso volumen.
- Postmenopausia: Es la etapa que sigue a la menopausia y comienza en general de 24 a 36 meses después del último período menstrual de la mujer.
- Premenopausia: Etapa del climaterio que se presenta en las mujeres antes de que ocurra la menopausia y se inicia aproximadamente desde los 35 años, dura en promedio hasta los 50 años

- Progestágenos: Son un grupo de hormonas cuya función es mantener el embarazo, aunque también están presentes en otras fases del ciclo estral y menstrual.
- Prurito: es un hormigueo o irritación de la piel que provoca el deseo de rascarse.
- Senectud: Vejez, ancianidad. Es un término antro-po-social que hace referencia a las últimas décadas de la vida.
- Síndrome climatérico: Es el conjunto de síntomas que aparecen en la mujer junto con la disminución importante y el posterior cese de la actividad estrogénica.
- Transición: Paso o cambio de un estado a otro.

CAPÍTULO III DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPOS DE INVESTIGACIÓN

3.1.1 INVESTIGACIÓN BÁSICA

También recibe el nombre de investigación pura, teórica o dogmática. Se caracteriza porque parte de un marco teórico y permanece en él; la finalidad radica en formular nuevas teorías o modificar las existentes, en incrementar los conocimientos científicos o filosóficos, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico.

Nuestro tema, “INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA EN LA EDUCACIÓN DE LA ETAPA DEL CLIMATERIO EN MUJERES DE 45 A 64 AÑOS” es una investigación básica porque para tener un amplio conocimiento sobre el tema necesitamos llevar una investigación sobre las diferentes denominaciones u opiniones de distintos autores sobre dicho tema, la población femenina cada día es más grande y el conocimiento sobre el climaterio se desconoce a su vez, es por ello que pueden tener confusiones o haciéndolo ver como alguna enfermedad que puede afectar su calidad de vida.

3.1.2 INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Este tipo de investigación es la que se realiza, como su nombre lo indica, apoyándose en fuentes de carácter documental, esto es, en documentos de cualquier especie.

Esta investigación es de tipo documental, porque necesitamos tener información de varias fuentes, acceder

a internet, documentos como libros, guías de prácticas, normas oficiales etc. Con ello tener aún más información acerca de nuestro tema con autores distintos con la finalidad de enriquecer el marco de referencia de nuestra investigación.

3.1.3 INVESTIGACIÓN EXPLORATORIA

Recibe este nombre la investigación que se realiza con el propósito de destacar los aspectos fundamentales de una problemática determinada y encontrar los procedimientos adecuados para elaborar una investigación posterior.

Es una investigación exploratoria, porque debemos de tener en cuenta todo lo necesario sobre el tema, en cuanto a síntomas, diagnósticos, tratamiento etc. Y así poder llegar a una investigación mucho más eficaz y que la información obtenida sea aceptable para llevar acabo las intervenciones con la población femenina de 45 a 65 años de edad.

3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1 DISEÑO DE CAMPO

Este tipo de investigación se apoya en informaciones que provienen entre otras, de entrevistas, cuestionarios, encuestas y observaciones.

Nuestra investigación es de campo, una vez realizado un análisis en observación y tener una cuantificación de nuestra población femenina de 45 a 65 años de edad de la colonia Bellavista del norte municipio de frontera Comalapa, donde el trabajo que realizamos fue encuestas

y hacerles ver una invitación sobre una reunión informativa para darles a conocer los puntos más sobresalientes sobre el climaterio.

3.2.2 DISEÑO TRANSVERSAL

Un estudio transversal se conduce en un periodo de tiempo determinado. Con los estudios transversales se pueden observar diferentes variables en un solo momento.

Nuestra investigación es de tipo transversal ya que se realiza una serie de entrevista a mujeres de la colonia Bellavista del norte para la recolección de información, registrar y procesar los resultados, para poder obtener los resultados y poder analizarlo de manera cualitativa y cuantitativa.

