

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
CARRERA EDUCACION PARA LA SALUD



INFORME FINAL

**CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y PRACTICAS SOBRE EL CLIMATERIO Y MENOPAUSIA QUE POSEEN
LAS VENDEDORAS QUE PERTENECEN AL COMITÉ INTERSECTORIAL (CIS) DEL CENTRO DE
GOBIERNO DE SAN SALVADOR, MAYO 2012.**

PRESENTADO POR:

Br. CARMEN ADELINA BARRERA DE CARRILLO

DOCENTE DIRECTORA:

LICDA. SANDRA ELIZABETH CUBIAS DE CALDERON.

San Salvador, Julio de 2012.

AUTORIDADES

RECTOR:

ING. MARIO ROBERTO NIETO LOBO

VICERECTORA ACADEMICA:

MASTER ANA MARIA GLOWER DE ALVARADO

DECANO DE FACULTAD DE MEDICINA:

DR. JOSE ARNULFO HERRERA

VICE DECANO FACULTAD DE MEDICINA:

LIC. ROBERTO ENRIQUE FONG

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA:

LICDA. DALIDE RAMOS DE LINARES

DIRECTORA DE LA CARRERA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD:

LICDA. SILVIA DEL CARMEN LETONA

DOCENTE DIRECTORA:

LICDA. SANDRA ELIZABETH CUBIAS DE CALDERON

AGRADECIMIENTOS

¶ DIOS TODOPODEROSO.

Porque gracias a él tengo vida y tuve la oportunidad de iniciar y culminar la carrera, siendo él quien me dio sabiduría, paciencia, motivación y las fuerzas para seguir en los momentos difíciles de mi vida, llenándome de su amor y bendiciones.

¶ MI HIJOS.

Eduardo y Jessica, por su amor, paciencia, comprensión, sacrificio, por apoyarme incondicionalmente siempre, por ser mi motivación para levantarme día a día, por llenar de alegría mi existencia, por ser la luz de mi vida, los amo **Tin y Jeka**.

¶ MI GRAN AMIGA Y DOCENTE

Dra. Marisa Nataly Hernández de Palacios por enseñarme lo que es la verdadera amistad, por guiarme en el camino hacia Dios, por los conocimientos que me brindó, por su paciencia, apoyo, dedicación, consejos, por contagiarme de su alegría y optimismo aún en los momentos más difíciles, mil gracias **Nataly**.

¶ MI ESPOSO

Eduardo Carrillo por ser el sostén de mi familia y estar siempre pendiente de nosotros, porque sin su ayuda difícilmente hubiera llegado al final de mi carrera.

¶ MI MADRE

Alicia Barrera de Hernández por estar conmigo siempre, por su esfuerzo y sacrificio para sacarme adelante, te quiero **Malaly**.

¶ MI SUEGRA

Marta de Carrillo por cuidar de mí y de mis hijos en todo momento, por su cariño, solidaridad, comprensión y apoyo, porque sin ella no hubiese podido salir adelante en los últimos años de mi carrera, gracias **Martita**

¶ MI DOCENTE DIRECTORA

Licda. Sandra Elizabeth Cubias de Calderón por sus consejos, paciencia, dedicación, apoyo y tiempo invertido en el presente trabajo de investigación.

INDICE

Contenido	Pág.
INTRODUCCIÓN	i
 CAPITULO I	
1.0 El problema.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Enunciado del problema.....	4
1.3 Objetivos	5
1.4 Justificación.....	6
 CAPITULO II	
2.0 Marco Teórico	
2.1 El Climaterio.....	8
2.1.1 Definición.....	8
2.1.2 Síndrome Climatérico.....	8
2.1.2.1 Estado Hormonal.....	9
2.1.2.2 Sintomatología.....	9
2.1.2.3 Alteraciones Somáticas.....	10
2.1.2.4 Trastornos Cardiovasculares.....	11
2.1.2.5 Trastornos Psicológicos.....	11
2.1.2.6 Metabolismo.....	15
2.1.2.7 Trastornos en la Termorregulación.....	15
2.1.3 Patologías Asociadas al Climaterio.....	16
2.1.3.1 Osteoporosis.....	16
2.1.3.1 Riesgos Cardiovasculares.....	16
2.1.4 Etapas del Climaterio.....	18

2.1.4.1 Premenopausia o Perimenopausia.....	18
2.1.4.2 Menopausia.....	19
2.1.4.3 Postmenopausia.....	22
2.1.5 Tratamiento en el Climaterio.....	23
2.1.5.1 Terapia de Reemplazo Hormonal TRH.....	24
2.1.5.2 Beneficios y Riesgos de la TRH.....	25
2.2 Teorías de Explicación del Comportamiento.....	27
2.2.1 Modelo de Creencias en Salud	27
2.2.2 Teoría de la Acción Razonada	28
2.3 Comité Intersectorial del Centro de Gobierno (CIS).....	31
2.4 Términos Básicos	33

CAPITULO III

3.0- Diseño metodológico

3.1- Tipo de Estudio.....	36
3.2- Universo y Muestra.....	36
3.3- Unidades de Análisis.....	36
3.4- Técnicas e Instrumentos.....	36
3.5- Procedimiento.....	37
3.6- Plan de Análisis y Presentación de Datos.....	37
3.7- Operacionalización de variables.....	39

CAPITULO IV

4.0 Presentación de Resultados.....	41
-------------------------------------	----

CAPITULO V

5.0 Análisis de Resultados.....	75
---------------------------------	----

CAPITULO VI

6.0 Conclusiones y Recomendaciones..... 79

6.1 Conclusiones..... 79

6.2 Recomendaciones..... 81

CAPITULO VII

7.0 Fuentes de Información..... 83

ANEXOS

INTRODUCCIÓN

En esta investigación se abordó la temática de climaterio y menopausia desde un punto de vista socio natural, estudiando los conocimientos, creencias y prácticas que tienen acerca de esta etapa las mujeres que venden en el Comité Intersectorial (CIS) del Centro de Gobierno, San Salvador.

Se estudiaron los conocimientos, creencias y prácticas sobre la fisiología y anatomía del aparato reproductor femenino, los signos y síntomas vinculados al climaterio y menopausia los cuales son determinados en gran medida de una respuesta afirmativa o negativa a la aceptación de la menopausia.

El grupo en estudio estuvo formado por señoras mayores de 40 años que forman parte del comité intersectorial del centro de gobierno, la mayoría provienen del municipio de san salvador y sus alrededores, generalmente conviven en su trabajo 8 horas diarias.

Esta investigación se realizó porque se considera que el climaterio y la menopausia es una etapa de la vida por la cual todas las mujeres pasan inevitablemente, y se pretende establecer los conocimientos, creencias y prácticas que las mujeres que pertenecen al grupo de estudio poseen sobre este proceso.

El presente documento, está estructurado de la siguiente manera: en el capítulo I, se describe el problema y se hace el planteamiento de éste, englobando los aspectos más relevantes sobre la temática a investigar. Además la justificación, en donde se realza la importancia de porque se llevó a cabo la investigación y la finalidad de ésta. Asimismo se detallaron los objetivos que se pretenden lograr con la realización de esta investigación.

En el capítulo II, se presenta la base teórica que sustenta el tema, iniciando con la definición de climaterio y menopausia, asimismo el síndrome climatérico que abarca los trastornos cardiovasculares, trastornos psicológicos, trastornos en la termorregulación; patologías asociadas al climaterio y menopausia como: osteoporosis, riesgos cardiovasculares, también se clasifican las etapas del climaterio, describiendo cada una de ellas. Describiendo los explicativos del

comportamiento como el Modelo de Creencias en Salud, Teoría de Acción Razonada.

En el capítulo III, se explica el diseño metodológico, se establece el tipo de estudio que se realizó en esta investigación, este fue de tipo descriptivo, porque se estudió el fenómeno de acuerdo a las características propias de la población, no se manipularon las variables, ni se indagó en el porqué del fenómeno y se describe la población y la muestra con la que se trabajó: vendedoras mayores de 40 años que pertenecen al comité intersectorial (CIS) ; las técnicas e instrumentos: la técnica fue la entrevista estructurada, dirigida a las unidades de análisis y el instrumento fue una guía de entrevista estructurada la cual constó de preguntas cerradas, abiertas y mixtas; el procedimiento que se realizó para recolectar la información fue a través de la administración de los instrumentos a cada una de la vendedoras; para el plan de tabulación y análisis de datos se designó un cuadro de doble entrada de acuerdo al número de preguntas y alternativas de respuestas que tiene el instrumento. Además se presenta la operacionalización de las variables, se definen, y luego se dividen en dimensiones e indicadores, para una mejor comprensión del estudio.

El capítulo IV consta de la presentación de resultados, para lo cual se elaboraron tablas de doble entrada donde se muestra la respuesta, la frecuencia y el porcentaje, seguido de los capítulos V y VI con el análisis de resultados, conclusiones y recomendaciones.

Al final se presentan las fuentes de información y anexos, respectivamente.

CAPITULO I

1.0 EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El grupo de vendedoras del comité intersectorial (CIS) está formado por veinticinco mujeres con edad entre veinte y sesenta y cinco años, de diferentes niveles educativos, muchas de ellas se encuentran en el proceso de climaterio, las más jóvenes desconocen sobre este proceso y no presentan ningún interés por conocer sobre este periodo inevitable en la vida de la mujer.

Los signos y síntomas que se dan en este periodo afectan a estas mujeres en aspectos biológicos, psicológicos y emocionales, los que se manifiestan en consecuencias diversas como: ausentismo laboral, automedicación, depresión, ansiedad, multisintomas, las cuales interfieren en su calidad de vida.

La mayoría de las mujeres de este grupo de vendedoras desconocen algunos signos y síntomas del periodo del climaterio, este hecho conduce a la adopción de hábitos y costumbres que carecen de fundamento científico, así como de expectativas creadas sobre bases falsas, lo que crea que al interior del grupo familiar de estas mujeres surjan actitudes negativas, las cuales incluso pueden generar problemas de desintegración familiar, especialmente de la pareja, lo que influye para que la mayoría de esta mujeres se conviertan en el sostén económico único de su hogar, lo que conlleva a una situación económica precaria donde apenas alcanza para cubrir las necesidades básicas de sus familias.

En este sentido el problema se vuelve estructural, teniendo en cuenta que los cambios hormonales propios de esta etapa, en la vida de la mujer se asocian con un franco incremento de la morbilidad y mortalidad, esto se manifiesta en el grupo de vendedoras del CIS, ya que se refleja en la situación de salud de estas mujeres que consultan en los establecimientos de salud en repetidas ocasiones lo que implica el ausentismo a sus labores diarias, cuyas repercusiones van más allá de

los problemas de orden médico, individual o familiar para internarse en el terreno social y económico.

El enfoque de las políticas de atención de nuestro sistema de salud es eminentemente curativo, por lo que los programas de atención a la mujer se enfocan sobre todo a nivel de la enfermedad y no de la salud, muestra de ello es la falta de programas de salud dirigidos a las mujeres en etapa de climaterio y menopausia.

En el contexto de cambios que se dan durante el desarrollo humano se manifiestan continuamente en forma cualitativa y cuantitativa diversas modificaciones anatómicas y fisiológicas, y el desconocimiento de estas modificaciones muchas veces dan origen a las creencias y los mitos que son parte de la cultura salvadoreña, así mismo es grande el desconocimiento que sobre el cuerpo y su funcionamiento que tienen las mujeres desde su niñez y esto continúa a lo largo de su vida adulta, si no se recibe una educación sexual y reproductiva, lo que lleva a dificultades en torno a explorar y conocerse a sí mismo.

El auto cuidado de la salud en la mujer requiere poseer conocimientos sobre sus órganos reproductores que permitan manifestar sus inquietudes con una mayor libertad, por lo que es preciso superar aspectos ideológicos que se asocian con elementos de suciedad y pecado, de igual manera evitar patrones educativos y culturales que sobre nombran a zonas del cuerpo como aceptables, prohibidas, innombrables e inexplorables.

Así mismo, los preceptos religiosos históricamente han influido y seguirán influyendo en los comportamientos sociales y principalmente a los asociados a la sexualidad.

Otro rubro elemental es el tipo de trabajo que realiza la persona, ya que de esta depende el salario que devenga, el cual determina las condiciones de vida. Tales

como el acceso a la canasta básica ampliada y el estado nutricional óptimo que le ayudará a tener un equilibrio entre lo psicológico, físico y social.

De igual manera le permitirá tener acceso a los servicios de salud públicos o privados, consecuentemente así será el tipo de atención que reciba.

1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA.

¿Cuáles son los conocimientos, creencias y prácticas que realizan las mujeres en el proceso del climaterio y menopausia, en el grupo de vendedoras del comité intersectorial del centro de gobierno?

1.3OBJETIVOS

1.3.1 GENERAL:

Determinar los conocimientos, creencias y prácticas que poseen las mujeres sobre el climaterio y menopausia, en el grupo de vendedoras que pertenecen al comité intersectorial del centro de Gobierno (CIS), en el Departamento de San Salvador.

