

UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA
FACULTAD DE EDUCACIÓN

PROGRAMA DE EDUCACIÓN DE LA MUJER
PARA ENFRENTAR LA MENOPAUSIA
DORA LUVIA RUIZ MENDÉZ DE DE MATA

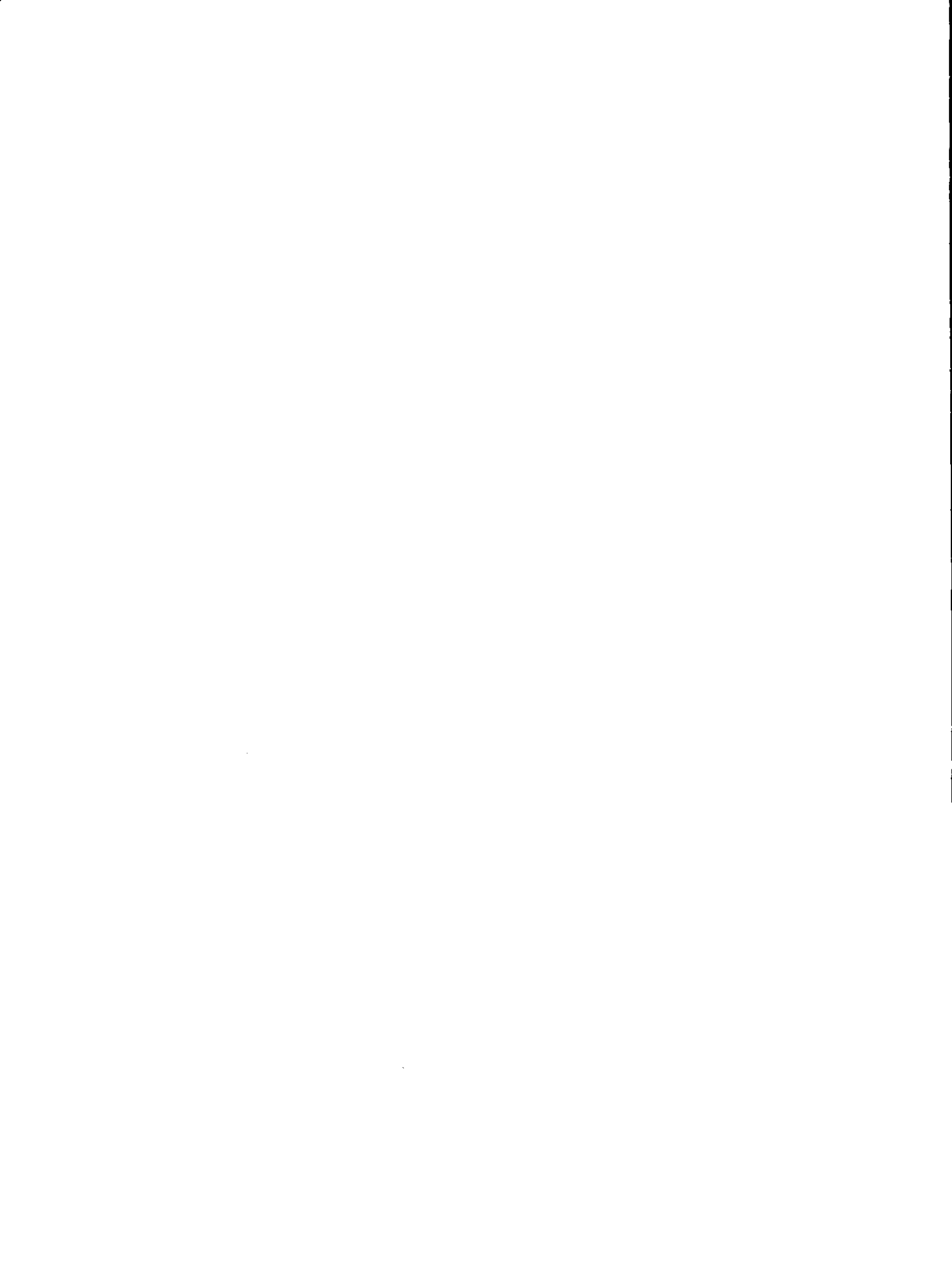
Trabajo de Graduación

Presentado para optar al grado académico de
Licenciada en Educación para la Salud



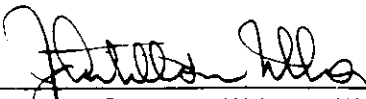
GUATEMALA

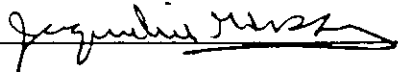
1999

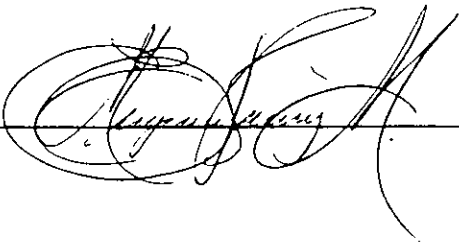


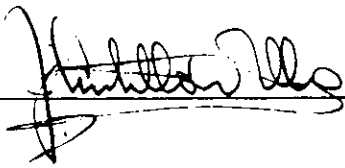
PROGRAMA DE EDUCACIÓN
DE LA MUJER PARA ENFRENTAR
LA MENOPAUSIA



Vo. Bo. : (f) 
Licda. Josefina Antillón Milla
Asesora

Tribunal (f) 

(f) 

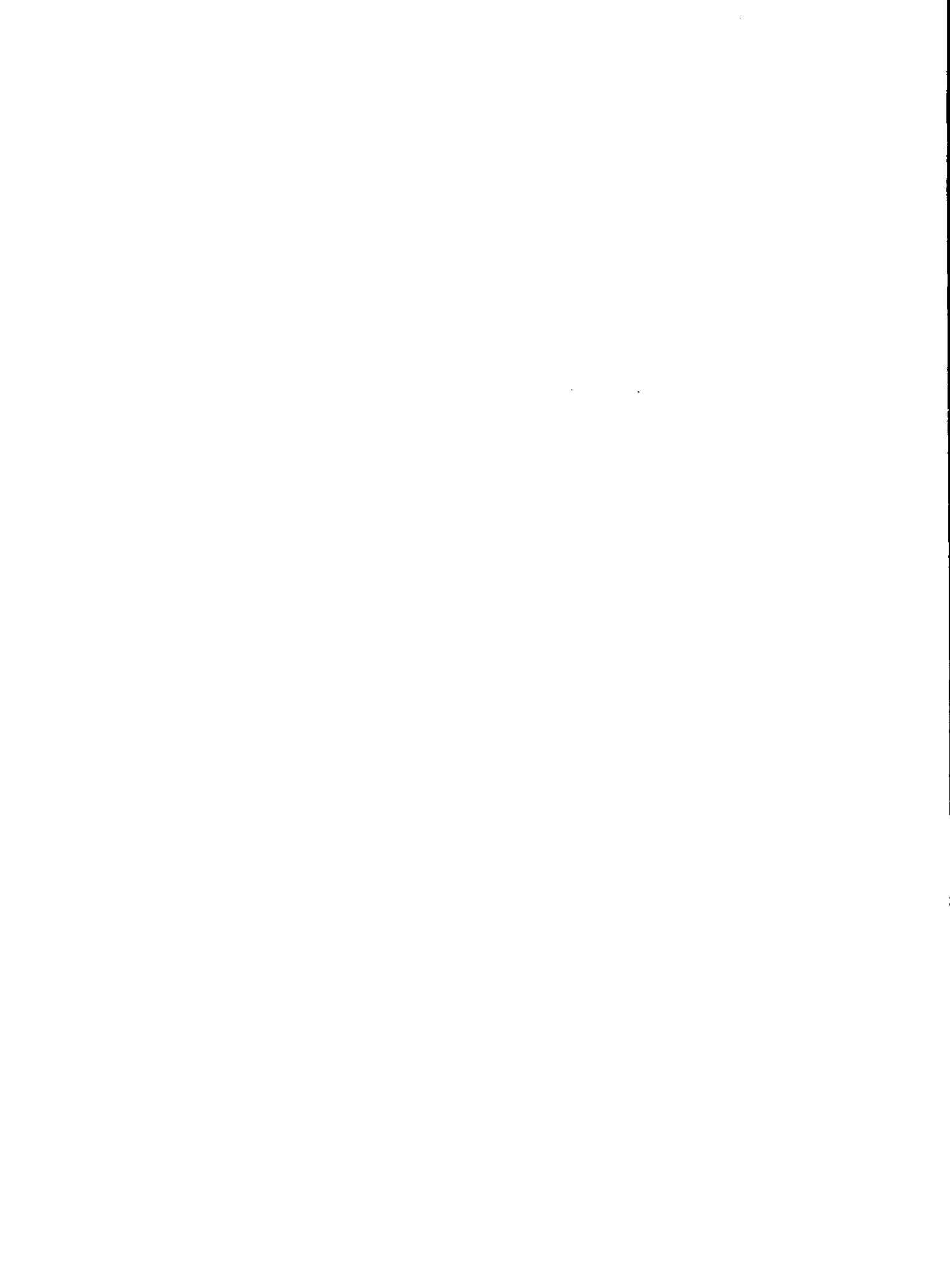
(f) 

Fecha de aprobación: 17 de septiembre de 1999



DEDICATORIA

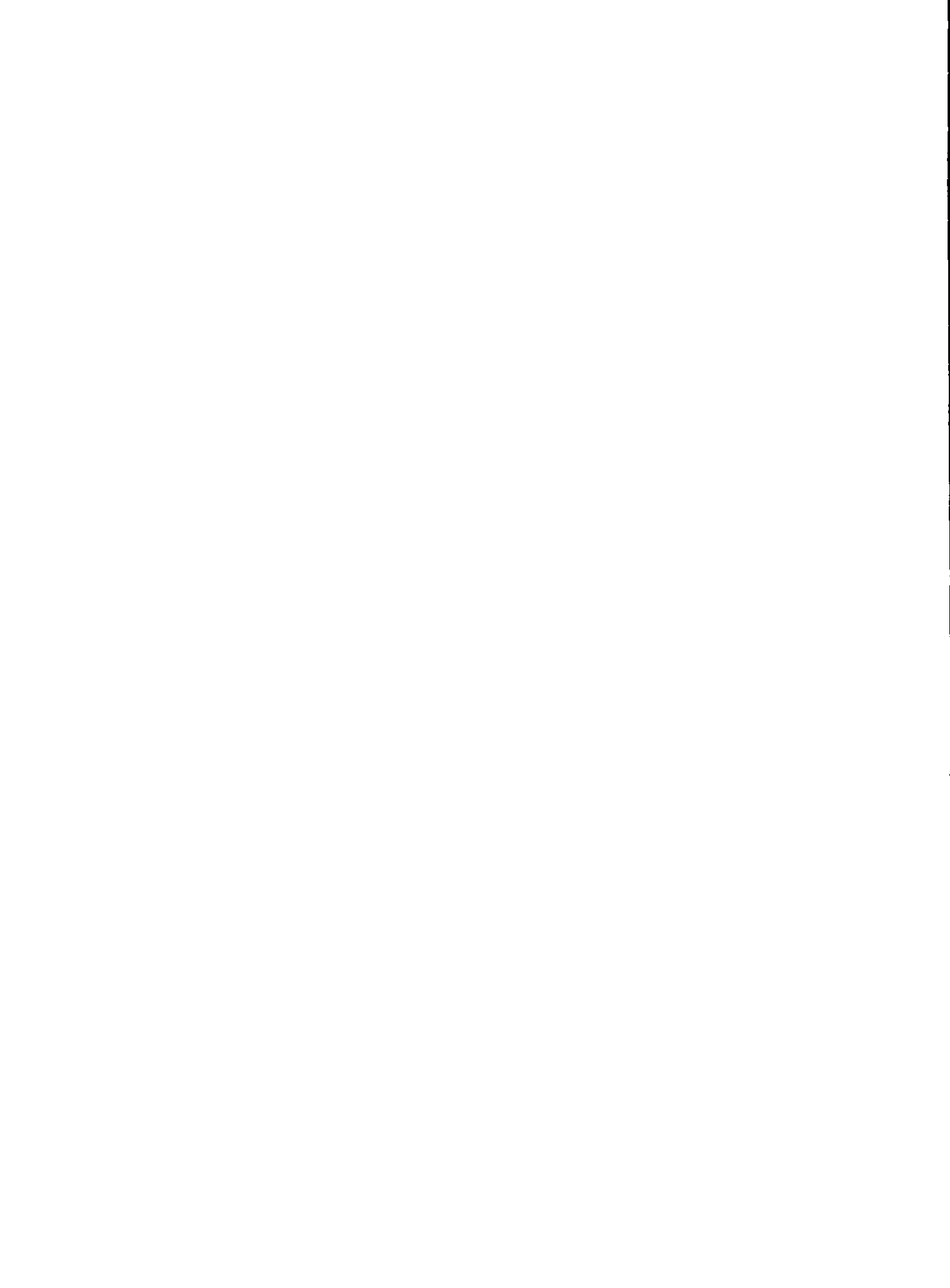
- A Dios: Ser omnipotente, energía mística que iluminó mi mente y me dio fortaleza para lograr este triunfo.
- A mis padres: José Isaac Ruiz Coronado (Q.E.P.D)
Francisca Méndez de Ruiz (Q.E.P.D)
Seres queridos que le dieron existencia a mi vida, quienes con su ejemplo y sabios consejos, presentes siempre en mi mente y en mi corazón, me sirvieron de guía para alcanzar esta meta.
- A mi esposo: José Francisco De Mata Vela
Con amor, por su apoyo incondicional y su ejemplo, que me sirvieron de estímulo para la culminación de mi carrera.
- A mis hijas: Dora Paulina, Diana Paola y Lucía Desireé, a quienes sacrifiqué en aras de superarme para ejemplo en su futuro.
- A mis hermanos: Con cariño fraternal.
- A mis suegros: José Francisco De Mata Morales.
Paulina Vela Álvarez de De Mata.
Con cariño y respeto, por su apoyo.
- A mi familia en general: Con agradecimiento sincero.



DEDICATORIA ESPECIAL

A la Licenciada Josefina Antillón Milla
Agradecimiento sincero por su paciencia para orientarme en la elaboración
de mi trabajo, que Dios la bendiga.

A la Licenciada Jaqueline García de León, Decana de la Facultad, y a
la licenciada María Eugenia Ramírez Motta, por su orientación y
enseñanzas.



CONTENIDO

Resumen	
I. Introducción	1
II. Marco Conceptual	4
A. Antecedentes del Problema	4
B. Justificación	6
C. Planteamiento del Problema	7
D. Limitaciones y alcances	7
III. Marco Teórico	9
A. Salud	9
B. Educación para la salud	10
C. Educación de la Mujer	13
D. La Menopausia	14
1. Términos Usados en la Menopausia	16
Menopausia Natural	16
Perimenopausia	16
Menopausia Inducida o Prematura	17
Postmenopausia	17



E. Síntomas de la Menopausia	19
1. Síntomas Vasomotores	19
2. Trastornos de la Sexualidad	20
3. Trastornos del Tejido Oseo	21
F. Reacciones emocionales en la Menopausia	22
1. Depresión	23
2. Insomnio	24
3. Ansiedad	25
G. Estilos de vida durante la menopausia	26
1. Tabaquismo	26
2. Alcohol	27
3. Cafeína	28
4. Ejercicio	29
H. Entorno Sociocultural Económico	30
I. Situación de Salud de la Mujer Menopáusica	31
J. Orientación para el Tratamiento de la Menopausia	32
1. Ventajas y desventajas del tratamiento de estrógenos	33
K. Actitudes hacia la menopausia	33
IV. Marco Metodológico	35
A. Objetivos	35
B. Población y Muestra	35
C. Instrumento	36



D. Aplicación del Instrumento	36
V. Presentación y Análisis de Resultados	38
A. Análisis Estadístico	38
B. Análisis	40
VI. Propuestas de un Programa de Educación a la Mujer para Enfrentar la Menopausia	42
A. Introducción	42
B. Objetivos	43
1. Objetivos Generales	43
2. Objetivos Específicos	44
C. Principios	44
D. Contenidos	44
E. Actividades	45
F. Recursos	45
G. Tiempo	45
H. Evaluación de Aprendizaje	46
I. Unidad de Aprendizaje	47
J. Material de Apoyo	50
A. Concepto en torno a la menopausia	50
B. Síntomas de la menopausia	51
C. Estilos de vida y su influencia en la menopausia	54



D. Trastornos de la Sexualidad y el tejido óseo	57
Tabla de alimentos con alto contenido de calcio	58
E. Tratamientos durante la menopausia	60
F. Actitudes hacia la menopausia	64
Casos	65
VII. Consideraciones Finales	69
VIII. Bibliografía	70
Anexos	74
1 Encuesta	75
2 Estudio Estadístico	80
3 Evaluaciones	89
3.1 Hoja de Trabajo 1	90
3.2 Hoja de Trabajo 2	91
3.3 Hoja de Trabajo 3	92
3.4 Prueba de Completación 1	93
3.5 Prueba de Completación 2	94
3.6 Prueba de Completación 3	95
3.7 Prueba de Alternativas	96
4. Material de Lectura	99



RESUMEN

El trabajo contiene la propuesta de un programa de educación a la mujer para enfrentar la menopausia; para la elaboración del mismo, fue necesario hacer un estudio de campo, que consistió en la aplicación de una encuesta a un grupo de 50 mujeres que asisten a la consulta externa de ginecología del Hospital Roosevelt, con el objeto de saber el grado de conocimientos que la mujer tiene sobre el significado de la menopausia, y con base en resultados obtenidos se elaboró el programa.

El marco conceptual describe los antecedentes, la justificación, el planteamiento del problema, los alcances y las limitaciones.

En el marco teórico se fundamentan los elementos básicos que permiten obtener un marco de referencia para conocer el programa, se describen los aspectos relacionados con la menopausia y con la educación.

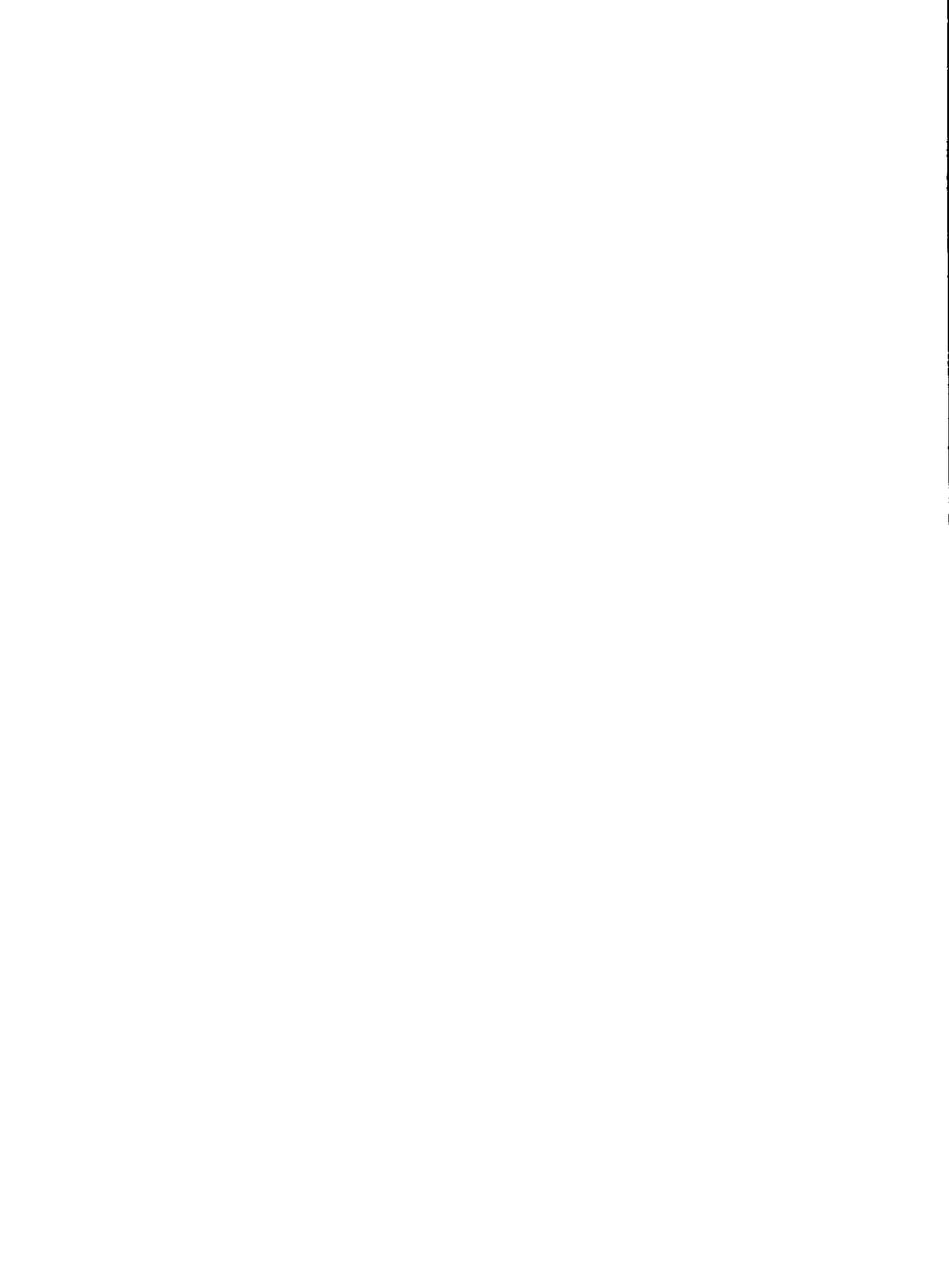
El marco metodológico, describe la metodología utilizada en la investigación de campo. Se presentan los resultados del estudio realizado en gráficas y cuadros, y sirve de base para la elaboración de la propuesta.