3.3. POBLACIÓN

3.3.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL

Colonia Bellavista del norte municipio de frontera Comalapa.

3.3.1.1 MACROLOCALIZACIÓN

(S/A, S/A)

La presente investigación se realizó en la colonia **Bellavista del Norte** que se localiza en el Municipio Frontera Comalapa del Estado de Chiapas México y se encuentra en las coordenadas GPS:

Longitud (dec): -92.158056

Latitud (dec): 15.669444

La localidad se encuentra a una mediana altura de 640 metros sobre el nivel del mar. Tiene como colindancias:

Al norte al municipio de Chicomuselo.

Al sur municipio de la grandeza Chiapas.

Al oeste municipio de Siltepec.

Al este al municipio de el pacayal.

El clima que se registra en todo el territorio de Frontera Comalapa es Cálido subhúmedo con lluvias en verano, la temperatura media anual registrada en la mayor parte del territorio fluctúa entre los 24 y 26°C, La vegetación del municipio es diversa, la mayoría se dedica a la agricultura de temporal

Estructura económica

En Bellavista del Norte hay un total de 126 hogares.

De estas 126 viviendas, 14 tienen piso de tierra y unos 18 consisten de una sola habitación. 105 de todas las viviendas tienen instalaciones sanitarias, 118 son conectadas al servicio público, 123 tienen acceso a la luz eléctrica.

La estructura económica permite a 2 viviendas tener una computadora, a 35 tener una lavadora y 92 tienen una televisión.

La población total de Bellavista del Norte es de 715 personas, de cuales 370 son masculinos y 345 femeninas. Alrededor de 55.8 0 por ciento de la población local son adultos. Aunque los pobladores tienen acceso a la escuela con un promedio de 7 años, todavía hay 54 personas cuales no saben leer y / o escribir.

3.3.1.2 MICROLOCALIZACIÓN

Para efectos de nuestra investigación, el estudio se localiza en la colonia Bella Vista del norte, del Municipio de Frontera Comalapa Chiapas. Actualmente el comisariado ejidal es el señor Mario Pérez Morales.

La población total de Bella vista del Norte es de aproximadamente de 715 personas.

Durante este periodo se realizó una entrevista al comisariado, con la finalidad de recaudar datos importantes para el avance de este trabajo, los servicios y atenciones que se brindan en esta colonia la cual nos ayudara a entender mejor el estilo de vida que se lleva en dicha localidad.

Así mismo, se encuestó a las mujeres de 45 a 64 años, ya que es nuestro principal rango de edad por la cual hicimos nuestra investigación.

3.3.2 UNIVERSO O POBLACIÓN

La población de la investigación denominada “intervención de enfermería en la educación de la etapa del climaterio en mujeres de 45 a 64 años”. Está conformada por estudiantes del 9° cuatrimestre de la universidad del sureste de frontera Comalapa, Chiapas. El tamaño de la población es de 350 mujeres.

3.4 MUESTRA

Para la presente investigación es de tipo no probabilística, ya que para el cálculo de su tamaño no se utilizan formulas estadísticas. Dicho tamaño se define de acuerdo al investigador.

El tamaño de muestra de la tesis “intervención de enfermería en la educación de la etapa del climaterio en mujeres de 45 a 64 años”, de mujeres de la colonia Bellavista Del Norte es de 50 ya que se está tomando el 35% de una población de 350 mujeres.

Por lo que durante el periodo mayo- junio 2020 aplicamos 50 encuestas a mujeres para ver y obtener que tanto conocimiento poseen acerca de la etapa del climaterio.

El tamaño de la muestra es de 50 mujeres que se establecen entre los 45 a 65 años de edad.

3.5 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La información utilizada en esta tesis denominada “intervención de enfermería en la educación de la etapa del climaterio en mujeres de 45 a 64 años” fue obtenida de diferentes fuentes que se detallan a continuación.