1.3.2 ESPECIFICOS:

-Identificar los conocimientos que poseen las mujeres sobre el climaterio y menopausia, en el grupo de vendedoras que pertenecen al Comité Intersectorial (CIS).

-Identificar cuáles son las creencias que poseen las mujeres sobre el climaterio y menopausia, en el grupo de vendedoras que pertenecen al Comité Intersectorial (CIS).

-Identificar las prácticas en el área sexual, familiar y laboral que realizan las mujeres sobre el climaterio y menopausia, en el grupo de vendedoras que pertenecen al Comité Intersectorial (CIS).

1.4 JUSTIFICACION.

La salud es uno de los indicadores fundamentales con los que se determina el desarrollo de los países, está influenciada por las condiciones económicas, sociales, políticas y ambientales; así también en los procesos de desarrollo del sector femenino, la salud es un medio para lograrlo y componente prioritario, tal concepción de la salud obliga a hacer un análisis integral en su abordaje, en donde se combinen esfuerzos en el sentido de lograr establecer con claridad, precisión y base científica las causas de los problemas de salud de las mujeres, con lo cual podrá incidirse en los determinantes de la salud y reducir los riesgos y problemas identificados.

Esta investigación se realizó porque se considera que el enfrentamiento de la problemática actual y futura sobre la etapa del climaterio y menopausia constituye un factor que debe ser estudiado, ya que por un lado existe una gran parte de mujeres en este comité (CIS) que desconocen sobre este tema del climaterio y por otra parte no se vislumbran acciones concretas de tipo educativas por parte del estado (sector salud, sector educación, etc.) acerca de este proceso latente en toda las mujeres y por ser este un tema poco investigado se pretende despertar el interés en el.

Con el propósito de obtener más información, determinar la relación existente entre conocimiento , creencias y prácticas de la menopausia, considerando la necesidad de una mayor integración tanto, psicológico, social, y biológico, se ha tomado un grupo de vendedoras que se encuentran en la edad intermedia , las cuales en su mayoría están relacionadas por presentar manifestaciones de este proceso , están inmersas en un mismo ambiente laboral en el centro de gobierno, de igual manera la investigación se consideró factible, ya que fue de bajo costo, y no implicó mayor inversión.

La población de vendedoras y dueñas de puestos, se seleccionaron porque cumplen con los requisitos que se propone esta investigación. La intencionalidad del estudio, se fundamentó en determinar los conocimientos, creencias y prácticas

sobre climaterio de las mujeres vendedoras que conforman el comité intersectorial del centro de gobierno.

De igual manera la investigación contribuirá con los resultados que se obtendrán, a enriquecer los niveles de conocimiento sobre la relación de las variables de este fenómeno e incentivar a que instituciones propongan proyectos o programas de apoyo a la mujer que se encuentra en la etapa del climaterio, ya que actualmente no se tienen datos sobre investigaciones anteriores, orientadas a estudiar esta problemática, por lo que los resultados de esta investigación podrán ser retomados por sectores interesados en el tema y utilizados para que el sector femenino pueda verse beneficiado con los aportes del presente estudio.

CAPITULO II

2.0 MARCO TEORICO.

2.1 EL CLIMATERIO.

2.1 .1 Definición

Se considera al climaterio femenino como una fase transitoria de la vida de la mujer, situada entre la etapa reproductiva y no reproductiva. El signo principal de esa transición es la desaparición de la menstruación y la aparición de múltiples síntomas de naturaleza hormonal y psíquica que alteran muchas facetas de la vida de las mujeres entre ellas su sexualidad.

Actualmente se considera al climaterio como un síndrome psicossomático-sociocultural y que sus síntomas, características y grado de complejidad varían en gran medida, dependiendo en parte del modo de vida que cada mujer haya tenido hasta ese momento, como en la salud física, psíquica, hijos, parejas, profesión, etc.

2.1.2 Síndrome Climatérico

El inicio de la declinación funcional ovárica es variable para cada mujer. A lo largo de la historia, la edad de la menopausia se ha ido alargando; en la edad media el promedio era de alrededor de los 40 años, en 1700 se incrementó a los 45 años y en la actualidad ronda los 50 años. Si consideramos que el climaterio comenzó en promedio de uno a cinco años antes, actualmente debemos considerar que entre los 45 y 50 años empiezan a verse síntomas.

Es común considerar precoz una menopausia ocurrida antes de los 40 años y tardía a la que se produce después de los 55 años. En la determinación de este proceso intervienen diversos fenómenos, como factores hereditarios, ambientales, alimenticios, partos previos, salud en general, cirugías, etc.

Por qué ocurre, realmente se desconoce. Se dice que una explicación podría ser el agotamiento funcional ovárico y la independencia que éste logra de la estimulación hormonal hipotalámica e hipofisaria, esto permite ver en los estudios de laboratorio valores altos de gonadotrofinas hipofisarias, FSH y LH (estimulantes del ovario) y bajos de estrógenos (producto del ovario), aunque en las biopsias ováricas de la posmenopausia aún se ven folículos ováricos que teóricamente podrían ser funcionales, pero que no responden a la estimulación de su "superior hormonal". La causa por la cual los ovarios dejan de responder a las gonadotrofinas es aún una incógnita para la ciencia.

2.1.2.1 Estado hormonal:

La causa principal del climaterio reside en el ovario mismo, no por ausencia de folículos primordiales, sino por ausencia de respuesta a las gonadotrofinas, que da como primer resultado, escasa producción de estrógenos, comprobable ya después de los 40 años de edad por estudios de laboratorio. Se conoce que con una secreción menor de 7-10 mg/día durante un tiempo prolongado, el endometrio uterino no será adecuadamente estimulado sobreviniendo la amenorrea (ausencia de menstruación). En la ooforectomía bilateral, (sin ambos ovarios, por una cirugía), los valores son inferiores a 2-5 mg/día y en la mujer senil siempre es menor de 5 mg/día.

2.1.2 .2 Sintomatología:

Los síntomas climatéricos son variados, pueden incluso en algunas mujeres estar ausentes, se considera que aproximadamente un 10% de las mujeres carecen de síntomas o por lo menos, son tan leves que no los refieren. Otras en cambio comentan que para ellas fue un sufrimiento cotidiano. Entre otros síntomas podemos describir: sudoración, dolor osteoarticular, trastornos urinarios, depresión, insomnio, dolor en el coito, sofocación, trastornos del deseo sexual, irregularidades menstruales, etc. La depresión y el insomnio son repercusiones de los llamados síntomas psíquicos del climaterio.

Los dolores osteoarticulares se asocian a un grado mayor o menor de osteoporosis. Los fenómenos tróficos de la pobreza hormonal en vulva y vagina se asocian a dolor en la relación coital y esto en ocasiones interfiere en el deseo sexual.

2.1.2.3 Alteraciones Somáticas:

Después de la menopausia se nota una involución progresiva del aparato genital dependiente del factor estrogénico, por un lado y de la sensibilidad de los órganos efectores por otro lado. De allí que el proceso sufra grandes variaciones individuales en cada mujer.

Los genitales externos muestran involución con mayores o menores fenómenos de absorción del tejido graso perivulvar y borramiento de las estructuras de los labios mayores de la vulva y clítoris, alteración del vello pubiano, con menor pilosidad, haciéndose más lacios, con menor cantidad y decolorándose.

La vagina sufre importantes cambios, se estrecha el introito, se reduce en tamaño, desaparecen los fondos de saco cérvico-vaginales, a menudo se forma una estrechez anular en el tercio superior que dificulta la observación del cuello uterino. Se atrofia el epitelio disminuyendo el espesor, desaparecen los pliegues, la mucosa se muestra seca y brillante.

El útero involuciona en conjunto, pero es más evidente en el cuerpo que en el cuello uterino. Esta atrofia se evidencia en la disminución global de sus diámetros, en el reemplazo del tejido muscular por tejido conjuntivo de sostén.

El endometrio muestra un estado de reposo funcional al principio del climaterio para llegar a un endometrio francamente atrófico con el tiempo. Hay atrofia de las trompas de Falopio, sobre todo a nivel del pabellón y desaparición de la estructura muscular. Los ovarios reducen su volumen, desaparecen lentamente los folículos y se esclerosan los vasos que los irrigan.

Las mamas pierden estructura con adelgazamiento de la piel, reemplazo del tejido mamario por tejido adiposo. Todas estas alteraciones hormono-dependientes traen como consecuencia algunos de los síntomas antes descritos, como prurritovulvar, colpitis, uretro-cistitis, prolapso genital, dolor en la relación sexual, sequedad vaginal, etc.

2.1.2.4 Trastornos Cardiovasculares:

Las mujeres climatéricas en su mayoría, generalmente sufren algún grado de trastorno cardiovascular. El más común de los síntomas, los bochornos, son en esencia fenómenos vasculares de vaso dilatación que se localizan a nivel del tercio superior del tórax y se propagan al cuello y cabeza. Los bochornos, están descritos en los textos más antiguos de la medicina.

El síntoma más común y en general el más duradero, comienza en la premenopausia y dura hasta el final del climaterio, habiendo mujeres que los tienen hasta 20 años después de la desaparición de la menstruación. No hay diferencias raciales para el síntoma, ni factores hereditarios, sin embargo es más frecuente en las menopausias quirúrgicas y más evidente, sin saber por qué, en mujeres de posición social baja. La hipertensión arterial y la arteriosclerosis son otros fenómenos frecuentes en las mujeres climatéricas.

2.1.2.5 Trastornos Psicológicos.

Una mujer que se sienta integralmente bien en salud y en su vida de relación y producción, no experimentará mayores disturbios psicológicos que los derivados de las molestias eventuales asociadas a los fenómenos somáticos.

Las condiciones psico-emocionales, sociales, familiares, etc. desempeñarán un importante papel en el eventual desencadenamiento de estos trastornos. Por ejemplo, no es lo mismo una mujer con una vida afectiva, familiar y social satisfactoria que otra que haya enviudado o se encuentre separada, o la que

sostiene una relación armónica y estrecha con sus hijos, a la que se encuentra alejada o en conflicto con ellos.

Los cambios hormonales pueden también provocar modificaciones en los circuitos neuro-transmisores y desencadenar cuadros psiquiátricos francos. Algunos trastornos paranoicos o persecutorios pueden aparecer en esta etapa pero los más frecuentes son los trastornos depresivos que se despliegan en una gama variada de trastornos, de leves a graves y de transitorios a crónicos.

En líneas generales, los fenómenos del climaterio pueden significar para una mujer predispuesta, una pérdida imaginaria de singular intensidad y que puede no ser tolerada por su estructura psíquica. Esto determina la emergencia de síntomas depresivos que podrían merecer tratamiento psicoterapéutico y/o psiquiátrico.

Conducta Sexual

La sexualidad en el climaterio sufre modificaciones, en la posmenopausia se pueden ver tanto disminución, como aumento del deseo sexual, aún cuando sea más frecuente el primero. Se ha evaluado la actividad sexual, orgasmo y frecuencia de relaciones sexuales en mujeres de entre 45 y 55 años de edad, y se confirma una disminución general de las manifestaciones sexuales, mayor aún cuanto más avanzada sea la menopausia.

Por otro lado, se puede ver mujeres que llegan a la edad de la menopausia con una función reproductiva cumplida y antecedente de una vida sexual buena, con deseos sexuales presentes y a veces exacerbados, por la desaparición del temor a un embarazo no deseado.

El climaterio no es sinónimo de finalización de la feminidad ni mucho menos de la sexualidad. Algunos sexólogos opinan que el proceso es un ajuste que realiza la naturaleza y que lo hace a favor de la mujer, a esa edad las condiciones físicas para el logro de la maternidad suelen ser sumamente peligrosas para la madre y el

hijo, por lo cual la sabia naturaleza elimina la función reproductiva dejando intactas las demás funciones, entre ellas la sexualidad, así que todas las modificaciones que se producen a nivel corporal seguirán la línea marcada por el proceso de envejecimiento que corresponde. La capacidad sexual no se pierde con la edad, sólo disminuye de intensidad en el mismo modo que otras funciones vitales.

Para la sociedad una pareja besándose en la calle es "linda" si tienen quince o veinte años, "no común" si tienen cuarenta y "viejos verdes" si superan los sesenta. Tristemente este concepto de que la sexualidad acabará en la edad madura, definido por los sexólogos como la "profecía del auto acabamiento" priva a muchas personas de la satisfacción que brinda el ejercicio de la sexualidad a esa edad.

El criterio que prevalece en la mayoría de los investigadores es que la mujer con una vida sexual bien realizada, llega al climaterio conservando con plenitud su actividad sexual y ésta seguirá desarrollándose en forma normal, independiente de los fenómenos de privación hormonal, solo siendo alterada (en ocasiones) en forma indirecta por ello, ante la falta de lubricación con dolor en la relación sexual, lo cual es evitable con ciertos tipos de lubricantes, por ejemplo.

Es en el área psicológica donde se ven las mayores alteraciones de conducta sexual, respecto de la edad. Si una mujer ha sido feliz en su sexualidad, va a seguir siéndolo en el climaterio, en cambio si no lo fue, seguramente verá al climaterio como el fin de sus posibilidades de logro. Aquellas en las que el ejercicio de su sexualidad fue siempre un inconveniente verán con la llegada del climaterio la justificación esperada para no tener relaciones sexuales y liberarse de ese "peso" que tuvieron que llevar por tantos años.