Finalmente, se hace la propuesta del programa de educación a la mujer para enfrentar la menopausia, que constituye la parte central o fundamental del trabajo, contiene objetivos, que van enfocados al aprendizaje y la exposición de los conocimientos sobre la menopausia. Los contenidos son los conocimientos básicos sobre menopausia que una mujer debe saber y se presentan en tres unidades sobre: conceptos y síntomas de la menopausia, estilos de vida,

trastornos de la sexualidad y el tejido óseo, así como los tratamientos que se pueden utilizar con prescripción médica; la metodología a utilizar para desarrollar la unidad de aprendizaje será una clase magistral con lluvia de ideas y trabajos grupales. Para el desarrollo de este programa se propone la participación de educadores para la salud, médicos, psicólogos y enfermeras profesionales, quienes tendrán la responsabilidad de dirigir el programa en instituciones gubernamentales y privadas.

El propósito del programa es hacer llegar los conocimientos sobre menopausia a toda mujer guatemalteca necesitada de ellos, para que de alguna manera puedan servirle para prevenir, aliviar o reducir las molestias que este proceso normal del organismo, provoca durante la edad madura.

Al final del trabajo, se dan a conocer las consideraciones finales, así como la bibliografía consultada y los anexos.



I. INTRODUCCIÓN

Como todo país en vías de desarrollo, Guatemala tiene una escasa cobertura de atención a la salud de sus habitantes, principalmente en cuanto a programas educativos relacionados con la salud integral de la mujer, y de manera especial en las áreas rurales del país, donde son deficientes.

Los programas de educación para la salud en la actualidad, no cubren la educación de la mujer en la edad de la menopausia, lo que justifica la necesidad de implementar un programa específico que permita a la mujer prepararse para hacerle frente a este proceso biológico y psicológico.

Siendo escasa la información que existe de parte de las instituciones de salud, tanto públicas como privadas, sobre el tema de la menopausia, se propone este programa con el fin de dotar a la mujer de los conocimientos básicos y modificar actitudes para enfrentar la menopausia, que es un proceso biológico que toda mujer tiene que vivir y que afecta no sólo su salud, sino también a la familia y a la sociedad; considerando que el papel de la mujer es importante dentro de la misma, por los múltiples roles que cumple, se impone velar por su bienestar.

El programa de educación que se presenta, fue elaborado a partir de los resultados de una encuesta sobre menopausia a un grupo de 50 mujeres que asistieron a la consulta externa de ginecología del Hospital Roosevelt.

La propuesta de este programa consiste en promover los conocimientos básicos y las actitudes hacia la menopausia en la mujer guatemalteca, a efecto de disminuir sus consecuencias perjudiciales.

Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social velar por la salud de la población guatemalteca que se atiende a través de sus diferentes dependencias. Sin embargo, las prácticas de atención a la salud en Guatemala han sido curativas y no de fomento y de prevención. En lo que se refiere a programas de educación para la salud de la mujer, hace falta un programa para educarla en el período de menopausia, siendo ésta una etapa que provoca molestias físicas y emocionales que afectan su estado de salud.

Por lo expuesto anteriormente, se presenta la propuesta de un "Programa de Educación de la Mujer para Enfrentar la Menopausia", elaborado con base en conceptos que se dan a conocer en el marco teórico de este documento, así como el marco conceptual en el cual se exponen antecedentes, justificación, planteamiento del problema.

Esta propuesta consta de una unidad que incluye los conocimientos básicos para educar a la mujer durante esa etapa. Los contenidos están distribuidos así: Conceptos en torno a la menopausia, Síntomas de la Menopausia, Estilos de vida y su influencia en la menopausia, Trastornos de la sexualidad y el tejido óseo, Orientación sobre tratamientos durante la menopausia y Actitudes hacia la Menopausia; se especifica la metodología a utilizar, el objetivo que se desea lograr, las actividades a desarrollar, los

recursos humanos y materiales necesarios y la evaluación correspondiente. El tipo de evaluación que se utilizará es formativa, ya que ésta permite evaluar constantemente el proceso educativo.

Para lograr los objetivos propuestos se requiere de recurso humano especializado en cada área como: médico, psicólogo, educador para la salud y enfermera profesional, quienes serán los responsables de llevar a cabo el programa.

Para terminar se incluyen consideraciones finales, la bibliografía consultada y los anexos. Una de las limitantes principales para la elaboración de este trabajo fue la escasa bibliografía encontrada sobre la educación de la mujer en el período de la menopausia. Esperamos que este programa llegue a la mujer que lo necesite.

II MARCO CONCEPTUAL

El presente capítulo contiene antecedentes, justificación, planteamiento del problema, alcance y limitaciones de un programa de educación a la mujer para enfrentar la menopausia.

A. ANTECEDENTES

En Guatemala se han puesto en marcha varios programas educativos de salud para la mujer, entre los cuales se pueden mencionar: control prenatal, control post-natal, planificación familiar, salud reproductiva, etc., pero no existe un programa específico sobre cómo educar a la mujer para enfrentar la menopausia.

Existen organizaciones no gubernamentales que tienen programas educativos para la mujer como APROFAM, que desde hace veinticinco años se dedica a educar a la mujer dentro y fuera de la capital en programas similares, pero no cuenta con un programa específico sobre educación a la mujer para enfrentar el período de la menopausia.

La preocupación de las autoridades de salud ha sido la atención orientada hacia el grupo más vulnerable y el que más expuesto está a los riesgos de enfermar o morir, que es la población materno infantil: madre y niño; a pesar de ello no se ha tomado en cuenta aspectos importantes como la etapa de la menopausia durante la edad madura de la mujer.

La Oficina Nacional de la Mujer -ONAM- en su informe sobre La Mujer en la Salud y el Desarrollo en Guatemala (1983:18) señala que la mujer guatemalteca carece de información directa sobre aspectos referentes a su salud, entre ellos la transición natural de los años fértiles a la menopausia; en nuestra cultura abundan los mensajes negativos sobre

el significado de la menopausia, es frecuente observar en muchas mujeres, un temor acerca de dicho período, ya que lo consideran como una crisis o una enfermedad.

La menopausia puede representar una época trágica en la vida de la mujer, y no por vivencia propia, sino de otras personas como su madre, una amiga o una vecina; en tal sentido, existen muchos prejuicios acerca de este período y creen anticipadamente que la menopausia es un problema. Sin embargo, la década de 1960 trajo un cambio radical por el interés generalizado sobre los asuntos de género que permite de manera más amplia percibir los derechos de la mujer, sus funciones en la sociedad, una participación más activa en todos los campos de la vida comunitaria y por lo tanto más conscientes de sus necesidades y propósitos, lo que ha motivado cambios profundos en la atención que se presta a la salud de la mujer, subrayando la necesidad de comprender sus funciones orgánicas y entender mejor su estado de salud para prevenir cualquier complicación futura.

Con respecto a la menopausia, Greenwod. (1984:7) dice:

"En la actualidad cuando miles de mujeres llegan a la quinta o sexta década de la vida, buscan nuevas maneras de afrontar la menopausia: quieren cambiar la imagen estereotipada negativa de la mujer menopáusica, por una perspectiva realista y más positiva"

A pesar de ello aún existe un gran número de mujeres que desconocen el significado de la menopausia, pero si presentan los síntomas y a veces complicaciones de la misma por haber sido manejadas inadecuadamente; el enfoque de la cita anterior se irá generalizando cada vez más, a medida que la mujer aprenda a afrontar los cambios del proceso biológico en la edad madura con un máximo de salud, mediante la educación.

B. JUSTIFICACIÓN

La mujer guatemalteca no está preparada para enfrentar la menopausia, debido a la falta de información y orientación de parte de las dependencias de atención a la salud, tanto estatales como privadas.

La menopausia es un proceso biológico normal del organismo que toda mujer vive, el cual puede ocasionar molestias y perjudicar la salud, por lo que amerita atención y cuidado.

Actualmente en Guatemala no se cuenta con un programa de educación a la mujer en el período de la menopausia, debido a ello, en las instituciones de salud, tanto del Estado como privadas, no se da la orientación debida a la mujer durante esa etapa, por lo que es necesario implantar un programa específico orientado a la educación de la mujer para enfrentar la menopausia. Tomando en cuenta que mediante la educación para la salud, se previenen las enfermedades y se proporciona a las personas condiciones saludables por medio de diferentes estrategias, en este caso la mejor forma es educar a la mujer durante este período a través de la elaboración de un programa que propone reducir las molestias durante ese cambio de vida.

Para todas las instituciones de atención a la salud, es importante contar con un programa específico para educar a la mujer en este aspecto tan significativo de su vida y de esa manera llegar a toda mujer guatemalteca que necesite de estos conocimientos, contribuyendo así a reducir problemas de salud durante esta etapa y lograr un mejor desarrollo tanto de la mujer, su familia y su comunidad.

C. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿La falta de información sobre la menopausia, influye en la manera como la mujer enfrenta esta etapa de su vida?

D. LIMITACIONES Y ALCANCES

1. LIMITACIONES

Las limitaciones identificadas para la ejecución y éxito de la presente propuesta están determinadas por la disposición y voluntad política que deben tener las autoridades e instituciones relacionadas con la salud para la implementación del programa, que implica contar con los recursos financieros necesarios y el recurso humano especializado en esta área del conocimiento.

Otra limitante lo constituye el tiempo disponible con el que puedan contar las personas que deban asistir a las sesiones de trabajo, debido que está dirigida a un grupo de personas con múltiples ocupaciones en razón de su precario nivel socioeconómico, que sólo puede ser superada por el afán y la necesidad de recibir educación sobre un tema de interés como es la menopausia.

2. ALCANCES

Se espera que a través de la presente propuesta, se faciliten los conocimientos básicos sobre el período de la menopausia a las mujeres que asisten a las diferentes instituciones de atención a la salud, con el propósito de que conozcan y comprendan el normal proceso biológico que ha de vivir toda mujer en la edad madura, ayudándola a enfrentarlo sin mayores problemas para bienestar suyo, de su familia y de la comunidad.

De la forma en que quedó diseñada la propuesta, el programa también puede implementarse a otros grupos de mujeres diferentes para el que fue diseñado.

III MARCO TEÓRICO

El presente capítulo contiene los fundamentos científicos en que se basa el presente estudio.

A. SALUD

Este término significa el normal funcionamiento psicobiosocial de la persona. Es evidente que la salud es un estado personal dinámico y cambiante, que le permite al individuo demostrar su capacidad de funcionar en la sociedad. La salud es uno de los valores fundamentales de la persona, la familia y la comunidad; la carencia de salud limita el desarrollo integral del individuo.

Terris (1980:22) define la salud de la siguiente manera:

"Es un estado de bienestar físico, mental y social con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de enfermedades".

Esta definición coincide con la definición de la Organización Mundial de la Salud, que ha estado vigente desde hace muchos años que dice: "la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad". La salud, así considerada, se entiende como un cierto equilibrio del organismo con el ambiente, con un vasto conjunto de factores psicológicos, culturales, políticos y económicos. (O.M.S. 1946:5).

Núñez et al (1995:11) indica al respecto:

"La salud es un recurso para la vida cotidiana y no el objetivo de la vida; es un concepto positivo que hace énfasis tanto en los recursos sociales y personales como en las capacidades físicas. Una vez admitido que el proceso salud-enfermedad no es únicamente un proceso individual, sino que está influido por los procesos sociales y ambientales, es cuando nos planteamos abordar los problemas de salud desde una perspectiva más amplia."

En síntesis, la salud es el equivalente a la suma del bienestar general y la capacidad de funcionar dentro de la sociedad, es decir que las personas no puedan vivir sin la oportunidad de relacionarse normalmente con sus semejantes y gozando de las satisfacciones que proporciona buena salud.

La salud es tarea de todos mantenerla y no sólo de los profesionales especializados en el área, a ellos concierne curar la enfermedad y prevenirla, la mejor forma de mantener una buena salud es adquirir una cultura de los estilos de vida saludables y éstos se obtienen a través de la educación.

B. EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La educación para la salud es un proceso que implica un proceso que incluye aspectos complejos de la salud; se abre a todas las dimensiones del hombre, sin perder la especificidad de algunos problemas. Hacer renacer la salud de la misma vida diaria, concibiendo la educación como una alternativa de cambio y desarrollo que ofrece la oportunidad de mejorar la calidad de vida mediante la elevación del nivel de salud.

En la actualidad, según Alfonso y Alvarez - Dardet (1995:42), la educación para la salud, como un proceso sistematizado, utiliza el enfoque holístico que toma en cuenta no únicamente los conceptos aislados de salud y enfermedad, sino la importancia de equilibrar los factores ambientales que le favorecen o limitan, de acuerdo al contexto de que se trate.

Existe un gran número de definiciones sobre educación para la salud y una de las más completas es la siguiente:

Rochón (1992:6) la define como:

"...toda aquella combinación de experiencia de aprendizaje planificada, destinada a facilitar los cambios voluntarios de comportamientos saludables."

"Esta definición está reconocida como una de las más completas, ya que se fundamenta en:

- *Una combinación, como complementariedad de los métodos educativos;*
- *Experiencias de aprendizaje que integran aspectos cognitivos, afectivos y psicomotores;*
- *Aprendizajes planificados: como un proceso de reflexión sistemática previo a la elaboración de un proyecto;*
- *Cambios voluntarios de un comportamiento, los que son facilitados mediante la educación, y;*
- *Comportamientos saludables, porque se pretende conseguir comportamientos que mejoren la salud."*

Rochón considera que la educación para la salud es uno de los instrumentos de la promoción de la salud y de la acción preventiva, que ayuda a los individuos y a los grupos a adquirir conocimientos sobre problemas de salud y sobre los comportamientos útiles para prevenir las enfermedades.

Kroeger y Luna (1992:151) define la educación para la salud como:

"...un proceso que tiende a lograr que la población se apropie de nuevas ideas, utilice y complemente sus condiciones para así estar en capacidad de analizar su situación de salud y decidir cómo enfrentar mejor, en cualquier momento, sus problemas."

De acuerdo con Kroeger (1992:152) la educación para la salud es un proceso de asistencia a la persona y a la colectividad, de manera que puedan tomar decisiones, una vez que han sido informados de las situaciones que afectan a la salud individual y a la de la comunidad. Este proceso tiene dimensiones intelectuales, psicológicas y sociales que se relacionan con actividades que incrementan la capacidad de las personas para tomar decisiones bien fundamentadas que afectan al bienestar personal, familiar o comunitario.

Kroeger agrega que la educación para la salud también se entiende como un proceso constituido por acciones encaminadas a desarrollar la capacidad del cuidado de la propia salud y la de los demás. Una educación para la salud trae grandes beneficios a una sociedad, por lo que se necesita que los profesionales en salud, trabajen arduamente en medidas preventivas para todo tipo de enfermedades que tiendan a disminuir las tasas de mortalidad.

Velasco (1987:48) menciona al respecto:

"La educación para la salud orienta hacia la prevención de las enfermedades al fomento y a la protección de la salud. Por lo que es importante que a través de ésta, la colectividad adopte nuevos hábitos y costumbres en salud, y a tomar las decisiones necesarias para mejorar las condiciones ambientales de la colectividad tomando en cuenta las situaciones, condiciones y realidades socioeconómicas, culturales, religiosas y políticas. Por tanto, la educación para la salud juega un rol importantísimo dentro de la salud pública porque gracias a ella la población llega a ser más receptiva y responsable de los problemas de salud."

Cabe decir que las definiciones de distintos autores, hacen referencia a la educación para la salud como un proceso que conduce a una mejor calidad de vida mediante el desarrollo de la conciencia y la participación de los individuos.

Los educadores de la salud deben ser los responsables de proporcionar un rápido acceso a las opciones que conlleven al bienestar y no solamente limitarse a explicar a la gente qué comportamiento o condiciones serían beneficiosas para su salud. Deben también ayudarlos a actuar para eliminar las condiciones perjudiciales a la salud y sustituirlas por otras que la promuevan.

Es importante entonces, la prevención de muchas enfermedades a través de la educación para la salud, ya que resulta mejor prevenirlas que curarlas.

Los facilitadores de la salud deben promover modos de vida sana, deben dar a conocer las formas de comportamiento que previenen las enfermedades y ayudar a identificar los problemas de salud dentro de su comunidad.

C. EDUCACIÓN DE LA MUJER

De acuerdo con la ONAM (1983:5), en Guatemala, como en muchos países en vías de desarrollo, se trata a las mujeres como ciudadanas de segunda categoría, a pesar de que actualmente el sexo femenino desempeña papeles relevantes dentro de la vida social, económica, política y académica, y además de la responsabilidad de educar a los hijos y de todas las actividades que esto conlleva dentro del hogar. A pesar de los esfuerzos de instituciones internacionales para promover a la mujer, aún no se hacen realidad convenios establecidos.

La ONAM agrega que la participación de la mujer es fundamental para el desarrollo económico, político y social de un país; sin embargo la falta de educación y oportunidades, la hace casarse muy joven y a tener muchos hijos, especialmente donde el ingreso económico familiar se complementa con el trabajo infantil, como sucede en el área rural.

Es responsabilidad del Estado la educación básica y el desarrollo integral de la persona, sin embargo, según el informe de la ONAM (1983:6) en Guatemala un alto porcentaje de mujeres desde niñas se levantan muy temprano no precisamente para ir a la escuela, sino al trabajo. Agrega que en el área rural se casan o tienen hijos a temprana edad por falta de educación, algunas niñas que llegan a la escuela, lo hacen por muy poco tiempo y ésta es una razón por la que Guatemala es uno de los países con la tasa más alta de analfabetismo

femenino en América ONAM (1983:6). Un alto porcentaje de mujeres son analfabetas comparado con el de los hombres. Según la ONAM (1983:7), una de las causas del analfabetismo femenino en Guatemala, se encuentra en la deficiente atención que se presta a la mujer desde niña.

La educación de la mujer guatemalteca es una de las mejores inversiones que la nación puede hacer, dado que el grado de escolaridad está en estrecha relación con la calidad de vida y la participación de las mujeres en los programas de desarrollo y en todo tipo de actividades de una comunidad. Según la ONAM (1983:9), es necesario eliminar las barreras estructurales y culturales que impiden el acceso a las mujeres a la educación y a la salud.

Dentro de estas barreras, la ONAM menciona las siguientes: la mujer desde niña tiene responsabilidades domésticas especialmente en el área rural, que le impide asistir a la escuela de manera continuada, muchos padres de familia no valoran la educación de sus hijas. Además, muchas mujeres dejan la escuela por razones de embarazos tempranos, responsabilidades domésticas, y otras, no tienen acceso a programas de reintegración al sistema educativo, falta de infraestructura, maestros, programas educativos acerca de la salud, programas bilingües y horarios flexibles.

