

**UNIVERSIDAD DEL PAIS VASCO / EUSKAL HERRIKO
UNIBERTSITATEA**

ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERIA DE LEIOA

**PRÁCTICAS Y CREENCIAS DE LA POBLACIÓN FEMENINA
RELACIONADAS CON EL CLIMATERIO EN LA UAP BALMASEDA**

M^a JOSE FERNANDEZ LANDA

TRABAJO FIN DE GRADO

Tutora: MARIA TERESA DEL HIERRO

LEIOA, a 14 de MAYO de 2013

INDICE

	Página
Introducción y Objetivos.....	3
Material y métodos.....	6
Resultados.....	10
Discusión.....	19
Conclusiones.....	22
Bibliografía.....	24

ANEXO

Introducción y Objetivos

El climaterio es un amplio periodo de la vida de la mujer, que se define entre la madurez sexual y la senectud. Aproximadamente, desde los 45 años hasta los 65 años.

Durante este periodo, el cuerpo de la mujer experimenta numerosos cambios derivados de la reducción en la producción estrogénica del ovario fruto de la disminución de folículos funcionantes. Estos cambios fisiológicos son vividos y sentidos por la mujer en función de sus patrones culturales.

Esta es una definición biológica del climaterio, pero hay que valorar también la existencia de factores sociales y psicológicos que participan de forma notable.

En las sociedades industrializadas, se vive el climaterio como un episodio de enfermedad, no como un proceso natural. Por ejemplo, la menopausia queda reflejada en la Clasificación Internacional de Enfermedades (E28.3 Menopausia), definiéndose como una enfermedad en la que se produce una deficiencia de estrógenos, unida a una disfunción ovárica, que produce una variedad de trastornos tanto psíquicos como somáticos. En estas sociedades el climaterio se conceptúa en clave negativa, por la predominancia de modelos estéticos que exaltan los caracteres de la juventud. Para muchas mujeres esta etapa se manifiesta en el trabajo, como pérdida de juventud o fecundidad, incluso como pérdida de la relevancia del papel social (1).

En los últimos años, el diagnóstico y el tratamiento médico de los síntomas de la menopausia, dentro del sistema médico occidental, ha sido fuertemente criticado por varios movimientos surgidos tanto en la propia medicina como entre los grupos de mujeres, los cuales cuestionan este modelo medicalizado de menopausia, defendiendo su carácter fisiológico y natural. Según estas opiniones, la menopausia forma parte de la entrada en una edad madura, pero que no tiene por qué limitar las capacidades físicas o psicológicas de la mujer y que en muchas ocasiones, no necesita intervención médica.

Es indudable que se trata de una etapa en la que el organismo de la mujer experimenta una serie de modificaciones (biológicas, psíquicas y sociales) a las que la mujer debe adaptarse. Se generan además, con estos cambios, unos problemas y riesgos para la salud que no se planteaban antes de este período.

Todo ello hace necesario establecer una estrategia específica de asistencia a la mujer en el periodo del climaterio, pero que debe ser concebida con planteamientos fundamentalmente preventivos y no como una enfermedad.

Entre otras críticas, se ha planteado que el modelo curativo no ha tenido en cuenta que la comunidad no es un ente pasivo, sino un organismo vivo, con sus creencias, valores y pautas de comportamiento, que vienen definidos por su cultura (2).

Las discrepancias entre la idea de salud-enfermedad de los profesionales y las percepciones populares o sociales, pueden acarrear el incumplimiento de terapéuticas médicas, insatisfacción con el sistema sanitario... Como muestra un estudio realizado en el año 2000 por la unidad de estudio en fisiopatología ósea y articular del Hospital de Mar (Barcelona) en esta área que concluye que del 28% de las mujeres con THS, la mitad lo había abandonado dentro del primer año; un 58% desconocía sus efectos secundarios, mientras que solamente a un 8% le preocupaba el tema del cáncer de mama. Por último, cabe destacar que solo el 26,8% conocía la duración del tratamiento, lo que hace pensar que la comunicación médico-paciente es escasa (3).

Es por ello por lo que es necesario planificar y crear atención sanitaria desde un punto de vista holístico-integral, que se base en implicar o convencer a las mujeres para que refuercen sus comportamientos de salud, cambien sus hábitos y estilos de vida poco saludables y modifiquen su entorno, para eliminar los factores de riesgo de alteraciones propias de esta etapa.

El objetivo de este trabajo es estudiar y analizar prácticas y creencias de la población femenina relacionadas con el climaterio a través de un estudio descriptivo, para así poder "Proporcionar cuidados integrales y de calidad de salud a la mujer en la etapa del climaterio".

Los objetivos específicos van dirigidos al análisis descriptivo de los aspectos siguientes:

1. Los signos o síntomas padecidos o esperados por las mujeres.
2. Las terapias que conocen, tanto médicas como populares o naturales.
3. Sus conceptos o definiciones sobre la menopausia.
4. Las creencias, mitos o refranes referentes a este fenómeno.
5. La influencia de la menopausia en sus relaciones sociales y sexuales.
6. La concepción de esta etapa como patológica o fisiológica.

7. A donde acuden a resolver sus dudas.
8. Los hábitos de vida de las mujeres en esta etapa.

Este trabajo pretende analizar el peso e importancia de las ideas que tienen las mujeres sobre los acontecimientos de la perimenopausia, menopausia y postmenopausia. No consideradas como elementos aislados, sino en interrelación con el equipo médico multidisciplinar.

