

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL PROCESO
MENOPAUSICO DIRIGIDO A LAS PACIENTES
DE LA CONSULTA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO DR. MANUEL NÚÑEZ TOVAR
MATURÍN, EDO MONAGAS. PRIMER TRIMESTRE 2006.**

(Trabajo Especial de Grado Presentado como Requisito Parcial para
Optar al Título de Licenciado en Enfermería)

AUTORES:

Guzmán, Isabel
C.I 8.359.861
Hernández, Lourdes
C.I 10.246.669
Marcano, Yamilka
C.I 10.831.798

TUTOR:

Msc. Doris Méndez

Maturín, febrero 2006

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL PROCESO
MENOPAUSICO DIRIGIDO A LAS PACIENTES
DE LA CONSULTA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO DR. MANUEL NÚÑEZ TOVAR
MATURÍN, EDO MONAGAS. PRIMER TRIMESTRE 2006.**

(Trabajo Especial de Grado Presentado como Requisito Parcial para
Optar al Título de Licenciado en Enfermería)

AUTORES:

Guzmán, Isabel
C.I 8.359.861
Hernández, Lourdes
C.I 10.246.669
Marcano, Yamilka
C.I 10.831.798

TUTOR:

Msc. Doris Méndez

Maturín, febrero 2006

**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL PROCESO
MENOPAUSICO DIRIGIDO A LAS PACIENTES
DE LA CONSULTA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO DR. MANUEL NÚÑEZ TOVAR
MATURÍN, EDO MONAGAS. PRIMER TRIMESTRE 2006.**

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado, titulado: PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL PROCESO MENOPAUSICO DIRIGIDO A LAS PACIENTES DE LA CONSULTA DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. MANUEL NÚÑEZ TOVAR MATURIN, EDO MONAGAS- PRIMER. TRIMESTRE 2006; presentado por los Técnicos Superior, Guzmán, Isabel, C.I. NC 8.359.861, Hernández Lourdes, C.I. NC 10.246.669 y Marcano, Yamilka, C.I. N° 10.831.798, para optar por el título de Licenciados en Enfermería, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la Ciudad de Maturín, a los 20 días del mes de Marzo del año 2006.

Licda. Doris Méndez de Alfaro

C.I N° 2.897.862

APROBACIÓN DEL JURADO

En atención a lo dispuesto en lo Reglamentos de la Escuela Experimental de Enfermería, Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, quienes subscriben, Profesores designados como jurado del Trabajo Especial de Grado, Titulado:

**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL PROCESO MENOPAUSICO
DIRIGIDO A LAS PACIENTES DE LA CONSULTA DE GINECOLOGIA
DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. MANUEL NÚÑEZ TOVAR,
MATURIN EDO. MONAGAS. PRIMER TRIMESTRE 2006**

Presentado por los (as) Bachilleres:

Nombre: **Guzmán, Isabel** C.I. **8.359.861**

Nombre: **Hernández, Lourdes** C.I. **10.246.669**

Nombre: **Marcano, Yamilka** C.I. **10.831.798**

Como requisito parcial para optar al Título de **LICENCIADO EN ENFERMERIA**,
Deciden su: _____

En _____, a los _____ días del mes de _____ de 200

Nombre:

C.I:

Tutor

Nombre:

C.I:

Nombre:

C.I:

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso, quien me a permitido superar todos los obstáculos para alcanzar mi meta, que es la de realizarme como profesional.

Hoy al cumplir con éxito una de las etapas más anhelada y llenar de grandes esperanza en mi vida, lograda con espíritu de constancia, esfuerzos y estudios, Doy gracias infinitas y dedico este sueño que hoy se hace realidad a quienes en todo momento me brindaron su apoyo, confianza e incentivaron a seguir adelante en este largo y a veces difícil camino

A mis Hijas **Yanireth, Karla, Yamishe**, y a mi **Primogénito Odín Yamil Jossué** quienes son mis más grandes motivos para seguir adelante.

Deseando sigan mi ejemplo, para que sepan la satisfacción que se siente cuando se alcanza un nivel Educativo Universitario; que nos permite proyectarnos un futuro dentro de la sociedad que nos exige cada día más de nosotros mismos

YAMILKA

DEDICATORIA

A Dios, fuente de vida y amor.

A Mi madre: Aura.

A Mis hermanos: Orlando, Norma, Jesús, Rosa, Dellanira, Nairobín,

A Mi hija: Zoibel Fabiola.

A Mi nieta: Isabel Cristina.

A Mi esposo: Wilman.

Quienes son el sendero de mi vida para que les sirva de incentivo y logren alcanzar sus metas.

YSABEL

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso

A mis padres y mi hija Yosimar por ser el estímulo y fuerza para alcanzar esta meta.

A Oscar Paz por darme su apoyo incondicional y su amor .

A la vida por darme la dicha por ser nuevamente madre.

A mis compañeras Isabel y Yamilka por su paciencia y comprensión.

A todos ellos gracias.

LOURDES

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mis más profundo y sincero agradecimiento a todas aquellas personas que directa o indirectamente hicieron posibles la realización de esta investigación.

A la UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA por habernos abierto las puertas, nuestro reconocimiento por la labor que realizan en la formación de tantas personas que son el futuro de nuestro país.

A mi Tutora Msc Doris Méndez, quien con su entusiasmo y espíritu positivo influye notoriamente en la conclusión de esta investigación.

A TODOS MUCHAS GRACIAS

LAS AUTORAS

TABLA DE CONTENIDO

	Pags
APROBACION DEL TUTOR.....	iii
APROBACIÓN DEL JURADO.....	iv
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO.....	Viii
LISTA DE CUADROS.....	Xi
LISTA DE GRAFICOS.....	xii
RESUMEN	xiii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO 1 EL PROBLEMA	
Planteamiento del problema.....	3
Objetivos del estudio.....	9
Objetivo General	9
Objetivos Específicos	9
Justificación de la investigación.....	10
CAPITULO II MARCO TEORICO	
Antecedentes de la investigación.....	12
Bases teóricas.....	13
Sistema de variables	36
Definición conceptual	36
Definición operacional	37
Operacionalización de variable.....	37
CAPITULO III DISEÑO METODOLOGICO	
Diseño metodológico.....	40

Tipo de estudio	41
Población y muestra.....	42
Metodo e instrumento para la recolección de datos.....	42
Procedimientos para la validación.....	43
Procedimiento para la recolección de información.....	45
Técnicas de análisis	45
CAPITULO IV RESULTADO DEL ESTUDIO.....	46
CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones.....	52
Recomendaciones	53
CAPITULO VI PROGRAMA EDUCATIVO	54
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	66
ANEXOS	
A. Instrumento de recolección de datos	
B. Matriz de análisis	
C. Tabulación de datos	

LISTA DE CUADROS

N°		N° Págs.
1	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas de las usuarias sobre las generalidades del proceso de las menopausia de la consulta de ginecología del Hospital Universitario Dr. Manuel Núñez Tovar del primer trimestre 2006	48
2	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas de las usuarias sobre las medidas de control en el proceso de la menopausia de la consulta de ginecología del Hospital Universitario Dr. Manuel Núñez Tovar del primer trimestre 2006	51

LISTA DE GRAFICOS

N°		N° Págs.
1	Distribución porcentual de las respuestas de las usuarias sobre las generalidades del proceso de las menopausia de la consulta de ginecología del Hospital Universitario Dr. Manuel Núñez Tovar del primer trimestre 2006.	49
2	Distribución porcentual de las respuestas de las usuarias sobre las medidas de control de la consulta de ginecología del Hospital Universitario Dr. Manuel Núñez Tovar del primer trimestre 2006.	52

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL PROCESO MENOPAUSICO
DIRIGIDO A LAS PACIENTES DE LA CONSULTA DE GINECOLOGIA
DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. MANUEL NÚÑEZ TOVAR,
MATURIN EDO. MONAGAS. PRIMER TRIMESTRE 2006**

AUTORAS: Guzmán, Isabel
Hernández, Lourdes
Marcano, Yamilka

TUTOR: Msc. Doris, Méndez
AÑO 2006

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo diseñar un programa educativo sobre el proceso menopáusico dirigido a las pacientes de la consulta de ginecología del hospital Universitario Dr. Manuel Núñez Tovar Maturín, Estado Monagas primer trimestre 2006. con el fin de identificar la información que poseen las pacientes sobre el mismo. El diseño es no experimental, univariable y de campo. El estudio es de tipo proyectiva o proyecto factible, en el cual la población objeto de estudio fue de 20 pacientes menopáusica. Para la recolección de la información se utilizó un instrumento tipo cuestionario el cual consta de 16 items con preguntas de selección simple donde solo una de las respuesta es correcta. La validez del instrumento se obtuvo a través de juicios de expertos en contenido y metodología de investigación. Para la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto a 5 damas las cuales presentaban las mismas características y que no formaban parte de la prueba seleccionada con la prueba estadística de Kuder Richardsón 20. obteniéndose un resultado de 0.74. Los resultado permitieron determinar que las féminas tienen conocimiento sobre el proceso menopáusico. Se recomienda al personal de enfermería enriquecer la practica educativa que actualmente realizan para informar a las féminas con menopausia por medio la implementación de un programa educativo en otras áreas de salud.

INTRODUCCIÓN

La profesión de Enfermería crecerá y se desarrollará a través del aprendizaje adquirido para prestar una mejor atención al paciente, familia y comunidad, de allí que esté centrada en la promoción, mantenimiento y restauración de la salud

Hoy la profesional de enfermería recibe una educación de alto nivel en diferentes especialidades, por lo tanto esta en capacidad de suministrar calidad de servicio en las diferentes áreas clínicas que le compete.

El creciente desarrollo de la práctica de enfermería hace necesario implementar métodos científicos para investigar y darles soluciones a situaciones que ponen en peligro la salud del individuo. En este caso se pretende identificar como afrontar las irregularidades del proceso menopáusico. La menopausia es un proceso natural en la vida de la mujer donde surgen cambios psicológicos, fisiológicos ginecológicos y sociales que influyen tanto en la mujer como en su pareja.

En este contexto, el presente estudio pretende diseñar un programa educativo dirigido a las pacientes de la consulta de ginecología del Hospital Universitario Dr Manuel Núñez Tovar a fin de preparar a las mujeres para que asuman con responsabilidad este proceso natural

Esta investigación se desarrolla en seis capítulos describiéndose en cada uno de ellos los aspectos necesarios para el cumplimiento del objetivo trazado, estructurándose de la siguiente manera:

El Capítulo I Contiene el problema: planteamiento del problema, objetivos del estudio, justificación de la investigación.

El Capítulo II marco teórico: presenta los antecedentes de la investigación, bases teóricas, sistema de variable, operacionalización de variable, definición de términos.

El Capítulo III diseño metodológico: tipo de estudio, población y muestra, métodos e instrumentos para la recolección de datos, procedimiento para la validación, y confiabilidad, procedimiento para la recolección de información, técnicas de análisis..

El Capitulo IV Resultados del estudio.

El Capitulo V Conclusiones y Recomendaciones

El Capitulo VI Programa educativo, y por ultimo referencias bibliográficas y anexos..

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Este capítulo contiene el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación del estudio.

Planteamiento del problema:

La menopausia es la consecuencia de un proceso biológico natural, constituye una etapa importante en la vida de la mujer, a quien todavía le esperan muchos años de vida activa y de ninguna manera implica el final de la sexualidad.

La fundación FUNDAPREV (1990)

Calculó que había en el mundo 467 millones de mujeres post menopáusicas tras de las que el 60% vivían en países en desarrollo, cabe suponer que para el año 2030 la cifra habría aumentado a 1200 millones y el porcentaje de los países en desarrollo el 76% sin embargo hasta la fecha casi todas las investigaciones sobre menopausia, se han realizado en países en desarrollo, dichos estudios han aportado pocas respuestas concluyentes, por ejemplo, a cuestiones tales como los riesgos y los beneficios del tratamiento hormonal para las mujeres con distinto grado de exposición a diversas enfermedades además, las pocas investigaciones transculturales realizadas indican que muchas de las conclusiones obtenidas en países desarrollados no se pueden generalizar a las mujeres de otras partes del mundo. (P:1082)

Continuando con ello se infiere que las mujeres en países desarrollados su nivel cultural, social y económico es totalmente diferente, ya que superan la edad de la menopausia, sin embargo en los países en vías de desarrollo, hay poca expectativa de vida por los problemas medico- asistencial, sociales y económicos lo cual genera un problema de salud publica.

Según Greenspan; F.y Strewler, G. (2000)

En España es posible que en la edad media la menopausia haya experimentado un leve retraso a medida que la expectativa de vida de la mujer (se calcula en 82 años para el año 2000) ha ido aumentando de forma espectacular. Ello significa que más de un tercio de la población femenina (más de 7 millones de mujeres en España son post menopáusica) este hecho tiene una repercusión sanitaria de enorme importancia.(P. 1082)

Es por ello que las autoridades sanitarias deben emplear estrategias educativas y así de esta manera lograr mantener a una población femenina conciente del papel que le corresponde como cuidador de su salud.