D. LA MENOPAUSIA

El término menopausia dentro de la cultura guatemalteca produce un impacto negativo por las diversas interpretaciones que se le ha dado; las mujeres experimentan un período de transición desde la fase biológica reproductiva a la no reproductiva. Cabe añadir que la menopausia tiene lugar en un momento en que se producen otros cambios como la vejez,

lo que hace que se tenga un concepto equivocado de ella. Generalmente la reacción a la menopausia es de tensión y miedo, porque muchas mujeres la consideran sinónimo de vejez siendo en realidad el inicio de una nueva etapa durante la edad madura.

Smith (1978:827) menciona al respecto:

"El término menopausia indica la interrupción del ciclo menstrual. El término climaterio es el período duradero en el que cesa gradualmente la actividad ovárica. Ambos términos pueden emplearse indistintamente, y a menudo se llama a ese período el "cambio de vida". La menopausia normalmente se produce entre 45 y 55 años de edad."

Smith agrega que la ovulación cesa gradualmente y con ella el ciclo menstrual y la función reproductiva, en este período las menstruaciones pueden ser escasas o abundantes e irregulares antes de desaparecer definitivamente.

El informe de la Organización Mundial de la Salud O.M.S. (1981:8) define la menopausia de la siguiente manera:

"En sentido literal, el término menopausia se refiere a la cesación permanente de las menstruaciones. La menopausia espontánea es consecuencia de la pérdida de la función folicular ovárica. Como en más de un 90% de mujeres de más de 45 años la cesación permanente de las menstruaciones va precedida de una amenorrea de doce meses, habitualmente se utiliza ese lapso para determinar el momento en que ocurre la menopausia. Una hemorragia vaginal que se presenta después de más de doce meses de amenorrea exige que se proceda a las investigaciones necesarias para excluir un posible tumor maligno".

Según Smith (1987:828) la etapa de la menopausia viene acompañada de una serie de cambios tanto físicos como emocionales, conviene hacer la aclaración que no en todas las mujeres estos cambios provocan las mismas molestias; para muchas de las mujeres que trabajan fuera del hogar o se dedican a otras actividades, estas molestias

pasan desapercibidas, sin embargo para otras constituyen serios problemas que pueden afectar el desarrollo de actividades diarias dentro y fuera del hogar.

1. TERMINOS UTILIZADOS EN LA MENOPAUSIA

El Informe de la Organización Mundial de la Salud O.M.S. (1980:8) consideró que los términos utilizados en las publicaciones médicas, no eran muy claros en cuanto al empleo de los términos como menopausia, climaterio, premenopausia o perimenopausia y postmenopausia. El grupo científico de la O.M.S. reconoció que el término menopausia (o climaterio) es de uso frecuente en las publicaciones médicas, para referirse al periodo de tiempo durante el cual cesan normalmente las menstruaciones espontáneas.

• MENOPAUSIA NATURAL

Es reconocida como la que ocurre espontáneamente en la mujer durante la edad madura. La Organización Mundial de la Salud (1996:15) expone en su informe que la menopausia natural se define como el cese permanente de la menstruación resultante de la pérdida de actividad folicular en los ovarios. A este respecto dice:

"La menopausia natural se reconoce como la producida al cabo de doce meses consecutivos de amenorrea sin otra causa presente patológica o psicológica. La menopausia llega con el periodo menstrual final (PMF) que sólo se conoce con certeza retrospectivamente al cabo de un año o más. No existe ningún indicador biológico independiente y adecuado de la menopausia."

• PERIMENOPAUSIA

El informe de la O.M.S. (1996:15) indica que el término perimenopausia debe incluir el periodo que precede inmediatamente a la menopausia (cuando comienza los síntomas endocrinológicos, biológicos y clínicos precursores de ésta y el primer año

siguiente). Según este informe, este término puede sustituirse por climaterio, que tiene el mismo significado y se da en el mismo período, éste sostiene que para evitar confusiones debería abandonarse el término climaterio.

• MENOPAUSIA INDUCIDA O PREMATURA

La Organización Mundial de la Salud (1996:16) indica que se considera la menopausia temprana cuando se presenta antes de los 40 años o a los cuarenta años; le llaman inducida cuando ésta es provocada por una extirpación quirúrgica de útero y ovarios o por quimioterapias o irradiación.

El mismo informe (1996:16) lo define así:

"Menopausia prematura es la que se produce a la edad de los 40 años o por debajo de los cuarenta como punto arbitrario de interpretación: se le puede llamar menopausia temprana o prematura. Menopausia inducida se entiende por el cese de la menstruación que sigue a la extirpación quirúrgica de ambos ovarios con o sin histerectomía."

Según este informe, en la práctica, cuando hacen falta estimaciones fidedignas de la distribución de edades en la menopausia natural en poblaciones de países en desarrollo, se puede utilizar la edad de 40 años como punto arbitrario de interrupción por debajo de la cual la menopausia se considera prematura.

• POSTMENOPAUSIA

Según Smith (1978:829), la postmenopausia es un aspecto que acompaña a la vejez y se caracteriza por la aparición de canicie, arrugas y el comienzo probable de enfermedades degenerativas como artritis, osteoporosis, diabetes, trastornos cardiovasculares; los cambios endocrinos en la postmenopausia modifican la

distribución de grasa corporal, las mujeres fácilmente ganan peso y la grasa se localiza en caderas, abdomen, glúteos, las mamas pierden su dureza, muestran tendencia a la flacidez, la mucosa vaginal se irrita y se adelgaza.

El informe de la O.M.S. (1996:16) dice que la postmenopausia:

"Empieza al cabo de PMF (Período Menstrual Final) independientemente de que la menopausia haya sido inducida o espontánea."

Según la cita anterior, la postmenopausia es otra etapa que toda mujer vive después de la menopausia, ya sea en forma natural o inducida es decir, la provocada por una histerectomía total. Durante la postmenopausia, se debe tener la misma atención y cuidado que la menopausia, ya que en esta etapa se pueden desencadenar muchas enfermedades por el trastorno hormonal que se produce en el organismo.

Greenwod (1989:137) dice que la postmenopausia sucede cuando cesan las menstruaciones, la mujer llega a una época de la vida que puede ser vital y totalmente nueva. Denomina a este período como "brío postmenopáusico", lo considera como una cualidad que cada mujer tiene durante esta época; algunas mujeres se presentan con vitalidad y entusiasmo, mientras otras se sienten deprimidas, enfermas y tienden a recluirse.

Es importante entonces, agrega, encontrar la forma de mantener una actitud positiva durante la segunda mitad de la vida para mantener el brío postmenopáusico.

He aquí la superlativa importancia de la educación para la salud, que a través de programas específicos pueden preparar a la mujer para llegar a este período de su vida sin mayores consecuencias, que se traduzca en bienestar para ella, su familia y la sociedad.

E. SÍNTOMAS DE LA MENOPAUSIA

El significado literal del término "menopausia" se refiere al último período menstrual. Sin embargo, en el uso corriente se utiliza para designar una época de transición, desde unos años antes de la última menstruación hasta aproximadamente un año después. A medida que la producción hormonal de los ovarios va disminuyendo, las menstruaciones se van haciendo más irregulares hasta cesar por completo (O.M.S. 1996:14).

Durante este tiempo muchas mujeres experimentan una serie de síntomas, tales como calores, sudores nocturnos, etc. A la menopausia se le ha atribuido síntomas muy diversos como los que a continuación se describen.

1. SÍNTOMAS VASOMOTORES

Los primeros síntomas que se manifiestan en la mujer en el período de menopausia son los vasomotores, éstos consisten en los sofocos, sudoraciones nocturnas y los famosos incendios, esto se debe a la alteración de los vasos sanguíneos debido al proceso que se está llevando a cabo en el organismo. Es frecuente en la mujer menopáusica la sensación de frío o calor intenso, son más sensibles a la temperatura. A medida que las menstruaciones terminan, empiezan a sentir calores súbitos, se produce el calor interno y una ruborización generalizada que abarca el rostro, el tronco y las extremidades superiores o todo el cuerpo, esta sensación dura generalmente dos o tres minutos, aunque se puede prolongar por más tiempo. Speroff (1993:78) escribe al respecto:

"Inestabilidad vasomotora (sofocaciones y sudoraciones) no se ha llegado a comprender bien las sofocaciones, pero aparentemente son el resultado de

inestabilidad entre el hipotálamo y el sistema nervioso autónomo desencadenada por la declinación de la producción de estrógeno.

Las sofocaciones son sensaciones periódicas de calor que ascienden desde el tórax a la cabeza y que van seguidas, con frecuencia, de una sudoración profusa.

Las sofocaciones pueden durar algunos segundos o a veces hasta 30 minutos y una hora. Son particularmente perturbados en la noche, quizá a causa de que el hipotálamo está relativamente inactivo”.

2. TRASTORNOS DE LA SEXUALIDAD

Los trastornos de la sexualidad también son síntomas que hay que reconocer en el periodo de la menopausia, muchas mujeres manifiestan sequedad vaginal y disminución de deseo sexual, también mujeres que asisten a clínicas se quejan de molestias al contacto sexual.

La falta de estrógeno hace que se den cambios sexuales en los años perimenopáusicos, es un período muy notorio en la vida de la mujer y altera su aspecto físico, su sensación de bienestar, por lo cual se debe poner mayor atención para prevenir o aliviar las molestias. Gloria A. Bachmann (1993:355) refiere al respecto:

“Las disfunciones sexuales femeninas que más a menudo se comunican en las perimenopáusicas son: imposibilidad para lubricación adecuada con la estimulación sexual para lograr la humidificación vaginal, dispareunia en la penetración, por escasa lubricación vaginal y un menor interés y deseo sexual.”

Casi todas las mujeres menopáusicas presentan los mismos síntomas y molestias, porque se trata de un fenómeno fisiológico normal el que se vive, aunque se debe tomar en cuenta muchos factores que condicionan la salud de la mujer como el nivel de educación, cultura, entre otros, que influyen en la atención y forma de afrontar la menopausia; mientras unas tienen serias repercusiones en este período, para otras pasa inadvertido. En el informe presentado por la OMS (1996:33) refiere al respecto:

“Las consecuencias de la menopausia, varían según la estructura política y económica de cada sociedad y las condiciones de vida que se impone en las mujeres de todas las edades, inclusive su acceso a la atención sanitaria”.

3. TRASTORNOS DEL TEJIDO ÓSEO

Los cambios hormonales que acompañan a la menopausia están asociados con la pérdida de tejido óseo. A esta pérdida ósea que no se distribuye uniformemente en todo el esqueleto, se le denomina “osteoporosis”.

La osteoporosis es una enfermedad frecuente que afecta a la mujer, principalmente después de la cuarta década de vida. Por desgracia, si no se trata a tiempo puede provocar desde una fractura hasta una invalidez.

El hueso después de ser muy fuerte, se vuelve frágil y se rompe con mucha facilidad. Los sitios más frecuentes son las vértebras, el radio, el fémur y la cadera.

Esta enfermedad se manifiesta generalmente en la edad madura, es decir, en la postmenopausia entre los 60 y 65 años o más, debido a la falta de estrógeno que ayuda a que los huesos se recalifiquen; al no existir estrógeno en el organismo, el proceso de calcificación disminuye y se puede dar la osteoporosis.

Greenwood (1992:63) escribe al respecto:

“Después de la menopausia, las mujeres están más propensas a la osteoporosis, que es una afección en que los huesos pierden su fortaleza y se fracturan con facilidad. “Osteon” es la palabra griega para hueso y “Porosis” significa lleno de pequeños orificios o poroso. Los huesos con osteoporosis favorecen a las fracturas, a doblarse o a comprimirse, produciendo incapacidad o dolor”.

Una de las principales causas que puede dar la osteoporosis, es una dieta deficiente de calcio, mayormente en la actualidad en que las mujeres no se alimentan por guardar dieta para adelgazar, o bien adquieren dietas en las que falta una serie de minerales necesarios para el organismo que en el futuro trae consecuencias graves.

El calcio es un mineral muy importante para el organismo, porque cumple múltiples funciones, además de fortalecer los huesos y los dientes, se disuelve en la sangre y en los líquidos orgánicos, donde desempeña un papel importante en la contracción muscular, en el funcionamiento cardíaco, en la transmisión de los impulsos nerviosos y en el sistema de coagulación. El organismo tiene sistemas glandulares que regulan y estabilizan el nivel de calcio en la sangre, extrayéndolo de los huesos y de las vías digestivas y aportándolo de nuevo a ellos, para mantener el equilibrio. Según Greenwood (1993:168), el calcio se encuentra en muchos alimentos comunes que las mujeres de todas las edades deben consumir en forma regular. Si se consumen suficientes alimentos ricos en calcio durante la adolescencia, entre los 20 y 40 años y se practica regularmente un ejercicio, se llegará a la menopausia con huesos que estarán al nivel máximo de fortaleza.

F. REACCIONES EMOCIONALES EN LA MENOPAUSIA

Los síntomas psicológicos empiezan a aparecer cuando se inician las irregularidades en las menstruaciones, es decir, antes de la menopausia, durante y después de ella.

La reacción emocional de la mujer menopáusica varía según las circunstancias de su vida. Generalmente, la reacción a la menopausia es de tensión y miedo, por los

conceptos equivocados que se han tenido de este cambio de vida, pero si la mujer está en capacidad de hacerle frente a las molestias, ésta pueda pasar inadvertida.

1. DEPRESIÓN

Es una reacción muy común en la menopausia, que tiene causas fisiológicas y emocionales; muchas mujeres sienten que se acrecienta la depresión antes o después de las menstruaciones (Stone 1988:394).

Greenwood (1993:125) señala que en la mujer menopáusica se considera mucho más eficaz la educación, que acudir a una serie de medicamentos como los antidepresivos para disminuir sus problemas, porque muchas veces en vez de aliviar el problema, lo agravan y les traen más enfermedades de otro tipo.

Desde hace muchos años se ha observado que la depresión es más común en las mujeres, en muchos estudios se ha encontrado que supera al de los hombres y una de las causas es el síndrome menstrual, que ocurre a la mujer desde muy joven. Este síndrome se caracteriza por un malestar antes y durante la menstruación y los síntomas son parecidos a la menopausia como dolor de cabeza, dolor de cuerpo, cansancio, irritabilidad, etc. Otra de las causas es el cambio de vida durante la menopausia, en esta transición se da más marcado el aspecto depresivo. Merson (1995:46) escribe al respecto:

“Los síntomas psicológicos son muy comunes y ciertamente característicos. La irritabilidad, el llanto, la angustia y la depresión, siguen un patrón netamente definido, que no debería tratarse con medicamentos antidepresivos. No obstante, tales síntomas pueden constituir un problema significativo y es probable que se logre alivio con tratamiento de estrógeno”.

Según la cita anterior, los síntomas psicológicos se pueden aliviar con estrógenos, pero es más recomendable utilizar terapias naturales como: el ejercicio, la relajación, la distracción, dietas balanceadas, entre otras. Sin embargo algunos de estos síntomas presentan complicaciones, por lo que se requiere de otro tipo de tratamiento.

Cabe señalar que los síntomas psicológicos durante la menopausia no afectan por igual a todas las mujeres, ya que las interpretaciones que se le dan a esta etapa varían según la cultura y la forma en que afecta los sentimientos de cada mujer.

2. INSOMNIO

Stone (1988:400) refiere que el insomnio y los trastornos del sueño, son manifestaciones frecuentes en la mayoría de mujeres menopáusicas. La dificultad para dormir y los trastornos del sueño suceden a menudo por los bochornos que generalmente se dan por la noche, son los problemas más frecuentes en el proceso de la menopausia.

Se han considerado que los trastornos del sueño y los aspectos psicológicos durante la menopausia son simultáneos. Algunos investigadores consideran que la causa de problemas psicológicos durante la menopausia es la alteración del sueño, que se sabe tiene un impacto sobre la evolución de la enfermedad afectiva. Stone (1993:400) escribe al respecto:

“El trastorno del sueño causado por los bochornos puede ser muy enervante, producir fatiga e irritabilidad, alteraciones de la memoria y de la concentración. El sueño es menos eficaz, además los trastornos del sueño aumentan en mujeres después de la menopausia”.

Muchos autores indican también que las dificultades del sueño, también se dan en el varón, pero después de los 60 años, en las mujeres empieza al acercarse la menopausia.

3. ANSIEDAD

La ansiedad se considera un estado de ánimo que puede provocar alteraciones al organismo tales como agitación, inquietud, angustia, irritabilidad, zozobra, entre otras; muchas veces se acompaña de enfermedades y es un malestar profundo que puede ser físico o psíquico que no permite sosiego a la persona.

Merson (1996:36) dice que generalmente la ansiedad es originada por la impresión de un peligro ante el cual la persona se ve impotente.

Feldman (1998:437) dice que ansiedad es un sentimiento de aprensión o de tensión, ante situaciones de estrés. Esta forma de ansiedad no representa nada malo, en alguna medida, todo el mundo la experimenta y por lo general es una reacción ante el estrés, que ayuda, más que perjudicar, el funcionamiento diario. Sin esta forma de ansiedad se carece de la motivación para la realización de las actividades diarias en el trabajo. Sin embargo, algunas personas experimentan ansiedad en situaciones en las que no existe ninguna razón o causa externa. Feldman agrega, que cuando se produce ansiedad sin justificación externa y empieza a entorpecer el desempeño cotidiano de las personas, se considera que hay un problema psicológico que se denomina TRASTORNO DE ANSIEDAD.

Feldman (1998:437) clasifica cuatro clases de trastorno de ansiedad:

- *"Trastorno de ansiedad: aparición de ansiedad sin ninguna causa externa evidente y que entorpece el desempeño cotidiano."*

- *Trastorno de ansiedad generalizada: Ansiedad durante largos períodos sin explicación alguna.*
- *Trastornos de pánico: ansiedad que se manifiesta por ataques de pánico que duran desde unos cuantos segundos hasta una o varias horas.*
- *Trastorno fóbico: temores intensos e irracionales que son producidos por objetos o situaciones específicas."*

Es importante entonces, que la mujer sea educada respecto de la menopausia y los síntomas que ésta conlleva, para que la acepte en una forma positiva, como un proceso o una transición natural y no como una crisis, lo que significa saber mantener su equilibrio emocional y así evitar los trastornos de ansiedad que puede provocar esta etapa.

G. ESTILOS DE VIDA DURANTE LA MENOPAUSIA

Ravnikar (1993:345) considera que los estilos de vida son los hábitos que la mujer adopta y que pueden incrementar o disminuir las alteraciones físicas y mentales antes, durante y después de la menopausia. Durante esta época, por el cambio de vida y el proceso que se da en el organismo, muchas veces para aliviar sus tensiones adquiere malos hábitos y esto viene a empeorar su situación de salud.

1. EL TABAQUISMO

Ravnikar (1993:345) afirma que el tabaquismo es perjudicial para la salud, y es cada vez mayor la causa de mortalidad por incidencia de cáncer pulmonar en el gran número de fumadores. En el caso de la mujer se ha observado que no sólo afecta el pulmón sino tiene efectos negativos sobre la función ovárica. Es frecuente que las fumadoras presenten problemas como sangrados anormales. Las sustancias que se encuentran en el humo del cigarrillo como la nicotina y el monóxido de carbono, entran

al torrente sanguíneo y son nocivos para los ovarios, interrumpen demasiado pronto la ovulación y se puede dar la menopausia más temprano o menopausia prematura. Es decir que las fumadoras tienden a tener una menopausia más temprano que las que no fuman, también pueden presentar mayores problemas, ya que el cigarrillo afecta las glándulas suprarrenales y el sistema nervioso central, al producir tensión, pulso acelerado, agotamiento, etc. Barad (1993:346) escribe al respecto:

“Es reconocido que el tabaquismo es perjudicial porque cada vez mueren más mujeres por cáncer pulmonar que por cualquiera de otro tipo, conforme aumenta el número de fumadores. El fumar y los productos de eliminación del ácido nicotínico, tienen efecto sobre los ovarios, por lo tanto, el tabaquismo favorece una menopausia prematura, aumenta la depuración de hormonas, esteroides sexuales exógenas y pudiera aminorar la absorción de calcio en el tubo digestivo. Todos estos efectos producen disminución de la masa ósea”.

2. EL ALCOHOL

Ravnikar (1993:345) indica que el consumo de bebidas alcohólicas en pequeñas cantidades, en reuniones sociales, representa un placer para la mayoría de las personas, sin embargo, el alcohol en grandes cantidades tiene un efecto tóxico en muchos de los sistemas orgánicos, afecta los ovarios, reduciendo la ovulación y la producción de hormonas, por lo tanto las mujeres que ingieren grandes cantidades de alcohol experimentan sangrados irregulares y alteraciones de todo tipo.