Material y Métodos

Se ha realizado un estudio descriptivo sobre las creencias y mitos de las mujeres en la etapa del climaterio, referentes a esta etapa de la vida, durante los primeros dos meses del año 2013.

1. SELECCIÓN DE LA MUESTRA

La muestra fue seleccionada desde los Centros de Salud de Osakidetza pertenecientes a la UAP Balmaseda (Balmaseda, Artzentales, Turtzioz, Lanestosa y Karrantza).



Fotografía 1: Mapa de Comarca Encartaciones (Vizcaya).

Se realizó esta encuesta a mujeres de edades comprendidas entre 45 y 65 años, ambos inclusive. Se realizó a través de las consultas de enfermería y matrona.

La población total de mujeres de esas edades es de 1610. Mi muestra representa el 4%, siendo 65 las mujeres encuestadas, distribuidas homogéneamente en lo que respecta a edad y lugar de residencia.

2. MATERIAL DEL ESTUDIO

Para la realización de este estudio se diseñó una encuesta anónima con preguntas abiertas, cerradas y en abanico sobre su historia climatérica, que constaba de los siguientes apartados:

1. DATOS DE FILIACIÓN: Edad, nivel de estudios, ocupación o profesión...
2. CARACTERÍSTICAS DEL CLIMATERIO: Etapa, signos y síntomas, tipo de tratamientos utilizados, influencia en las relaciones sociales, significado de la menopausia...

Así como sus creencias y/o mitos relacionados con esta etapa de la vida.

3. REFRANES, MITOS O CREENCIAS RELACIONADOS CON EL CLIMATERIO: Veracidad...

Así mismo se recogen datos a cerca de la relación de las pacientes con el equipo sanitario.

4. DATOS EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN SANITARIA: Información, riesgo de embarazo, enfermedades asociadas, revisiones ginecológicas, realización de mamografías...

Por último, se recogen datos a cerca de los hábitos de vida de las encuestadas.

5. HABITOS DE VIDA: Higiene, hábitos de vida saludables, complementos dietéticos, hábitos tóxicos, uso del preservativo...

3. METODO DEL ESTUDIO

3.1. DISEÑO DE LA ENCUESTA

Basándose en aportaciones bibliográficas ya reseñadas anteriormente y con el fin de cumplir los objetivos marcados se diseñó una encuesta específica para este trabajo de investigación. El método empleado para la formulación fue preguntas abiertas, cerradas y en abanico, que posteriormente facilitan la codificación y generalización de las respuestas obtenidas.

3.2. PLANIFICACION DEL TRABAJO

Previo a llevar a cabo el trabajo de campo, se pidió a la tutora del trabajo que diese su visto bueno. Posteriormente se solicitó autorización a la responsable de la UAP de Balmaseda para poder realizar las encuestas a las usuarias de los centros de salud.

Al realizar la encuesta la entrevistadora explicaba a las mujeres los objetivos estratégicos de este estudio y tras obtener su aprobación procedía a entregarle la entrevista para cumplimentar los aspectos recogidos en la encuesta, a su vez, solucionaba las dudas que podían ir surgiendo en la cumplimentación, y al finalizar la misma contestaba las dudas informativas surgidas en las mujeres. Todas las

encuestas fueron realizadas durante los primeros dos meses del año 2013.

3.3. CRITERIOS DE EXCLUSION

Tras recoger todas las encuestas se eliminaron aquellas que se encontraban incompletas en su mayor parte, o cuando existían contradicciones en las mismas o marcadas exageraciones en las respuestas.

4. ANALISIS DE DATOS

Se ha realizado una exploración estadística descriptiva de los distintos bloques de variables.

4.1. ESTADISTICA DESCRIPTIVA

Variables cualitativas: Para la descripción de dichas variables se ha utilizado el cálculo de frecuencias absolutas.

Variables cuantitativas: Como medida de posición central se ha utilizado la media aritmética.

5. METODO DE REVISION BIBLIOGRAFICA

Para la revisión bibliográfica, se han consultado diferentes artículos de investigación, nacionales y extranjeros, relacionados con este tema:

- Definición de menopausia y climaterio.
- Signos y síntomas más comunes del climaterio.
- Características físicas y psíquicas.
- Creencias y costumbres populares en mujeres en la etapa del climaterio.
- Relación con el equipo sanitario.
- Enfermedades en el climaterio.
- Tipos de tratamientos en el climaterio.
- Cumplimiento del tratamiento en THS.
- Hábitos de vida saludables.

Primeramente se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica on-line por Index de Enfermería, Medline y revista Nure de Fuden.

Posteriormente se procedió a completar las búsquedas on-line mediante la consulta específica (médica) en internet, así como la consulta

libre dado que existen numerosas páginas dirigidas a la población general que incluyen información sobre aspectos del climaterio.

Por último, también se recogieron publicaciones partiendo de la bibliografía reseñada en los artículos leídos.

El criterio seguido para la señalización de las referencias consultadas ha sido el sistema Vancouver.

Resultados

Datos de filiación

Del total de las encuestadas en este estudio, el 16,92% pertenece a la franja de edad de 45 a 49 años; el 30,76% está compuesto de mujeres en edades comprendidas entre 50 y 54 años, siendo el mismo porcentaje para las mujeres de 55 a 59 años; y, por último, las más mayores (de 60 a 65 años), constituyen el 21,53%.

En relación a su nivel de estudios, el mayor porcentaje lo abarcan las mujeres con estudios primarios y con estudios de formación profesional o bachiller (ambas 38,46%), siendo las mujeres con estudios universitarios en esas edades menos numerosas, 23,07%. No se han descrito mujeres sin estudios.