A nivel mundial la esperanza de vida de la mujer se ubica en la actualidad alrededor de los 81 y 83 años. En las naciones en vías de desarrollo cada día es mayor el número de mujeres que superan la edad de la menopausia. En América del Norte se estima que el promedio de edad en que aparece la menopausia es de 50 a 51 años”; sin embargo un estudio realizado en Estados Unidos Davila J. (1999) informó “que la edad promedio de la menopausia es de 51,4 años es una etapa que abarca aproximadamente 10 años (a partir de los 40 hasta los 50 años) antes y después del ultimo periodo menstrual y en la que el cuerpo femenino experimenta transformaciones y donde hay 40 millones de mujeres post menopáusica con una expectativa de vida superior a los 80 años” (P. 938)

En tal sentido la mujer en su gran mayoría sobre pasa las edades, por lo tanto su aspecto físico estético va desmejorando por cuanto disminuye la secreción de estrógenos, la piel pierde tersura y se deshidrata, aparición de arrugas en el cutis por falta de medicamento en su momento adecuado tales como hormonas, dietas, ejercicios y recreación.

Según Mangnelli, A (2001)

En Venezuela, la edad promedio de la menopausia es de 48,7 años y cerca de dos millones de mujeres post menopáusicas vivirán un promedio de 73 años. Esto significa que la población mundial está envejeciendo y, por lo tanto, están creciendo los problemas de tipo médico-asistencial, sociales y económicos, es decir, la menopausia se ha convertido en un problema de salud pública.(P.938)

En base a ello se puede señalar que Venezuela no está excluida de esta problemática, por cuanto cada día se acrecienta más el número de mujeres que alcanza esta etapa; más aún se observa un aumento en la población femenina de escasos recursos.

Dávila J. (1999) señala que para el año:

1960 la esperanza de vida era de 57 años. En 1998; para los hombres 69 y para las mujeres 75 años. En el país según los datos del último censo del año 1990 y proyecciones para 1998, tiene una población de 23.242.435 habitantes el 8,9 % de ellas, es decir 2.068.085 son mujeres de 45 o más y en 1.532.019. de 50 o más. La proyección de la población total de Venezolana, para el año 2.035 es de 38.192.162 habitantes con una población femenina de 19.141.942, de las cuales 6.844.735 serán mujeres de 45 o más años. Esto representa el 17,92% de la población y 35,76 de la población femenina. (P.17)

De acuerdo a lo señalado anteriormente en el país, de cada 3 mujeres una será climatérica o post menopáusica, en los años anteriores las mujeres que llegaban a tener suficiente edad para alcanzar la menopausia era una excepción por cuanto no tenían la información necesaria para enfrentar las afecciones producidas por esta. Es para la década de los setenta, cuando se dan pasos más agigantados en cuanto a investigaciones sobre el tema y su difusión a la población para conocer sus síntomas, prevención y el tratamiento de las mismas.

A mediados del siglo pasado, comienza el interés por el climaterio y la menopausia, sus síntomas sus consecuencias y el tratamiento. Por mucho tiempo hubo confusión con estos términos hasta que la Sociedad Internacional de Menopausia en su Primer Congreso Internacional de Menopausia Francia (1976) y posteriormente la Federación Internacional de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (FIGO) definieron dichos términos.

La menopausia constituye el centro del denominado climaterio, un período de la vida de la mujer de importancia significativa dado que representa la transición desde una fase biológica reproductiva a una no reproductiva, marcada por el cese de la menstruación, aproximadamente entre los 40 y 45 años se inicia por lo general un decrecimiento en cuanto al ritmo de ovulación, el ovario no produce todos los meses un óvulo por lo que tampoco se genera en cada ciclo las cantidades habituales de hormonas femeninas estrógeno y progesterona este desequilibrio hormonal progresivo ocasiona irregularidades en la aparición de la menstruación hasta que entre los 46 y 52 años de edad, el ciclo menstrual se interrumpe, siendo el último período el que define la menopausia. La menopausia suele presentarse en la mitad de la vida como un momento crítico del ciclo del desarrollo personal femenino.

Según Yabur, J (2003) “después de un año en el que cesa permanentemente la función ovárica, es decir el período en donde no se presenta la menstruación es el momento en que puede considerarse que una mujer es menopausia” (P.3).

En su opinión la menopausia no es más que un momento en la vida de la mujer, el día de su última menstruación.

([http:// www.salud.terra, salud/82/82419html,16.4.94](http://www.salud.terra, salud/82/82419html,16.4.94)) sin embargo el climaterio frecuentemente confundido con la menopausia es un período que marca la transición paulatina de la capacidad reproductora de la mujer a la no reproductora, caracterizado

por importantes cambios hormonales. Se inicia generalmente de tres a cinco años antes de la menopausia y puede durar hasta diez años después de la misma, por lo que abarca un período muy amplio que incluye la pre-menopausia y la etapa post menopausia.

Por lo tanto es necesario que las féminas muestren más interés en conocer todo lo relacionado a este periodo, la cual debe prepararse para enfrentar esta etapa de transición, representado por el retiro de la menstruación que dura varios años e incluye la pre y post menopausia.

Según Faillace León, R ([http:// www.salud.terra, salud/82/82419html](http://www.salud.terra, salud/82/82419html),16.4.94)

Todo el proceso por el cual atraviesa la mujer al llegar a este nuevo período en su ciclo de vida, va a venir acompañado en primer lugar por los calores, lo cual es señalado como la fase de la pre menopausia; luego se da menopausia como tal, la cual va a estar dividida en tres períodos en los cuales se van a presentar síntomas a corto, mediano y largo plazo. A corto plazo, se presentan los cambios de humor, cambios en la libido, la piel se reseca por falta de estrógenos. A mediano plazo los síntomas son los problemas urinarios, psicológicos y sexuales y por último a largo plazo se presentan los problemas cardiovasculares, la osteoporosis y el Alzheimer

En lo que respecta al estado Monagas, la situación actual no escapa de la realidad nacional. En los últimos años se ha observado un aumento en el manejo del conocimiento sobre proceso de menopausia y sus medidas de control

En Maturín capital del estado Monagas específicamente en el Servicio de Ginecología del Hospital Universitario Dr. Manuel Núñez Tovar se realizan cuatro consultas semanales lunes y martes patología cervical y ginecología, el miércoles patología cervical, infertilidad y realización de ecosonogramas ginecológicos, los días

viernes se realizan las conización, ecosonograma ginecológico y discusión de casos para intervención quirúrgicas, aproximadamente son atendidas 122 pacientes mensual, por cuanto en el primer trimestre del 2004 se atendieron un total de 366 pacientes con diferentes patologías, de las cuales 110 son menopáusicas.

Dicha población es atendidas y orientadas por médicos y enfermeras las cuales son referidas por medicina general, allí se realiza historia clínica, se entrevista, donde el médico les indica los exámenes que deben realizarse tales como: perfil hormonal, desintometria ósea y mamografía, además tienen la oportunidad de manifestar los síntomas actuales y los problemas de salud pasados, observándose un escaso conocimiento en cuanto al proceso menopáusico.

Se considera imprescindible que el personal de salud oriente a las usuarias sobre las complicaciones que pueda presentarse por el desconocimiento del proceso de la menopausia. De seguir el ritmo de crecimiento de la población femenina habrá un incremento de dichas patologías, tales como cardiovasculares y osteoporosis. al mantener a una población informada se logrará a futuro disminuir gastos económicos a las instituciones públicas ocasionados por dichas enfermedades que pueden ser prevenibles; y lo mas importante, que la población femenina pueda enfrentar el problema sin trauma ni complicaciones.

Por lo antes expuesto la finalidad de esta investigación es indagar sobre la información que manejan las pacientes de la consulta de ginecología con relación al proceso menopáusico y sus medidas de control; para que sobre esa base de conocimientos fundamentar un programa educativo; por ello surgen las siguientes interrogantes:

¿Que conocimiento poseen las pacientes sobre el proceso menopáusico?.

¿Que información tiene las pacientes sobre las causas y consecuencias de la menopausia?

¿Conocen las pacientes cuales son las medidas preventivas para evitar complicaciones del proceso menopáusico?

¿Sobre que bases, se estructuraría un programa educativo?

En función de lo anteriormente descrito se formula la siguiente pregunta de investigación ¿Como estaría diseñando un programa educativo sobre el proceso menopáusico dirigido a las pacientes de la consulta de ginecología?

OBJETIVO GENERAL

Diseñar un programa educativo sobre el proceso menopáusico dirigido a las pacientes de la consulta de ginecología del Hospital Universitario Dr. Manuel Núñez Tovar 2006.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar la información que poseen las pacientes sobre el proceso menopáusico.
2. Identificar la información que poseen las pacientes sobre las medidas de control.
3. Establecer la estructura del programa educativo sobre el proceso menopausico.

JUSTIFICACIÓN

La salud como condición primordial del desarrollo del ser humano y con ello del desarrollo de las naciones, se convierte en un componente importante para los gobiernos; quienes mantienen estructuras para afianzar esa condición y mantener a su población sana.

El esfuerzo para lograr el objetivo de una población sana, se manifiesta con el trabajo mancomunado del equipo de salud; el profesional de enfermería inmerso en el objetivo educativo, emplea las estrategias para lograr mantener a una población consciente del papel que le corresponde como cuidador de su propia salud, de allí su interés por fortalecer esa conciencia sanitaria a través de programas educativos; en esta caso en particular, el interés por formular un programa educativo sobre el proceso menopausico dirigido a la población femenina.

Es así que desde el punto de vista teórico, la investigación permitirá validar el conocimiento dentro de un marco conceptual y a la luz de teoría en el campo educativo – asistencial.

En este contexto y desde el punto de vista metodológico la investigación permite asegurar la validez de los resultados por la aplicación sistemática del proceso investigativo vinculando aspectos clínicos con los propósitos de la educación en salud.

Desde el punto de vista práctico la investigación cumple un papel importante, su proyección permite enriquecer los conocimientos, revisar aportes significativos a la práctica y ofrecer la posibilidad de oportunidades de solución a los problemas de salud que afectan a la población.

En este sentido, diseñar un programa educativo que refuerce los conocimientos sobre el proceso menopáusico dirigido a las pacientes de la consulta de ginecología del Hospital Universitario Dr. Manuel Núñez Tovar, constituye un objetivo de la política de salud, ya que es una problemática que afecta una parte de la población y a través de la educación. al individuo, familia y comunidad, se contribuye en el fortalecimiento de una población consciente de su papel en el cuidado de su propia salud.

En tal sentido el programa dará una orientación a la mujer para garantizar una atención integral a la salud, a través de un conjunto de acciones dirigidas a mejorar la calidad de vida y así disminuir la morbilidad en nuestras féminas

A nivel institucional, se espera que los resultados de esta investigación permita tomar acciones de tipo educativo dirigidas a las pacientes del servicio de ginecología del Hospital Universitario Dr. Manuel Núñez Tovar para enriquecer los conocimientos sobre la menopausia y sus medidas de control; y extenderlos hacia otros problemas de salud y otros grupos de la población.

Finalmente se espera que este estudio proporcione un marco de referencias a futuras investigaciones que tengan relación con el tema, para mejorar los conocimientos y eficiencia en la práctica profesional.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

De este capítulo se desarrollan los antecedentes relacionados con la investigación, las bases teóricas que sustentan la misma, el sistema de variable y la definición de términos.

Antecedentes de la investigación

La investigación sobre la menopausia durante los últimos años se ha convertido en un problema de salud pública, por cuanto la población mundial está envejeciendo y por tanto, están creciendo los problemas de tipo médico-asistencial, social y económico

Bastardo H, Oleaga M, y Azocar F(2004) Trabajo Presentado en Seminario de Ginecología del Hospital Dr. Manuel Núñez Tovar Maturín. Cuyo tema fue Diagnóstico, Seguimiento Clínico, Cambios Endocrinológicos durante el climaterio y la menopausia, los resultados afirman que, estos cambios son productos de la disminución de estrógenos y progesterona, alteración del metabolismo, distribución de grasa corporal y remodelación ósea..

Obermeyer, M. C (2002) Trabajo en un proyecto internacional titulado decisiones terapéuticas en la menopausia: el objeto de estudio fue , conocer en que medida sufren las mujeres los síntomas de la menopausia y que factores influyen en su forma de vivir esta etapa de transición y en las decisiones terapéuticas. Que toman para comprender la experiencia de la menopausia. Los datos se obtuvieron a través de un instrumento tipo cuestionario con una población de 300 mujeres entre 45 y 55 años de edad. Dando como resultado que la menopausia se "medicaliza" deja

de ser un evento natural en la vida de la mujer y se convierte en una condición médica resultado de una carencia de estrógeno.