A medida que pasan los años, el organismo se afecta más con cualquier tipo de droga, incluyendo el alcohol, es por eso que la mujer debe evitar las bebidas alcohólicas, principalmente cuando se acerca la menopausia. Barad (1993:346) escribe:

“Los alcohólicos tienen una mayor incidencia de fracturas óseas. Aunque algunas pueden explicarse con mayor exposición a traumatismos cuando están

ebrios, el posible aumento de las fracturas en alcohólicos puede ser motivado por fragilidad ósea”.

La mujer menopáusica y las personas en edad madura, en general, deben considerar el alcohol como una droga recreativa que deben utilizar con precaución. El abuso de alcohol se ha asociado con la osteoporosis y las fracturas, debido a que las personas que lo consumen con frecuencia tienden a eliminar calcio y están más propensas a fracturas.

3. LA CAFEÍNA

Ravnikar (1993:346) indica que son muy conocidos los efectos nocivos de la cafeína que se encuentran en el café, el té, en algunas bebidas gaseosas y en el chocolate, en lo que se refiere a su acción sobre el sistema nervioso, el corazón y las vías digestivas. Ésta estimula el cerebro a pensar con mayor rapidez, elimina la fatiga y produce tensión muscular, acelera el ritmo cardíaco y lo hace más fuerte, produciendo a veces sensaciones desagradables de palpitaciones y latidos irregulares, aumenta la secreción ácida estomacal y empeora el problema de úlceras.

Barad (1993:348) indica:

“La ingestión excesiva de cafeína se ha vinculado con osteoporosis. En un estudio de campo realizado en Massachusetts, en el que analizaron los consumos individuales de bebidas cafeinadas, incluyendo café, té, refrescos de cola, se notó que la ingestión excesiva de cafeína era un determinante negativo muy importante de la densidad ósea, puesto que la masa esquelética presenta los efectos acumulativos de factores de estilo de vida genéticos y ambientales, deberán tomarse en cuenta aspectos como la ingestión frecuente de cafeína, cuando se promueve un programa de profilaxis en la osteoporosis”.

Muchos médicos advierten a las mujeres que asisten a consultas, que el consumo excesivo de cafeína durante la edad madura, puede provocar una sensación de

constante nerviosismo e hipersensibilidad a los estímulos, esta tensión puede dar lugar a trastornos en la producción de hormonas y a las irregularidades menstruales.

4. EL EJERCICIO

De acuerdo con Ravnikar (1993:343), en la edad de la menopausia se puede presentar un aumento de peso. En varias culturas, la mayoría de las personas aumentan de peso en la edad madura por falta de ejercicio, además se consumen alimentos o dietas altamente nutritivos y enriquecidos. Con la edad madura también se tiende a reducir los movimientos corporales, no así el consumo de alimentos. Ravnikar indica que en estudios realizados en países desarrollados, han demostrado que las mujeres aumentan de peso durante la menopausia, y es debido al cambio hormonal que sucede en el organismo; en algunas la falta o la presencia de estrógeno estimula el apetito y disminuye la actividad física, esto también depende de muchos factores como culturales, sociales, etc.

Barad (1993:343) escribe al respecto:

“Se ha demostrado que el ejercicio por si solo es eficaz, sobre todo en el período menopáusicos; de esta manera, se logra una mejor masa ósea máxima, antes de la transmisión menopáusicos con estado de estrógenos normales, por ello es determinante e importante en la disminución de la prevención de osteoporosis futura”.

El efecto de un programa de ejercicios diariamente dedicado a utilizar las extremidades y músculos, ayuda no sólo a no subir de peso sino al buen funcionamiento de todos los órganos internos, a mejorar la circulación vascular, endurecer los huesos y a tener un ánimo más positivo.

Es recomendable que la mujer que ha tenido una vida sedentaria y quiera iniciar un programa de ejercicios, consulte a su médico para una evaluación previa y empezar paulatinamente. Respecto de las dietas, no significa que se sometan a dietas rigurosas por el resto de su vida, significa que hay que consumir los alimentos correctos (granos enteros, vegetales, frutas y productos de leche descremada) y lo menos posible, alimentos incorrectos (grasas, azúcares, harinas refinadas y carnes grasosas).

H. ENTORNO SOCIOCULTURAL ECONÓMICO

La salud y el bienestar de muchas mujeres menopáusicas, están determinados en gran parte por las condiciones socioculturales y económicas en que viven.

La incidencia de los síntomas de la menopausia en la mujer varía según las distintas culturas, en cuanto a la forma de percibir la menopausia y de la importancia de los síntomas que se dan. La mujer que ha buscado gradualmente experiencias y satisfacciones además del cuidado de su hogar y de su familia, se encuentra en una mejor posición para afrontar las molestias de la menopausia, que la mujer cuyos intereses y satisfacciones se han enfocado exclusivamente a su hogar y a sus hijos.

Informe de la O. M. S. (1996:3) y escribe al respecto:

“Se ha observado que las variaciones en la magnitud de los problemas perimenopáusicos dentro de los medios culturales específicos, están relacionados con la situación socioeconómica. Así, se ha observado entre las mujeres suizas que las que pertenecen a una clase social inferior, tienen más dificultades para adaptarse a la perimenopausia que las que pertenecen a una clase superior. Sigue, pues, pareciendo probable que existen importantes diferencias culturales”.

El mismo informe agrega que el desarrollo económico, social y cultural de un país debe estar orientado a la calidad de vida, enfocado como un proceso encaminado a

incrementar las capacidades de todas las personas para vivir más años, trabajar durante más tiempo, satisfacer sus necesidades básicas, estar bien alimentado, gozar de buena salud, saber leer y escribir, vivir con dignidad y tener confianza en sí mismo.

La ONAM (1983:9) considera que ningún país debe discriminar a la mujer, máxime en edad madura, porque aún puede producir más a la sociedad y se encuentra en plena capacidad de desempeñar cualquier papel igual que el hombre, y no únicamente al cuidado del hogar y de los hijos. Dar oportunidades a la mujer es contribuir a su bienestar integral porque a la vez le sirve de terapia para superar los cambios de la edad madura.

I. SITUACIÓN DE SALUD DE LA MUJER MENOPÁUSICA

La ONAM (1983:9) señala que en Guatemala los programas de salud son deficientes, los índices de mortalidad y discapacidad por complicaciones obstétricas y ginecológicas son altos, las condiciones de alimentación son precarias, el cuidado preventivo es poco común; y es que en un país en vías de desarrollo como el nuestro, los servicios de salud son pobres, a pesar de los esfuerzos hechos para satisfacer las necesidades y las iniciativas de ley para asegurar el cumplimiento de éstas. La cultura juega tal vez, el papel más importante, porque coloca a la mujer en un plano donde su propio bienestar e intereses no son prioritarios.

Dentro de este panorama de pobreza en materia de salud, asegura la ONAM, la esfera menos atendida que no forma parte de los programas de salud pública, y a la cual pocas mujeres le dan la importancia que merece, es la atención a la salud durante el período de menopausia, siendo un proceso natural del organismo, que todas las mujeres

tienen que vivir, el cual afecta tanto física como mentalmente y puede perjudicar a la mujer misma, a su familia y a la sociedad.

J. ORIENTACION PARA EL TRATAMIENTOS EN LA MENOPAUSIA

En la sociedad guatemalteca, la mayoría de mujeres han pasado por el proceso de la menopausia sin el conocimiento de algún tipo de tratamiento: principalmente en el área rural y lugares marginales del país donde las mujeres también viven la menopausia sin darle mayor importancia a los síntomas y problemas que ésta puede provocar, mucho menos pensar en algún tipo de tratamiento para poder aliviar molestias.

A medida que los años pasan, la ciencia avanza y en el campo de la farmacología se ha descubierto desde hace años, un tratamiento para aliviar las molestias de la menopausia, a éste se le ha denominado “Terapia de Reemplazo de Estrógeno” (TERT). Al pasar los años, el uso de la Terapia de Reemplazo de Estrógeno en los años sesenta, empezaron a salir informes sobre la relación del tratamiento con el cáncer uterino en las mujeres que usaban el tratamiento; sin embargo, estudios más recientes demostraron que un tratamiento de estrógenos bien controlado, constituye una protección uterina contra el cáncer.

La mayoría de tratamientos estrogénicos se encuentran disponibles en el mercado y contienen varios componentes, y como cualquier otro medicamento, es de uso delicado y requieren de un control médico muy frecuente para ciertas evaluaciones minuciosas del organismo.

I. VENTAJAS Y DESVENTAJAS DEL TRATAMIENTO DE ESTRÓGENO

La administración de terapia de estrógeno tiene sus ventajas y desventajas, Greenwood (1992:130) la describe de la siguiente manera:

“VENTAJAS:

*La eliminación de los calores
Eliminación del dolor vaginal
Disminución de fragilidad ósea
Reducción del riesgo de enfermedad cardíaca
Disminución de los estados depresivos.”*

“DESVENTAJAS:

*Incremento del riesgo de cáncer
Aumento del riesgo de la enfermedad de la vesícula biliar
Posible desarrollo de fibromas uterinos
Controles médicos más frecuentes
Continúa la menstruación.”*

K. ACTITUDES HACIA LA MENOPAUSIA

Según Greenwood (1993:2) para muchas mujeres, la menopausia representa una época de crisis en la vida, ya sea por los recuerdos de los problemas experimentados de otras personas, como la experiencia de las madres, que pueden influir en gran parte en las actitudes de las hijas hacia la menopausia. Generalmente, las actitudes que adoptan las mujeres menopáusicas son de: irritabilidad, depresión, negatividad, entre otras; en realidad ninguna de estas actitudes son propias sólo de la menopausia, ya que se pueden presentar en cualquier persona por diferentes causas.

Smith (1973:828) agrega, que en muchas culturas abundan las supersticiones acerca de la memoria tales como: que las mujeres enloquecen con el cambio de vida,

que los huesos se ablandan repentinamente, que la menopausia es una enfermedad, que la mujer es rechazada porque pierde su feminidad durante esta etapa, entre otras; por lo que en la mujer se crea un cierto temor hacia la menopausia, sin saber que toda superstición es transformada por la cultura, y el conocimiento que da una explicación científica de los cambios que suceden durante este periodo.

Smith afirma que la reacción de la mujer hacia la menopausia varía según las culturas, el nivel de desarrollo personal y las circunstancias de su vida, por ejemplo, la mujer que se siente absorbida por una carrera o profesión, esto acapara su interés, sin tomar en cuenta los conceptos negativos hacia la menopausia.

Es importante entonces, ayudar a las mujeres a enfrentarse a estas situaciones desagradables para ellas y para los que las rodean. Una estrategia es la educación a través de programas que contengan formas de adquirir nuevas y positivas actitudes hacia el proceso de la menopausia.

IV MARCO METODOLÓGICO

El presente capítulo describe la metodología utilizada para la recopilación de la información que servirá de base para la elaboración de la propuesta de un programa de educación a la mujer, para enfrentar la menopausia.

A. OBJETIVOS

1. General

Obtener información acerca de los conocimientos que la mujer posee acerca de la menopausia, a través de la encuesta.

2. Específicos

Analizar el tipo de conocimientos que la mujer posee respecto de la menopausia.

Investigar si la mujer ha recibido información acerca del tema de la menopausia, por parte de las instituciones de atención a la salud.

B. POBLACION Y MUESTRA

La población de estudio está constituida por 250 mujeres que asistieron en una semana a la consulta externa de ginecología del Hospital Roosevelt. Se trabajó una muestra de tipo aleatorio, por lo que todas tuvieron la probabilidad de ser incluidas en la muestra. El tamaño de la muestra fue de 50 mujeres que asisten a dicha consulta, equivalente al 20% de la población.

Las mujeres que respondieron la encuesta estaban comprendidas entre 40 y 59 años, todas alfabetas.

Para obtener la muestra se utilizaron cinco días hábiles en las que se encuestó 10 mujeres por día, se hizo la selección después de pasar la post-consulta, tomando en cuenta

que asisten mujeres de diferentes lugares de la capital así como de distintos estratos sociales.

Generalmente, a todas las mujeres que asisten a la consulta externa de ginecología, se les da un número de acuerdo a su hora de llegada, igualmente se repartieron números a todas las asistentes durante cada día y de ellas se seleccionaron 10 diarias para aplicarles la encuesta, durante una semana hábil.

C. INSTRUMENTO

Se elaboró una encuesta con 20 afirmaciones de cuatro opciones de respuestas, las cuales fueron: A. Frecuentemente de acuerdo; B. De Acuerdo; C. En Desacuerdo; C. Fuertemente en Desacuerdo, además cuenta con una parte donde se solicita: comentario, sugerencias y observaciones personales, con el objeto de conocer la opinión de las mujeres respecto del tema de la menopausia, sus síntomas y consecuencias, así como la información recibida de dicho tema en las instituciones de atención a la salud.

Se realizó la validación del instrumento, aplicando un estudio piloto con (n-10) mujeres tomadas al azar de la consulta externa del Hospital Roosevelt, se llevó a juicio de expertos, por lo que algunos cambios como la eliminación de cuatro preguntas porque a juicio de ellos se repetían y de otras se mejoró la redacción. (Ver anexo No. 1).

D. APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

Primero se hicieron los trámites correspondientes con las autoridades de la consulta externa de ginecología del Hospital Roosevelt; se les dio a conocer el objetivo del estudio, y después de la autorización se coordinó con los jefes de la consulta para la aplicación del

instrumento a las señoras asistentes, se contó con la colaboración del personal de enfermería para llevar a cabo la encuesta.

La encuesta fue aplicada a 50 mujeres que asisten a la consulta externa de ginecología, durante cinco días, tomando diez encuestas por día; a cada una se le hizo saber el objetivo del estudio y se le solicitó su colaboración para responder la encuesta.

V. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

A. Análisis Estadístico:

A continuación se presentan los resultados de la encuesta y el análisis respectivo.

CUADRO 5.1

No.	Afirmaciones	Fuertemente De Acuerdo	De Acuerdo	En Desacuerdo	Fuertemente En desacuerdo
1	La mujer recibe información de menopausia en las instituciones de salud.	2%	16%	44%	38%
2	La mujer se prepara para enfrentar la menopausia.	2%	14%	68%	16%
3	Es conveniente que la mujer reciba información sobre la menopausia.	66%	30%	2%	2%
4	Es importante que la mujer se eduque, para poder enfrentar las molestias de la menopausia.	70%	28%	2%	0%
5	La mujer se prepara para prevenir las molestias, los síntomas de la menopausia.	10%	6%	58%	26%
6	Es necesario que la mujer sepa a qué edad ocurre la menopausia.	52%	38%	8%	2%
7	La menopausia afecta el estado de ánimo de su mujer y el de su familia.	38%	48%	14%	0%

8	La mujer considera que la menopausia es una enfermedad.	20%	28%	42%	10%
9	La mujer debe conocer medidas preventivas, para disminuir las molestias de la menopausia.	46%	46%	8%	0%
10	La mujer desconoce lo que significa la menopausia y los síntomas de la misma.	28%	52%	16%	0%
11	Es conveniente que la mujer conozca los síntomas de la menopausia y las consecuencias que puede ocasionar.	54%	44%	0%	2%
12	Los estilos de vida en la mujer, influyen en gran parte en la menopausia.	26%	54%	16%	4%
13	Las molestias de la menopausia alteran el estado de ánimo de la mujer.	46%	46%	8%	0%
14	La menopausia puede afectar las actividades diarias de la mujer y las de su familia.	38%	38%	24%	0%
15	Las instituciones de atención a la salud de la mujer, dan información específica de la menopausia.	6%	16%	48%	30%
16	Las mujeres se encuentran en la capacidad de recibir información acerca de la menopausia	38%	46%	12%	4%

B. ANALISIS

Para la afirmación 1 se puede observar que 82% respondió en las opciones en desacuerdo y fuertemente en desacuerdo, lo que indica que a mayoría de mujeres no recibe información sobre menopausia en las instituciones de salud. También el mismo porcentaje respondió en desacuerdo y fuertemente en desacuerdo para las afirmaciones 2 y 5, lo que significa que una mayoría de mujeres tampoco se prepara para enfrentar la menopausia.

De las afirmaciones 3, 4, 6 y 13, se deduce que las mujeres están altamente interesadas en recibir información y educarse para enfrentar las molestias de la menopausia, ya que según las muestras el 84% de mujeres no están preparadas para prevenir las molestias y los síntomas de la misma; sin embargo, el 96% considera que es necesario saber a qué edad ocurre este proceso.

Respecto de las afirmaciones 7 y 8, 86% está consciente que la menopausia afecta el estado de ánimo de la mujer y el de su familia, sin embargo, 52% considera que la misma no es una enfermedad.

En las afirmaciones 9, 10 y 11 se puede observar que 80% de mujeres desconoce el significado y los síntomas de la menopausia y 98% muestra interés por el conocimiento de los mismos; también un alto porcentaje considera conveniente conocer medidas preventivas para disminuir las molestias.

En las afirmaciones 12 y 14, se observa que un alto porcentaje de mujeres consideran que los estilos de vida influyen en la menopausia, y ésta a su vez, en las actividades diarias de la mujer y las de su familia.

Finalmente de las afirmaciones 15 y 16 se deduce que el 78% de mujeres considera que las instituciones de atención a la salud no dan información sobre la menopausia, a pesar de que el mayor porcentaje de ellas se encuentra en capacidad de recibir información sobre el tema.

VI. PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN A LA MUJER PARA ENFRENTAR LA MENOPAUSIA

A. INTRODUCCIÓN

La menopausia es una de las etapas de la mujer que conlleva un proceso de cambios tanto físicos como psicológicos de especial importancia, que pueden significar alteraciones de salud.

En Guatemala, tanto en instituciones gubernamentales como no gubernamentales, no han existido ni existen programas de educación para preparar a la mujer en este cambio de vida, siendo una etapa que provoca cambios significativos, tanto psíquicos como físicos, y tantas molestias que merecen particular atención, no sólo de parte de la mujer, sino de las autoridades de salud pública. A la mujer se le reconoce como un elemento importante dentro de la sociedad, que cumple una serie de funciones dentro de la misma, por lo tanto se debe velar por su salud durante toda la vida especialmente durante este período para que las mujeres puedan aportar más a la sociedad y disfrutar a la vez de un bienestar físico y mental.

Ante esta realidad, es necesaria la elaboración de un programa específico que tienda a educar a la mujer para que pueda enfrentar este período. El programa pretende informar y educar a la mujer sobre los aspectos básicos de la menopausia, con el fin de cambiar el concepto equivocado que se tiene, y las actitudes que afectan, reduciendo el temor que existe.

La aplicación de este programa, permitirá concientizar a la población femenina sobre el adecuado manejo de la etapa de la menopausia, para un mejor bienestar suyo, de su familia y de la comunidad.

Estamos conscientes que este programa tiene sus limitantes, tales como las dificultades que se tendrán para poder dar cobertura a toda la población nacional de esta edad; sin embargo, se espera presentarlo al Ministerio de Salud Pública, para que a través de sus dependencias de atención a la salud pueda implantarse y atender a la mujer durante la etapa de la menopausia.

Otra limitante es el recurso humano en el interior del país, que con voluntad podría capacitarse al personal de los centros de salud y de algunas ONG; otras limitantes que podrían influir son el tiempo de las educandas, que necesitan esta ayuda que requerirá entonces planificar las sesiones de trabajo a dos semanales.

Para dar una cobertura nacional, debe considerarse el aspecto financiero para la elaboración de material y la promoción del programa.

B. OBJETIVOS

1. Objetivos Generales

- ⇒ Que las participantes analicen la naturaleza de la menopausia y sus efectos en la vida de la mujer.
- ⇒ Identifique las modalidades de intervención para el adecuado manejo de la menopausia.
- ⇒ Evalúe la incidencia de los estilos de vida en el proceso de la menopausia.
- ⇒ Demuestre interés en mantener su bienestar durante la menopausia.

2. Objetivos Específicos

Al finalizar el programa, los participantes serán capaces de:

- ⇒ Definir la naturaleza de la menopausia
- ⇒ Conceptualizar la menopausia
- ⇒ Enumerar los síntomas de la menopausia
- ⇒ Describir los diferentes síntomas de la menopausia
- ⇒ Interpretar los trastornos que ocurren en la menopausia
- ⇒ Enumerar las ventajas y desventajas de los tratamientos que existen para reducir las molestias de la menopausia.