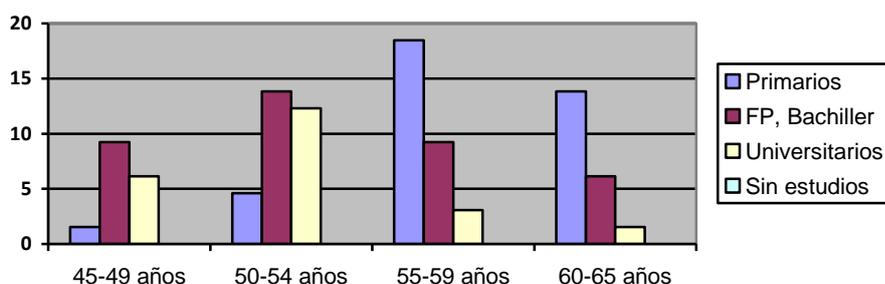


Gráfico 1: Distribución porcentual de mujeres en relación a la edad y nivel de estudios.

En cuanto a la ocupación o profesión, casi el 70% de las mujeres encuestadas son trabajadoras en activo. El 27,69%, amas de casa y, solo el 3,07 representa a las jubiladas.

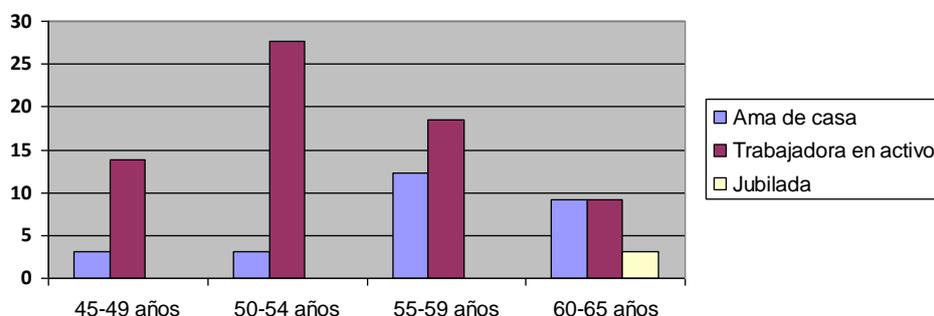


Gráfico 2: Distribución porcentual de mujeres en relación a la edad y ocupación o profesión.

Características del climaterio

Según los datos recogidos en este estudio, el 40% de las encuestadas refiere estar en la etapa de la menopausia, de las cuales casi el 20% del total de encuestadas pertenece a la franja de edad de 55 a 59 años. Por otro lado, el 23,07% de las encuestadas refiere no haber llegado a esta etapa y el 36,92% ya haberla pasado.

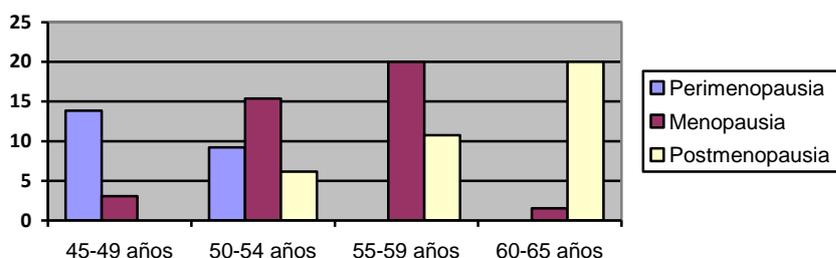


Gráfico 3: Distribución porcentual de mujeres en relación a la edad y etapa del climaterio.

Los signos o síntomas más frecuentes referidos por las mujeres encuestadas son los siguientes: en primer lugar, las alteraciones sexuales y los sofocos, constituyendo cada una de ellas el 20%; como segunda opción, las mujeres sin síntomas o con alteraciones del humor representan el 12,30%, cada una; los cambios en la figura corporal abarcan el 10,76% de las encuestadas; por último, siendo las menos abundantes, los sudores nocturnos (9,23%) y el dolor articular (6,15%).

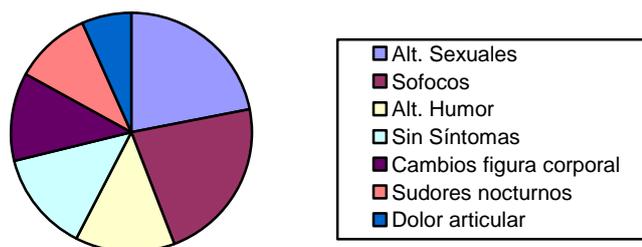


Gráfico 4: Distribución porcentual de los síntomas más frecuentes que refieren las mujeres en el climaterio.

Para aliviar estos síntomas, la mayoría de las mujeres encuestadas (86,07%) no utiliza ningún tratamiento. El 13,84% utiliza tratamientos médicos y, solo el 3,07%, remedios caseros o naturales.

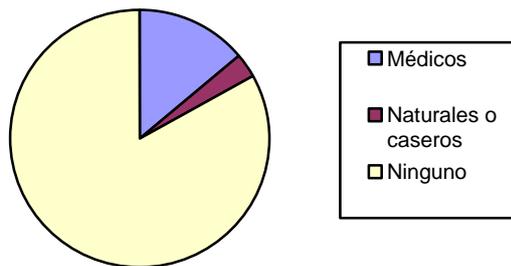


Gráfico 5: Distribución porcentual de tipos de tratamientos que utilizan las mujeres para aliviar los síntomas del climaterio.

En este apartado, cabe destacar la influencia de la menopausia en las relaciones sociales de las mujeres. En el caso de las encuestadas en este estudio, solo el 12,30% cree que influye.