El factor social que rodea a esa mujer puede interactuar tanto positiva como negativamente en posibilitar la satisfacción sexual a esa edad. Una sociedad crítica respecto de la sexualidad no favorecerá la posibilidad de un desarrollo normal de la respuesta sexual durante el climaterio.

Respuesta Sexual:

La respuesta sexual en sí no se altera con el paso del tiempo, es una creencia común, pero errónea, que la mujer de edad adulta no tiene deseos sexuales y que no responde ante un estímulo sexual adecuado. La mujer climatérica reacciona bien ante la estimulación sexual y su cuerpo se modifica y adapta como en la reacción fisiológica, que se ve durante el ciclo de respuesta sexual, la edad puede modificar el grado de respuesta pero en sí, sin alterar la posibilidad de lograr el orgasmo.

Puede verse ante una estimulación adecuada, la congestión de la areola y la erección de ambos pezones. Hay vasodilatación cutánea generalizada a fin de aumentar la sensibilidad de la piel, manifiesta como una erupción en forma de manchas rojizas en la parte superior del abdomen, tórax, cuello, cara y frente.

Hay contracciones musculares involuntarias. A nivel genital se ve ingurgitación clitorídea, adquiriendo éste mayor consistencia y grosor, llegando a la fase orgásmica en la mujer de edad en donde se verifica una retracción del clítoris por debajo de la horquilla que luego del orgasmo cede, al igual que en la mujer joven, para volver a la posición de reposo.

Las modificaciones vulvares, con ingurgitación y separación de los labios mayores son menos evidentes en las mujeres mayores de 50 años, probablemente por la disminución del tejido adiposo y pérdida de elasticidad del tejido debido a la ausencia del efecto estrogénico. La vagina experimenta modificaciones en la mujer de edad, la calidad de lubricación suele ser inadecuada, aunque existen mujeres que ante el estímulo sexual responden con secreción, aunque más tardíamente, constituyendo la variable en un factor personal.

Los cambios perineales propios del orgasmo en sí, se verifican en forma similar a la mujer joven, aunque de manera menos intensa, verificándose que las contracciones registradas durante la fase orgásmica se producen al igual que en la joven, diferenciándose en que son de menor duración.

2.1.2.6 Metabolismo:

Una serie de trastornos metabólicos hacen su aparición en el climaterio, como obesidad, diabetes, osteoporosis, artritis, trastornos tiroideos, etc. El aumento de peso es un síntoma visible entre el 40 al 50% de las mujeres climatéricas. El metabolismo del calcio óseo se altera con frecuencia en la mujer climatérica, con la aparición de dolores osteoarticulares, pérdida del calcio y disminución de la densidad cálcica del hueso. La llamada osteoporosis postmenopáusica y senil es la asociada con la disminución de estrógenos, es la causa más común de fracturas en esa edad. La mujer en general, tiene una masa ósea menor en un 30%, respecto del hombre y después de la menopausia pierden un 2 a 3 % por año.

Actualmente, la cuantificación de masa ósea es posible a través de la densitometría ósea y permite comprobar que existen pacientes con alto riesgo de fractura, permitiendo definir tratamientos preventivos muy eficaces. La artrosis, artritis reumatoidea, etc. son afecciones muy frecuentes en la mujer y con edad de aparición simultánea al climaterio.

2.1.2.7 Trastornos en la termorregulación

Los Bochornos (sofocos)

Los bochornos y ataques de sudoración nocturna están entre los primeros signos y síntomas del climaterio. Ellos indican un trastorno en la capacidad del cuerpo de controlar su temperatura, y se conocen colectivamente como síntomas “vasomotores”. Estos síntomas pueden estar acompañados por cambios del ánimo y una baja en el interés sexual.

El grado y severidad de los síntomas vasomotores varían considerablemente entre diferentes poblaciones y diferentes individuos.

La mayoría de las mujeres siguen síntomas por casi un año, pero alrededor del 50% sufrirán síntomas por más de cinco años. En casos severos, los bochornos se pueden producir dos veces por hora; generalmente, y llegar a producirse dos o tres veces al día.

2.1.3 Patologías

2.1.3.1 Osteoporosis

La osteoporosis es un trastorno en la cual se deterioran los huesos debido a una pérdida excesiva del tejido óseo. Esta pérdida de masa ósea resulta en una susceptibilidad aumentada a las fracturas.

La osteoporosis es un problema de salud pública mayor debido a que las fracturas asociadas a ella la mayoría comúnmente se produce en las caderas, columna vertebral y muñecas imponen severas restricciones a la calidad de vida y en el caso de fracturas en las caderas significa un aumento del riesgo de mortalidad.

El hueso es un tejido viviente. Su masa aumenta durante la niñez y la adolescencia, a sus niveles máximos en o cerca de la tercera década de la vida, y de esa edad en adelante hay una baja progresiva. La mujer sufre una marcada pérdida ósea en los primeros cinco años después de la menopausia, debido a la deficiencia de estrógenos. La mayoría de las mujeres adultas pierden alrededor de 1 por ciento de masa ósea al año, pero las pérdidas anuales de hasta un 5 por ciento al año, no son poco comunes inmediatamente después de la menopausia. La medición de la densidad ósea mediante tecnología moderna parece predecir el riesgo de osteoporosis e indicar el efecto del tratamiento.

2.1.3.2 RIESGOS CARDIOVASCULARES

Enfermedad al corazón. La enfermedad coronaria (EC) es la causa principal en las mujeres, y el riesgo aumenta con la edad. Sin embargo, estas tasas solo comienzan a acelerar después de la menopausia, lo que indica el efecto protector

del estrógeno natural. De este modo, una mujer de 50 años tiene un 46 por ciento de posibilidades en su vida de desarrollar enfermedad al corazón y un 31 por ciento de posibilidades de morir de esta enfermedad. La muerte por EC se produce en una edad promedio de 74 años en las mujeres.

El mecanismo exacto mediante el cual el estrógeno protege al corazón femenino sigue siendo incierto. Sin embargo, estudios sugieren que los estrógenos tienen múltiples efectos beneficiosos incluyendo mejoras de los químicos sanguíneos, flujo sanguíneo por las arterias, y presión sanguínea.

Datos de más de 20 estudios indican que los estrógenos tomados posmenopáusicamente como TRH pueden continuar el efecto beneficioso de los estrógenos continuados disminuye el riesgo de EC a casi la mitad.

Sin embargo, el grado de efecto verdaderamente beneficioso del estrógeno actualmente es una fuente de mucha controversial, que no será resuelta hasta que se completen estudios a gran escala que se están realizando en estos momentos.

PROBLEMAS A LARGO PLAZO

Síntomas como los bochornos (sofocos) y los ataques de sudoración son transitorios y tienden a ser más bien a corto plazo, varían de entre unos pocos meses y diez años; sin embargo, hay algunas consecuencias de deficiencias de hormonas sexuales que continúan en los años posteriores. Estos pueden ser síntomas o fenómenos que se producen uno o dos años después de la menopausia, o pueden incluso tener consecuencias para la salud a largo plazo.

Los síntomas urogenitales locales son muy comunes en las mujeres posmenopáusicas; su incidencia aumenta con la edad. La disminución de los niveles de estrógenos durante y después de la menopausia significa que las células tisulares de la vagina y del tracto urinario inferior no se estimulan como

antes; esto da como resultado un adelgazamiento de la superficie, una condición que los médicos denominan “atrofia”.

Las consecuencias de atrofia más comúnmente vista son:

- * Sequedad vaginal
- * Relación sexual dolorosa (dispareunia)
- * Comezón e irritación (prurito)
- * Descarga o flujo

A diferencia de los síntomas vasomotores, los síntomas vaginales no son transitorios y tienden a volverse más comunes y severos a medida que se avanza en edad. La atrofia de la vejiga y/o uretra puede conducir problemas de incontinencia urinaria. Esto, en combinación con la atrofia de la vagina puede estimular la infección recurrente del tracto urinario. Ambas pueden asociarse a la deficiencia de estrógenos, y causar problemas severos en la calidad de vida.

Sin embargo, las consecuencias a largo plazo más serias de la deficiencia de estrógenos son las enfermedades de reducción del volumen óseo, osteoporosis, y la enfermedad al corazón. El riesgo de fracturas como resultado de la reducción del volumen óseo aumenta considerablemente después de la menopausia: y solo después de la menopausia el riesgo en la mujer de ataque cardíaco y accidente cerebro vascular aumenta al mismo nivel que se ve en los hombres de la misma edad.

2.1.4 Etapas del Climaterio

2.1.4.1 Premenopausia o Perimenopausia

Se define como amenorrea hipergonadotrófica que ocurre antes de los cuarenta años de edad.

La premenopausia se representaría por un lapso variable en tiempo, que se iniciará con los primeros signos de declinación hormonal y que culmina con la desaparición del sangrado menstrual, desde donde se ingresa en la posmenopausia.

Esta clasificación sólo diferencia distintos episodios de una misma situación, es así que el término climaterio (de origen griego: escalera) se asocia al lento descenso de la función hormonal ovárica, Los síntomas de la premenopausia suelen ser variables, se pueden ver irregularidades menstruales en "ciclos largos" (mayores de 35 días), con episodios ocasionales (mayores de 90 días) de amenorreas (ausencia de menstruación). La cantidad de sangrado menstrual se altera con mayor tendencia a las metrorragias (aumentando).

Causas:

Los ovarios secretan menos óvulos, la testosterona disminuye, los ovarios producen menos estrógenos, los ciclos menstruales se acortan, se presentan más irregularidades en el ciclo menstrual.

Síntomas:

Cambios en el estado de ánimo, dolor de cabeza, necesidad de orinar frecuente, dolor en las articulaciones y los músculos.

2.1.4.2 Menopausia

El Climaterio es un periodo de tiempo durante el cual la mujer pasa de la vida reproductiva a la no-reproductiva. El climaterio se inicia en promedio a los 40 años de edad y se caracteriza por una disminución de la actividad ovárica y se prolonga hasta la senectud.

La Menopausia es simplemente la fecha de la última menstruación, en la vida de una mujer mayor de 40 años y se hace alusión a ella cuando a pasado 12 meses sin que haya presentado sangrado vaginal.

La palabra menopausia y climaterio ha sido adoptada en muchos países como sinónimo, y en adelante nos referiremos siempre como menopausia.

Que ocurre en la menopausia:

La menopausia es simplemente ese corto periodo de tiempo de la vida de una mujer cuando tiene su última menstruación. De este modo, la menopausia marca el fin de la vida fértil de la mujer.

Sin embargo, debido a que el periodo que rodea a la menopausia esta frecuentemente asociado a síntomas que pueden persistir por muchos años, el climaterio es más comúnmente definido como aquella fase más larga en el proceso de la vejez cuando las mujeres pasan de la etapa de su vida reproductiva a la no reproductiva.

Esta fase no reproductiva está marcada por una disminución de las hormonas reproductoras, particularmente la hormona femenina estrógeno. Muchos de los problemas asociados con la menopausia han sido relacionados al estado de deficiencia de estrógenos en la mujer.

Biológicamente, la menopausia se produce cuando se acaba tanto la ovulación como la liberación de estrógenos por parte de los ovarios. Una menopausia prematura (antes de los 40 años) puede ocurrir como resultado de las anormalidades hormonales o después de la extirpación de los ovarios (una “menopausia quirúrgica”).

Cuando se acerca la menopausia.

La edad promedio de aparición u ocurrencia de la menopausia es a los 51 años. Sin embargo, hay cierta diferencia en el rango de edades razas, países u otras razones.

El fin de la vida reproductiva señalado por la menopausia se asocia a una disminución de las hormonas reproductoras, particularmente la hormona “femenina” estrógeno. Y debido a que esta es una disminución y no un fin repentino, la mayoría de las mujeres encuentran que sus ciclos mensuales se vuelven más irregulares.

Pero a medida que los niveles hormonales declinan, puede haber otros síntomas prematuros tal vez cambios del ánimo (más irritabilidad o decaimiento), y tal vez algunos bochornos (sofocos) o ataques de sudoración, especialmente en la noche.

Debido a que los síntomas pueden presentarse por varios años antes del momento de la menopausia, los doctores denominan a esta fase la “premenopausia o climaterio premenopáusico”. Igualmente todos los hechos desarrollados después de la menopausia se denominan como “posmenopausia”. El término “perimenopausia” se usa con frecuencia, y abarca los años cercanos anteriores y posteriores a la fecha que definitivamente cesan las menstruaciones

Síntomas más comunes:

Todos los síntomas de la menopausia a corto mediano y largo plazo son el resultado de una deficiencia de hormonas sexuales.