3.5.1 INVESTIGACIÓN BIBLIOGRAFICA

Obtuvimos información en internet, guías de práctica clínica, artículos de revistas, libros, normas oficiales.

3.5.2 APLICACIÓN DE ENCUESTAS A LA MUESTRA DE LA POBLACIÓN

Para efectos de la recolección de datos se aplicaron un total de 50 encuestas a mujeres de 45 a 65 años que viven en la colonia Bellavista Del Norte.

Enseguida se incluye el formato de encuestas aplicadas a 50 mujeres de 45 a 65 años.

DE LA TESIS DENOMINADA “INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA EDUCACIÓN DE LA ETAPA DEL CLIMATERIO EN MUJERES DE 45 A 64 AÑOS”

Encuestas a mujeres de la Colonia Bella Vista Del Norte, Municipio de Frontera Comalapa Chiapas.

Los alumnos de 9º. Cuatrimestre de Lic. En Enfermería de la Universidad del Sureste, estamos realizando una investigación con motivo de la elaboración de nuestra tesis.

Por lo cual, solicitamos a usted pueda colaborar respondiendo las siguientes preguntas.

Agradecemos su participación y le aseguramos que los datos obtenidos serán tratados de forma confidencial.

FECHA: _____

NOMBRE: _____

EDAD: _____ NÚMERO DE HIJOS: ____ ESTADO

CIVIL: _____

OCUPACIÓN: _____

1. ¿Cuál es su nivel educativo?

- a) Analfabeta
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Universitaria

2. ¿Conoce el termino climaterio?

- a) No se definirla
- b) Es la primera menstruación de mujer
- c) Paso de la fase reproductiva a la no reproductiva

3. ¿Conoce los síntomas del climaterio?

- a) Si
- b) No

4. ¿Con que frecuencia acude al ginecólogo?

- a) Una vez al mes
- b) Cada 6 meses

- c) Cada año
- d) Nunca

5. ¿Conoce que es menopausia?

- a) Si conozco
- b) No conozco
- c) Es la primera menstruación de la mujer
- d) Es la última menstruación

6. ¿Conoce usted si existen efectos negativos por la menopausia?

- a) Si
- b) No
- c) Algunos

7. ¿Cuál es su fuente de información?

- a) Amigos y familiares
- b) Medios de comunicación
- c) Consulta médica- ginecológica

8. ¿Cree usted que el alcohol, tabaco y los periodos irregulares afectan el inicio de la menopausia?

- a) si
- b) no

9. ¿Conoce la edad promedio en que aparece la etapa de climaterio?

- a) 20 años
- b) 30 años

- c) 45 a 64 años
- d) mayor de 70 años

10. ¿Mantiene usted una dieta nutritiva?

- a) Si
- b) No
- c) Algunas veces

11. ¿Con que frecuencia consume usted alguna vitamina para mejorar su condición física?

- a) Una vez al mes
- b) Una vez cada 3 meses
- c) Una vez cada 6 meses
- d) nunca

12. ¿Con cuál de estos conceptos considera usted que puede disminuir algunos síntomas durante la etapa climatérica?

- a) Realizar ejercicio regularmente
- b) comer saludablemente
- c) Dormir 8 horas
- d) tener algún pasatiempo
- e) Todas las anteriores.
- f) Ninguna.

3.5.3 ENTREVISTA A EXPERTOS

Aplicación de entrevistas a expertos del tema **“Intervención de enfermería en la educación de la etapa del climaterio en mujeres de 45 a 64 años”**. Durante el periodo Mayo – Junio 2020, aplicamos entrevistas semiestructuradas a especialistas en el área de la salud para conocer con mayor profundidad el tema.

Enseguida se muestra el formato de entrevista aplicada a los expertos.

ENTREVISTA A UN GINECÓLOGO.