C. PRINCIPIOS

- ⇒ La salud como un derecho de todos, y no privilegio de pocos, fundamenta la obligación constitucional del Estado de procurar bienestar integral a todos los ciudadanos.
- ⇒ La salud es la base del bienestar integral de la persona humana, y la educación para la salud fue declarada por la Organización Mundial de la Salud -OMS- como el eje fundamental para alcanzarla en el nuevo milenio.
- ⇒ A través de la educación para la salud de la mujer, ella puede adoptar estilos de vida que le permitan en la edad madura contrarrestar los efectos psicológicos de la menopausia, que se traducirá en mayor bienestar y productividad para ella, su familia y la sociedad.

D. CONTENIDOS

La selección de los contenidos se realizó con base en los objetivos planteados y tomando en cuenta los conocimientos básicos que una mujer debe tener del tema de la menopausia.

E. ACTIVIDADES

Las actividades se llevarán a cabo basándose en los objetivos y contenidos programados donde se apliquen técnicas grupales.

F. RECURSOS

⇒ Recursos Humanos

Para llevar a cabo este programa se propone: Educadores para la salud, además se contará con la colaboración de profesionales como Psicólogos, Ginecólogos, Ortopedistas y Enfermeras.

⇒ Recursos Materiales

Se utilizarán los recursos materiales existentes de cada institución, tales como salón de usos múltiples, pizarrón, yeso, escritorios, entre otros. El material didáctico será preparado de acuerdo a la planificación del facilitador.

G. TIEMPO

El tiempo que se estipula para el desarrollo de esta propuesta, puede ser flexible, porque depende del avance que se tenga para el desarrollo de las actividades del mismo, también se debe tomar en cuenta la planificación de actividades de las instituciones y del profesional para la salud que se propone para la implementación del programa. Sin embargo, se establecen 48 horas distribuidas en dos sesiones semanales de tres horas cada una, durante dos meses en horario de 9:00 a 12:00 los días miércoles y viernes, tomando en cuenta que el tiempo para la mujer es limitado por las múltiples ocupaciones que desempeña.

II. EVALUACION DE APRENDIZAJE

La evaluación del aprendizaje es un componente esencial de este programa, ya que por medio de éste se permite evidenciar los logros y limitaciones del que aprende, con el objeto de reforzar y corregir los puntos débiles por medio de una retroalimentación.

Durante el proceso educativo, el facilitador evaluará con preguntas orales y pruebas escritas. (ver anexo 3).

Al finalizar el programa se hará una prueba de alternativas para conocer el aprendizaje adquirido. La prueba presenta una serie de afirmaciones donde el aprendiz elegirá una alternativa y justificará las falsas (ver anexo 3.6).

A continuación se presenta el desarrollo de actividades del Programa de Educación de la Mujer para Enfrentar la Menopausia.

I. DESARROLLO DEL PROGRAMA DE EDUCACION DE LA MUJER PARA ENFRENTAR LA MENOPAUSIA

UNIDAD DE APRENDIZAJE

OBJETIVOS	CONTENIDOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	EVALUACION
1. Defina los conceptos de menopausia y los términos relacionados con la misma.	1. Conceptualización de menopausia. Términos Usados a. Menopausis b. Perimenopausia c. Menopausia Inducida d. Menopausia Prematura e. Postimenopausia	Exposición del facilitador Lluvia de ideas Trabajo en grupo	A. Humanos: - Educador para la Salud - Ginecólogo B. Materiales: - Material Audiovisual - Hoja de trabajo	Prueba escrita
2. Describa cada uno de los síntomas de la menopausia.	2. Síntomas de la Menopausia a. Síntomas Físicos b. Síntomas Psíquicos	Introducción del tema por el facilitador Trabajo en grupo	A. Humanos: - Ginecólogo - Psicólogo B. Materiales: - Material Audiovisual - Hoja de trabajo	Prueba escrita
3. Defina los estilos de vida durante la vida	3. Estilos de vida y su influencia en la	Discusión dirigida en el grupo	A. Humanos: - Educador para la	Prueba escrita

menopausia.	menopausia	Presentación de casos	Salud
4. Describa los trastornos que ocurren en el organismo durante la menopausia.	4. Trastornos de la sexualidad y el tejido óseo.	Introducción del tema por el facilitador Videocassette sobre tejido óseo Discusión dirigida sobre película Trabajo en grupo	B. Materiales: - Papelógrafo - Carteles - Casos A. Humanos: - Ginecólogo B. Materiales: - Material audiovisual - Hoja de trabajo Prueba escrita Preguntas orales
5. Explique las actitudes positivas y negativas durante la menopausia.	5. Actitudes hacia la menopausia a. Actitudes positivas b. Actitudes negativas	Lectura de información Discusión de la lectura Trabajo en grupo	A. Humanos: - Psicólogos - Educador para la Salud B. Materiales: - Material de lectura Prueba escrita
6. Enumere las ventajas y	6. Orientación sobre los tratamientos en	Introducción del tema por el facilitador	A. Humanos: - Ginecólogo Prueba escrita

desventajas de los tratamientos existentes para reducir molestias en la menopausia	la menopausia a. Ventajas b. Desventajas	Análisis de casos Trabajo en grupo	B. Materiales: - Papelográfó - Tablas de información sobre tratamientos - Hojas de trabajo	Preguntas orales
--	--	---------------------------------------	---	------------------

J. MATERIAL DE APOYO

A. CONCEPTO EN TORNO A LA MENOPAUSIA

1. Significado de Menopausia Natural:

Se define como el cese total de las menstruaciones, causado por la pérdida de la función folicular ovárica. También se le reconoce como la producida al cese de 12 meses consecutivos de amenorrea (falta de menstruación) sin ninguna otra causa patológica o psicológica.

2. Perimenopausia:

Se le llama perimenopausia al período que precede inmediato a la menopausia, cuando empiezan los síntomas endocrinológicos, biológicos y clínicos del primer año siguiente. Algunos autores recomiendan que para evitarse confusiones, debe abandonarse el término climaterio, que tiene el mismo significado.

3. Menopausia Inducida:

Es la que se da con el cese de la menstruación por la extirpación quirúrgica de ambos ovarios, con o sin histerectomía o por tratamientos de quimioterapia o irradiación.

4. Perimenopausia Prematura:

Es la que se produce a una edad menor de los 40 años, este parámetro se da en países en vías de desarrollo como Guatemala; pero en países desarrollados, ésta varía.

5. Post - Menopausia:

El periodo post-menopáusicos es considerado al cabo del periodo menstrual final (PMF), en donde se observan con mayor atención las consecuencias del periodo menopáusicos.

B. SINTOMAS DE LA MENOPAUSIA

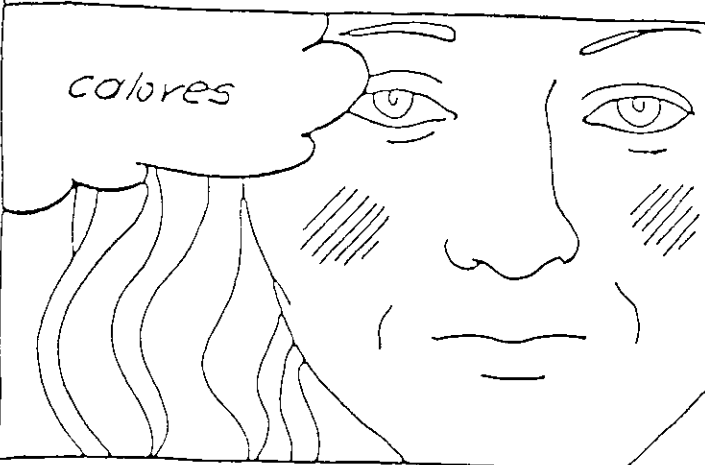
1. Síntomas Físicos:

En el pasado, los médicos y las abuelitas decían que los calores eran cosas de la mente. Actualmente, se conocen los síntomas físicos como: calores, los sofocos, ruboraciones, fatiga, sequedad vaginal, dolor vaginal en el acto sexual e irregularidades menstruales. Estos cambios no surgen por casualidad, los mismos responden a la falta de estrógeno que se produce durante el proceso de la menopausia.

2. Síntomas Psíquicos:

Los síntomas psíquicos o mentales, se caracterizan por la irritabilidad, nerviosismo, insomnio, ansiedad y depresión, también son indicios del mismo proceso de la menopausia debido a que la hormona femenina llamada estrógeno, decrece en cantidad al cesar la función ovárica. Estos síntomas afectan en gran parte la vida diaria de la mujer y la de su familia y en algunos casos donde la mujer trabaja, tiene consecuencias en el trabajo.

LOS ÚNICOS SÍNTOMAS DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON LA MENOPAUSIA



Síntomas que ocurren en diferentes mujeres, antes, durante y después de la menopausia incluyen:



de presión



ansiedad



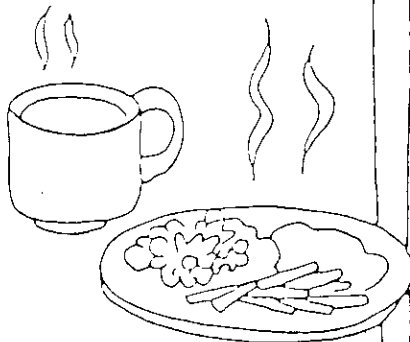
dolor de cobeza



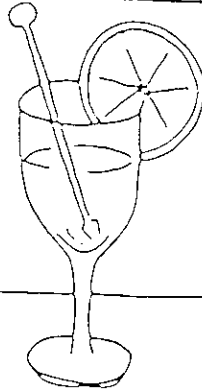
desvonecimiento

COSAS QUE PUEDEN DESENCADENAR UN EPISODIO DE CALOR

comidas y bebidas calientes



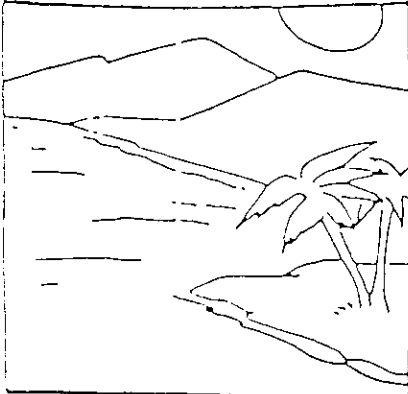
Alcohol



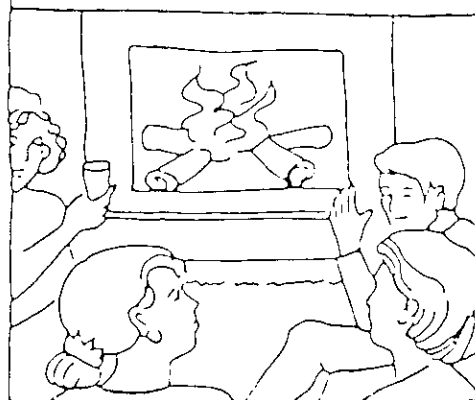
una contrariedad



clima caliente



un cuarto caluroso



una cama calurosa



C. ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN LA MENOPAUSIA

Los estilos de vida son los hábitos que una persona utiliza para vivir y son desarrollados durante los procesos de sociabilización. El comportamiento de una persona es interpretado continuamente en las diversas situaciones sociales y, por lo tanto, no son fijas sino están sujetas a modificaciones.

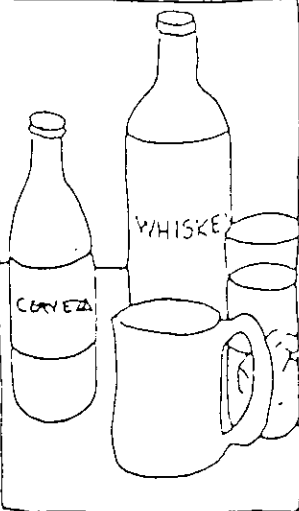
Dentro de los estilos de vida se encuentran los hábitos nutricionales, la vida sedentaria, las bebidas alcohólicas, el tabaquismo, estos hábitos son muy comunes dentro de nuestra sociedad a nivel general, y se sabe que afectan en gran medida a la salud.

El consumo excesivo del alcohol aumenta la propensión a la osteoporosis y a las fracturas. El alcohol tiene un efecto directo en los osteocitos, al suprimir el desarrollo de hueso nuevo. El exceso de alcohol tiene también un efecto tóxico para los ovarios ya que causa ovulación infrecuente e irregularidades menstruales en las mujeres jóvenes y reduce además el tamaño de los senos. La mujer menopáusica que abusa del consumo de alcohol puede tener una disminución de la producción de hormonas ováricas, y, por consiguiente, puede experimentar calores, sensibilidad vaginal y una rápida pérdida de calcio óseo. Muchas personas que beben en exceso no se preocupan por consumir dietas balanceadas y esto empeora el problema de la descalcificación ósea. Por último, la mujer que abusa del alcohol está propensa a sufrir accidentes, caídas y fracturas. Muchas fracturas de cadera en mujeres de edad avanzada son producidas por caídas relacionadas con el consumo de alcohol y tranquilizantes.

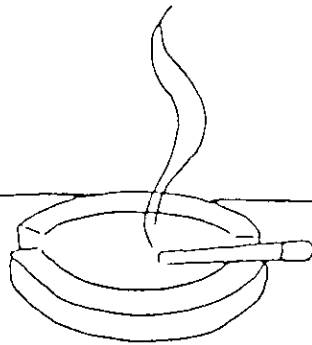
En la mujer menopáusica, los estilos de vida son muy importantes, ya que de ellos dependen las alteraciones físicas y mentales que se presenten durante este proceso. Tener buenos hábitos en la vida, benefician la salud no solo durante la menopausia sino en todas las etapas de la vida.

FACTORES DEL ESTILO DE VIDA QUE INCREMENTAN EL RIESGO DE LA OSTEOPOROSIS

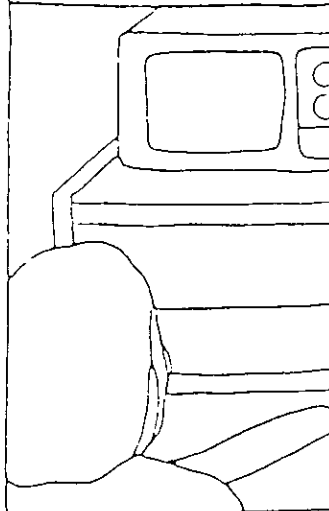
CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL



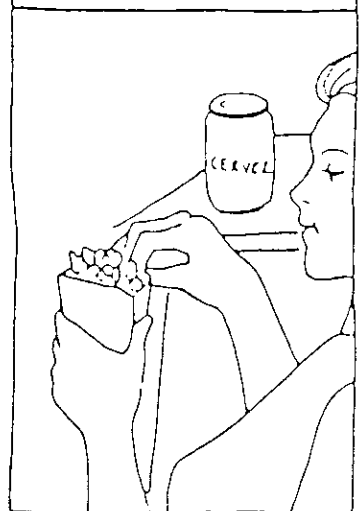
CIGARRILLO



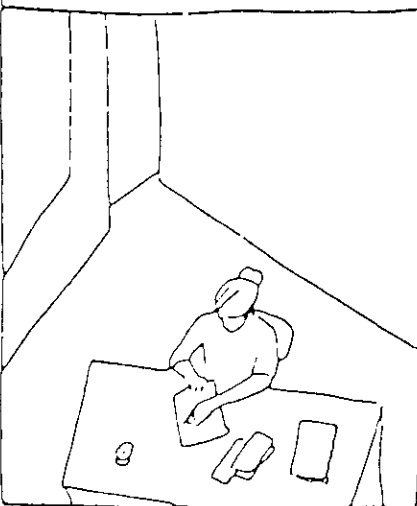
FALTA DE EJERCICIO



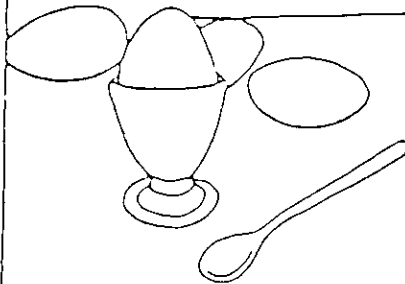
DIETA BAJA EN CALCIO



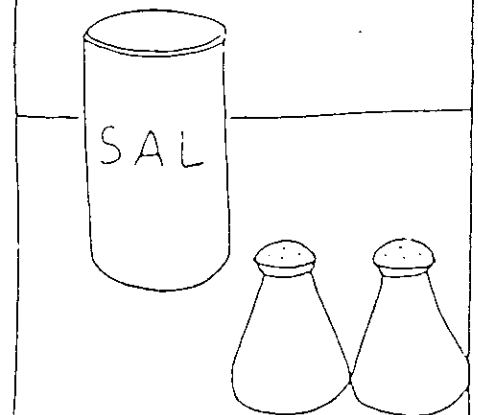
FALTA DE VITAMINA D



DIETA MUY ALTA EN PROTEÍNAS



CONSUMO EXCESIVO DE SAL



D. TRASTORNOS DE LA SEXUALIDAD Y EL TEJIDO ÓSEO

1. Trastornos de la Sexualidad:

Los problemas más frecuentes en la mujer menopáusica es la sequedad vaginal y el poco interés sexual. Durante esta época el deseo sexual en la mujer disminuye por falta de estrógeno, las paredes vaginales se adelgazan, se secan y la relación sexual es más dolorosa.

2. Tejido Óseo:

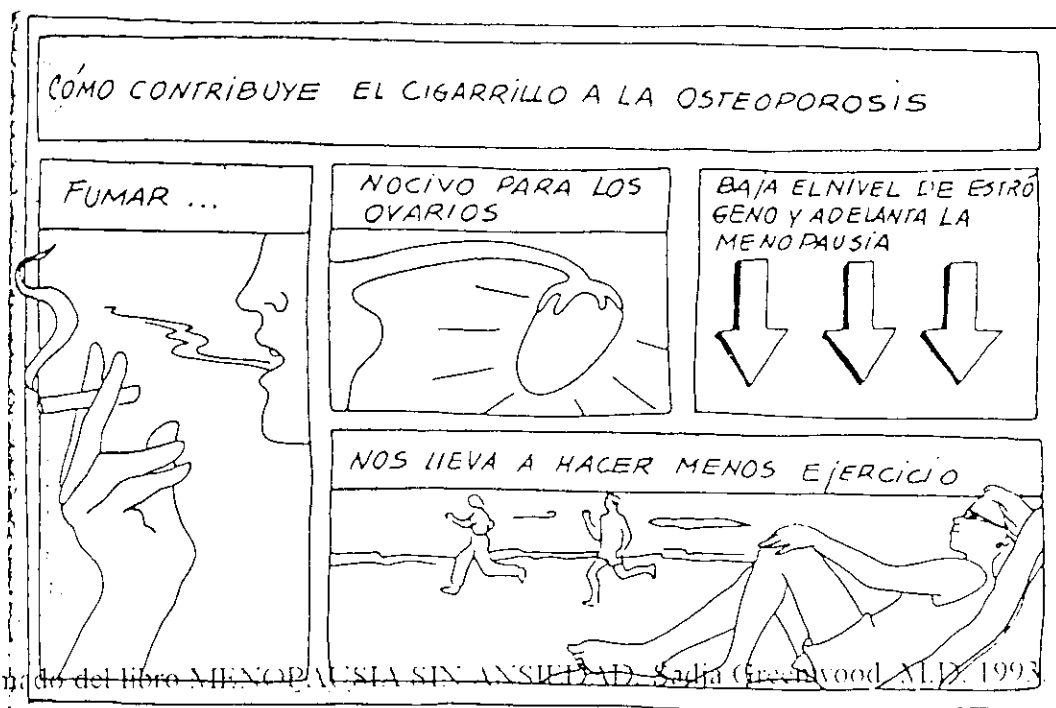
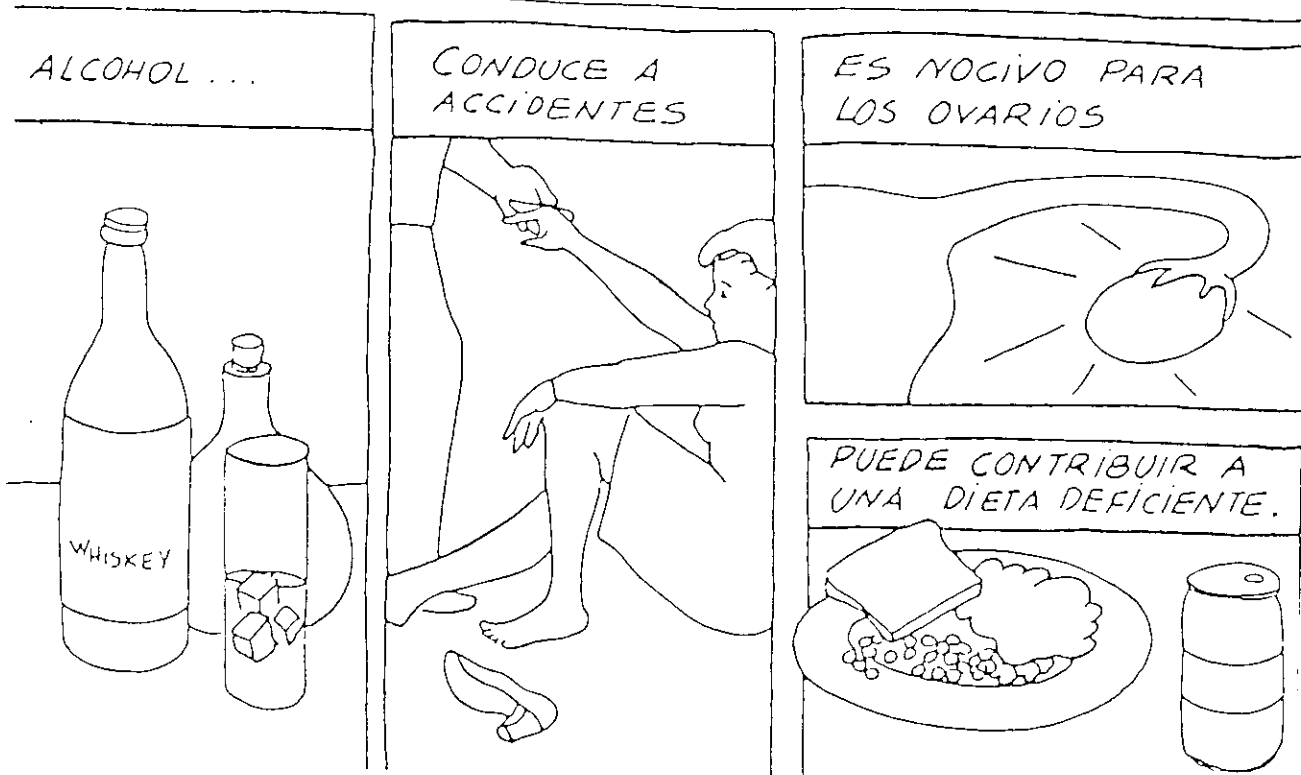
Los cambios hormonales que se dan durante la menopausia, afectan en gran parte al tejido óseo, a los 40 años la mujer empieza a descalcificarse, los huesos sufren transformaciones durante toda la vida, mayormente durante la menopausia y en edad avanzada por falta de calcio, que se produce por efecto de la menopausia.