Castillo. P. Marcano. Y. Zapata. E. (2000) Realizaron un estudio "Medidas para el control y prevención de las afecciones del proceso menopáusico" el estudio fue una investigación tipo descriptiva, la población estuvo constituida por 30 pacientes cuyas edades oscilaban entre 45 y 50 años de edad a quienes se les aplicó una encuesta con el fin de obtener información de la situación. Dando como resultado que las féminas no identificaron tenían un nivel académico superior para conocer las característica del proceso menopáusico ya que la mayoría consideraban esto como una enfermedad.

De luxe y López Rodó (2000) realizaron un estudio en España sobre "climaterio y menopausia" confirmando que es un proceso que suele producirse entre los 42 y los 52 años; que el climaterio se inicia habitualmente, unos años antes de la menopausia y se prolonga varios años después de desaparecido definitivamente la menstruación

Estos resultados de las investigaciones citadas guardan relación directa con la presente investigación en el sentido de que apoya la importancia de profundizar en su estudio y en determinar el conocimiento que puedan tener las mujeres sobre la menopausia y algunas medidas de control; a fin de sustentar las bases para conducir los procesos de educación para la salud.

Bases teóricas

Información sobre la menopausia

En el proceso de salud de la vida humana, se pueden evidenciar que procesos naturales puede generar desequilibrios orgánicos e inclusive conducir a patologías

severas que pueden ser manejadas, en función de que la población susceptible tenga las herramientas básicas para enfrentarlas; entre esos casos tenemos la menopausia en la vida de la mujer.

En tal sentido Greenspan; F.y Strewler, G. (2000) señalan a la menopausia como:

La última menstruación que tiene lugar precisamente en la época climatérica. Es preciso decir que en la práctica ambos términos se confunden, de forma que incluso en publicaciones científicas se emplea en termino de menopausia para definir esa época de la vida en que como consecuencia del cese de la función ovárica, se producen unas series de cambios físicos y psíquicos en el organismo femenino. (P.539)

Con relación a lo expuesto la menopausia en un periodo de la vida que comprende la pérdida de la capacidad de reproducción, representado por el retiro de la menstruación, indudablemente no es una enfermedad sino un proceso natural que deben ser enfocado como una nueva etapa en la vida de la mujer y consiste en un período que marca el fin del ciclo de fertilidad de la misma, además surgen alteraciones físicas y psíquicas importantes que modifican la calidad de vida de ésta

Es importante que la población este informada sobre todos aquellos aspectos que les causen problemas. La población necesita acceder a esta información para poder participar activamente en el desarrollo de la salud. De allí la importancia que tiene para el personal de enfermería el brindar información precisa y consejo a los pacientes que acuden a los establecimientos de salud En tal sentido la información es definida por Biblioteca de Consulta Microsoft® Encarta® (2005) “Acción y efecto de informar”

La información debe incluir aspectos de promoción y prevención, del sistema de referencia que garantiza el acceso a niveles más complejos de ser necesarios, además del apoyo que deben recibir del personal de salud. La atención al paciente significa

algo mas que informar, de acuerdo a Gutiérrez. D. (1996) “Es aconsejar, asesorar y ayudar al paciente a tomar decisiones “ (P. 43)

De acuerdo a la O.P.S. (1998), la gente aprende de diferentes maneras, las cuales pueden ser: “...a través del sistema formal de educación que se aplica en la escuela, o a través de los sistemas no formales e informales que son muchos y variables según las diferentes comunidades“ (P.1) En este contexto puede deducirse de lo anterior que el personal de enfermería como personal de la salud, centra la mayor parte de la labor educativa en los sistemas no formales de enseñanza. Por lo que se considera importante que conozca como la comunidad aprende las cosas básicas que necesita para asumir su vida diaria, y a través de qué medios les llega la información; de esta manera podrá utilizarlo para comunicar sus mensajes de salud.

Conocimiento sobre la menopausia

El comportamiento del individuo es reflejo de las condiciones socioculturales en las cuales el se desenvuelve y aunque existen otros factores determinantes para moldear el desarrollo del comportamiento humano, la educación cobra relevante importancia en la formación del mismo.

El conocimiento implica tener información de algún tema especial. Es decir el individuo a través del conocimiento está en capacidad de formar un juicio respecto a cualquier tema. Esa información busca el conocimiento de la población para que actúe en función de ello, al respecto la biblioteca de Consulta Microsoft® Encarta® (2005) define conocimiento :Como acción y efecto de conocer... Entendimiento, inteligencia, razón natural. Según Larousse (2001) explica que conocer es: “averiguar, tener noción, por el ejercicio de las facultades intelectuales de la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.” (P.321)

Los profesionales de Enfermería como miembros esenciales del equipo de salud desarrollan actividades de promoción de la salud a fin de que los individuos tengan conocimiento para que alcancen y mantengan un nivel funcional y de bienestar de salud así como el sentido de responsabilidad y conciencia. A través de un programa educativo dirigido a la población sana o enferma. Bermejo, J (1999) señala que “la educación entendida como proceso de socialización y desarrollo, tiende a capacitar al individuo para desenvolverse dentro de su medio, facilitándoles herramientas para la gestión de su propia realidad y la intervención activa en los distintos escenarios sociales” (P.130)

La enfermera como promotora de salud emplea técnicas adecuadas para que el individuo logre alcanzar conocimientos y mantener un nivel funcional y bienestar y así de esta manera tenga mayor sentido de responsabilidad y mejor desenvolvimiento en su medio.

Las actividades educativas deben estar orientadas por un programa específico de acuerdo a la situación que se desea tratar: al respecto Dugas. B. (2000) refiere la existencia de “diferentes programas de promoción de la salud, como: divulgación de la información para aumentar el nivel de conocimiento de individuos y grupos para que estos sean capaces de modificar conductas y mejorar la calidad de vida” (P:34)

La atención de enfermería tiene entre sus objetivos primarios la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. En cuanto a prevención Larousse (2001) la define como “acción o efecto de prevenir... .. conjunto de medidas tomadas para evitar accidente, enfermedades profesionales, el desarrollo de epidemias o el agravamiento de los estados sanitarios individuales” (P. 980) de allí que la prevención es la preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar algo.

Las medidas preventivas en relación a la salud, se sustentan en atención a los niveles de prevención de Leavell Clark (1989); los autores citados por Masarrasa, L y otros (2004) señalan que se le “ atribuye a la prevención tres niveles diferentes pero vinculados entre si, o intervención sanitaria. 1) Prevención Primaria... .. 2) Prevención Secundaria... ...3) Prevención Terciaria”.(P.33)

En el nivel primario de atención de salud el objetivo que enmarca las distintas actividades en prevención de todos sus niveles.

La prevención primaria persigue la disminución de la incidencia de las enfermedades prevenibles, actuando sobre los factores de riesgo.

La prevención secundaria persigue la detección precoz de diversas patologías crónicas, a fin de disminuir la aparición de complicaciones.

La prevención terciaria se dirige a la enfermedad ya establecida, para atenuar sus efectos y procurar la rehabilitación del paciente.

Mazarrasa. L, German. C, y Sánchez. A, (2003) señalan que:

Las Actividades de prevención primaria engloban las actividades de educación para la salud dirigidas a mejorar los conocimientos aptitudes y habilidades para que las mujeres contribuyan a su propia salud y la de su entorno. Su realización puede ser tanto individual como grupal. El contenido de estas actividades debe adaptarse a las características del medio concreto en que se realicen, a través de un estudio en profundidad de los factores que pueden condicionar la adopción de conductas saludables. (P1502)

En este contexto están inmersos una serie de actividades y objetivos que permiten realizar orientaciones educativas y una serie de alternativas para el auto cuidado: en

cuanto a la alimentación como consumo de una dieta balanceada y así disminuir la incidencia de obesidad, osteoporosis entre otros. Además en cuanto al ejercicio físico disminuye la incidencia de artrosis, osteoporosis, dislipidemias, obesidad, diabetes, hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, insomnio. Mazarrasa. L, German. C, y Sánchez. A, (P.1502-1503).

En este contexto se establecen los elementos estructurales del programa educativo; al respecto Larousse (1999). Define a un programa como el “conjunto de instrucciones que permite ejecutar una serie de operaciones” (P.273) es decir conjunto organizado, coherente e integrado de actividades realizadas simultáneamente o sucesivamente, con los recursos necesarios y con la finalidad de alcanzar los objetivos determinados, en relación con problemas de salud precisos y ellos para una población definida.

De acuerdo a lo antes expuesto se orienta al programa educativo, para instruir sobre lo que hay que hacer en relación con la meta fijada, es decir, en función del tema que se desea abordar. Así se puede estar seguro de su verdadera utilidad como instrumento de referencia y de comunicación, y como procedimiento sistemático para el desarrollo del programa, en el caso específico de la menopausia como un problema de salud pública, al cual se inclina el profesional de enfermería, contribuyendo en la disminución de la problemática

Generalidades de la menopausia

La menopausia está englobada dentro de un proceso climaterio que es la declinación gradual de la función ovárica. ocurre en general entre los 40 y 55 años, se debe a un proceso natural en el que los ovarios disminuyen su actividad y en consecuencia, produce menos hormonas sexuales, al respecto Dávila J. (1999) plantea:

El climaterio en la transición entre la vida reproductiva y la no reproductiva se inicia entre unos tres o cinco años antes de la menopausia y se puede prolongar diez años después de ella. Se caracteriza por una serie de síntomas debido fundamentalmente a la carencia de hormonas. (P.4)

De acuerdo a lo señalado el climaterio es un periodo de la vida de la mujer en que ésta pierde su capacidad reproductora. Cuando esta situación se mantiene durante un periodo de tiempo, lo que se manifiesta como un cese permanente de la menstruación, climaterio puede comenzar con una ausencia ocasional de la menstruación o bien con una ausencia definitiva desde el primer momento. Esta falta definitiva del sangrado menstrual debe mantenerse durante un periodo mínimo, variable de nueve meses a un año, para que se pueda hablar de menopausia.

La menopausia no es una enfermedad sino un proceso natural que debe ser enfocado como una nueva etapa en la vida de la mujer y consiste en un período que marca el fin del ciclo de fertilidad de la misma además surgen alteraciones físicas y psíquicas importantes que modifican la calidad de vida de ésta

Según Greenspan; F.y Strewler, G. (2000) la menopausia:

En condiciones normales se presenta entre los 42 y 60 años con amplias variaciones según localización geográfica, nivel, social, antecedentes personales y familiares y se define como menopausia temprana o precoz la que se presenta ante de los 42 años, y menopausia tardía será la que se observa después de los 55 años. Se admite en términos generales que a diferencia de lo que sucede con la menopausia. La edad de la menopausia apenas ha registrado variaciones en lo que va de siglo.(P.539)

De acuerdo a lo señalado; el climaterio es una etapa que se presenta durante la vida de todas las mujeres y avanza el periodo de transición caracterizado por una

serie de síntomas debido al inicio de la falta de hormonas, presentándose tres o cinco años antes de la menopausia y posiblemente una década después de ella.

Desde el punto de vista funcional el climaterio es una etapa de transición semejante a la pubertad, de la misma manera que la menopausia podría equipararse, en el otro extremo de la vida sexual femenina, a la menarquia o primera regla. Algunos procesos climatéricos tienen relación con la vejez, pero en realidad la senilidad es una etapa muy posterior a la de la menopausia.

Desde el punto de vista descriptivo la menopausia es la última regla y divide al climaterio en tres fases bien diferenciadas tales como premenopausia, perimenopausia, y postmenopausia:

Según Magnelli A.(2001) describe:

Pre menopausia: va desde el inicio del declive de la función hormonal del ovario hasta la menopausia. Durante este lapso de tiempo va a comenzar a padecer la mujer, de manera insidiosa, calores, sudoración, cefaleas, trastornos del sueño, cambios de carácter, depresión, ansiedad y molestias premenstruales, acompañadas de reglas irregulares en cantidad y duración, con predominio de ciclos oligomenorreicos.(P.938)

En la premenopausia empieza a disminuir la actividad de los ovarios, comienzan a reducirse los niveles de estrógenos y la mujer puede empezar a presentar algunos síntomas tales como irregularidades del ciclo menstrual y calores con sudores nocturnos.

Según Magnelli A.(2001) indica:

Perimenopausia “incluye el periodo inmediatamente anterior a la menopausia (cuando comienzan las manifestaciones

endocrinológicas, Biológicas y clínicas, indicativas de que se aproxima la menopausia) y como mínimo el primer año siguiente a la menopausia. “dicho de otra manera”, es aquella fase en el proceso de envejecimiento de la mujer, que marca la transición paulatina del estado reproductor, al estado no reproductor, caracterizada por importantes cambios hormonales”. De acuerdo a la definición anterior, el climaterio puede dividirse en una etapa anterior a la menopausia.(P.938)

De lo antes planteado la perimenopausia comienza de dos a tres años antes de la menopausia y termina un año después de la ausencia de sangrado (amenorrea), y durante la cual los síntomas habitualmente alcanzan su máxima intensidad. En la cual se acentúan más los cambios hormonales y pasa del estado reproductivo al no reproductivo.