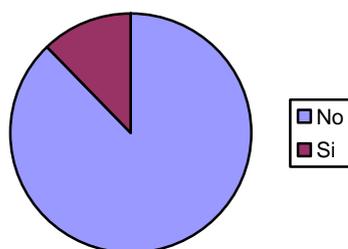


Gráfico 6: Distribución porcentual de mujeres que creen o no que la menopausia influye en sus relaciones sociales.

En cuanto a las relaciones sexuales, solo el 1,53% cree que la llegada de la menopausia trae consigo el fin de la vida sexual.

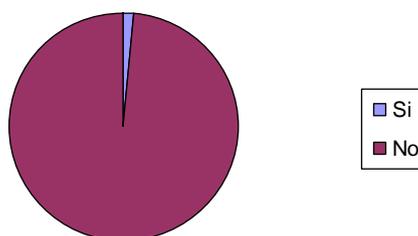


Gráfico 7: Distribución porcentual de mujeres que refieren que la llegada de la menopausia es o no el fin de su vida sexual.

De las mujeres encuestadas en este estudio, solo el 1,53% cree que la menopausia es una enfermedad.

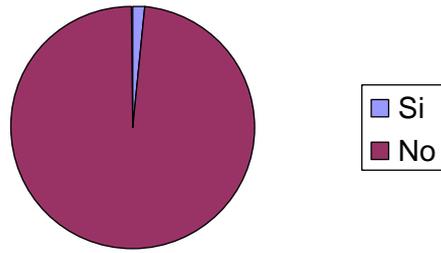


Gráfico 8: Distribución porcentual de mujeres que creen o no que la menopausia es una enfermedad.

El 69,23% de las mujeres encuestadas, ve la menopausia como un aspecto positivo en sus vidas, frente al 7,69%, que lo ve como negativo.

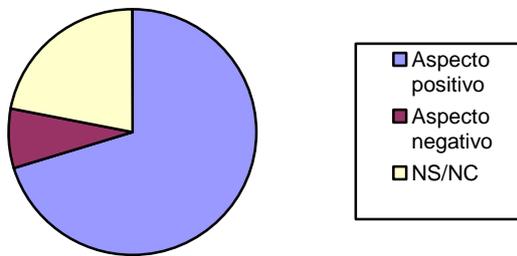


Gráfico 9: Distribución porcentual de mujeres que definen la menopausia.

Refranes, mitos o creencias relacionados con el climaterio

En primer lugar, cabe destacar que los mitos y creencias que con más frecuencia conocen las entrevistadas son los siguientes: “Es quitarse de encima incomodidades de la regla” (40%); “Es un gran alivio” (26,15%); “Cuanto antes aparece la menopausia, antes envejeces” (18,46%); “Cuando se pierde la menstruación, se pierde la salud” (9,23%); y, por último, “Es la fecha en la que te haces oficialmente vieja” (6,15%).



Gráfico 10: Distribución porcentual del conocimiento por parte de las mujeres de refranes y mitos relacionados con la menopausia.

En segundo lugar, en cuanto a la veracidad de dichos mitos y creencias, se puede observar como el 50,76% de las encuestadas cree que en su mayoría no son ciertos; el 46,15% cree que algunos son ciertos; y el 3,07% cree en la completa veracidad de ellos.

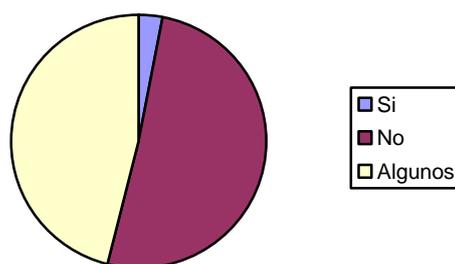


Gráfico 11: Distribución porcentual de mujeres que creen que los refranes anteriores son ciertos.

Datos en relación a la atención sanitaria

El 35,58% del total de las mujeres encuestadas refiere que su mayor fuente de información acerca de las dudas que se le puedan plantear en esta etapa es el ginecólogo, seguido por la familia (16,92%) y amigas (13,84%). El 12,30% de las encuestadas refiere no tener ninguna fuente de información. Seguidamente el 10,76% de las encuestadas refiere utilizar libros, internet... para informarse. En este caso, el papel de la enfermería y matrona se ven reducidos a 7,69% y 1,53%, respectivamente.

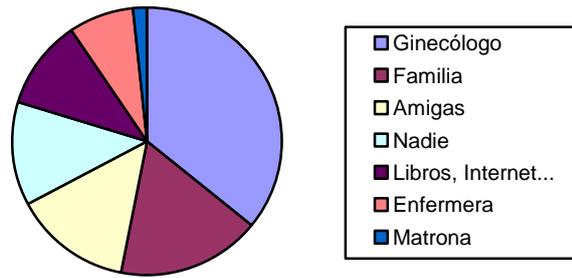


Gráfico 12: Distribución porcentual de fuentes de información a cerca de la menopausia según la etapa del climaterio.

El 60% cree que en la menopausia ya no existe riesgo de embarazo. En el caso de las que creen que todavía existe riesgo, son las que se encuentran en la perimenopausia las más concienciadas. Las que se encuentran en la menopausia o postmenopausia son las que, en su mayoría, creen que ya no hay riesgo.