Los alumnos de 9º. Cuatrimestre de Lic. En Enfermería de la Universidad del Sureste, estamos realizando una investigación con motivo de la elaboración de nuestra tesis.

Por lo cual, solicitamos a usted pueda colaborar respondiendo las siguientes preguntas.

Agradecemos su participación y le aseguramos que los datos obtenidos serán tratados de forma confidencial.

1. ¿Para usted que es la etapa del climaterio?

2. ¿El climaterio es una enfermedad?

3. ¿Cuál es la edad promedio que suele presentarse?

4. ¿Cuáles son los principales signos y síntomas que se manifiestan?

5. ¿Pueden presentar complicaciones durante esta etapa?

6. ¿Por qué es importante conocer signos y síntomas?

7. ¿Es necesario que las mujeres tengan una dieta ideal durante esta etapa?

8. ¿Es importante que las mujeres acudan a citas ginecológicas? ¿Durante qué tiempo?

9. ¿Qué estilo de vida sería el correcto en las mujeres durante la etapa?

10. ¿Qué opina usted de nuestra hipótesis?

HIPOTESIS: “CUANTO MAYOR SEA EL NIVEL EDUCATIVO DE LAS MUJERES DE 45 A 65 AÑOS, MAYOR SERÁ EL CONOCIMIENTO QUE POSEAN SOBRE EL CLIMATERIO

ENTREVISTA A UN ENFERMERO.

Los alumnos de 9º. Cuatrimestre de Lic. En Enfermería de la Universidad del Sureste, estamos realizando una investigación con motivo de la elaboración de nuestra tesis. Por lo cual, solicitamos a usted pueda colaborar respondiendo las siguientes preguntas.

Agradecemos su participación y le aseguramos que los datos obtenidos serán tratados de forma confidencial.

1. ¿Para usted que es la etapa del climaterio?

2. ¿Cómo se lleva a cabo la manifestación del climaterio?

3. ¿Cuál es la diferencia entre menopausia y climaterio?

4. ¿Qué factores contribuyen el inicio de esta etapa?

5. ¿Cuáles son los cambios psicológicos, físicos y sociales que se presentan en la mujer?

6. ¿El climaterio suele ser una amenaza?

7. ¿Qué intervenciones de enfermería son fundamentales para mejorar la calidad de vida en las mujeres durante el climaterio?

8. ¿Qué es el tratamiento con hormonas para la menopausia?

9. ¿Acepta o rechaza la hipótesis? ¿Por qué?

HIPOTESIS: “CUANTO MAYOR SEA EL NIVEL EDUCATIVO DE LAS MUJERES DE 45 A 65 AÑOS MAYOR SERÁ EL CONOCIMIENTO QUE POSEAN SOBRE EL CLIMATERIO”

CAPITULO IV ANALISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.2 PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.2.1 RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE ENCUESTAS A LA MUESTRA DE LA POBLACIÓN

4.2.2 RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE ENTREVISTA A EXPERTOS

4.2.2.1 DEL PRIMER EXPERTO

4.2.2.2 DEL SEGUNDO EXPERTO

4.2.3 RESULTADOS Y LOGROS DE LOS OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.2.3.1 DEL OBJETIVO GENERAL

4.2.3.2 DE LOS OBJETIVOS ESPECIFICOS

MARCO METODOLÓGICO

1. NOMBRE COMPLETO DE TESIS

INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA EN LA EDUCACIÓN DE LA ETAPA DEL CLIMATERIO EN MUJERES DE 45 A 64 AÑOS.

2. COMUNIDAD QUE SE REALIZA LA INTERVENCIÓN

El presente estudio se ejecutara en un barrio de la colonia Bella Vista del Norte, municipio de Frontera Comalapa, Chiapas.

3. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

Se realizara un de estudio con una muestra de la población de mujeres entre 45 y 64 años de edad, para poder identificar el nivel de conocimiento que poseen sobre la etapa del climaterio, donde la mayoría de las mujeres se dedican a labores del hogar.