Según Magnelli A.(2001) indica:

Postmenopáusica: tiene su inicio a partir de la menopausia y cursa con la agravación de los síntomas antes descritos, a causa de la severa depleción de estrógeno que se origina por el cese de la producción hormonal por la corteza ovárica y la aparición de nuevos síntomas como atrofia de piel y mucosa, alopecia, atrofia urogenital y dispareunía, falta de atención y concentración, así como patologías más severas como enfermedad cardiovascular y osteoporosis. En esta etapa de la vida cuando son más frecuentes el cáncer de cerviz, de mamas, de endometrio y de las vías digestivas, así como la diabetes mellitus y otras enfermedades degenerativas.(P.939)

En este sentido la postmenopausia se inicia un año después de la menopausia (es decir, a partir de ese momento se establece el diagnóstico médico de menopausia). Y es allí donde se inician las enfermedades degenerativas de la mujer por la deficiencia de estrógenos debido a que los ovarios dejan de producir hormonas

En cuanto a las enfermedades degenerativas se puede mencionar las cardiovasculares entre ellas se encuentra la hipertensión.

La Hipertensión: (Larousse, 1987) señala que “consiste en un aumento de la tensión de las paredes de una cavidad, cuando la presión de los líquidos que contiene es superior a la normal. La hipertensión arterial sería la elevación por encima de lo normal de la presión arterial de una forma operativa.

Biblioteca de Consulta Microsoft ® Encarta ® (2005)

Da una serie de valores. Hasta 140 mmHg de presión sanguínea sistólica y 90 mmHg de presión sanguínea diastólica se consideran normales. Los valores situados entre 140 y 160 mmHg de sistólica y 90-95 mmHg de diastólica se encuentran en la zona límite. Se definen como hipertensos los aumentos de tensión sanguíneas superiores a 160 mmHg de sistólica y 95 mmHg de diastólica

Con relación a lo anterior descrito se considera que la presión sanguínea normal se encuentra entre 140mmhgla sistólica y en 90 mmhg la diastólica considerándose hipertensos mayor de 160 –95 mmhg.

La etiología de este síndrome, es la arteriosclerosis de los grandes vasos, atribuible al descenso de las HDL, determinado por la carencia de estrógenos

Los síntomas más frecuentes consisten en inestabilidad vasomotora, atrofia del epitelio urogenital y de la piel, disminución del tamaño de las mamas y osteoporosis. Estos síntomas insomnio y disfunción sexual son molestos y producen alteraciones significativas del estilo de vida. Tales procesos pueden ser contrastados con los asintomático, asociados a la menopausia, como son la osteoporosis y la cardiopatía isquemia

(Magnani, Sánchez-Arcilla y Ferrer, 1999 citado por Araujo. E. (2002). Al ir disminuyendo la producción de hormonas ovárica en la mujer éste como síntoma principal comienza a presentar diferentes irregularidades tanto física como

psicológicas, pueden durar semanas meses o varios años tal como plantea Greenspan, F.S. (2000) Los síntomas físicos más comunes de la menopausia son:

Cambios menstruales: periodo previo a la menopausia con frecuencia se caracteriza por ciclos de acortamiento de la fase folicular, intervalos de ciclos muy irregulares e intervalo de hemorragia anovulatoria.

Síntomas vasomotores: el síntoma más común en la menopausia es la presencia de bochornos que representan el 75 % de las mujeres en esta etapa. Los bochornos (oleadas de calor) ocurren por dilatación de los vasos sanguíneos permitiendo más flujo de sangre en la piel. Estos cambios vasomotores en la circulación elevan la temperatura, la frecuencia cardíaca y el flujo sanguíneo. La temperatura de la piel aumenta de 4 a 8 °, ocasionando el enrojecimiento de la cara y sudoración, el corazón palpita más fuerte y rápido. Esta oleada son resultado de los bajos niveles de estrógenos. En el 20% de las mujeres, los bochornos constituyen un fenómeno transitorio que dura menos de un año, pero en un 25 a 50 % de ellas. Se presenta por mas de 5 años. El tratamiento con estrógenos en muy eficaz para controlarlos en mas de 90% de las mujeres.

Cambios atróficos en el aparato genitourinario: La declinación en la producción de estrógenos produce un decremento en la secreción de moco y atrofia gradual del epitelio vaginal y uretral; aparecen la resequedad vaginal, por la misma disminución de los niveles de hormonas, se adelgaza, reseca, y se torna menos flexible lo que causa dolor, inflamación y hasta sangrado. Aumenta también el riesgo de infección por levaduras y hongos. En cuanto a la incontinencia urinaria; la falta de estrógenos hace que el recubrimiento interno de la uretra se adelgace y los músculos de alrededor se debiliten ocasionando la pérdida involuntaria de orina al toser, estornudar o reírse.

En cuanto a los cambios en la piel y cabello, Greenspan, F.S. (2000) señala que:

Al momento de la menopausia, son notables los cambios en la piel debidos al envejecimiento, existe cierto adelgazamiento y formación de arrugas. La Piel: se torna progresivamente más delgadas y pierde elasticidad debido a la falta de colágeno, una proteína que mantiene la piel firme. Estos cambios además de lo que ocurre en el cuerpo pueden causar tensión psicológica o emocional. (P.541)

De acuerdo a la planteado las mujeres sufren transformaciones originadas por las alteraciones hormonales, además su aspecto físico estético va desmejorando por la falta de colágeno, es decir se va envejeciendo, además ocurren síntomas psicológicos y emocionales que conllevan a un desequilibrio orgánico.

A menudo se informa sobre ansiedad, depresión e irritabilidad en el periodo de la menopausia, no existe evidencia clara de que estos síntomas tengan relación directa con la deficiencia de estrógenos sin embargo los trastornos de sueño provocados por bochornos pueden contribuir a la irritabilidad.

Según Greenspan, F.S. (2000) refiere que:

Ansiedad: es un sentimiento subjetivo que implica la presencia de aprensión, tensión, inquietud, temor indefinido, inseguridad o miedo, de todos los estudios consultados sobre la relación existente entre la ansiedad y la menopausia, no nos muestran una relación clara; pero si queda de manifiesto que es en la edad de 45-54 años donde se encuentran las diferencias más elevadas, en la toma de ansiolíticos, entre hombres y mujeres. Desde el punto de vista preventivo, existen numerosos estudios que atribuyen al ejercicio físico y a la práctica deportiva habitual un efecto tranquilizante o de relajación y por lo tanto la capacidad para reducir el estado de ansiedad, en todas las edades.(P.542)

Según Greenspan, F.S. (2000) señala que:

Depresión es la tristeza mayor y más prolongada que la requerida por cualquier razón objetiva. Al igual que en la ansiedad los estudios realizados al respecto, de relación entre menopausia y depresión, no son del todo concluyentes. Pero se deja ver que es en estas edades, entre los 50 y 65 años donde se alcanza la mayor diferencia, es triple con respecto a los hombres, en las consultas por depresión.(P.542)

De acuerdo a las sintomatologías mencionadas sobre el proceso menopáusico se puede inferir que hay una mayor presencia de ansiedad y depresión que se suele atribuir a la inestabilidad emocional originada por los cambios hormonales. Sin embargo la existencia de una cierta influencia hormonal sobre el comportamiento humano es necesario atender los factores sociales y familiares sobre el equilibrio psíquico.

Disminución de la concentración: la disminución de los niveles que estrógenos pueden ocasionar una gran gama de síntomas; temprano incluyen oleada de calor, irritabilidad, mal humor y melancolía (aunque la menopausia no causa depresión los síntomas tardíos que pueden aparecer luego de varios meses y durar años incluye entre sequedad vaginal incontinencia urinaria y adelgazamiento de la piel

Entre los factores de riesgo que influyen sobre la edad de la menopausia. Según Magnelli, A. (2001) señala que hay una serie de factores que modifican la edad de la menopausia:

Herencia: es posible que exista un determinante genético y por eso con frecuencia las hijas responden al modelo de las madres. Así pueden explicarse las diferencias raciales.

Tabaco y alcohol: está claramente demostrado que la edad de la menopausia se adelanta en mayor grado en mujeres fumadoras que en las mujeres que ingieren alcohol.

Raza: las razas de la cuenca mediterránea y las africanas tienen la menopausia antes que las nórdicas.

Menarquia: no está claro. Se acepta que influye muy poco.

Estado civil y profesión: las casadas tienen la menopausia más retardadas que las solteras, y las que trabajan fuera de casa suelen tenerla antes.

Paridad: las nulíparas son menopáusicas antes que las multíparas. Ingesta de anovulatorios: no está demostrado su efecto.

Factores socioeconómicos: parece que solamente influye la nutrición. Las mujeres mejor nutridas suelen ser menopáusicas más tarde. (P:939)

Entre otros aspectos que constituyen factores de riesgo, los más importantes:

VVAA (2003) en tal sentido

La obesidad; la cual es considerada como un exceso de grasa corporal que no se corresponde siempre con el exceso de peso. Su relación con la menopausia la encontramos en diversos estudios estadísticos que nos muestran que el 60% de las mujeres ganan de 4 a 8 kg por término medio al producirse la menopausia y en los cinco años siguientes. Diversos estudios muestran la estrecha relación entre obesidad e hipertensión, en el estudio se encontró una correlación significativa ($p < 0.05$) entre el Índice de Masa Corporal y la Presión Arterial Sistólica.

De acuerdo a lo planteado la obesidad es considerada como un problema de salud, caracterizada por el almacenamiento de una cantidad excesiva de grasa en el tejido adiposo, estudios estadísticos demuestran que el 60% de las mujeres aumentan de peso al producirse la menopausia, esto significa que las féminas deben conocer la importancia de mantener una alimentación balanceada para conseguir un balance energético adecuado y de esta manera disminuir estos riesgos.

Weineck. D.(2001) manifiesta que la hipertensión es considerada como uno de los principales factores de riesgo de desarrollo de la arteriosclerosis, pero también puede ser una enfermedad consecuencia de una arteriosclerosis. Las consecuencias más graves de la hipertensión, junto con la arteriosclerosis, son las enfermedades coronarias como la angina de pecho, el infarto de miocardio, la muerte súbita y la insuficiencia cardíaca.

Los factores de riesgo, según Meléndez (2000), en la enfermedad coronaria sería: Lípidos, tabaquismo, diabetes, obesidad, estrés e inactividad física. Según Botella. J.(1990) otro de los factores que influyen es el: deporte: “el deporte muy continuado o profesional deteriora la función ovárica y puede dar lugar a la menopausia adelantada. Sin embargo el ejercicio moderado contribuye a mejorar la salud y a que la menopausia siga su curso natural”

En cuanto a estos terminos la obesidad y el sobre peso constituyen un factor de riesgo importante sobre la menopausia; la misma se considera una de las enfermedades que acarrea problemas y que inciden y predisponen a otras enfermedades cardiovasculares; la normalización de sobre peso tiene consecuencia favorable sobre la hipertensión arterial y dislipidemia.

Dislipidemias: es otro factor de riesgo a considerar. El termino dislipidemias se refiere a una elevación en los niveles de grasa presentes en la sangre. Denominada

también hiperlipidemias, Según Herrera; E (1996) "son estados fisiológicos o patológicos en los que se manifiesta una elevación de los niveles plasmáticos de lípidos en general"(P.692)

En cuanto a este termino se considera que es un factor de riesgo muy importante ya que es el aumento de grasa en la sangre y conlleva a un bloqueo dentro de las arterias que impide el abastecimiento de sangre al corazón y cerebro.

Complicaciones en el proceso menopáusico.

Además de los signos y síntomas posteriores al cese de la función ovárica normal, hay cambios que con el paso de los años influyen la salud y bienestar de las mujeres posmenopáusicas. Estos incluyen aceleración de la pérdida de hueso lo cual en las mujeres susceptibles pueden causar fracturas de vértebras, caderas y muñeca.

La osteoporosis; esta última particularmente en la mujer post-menopáusicas, se ha convertido en un tópico de amplia discusión, se dice que es la disminución del anabolismo proteico que causa una pérdida de proteínas en la matriz ósea, permitiendo una descalcificación de los huesos, especialmente en la columna vertebral. La osteoporosis afecta a 1 de cada 2 mujeres durante la vida. Las mujeres que tienen historias familiares de osteoporosis, menopausia temprana, antecedentes de fumadoras o de constitución menuda tienen un riesgo mayor. Durante los primeros cinco años luego de la menopausia, algunas mujeres pierden hasta un promedio de alrededor de 1% de su masa cortical metacarpiana por año. El síntoma principal de la osteoporosis es el dolor crónico que a veces llega a imposibilitar

El tratamiento de la osteoporosis en la post- menopausia tiene por objeto aumentar el anabolismo proteico y la deposición de calcio. También son favorables

medidas no específicas, tales como dieta rica en proteínas y calcio. El tratamiento endocrino consiste en la administración de estrógenos más andrógenos.