La osteoporosis es una enfermedad que ataca el hueso por una descalcificación que se da principalmente en la mujer en edad menopáusica y postmenopáusica, debido también al mismo proceso de la falta de estrógeno por el cese de la función folicular ovárica.

ALIMENTOS COMUNES CON ALTO CONTENIDOS DE CALCIO

Alimento	Cantidad	Contenido de Calcio
Leche descremada en polvo	1/4 de taza	400 mg
Leche semidescremada	1 taza	350 mg
Yogourt	1 taza	300 mg
Queso campesino descremado	1 taza	120 mg
Repollo verde cremoso cocido	1 taza	360 mg
Sardinas enlatadas	8 medianas	350 mg
Melado de melaza	2 cucharadas	280 mg
Harina de ajonjolí (tahini)	1/4 de taza	270 mg
Col común cocida	1 taza	200 mg
Salmón enlatado, con huesos	3 onzas	170 mg
Brócoli cocido	1 tallo	160 mg
Queso de soya (tofu)	4 onzas	150 mg
Tortillas de maíz	2	120 mg
Zumo de naranja enriquecido con calcio	1 taza	320 mg

CÓMO CONTRIBUYE EL EXCESO DE ALCOHOL A LA OSTEOPOROSIS



E. TRATAMIENTOS DURANTE LA MENOPAUSIA

Para aliviar las molestias durante la menopausia, se recomienda tratamientos con la hormona llamada estrógeno, éste en gran parte ayuda a reducir los síntomas físicos como calores, ruboraciones, fatigas, insomnio, irritabilidad, depresión y mejora la memoria. Sin embargo, se recomienda a la mujer que se someta a este tipo de tratamiento, sea evaluada frecuentemente, ya que este tratamiento, como cualquier otro medicamento, puede presentar contradicciones como en caso de cáncer del endometrio, tumores, alteraciones del metabolismo, problemas hepáticos, tromboembolia, etc.

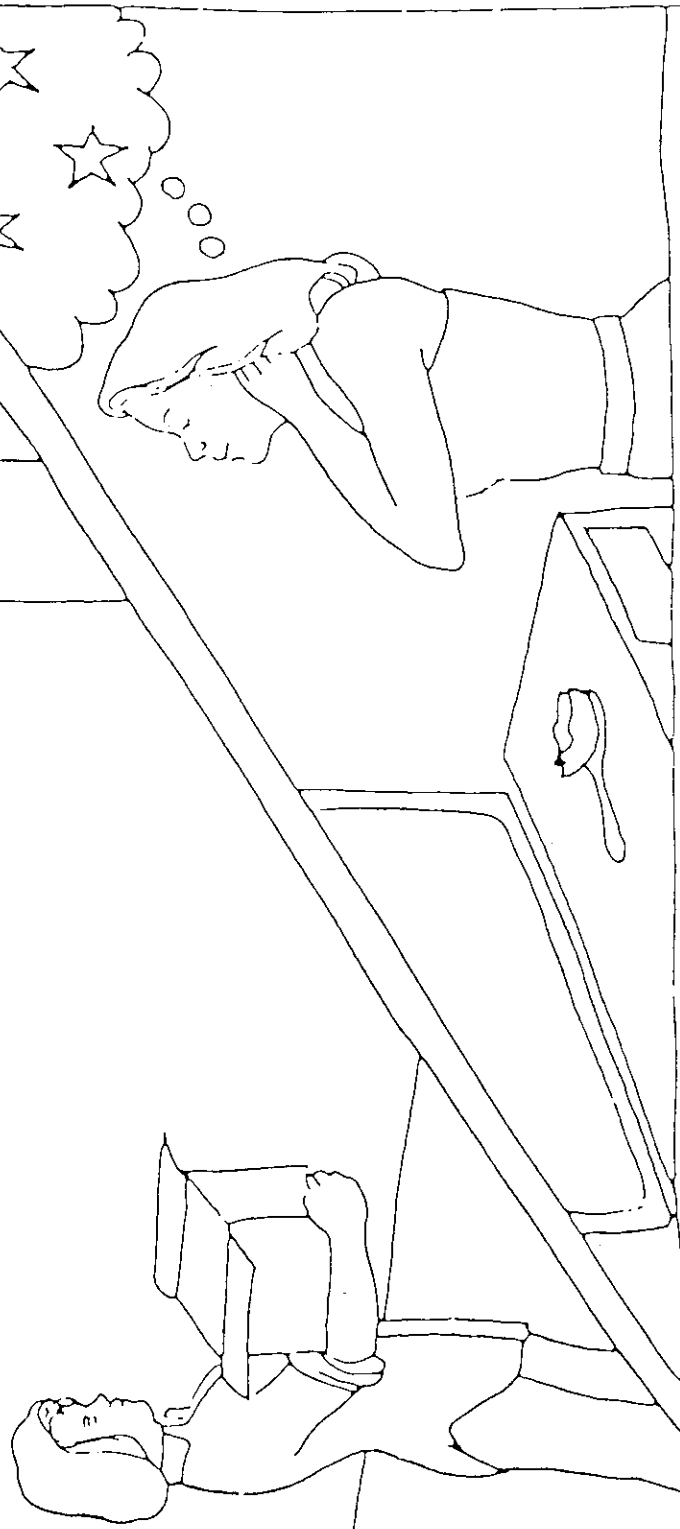
La mujer que toma el tratamiento de estrógeno durante la menopausia, debe ser debidamente controlada por el médico tratante y esto le va a garantizar mayor confianza emocional, física y sexual.

En la terapia de reemplazo de estrógenos se reconocen ventajas y desventajas. Dentro de estas ventajas se encuentran: la eliminación de los calores, que pueden regresar si se interrumpe en la terapia, la eliminación del dolor vaginal al contacto sexual, la disminución del riesgo de fragilidad ósea (osteoporosis y fracturas), la reducción del riesgo de enfermedad cardíaca.

Dentro de las ventajas que puede traer este tratamiento encontramos: el incremento de riesgo de cáncer de senos si se utiliza por largo tiempo después de la menopausia, el aumento del riesgo de enfermedad de la vesícula biliar, el posible desarrollo de fibromas uterinos continúa la menstruación.

Además de la terapia de estrógenos, se consideran como tratamientos durante la menopausia: el ejercicio, una buena nutrición, terapia de relajación, etc.

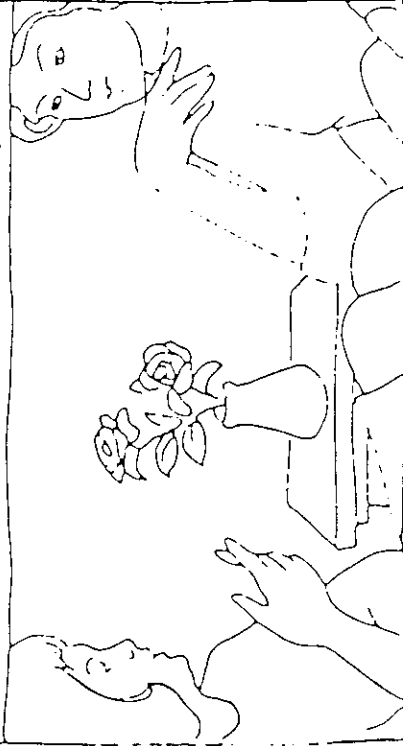
LOS ANDRÓGENOS AYUDAN A MANTENER
LA FUERZA MUSCULAR...



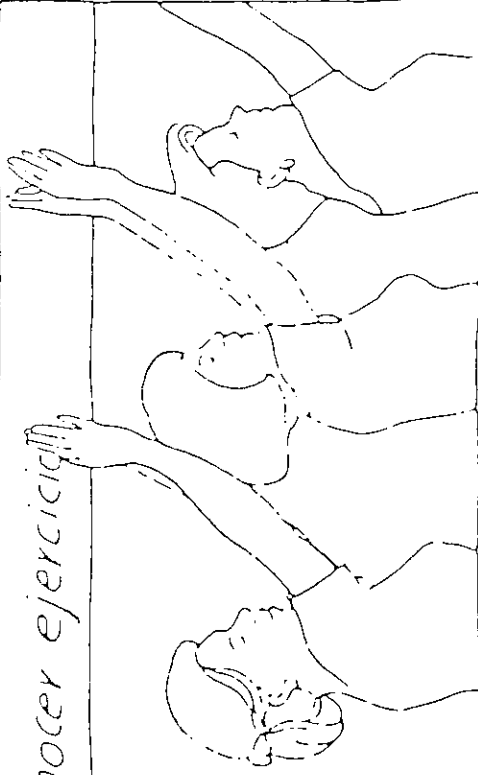
Contenido del libro *MEJORA TU FUERZA MUSCULAR SIN ANABOLIZANTES*, Sadja Greenwood, M.D., 1993, 26

HAY QUE HACER TODO LO POSIBLE POR ALIVIAR LOS PROBLEMAS

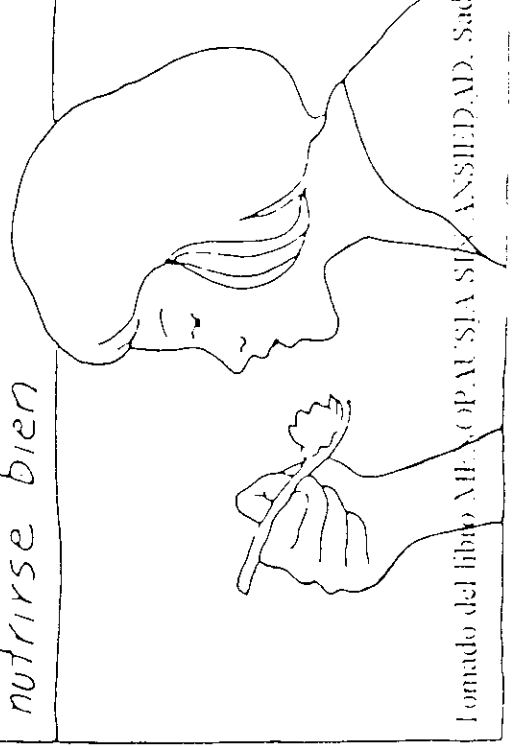
hablar con el psicólogo



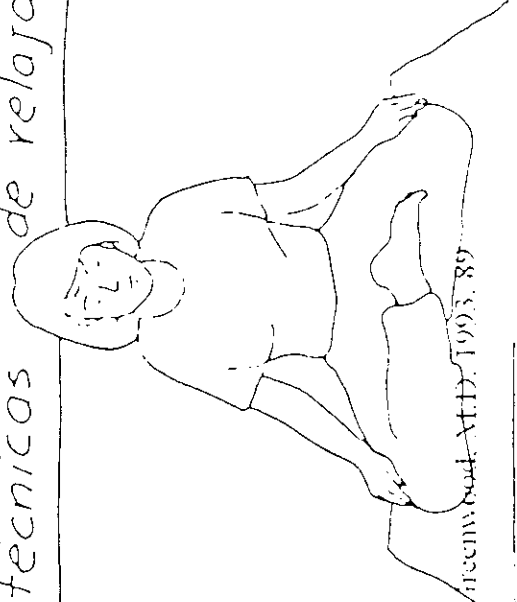
hacer ejercicio



nutrirse bien



técnicas de relajación



E. ACTITUDES HACIA LA MENOPAUSIA

La mayoría de las mujeres guatemaltecas, debido a mensajes negativos, supersticiones, tabues, creencias y costumbres, adopta actitudes negativas hacia la menopausia, lo que implica un mal manejo de la misma.

Las actitudes hacia la menopausia varían según el desarrollo personal de la mujer; generalmente la reacción más común es el temor, el terror o el miedo, entre otras, lo cual influye en gran parte en el comportamiento, creencias y en el organismo de la mujer en forma destructiva.

Debido a las actitudes negativas, la menopausia se ve como un evento médico, inclusive como un proceso patológico, que requiere tratamiento y seguimiento cuidadoso. Sin embargo, algunas mujeres adoptan actitudes positivas, lo que hace que los síntomas físicos y psíquicos de la menopausia pasen desapercibidos logrando así, una menopausia sana.

Se ha observado que las mujeres que llegan a la menopausia, la aceptan como un proceso o una transición natural; además responden mejor que quienes la consideran una crisis.

Como ejemplo de las actitudes negativas y positivas de la mujer hacia la menopausia, a continuación se presentan una serie de casos.

CASO No. 1

Cecilia entró en mi oficina y sacó sus notas. "Mire este registro de mis menstruaciones", dijo, desesperada. "Probablemente me ha llegado la menopausia a los cuarenta y dos años. Es una ironía que mi vida vaya a derrumbarse justo cuando al fin he encontrado el trabajo adecuado y una relación estable". Después de escuchar a Cecilia y de examinarla, le expliqué que sus menstruaciones cada vez más frecuentes y abundantes no eran señal de menopausia, sino que podían deberse a un pequeño fibroma en el útero, o al incremento en el uso del alcohol para tranquilizarse después de largas horas de trabajo extenuante. Me di cuenta de que para ella la menopausia representara una época trágica de la vida, por los recuerdos de los problemas experimentados por su madre después de haber sido sometida a una histerectomía a los cuarenta años. La forma en que su madre se lamentaba de esta menopausia quirúrgica había tenido una gran influencia en Cecilia durante su juventud.

Más tarde, ese mismo día, Paula me contaba su intensa experiencia de irritabilidad y depresión premenstruales. "¿Es así la menopausia?", me preguntó. "De ser así, realmente le tengo horror".

Tomado del libro MENOPAUSIA SIN ANSIEDAD, Sadjá Greenwood, M.D. 1993.

CASO No. 2

Liliana, una mujer de origen chino-americano, de cincuenta años, tenía una visión más positiva de su menopausia. Sus menstruaciones habían cesado un poco antes de que cumpliera los cincuenta años. Según ella, "dejar de menstruar fue un alivio para mí. Ahora me siento muy equilibrada. Empecé a practicar el Tai-Chi hacia diez años, porque me estaba volviendo pesada. Esto ha representado una gran diferencia en mi vida. Lo practico cada mañana antes de salir a trabajar". Escuchar a Liliana me hizo dar cuenta de que provenía de una cultura que tenía un mayor respeto por el proceso de envejecimiento. Había encontrado un ejercicio diario que aumentaba sus fuerzas y que le daba una sensación de armonía interior. Su menopausia había sido una transición sin sobresaltos.

Tomado del libro MENOPAUSIA SIN ANSIEDAD. Saja Greenwood, M.D. 1993.

CASO No. 3

"¿Quiere decir que no necesariamente tengo que enloquecer durante la menopausia?", me preguntó Claudia, mientras se reía de sí misma. "Siempre que pienso en mi madre y sus depresiones me preocupo mucho". Si embargo, Claudia no estaba muy segura de que su madre hubiera estado más deprimida durante la menopausia que años antes o años después, aunque siempre había oído a sus parientes comentar de que el estado de su madre se debía al "cambio de vida" y había aceptado esa explicación. Años más tarde, cuando se aproximaba ya su propia menopausia, descubrió que tenía terror de seguir el ejemplo de su madre. Un análisis franco y la explicación de la menopausista le ayudaron a comprender que su futuro sería distinto del de su madre.

Aparentemente, Isabel tenía mucho que decir y escuché con atención su historia: "Al principio, tuve muchos problemas con la menopausia; en la noche, me despertaban los calores y me era imposible volver a conciliar el sueño; me avergonzaba cada vez que experimentaba uno de estos calores en el trabajo y, además, mi hija me estaba volviendo loca. El médico me recomendó que tomara estrógeno pero esto me produjo dolor en los senos y una sensación extraña en la cabeza. Una compañera de trabajo empezó a llevarme a su clase de yoga. Gracias a eso, todo cambió. Por primera vez en mi vida aprendí a relajarme y me sentí mejor. Dejé de tomar estrógeno y empecé a tomar vitaminas. Todavía tengo calores pero ya no me molestan. He aprendido tanto en esa clase, que creo que ahora estoy más saludable que cuando tenía treinta años". Isabel adoptó una posición de yoga para mostrarme la flexibilidad que había adquirido. Me sorprendió comprobar, también, que su presión arterial había bajado y que su frecuencia cardíaca era ahora más lenta y regular.

Tomado del libro MENOPAUSIA SIN ANSIEDAD, Sadjá Greenwood, M.D. 1993.

CASO No. 4

A Erica le preocupaba que se le debilitaran los huesos y se le volvieran quebradizos, es decir, le preocupaba la osteoporosis. Su madre había perdido bastante estatura con el proceso de envejecimiento y había sufrido de dolor de espalda que le agudizaba al caminar. "¿Qué puedo hacer, si no quiero tomar estrógenos?", me preguntó. "He oído hablar mucho del calcio y de las ventajas que puede tener una dieta vegetariana". "En eso tiene razón", le respondí. "También es muy útil hacer ejercicio todos los días". "Hace años que no hago ejercicio", le respondió Erica con voz quejumbrosa. "¿No es peligroso empezar a hacer ejercicio en forma repentina?" "Comience por fijarse un horario para caminar todos los días y vaya aumentando el tiempo hasta que llegue a caminar treinta minutos diarios a paso rápido. Busque algo que en realidad le guste, como por ejemplo bailar, o salir de caminata los fines de semana. Empiece despacio y persevere".

Tomado del libro MENOPAUSIA SIN ANSIEDAD, Sadjá Greenwood, M.D. 1993.