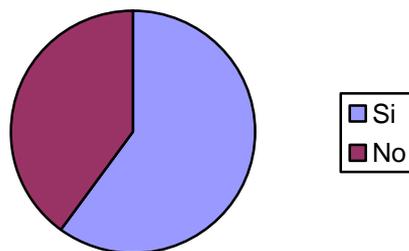


Gráfico 13: Distribución porcentual de mujeres que creen que con la menopausia no hay riesgo de embarazo.

Respecto a las enfermedades relacionadas con la menopausia, el 89,23% de las mujeres encuestadas refiere conocerlas.

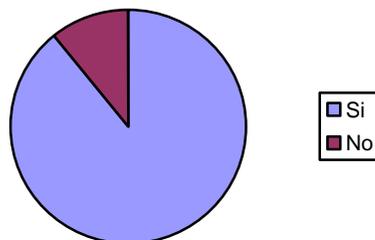


Gráfico 14: Distribución porcentual de mujeres que conocen las enfermedades asociadas a la menopausia.

En cuanto a la realización de revisiones ginecológicas, aunque la gran mayoría refiera conocer las enfermedades asociadas a la menopausia, solo el 60% de las encuestadas las realizan. La realización de mamografías, sobre todo a partir de los 50 años de edad, se sitúa en el 78,46%.

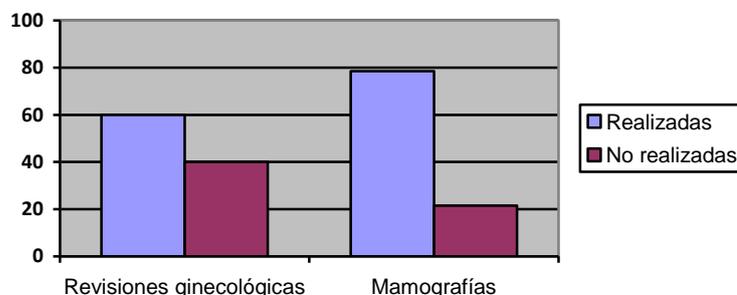


Gráfico 15: Distribución porcentual de mujeres que se realizan o no, revisiones ginecológicas y mamografías.

Hábitos de vida

Por un lado, el 92,30% de las encuestadas cree que unos hábitos de vida saludables durante este periodo de su vida son beneficiosos para tener una mejor salud y menos síntomas.

Por otro lado, únicamente el 55,38% ha realizado mejoras en sus hábitos de vida.

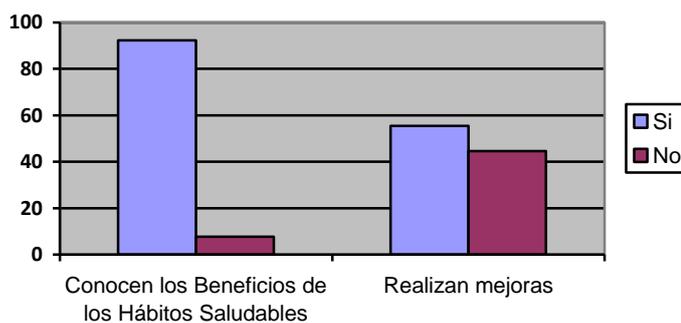


Gráfico 16: Distribución porcentual de mujeres que creen que unos hábitos saludables son beneficiarios para su salud en relación con mujeres que realizan mejoras en sus hábitos.

En lo que refiere a la alimentación, el 24,61% refiere utilizar complementos en su dieta. El resto, no.

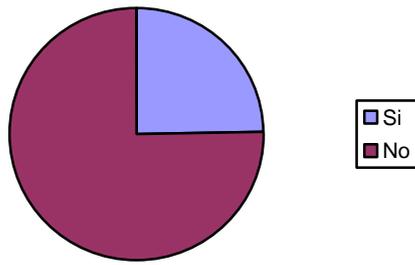


Gráfico 17: Distribución porcentual de mujeres que utiliza complementos dietéticos.

El 93,84% de las encuestadas refiere realizar una higiene básica diaria para evitar posibles problemas derivados de la no realización de la misma.

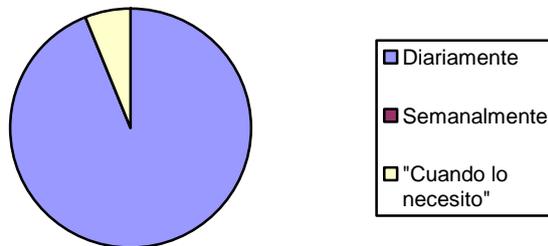


Gráfico 18: Distribución porcentual de mujeres que realizan higiene básica.

El 84,61% de las encuestadas conoce los ejercicios de Kegel y saben cuales son los beneficios de la realización de los mismos.

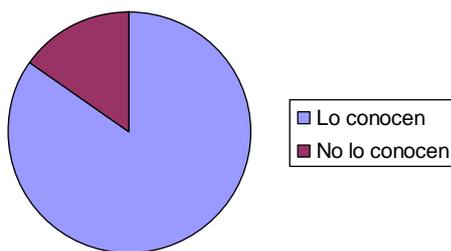


Gráfico 19: Distribución porcentual de mujeres que conoce los Ejercicios de Kegel.

La importancia de no tener unos hábitos tóxicos está clara, es por ello por lo que al realizar la encuesta el 53,84% de las mujeres entrevistadas refiere no tener ningún hábito tóxico. El 26,15% refiere fumar; 7,69% beber alcohol; y, por último, 12,30% ambos hábitos tóxicos.