En términos generales se puede decir que los trastornos que presentan los pacientes, no requiere ninguna intervención médica en todo caso de algunas medidas de tipo profilácticos en cuanto a higiene mental y preparar adecuadamente las mujeres para el cambio de vida que va a ocurrir

Existen varias causas que provocan la osteoporosis Meléndez (2000), señala

La insuficiencia de vitamina D o de estrógenos, el aumento de la secreción de glucocorticoides y de otras hormonas adrenocorticoides, deficiencias nutritivas proteicas, un anabolismo proteico deprimido y la causa que probablemente es la más común y que mejor se relaciona con el contexto de este artículo, el desuso de los huesos asociados a una permanencia en cama prolongada o como consecuencia de la ingravidez.(P.65)

Es importante destacar que existen varias causas que provocan la osteoporosis, la vitamina D es fundamental para la absorción de calcio y las formación de los huesos, también la falta de ejercicio físico continuo conlleva a esta complicación

Weineck. D. (2001), dice que el principal factor de riesgo de la osteoporosis es la falta de ejercicio crónico, también menciona otros factores de riesgo tales como: el tabaco, consumo excesivo de alcohol, aporte insuficiente de calcio a través de los alimentos, consumo excesivo de café, alto contenido de fosfato en la comida, peso insuficiente y nivel de hormonas sexual baja.

En este contexto no existe una cura real para la osteoporosis, actualmente se utilizan una serie de estrategias que tratan de reducir la pérdida ósea y mejorar la masa ósea Entre estas estrategias se encuentra la práctica de la actividad física.

Al respecto Greenspan; F. y Strewler, G. (2000) manifiestan que:

Las consecuencias más serias de la menopausia que pueden tardar décadas en ocurrir, los cambios en los lípidos pueden contribuir a la aceleración de la enfermedad cardiovascular que se aprecia en las mujeres posmenopáusicas: incluyen un aumento en el riesgo de enfermedades cardíacas, arteriosclerosis, insuficiencia vascular, cáncer de endometrio, cáncer de mama, hipertensión arterial y la osteoporosis. No obstante se comprenden menos las acciones de los estrógenos y progestinas en el origen y prevención de enfermedades cardiovasculares, que son origen de 350000 mujeres al año y de cáncer de mama, que provoca 35000 muertes al año. (P.543)

Los estudios afirman que las enfermedades cardiovasculares se presentan en mujeres postmenopausicas dando origen a una alta incidencia de cancer de mama que va a provocar una mortalidad anual.

Al respecto Greenspan; F. y Strewler, G. (2000) señalan que:

Las enfermedades coronarias son la segunda causa de muerte en nuestro país después de las muertes por violencia. El riesgo aumenta con la edad especialmente en las mujeres por el periodo de la menopausia por la disminución de la producción de estrógenos. El estrógeno tiene un efecto protector en el corazón, al disminuir los niveles de colesterol es decir cuando el colesterol dañino, colesterol malo se acumula dentro de las arterias puede bloquear el abastecimiento de sangre al corazón y cerebro lo que podrá causar un ataque cardíaco o una enfermedad vascular cerebral. (P.543)

En este sentido la falta de estrógeno aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares en mujeres en periodo de la menopausia ocasionando consecuencias severas que pueden causar la muerte, ya que este causa un efecto de protección al corazón.

Al respecto Greenspan; F. y Strewler, G. (2000) afirman que:

Cuando las mujeres reciben terapia hormonal sus niveles de colesterol dañino baja, reduciendo su riesgo de muerte e incapacidad como consecuencia de un ataque cardíaco. Al aumentar el colesterol bueno HDL, estimula la circulación sanguínea y la mantiene permeable. El riesgo coronario de una mujer es mucho mayor si ha tenido una menopausia prematura antes de los 40 años o inducida quirúrgicamente, porque va a durar más años sin efecto protector coronario del estrógenos. Las personas con mayor riesgo de enfermedad cardiovascular se les debe estimular para que dejen de fumar, se ejerciten y realicen los ajustes dietéticos apropiados, así como para que verifiquen sus lípidos plasmáticos. Si existe diabetes e hipertensión, también pueden ser útiles las vitaminas antioxidantes, las cantidades pequeñas de alcohol y la aspirina.(P.544)

En realidad los estudios demostraron que las mujeres que reciben terapia hormonal presentan una reducción en el riesgo de enfermedades cardíacas en aproximadamente 50% en comparación con las que no recibe dicha terapia.

Estos síntomas pueden resultar molestos pero se pueden controlar con el tratamiento de la menopausia (terapia de reemplazo hormonal)

El tratamiento óptimo requiere la valoración cuidadosa de los síntomas de la persona, así como la consideración de su edad, riesgo de enfermedades cardiovasculares, osteoporosis, cáncer de mama o endometrial, y el conocimiento de los efectos de las hormonas gonadales en cada uno de estos trastornos. Entonces puede definirse las metas de tratamiento, valorarse sus riesgos y discutirse con la mujer.

Cuando una mujer se ha confirmado la presencia de signos y síntomas, su profesional médico le puede recomendar que tome estrógenos para reemplazar las hormonas que su cuerpo ya no está produciendo este tratamiento se llama terapia de reemplazo hormonal (THR) que es la administración de hormonas sexuales

femeninas para controlar la mayoría de los síntomas asociados a la menopausia a corto y largo plazo de en la deficiencia estrogénica en la mujer menopausica. Las hormonas más utilizadas son los estrógeno naturales (17 beta o estradiol) polo de estrógenos conjugados equinos las vías de administración más utilizadas por su comodidad y eficacia para mantener los niveles adecuados de hormonas en sangre sólo había una (comprimidos) y los parches transdérmicos (1 cada tres o cuatro días) la crema vaginal, los anillos vaginales, inyecciones y el spray nasal.

El objetivo de la terapia reemplazo es aliviar los síntomas del climaterio, para prevenir las enfermedades a largo plazo, tales como cambios atróficos del tracto urogenital y osteoporosis. y disminuir el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

Tipo de terapia reemplazo hormonal: Hay dos tipos de terapia de reemplazo hormonal TRH: Mono terapia o terapia no opuesta: es la administración de estrógenos solos y algunos casos se pueden administrar progestágenos solos.

Terapia combinada o terapia compuesta: en el tratamiento con estrógenos y progestagenos. Smithkline Beecham, (2003) El estrógeno es una sustancia que producen los ovarios. Esta hormona realiza muchas funciones vitales, como por ejemplo proteger el tejido óseo. Cuando las mujeres se aproximan a la menopausia disminuye la producción de estrógeno natural. Durante y después de la menopausia el nivel de estrógenos en las mujeres disminuye aún más Sin el efecto protector del estrógeno, la pérdida de densidad ósea se acelera, lo que a su vez puede causar osteoporosis en las mujeres.

En la década de (1970) varios de estudios demostraron que las mujeres que tomaban estrógenos solos, presentaban un riesgo mayor de contraer cáncer endometrial. Desde entonces se ha demostrado que la adición de un Progestogeno al régimen de estrógeno reduce tal riesgo. En las mujeres que reciben terapia hormonal

(combinación estrógeno-progestageno) pueden tener menor que el riesgo en mujeres que no han sido tratadas con hormonas. El Doctor John Studd, del hospital King College de Londres dice:"las terapias estrogénicas de reemplazo) es probablemente el adelanto más importantes del último medio siglo en la medicina preventiva en el mundo occidental"

Medidas de Control:

Son los dispositivos de comprobación que se aplican con el fin de minimizar las manifestaciones clínicas de la menopausia

Las mujeres requieren información acerca si están pasando por la transición menopáusica con los siguientes cambios físicos y emocionales, el equipo de salud debe informarles a la, población femenina acerca de ellos, a fin de que puedan identificar este proceso y por lo tanto orientarlas acerca de una series de estrategias para prevenir las complicaciones de la misma, como también tener en cuenta la evidencia actual en relación a los tratamientos para los síntomas climatéricos.

Para que el personal de enfermería pueda desarrollar sus actividades de mejorar la salud familia, individuo y comunidad, es indispensable que dirigentes de la educación y prestación de los servicios reconozcan la necesidad de un cambio y colaboren en los planes de enseñanza básica, es esencial para un cambio oportuno intensificar en sentido de responsabilidad y obligación moral de las mismas. sin embargo el MSDS (2003) en el Manual de Procedimientos para la Promoción y Desarrollo de la Salud Sexual Reproductiva (SSR) esta orientado a

Garantizar una atención integral a la mujer en la etapa peri y post Menopáusica e indirectamente a su paraje a través de un conjunto de acciones dirigidas a mejorar su calidad de vida al disminuir en gran medidas los problemas que puedan potencialmente impactar

la morbilidad de no ser atendida durante la primera década, estos incluyen entre otras cosas las enfermedades cardiovasculares y la osteoporosis (p.147)

En este contexto es imprescindible la prevención para mejorar la calidad de vida y así evitar complicaciones a largo plazo

Entre las medidas de control considerada para el estudio se tiene la consulta medica y los hábitos saludables tales como nutricionales y la actividad física.

En cuanto a la consulta medica; debe asumirse como una necesidad imperiosa de la población femenina en edad fértil, a objeto de que adquiera conciencia de la importancia de los controles médicos periódicas.

Según el Diccionario de Medicina Océano Mosby (1995) refiere que: “Consulta proceso en el que se solicita la ayuda de un especialista para conocer las formas de solucionar los problemas terapéuticos de un paciente o sobre la planificación y aplicación de programas de asistencia sanitaria”. (P. 350)

De acuerdo a lo señalado la consulta medica es la asistencia de una persona para solicitar la ayuda y orientación de un profesional capacitado o experto en la materia (medico)

Para fomentar el bienestar mental y físico general deberá hacerse un examen físico, una prueba de papánicolau, prueba de colesterol y de su función hepática, mamografía, densitometría ósea, perfil hormonal, perfil lipídico. todos los años. Usar control de natalidad durante las relaciones sexuales hasta que su profesional médico le diga que puede dejar de usarlo. No es posible saber con exactitud cuándo cesará su capacidad de quedar embarazadas y es importante para evitar los embarazos de alto riesgo.

El fomento de hábitos saludables, nutricionales, fortalece el organismo para combatir la aparición temprana de las complicaciones del proceso menopáusico

Según Diccionario de Medicina Océano Mosby (1994) indica que: Hábitos es una “costumbre, practica o forma de conducta en particular”. (P.629)

Se puede inferir que es un acto adquirido y realizado regularmente, incluyen gestos, o la forma de mover las manos al hablar.

Según Diccionario de Medicina Océano Mosby (1994) señala que: “Nutrición conjunto de procesos implicados en la ingesta de nutriente y en su utilización y asimilación para el funcionamiento del propio organismo y para el mantenimiento de la salud”. (P.991)

Es importante la elaboración de dietas para conseguir un balance energético adecuado, además conocimientos de requerimientos nutricionales básicos: consumo adecuado de proteínas, (consumo adecuado de productos lácteos ricos en calcio) soyas y granos integrales, ingesta de hidratos de carbono complejos, limitación de grasas saturadas y dulce, moderación en el consumo de café, alcohol y sal, aumento de calcio dietético a 1500g/día en mujeres postmenopasica y 1200 g/día premenopausica, consumo frecuentes de alimentos frescos. La vitamina D es fundamental para la absorción de calcio y la formación de los huesos

El Habito saludable que constituye la actividad física es fundamental al respecto

Mckinlays. M Brambilla D.j Posner (1999) señala que el **Ejercicio físico**: regula, mejora la masa ósea disminuye el riesgo cardiovascular, aumenta los niveles de HDL, colesterol y mejora el estado anímico de las mujeres, debido a una hormonal

llamada endorfinas que son emitidas en el cerebro. La cualidad que tienen estas endorfinas es de levantar el ánimo, puede durar varias horas y ayudar al cuerpo a combatir el estrés.

El estilo de vida sedentario resulta negativo para la salud de los individuos ya que favorece el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y de otras patologías de gran preocupación para los servicios de salud en el ámbito mundial. La O.M.S. (2002) estima:

La falta de ejercicio conjuntamente con dietas inapropiadas y uso de tabaco, resulta más en más de dos millones de muertes anuales y causa la mayoría de las enfermedades coronarias prematura, aumenta el riesgo de diferentes cánceres, diabetes, presión arterial elevada, dislipidemias, osteoporosis, depresión y ansiedad.. (P.1)

Las personas que no hacen ejercicio físico con regularidad asumen un doble riesgo, en comparación con las personas activas. La falta de movimiento significa que el sistema cardiocirculatorio y la musculatura sufren una falta crónica de esfuerzo como consecuencia las capacidades del cuerpo se atrofian y el organismo está cada vez menos preparado para adaptarse a un esfuerzo repentino.