Los principales síntomas o signos a corto plazo son:

- * Ciclos menstruales irregulares

- * Bochornos (sofocos) y sudoraciones nocturnas

- * Alteraciones en el estado de ánimo, y disminución en el interés sexual

Síntomas como los bochornos, sudoraciones nocturnas son transitorios y tienden a ser más bien a corto plazo (varían en duración desde unos cuantos meses o hasta diez años). Los bochornos y sudoraciones nocturnas son los síntomas más comunes; sin embargo, otras molestias como dolor de cabeza, nerviosismo, palpitaciones irritabilidad, astenia, pueden presentarse.

Posteriormente se presenta:

- * Sequedad vaginal
- * Incontinencia urinaria
- * Infecciones urinarias frecuentes
- * Envejecimiento de la piel

Y a largo plazo:

- * Osteoporosis
- * Enfermedades cardiovasculares

Debido a que los síntomas y signos pueden producirse en diferentes momentos de la menopausia (antes, durante y después), y pueden ser generalizados o locales, el tratamiento de los síntomas y signos es generalmente individual, buscando terapias que reconozcan las circunstancias de la mujer (perimenopausica o posmenopáusica) y sus síntomas (locales o generalizados).

2.1.4.3 Postmenopausia

Se da después de la menopausia entre los 50 y 54 años, después de la ausencia definitiva de las menstruaciones.

La postmenopausia consta de dos procesos: postmenopausia temprana y postmenopausia tardía.

Síntomas de la postmenopausia:

a) Deficiencia de estrógenos

El estrógeno es una hormona sexual liberada por el ovario cuyo objetivo principal es dar a las mujeres sus características “femeninas”. Estas incluyen muchas funciones reproductivas.

Debido a que la provisión de óvulos disminuye paulatinamente y se liberan niveles más bajos de estrógenos, la mayoría -pero no todas- de las mujeres pueden experimentar “deficiencia de estrógenos”. Esto puede afectar a varios tejidos (la piel, la vagina y el tracto urogenital inferior, las arterias), a la composición de la sangre y a la formación ósea. Todos parecen ser dependientes del estrógenos, y de este modo quedan en peligro a causa de la deficiencia de estos últimos.

La mayoría de los síntomas y los problemas a largo plazo asociados a la menopausia han estado unidos a deficiencia de estrógenos (insuficiencia de estrógenos).

En realidad, la presencia de estrógenos en las mujeres pre menopausicas es una razón por la cual las mujeres fértiles tienen lejas tasas más bajas de la enfermedad del corazón que los hombres de la misma edad. En términos simples, el estrógeno aparece como protector de varias condiciones.

b) Sequedad Vaginal

Los problemas sexuales son relativamente comunes después de la menopausia. La principal consecuencia sexual de la sequedad vaginal es el dolor en la relación sexual a lo que los médicos denominan “dispareunia”.

La disminución de los niveles de estrógenos durante y después de la menopausia significa que las células de los tejidos de la vagina y del tracto urinario inferior no son estimuladas como antes; esto resulta en un adelgazamiento de la superficie, una condición a la que los médicos denominan “atrofia”. La sequedad vaginal es una de las consecuencias de la atrofia

2.1.5 Tratamiento en el Climaterio

2.1.5.1 Terapia de Reemplazo Hormonal (TRH)

La TRH está integrada por estrógenos combinados con progestágenos cuando se tiene útero y ocasionalmente con andrógenos. La TRH se usa desde hace muchos años. Y su uso brinda grandes beneficios.

El estrógeno es la hormona esencial del reemplazo hormonal. Esta puede ser administrada en forma continua o clínica (descanso mensual). El progestágeno se agrega a las mujeres con útero para el endometrio contra la hiperplasia y el posible riesgo de cáncer a este nivel. La administración del progestágeno dura de 10 a 14 días por ciclo dependiendo del tipo que se use. Al final del periodo de uso del progestágeno, comúnmente se produce un sangrado que es similar al de la menopausia normal. El andrógeno se utiliza como parte de la TRH. El andrógeno es una hormona masculina pero también se produce en la mujer y cumple varias funciones como es en la conducta sexual, favorece el deseo y acciona en el metabolismo corporal.

En cuanto a los estrógenos, actualmente existen tres rutas principales de administración:

- * Oral en tableta o comprimido
- * Subcutánea (debajo de la piel) en forma de implante
- * Transdérmica (a través de la piel) en forma de gel o parche

Los tres métodos son eficaces en eliminar los bochornos y otros síntomas y probablemente también en dar protección a largo plazo contra la osteoporosis y la enfermedad cardiovascular.

Para los trastornos urogenitales se puede usar un estrógeno más suave que el estriol, este no necesita de agregar un progestágeno, y por lo tanto no habrá sangrado regular. Este estrógeno más suave se administra intravaginal en forma de crema u óvulos.

Recientemente se ha desarrollado una terapia de reemplazo hormonal TRH que se ha enfocado en cumplir con casi todas las necesidades de la mujer posmenopáusica, y que no requiere de agregar un progestágeno en aquellas mujeres con útero por lo que no tendrán el molesto sangrado y el apego de tratamiento con esta droga es mayor.

Actualmente existen una amplia variedad de preparados de TRH con ingredientes y rutas de aplicación diferentes, lo que significa que la terapia puede adaptarse mejor a las necesidades individuales de cada mujer.

2.1.5.2 BENEFICIOS YRIESGOS DE LA TRH

Toda evaluación general de los riesgos y beneficios de la TRH está siempre dominada por su efecto protector contra la enfermedad al corazón. Sin embargo, existen otros beneficios y posibles riesgos.

Beneficios de la TRH

- * Alivio de síntomas de deficiencia de hormonas sexuales
- * Disminución de riesgo para toda la vida de enfermedad al corazón
- * Riesgo disminuido para toda la vida de osteoporosis y fracturas
- * Aumento de la expectativa de vida

Algunas indicaciones de beneficio en ciertas condiciones reumatoides y una disminución del riesgo de la enfermedad de Alzheimer, accidente cerebrovascular y carcinoma de colon.

Riesgos de laTRH

Cáncer endometrial

En las mujeres con útero el uso a largo plazo de estrógeno sin agregar progestágeno se asocia a un aumento del riesgo de cáncer endometrial. Por lo tanto, para las mujeres que han tenido una histerectomía previa (eliminación quirúrgica del útero) se debe agregar un progestágeno.

Trombosis

Varios estudios recientes han sugerido que las mujeres que toman TRH pueden aumentar su riesgo de trombosis venosa (coágulos sanguíneos en las venas) como resultado del uso de la TRH. El riesgo de trombosis para las mujeres posmenopausicas que no usan TRH es muy pequeño.

2.2 TEORIAS DE EXPLICACION DEL COMPORTAMIENTO

2.2.1 MODELO DE CREENCIAS DE SALUD

El modelo de creencias en salud fue inicialmente desarrollado en los años cincuentas por un grupo de psicólogos sociales en el servicio de salud pública de los Estados Unidos en un esfuerzo por explicar la falla muy generalizada de la gente para participar en programas preventivos y detectar enfermedades.

El modelo de creencias en salud creció en base a preocupaciones reales sobre el éxito limitado de varios programas del servicio de salud pública, muchas investigaciones han ayudado a expandir y clarificar el modelo de creencias en salud y extenderlo más allá de las investigaciones para la detección precoz para incluir todas las acciones preventivas, comportamiento de la enfermedad, y comportamientos del rol del enfermo. Ahora se cree que los individuos van a tomar acción para detectar tempranamente o para controlar condiciones de enfermedad si ellos se ven como susceptibles a la condición, si ellos creen que esto tiene potencialmente serias consecuencias, si ellos creen que un curso de acción disponible para ellos sería beneficioso para reducir ya sea la susceptibilidad o la gravedad de la condición, y si ellos creen que las barreras anticipadas de tomar acción son excedidos por sus beneficios.

Componentes del modelo

- Susceptibilidad Percibida

Se refiere a la percepción subjetiva de uno, del riesgo de contraer una condición de salud

- Gravedad percibida

Sentimientos concernientes a la seriedad de contraer una enfermedad o de dejarla sin tratar.

- Beneficios percibidos

Creencias con respecto a la efectividad de varias acciones disponibles para reducir la amenaza de la enfermedad.

- Barreras percibidas

Posibles aspectos negativos de una acción particular de salud

El cambio de conducta ocurre si el individuo teme las consecuencias de su conducta, este cambio le trae beneficios a un costo aceptable, y cree que pueden vencer las barreras que se le presenten.

Teniendo en cuenta lo anterior se toma como referencia este modelo para investigar las creencias que tienen acerca del climaterio y menopausia las mujeres que pertenecen al Comité Intersectorial (CIS) del Centro de Gobierno, para poder de esta manera sustentar con base teórica este documento y poder profundizar en un mundo de mitos, tabúes y los grados de susceptibilidad, gravedad, beneficios y barreras percibidas de esta población.

2.2.2 TEORÍA DE LA ACCIÓN RAZONADA

Los esfuerzos de Fishbein para entender los procesos psicológicos fundamentales por los cuales las actitudes podrían servir como causa de comportamiento, primero aparecieron en la literatura publicada en los años sesenta (Fishbein, 1960). Aun que algunos investigadores de actitudes han afirmado que la atención a los procesos psicológicos que fundamentan las correlaciones comportamiento-actitud es un desarrollo relativamente reciente en la psicología social (ejemplo Zannaifazio, 1982), esta afirmación no es del todo exacta.

El modelo de Fishbein, el cual, él y Ajzen más tarde llamaron la Teoría de la Acción Razonada, fue presentada cerca de 20 años atrás y sin duda provee de los

procesos psicológicos que median relaciones observadas entre actitudes y comportamientos.

Construyendo sobre una teoría que Dulany (1961-1968) propuso para explicar el rol de la conciencia en condicionamiento verbal, fishbein sugirió que la causa próxima del comportamiento es la intención para incurrir en el comportamiento. Las actitudes influyen en el comportamiento por su influencia en las intenciones, las cuales son decisiones para actuar de manera en particular.

La clase de actitudes tomadas en consideración en la teoría de la acción razonada son las actitudes hacia el comportamiento, éstas entran al modelo como una de las determinantes de la intención.

El modelo causal resume la teoría de la acción razonada:

(a) El comportamiento es determinado por la intención de incurrir en el comportamiento,

(b) La intención es determinada por la actitud hacia el comportamiento y la norma subjetiva,

(c) La actitud es determinada por las creencias de comportamiento y la evaluación de los resultados obtenidos y

(d) La norma subjetiva es determinada por las creencias normativas y la motivación para cumplir con los referentes.

La teoría tiene un carácter razonable inherente que está correctamente capturado por el nombre Teoría de la Acción Razonada.

La teoría de la acción razonada toma en cuenta las actitudes, comportamientos, y la intención de las personas, es por ello que se ha utilizado para respaldar y sustentar la investigación en relación a uno de sus componentes, las actitudes que

tienen acerca del climaterio y menopausia las mujeres que pertenecen al Comité Intersectorial (CIS) del Centro de Gobierno.

2.3 COMITÉ INTERSECTORIAL DEL CENTRO DE GOBIERNO (CIS)

Este comité surge en el año de 1996, de la necesidad de crear para todos los empleados de los diferentes ministerios ubicados en el Centro de Gobierno, un lugar donde pudieran realizar compras, almorzar y departir momentos gratos a la hora de receso, o la hora de entrada y salida de sus oficinas.

El comité está liderado por una junta directiva formada por doce integrantes empleados del Ministerio de Trabajo, de Economía y de Educación, son ellos los encargados de crear la normativa que rige el funcionamiento de dicho comité, al cual se deben someter las mujeres que pertenecen a este comité.

Para que las mujeres puedan pertenecer al comité es necesario que llenen una solicitud en la cual piden que se le conceda la oportunidad de vender en la plaza de canopis ubicada afuera del área de cafetines, entre el Ministerio de Economía y el Ministerio de Educación, exponiendo en dicha solicitud los artículos que desean vender.

Luego en reunión de la junta directiva estudian las solicitudes y determinan si son aceptadas o no, en caso de dar una respuesta afirmativa se les establece una cuota diaria que deben pagar, la cual varía de dos a 10 dólares diarios, dependiendo de la naturaleza del producto a comerciar, se le entrega a cada mujer dos mesas y dos sillas las cuales deberán cuidar porque ellas son responsables de este mobiliario; se les da un carnet de identificación y una lista de las normas a seguir.

Como política del comité las vendedoras deberán vender únicamente el o los productos que les han sido autorizados, de no ser respetada esta norma u otra se les hace una llamado de atención verbal, de continuar con la falta se le entrega un nota escrita en la cual se les comunica que van a pasar el caso a junta directiva y las pueden amonestar o hasta cancelar el permiso para vender y ser expulsadas del comité.

La plaza de canopis esta seccionada de la siguiente manera: área de productos comestibles, área de ropa y calzado, área de medicina natural, área de productos artesanales y el área de comedores, también cuenta con un kiosco de la lotería nacional.

Muchas de estas mujeres que pertenecen al CIS, son cabeza de familia y por tanto la única fuente de ingreso de sus hogares, la mayoría reside en el Departamento de San Salvador, con un nivel de estudios de primaria a bachillerato.