4. DESCRIPCIÓN INICIAL DEL PROBLEMA DE ESTUDIO

De acuerdo a datos de la ONU, en el mundo habitan 7700 millones de habitantes, de los cuales 3888 millones son hombres y 3811 millones son mujeres.

El 49.5% de la población son mujeres.

Durante las distintas fases de su vida, las mujeres atraviesan por una serie de cambios drásticos de tipo fisiológico, que tiene repercusiones de bajo, mediano y alto impacto en las otras áreas de desempeño.

Sin duda una de las fases más temidas por parte de las mujeres, ocurre cuando estas tienen entre los 45 y 64 años, pues es precisamente en esa edad, en que las mujeres atraviesan por la etapa del climaterio y la menopausia.

En la vida cotidiana, las mujeres, durante el climaterio y la menopausia, experimentan un sin número de repercusiones en su vida física, social, sexual y psicológica, todo esto como resultado de las características propias de dichas etapas.

Visto desde la perspectiva de enfermería, uno de los campos de acción de los profesionales de esta área de la salud, es precisamente la prevención primaria y la mercadotecnia social en salud.

Por lo tanto a lo que hoy se conoce se considera como unas de las etapas que más afecta a las mujeres llegando a considerarlo como una enfermedad debido a que las complicaciones que se llegan a presentar. Es por ello la suma importancia que las mujeres tengan la información correspondiente, ya que desafortunadamente no todas acuden a una unidad de salud o valoración integral lo que ocasiona que desconozcan la evolución de dicha etapa.

5. PROPUESTA DE MEJORA

Ejercer un taller de carácter informativo con el grupo de personas del sexo femenino del barrio bellavista del norte con la finalidad de monitorizar el conocimiento acerca del tema de climaterio y la situación en la que se puedan encontrar. Para ello se trabajaran con el material de trípticos para ser más atractivo y así brindarles información con un tiempo aproximado de 45 minutos de duración en la sesión del taller.

Cabe destacar que para ello será de suma importancia los siguientes puntos a comunicar:

- Informar a la mujer que el proceso de alteración hormonal en la menopausia y el climaterio.
- implementar programas de educación nutricional dirigidos por personal profesional de enfermería para la mujer posmenopáusica para favorecer cambios en la ingesta de micronutrientes y principalmente relacionada con la salud ósea.
- Realizar una valoración integral a mujeres en etapa climatérica considerando la detección de factores de riesgo vascular, de osteoporosis y cáncer entre otros

CONCLUSIÓN

Durante las distintas fases de su vida, las mujeres atraviesan por una serie de cambios drásticos de tipo fisiológico, que tiene repercusiones de bajo, mediano y alto impacto en las otras áreas de desempeño. Sin duda una de las fases más angustiantes por parte de las mujeres, ocurre cuando estas tienen entre los 45 y 64 años, pues, es precisamente en esa edad, en que las mujeres atraviesan por la etapa del climaterio y la menopausia.

Desde tiempos la presencia de las mujeres se encuentra en todos los momentos de la vida, las costumbres y creencias han dado un cambio importante hasta hoy en día. Sin embargo el conocimiento no puede sobresalir más profundamente sobre el climaterio haciendo ver como una enfermedad que cae en consecuencia por los años de edad en la mujer, sufriendo por cambios a nivel psicológico, social y sexual. Las manifestaciones varían en cada mujer con las condiciones más factibles en las que se encuentre, el estilo de vida determina un poco la variabilidad en la cuestión de salud.

La importancia de educar a las mujeres durante la etapa del climaterio es de gran relevancia, enseñando todas las prioridades necesarios que pueden favorecer a la salud de la mujer, teniendo principalmente una prevención a las posibles complicaciones que pueden presentarse.

Con dicha investigación se implementa el conocimiento necesario con las expectativas planteadas obre el tema, con ello la finalidad de obtener el grado de licenciatura en enfermería.