VII. CONSIDERACIONES FINALES

- A. Guatemala es un país en vías de desarrollo, por lo que es necesario implantar programas educativos encaminados a la educación de la mujer, en el aspecto de la menopausia específicamente, ya que hay un desconocimiento de los problemas de salud que ésta puede ocasionar.
- B. En nuestro país las mujeres viven y experimentan las molestias y efectos de la menopausia, pero desconocen el significado de la misma, debido a la falta de orientación e información de parte de las instituciones de atención a la salud de la mujer, tanto privadas como del Estado, de ahí surge la necesidad de implementar un programa educativo tendente a prevenir los efectos nocivos de la etapa de la menopausia.
- C. Se considera que este programa es una de las alternativas para la educación de la mujer, para que pueda enfrentar la etapa de la menopausia sin mayores problemas de salud, ni sufra consecuencias.
- D. Se considera que este programa debe ser adaptado a los planes del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, así como otras instituciones privadas de atención a la salud de la mujer, para que llegue a todos los prestadores de salud, usuarios y la comunidad, incluyendo a los varones para que exista comprensión hacia la mujer durante este proceso que toda mujer vive.
- E. Se considera que la prevención de enfermedades y la conservación de la salud de la mujer durante la menopausia es indispensable, para que se desarrolle integralmente dentro de la sociedad.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Barad, David H. 1993 Clinicas de Ginecología y Obstetricia. Temas Actuales. Primera Edición. Interamericana McGraw-Hill. Mexico D. F. 362pp.
2. Chavez Zepeda, Juan J. 1994 Elaboración de Proyectos de Investigación. Segunda Edición. Guatemala. Guatemala. 75pp.
3. Feldman, Robert S. 1998 Psicología con Aplicaciones a los Países de Habla Hispana. 3ra. Edición México, Editorial McCraw-Hill 646pp.
4. Galo de Lara, Carmen M 1989 Evaluación del Aprendizaje. Primera Edición. Editorial Piedra Santa. 4. 119pp.
5. Graig, Grace J. 1998 Desarrollo Psicológico. Cuarta Edición. Massachusetts, U.S.A.
6. Grajeda, Bradna Geraldine 1996 El Paradigma Educativo. Tercera Edición. Editorial Guategrafic. Guatemala 164pp.
7. Greenwood, Sadja. 1993 Menopausia sin Ansiedad. Primera Edición Editorial Norma. Colombia. 228pp.
8. Hernández B., Pablo 1978 Introducción a la Investigación Educativa. Segunda Edición. Centro Multinacional de Investigación.
9. Instituto de Investigaciones Económicas Método para la Redacción de Tesis Profesionales. Segunda Edición. Escuela Nacional de Economía. México. 362pp.
10. Kroeger, A. y R. Luna 1992 Atención Primaria en Salud. Principios y Métodos. Segunda Edición. México, Editorial Pax. 183pp.

11. Laforcade, Pedro
1974 Planeamiento, Conducción y Evaluación de la Enseñanza Superior. Primera Edición. Editorial Kapeluz. Argentina. 285pp.
12. Lemus, Luis Arturo
1988 Pedagogía 2 Tomos Fundamentales. Primera Edición. Editorial Piedra Santa. Guatemala. 141 pp.
13. Lorente, Aquilino Polaino
1985 La Depresión. Primera Edición. Martínez Roca. España.
14. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
1992 Normas de Atención a la Salud Materno Infantil. Plan Nacional de Salud Materno Infantil 1992-1996. 189pp.
15. Núñez, A.; C. Colomer, R. Peiró, J. Hernández, C. Vila, C. Alvarez-Dardet y M. Arranz.
1995 Informes y diagnósticos de salud: guía para su realización en los municipios. Valencia (España). IVESP (Cuaderns de Salut Pública i administració de Serveis de Salut No. 3). 31pp.
16. Mersun, Stephen M.D.
1996 Depresión, guía práctica para entender y manejar esta enfermedad. Primera Edición. Editorial Norma. Colombia 119pp.
17. O. M. S.
1996 Investigación sobre Menopausia en los años noventa. Editorial O. M. S. Ginebra.
18. O. M. S.
1968 Educación Médica y Salud. Editorial O. M. S. 360pp.
19. O. M. S.
1981 Investigación sobre la Menopausia. Editorial O. M. S. Ginebra, Suiza 119pp.
20. Papalia, Diane E.
1985 Desarrollo Humano. Segunda Edición. México. 753pp.

21. Pezullo, Susan
1982 Consultoría Sobre la Mujer en la Salud y el Desarrollo. Editorial O.M.S. Guatemala. 28pp.
22. Ravnkar, Verónica Et. Al.
1993 Clínicas de Ginecología y Obstetricia. Temas Naturales. Editorial McGraw Hill. México. 362pp.
23. Smith, Germann
1978 Enfermería Médico-quirúrgica. Cuarta Edición. México. 1096pp.
24. Speroff, León. Et. Al.
1993 Endocrinología, Ginecología e Infertilidad. Segunda Edición. Editorial Toray, S.S. Barcelona, 87pp.
25. Terris, M.
La Revolución Epidemiológica y la Medicina Social. Barcelona. Siglo XXI, Editores. 98pp.
26. USAC Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
1995 Evaluación del Aprendizaje. Módulo II. Guatemala. 151pp.
27. U.V.G. Facultad de Educación.
1994 Manual de Técnicas Participativa para Trabajos en Grupo. Guatemala. 38pp.
28. Vásquez Araya
1998 Revista Amiga. Edición No. 206. Editorial Prensa Libre. Guatemala. 42pp.
29. Velasco, Vicente Enrique
1986 Educación para la Salud Primera Edición. Nueva Editorial Interamericana, S. A. México, D. F. 785pp.
30. William, Rubert
1995 Tratado de Endocrinología. Cuarta Edición. Editorial Salvat. Barcelona. 496pp.
31. Zauzo, Luis A.
1996 Iniciación a la Práctica de Investigación. Universidad Rafael Landívar. Guatemala. 192pp.

DICCIONARIOS

32. Diccionario Enciclopédico Sopena.
Editorial Ramón Sopena, S. A.
Tomos I, II, III, IV, V y VI. Barcelona. 1995.

33. Diccionario Enciclopédico Océano
Editorial Océano. España. 1784pp.

LEYES

34. Ley de Educación Nacional
Decreto Legislativo No. 12-91 Guatemala.
Del 9 de enero de 1991.

ANEXOS

ANEXO 1

ENCUESTA

ANEXO No. I
ENCUESTA PARA OBTENER INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS
RELACIONADOS CON EL TEMA DE MENOPAUSIA

Esta es una encuesta anónima, por lo que no es necesario que escriba su nombre, únicamente deseo conocer su edad aproximada, le agradeceré marcar con una "X" en qué grupo de edad se encuentra:

- () Menos de 40 años
 () Entre 41 y 44 años
 () Entre 45 y 49 años
 () Entre 50 y 54 años
 () Entre 55 y 59 años
 () Más de 60 años

INSTRUCCIONES: A continuación encontrará una serie de afirmaciones que tienen relación con la menopausia, para conocer lo que usted piensa acerca del grado de conocimientos que la mujer guatemalteca, entre 40 y 59 años, tiene con respecto a dicho tema. Marque con una "X" en la columna de la izquierda, la respuesta según su criterio.

1. La mujer recibe información sobre menopausia, en las instituciones de salud.
 - A. Fuertemente de acuerdo
 - B. De acuerdo
 - C. En desacuerdo
 - D. Fuertemente en desacuerdo

2. La mujer se prepara para enfrentar el período de la menopausia.
 - A. Fuertemente de acuerdo
 - B. De acuerdo
 - C. En desacuerdo
 - D. Fuertemente en desacuerdo

3. Es conveniente que la mujer reciba información sobre la menopausia.
 - A. Fuertemente de acuerdo
 - B. De acuerdo
 - C. En desacuerdo
 - D. Fuertemente en desacuerdo

4. Es importante que la mujer se eduque, para poder enfrentar las molestias de la menopausia.
- A. Fuertemente de acuerdo
 - B. De acuerdo
 - C. En desacuerdo
 - D. Fuertemente en desacuerdo
5. La mujer se prepara para prevenir las molestias, los síntomas de la menopausia.
- A. Fuertemente de acuerdo
 - B. De acuerdo
 - C. En desacuerdo
 - D. Fuertemente en desacuerdo
6. Es necesario que la mujer sepa a qué edad ocurre la menopausia.
- A. Fuertemente de acuerdo
 - B. De acuerdo
 - C. En desacuerdo
 - D. Fuertemente en desacuerdo
7. La menopausia afecta el estado de ánimo de la mujer y el de su familia.
- A. Fuertemente de acuerdo
 - B. De acuerdo
 - C. En desacuerdo
 - D. Fuertemente en desacuerdo
8. La mujer considera que la menopausia es una enfermedad.
- A. Fuertemente de acuerdo
 - B. De acuerdo
 - C. En desacuerdo
 - D. Fuertemente en desacuerdo
9. La mujer debe conocer medidas preventivas, para disminuir las molestias de la menopausia.
- A. Fuertemente de acuerdo
 - B. De acuerdo
 - C. En desacuerdo
 - D. Fuertemente en desacuerdo

10. La mujer desconoce lo que significa la menopausia y los síntomas de la misma.
- A. Fuertemente de acuerdo
 - B. De acuerdo
 - C. En desacuerdo
 - D. Fuertemente en desacuerdo
11. Es conveniente que la mujer conozca los síntomas de la menopausia y las consecuencias que puede ocasionar.
- A. Fuertemente de acuerdo
 - B. De acuerdo
 - C. En desacuerdo
 - D. Fuertemente en desacuerdo
12. Los estilos de vida en la mujer, influyen en gran parte en la menopausia.
- A. Fuertemente de acuerdo
 - B. De acuerdo
 - C. En desacuerdo
 - D. Fuertemente en desacuerdo
13. Las molestias de la menopausia alteran el estado de ánimo de la mujer.
- A. Fuertemente de acuerdo
 - B. De acuerdo
 - C. En desacuerdo
 - D. Fuertemente en desacuerdo
14. La menopausia puede afectar las actividades diarias de la mujer y las de su familia.
- A. Fuertemente de acuerdo
 - B. De acuerdo
 - C. En desacuerdo
 - D. Fuertemente en desacuerdo
15. Las instituciones de atención a la salud de la mujer, dan información específica sobre la menopausia.
- A. Fuertemente de acuerdo
 - B. De acuerdo
 - C. En desacuerdo
 - D. Fuertemente en desacuerdo

16. La mujer se encuentra en la capacidad de recibir información sobre el proceso de la menopausia.

- A. Fuertemente de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Fuertemente en desacuerdo

INSTRUCCIONES: Si desea puede agregar comentarios, sugerencia o algún aspecto que cree que falta.

Comentarios _____

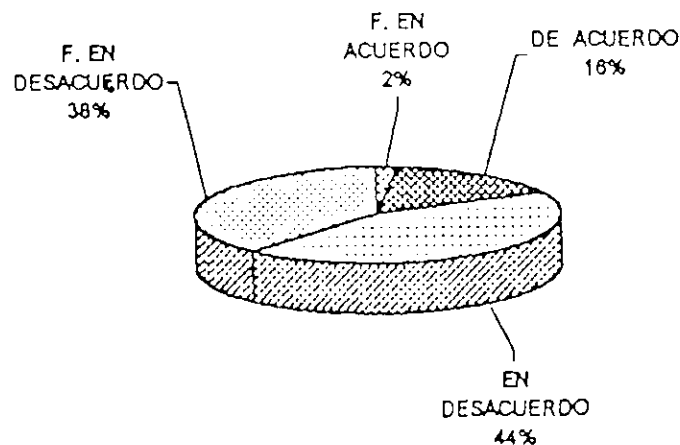
Sugerencias _____

Aspectos que agregaría _____

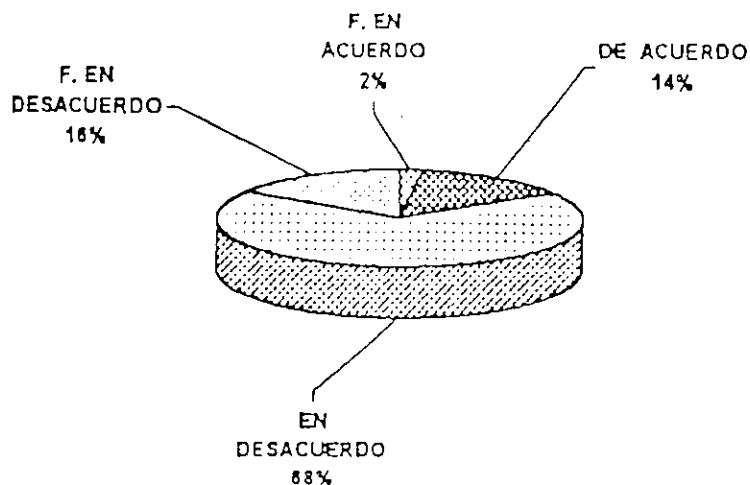
Gracias por su colaboración.

ANEXO 2
ESTUDIO
ESTADISTICO

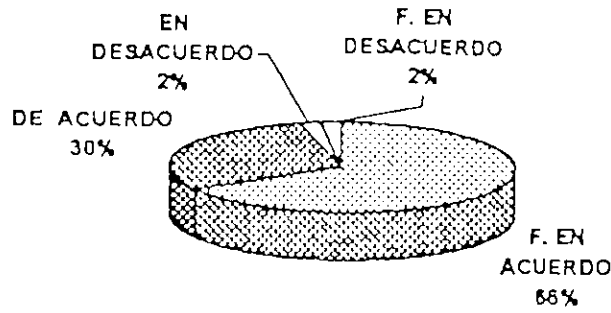
LA MUJER RECIBE INFORMACION DE MENOPAUSIA, EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD



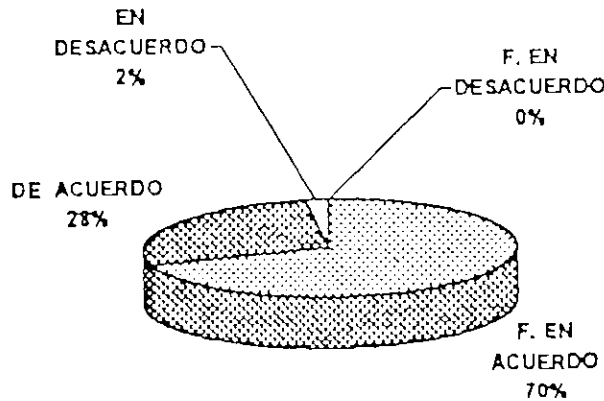
LA MUJER SE PREPARA PARA ENFRENTAR EL PERIODO DE MENOPAUSIA



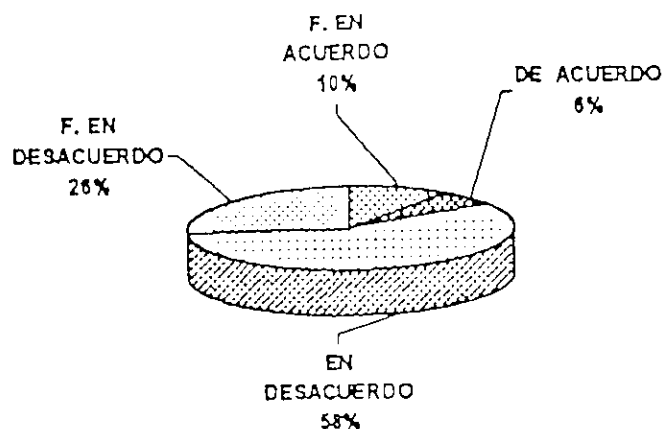
ES CONVENIENTE QUE LA MUJER RECIBA INFORMACION SOBRE LA MENOPAUSIA



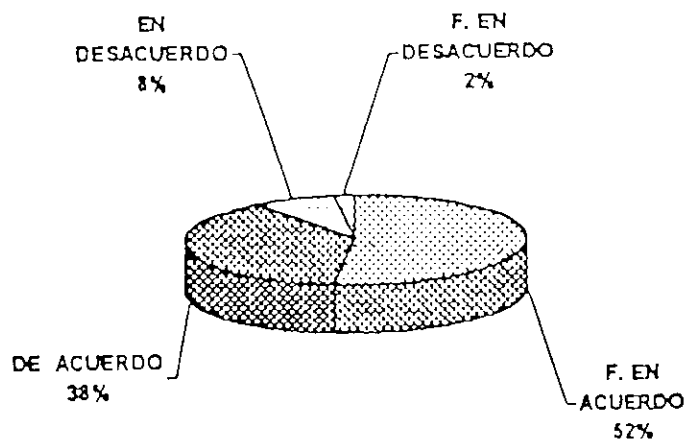
ES IMPORTANTE QUE LA MUJER SE EDUQUE, PARA PODER ENFRENTAR LAS MOLESTIAS DE LA MENOPAUSIA



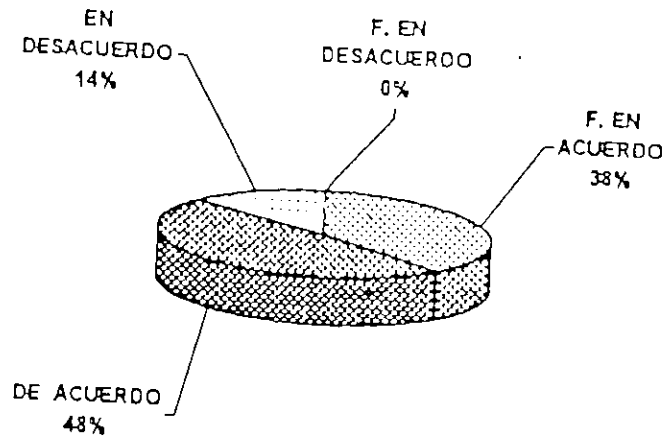
LA MUJER SE PREPARA PARA PREVENIR LAS MOLESTIAS, LOS SINTOMAS DE LA MENOPAUSIA



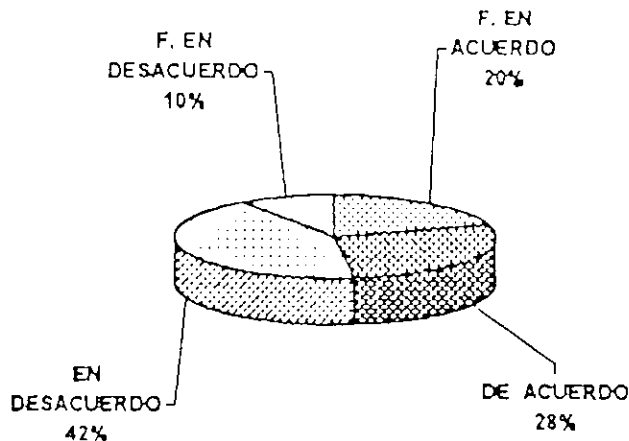
ES NECESARIO QUE LA MUJER SEPA A QUE EDAD OCURRE LA MENOPAUSIA



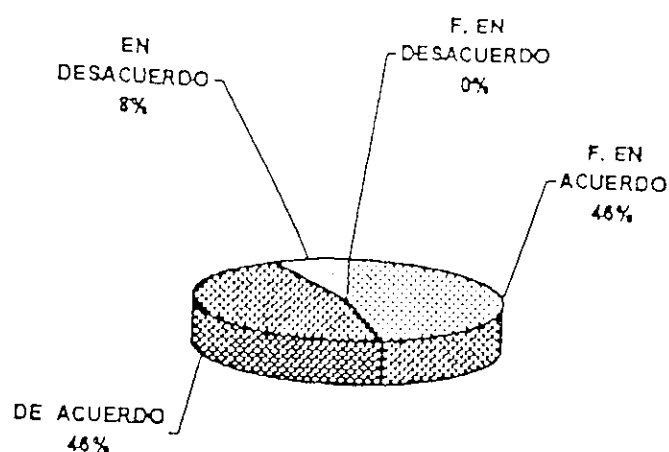
LA MENOPAUSIA AFECTA EL ESTADO DE ANIMO DE LA MUJER Y EL DE SU FAMILIA



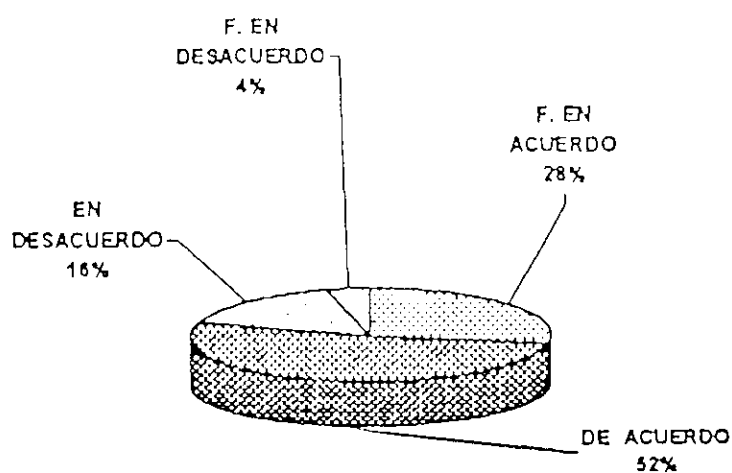
LA MUJER CONSIDERA QUE LA MENOPAUSIA ES UNA ENFERMEDAD