2.4 TERMINOS BASICOS

1. AMENORREA: Ausencia de menstruación, constituye un hecho fisiológico antes de la maduración sexual, durante embarazo, tras la menopausia y durante la fase intermenstrual del ciclo hormonal.

2. ANSIEDAD: estado o sensación de aprensión, desasosiego, agitación, incertidumbre y temor resultante de la previsión de alguna amenaza o peligro, generalmente de origen intrapsíquico más que externo, cuya fuente suele ser desconocida.

3. CANCER: Neoplásica caracterizada por el crecimiento incontrolado de células anaplasias que tienden a invadir el tejido circundante y metastatizar a puntos distantes del organismo.

4. CANCER DE ENDOMETRIO: Enfermedad neoplásica maligna del endometrio uterino que suele aparecer a partir de los 50 o 60 años de edad. El síntoma cardinal es la hemorragia vaginal, especialmente en mujeres pos menopáusicas. También puede haber dolor abdominal en la parte inferior del abdomen y región lumbar.

5. CANCER DE MAMA: enfermedad neoplásica maligna del tejido mamario. Aparece en mujeres pre menopáusicas y pos menopáusicas. Los síntomas iniciales, en la mayoría de los casos detectados por la propia paciente, son la aparición de un pequeño bulto indoloro con engrosamiento cutáneo o piel naranja y retracción del pezón y aumento de tamaño de los ganglios axilares.

6. CLIMATERIO: Es la etapa de la vida de la mujer, un periodo de transición entre la madurez sexual y la finalización de la vida reproductiva. Inicia con las primeras manifestaciones propias de la menopausia y termina con la desaparición de estas. El término climaterio de origen griego significa escalera se asocia al lento descenso de la función hormonal ovárica.

7. DEPRESION: Disminución de la actividad emocional vital. Trastorno del humor caracterizado por sensación de tristeza, desesperación y falta de animo explicable por alguna tragedia o perdida personal.

8. DISPAREUNIA: Dolor de la mujer durante el coito. Puede deberse a ciertas anomalías genitales, reacción psicofisiológica disfuncional frente las relaciones sexuales, coito forzado o estimulación sexual incompleta.

9. ESTROGENO: Sustancia perteneciente a un grupo de esteroides hormonales que favorecen el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios femeninos, Se prescriben para tratar molestias de la menopausia.

10. IRREGULARIDADES MENSTRUALES: Los periodos menstruales se tornan irregulares conforme disminuye la secreción de estrógenos por los ovarios, se alarga el tiempo que transcurre entre periodos y el flujo menstrual disminuye en volumen y duración.

11. LIBIDO: Energía psíquica o impulso instintivo que se asocia al deseo sexual, al placer o a la creatividad.

12. MENOPAUSIA: Interrupción de la menstruación, las menstruaciones se detienen en forma natural al ir declinando la producción hormonal cíclica, entre los 45 y 60 años de edad, pero a veces se interrumpe antes como resultado de alguna enfermedad o la extirpación quirúrgica del útero o ambos ovarios. La menopausia es un término híbrido del latín: mes y del griego: cesación, indica solamente una fecha, la última menstruación.

13. OSTEOPOROSIS: Proceso caracterizado por rarefacción anormal del hueso que sucede con mayor frecuencia en mujeres pos menopáusicas, en personas sedentarias o inmovilizadas y en enfermos en tratamiento prolongado con corticosteroides. Puede causar dolor en la parte inferior de la espalda, fractura y diferentes deformaciones.

14. POSTMENOPAUSIA: Se da después de la menopausia entre los 50 y 54 años, después de la ausencia definitiva de las menstruaciones.

15. PREMONOPAUSIA O PERIMENOPAUSIA: Se define como amenorrea hipergonadotrófica que ocurre antes de los cuarenta años de edad.

16. PROGESTERONA: Hormonaprogestacional natural, favorece el desarrollo del embarazo, produciendo en el aparato genital aquellas reacciones directamente ligadas al desarrollo del huevo.

17. RUBORIZACION: enrojecimiento súbito de la piel, cara y cuello.

18. SIGNO: Hallazgo objetivo percibido por un explorador, como fiebre y erupción.

19. SINTOMA: Índice subjetivo de una enfermedad o un cambio de estado tal como lo percibe el paciente.

20. SUDORACION NOCTURNA: Es una alteración hormonal que produce una sensación de pánico, lo cual incrementa la inestabilidad nerviosa y vuelve irritable, frecuentemente por las noches.

CAPITULO III

3.0 DISEÑO METODOLOGICO

3.1 Tipo de estudio.

El estudio fue de tipo descriptivo, porque se estudió el fenómeno de acuerdo a las características propias de la población y magnitud del problema sin dar seguimiento posterior al fenómeno. En este sentido no se manipularon las variables, ni se indagó en el porqué del fenómeno, estuvo dirigido a determinar cómo es o como está la situación de las variables que se estudiaron, sirvió para caracterizar el problema.

De acuerdo al momento de la investigación fue de tipo transversal, es decir se realizó en un periodo determinado.

3.2 Universo y Muestra.

El estudio se realizó con las vendedoras del Comité Intersectorial (CIS) ubicado en el Centro de Gobierno de San Salvador.

El universo fueron 25 mujeres que pertenecen a este comité.

La muestra fue de quince vendedoras cuyas edades están entre 40 y 65 años, todas residen en el área urbana de San Salvador.

3.3 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.

Técnica:

La técnica que se aplicó fue la entrevista estructurada, dirigida a las unidades de análisis en la cual el entrevistador formuló las preguntas respectivas y escribió las respuestas dadas a las mismas

Instrumento:

Fue una guía de entrevista estructurada la cual constó de preguntas cerradas, abiertas y mixtas.

3.4 Procedimientos:

La recolección de datos se hizo a través de 15 instrumentos, los cuales fueron administrados a cada una de las vendedoras, en un periodo de una semana, estableciendo una serie de pasos a seguir:

Presentación e inmersión del entrevistador.

Explicación del objetivo de la entrevista.

Formulación de preguntas y escritura de respuesta.

Agradecimientos.

Despedida.

3.5 Plan de Análisis y Presentación de Datos.

Proceso de tabulación:

Para la tabulación de datos se designó un cuadro de doble entrada de acuerdo al número de preguntas y alternativas de respuesta que tiene el instrumento.

Proceso de vaciado de Datos:

El vaciado de datos se realizó en un cuadro de doble entrada, mediante el conteo de cada una de las preguntas y de sus respectivas respuestas.

Presentación de datos:

Para la presentación de datos se utilizaron tablas de distribución de frecuencia simple. En la cual se presenta la pregunta, la respuesta, frecuencia y el porcentaje.

				<p>sobre las patologías asociadas al climaterio</p> <p>Conocimientos sobre el tratamiento en el climaterio</p> <p>Conocimientos sobre los beneficios y riesgos del tratamiento</p>	
Identificar cuáles son las creencias que tienen las mujeres sobre el climaterio y menopausia	Creencias sobre climaterio y menopausia	Estado de la mente en que el individuo tiene como verdadero el conocimiento o la experiencia que tiene acerca de un suceso sin base científica	Sexual Área afectiva social	<p>Mitos sobre climaterio y menopausia</p> <p>Creencias sobre cambios físicos</p> <p>Creencias sobre relación de pareja</p> <p>Creencias sobre relación familiar</p> <p>Creencias sobre relación de trabajo</p>	Guía de Entrevista
Identificar las practicas que realizan las mujeres en el proceso de climaterio y menopausia	Practicas en el proceso de climaterio y menopausia	Comportamientos que realizan las personas frente a los estímulos y en relación con el entorno, se trata de la forma de proceder de las personas.	Sexual Familiar Laboral	<p>Practicas en la relación de pareja</p> <p>Practicas en la relación familiar</p> <p>Prácticas de riesgo por automedicación</p> <p>Practicas en la relación de trabajo</p> <p>Practicas en autoimagen</p>	Guía de Entrevista

CAPITULO IV
4.0 PRESENTACION DE LOS RESULTADOS

La presentación de los resultados obedece al orden de la guía de entrevista que se utilizo para recolectar la información.

A- Datos generales.

Tabla 1.
Edad de las vendedoras del comité Intersectorial (CIS).

INDICADORES	FRECUENCIA	%
40-45	3	20
46-50	4	27
51-55	5	33
56-60	2	13
61 a +	1	7
TOTAL:	15	100

El 33% de las mujeres están entre la edad de 51 a 55 años, siendo el mayor porcentaje y el 7% están en las edades de 61 a mas años, siendo este el menor porcentaje.

Tabla 2.

Estado civil de las vendedoras del Comité Intersectorial (CIS)

INDICADORES	FRECUENCIA	%
Soltera	2	13
Acompañada	4	27
Casada	7	46
Divorciada	1	7
Viuda	1	7
TOTAL:	15	100

El estado civil de las mujeres indica que el mayor porcentaje es representado por el 46% que son casadas y el 27% son acompañadas, el menor porcentaje representado por el 7% que son viudas.

Tabla 3.

Ocupación de las mujeres del Comité Intersectorial (CIS)

INDICADORES	FRECUENCIA	%
Comerciante	15	100
TOTAL:	15	100

El 100% de las mujeres se dedican al comercio.

Tabla 4
Escolaridad de las mujeres del Comité Intersectorial (CIS)

INDICADORES	FRECUENCIA	%
Nivel Básico	5	33
Bachillerato	8	54
Ninguno	2	13
TOTAL:	15	100

El 54% de las mujeres son bachilleres, siendo este el mayor porcentaje, seguido por el 33% que han estudiado nivel básico y un menor porcentaje representado por el 13% que no tienen ningún estudio.

Tabla 5.
Número de hijos de las mujeres del Comité Intersectorial (CIS)

INDICADORES	FRECUENCIA	%
1-2	8	53
3-4	4	27
5-6	2	13
7-8	0	0
9-10	1	7
TOTAL:	15	100

El 53% de las mujeres tienen de uno a dos hijos, siendo este el mayor porcentaje y un menor porcentaje representado por el 7% que tienen nueve hijos.

Tabla 6.
Religión de las mujeres del Comité Intersectorial (CIS)

INDICADORES	FRECUENCIA	%
Católica	8	53
Cristiana Evangélica	7	47
TOTAL:	15	100

Entre las religiones que profesan las mujeres la mayoría son católicas, representado por el 53% y el 47% son cristianas evangélicas, que representa el menor porcentaje.

B- Conocimientos que tienen las vendedoras del Comité Intersectorial (CIS) sobre el climaterio y menopausia.

Tabla 7a
Concepto de Climaterio.

RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
Si	4	27
No	11	73
TOTAL:	15	100

Un gran porcentaje de las mujeres representado por el 73% dijo no conocer el concepto de climaterio, y solo el 27% dijo conocer el concepto de climaterio, siendo este el menor porcentaje.

Tabla 7b

Conceptos mencionados de climaterio.

RESPUESTAS	FRECUENCIA
Etapa antes de la menopausia	2
Algo normal que le sucede a todas las mujeres	1
Etapa en que la mujer deja de menstruar	1

Las mujeres que dijeron conocer lo que es climaterio manifestaron que es la etapa antes de la menopausia, que es algo normal que les sucede a todas las mujeres, que es la etapa en que la mujer deja de menstruar, lo cual indica que no tiene bien definido el concepto de climaterio.

Tabla 8a

Concepto de menopausia.

RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
Si	15	100
No	0	0
TOTAL:	15	100

El 100% de las mujeres dijeron conocer el concepto de menopausia, esto indica que este proceso que viven todas las mujeres es conocido mas por el termino menopausia que por climaterio, razón por la cual todas la mujeres entrevistadas manifestaron conocer el concepto de menopausia, no así con el termino climaterio.

Tabla 8b

Conceptos mencionados de menopausia.

RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
Irregularidades en la menstruación, sentir calores, tener síntomas.	4	27
Cese de la menstruación	7	46
Trastorno hormonal a cierta edad	2	13
Etapas en que termina la vida reproductiva de la mujer	1	7
Síntomas que se dan antes de desaparecer la menstruación	1	7
TOTAL:	15	100

Entre los conceptos mencionados el que tuvo mayor frecuencia fue cese de la menstruación, seguido de irregularidades en la menstruación y tener síntomas, trastorno hormonal a cierta edad y con menor frecuencia etapas en que termina la vida reproductiva de la mujer y síntomas que dan antes de desaparecer la menstruación.

Tabla 9.

Conocimientos sobre las etapas del proceso de climaterio.

RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
Si	0	0
No	15	100
TOTAL:	15	100

El 100% de las mujeres encuestadas dijeron no conocer las etapas del proceso de climaterio.

Tabla 10.

Conocimientos sobre los órganos reproductores internos femeninos.

RESPUESTAS	FRECUENCIA
Útero (matriz)	13
Ovarios	10
Trompas de Falopio	4
Vagina	2
Senos	1
Vejiga urinaria	2
Intestinos, riñones, hígado	1
Vulva	1
No sabe	2

Respecto a los órganos sexuales reproductivos internos femeninos el que mencionaron con mayor frecuencia es el útero, seguido de los ovarios y trompas de Falopio, también respondieron con menor frecuencia la vagina, algunas mujeres manifestaron no saber cuáles son los órganos sexuales internos y otras dijeron algunos órganos que no son sexuales como la vejiga urinaria, intestinos e hígado, lo que deja de manifiesto que los conocimientos que tienen son erróneos.