El instrumento principal para transmitir estas recomendaciones es pensar en términos de prevención incorporando este enfoque desde los profesionales de la salud hacia los pacientes. Llevar a cabo un programa de actividad física bajo supervisión de expertos mejora notablemente la condición cardiovascular, contribuye favorablemente al metabolismo de los lípidos, aumenta el valor de HDL, genera sensación de bienestar, además evita otras enfermedades no transmisibles. De acuerdo con Cuneo, C. y Col.(1999), citado por Moreno, L. (2003)

Todos los pacientes deben tratar de lograr un objetivo de mínima de 3-6 horas de actividad aeróbica moderada, como caminar, nadar, o

andar en bicicleta. Esto no solo por el efecto que el ejercicio tiene sobre el entrenamiento cardiovascular y pulmonar, sino por su repercusión favorable sobre el metabolismo glucídico, lipídico, el peso, la presión arterial y la sensación de bienestar.(P.3)

La realización de una actividad física regular a lo largo de la vida disminuye el riesgo cardiovascular conllevando a los efectos beneficiosos como son: prevención de enfermedades cardiovasculares, reducción de peso, corrección de otros trastornos metabólicos asociados (hiperglicemia, colesterol HDL bajo) y produce una agradable sensación de bienestar.

El tipo de ejercicio más recomendado según los estudios consultados, son los de tipo aeróbico realizados de forma crónica, estos disminuyen la ansiedad en todas las edades tanto en personas sanas como enfermas. También se han realizado estudios con práctica anaeróbica y los resultados fueron positivos, aunque esta perspectiva no está aún lo suficientemente comprobada.

Weineck. D. (2001), afirma que existe una clara relación entre la costumbre de hacer una actividad deportiva y un mejor estado de ánimo. Cuando las depresiones son leves, el deporte puede eliminar los temores, tener un efecto tranquilizador y, en consecuencia, disminuir la ingestión de medicamentos e incluso hacerlos innecesarios. Aunque en este respecto, también es cierto que la evaluación de los efectos de la actividad física es muy difícil, debido a su complejidad. En cuanto a la actividad recomendada, es aconsejable aquella que conlleva un entrenamiento orientado a aumentar la fuerza (por ejemplo, la gimnasia de fuerza), la cuál está especialmente recomendada para combatir las depresiones.

Los deportes de resistencia adquieren una relevancia especial, provoca un aumento de la secreción de endorfinas, cuyo efecto es de euforia sobre el estado de ánimo individual. Para las personas con necesidades sociales se aconseja una práctica

que permita el contacto con otras (bailes de salón, deportes de balón) el ejercicio físico aeróbicos a largo plazo es la más recomendada como tratamiento de esta patología.

Sistema de variable

Variable Información de las usuarias sobre el proceso menopáusico

Definición conceptual: Menopausia. Magnelli, A. (2001) es un periodo en la vida de la mujer que se caracteriza por la declinación de la función ovárica y sus efectos sobre el organismo, produciendo una serie de cambios fisiológicos, psíquicos y orgánicos. (P.949)

Definición operacional: Son los elementos teóricos que poseen las mujeres que acuden a la consulta de ginecología, relacionado con el proceso menopáusico y sus medidas de control

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Variable: Información de las usuarias sobre el proceso menopáusico

Definición operacional: es el conocimiento que poseen las mujeres que acuden a la consulta de ginecología, r menopausico y sus medidas de control

DIMENSIÓN	INDICADORES	SUBINDICADORES
<p>Conocimiento sobre la menopausia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manejo de información que poseen las pacientes de ginecología sobre proceso menopausico y sus medidas de control 	<p>Generalidades de la Menopausia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Información que debe poseer las pacientes sobre el proceso menopáusico referida a: <p>MEDIDAS DE CONTROL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Información que deben poseer las pacientes menopáusicas a fin de que puedan aplicarlas para evitarlas y tener una mejor calidad de vida referida a: 	<ul style="list-style-type: none"> - Menopausia <ul style="list-style-type: none"> ? Definición ? Etiología ? Signos y s: ? Tratamient ? Factores d ? Complicac - Consulta medica - Hábitos saludable: <ul style="list-style-type: none"> ? Nutriciona ? Actividad

Definición de Términos

Ansiedad: Ansiedad, temor anticipado de un peligro futuro, cuyo origen es desconocido o no se reconoce

Climaterio, periodo de la vida de la mujer en que ésta pierde su capacidad reproductora.

Depresión: trastorno mental caracterizado por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, indefensión y desesperanza profundos.

Dispareunia: (dolor durante las relaciones sexuales);

Estrógeno: hormona esteroidea implicada en el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios de la mujer, en la regulación del ciclo menstrual y de la ovulación, y en el embarazo.

Euforia, en el lenguaje usual, bienestar generalizado relacionado con una manifiesta alegría creativa y un espíritu de iniciativa. En psicología, es una disposición de ánimo excesivamente elevada, no justificable a través de las condiciones objetivas.

Hiperlipidemia, aumento de la concentración plasmática de lipoproteínas circulantes, lo que se traduce, en los análisis de laboratorio, en un aumento del colesterol circulante, de los triglicéridos o de ambos

Hormonas: sustancia que poseen los animales y los vegetales que regula procesos corporales tales como el crecimiento, el metabolismo, la reproducción y el funcionamiento de distintos órganos

Insomnio, incapacidad de un individuo para conseguir suficiente calidad o cantidad de sueño

Metabolismo, conjunto de reacciones químicas que tienen lugar dentro de las células de los organismos vivos, las cuales transforman energía, conservan su identidad y se reproducen

Obesidad: condición corporal caracterizada por el almacenamiento de una cantidad excesiva de grasa en el tejido adiposo bajo la piel y en el interior de ciertos órganos como el músculo

Ovario, en anatomía, órgano propio de las hembras de los animales, incluidos los seres humanos, encargado de producir las células reproductivas llamadas huevos u óvulos

Progesterona: hormona producida por las células del cuerpo lúteo del ovario. El cuerpo lúteo es una estructura que se desarrolla en el ovario, en el lugar que ocupaba un óvulo maduro que ha sido liberado durante la ovulación.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO.

En este capítulo se hace referencia al diseño de la investigación que incluye el tipo de estudio, población y muestra seleccionada, el instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad y análisis de los resultados.

Diseño de la Investigación

De acuerdo a los alcances de la investigación el diseño es no experimental, univariable de campo.

Según Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2003), considera que la investigación no experimental es aquella en donde se observa el fenómeno a estudiar , “sin manipular deliberadamente variables”. (P.267).adaptándose el estudio al criterio de no experimental.

Según Hurtado. J. (2000) univariable son aquellas donde “el diseño puede estar centrado en un evento único”, (P.104). en este caso el estudio esta centrado en la información que deben poseer las paciente de la consulta de ginecología sobre el proceso menopáusico.

Es de campo de acuerdo con el Manual de la UPEL (1998), donde consideran a la investigación de campo como:

Al análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlo, interpretarlo, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos, o predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos característicos de cualquier paradigma o enfoque de investigación conocidos o en

desarrollo. Los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad; en este sentido se trata de investigaciones a partir de datos originales o primarios. (P.5)

Como se puede observar, la investigación de Campo organiza el análisis del problema a partir de los indicadores que son propios de la realidad.

Tipo de Estudio

Esta investigación se ubica dentro de un programa educativo dirigido a una población determinada cuyo objetivo central es conocer que información poseen las pacientes del Hospital Universitario Dr. Manuel Núñez Tovar en cuanto al proceso menopáusico y sus medidas de control; la misma corresponde a una investigación proyectiva o proyecto factible, la cual según Hurtado. J. (2000) la definen como: :

La elaboración de una propuesta o de un modelo, las cuales constituyen una solución a un problema o necesidad de tipo práctico, ya sea de un grupo social o de una institución, o de un área particular del conocimiento, a partir de un diagnóstico preciso de las necesidades del momento, los procesos causales involucrados y las tendencias futuras. (P.327)

En este sentido la presente investigación se orientó a caracterizar el problema, para describir el proceso que resultó en un programa cuyo fin es dar alternativas de solución a una problemática de tipo educativo, tratando de detectar las necesidades de información de un grupo de pacientes acerca del proceso menopáusico y sus medidas de control.

Población y Muestra

Para toda investigación es necesario, con base al estudio planteado y los objetivos propuestos, determinar las características o variables de la población o un grupo representativo de la misma. En este sentido la población se define según Polit, D. y Hungler B.(1994) “como el conjunto global de individuos u objetos que tiene una característica común”(P.153)

De acuerdo a la información recopilada en la consulta de ginecología, donde realizan cuatro consultas semanales Lunes y Martes de patología cervical y ginecología respectivamente, miércoles patologías cervical e infertilidad y realización de ecosonogramas ginecológicos los viernes realización de conos y discusión de casos para intervención quirúrgica, las cuales fueron atendidas primer trimestre del 2005. 366 pacientes con diferentes patologías, de las que resultaron 110 pacientes menopáusicas. De allí se calcula un aproximado de 37 pacientes menopáusicas atendidas en un mes considerándose este grupo como población del estudio

En cuanto a la muestra, Pineda, Alvarado, Canales, (1994) la definen “como el subconjunto o parte de la población en que se llevará a cabo la investigación con el fin posterior de generalizar los hallazgos al todo” (P.108) En este caso la muestra estuvo constituida por 20 pacientes menopáusicas que acuden a la consulta de ginecología con edades comprendidas entre 35-55 años quienes representan un 54% de la población. en estudio.

Metodo e instrumento de recolección de datos

Según Davini M. C. Pineda E. (1990) expresan que “el método representa la estrategia concreta e integral de trabajo para el análisis de un problema o cuestión

coherente con la definición teórica del mismo y con los objetivos de la investigación” (P.125)

Para la recolección de información se utilizó el método de la encuesta recurriendo a la técnica del cuestionario debido a que se trata de un programa educativo, el cual tiene como objeto determinar el nivel de información que poseen las pacientes del proceso menopáusico y sus medidas de control. Este permitirá obtener los contenidos necesarios para la elaboración del programa.

El cuestionario tipo formulario según Pineda, Alvarado y Canales (1994) exponen que: “el formulario es el que se emplea con mayor frecuencia. Para diseñar correctamente un formulario es necesario tomar en consideración algunos criterios relacionados con su organización, las preguntas a plantear según los objetivos propuestos en la investigación y las características físicas de los formularios”.(P.133).

El cuestionario consta de 16 items, con preguntas de selección simple, donde solo una de la repuesta es correcta.

Luego de la elaboración del instrumento, se procedió a la búsqueda de su validación y confiabilidad.

Procedimiento para la validez y confiabilidad

Validez: Según Pineda, Alvarado y Canales (1994) la validez “es otra característica importante que deben poseer los instrumentos de medición, entendida como el grado en que un instrumento logra medir lo que se pretende medir”(P. 140)

Para tal efecto los instrumentos de evaluación pueden considerarse validos cuando demuestren que pueden medir las características específicas, para las cuales

fueron elaboradas. Para obtener la validez del instrumento se consideró la opinión de juicios de expertos en contenido y metodología de investigación, se solicitó la participación de Especialista en el Área de Ginecología, del Hospital Dr Manuel Núñez Tovar. Además se aplicó una prueba piloto a 5 damas las cuales presentaban las mismas características y que no formaban parte de la prueba seleccionada.. .

Aceptando las sugerencias dadas por los expertos se consideró que el instrumento tiene validez y criterio referidos a todas las conductas que se pretenden medir.

Confiabilidad, Pineda, Alvarado, Canales (1994) refieren que es “la capacidad del instrumento para arrojar datos o mediciones que corresponden a la realidad que se pretende conocer, ósea la exactitud de la medición, como a la consistencia o estabilidad de la medición en diferentes momentos”.(P.139).

Con respecto a lo anterior la confiabilidad se obtiene al aplicar el instrumento, la prueba estadística de Kuder Richardson 20 la cual se expresa según la siguiente fórmula:

$$Kr_{20} = \frac{K}{K - 1} \cdot \frac{St^2 - \phi p \cdot q}{St^2}$$

Donde:

K = N° de Items

p = % de respuestas correctas

q = % de respuestas incorrectas

St² = Varianza total de la prueba

Aplicada a la prueba se obtuvo.

$$Kr_{20} = \frac{16}{16 - 1} \cdot \frac{0.8 - 1.36}{0.8} = 0.74$$

Lo que indica que el instrumento tiene una alta confiabilidad.

Procedimiento para la recolección de la información

Se solicitó a la Coordinadora de la Consulta de Ginecología permiso para la recolección de la información

Se le notificó a las consultante que se encontraban en la sala de espera para ser atendidas; que serian seleccionadas algunas personas femeninas para aplicarle un cuestionario las cuales accedieron.

Las personas que fueron seleccionadas se les orientó sobre el procedimiento a seguir, y se le garantizó la confidencialidad de la información, luego se procedió a la recopilación de los datos; para ellos se requirió recopilar la información en un mes.