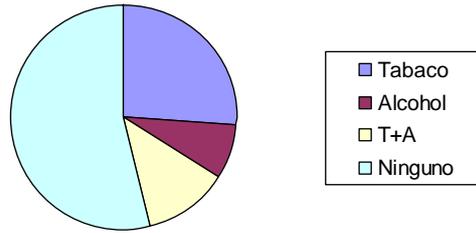


Gráfico 20: Distribución porcentual de mujeres que tiene hábitos tóxicos.

De las encuestadas solo el 12,30% refiere utilizar preservativo en sus encuentros sexuales.

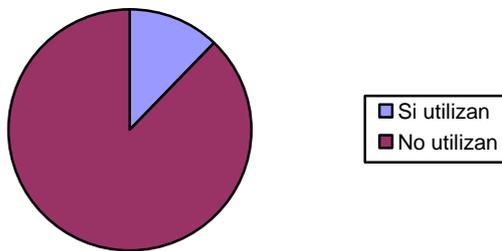


Gráfico 21: Distribución porcentual de mujeres que utiliza el preservativo para evitar las ETS.

Discusión

Uno de los aspectos más importantes de este trabajo es saber cuales son los signos y síntomas que perciben las mujeres en esta etapa de la vida. En este caso, el primer lugar es ocupado por las alteraciones sexuales, seguido por los sofocos, alteraciones del humor... Según un estudio realizado en la Comunidad Valenciana referente a los mitos y costumbres en la mujer en el climaterio (1), los cambios en el humor eran los síntomas más predominantes, seguidos por los sofocos, siendo las alteraciones sexuales los menos descritos entre las encuestadas en aquel estudio. Esto puede deberse a la diferente climatología de ambas comunidades.

Continuando con el análisis de los signos y síntomas, cabe destacar el uso o no de diferentes tratamientos para aliviarlos. En el caso de las mujeres de la UAP Balmaseda, la gran mayoría no utiliza ningún tipo de tratamiento, siendo pocas las que utilizan tratamiento médico y, casi ninguna, las que utilizan remedios caseros o naturales. Por el contrario, en el estudio citado anteriormente (1), la gran mayoría de mujeres utilizaba remedios caseros para poder aliviar los síntomas, siendo pocas las que hacían uso de los remedios médicos. La diferencia entre las muestras estudiadas es evidente. La muestra utilizada en mi estudio, pertenece a una población semi-rural, en la que el miedo o desconfianza a los diferentes tratamientos, o la incapacidad de poder adquirirlos es palpable. La muestra del estudio realizado en la Comunidad Valenciana, es, más bien, urbana, lo que puede verse reflejado en el uso de distintos tratamientos, ya que en su medio existen diversos establecimientos, tales como herboristerías o consultas de terapias alternativas, que pueden abastecer a estas mujeres.

La influencia de la menopausia en las relaciones sexuales es uno de los puntos destacados del estudio. En primer lugar, he de decir que la gran mayoría de las mujeres entrevistadas en este estudio, refiere no sentir ningún tipo de influencia relacionada con la menopausia. Si bien es cierto que muchas manifiestan cambios sexuales, éstos no son percibidos como directos de la menopausia. Estos cambios en la vida sexual pueden deberse, como concluye el Dr. Antonio Peralta Sanchez en su artículo sobre *Menopausia y Sexualidad* (5), al paso del tiempo en la pareja.

Como se ha descrito al comienzo del artículo, el CIE tiene clasificada la Menopausia como enfermedad, definiéndose como una enfermedad en la que se produce una deficiencia de estrógenos, unida a una disfunción ovárica, que produce una variedad de trastornos tanto psíquicos como somáticos. Paradójicamente, casi ninguna mujer ve esta etapa como tal. Si bien es cierto que ninguno de los artículos que he consultado ha descrito la menopausia como una enfermedad, me ha parecido interesante citar numerosas webs al alcance de todos los usuarios de a pie que define la menopausia como enfermedad. Un ejemplo de ello es la web Explored, que posee una Guía Medica Familiar que clasifica la Menopausia como una de las enfermedades más corrientes (3).

En cuanto a los refranes, mitos y creencias populares en torno a este fenómeno, cabe destacar, nuevamente, la diferencia entre el estudio citado anteriormente (1) y éste. Por un lado, en mi estudio la menopausia es percibida como un fenómeno positivo en la mayoría de los casos. Los refranes y mitos son conocidos pero la mayoría de las mujeres entrevistadas no creen que sean ciertos. Por otro lado, en el estudio de la Comunidad Valenciana, la gran mayoría ve la menopausia en clave de negatividad y conocen y creen en numerosos refranes en torno a la menopausia. Nuevamente, se puede apreciar la diferencia cultural entre comunidades a pesar de pertenecer a la misma nación.

Las diversas fuentes de información relacionadas con este fenómeno son muy diversas. En el caso de mi estudio, la gran mayoría de mujeres se informa a través del ginecólogo en primer lugar. Seguido de familiares o amigas, libros e internet... Ocupando el último lugar las enfermeras y matronas. Esto puede deberse a que la mujer a lo largo de los años ha sido informada sobre su salud sexual en la consulta del ginecólogo y por parte de familiares más mayores o amigas que ya hayan experimentado esta etapa.

Otro aspecto importante en este trabajo lo ocupa todo lo relacionado con la prevención.

Por una parte, la realización de revisiones ginecológicas y mamografías a esta edad. En los resultados de este estudio se ha descrito como proporcionalmente se realizan más mamografías que revisiones ginecológicas. Una de las causas que más peso adquiere es la de la realización anual de screening de cáncer de mama por parte de Osakidetza. Las mujeres mediante este programa son informadas acerca del mismo y anualmente se les realiza la prueba de detección precoz de forma gratuita. Otra causa puede ser que las

mujeres en esta edad, al creer que ya no hay riesgo de embarazo, no crean necesarias las revisiones ginecológicas.