Tabla 11.

Conocimientos sobre los órganos reproductores externos femeninos.

RESPUESTAS	FRECUENCIA
Senos	4
Vulva	8
Vagina	3
Ovarios	2
Labios mayores	1
Clítoris	1
Himen	1
No sabe	4

De los órganos reproductores externos femeninos que mencionaron las entrevistadas, el de mayor frecuencia es la vulva; seguido de los senos, vagina y ovarios; las mujeres que respondieron que no saben tuvo una alta frecuencia, esto indica deficiencia en el conocimiento que tienen sobre los órganos reproductores externos.

Tabla 12a.

Conocimientos sobre los signos de la menopausia.

RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
Si	1	7
No	14	93
TOTAL:	15	100

El 93% de las entrevistadas no conocen los signos de la menopausia, solo el 7% dijeron conocer los signos, la mayoría confunde los síntomas con los signos.

Tabla 12b

Signos de la menopausia mencionados.

RESPUESTAS	FRECUENCIA
Manchas en la piel, resequead de la piel, arrugas, canas	1

Los signos que mencionaron son manchas en la piel, sequedad de la piel entre otros.

Tabla 13a.

Conocimientos sobre los síntomas de la menopausia.

RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
Si	15	100
No	0	0
TOTAL:	15	100

El 100% de las mujeres dijeron conocer los síntomas de la menopausia, porque todas ya han experimentado los síntomas.

Tabla 13b
Síntomas de la menopausia que mencionaron.

RESPUESTAS	FRECUENCIA
Dolor de cuerpo	2
Dolor de cabeza	3
Sudores (calores)	14
Nauseas	2
Bochornos (calores)	3
Fatiga (decaimiento)	1
Sueño	2
Irregularidades en la menstruación	3
Aumento del deseo sexual	3
Disminución del deseo sexual	2
Ansiedad	2
Depresión, deseo de llorar	6
Cambios en el estado de animo	8
Mareos	2
Cambios hormonales	1
Hemorragias	1
Insomnio	1
Resequedad vaginal	1
Palpitaciones	1

Los sudores, cambios en el estado de ánimo, la depresión son los síntomas mencionados con mayor frecuencia, irregularidades en el periodo menstrual, el aumento y la disminución del deseo sexual, dolor de cabeza, fatiga, mareos, insomnio, entre otros son los síntomas mencionados con menor frecuencia. Son muchos los síntomas que se presentan en este proceso y cada mujer lo vive de diferentes maneras, siendo también diferente la grado de aceptación con el cual las mujeres enfrentan esta etapa.

Tabla 14.

Conocimientos sobre los efectos físicos ocasionados por la menopausia.

RESPUESTAS	FRECUENCIA
Alergias	1
Fatiga (decaimiento)	4
Hemorragias	1
Envejecimiento prematuro	4
Se le quita el deseo sexual	1
Diabetes	1
Artritis	1
Falta de hormonas	1
Descalcificación de los huesos	4
Ya no tienen riesgo de cáncer	1
Dolor de senos	2
Crecimiento de vellos (bigote)	1
Resequedad vaginal	1
Obesidad (aumento de peso)	1
No sabe	2

Con respecto a los efectos físicos ocasionados por la menopausia se mencionaron con mayor frecuencia envejecimiento prematuro, descalcificación de los huesos, decaimiento, seguido de dolor en las mamas.

Tabla 15.

Conocimientos sobre los efectos emocionales ocasionados por la menopausia.

RESPUESTAS	FRECUENCIA
Depresión, deseo de llorar	10
Aumenta el deseo sexual	1
Disminuye el deseo sexual	2
Mal carácter (mal humor)	4
Ansiedad (deseo de salir de la casa)	1
Variación en el estado de animo	3
No sabe	2

Al preguntar a las entrevistadas sobre los conocimientos que tienen de los efectos emocionales ocasionados por la menopausia mencionaron con mayor frecuencia la depresión y el deseo de llorar, también se destaca el mal humor y la variación en el estado de ánimo y con menor frecuencia mencionaron la ansiedad.

Tabla 16a.

Conocimientos sobre las enfermedades asociadas al climaterio y menopausia.

RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
Si	8	54
No	7	46
TOTAL:	15	100

Con respecto al conocimiento que tienen las mujeres sobre las enfermedades asociadas al climaterio y menopausia es importante mencionar que el mayor porcentaje 54% dijeron saber que enfermedades se asocian y casi la mitad de las entrevistadas un 46% dijeron no saber que enfermedades se asocian a esta etapa de la vida.

Tabla 16b

Enfermedades asociadas al climaterio y menopausia mencionadas.

RESPUESTAS	FRECUENCIA
Osteoporosis	1
Cáncer de cérvix y de mamas	3
Diabetes	3
Artritis	4
Hipertensión arterial	3
Enfermedades cardiacas	1
Tumores	1
Resequedad vaginal	1
Pérdida momentánea de la memoria	1
Deseo de tener relaciones sexuales con hombres jóvenes	1
Infecciones de transmisión sexual	1
Aumento del colesterol malo	1

Entre las enfermedades mencionadas están con mayor frecuencia la artritis, cáncer de cérvix y de mamas, diabetes, hipertensión arterial y con menor frecuencia enfermedades cardiacas, osteoporosis.

Tabla 17a.

Conocimientos sobre la Terapia de Reemplazo Hormonal (TRH).

RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
Si	8	54
No	7	46
TOTAL:	15	100

Con respecto a la terapia de reemplazo hormonal un 54% de las entrevistadas respondieron que si saben sobre esta terapia, pero es alto también el porcentaje que no conoce sobre esto un 46%.

Tabla 17b

En qué consiste la Terapia de Reemplazo Hormonal (TRH).

RESPUESTAS	FRECUENCIA
Dar hormonas a las mujeres	7
Dar vitaminas y calcio a las mujeres	1

El concepto que tiene las mujeres sobre la terapia de reemplazo hormonal es bastante acertado ya que en mayor frecuencia dijeron que es dar hormonas a las mujeres y en menor frecuencia mencionaron que es dar vitaminas y calcio.

Tabla 18a

Conocimientos sobre riesgos y beneficios de la Terapia de Reemplazo Hormonal (TRH).

RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
Si	7	46
No	8	54
TOTAL:	15	100

El 54% de la mujeres dijeron no conocer los riesgos y beneficios de la terapia de reemplazo hormonal y el 46% manifestaron que sí.

Tabla 18b

Riesgos de la Terapia de Reemplazo Hormonal (TRH) mencionados.

RESPUESTAS	FRECUENCIA
Da cáncer de cérvix	5
Aumenta el crecimiento de vellos (bigote)	3
Afecta el estado de animo	1
Provoca manchas en la piel	1
Salen quistes en la matriz (útero)	1
Provoca aumento de peso	1

Entre los riesgos mencionados se destaca con mayor frecuencia que a las mujeres les da cáncer de cérvix, seguido de el aumento de crecimiento de vellos (bigote) y con menor frecuencia que afecta el estado animo, provoca manchas en la piel, que salen quistes en la matriz y que provoca aumento de peso.

Tabla 18c

Beneficios de la Terapia de Reemplazo Hormonal (TRH) mencionados.

RESPUESTAS	FRECUENCIA
Disminuyen los síntomas de la menopausia	5
Regula el deseo sexual	1

Entre los beneficios en mayor frecuencia dijeron que disminuyen los síntomas de la menopausia y con menor frecuencia que regula el deseo sexual.

C. Creencias que tienen las vendedoras del Comité Intersectorial (CIS) sobre el climaterio y menopausia.

Tabla 19.

Creencias sobre modificaciones en el deseo sexual durante el climaterio y menopausia.

RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
Definitivamente si	0	0
Si	8	54
No sabe / no responde	2	13
No	5	33
Definitivamente no	0	0
TOTAL:	15	100

Al preguntar si creen se modifica el deseo sexual durante el climaterio y menopausia el 54% respondió que si se modifica y el 33% cree que no se modifica, el 13% no respondió.

Tabla 20.

Creencias sobre modificaciones en los órganos sexuales femeninos durante el climaterio y menopausia.

RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
Definitivamente si	0	0
Si	8	53
No sabe / no responde	1	7
No	6	40
Definitivamente no	0	0
TOTAL:	15	100

Respecto a las creencias que tienen las mujeres sobre si los órganos sexuales femeninos sufren alguna modificación durante el climaterio y menopausia el 53% creen que si y un 40% creen que no, una persona dijo que no sabe.

Tabla 21.

Creencias sobre la afectación en el estado emocional de la mujer durante el climaterio y menopausia.

RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
Definitivamente si	1	7
Si	14	93
No sabe / no responde	0	0
No	0	0
Definitivamente no	0	0
TOTAL:	15	100

El 100% de las entrevistadas manifestaron que creen que si se ve afectado el estado emocional de la mujer durante el climaterio y menopausia.

Tabla 22.

Creencias sobre la conservación del atractivo físico de la mujer durante el climaterio y menopausia.

RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
Definitivamente si	0	0
Si	12	80
No sabe / no responde	0	0
No	3	20
Definitivamente no	0	0
TOTAL:	15	100

Al preguntar si creen que la mujer conserva su atractivo físico durante la etapa de climaterio y menopausia el 80% contestó en forma positiva y solo el 20% considera que no.

Tabla 23a.

Creencias sobre la afectación en la relación de pareja durante el climaterio y menopausia.

RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
Definitivamente si	1	7
Si	9	60
No sabe / no responde	2	13
No	3	20
Definitivamente no	0	0
TOTAL:	15	100

Con respecto a la pregunta considera usted que la relación de pareja se ve afectada durante el climaterio y menopausia, el 60% cree que si, el 7% considera que definitivamente si, el 20% respondió que no y el 13% no respondió

Tabla 23b

Cómo se ve afectada la relación de pareja.

RESPUESTAS	FRECUENCIA
Hay conflictos por no poder complacer a la pareja, ya que disminuye el deseo sexual en las mujeres	7
Por dejar de tener relaciones sexuales los hombres las dejan	3
Tener relaciones sexuales es doloroso por eso no se disfruta	1
No hay comprensión de la pareja	4
Las mujeres sienten rechazo hacia la pareja	3

Al preguntar como creen que se ve afectada la relación de pareja la respuesta con mayor frecuencia (7) es que hay conflictos por no poder complacer a la pareja ya que disminuye el deseo sexual en las mujeres, asimismo creen (4) que se ve afectada porque no hay comprensión de la pareja, otras manifestaron que la relación se ve afectada por que algunas mujeres dejan de tener relaciones sexuales y por eso la parejas las dejan (3) y una contesto que tener relaciones sexuales es doloroso y por eso no se disfruta.

Tabla 24a.

Creencias sobre la afectación en las relaciones familiares durante el climaterio y menopausia.

RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
Definitivamente si	0	0
Si	9	60
No sabe / no responde	0	0
No	6	40
Definitivamente no	0	0
TOTAL:	15	100

El 60% cree que las relaciones familiares se ven afectadas durante el climaterio y menopausia y el 40% creen que no se ven afectadas las relaciones con los familiares.

Tabla 24b

Cómo se ven afectadas las relaciones familiares.

RESPUESTAS	FRECUENCIA
Hay conflictos con los hijos por la variación en el estado de animo	9
No hay comprensión de la familia	1
Da pena con los hijos	1

Con una frecuencia de 9, las entrevistadas creen que las relación con la familia se ve afectada por la variación en el estado de ánimo de las mujeres lo que genera conflictos con los hijos, con menor frecuencia dijeron que porque no hay comprensión de la familia y que da pena con los hijos.

Tabla 25a.

Creencias sobre la afectación en las relaciones laborales durante el climaterio y menopausia.

RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
Definitivamente si	0	0
Si	7	46
No sabe / no responde	0	0
No	8	54
Definitivamente no	0	0
TOTAL:	15	100

El 54% de las mujeres creen que no se ven afectada las relaciones laborales durante el climaterio y menopausia, el 46% consideran que si.

Tabla 25b

Cómo se ven afectadas las relaciones laborales.

RESPUESTAS	FRECUENCIA
Los cambios en el estado de ánimo generan conflictos	7
Ausentismo por enfermarse mucho	2

De las mujeres que contestaron que si se ven afectadas las relaciones laborales, al preguntares como se ven afectadas dijeron con mayor frecuencia que por los cambios en estado de ánimo se generan conflictos y por ausentismo laboral por enfermarse siendo esta respuesta la que tuvo menor frecuencia.

D. Practicas que realizan las mujeres del Comité Intersectorial (CIS) en el proceso de climaterio y menopausia.

Tabla 26a.

Cambios en la frecuencia de las relaciones sexuales.

RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
Si	12	80
No	3	20
TOTAL:	15	100

La tabla muestra que el 80% de las mujeres manifestó haber experimentado cambios en la frecuencia de las relaciones sexuales y un 20% menciono que no.