Técnicas de análisis

Los datos obtenidos fueron ordenados, tabulados y procesados mediante las técnicas estadísticas descriptivas; luego fueron distribuidos en cuadros de doble entrada y representados en frecuencias absolutas, relativas y gráficos; para realizar la interpretación y análisis, que se presentan en el capítulo IV

CAPITULO IV
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En el presente capítulo se realiza la presentación de los resultados obtenidos luego de la recolección de los datos, y el análisis de los mismos

A continuación se inicia la presentación y análisis de los resultados, con el cuadro 1

CUADRO 1

Información de las usuarias sobre el proceso menopáusico
Distribución absoluta y porcentual de las repuestas de las usuarias sobre las generalidades del proceso de la menopausia de la consulta de ginecología del Hospital Dr Manuel Núñez Tovar en el primer trimestre 2006

.Generalidades de la menopausia	CORRECTAS		INCORRECTAS	
	F (a)	%	F (a)	%
Definición	18	90	2	10
Etiología	18	90	2	10
Signos y síntomas	18	90	2	10
Tratamiento	19	95	1	5
Factores de riesgo	17	85	3	15
Complicaciones	18	90	2	10
TOTAL	18	90	2	10

Fuente: matriz de análisis 1

Presentación y análisis

En su mayoría el 90 % de las pacientes poseen conocimientos sobre la definición de la menopausia, su etiología, signos - síntomas y complicaciones.

El 95 % de las unidades muestrales poseen conocimientos sobre el tratamiento de la menopausia.

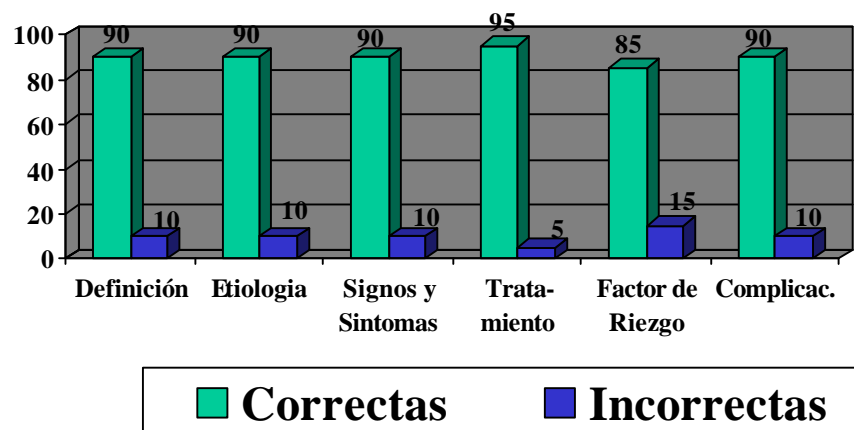
Un 85% tiene información sobre los factores de riesgo.

Lo que se constituye en un aspecto positivo para la realización de actividades educativas y demuestra el efecto que puede tener un programa de reforzamiento de conocimientos en este tipo de paciente.

Al analizar estos resultados podemos señalar que el nivel de conocimientos es importante para que las usuarias se conviertan en agentes multiplicadores en sus comunidades y así prevenir las afecciones que se presente durante la menopausia. Y de esta manera mejorar su calidad de vida.

Grafico N° 1

Distribución porcentual de las respuestas de las usuarias sobre las generalidades del proceso de la Menopausia que asisten a la consulta de ginecología del Hospital “Dr. Manuel Núñez Tovar”



Fuente: Cuadro N° 1

CUADRO 2

Información de las usuarias sobre el proceso menopáusico
 Distribución absoluta y porcentual de las repuestas de las usuarias sobre las Medidas
 de control en la menopáusica, de la consulta de ginecología del Hospital Dr. Manuel
 Núñez Tovar en el primer trimestre 2006

Medidas de control	CORRECTAS		INCORRECTAS	
	F (a)	%	F (a)	%
Consulta medica	19	95	1	5
- Nutricionales	17	85	3	15
Hábitos saludables				
- Actividad física	15	75	5	25
TOTAL	17	85	3	15

Fuente matriz de análisis 2

Presentación y análisis

Se observa que el 95% de las pacientes tienen conocimiento que deben acudir a las consultas medicas para controlar las afecciones del proceso y prevenir enfermedades

El 85 % de las pacientes menopáusicas poseen información sobre los alimentos que deben consumir, ricos en fibras integrales, granos, calcio, entre otros, para mantener un balance nutricional adecuado,

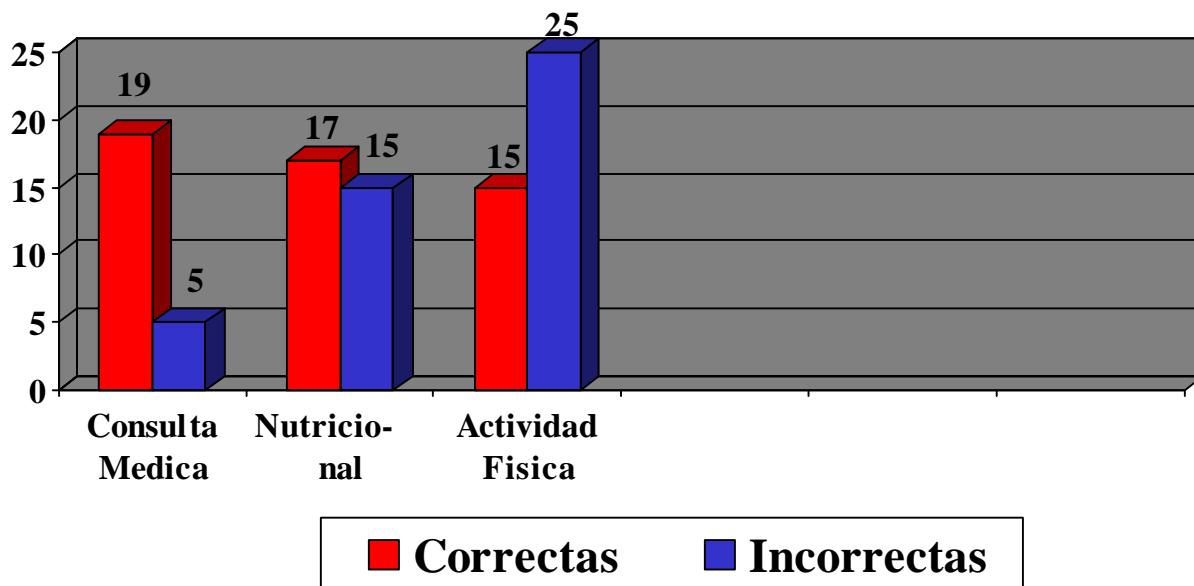
El 75% de las pacientes tienen información que deben realizar actividad física. Es de hacer notar que el ejercicio físico como medida de control regula, mejora la masa ósea disminuye el riesgo cardiovascular, aumenta los niveles de HDL, colesterol y mejora el estado anímico

Se observa que la información que poseían las pacientes antes de la aplicación del cuestionario era bastante sólida y se consolida más, luego de participar en el mismo, ya que surge un reforzamiento de los conocimientos a través de las actividades educativas realizadas.

Al tener a un equipo de consultantes con conocimiento básico sobre su patología, lo hace menos vulnerables a las posibles complicaciones ya que es más fácil que asuman comportamiento de vida saludable

Grafico N° 2

Distribución porcentual de las respuestas de las usuarias sobre las generalidades del proceso de la Menopausia que asisten a la consulta de ginecología del Hospital “Dr. Manuel Núñez Tovar”



Fuente: Cuadro N° 2

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En razón de los resultados obtenidos de esta investigación se plantean las siguientes conclusiones en base a los objetivos del estudio.

Conclusiones:

- ? Las féminas con menopausia que son atendidas en la consulta de ginecología del Hospital Dr. Manuel Núñez Tovar. En Maturín, Estado Monagas; indican que la mayoría de las usuarias, poseen información sobre las generalidades de la menopausia en un alto grado (90%).

- ? Las féminas poseen información sobre las medidas de control en un nivel alto (85%).

- ? El contenido del programa educativo dirigido a pacientes con menopausia debe contener; elementos teóricos, conceptuales sobre las generalidades de la menopausia y las medidas de control.

- ? En base a lo anteriormente señalado, se estructura o diseña el programa educativo a pacientes con menopausia, de acuerdo a los siguientes aspectos.

Recomendaciones:

Enriquecer la práctica educativa que actualmente realizan para informar a las féminas con menopausia por medio de la implementación formal del programa educativo sobre menopausia y extenderlo a otras áreas de asistencia en el hospital y comunidad. Por cuanto estos resultados son aplicados solamente a la población en estudio.

Aplicar el programa en instituciones publicas, previa identificación por medio de una encuesta, del nivel de conocimiento de las féminas o población aparentemente sana, a fin de disminuir los costos.

En razón de que los resultados han sido positivos en un alto grado; resultaría interesante profundizar el estudio para identificar; la fuente de ese conocimiento; si todos los usuarios del Hospital en las diferentes consultas demuestran igual nivel de conocimiento y si de esa información, han hecho uso práctico en las actividades de la vida diaria.

Luego del estudio señalado anteriormente, plantearse una investigación que permita proponer programas institucionales dirigidas a proporcionar una óptima calidad de atención a pacientes en proceso menopáusico.

Presentar los resultados del estudio a los gerentes de la consulta de ginecología; así como presentarlos en jornadas educativas a nivel local, regional o nacional.

CAPITULO VI

**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL PROCESO MENOPAUSICO
DIRIGIDO A LAS PACIENTES DE LA CONSULTA DE GINECOLOGÍA
DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR MANUEL NÚÑEZ TOVAR
MATURIN ESTADO MONAGAS 2006.**

AUTORAS:

Guzmán, Isabel

Hernández, Lourdes

Marcano, Yamilka

Maturín febrero 2006

Introducción

El propósito de este programa educativo, está dirigido a reforzar los conocimientos que poseen las pacientes sobre el proceso menopáusico y sus medidas de control, la cual se define en el contexto de transmitir información, habilidades y fomentar aptitudes saludables de manera clara y sencilla según las necesidades detectadas en las pacientes que asisten a la consulta de ginecología del hospital universitario Dr. Manuel Núñez Tovar. Maturín Estado Monagas.

Este programa permitirá al equipo de salud, desarrollar actividades de educación para la salud, con el objetivo de promover en las pacientes –conductas que favorezcan su situación actual y así evitar complicaciones.

Para alcanzar el éxito de la actividad de la enseñanza-aprendizaje se estructura el contenido, se establecen las estrategias metodológicas, se seleccionan los medios y recursos audiovisuales a utilizar dirigido a cautivar y motivar la participación de las pacientes en el programa.

Fundamentación.

La labor educativa de enfermería se fundamenta en todos los ámbitos de su práctica, en este sentido se fundamenta el programa, por cuanto su propósito es proporcionar a las pacientes menopáusicas, la información precisa en cuanto a: generalidades de la menopausia y sus medidas de control; para fomentar estilos de vida saludable y evitar posibles complicaciones, coadyuvando en la mejora de su calidad de vida.

Esta actividad de enseñanza- aprendizaje reportará beneficios directos a las pacientes femeninas con menopausia en edades cercanas a ellas quienes a su vez serán portadores y multiplicadores de la información en su círculo familiar y de amistades.

Objetivos del Programa.**Objetivos Generales:**

1. Describir que es el proceso menopáusico
2. Identificar la importancia de las medidas de control, como medio para disminuir complicaciones .

Objetivos Específicos.

Al finalizar la actividad de enseñanza-aprendizaje las pacientes estarán en condiciones de:

- ✍ Explicar con sus propias palabras que es la menopausia, sus signos, síntomas y tratamiento.
- ✍ Identificar los factores de riesgo y posibles complicaciones en las pacientes con menopausia..
- ✍ Explicar la importancia de los hábitos nutricionales en las pacientes con menopausia.
- ✍ Explicar la importancia de la actividad y ejercicios físicos en pacientes con menopausia.

Sinopsis del Contenido.

I.- Educación para la Salud: Menopausia:

- ✍ Definición
- ✍ Etiología.
- ✍ Signos y Síntomas Tratamiento.
- ✍ Factores de Riesgo.
- ✍ Complicaciones.

II.- Medidas de Control: Menopausia

- ✍ Consulta Medica.
- ✍ Hábitos Saludables: nutricionales
- ✍ Actividad física: ejercicios activos y pasivos.

Estrategias Metodológicas

- ✍ Exposición oral.
- ✍ Discusión grupal.
- ✍ Demostración-redemostración.
- ✍ Entrega de material de apoyo.
- ✍ Llegar a conclusiones.

Recursos.

Humanos, participantes y facilitadores.

Materiales: material de apoyo, cartelera informativa, rota folios, trípticos.

Evaluación.