Por otra parte, el consumo de tóxicos durante esta etapa se ha relacionado con peor calidad de vida. Algunos estudios citados en el artículo de Ana M^a Rivas Hidalgo, *Menopausia: promoción y prevención de la salud*, (4) demuestran que la menopausia se adelanta en la mujer fumadora. El hipoestrógenismo inducido por el tabaco también aumenta la sintomatología climatérica. Las fumadoras pierden hueso en la temprana postmenopausia, y los huesos más afectados son la columna vertebral y el radio distal. Otros de esos estudios relacionan un aumento de la osteoporosis con la ingesta de alcohol, posiblemente por un incremento de cortisol en las mujeres con ingesta de alcohol aumentada, debido a que el alcohol disminuye la absorción intestinal de calcio. Además cabe destacar el aporte calórico que supone su ingesta, siendo desaconsejable en esta época a fin de evitar, en la medida de lo posible, la obesidad. Es por esto por lo que cabe destacar que la gran mayoría de las mujeres encuestadas en mi trabajo no tiene ningún hábito tóxico, debido, principal y probablemente, a las numerosas fuentes de información de las que disponen hoy en día.

Finalmente, y no por ello menos importante, es el uso del preservativo en las relaciones sexuales en esta etapa de la vida. Aunque en esta etapa ya no haya riesgo de quedarse embarazada, sigue siendo posible el contagio de ETS, cuyo único método de prevención es el uso del preservativo. En esta etapa, la gran mayoría de las mujeres encuestadas en mi estudio no usan este método ya que sus parejas y sus encuentros sexuales se denominan estables.

Conclusiones

- 1º. Las sociedades industrializadas catalogan la menopausia como enfermedad, son pocas las mujeres de esta etapa, que la ven como tal. De hecho, la gran mayoría ve esta etapa como un fenómeno positivo y de alivio.
- 2º. Existen muchos refranes, mitos y creencias en torno a esta etapa. Muchas mujeres los conocen, pero pocas creen que sean ciertos.
- 3º. Cada día existen mejores tratamientos para aliviar los síntomas de la menopausia, pero la gran mayoría de las mujeres no hacen uso de ellos.
- 4º. Muchas mujeres creen que unos hábitos de vida saludables pueden ser positivos para aliviar síntomas propios de esta etapa y prevenir enfermedades asociadas. Por el contrario, muchas son las que no realizan cambios ni mejoras en sus estilos de vida.
- 5º. A pesar de la información que hay hoy en día referente a las ETS, las mujeres en esta edad no utilizan preservativo.
- 6º. La cercanía, característica principal del equipo de enfermería con los usuarios de los centros de salud, no se ve reflejada en materia de menopausia, ya que no hay muchas mujeres que recurran a esta fuente de información. La gran mayoría recurre al ginecólogo, amigas, familiares... incluso, no se informan por nadie. Es por esto por lo que se propone un protocolo de atención a mujeres en esta edad.
 - El protocolo debe ser cercano a la realidad cultural actual y tener un carácter interdisciplinar (médico de familia, enfermería, matronas...)
 - El protocolo intervendrá en lograr:
 1. Un aumento de conocimientos en relación a esta etapa de la vida: definición, posibles síntomas y sus tratamientos, hábitos de vida saludables, prevención de ETS y problemas ginecológicos...

2. Esta intervención puede incluirse en los programas de educación para la salud en las consultas de enfermería de forma individual y en grupos de formación grupal.
3. Del seguimiento del programa podemos esperar una mejor calidad de vida y salud de las mujeres en la etapa del climaterio que se verá reflejada en etapas posteriores a la misma.
4. Posibilidad de crear una consulta de enfermería dirigida a guiar a las mujeres que se encuentran al comienzo de esta etapa. Resolver sus dudas en cuanto a los hábitos de vida saludables, revisiones ginecológicas y mamografías, prevención de ETS...

Bibliografía

La bibliografía consultada para la realización de este trabajo es la siguiente:

Por un lado, los artículos consultados en diferentes bibliotecas digitales y bases de datos:

1. Donat Colomer, F; García Pérez, F.J; Martínez Molina, A. La salud de la mujer en el climaterio según las creencias y costumbres populares. Biblioteca digital CECOVA. Año 2000.
2. Discacciati, V.; Dreyer, C; Giraud, N; Vacalar, K; ¿Qué les pasa a las mujeres en la menopausia? Rev. Index On-line.
3. Aymar Fabrega, I; Martínez Izquierdo, Ma T; Mellibovsky Saidler, L; Nogués Solán, X; Peña Millán, Ma J; Puig Manresa, J. Evaluación del grado de conocimiento y satisfacción del tratamiento hormonal sustitutivo en una cohorte de mujeres menopáusicas. Rev. Esp Enferm Metab Oseas. 2000; 9:99-103. - vol.9 núm 3.
4. Rivas Hidalgo, AM. Menopausia: Promoción y prevención de la salud. Rev. NURE Inv. 2009 Ene-Feb. Vol.6 núm.38
5. Peralta Sanchez, A. Menopausia y Sexualidad. Archivos Hispano-americanos de sexología. 1998 Vol. IV núm.I 97-121

Por otro lado, diferentes webs consultadas:

1. La mujer en la madurez. <http://www.observatoriosaludintima.com>
2. La mujer en la edad mediana y la menopausia. <http://www.kaiserpermanente.org>
3. Enfermedades más corrientes: Menopausia. <http://www.explored.com.ec/guia>