Tabla 26b

Razones que expresaron sobre el porqué de los cambios en la frecuencia de las relaciones sexuales

RESPUESTAS	FRECUENCIA
Sienten rechazo hacia la pareja	3
Disminución del deseo sexual	11
Dejaron de tener relaciones sexuales	1

Al preguntar por las razones que experimentaron cambio en la frecuencia de las relaciones sexuales la respuesta con mayor frecuencia es la disminución del deseo sexual, seguido de que sienten rechazo hacia la pareja y la respuesta con menor frecuencia es que dejaron de tener relaciones sexuales.

Tabla 27a.

Cambios de comportamiento durante el climaterio y menopausia.

RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
Si	12	80
No	3	20
TOTAL:	15	100

El 80% expresó que han tenido cambios de comportamiento durante el climaterio y menopausia y solo el 20% dijo no haber tenido cambios en el comportamiento.

Tabla 27b

Cambios de comportamiento durante el climaterio y menopausia que expresaron.

RESPUESTAS	FRECUENCIA
No salir de paseo	3
Perdida de interés por el arreglo personal	4
Perdida de interés por trabajar	5
Asistir con mucha frecuencia a los establecimientos de salud	7

Los cambios de comportamiento que expresaron las mujeres fueron con mayor frecuencia asistir continuamente a los establecimientos de salud, seguido de pérdida de interés por trabajar, pérdida de interés por el arreglo personal y dejar de salir de paseo.

Tabla 28a.

Practicas de automedicación durante el climaterio y menopausia.

RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
Si	1	7
No	14	93
TOTAL:	15	100

Con respecto a la pregunta se ha automedicado durante el climaterio y menopausia el 93% contesto que no y el 7% dijo que si se han automedicado.

Tabla 28b

Razones porque se automedican durante el climaterio y menopausia.

RESPUESTAS	FRECUENCIA
Porque no ha consultado con el medico	1

Solamente una de las entrevistadas manifestó que si se automedica porque no ha consultado con el médico por los signos y síntomas del climaterio y menopausia

Tabla 28c

Razones porque no se automedican durante el climaterio y menopausia.

RESPUESTAS	FRECUENCIA
Factor económico	2
Porque solo toma medicinas recetadas por el medico	2
Porque no es una enfermedad	4
Porque no le gusta tomar medicinas	5
Porque es hipertensa	1
No responde	1

Al preguntar las razones por la que no se automedican con mayor frecuencia dijeron que porque no les gusta tomar medicinas y porque no es una enfermedad, seguido por el factor económico y porque solo toman medicamentos recetados por el médico.

Tabla 29a.

Las mujeres que están en el climaterio y menopausia se sienten inferiores a las mujeres más jóvenes.

RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
Si	2	13
No	13	87
TOTAL:	15	100

La tabla muestra que el 87% de las mujeres entrevistadas no se sienten inferiores a las mujeres más jóvenes y el 13% expreso que sí.

Tabla 29b

Razones que expresaron de porque las mujeres que están en el climaterio y menopausia se sienten inferiores a las mujeres más jóvenes.

RESPUESTAS	FRECUENCIA
Tiene baja autoestima	1
Por todos los cambios físicos que ha tenido	1

Las razones mencionadas por las que se sienten inferiores fueron tener baja autoestima y por los cambios físicos que ha tenido.

Tabla 29c

Razones que expresaron de porque las mujeres que están en el climaterio y menopausia no se sienten inferiores a las mujeres más jóvenes.

RESPUESTAS	FRECUENCIA
Todas la mujeres son iguales	3
No se sienten vieja	2
Hay que vivir orgullosa cada etapa de la vida	6
Tiene autoestima alta	1
No respondió	1

Con respecto a las razones por las cuales no se sienten inferiores a las mujeres más jóvenes están con mayor frecuencia que hay que vivir orgullosa cada etapa de la vida, que todas la mujeres son iguales, con menor frecuencia que no se sienten vieja, que tiene una autoestima alta, y una no respondió.

Tabla 30a.

Prácticas sobre la apariencia personal de la mujer durante la etapa de climaterio y menopausia.

RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
Si	7	46
No	8	54
TOTAL:	15	100

Al preguntar a las mujeres si han descuidado últimamente su apariencia personal el 54% dijo que no y el 46% manifestó que si.

Tabla 30b.

Razones que expresaron las mujeres de porque han descuidado su apariencia personal.

RESPUESTAS	FRECUENCIA
No le queda tiempo de arreglarse	2
Por el ambiente de trabajo	1
Porque está sola (no tiene pareja)	1
Por factor económico	1
Porque entro en depresión	1
Siempre ha sido sencilla en su arreglo personal	1

Las razones que dieron las mujeres por lo que han descuidado su apariencia personal es que no les queda tiempo, por el ambiente de trabajo, porque están solas no tienen pareja, el factor económico, porque están con depresión.

Tabla 30c.

Razones que expresaron las mujeres de porque no han descuidado su apariencia personal.

RESPUESTAS	FRECUENCIA
Le gusta verse bien	6
Tiene autoestima alta	1
No respondió	1

Las mujeres que contestaron que no han descuidado su apariencia personal manifestaron que les gusta verse bien, que tienen autoestima alta y una no respondió.

Tabla 31a.

Interés de la mujer por lucir atractiva para el esposo y los hijos.

RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
Si	12	80
No	3	20
TOTAL:	15	100

Al preguntar si se interesa por lucir atractiva para el esposo y los hijos el 80% respondió que sí y el 20% que no.

Tabla 31b

Porque se interesa por lucir atractiva para el esposo y los hijos.

RESPUESTAS	FRECUENCIA
Para que no la critiquen los hijos	1
Porque los hijos la reganan	1
Para que la vean bien los hijos	7
Para que la vean bien los hijos y el esposo	2
Para reflejar optimismo a pesar de los problemas	1

Las mujeres que respondieron que si se interesan por lucir atractiva manifestaron que lo hacen para que los hijos y el esposo la vean bien, para que no la critiquen los hijos y para reflejar optimismo a pesar de los problemas.

Tabla 31c

Porque no se interesa por lucir atractiva para el esposo y los hijos.

RESPUESTAS	FRECUENCIA
Porque debe lucir bien para ella misma y no para los demás	3

Las mujeres que respondieron que no se interesan por lucir atractiva para el esposo y los hijos expresaron que se arreglan para lucir bien para ellas mismas y no para los demás.

Tabla 32a.

Consulta al médico por signos y síntomas del climaterio y menopausia.

RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
Si	12	80
No	3	20
TOTAL:	15	100

La tabla muestra que el 80% de las entrevistadas ha consultado con el médico por los signos y síntomas del climaterio y menopausia y el 20% dijo que no han consultado.

Tabla 32b.

Signos y síntomas del climaterio y menopausia por los cuales consultan al médico.

RESPUESTAS	FRECUENCIA
Irregularidades en la menstruación	3
Dolor de mamas	4
Hemorragias	3
Dolor de cabeza	2
Dolor de huesos	2
Cansancio	1
Sudores	4
Depresión	2
Insomnio	1
Incontinencia urinaria	1
Resequedad vaginal	1
Palpitaciones	1

Entre los signos y síntomas por lo que han consultado con el médico están con mayor frecuencia dolor en las mamas, sudores, irregularidades en la menstruación, y con menor frecuencia están dolor de cabeza, dolor de huesos y depresión,

Tabla 33.

Rendimiento en el trabajo.

RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
Si	6	40
No	9	60
TOTAL:	15	100

Al preguntar si ha visto afectado el rendimiento en el trabajo el 60% expresó que no y el 40% manifestó que si.

Tabla 34a.

Hablar sobre los cambios por causa del climaterio y menopausia.

RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
Si	6	40
No	9	60
TOTAL:	15	100

La tabla demuestra que el 60% de las mujeres no ha comentado con otra persona sobre los cambios que han observado por causa del climaterio y menopausia, el 40% dijo que si han comentado con otra persona.

Tabla 34b.

Porque ha comentado con alguien sobre los cambios por causa del climaterio y menopausia.

RESPUESTAS	FRECUENCIA
Pensaba que estaba embarazada	1
Para buscar ayuda	1
Para saber si otras mujeres pasaban por lo mismo	4

Las mujeres que contestaron que han comentado con alguien sobre los cambios observados, dijeron que lo han hecho para saber si otras mujeres pasaban por lo mismo, para buscar ayuda, una dijo que porque pensaba que estaba embarazada.

Tabla 34c.

Porque no ha comentado con alguien sobre los cambios por causa del climaterio y menopausia.

RESPUESTAS	FRECUENCIA
Da pena hablar de eso	6
La pueden aconsejar mal	1
Ve normal pasar por esos cambios	1
No sintió ningún cambio	1

Las entrevistadas que respondieron que no han comentado con alguien sobre los cambios observados, expresaron que no lo han hecho porque les da pena hablar de ello, porque la pueden aconsejar mal, porque ve normal pasar por esos cambios y una dijo que porque no sintió ningún cambio.

Tabla 35a.

Prácticas sobre consumo de alcohol o cigarrillos.

RESPUESTAS	FRECUENCIA	%
Si	3	20
No	12	80
TOTAL:	15	100

El 80% de las mujeres dijeron que no han sentido el deseo de buscar refugio en el alcohol o cigarrillo y el 20% contestó que sí.

Tabla 35b.

Porque pensó en buscar refugio en el alcohol o cigarrillos.

RESPUESTAS	FRECUENCIA
por depresión	1
No respondió	2

La razón por la cual pensaron en buscar refugio en el alcohol o cigarrillos es por depresión y dos mujeres no respondieron porque.

Tabla 35c.

Porque no pensó en buscar refugio en el alcohol o cigarrillos.

RESPUESTAS	FRECUENCIA
No es una solución	11
No respondió	1

Las mujeres que respondieron que no han pensado buscar refugio en el alcohol o cigarrillo expresaron que no es una solución y una persona no respondió.

CAPITULO V.

5.0 ANALISIS DE LOS DATOS

A- COMPONENTE: Conocimientos sobre el climaterio y menopausia.

El grupo meta estuvo constituido principalmente por mujeres de cuarenta y seis a cincuenta y cinco años, en su totalidad son comerciantes, la mayoría han estudiado hasta el bachillerato, por lo general, son casadas o acompañadas pero casi todas tienen pareja y el mayor porcentaje pertenece a la religión católica, todas tienen hijos.

El climaterio y menopausia es un proceso fisiológico que concierne a todas las mujeres, independientemente de la religión, estado civil, status social o nivel académico; sin embargo, se ha identificado que el conocimiento generalizado con el que cuentan las mujeres que pertenecen al Comité Intersectorial (CIS) del Centro de Gobierno de San Salvador, son escasos, ya que los datos obtenidos durante la investigación indican que solo un pequeño porcentaje del grupo meta mostró tener conocimientos sobre el climaterio y menopausia. Esto se refleja porque al preguntar el concepto de climaterio solo un 27% dijo conocer el término y un 73% manifestó no conocer el término, y las cuatro mujeres que contestaron que si conocen el concepto climaterio, al definirlo lo hicieron de forma errónea. Esto obedece a que el término climaterio y sus etapas se desconocen, ya que este proceso es conocido como menopausia.

Se considera al climaterio femenino como una fase transitoria de la vida de la mujer, situada entre la etapa reproductiva y no reproductiva. El signo principal de esa transición es la desaparición de la menstruación y la aparición de múltiples síntomas de naturaleza hormonal y psíquica que alteran muchas facetas de la vida de las mujeres entre ellas su sexualidad.

La Menopausia es simplemente la fecha de la última menstruación, en la vida de una mujer mayor de 40 años y se hace alusión a ella cuando han pasado 12 meses sin que haya presentado sangrado vaginal. Al pedirles un concepto sobre

menopausia todas las entrevistadas dijeron conocer el concepto, sin embargo solo el 46% dio una definición acertada, mientras que el resto que dieron conceptos, aparentemente tiene una idea de lo que consiste este proceso de menopausia.

Con respecto a los órganos reproductores femeninos tanto internos como externos hay un porcentaje que tiene el conocimiento claro, pero algunas mujeres manifestaron no saber y otras tienden a confundir dichos órganos; con los síntomas y efectos se pudo observar que tienen mayor información esto se debe tal vez porque muchas de ellas ya lo vivieron o lo están viviendo.

Sobre las enfermedades asociadas a este proceso de la vida de la mujer y sobre la terapia de reemplazo hormonal el estudio demuestra que un 54% tiene conocimientos y el 46% carece de información, lo cual indica que aun habiendo estado ya en esta etapa de la vida son muchas las mujeres que desconocen sobre este tema.

Estos datos permiten verificar que casi la mitad de las encuestadas no conocen sobre el climaterio y la menopausia y el resto del grupo meta tiene conocimientos pero no muy sólidos sobre el tema y esto deja en evidencia que es una población muy vulnerable en lo que respecta al cuidado de la salud en la adultez y se ve claro que es necesario incrementar el conocimiento y la calidad de estos en la población sobre los procesos normales en la vida de las mujeres.

B- COMPONENTE: Creencias sobre climaterio y menopausia.