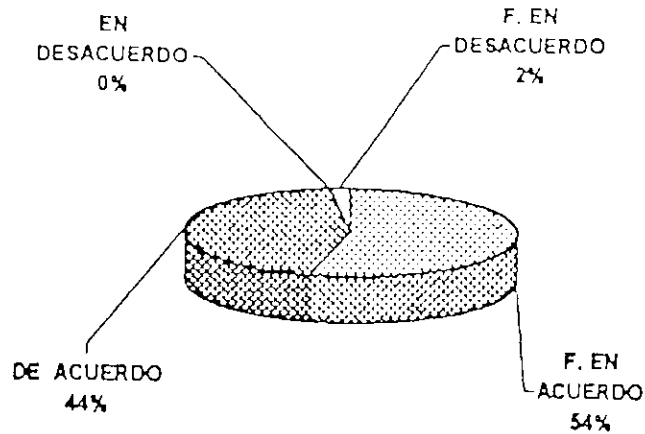
LA MUJER DEBE CONOCER MEDIDAS PREVENTIVAS, PARA DISMINUIR LAS MOLESTIAS DE LA MENOPAUSIA



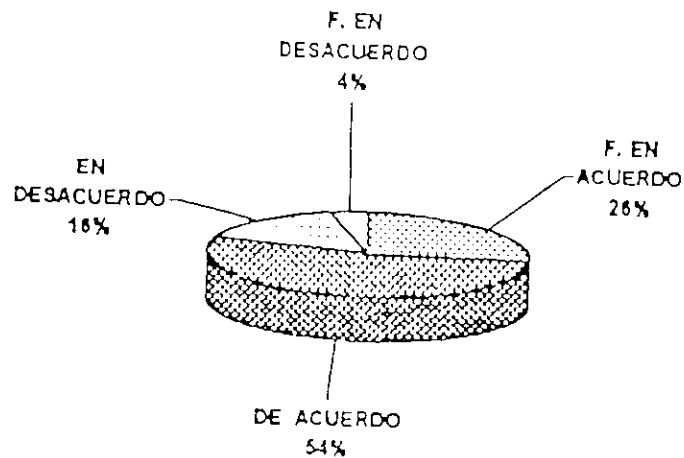
LA MUJER DESCONOCE LO QUE SIGNIFICA LA MENOPAUSIA Y LOS SINTOMAS DE LA MISMA



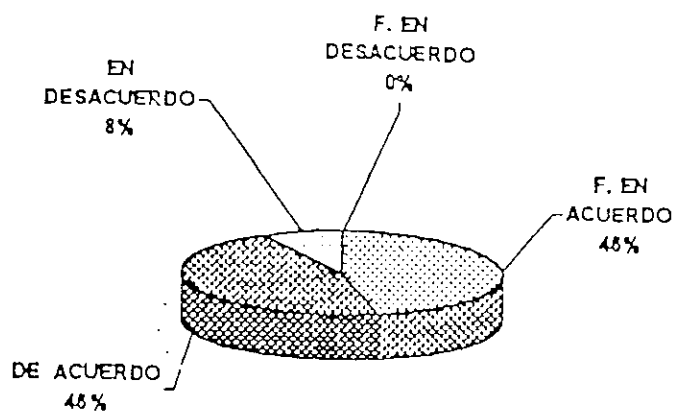
ES CONVENIENTE QUE LA MUJER CONOZCA LOS SINTOMAS DE LA MENOPAUSIA Y LAS CONCECUENCIAS QUE PUEDE OCASION



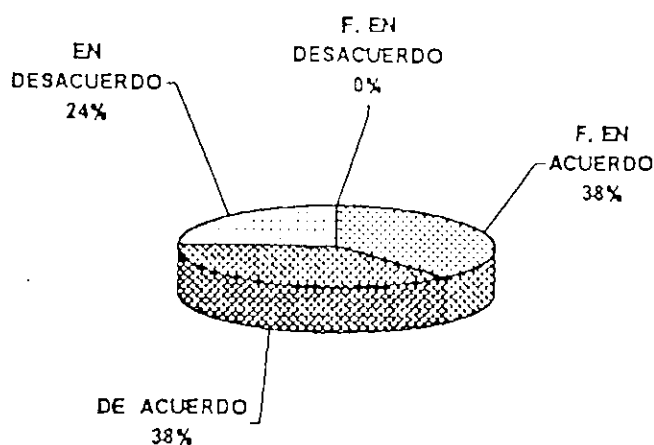
LOS ESTILOS DE VIDA EN LA MUJER, INFLUYEN EN GRAN PARTE EN LA MENOPAUSIA



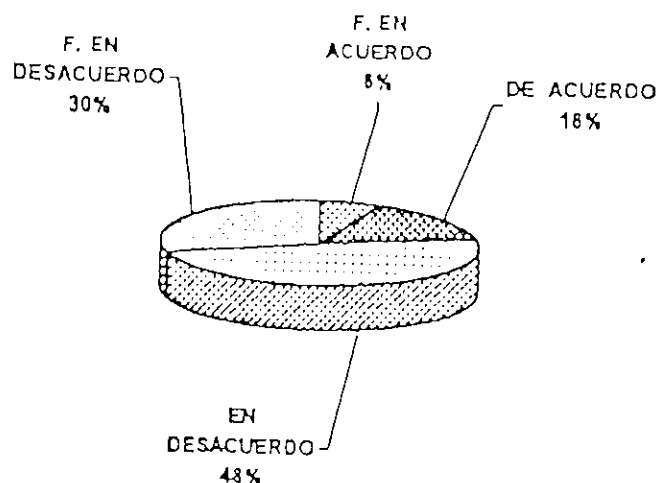
LAS MOLESTIAS DE LA MENOPAUSIA ALTERAN EL ESTADO DE ANIMO DE LA MUJER



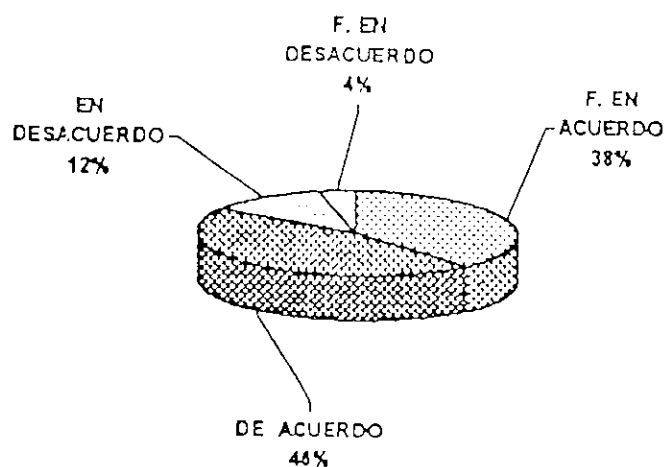
LA MENOPAUSIA PUEDE AFECTAR LAS ACTIVIDADES DIARIAS DE LA MUJER Y LAS DE SU FAMILIA



LAS INSTITUCIONES DE ATENCION A LA SALUD DE LA MUJER, DAN INFORMACION ESPECIFICA SOBRE LA MENOPAUSIA



LA MUJER SE ENCUENTRA EN LA CAPACIDAD DE RECIBIR INFORMACION SOBRE EL PROCESO DE LA MENOPAUSIA



ANEXO 3
EVALUACIONES

ANEXO 3.1**HOJA DE TRABAJO 1****Instrucciones:**

En grupo se discutirán las siguientes preguntas, que deberán compartirse con el resto del grupo.

1. Qué es para ustedes la menopausia?
2. Qué otros conceptos sobre menopausia conocen?
3. Qué importancia tiene para ustedes, asistir a recibir las pláticas sobre la menopausia?
4. Qué piensan de los síntomas y molestias de la menopausia?
5. Cuáles son los síntomas que ustedes consideran que acompañan la menopausia?
6. Qué importancia tiene para ustedes los síntomas de la menopausia?

ANEXO 3.2

HOJA DE TRABAJO 2

Instrucciones:

En grupo se discutirán las siguientes preguntas, que deberán compartirse con el resto del grupo.

1. Qué piensan de los estilos de vida durante la menopausia?
2. Qué estilos de vida consideran importantes para vivir la menopausia?
3. Cómo consideran que influyen los estilos de vida en la etapa de la menopausia?
4. Qué piensan sobre los trastornos que acompañan la menopausia?
5. Qué tipo de trastornos o molestias de la menopausia conocen?
6. Qué importancia tiene para ustedes los trastornos que ocurren durante la etapa de la menopausia?

ANEXO 3.3

HOJA DE TRABAJO 3

Instrucciones:

En grupo se discutirán las preguntas, que deberán compartirse con el resto del grupo.

1. Qué piensan de las formas que existen de aliviar las molestias de la menopausia?
2. Qué otras formas consideran que hay, para reducir las molestias de la menopausia?
3. Qué importancia tiene para ustedes las alternativas que existen para reducir las molestias de la menopausia?
4. Qué piensan de las actitudes negativas que existen hacia la menopausia?
5. Qué importancia tienen las actitudes, durante la etapa de la menopausia?
6. Qué actitudes pueden afectar a la mujer durante la menopausia?

ANEXO 3.4

PRUEBA DE COMPLETACION I

INSTRUCCIONES: A continuación se le presentan términos, en forma breve definalos.

1. Menopausia

2. Menopausia Inducida

3. Menopausia Prematura

4. Síntomas

5. Depresión

6. Ansiedad

ANEXO 3.7

PRUEBA DE ALTERNATIVAS

INSTRUCCIONES: A continuación se encuentran, una serie de afirmaciones de las cuales algunas son falsas. Encierre dentro de un círculo la "V" si considera la afirmación verdadera y una "F" si es falsa. En el espacio en blanco justifique las falsas.

1. La menopausia es considerada como una enfermedad.

V - F _____

2. A la menopausia se le llama también menopausia natural.

V - F _____

3. La perimenopausia es el periodo antes de la menopausia.

V - F _____

4. La verdadera menopausia es conocida como el cese de 12 meses exactos de la ausencia de la menstruación.

V - F _____

5. A la menopausia prematura también se le conoce como menopausia natural.

V - F _____

6. Los síntomas característicos de la menopausia son: los calores, las ruboraciones, los sofocos, las fatigas, etc.

V - F _____

7. Los síntomas psicológicos que provocan la menopausia como depresión y Ansiedad, pueden enloquecer a la mujer.
V - F _____
8. La mujer en edad menopáusica ya no puede tener relaciones sexuales.
V - F _____
9. La depresión es un síntoma característico durante el proceso de la menopausia.
V - F _____
10. El cigarrillo ayuda a la mujer a calmar sus nervios durante el proceso de la menopausia.
V - F _____
11. Las bebidas alcohólicas afectan la función ovárica durante la edad madura.
V - F _____
12. Una dieta rica en calcio favorece en gran parte a la mujer que vive en la menopausia.
V - F _____
13. El ejercicio durante la menopausia no es aconsejable porque puede dañar el organismo y dar problemas de salud.
V - F _____
14. Una dieta con alto contenido en grasa, puede dar problemas de circulación y del corazón en una mujer menopáusica.
V - F _____
15. La menopausia es un proceso normal del organismo femenino, por lo cual la mujer debe prepararse.
V - F _____

16. El tratamiento que se recomienda para aliviar las molestias de la menopausia puede administrarse sin control médico.

V F _____

17. La hormona que deja de producirse durante la menopausia se llama estrógeno.

V F _____

18. La mujer que se somete a un tratamiento de estrógeno, no debe ser previamente evaluada por el médico.

V - F _____

19. Una de las ventajas de la administración de estrógeno es disminuir las molestias de la menopausia.

V - F _____

20. La administración de un tratamiento de estrógeno no está contraindicado en ningún tipo de enfermedad.

V - F _____

ANEXO 4

MATERIAL DE LECTURA

LECTURA DE CASOS

CASO No. 1

Cuando María tenía apenas treinta años, sus menstruaciones se fueron distanciando y eran cada vez más escasas. Unos años más tarde desaparecieron del todo y empezó a sentir calores. María vivía en un área montañosa y rural, y rara vez iba al médico. Cuando la hospitalizaron por una pierna fracturada, a los treinta y seis años, le descubrieron un cierto grado de osteoporosis y las pruebas sanguíneas demostraron que estaba en el periodo postmenopáusic. La médica de María le sugirió que tomara estrógenos, con la adición de una progestina al final de cada mes y píldoras de calcio todos los días. Se cercioró de que María entendiera la importancia de tomar estas medicinas y la necesidad de someterse a controles médicos anuales. María se sintió muy satisfecha de verse libre de sus calores y dejar de experimentar dolor durante el acto sexual. Llegó un buen libro sobre la menopausia y comprendió qué era lo que le había ocurrido.

Tomado del libro MENOPAUSIA SIN ANSIEDAD, Sadjá Greenwood, M.D. 1993.

CASO No. 2

A Erica le preocupaba que se le debilitaran los huesos y se le volvieran quebradizos, es decir, le preocupaba la osteoporosis. Su madre había perdido bastante estatura con el proceso de envejecimiento y había sufrido de dolor de espalda que le agudizaba al caminar. "¿Qué puedo hacer, si no quiero tomar estrógenos?", me preguntó. "He oído hablar mucho del calcio y de las ventajas que puede tener una dieta vegetariana". "En eso tiene razón", le respondí. "También es muy útil hacer ejercicio todos los días". "Hace años que no hago ejercicio", le respondió Erica con voz quejumbrosa. "¿No es peligroso empezar a hacer ejercicio en forma repentina?" "Comience por fijarse un horario para caminar todos los días y vaya aumentando el tiempo hasta que llegue a caminar treinta minutos diarios a paso rápido. Busque algo que en realidad le guste, como por ejemplo bailar, o salir de caminata los fines de semana. Empezé despacio y perseveré".

Tomado del libro MENOPAUSIA SIN ANSIEDAD, Sadja Greenwood, M.D. 1993.

CASO No. 3

Helena había fumado por más de treinta años. Era una mujer muy inteligente, autora de varios libros, profesora de un curso de Historia en la Universidad estatal. El cigarrillo era su inseparable compañero mientras leía volúmenes enteros del material, mientras escribía, corregía los trabajos de sus alumnos, mientras asistía a las reuniones de profesores y mientras departía en la cafetería de la Universidad con los universitarios intelectuales. Con el cigarrillo que sostenía constantemente entre sus dedos, destacaba los puntos importantes de su conversación. A pesar de su dependencia del cigarrillo, Helena estaba consciente de los drásticos efectos que este hábito tenía en su estado de salud y en su vigor y energía: su médico le había prestado un libro sobre las consecuencias del cigarrillo para la salud de la mujer, y sabía perfectamente que su menopausia precuz y difícil y su constante cansancio, así como la dificultad para respirar, podían deberse al cigarrillo. Helena sabía que había desarrollado una fuerte adicción al tabaco, pero también estaba consciente de su fuerza de voluntad en lo que se refería a muchos otros aspectos. Decidió inscribirse a un programa para personas decididas a dejar el cigarrillo, que consistió en una convivencia en una cabaña, en un lugar montañoso, apartado, donde no se podían comprar cigarrillos. Para Helena el programa fue muy difícil, pero sacó gran provecho de la información, de los exámenes médicos y del apoyo del club. Conoció a un hombre de setenta años que asistía al programa por primera vez y que en esta oportunidad estaba resuelto a tener éxito. El último día del programa, Helena pudo caminar un kilómetro sin detenerse y sin toser; con el señor de setenta años llegaron al acuerdo de que se llamarían cada tercer día para hablar de su progreso y que se harían mutuas llamadas de emergencia cuando sintieran la sensación de fumar. Helena no volvió a fumar, aunque eso fue lo más difícil que había hecho en su vida. Al año siguiente organizó un curso electivo sobre la historia de la adicción; éste tuvo gran acogida por los conceptos expresados acerca de la relación entre la adicción y el ánimo de lucro en las sociedades industrializadas.

Tomado del libro MENOPAUSIA SIN ANSIEDAD, Sadjá Greenwood, M.D. 1993.

CASO No. 4

Graciela tenía un trabajo que le exigía muchísimo y se había habituado a tomar tranquilizantes para calmarse. Cuando llegó a la menopausia, el ginecólogo le prescribió estrógeno y progestina y su internista le dio diurético y tranquilizantes. Tomaba antihistamínicos y píldoras para hacer dieta. Su ortopedista le recetó relajantes musculares. Tomaba mucho café a lo largo del día y unos tragos en la noche para calmarse. Un día, Graciela se quedó contemplando el gabinete donde guardaba los medicamentos; sabía que algo andaba mal. Experimentaba algo horrible en su interior, estaba temblorosa y débil. Se dio cuenta de que nunca se había permitido cuál era exactamente el estado normal de su organismo; siempre había estado tomando alguna cosa para alterarlo. De repente, tuvo la impresión de que su botiquín no era más que un gran manchón de píldoras amarillas, naranja, verdes y blancas. "Voy a dejar de tomar todos estos medicamentos", dijo de pronto en voz alta. Le costó mucho trabajo cumplir con su propósito y tuvo que pedir una licencia en su trabajo, pero al fin lo logró. Descubrió que la acupuntura le ayudaba en sus problemas y le hacía más fácil dejar los medicamentos. Encontró, al mismo tiempo, un grupo de autoayuda. Ahora, su trabajo sigue siendo igual y aún más activo, pero ya no tenía problemas de drogas. "Me gusta saber qué le está ocurriendo a mi organismo", dice Graciela. "Prefiero tener colores a una hora de angustia, que encontrarme dentro de la espesa nieblas del efecto del efecto de los fármacos".

Tomado del libro MENOPAUSIA SIN ANSIEDAD, Sadja Greenwood, M.D. 1993.

CASO No. 5

"¿Quiere decir que no necesariamente tengo que enloquecer durante la menopausia?", me preguntó Claudia, mientras se reía de sí misma. "Siempre que pienso en mi madre y sus depresiones me preocupo mucho". Si embargo, Claudia no estaba muy segura de que su madre hubiera estado más deprimida durante la menopausia que años antes o años después, aunque siempre había oído a sus parientes comentar de que el estado de su madre se debía al "cambio de vida" y había aceptado esa explicación. Años más tarde, cuando se aproximaba ya su propia menopausia, descubrió que tenía terror de seguir el ejemplo de su madre. Un análisis franco y la explicación de la menopausia le ayudaron a comprender que su futuro sería distinto del de su madre.

Tomado del libro MENOPAUSIA SIN ANSIEDAD, Sadjá Greenwood, M.D. 1993.

CASO No. 6

Aparentemente, Isabel tenía mucho que decir y escuché con atención su historia: "Al principio, tuve muchos problemas con la menopausia: en la noche, me despertaban los calores y me era imposible volver a conciliar el sueño; me avergonzaba cada vez que experimentaba uno de estos calores en el trabajo y, además, mi hija me estaba volviendo loca. El médico me recomendó que tomara estrógeno pero esto me produjo dolor en los senos y una sensación extraña en la cabeza. Una compañera de trabajo empezó a llevarme a su clase de yoga. Gracias a eso, todo cambió. Por primera vez en mi vida aprendí a relajarme y me sentí mejor. Dejé de tomar estrógeno y empecé a tomar vitaminas. Todavía tengo calores pero ya no me molestan. He aprendido tanto en esa clase, que crea que ahora estoy más saludable que cuando tenía treinta años". Isabel adoptó una posición de yoga para mostrarme la flexibilidad que había adquirido. Me sorprendió comprobar, también, que su presión arterial había bajado y que su frecuencia cardíaca era ahora más lenta y regular.

Tomado del libro MENOPAUSIA SIN ANSIEDAD, Sadjia Greenwood, M.D. 1993.