ANEXO

ENCUESTA SOBRE PRÁCTICAS Y CREENCIAS DE LA POBLACIÓN FEMENINA RELACIONADAS CON EL CLIMATERIO (MENOPAUSIA)

1) EDAD: ____ años

2) ESTUDIOS: Sin estudios Primarios, cultura general

Formación profesional, bachiller Superiores (universitarios)

3) OCUPACIÓN O PROFESIÓN: Ama de casa Trabajadora en activo

Jubilada

4) ETAPA DEL CLIMATERIO (seleccione la etapa en la que se encuentra):

PERImenopausia (antes) Menopausia (durante)

POSTmenopausia (después)

5) ¿QUÉ SIGNOS/SÍNTOMAS HA PERCIBIDO DURANTE LA MENOPAUSIA?
(Marque 3 como máximo)

Sofocos Aumento de peso Ansiedad, estrés... Cambios de humor

Disminución de la libido Sudores nocturnos Pérdidas de orina

Depresión Insomnio Dolor articular Sequedad vaginal

Cambios en la figura corporal Otros...

6) ¿QUÉ TIPO DE TRATAMIENTOS UTILIZA PARA ALIVIAR LOS SIGNOS/SÍNTOMAS DE LA MENOPAUSIA?

Médicos/medicamentosos Naturales/populares (remedios caseros)

Ninguno

7) ¿HA INFLUIDO O INFLUYE LA MENOPAUSIA EN SUS RELACIONES SOCIALES TALES COMO trabajo, amigos, pareja...?

Si

No

8) ¿QUÉ SIGNIFICA PARA USTED LA MENOPAUSIA?

9) ¿CREE QUE LA MENOPAUSIA ES UNA ENFERMEDAD?

- Si No

10) ¿CONOCE ALGUNO DE ESTOS REFRANES, MITOS O CREENCIAS RELACIONADOS CON LA MENOPAUSIA?

- "Eres menos atractiva" "Tu marido se busca una mujer más joven"
 "Se acaba la vida sexual"
 "Cuando se pierde la menstruación, se pierde la salud..."
 "Cuanto antes aparece la menopausia, antes envejeces"
 "Es la fecha en que te haces oficialmente vieja" "Es un gran alivio"
 "Es quitarse de encima incomodidades y molestias de la regla..."

11) ¿CREE QUE SON CIERTOS?

- Si No Algunos

12) ¿CREE QUE EL INICIO DE LA MENOPAUSIA ES EL FIN DE SU VIDA SEXUAL?

- Si No

13) ¿QUIÉN LE HA INFORMADO SOBRE LA MENOPAUSIA Y TODO LO RELACIONADO CON ELLO?

- Amigas Familiares (madre, hermana, hija...)
 Médico de familia Matrona
 Ginecólogo Enfermera Libros, internet, televisión... Nadie

14) ¿CREE QUE CON LA MENOPAUSIA YA NO HAY RIESGO DE QUEDARSE EMBARAZADA Y QUE, POR TANTO, NO ES NECESARIO UTILIZAR MEDIDAS ANTICONCEPTIVAS DE BARRERA TALES COMO EL PRESERVATIVO?

- Si No

15) ¿CONOCE LAS ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES ASOCIADAS A LA MENOPAUSIA (osteoporosis, enfermedades cardiovasculares, cáncer de mama...)?

- Si No

16) ¿HA REALIZADO ALGUNA MEJORA EN SU ESTILO DE VIDA (alimentación, ejercicio físico...) PARA PREVENIR ESAS ENFERMEDADES Y ALIVIAR LOS SÍNTOMAS DE LA MENOPAUSIA?

Si No

17) ¿ACUDE REGULARMENTE AL GINECÓLOGO O MATRONA A REALIZARSE REVISIONES, CONSEGUIR INFORMACIÓN SOBRE LA MENOPAUSIA Y RESOLVER SUS DUDAS?

Si No

18) SI TIENE MÁS DE 50 AÑOS, ¿SE REALIZA MAMOGRAFIAS REGULARMENTE COMO ACONSEJA SU GINECÓLOGO?

Si No

19) ¿CON QUE PERIODICIDAD REALIZA UNA HIGIENE ADECUADA PARA EVITAR LAS INFECCIONES VAGINALES O URINARIAS?

Diariamente Semanalmente Cuando lo necesito

20) ¿CREE QUE MANTENER UN PESO ADECUADO, DORMIR EL TIEMPO SUFICIENTE, REALIZAR UNA DIETA EQUILIBRADA... PODRÍA AYUDAR A MEJORAR Y ALIVIAR LOS SÍNTOMAS DE LA MENOPAUSIA?

Si No

21) ¿TOMA ALGÚN TIPO DE COMPLEMENTO DIETÉTICO O VITAMÍNICO PARA SUPLIR LAS CARENCIAS NUTRICIONALES QUE SE PODRÍAN PLANTEAR EN ESTA ETAPA DE LA VIDA (calcio, vitaminas...)?

Si No

22) ¿SABE QUE EXISTEN EJERCICIOS ESPECÍFICOS (Ejercicios de Kegel) PARA FORTALECER LOS MÚSCULOS DEL SUELO PÉLVICO Y ASÍ EVITAR O ALIVIAR LAS PÉRDIDAS DE ORINA?

Si No

23) ¿TIENE ALGÚN HÁBITO TÓXICO?

Fumar Beber alcohol Los dos

24) ¿UTILIZA ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO DE BARRERA (preservativo) PARA PREVENIR LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (E.T.S.) O VIH/SIDA?

Si No