Al identificar las creencias que el grupo meta tiene sobre el proceso de climaterio y menopausia, partiendo que la creencia es el estado de la mente en que el individuo tiene como verdadero el conocimiento o la experiencia que tiene acerca de un suceso sin ninguna base científica, podemos afirmar que según este estudio solo el 54% de las mujeres encuestadas consideran que se modifica el

deseo sexual durante esta etapa según la experiencia de ellas y el 46% restante cree que no se modifica y algunas contestaron que no saben.

Son muchas las creencias que se manejan sobre esta temática y esto queda de manifiesto con las respuestas que dieron sobre las modificaciones que sufren los órganos sexuales durante este proceso, ya que muchas de ellas creen que si se modifican, pero no por conocimientos científicos que tienen, sino porque consideran que las mujeres que llegan a estas etapas ya no sirven y que por lo tanto si hay cambios también debe ser que cambien los órganos sexuales.

Lo expuesto anteriormente conlleva a las mujeres tener creencias bien arraigadas sobre los cambios físicos que tienen las mujeres y manifestaron que creen durante este proceso las relaciones interpersonales se ven afectadas.

C-COMPONENTE: Practicas de salud sobre el climaterio y menopausia.

Con respecto a las practicas las entrevistadas manifestaron que disminuyeron la frecuencia de tener relaciones sexo coitales porque vieron disminuido el deseo sexual, porque sienten rechazo por su pareja, y es aquí donde las creencias como un aspecto importante de la cultura influencia mucho a las mujeres en sus prácticas porque piensan que a esa edad ya no deberían tener relaciones sexuales.

Según datos adquiridos en este estudio se identificó que las mujeres consideran relevante ir a consultar por signos y síntomas del climaterio y menopausia pues el 80% respondió que si han consultado y solamente tres de ellas no han consultado. Otra práctica relevante que mostro este estudio es que estas mujeres no se automedican porque piensan que no es una enfermedad, porque a muchas de ellas no les gusta tomar medicina y porque no cuentan con suficiente dinero para estar comprando medicina.

Los cambios físicos y psicológicos que se presentan en las mujeres en este proceso las ha llevado a tener prácticas como dejar de salir a pasear porque no sienten deseos de hacerlo, al igual de han descuidado su arreglo personal, han perdido el interés por trabajar todo esto como resultado de la depresión, de los cambios en el estado de ánimo, lo que las lleva a ver afectada su salud mental.

Por lo tanto se puede afirmar que el poco conocimiento que tienen las mujeres sobre este tema las predispone a no realizar prácticas preventivas de salud, y esto se puede convertir en un problema de salud, ya que no tienen prácticas de autocuidado y es claro que su estado de salud con más avanzada edad será más deficiente y requerirá de mayor atención médica.

CAPITULO VI

6.0 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

En los conocimientos

De las mujeres que pertenecen al Comité Intersectorial (CIS) del Centro de Gobierno de San Salvador, de las edades de 40 años en adelante, los conocimientos en relación a climaterio y menopausia, órganos reproductores femeninos, signos y síntomas, causas, manifestaciones, factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento, son deficientes debido a que nuestro sistema de salud muestra poco interés por informar a la población sobre este tema, ya que el conocimiento juega un papel muy importante para la modificación de actitudes, creencias y prácticas de la población objetivo, y que interviniendo sobre él, se puede contribuir a un mejor desarrollo de la salud sexual y reproductiva del grupo meta.

En las creencias.

Las creencias que tienen las mujeres que pertenecen al grupo meta son diversas y han sido transmitidas de generación a generación, y son estas las que sirven como base en la información que ellas manejan sobre este tema lo que contribuye a que sea un tabú hablar sobre menopausia, relaciones sexuales, órganos reproductores femeninos, etc. Y esto quedó de manifiesto porque al entrevistarlas mostraban pena y temor para hablar, lo hacían en voz baja y algunas mejor optaban por decir no sé, la creencia que más se maneja entre ellas es que después que la mujer deja de menstruar ya no debe tener relaciones sexuales y si lo hacen es porque son mujeres perversas, tiene la idea que la menopausia es sinónimo de dejar de servir como mujer, según sus propias palabras, todo esto lleva a que la relación con sus parejas se vean seriamente afectadas hasta el punto de llegar a la separación, además arrastra consecuencias graves en la

relación con sus hijos porque sienten pena ante ellos ya que el grupo meta no lo ve como un proceso natural y fisiológico por el cual pasan todas las mujeres.

En las prácticas

Las prácticas que posee el grupo meta son a causa de la desinformación sobre lo que es el climaterio y menopausia y la inexistencia de programas educativos dirigidos hacia este grupo que promuevan el cuidado de la salud y la prevención de riesgos en la salud de la mujer. Además que en la población objetivo se ve claro que perciben los beneficios al practicar el ir a consultar por climaterio y menopausia y de no automedicarse, y hay un porcentaje de mujeres que ya están presentando síntomas de climaterio y menopausia y no están consultando por esto, principalmente por la falta de confianza en los servicios de salud del país y por aspectos culturales como considerar que el climaterio y menopausia es un tema sobre el cual les da pena hablar.

6.2 RECOMENDACIONES.

Al Ministerio de Salud

Que diseñe e implemente programas integrales de educación en salud sexual y reproductiva, encaminados a la orientación de los procesos del envejecimiento de la mujer.

Que promueva en las mujeres la confianza en los servicios de salud para lograr cambios de conducta en esta población y así lograr que ellas hagan uso de los servicios de salud para prevenir y tratar oportunamente enfermedades que con el paso de los años pueden aparecer con mayor facilidad y acelerar el proceso de climaterio y menopausia.

Al Comité Intersectorial (CIS) del Centro de Gobierno de San Salvador.

Que implemente programas de atención a la mujer para promover el cuidado de la salud de esta población en relación a los procesos de envejecimiento, climaterio y menopausia.

Que el grupo meta establezca espacios donde se fomente la educación y ayuda mutua entre pares, ya que es importante fomentar actitudes positivas entre las compañeras de trabajo, consolidando una educación integral.

A la Carrera de Licenciatura en Educación para la Salud.

Que integre en el programa de prácticas institucionales intervenciones dirigidas a la mujer adulta (comprendida entre las edades de 40 a 60 años) donde se retomen y estudien a fondo los procesos de envejecimiento de estas y así poder educar e informar a esta población, ya que existe un vacío de atención entre las mujeres en edad reproductiva y las mujeres adultas mayores.

A LAS ORGANIZACIONES DE MUJERES EN EL SALVADOR

Que tomen acciones para fortalecer el empoderamiento de la sociedad y de las mujeres en particular, para que se rompan los tabúes existentes sobre el proceso de climaterio y menopausia y que permitan a las mujeres vivir esta etapa sin inhibiciones, como algo natural por lo que deben pasar todas las mujeres sin ser sometidas a discriminaciones por parte de la pareja, familiares y de la sociedad en general.

CAPITULO VII.

FUENTES DE INFORMACION

LIBROS:

1. De Cunnunghan, Williams. Obstetricia, tercera edición, Promotora Editorial, S.A. de C.V., México, 1987.
2. Editorial Océano. Enciclopedia de la Sexualidad, tomo III, 2008.
3. Hernández Sampieri, Roberto. Metodología de la Investigación. Primera edición. México editorial Mc.Graw. 1997.
4. Papalia, Diane E. Desarrollo Humano. 2da. Edición. Editorial Mc.Graw-Hill, Colombia, 1990.
5. Piura López, Julio. Introducción a la Metodología de la Investigación Científica, 2da. Edición, 1998.
6. Ramírez Bermúdez, Marieta. Climaterio y Menopausia, Editorial Reinadas, 1989.
7. Tortora, Gerard. Principios de Anatomía y Fisiología, Enciclopedia Tortora, sexta edición, Editorial Harla, México 1993.

REVISTAS:

8. L.E. El Plan de Salud Post Menopausia, Editorial Praga matación, 1997.

FUENTES ELECTRONICAS:

9. Centro de Sexologia Sabadell E mail: info@sexologias.com 2008
10. Coutado Méndez, Abel. Menopausia y Terapia Hormonal Sustitutiva, acotaduoum@papp.org, 2003

11. Halperin, Paula. Climaterio y Menopausia, Factores de una Crisis Vital.
<http://www.rionegro.com.ar/salud/> 2003
- 12.<http://medline.gov/spanish> 2005
- 13.<http://medline.gov/spanish> 2004
- 14.http://www.consultasexual.com.mx/Documentos/deseo_mujer.html 2009
15. www.consultasexual.com.mx 2007
16. www.infosexual.net/index.php/2008/08/01/el-erotismo-en-la-sexualidad-de-la-pareja/ 2007
- 17.www.mspas.gob.sv 2006

ANEXO 1

Universidad de El Salvador
Facultad de Medicina
Escuela de Tecnología Médica
Lic. En Educación Para la Salud



GUIA DE ENTREVISTA

Objetivo: Recolectar información sobre Conocimientos, creencias y practicas acerca de climaterio y menopausia que tienen las vendedoras del Comité Intersectorial (CIS) del Centro de Gobierno.

Indicaciones: Marque con un **X** la respuesta que usted considere correcta y complete lo que se le pide. La información obtenida será utilizada exclusivamente para esta investigación es estrictamente confidencial.

Datos Generales:

Edad:	Estado civil:	Ocupación:
Escolaridad:	Número de Hijos:	Religión:

Conocimientos

1. ¿Conoce usted el concepto de climaterio?

Si No

Si su respuesta es afirmativa menciónelo:

2. ¿Conoce usted el concepto de menopausia?

Si No

Si su respuesta es afirmativa menciónelo:

3. ¿Conoce usted las etapas del proceso de climaterio?

Si No

Si su respuesta es afirmativa menciónelas:

4. Mencione los órganos reproductores internos femeninos que conoce:

5. Mencione los órganos reproductores externos femeninos que conoce:

6. Mencione los signos de la menopausia que conoce:

7. Mencione los síntomas de la menopausia que conoce:

8. Mencione los efectos físicos ocasionados por la menopausia que conoce:

9. Mencione los efectos emocionales ocasionados por la menopausia que conoce:

10. ¿Conoce usted las enfermedades asociadas al climaterio y menopausia?

Si No

Si su respuesta es afirmativa menciónelas:

11. ¿Conoce usted la terapia de reemplazo hormonal que se le da a las mujeres durante el climaterio y menopausia?

Si No

Si su respuesta es afirmativa mencione en qué consiste:

12 ¿Conoce usted los riesgos y beneficios de la terapia de reemplazo hormonal?

Si No

Si su respuesta es afirmativa menciónelos:

Creencias

13. ¿Considera usted que se modifica el deseo sexual durante el climaterio y menopausia?

- Definitivamente si
- Si
- No sabe / no responde
- No
- Definitivamente no

14. ¿Cree usted que los órganos sexuales femeninos sufren alguna modificación durante el climaterio y menopausia?

- Definitivamente si
- Si
- No sabe / no responde
- No
- Definitivamente no

15. ¿Considera usted que el estado emocional de la mujer se ve afectado durante el climaterio y menopausia?

- Definitivamente si
- Si
- No sabe / no responde
- No
- Definitivamente no

16. ¿Cree usted que durante el climaterio y menopausia la mujer conserva su atractivo físico?

- Definitivamente si
- Si
- No sabe / no responde
- No

17. ¿Considera usted que la relación de pareja se ve afectada durante el climaterio y menopausia?

- Definitivamente si
- Si
- No sabe / no responde
- No
- Definitivamente no

Si su respuesta es afirmativa explique cómo se ve afectada:

18. ¿Cree usted que las relaciones familiares se ven afectadas durante el climaterio y menopausia?

- Definitivamente si
- Si
- No sabe / no responde
- No
- Definitivamente no

Si su respuesta es afirmativa explique cómo se ven afectadas:

19. ¿Considera usted que las relaciones laborales se ven afectadas durante el climaterio y menopausia?

- Definitivamente si
- Si
- No sabe / no responde
- No
- Definitivamente no

Si su respuesta es afirmativa explique cómo se ven afectadas:

Practicas

20. ¿Ha experimentado cambios en la frecuencia de las relaciones sexuales?

Si No

Por qué:

21. ¿Ha sufrido cambios de comportamiento durante el climaterio?

Si No

Cuales:

22. ¿Se ha automedicado durante el climaterio y menopausia?

Si No

Por qué:

23. ¿Se siente usted inferior a las mujeres más jóvenes?

Si No

Por qué:

24. ¿Ha descuidado su apariencia personal últimamente?

Si No

Por qué:

25. ¿Se interesa por lucir atractiva para su esposo o sus hijos?

Si No

Por qué:

26. ¿Ha consultado por signos y síntomas del climaterio y menopausia?

Si No

Cuales:

27. ¿Ha visto afectado su rendimiento y relaciones personales en el trabajo?

Si No

28. ¿Ha comentado con alguien sobre los cambios que ha observado por causas del climaterio y menopausia?

Si No

Por qué:

29. ¿Ha sentido deseo o ha pensado en buscar refugio en el alcohol o cigarrillo?

Si No

Por qué:

¡¡¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!!!