BIBLIOGRAFIA

- Altarriba, C. M., Lopez, M. A., Marin, T. R., Quiles, i. I., & Furio, B. S. ((s/f)). Atención A La Mujer Climaterica. Guia De Actuación Clinica En A.P, pp.1-24.
- Araya, G. A., Urrutia, S. M., & Cabieses. (2006). Climaterio y Postmenopausia: Aspectos educativos a considerar según la etapa del periodo. Ciencia y Enfermería, pp.19-27.
- Brantes, G. S., Porcile, J. A., Vanhauwaert, S. P., Parra, A. M., & Blümel, M. J. (2014). Orientaciones técnicas para la atención integral de la mujer en edad de climaterio en el nivel primario de la red de salud (APS). Ministerio de salud, pp.3-118.
- climatérico, C. S. ((s/f)). Aspectos generales del síndrome climatérico. Síndrome climatérico, pp. 1-72.
- Consospó, T., & Almeida, A. (2010). Representación social de la menopausia en mujeres adultas de una colonia de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Psicología, pp.1-19.
- Cruz, M. E., Cruz, A. V., Martínez, T. J., & Boo, V. (2012). Calidad de vida en mujeres durante el climaterio. Revista de la facultad de medicina de la UNAM, pp.10-15.
- Gerónimo, C. R., Arriaga, Z. R., Cerino, Y. I., & Ovilla, C. K. (2014). Conocimiento sobre el climaterio y menopausia en mujeres indígenas de 40 a 50 años, de Ostuacan, Chiapas. Conocimiento sobre el climaterio y menopausia en mujeres indígenas de 40 a 50 años, de Ostuacan, Chiapas, pp.9-17.
- Goberna, T. (2002). Promoción de la salud en el climaterio. Matronas profesión, pp.4-12.
- Guías Climaterio. (2009). Atención Integral De La Salud De La Mujer En Climaterio Para El Primer Nivel De Atención Y Prevención De Consecuencias Evitables. Guías En Salud Sexual Y Reproductiva, pp.1-55.

- H, V. E., & Figueredo, L. (2016). Importancia histórica del climaterio y la menopausia. Importancia histórica del climaterio y la menopausia, pp.48-57.
- Martínez, G. M., Escobar, C. T., & Soriano, R. C. (2008). Pesquisa. Autocuidado de mujeres en etapa de menopausia en Toluca, México, pp.64-67.
- Martínez, G., Olivos, R., Gómez, T., & Cruz, B. (2016). Intervencion educativa de enfermeria para fomantar el autocuidado de la mujer durante el climaterio. Enfermeria universitaria, pp.143-150.
- Monsalve , C., Reyes , v., Parra, J., & Chea, R. (2017). Manejo terapéutico de la sintomatología. Simposio Manejo Terapeutico En El Climaterio Y Menopausia , Evidencias Actuales, pp.43-50.
- Siseles, N. O., De Melo, N. R., De Melo, P. L., Gutiérrez, P., Schüle, M. A., Valenzuela, M. P., . . . Rue, C. (2016). Climaterio y menopausia. En L. Sosa, F. Corrales, & K. Díaz, Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) (págs. pp.1-244). José Martí 55, colonia Escandón, 11800, Miguel Hidalgo, Ciudad de México.: Edición y Farmacia, SA de CV (Nieto Editores).
- Chinchilla, B. I., & Castillo, V. ,. (2013). Conceptos e historia del cese menstrual: un acercamiento género-sensitivo. Costarricense de psicología, pp.216-236.
- H, V. E., & Figueredo, L. (2016). Importancia histórica del climaterio y la menopausia. Importancia histórica del climaterio y la menopausia, pp.48-57.
- Lugones, B. M., & Ramírez, B. M. ((s/f)). Apuntes históricos sobre el climaterio y la menopausia. Pagina Cultural, pp. 1-5.

ANEXOS