A medida que se realice la actividad se observará la participación y motivación de los asistentes de manera individual.

Al final del programa se aplicará el instrumento que medirá el impacto de la orientación impartida, arrojando los resultados de la investigación.

Tiempo.

Las sesiones se dictarán tres días a la semana, con una duración de dos horas.

A continuación se presenta un esquema del programa de orientación con todos los elementos operativos detallados anteriormente.

Unidad 1. Educación para la Salud. Definición de Menopausia

Objetivo General: Describir como es el proceso de la menopausia

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas	Recursos	Eva
Informar a las pacientes en relación al programa.	- Bienvenida -Contenido general y alcances del programa.	Facilitador: - Presentación. - Exposición oral. - Dinámica de grupo. Participantes: - Presentación. - Preguntas.	- Humanos: - Participantes y Facilitadores	- indi grup -

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas	Recursos	Evaluación
<p>Al finalizar la experiencia-enseñanza-aprendizaje las pacientes estarán en condiciones de explicar con sus propias palabras el proceso de la menopausia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Menopausia - Signos y síntomas - Factores de riesgo - Posibles complicaciones 	<p>Facilitador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exposición oral. - Entrega de material de apoyo - Promover participación en discusión grupal - Llegar a conclusiones <p>Participantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asistencia a la actividad - Participación activa - Preguntas - Llegar a conclusiones 	<ul style="list-style-type: none"> - Material de apoyo. - Cartelera. - Rota folio. - Trípticos 	<ul style="list-style-type: none"> - Individual - Respuestas

Unidad II. Medidas de Control: Menopausia

Objetivo General: Identificar la importancia de las medidas de control como medio de disminuir

.Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas	Recursos	Evaluación
<p>Al finalizar la actividad de enseñanza-aprendizaje los participantes serán capaces de:</p> <p>1.- Explicar la importancia de la consulta médica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Consulta ginecológica como medida de prevención - Importancia - Examen clínico - Orientaciones generales - Seguir indicaciones 	<p>Facilitador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exposición oral. - Entrega de material de apoyo. - Promover la participación. - Realizar demostraciones. - Llegar a conclusiones. <p>Participantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asistencia. - Discusión grupal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Material de apoyo. - Cartelera. - Rotafolio. - Tríptico. <ul style="list-style-type: none"> - Material de apoyo. - Cartelera. - Rota folio. - Trípticos 	<ul style="list-style-type: none"> - inc gr - - inc - re:

Continuación.

.Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas	Recursos	Eva
<p>2. Explicar la importancia de la alimentación en pacientes menopáusicas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tipos de dietas. - Productos lácteos ricos en calcio, soyas y granos integrales. - Mantener los tres momentos de comidas. 	<p>Facilitador</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exposición oral. - Entrega de material de apoyo. - Promover la participación. - Llegar a conclusiones. <p>Participantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asistencia a la actividad. - Discusión grupal. - Preguntas. - Llegar a conclusiones. 	<ul style="list-style-type: none"> -Material de apoyo. - Cartelera. - Rotafolio. - Tríptico. 	<ul style="list-style-type: none"> - indi gru -

Continuación

.Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas	Recursos
<p>3. Explicar la importancia de la actividad y ejercicios físicos en pacientes con menopausia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Bailes. - Actividad física aeróbica. - Actividad física anaeróbica. - Caminar. - Nadar. - Andar en bicicleta. 	<p>Facilitador</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exposición oral. - Entrega de material de apoyo. - Promover la participación. - Llegar a conclusiones. <p>Participantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asistencia a la actividad. - Discusión grupal. - Preguntas. - Llegar a conclusiones. 	<ul style="list-style-type: none"> -Material de apoyo. - Cartelera. - Rotafolio. - Tríptico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ALVAREZ MENDIZÁBAL, j. (1995) Diccionario mosby de medicina y ciencias de la salud mosby / Doyma Libros. Volumen 1 Edición 2da y 3 en Español. Madrid

BASTARDO, h. OLEAGA, m. y AZOCAR, f. (2004) Diagnostico, Seguimiento clínico, cambios endocrinológicos durante el climaterio y la menopausia Trabajo presentado en seminario de ginecología. Del Hospital Universitario Dr. Manuel Núñez Tovar Maturín. .

BERMEJO, j. (1999) Salir de la noche. Por una Enfermería Humanizada. Editorial Salterrea, España.

BIBLIOTECA DE CONSULTA MICROSOFT ® Encarta ® 2005. © 1993-2004 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

BOTELLA, j. (1990) La edad crítica y menopáusica Editorial Salvat. Barcelona España.

CASTILLO, p. MARCANO; y. ZAPATA, e.(2002) Medidas para el control y prevención de las afecciones del proceso menopáusico. Trabajo Especial de Grado. Para optar al Título de Técnico Superior en Enfermería. Instituto Universitario de Tecnología Caripito. Maturín.

CUNEO, c. y Col.(1999) citado por MORENO, l. (2003). Información que poseen los clientes captados para el modelo integral de salud de PDVSA sobre dislipidemia como factor de riesgo de enfermedad cardiovascular. Trabajo Especial de Grado Escuela Experimental de Enfermería. U.C.V. Caracas

DAVILA, j..(1999) Medicina del Climaterio y Menopausia.. Editorial Atrepeca. Caracas-Venezuela.

DAVINI, m. c. PINEDA, e. (1990) Investigación educacional en salud, fascículo IX de la colección de educación permanente, serie de desarrollo de recursos humanos. Nª 86 .

DE LUXE y LOPEZ. r. (2000) Climaterio y menopausia

DUGAS, b.w.(2000). Tratado de Enfermeria Practica. 4ta Edición. Editorial Interamericana MacGraw-Hill. Impreso en México.

DICCIONARIO DE MEDICINA OCÉANO MOSBY (1994) 4ta. Edición. España.

FAILLACE LEON, r, Especialista en Ginecología y Obstetricia <http://w.w.w. salud terra, salud/ 82/82419htn,16/04/94>.

FUNDACIÓN funda prev (1990) Argentina.

FERERACION INTERAMERICANA DE GINECOLOGIA OBSTETRICIA (FIGO) (1976)

GUTIERREZ, d.. (1996) Promoción de la Salud. Manual para Facilitadotes. Serie Platees. O.P.S. Vol. 5. Washington.

GREESPAN, f. y STREWLEN, g. (2000) Endocrinología básica y clínica Manual Moderno 4ta Edición de la 5ta Edición en Ingles

HERNÁNDEZ, r. FERNÁNDEZ, c. y BATISTA, p.(2003) Metodología de la Investigación. Interamericana, Mc Graw Hill. México.

HURTADO, j. (2000) Metodología de la Investigación Holística 3era Edición. Caracas

<http://w.w.w, salud terra, salud./82/82419htn/>, 16/04/94.

LAROUSE (2001) Diccionario Enciclopédico Editorial planeta. Barcelona

MAGNELLI, a.. (2001) Obstetricia y Ginecología Contemporanea

MGNANI, SÁNCHEZ, a. y FERRER. citado por ARAUJO, e. (2002) Influencia de un programa de ejercicio físico terapéutico en la calidad de vida en mujeres menopáusicas. Tesis Doctoral Universidad de Granada.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PROMOCION Y DESARROLLO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (SSR).(2003). MSDS.

MELÉNDEZ, a. (2000) Actividades físicas para mayores. Las razones para hacer ejercicio GYMNOS. Madrid..

MCKLINLAY, S.M.Brambilla Posner "The Normal Menopuse Transition" (1999)

MCKLINLAY en Massachuset (1992)

MAZARRASA, l. y oros (2004) salud pública y enfermería comunitaria 2da edición volumen 3 editorial MacGraw-Hill.interamericana de españa.S.A.V.

NAVARRO, J.; Y NAVARRO, J.M. (1999) El climaterio. Masson. Barcelona.

OBERMEYER CM, SCHULEIN M, HAJJI N, AZELMAT M, (2002) “Menopause in Morocco: Symptology and medical management”, *Maturitas* 41:87-95

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, (O.P.S.)(1998) Diario el Nacional p C/4. Noviembre 1998.

PINEDA, e. ALVARADO, e y CANALES, f. (1994) Metodología de la Investigación Manual para el Desarrollo del Personal de Salud 2da. Edición.

POLIT, d. y HUNGLER, b.(1994) Investigación Científica en Ciencias de la Salud.4ta. Edición. Interamericana. Mc Graw Hill. México.

SMITHKLINE BEECHAM <http://www.calciuminfo.com/hispanishversion/index.htm>
[consulta: 19-04-2003] Madrid.

UPEL (1998) Manual para la elaboración de trabajo de grado, maestría y tesis doctorales. Publicaciones de la upel. Caracas.

VV. AA. (1999) Programa de menopausia. Ayuntamiento de Madrid. Área de Salud y Consumo. Departamento de Salud. Díaz de Santos. Madrid.

WEINECH (2001) Salud, ejercicio y deporte. Paidotribo. Barcelona.

YABUR, j..(2003) Presidente de la fundación Venezolana de Osteoporosis y Menopausia.. Caracas.

ANEXOS

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA

INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN
SOBRE EL PROCESO MENOPAUSICO

AUTORAS

Guzmán, Isabel

Hernández, Lourdes

Marcano, Yamilka

Maturín, Febrero 2006

Estimada dama:

Reciba un cordial saludo: a continuación se presenta el siguiente cuestionario, el cual tiene la finalidad de recabar información sobre el proceso menopáusico con la intención de realizar un programa educativo para mejorar su calidad de vida

Su participación es importante ya que a través de ella, se podrá ejecutar estrategias y herramientas que le sirvan para mejorar su calidad de vida.

Sus respuestas no serán divulgadas, ya que esta información es de carácter anónimo y confidencial. Nuestro mayor interés es que Ud. Participe respondiendo cada una de las interrogantes señaladas a continuación.

Gracias por su colaboración

INSTRUCCIONES GENERALES

1. Conteste todas las preguntas
2. Lea cuidadosamente cada una de las interrogantes antes de responder
3. Seleccione una sola de las alternativas, la cual considere la mas acertada
4. Marque con una X en el espacio correspondiente a su respuesta
5. Recuerde no dejar de responder ninguna de las interrogantes planteadas
6. Es importante su sinceridad en cada respuesta
7. Si presenta duda consulte con el investigador.

1. La menopausia es:

- a) _____ una enfermedad de la mujer
- b) _____ un proceso natural de la mujer
- c) _____ un proceso infeccioso

2. La menopausia se presenta como:

- a) _____ ausencia natural del periodo menstrual
- b) _____ un periodo propicio para embarazo
- c) _____ la primera menstruación

3. Una de las causas de la menopausia es la edad:

- a) _____ entre 55 – 60 años
- b) _____ entre 25-30 años
- c) _____ entre 35- 50 años

4. Los principales signos y síntomas de la menopausia son:

- a) _____ oleadas de calor
- b) _____ vómitos
- c) _____ ceguera

5. Otro síntoma que se presenta en la menopausia es

- a) _____ sequedad vaginal
- b) _____ desmayo
- c) _____ sordera

6. El tratamiento mas recomendado en la menopausia es:

- a) _____ hormonas
- b) _____ aspirinas
- c) _____ anti- inflamatorios

7. Ante la duda en el tratamiento, la paciente debe:

- a) _____ consultar con otras pacientes
- b) _____ consultar con el personal de salud
- c) _____ consultar con el vecino de confianza

8. Entre las complicaciones de la menopausia están:

- a) _____ osteoporosis
- b) _____ insuficiencia renal
- c) _____ diabetes mellitus

9. Otras complicaciones que se presenta en la menopausia:

- a) _____ cardiovasculares
- b) _____ aneurisma
- c) _____ fiebre

10. Los principales factores de riesgo de la menopausia son:

- a) _____ obesidad
- b) _____ gripe
- c) _____ diarrea

11. Las consultas medicas son:

- a) _____ cada 6 meses
- b) _____ cada dos años
- c) _____ cada tres años

12. En la menopausia se consumen alimentos ricos en:

- a) _____ calcio
- b) _____ fósforo
- c) _____ hierro

13. En la menopausia la alimentación balanceada se refuerza con:

- a) _____ Granos, fibras integrales
- b) _____ café
- c) _____ alcohol

14. durante la menopausia la actividad física:

- a) _____ mejora la masa ósea
- b) _____ aumenta el peso corporal
- c) _____ aumenta la ansiedad

15. En la menopausia el ejercicio físico disminuye:

- a) _____ el riesgo cardiovascular
- b) _____ aumenta la obesidad
- c) _____ eleva la presión arterial

16. En la menopausia el ejercicio ayuda a mantener:

- a) _____ un buen estado anímico de la mujer
- b) _____ un estado anímico agresivo
- c) _____ un estado anímico depresivo

Matriz de análisis 1

Información de las usuarias sobre el proceso menopáusico Generalidades de la menopausia

ASPECTOS	ITEMS	CORRECTAS	PORCENTAJE	INCORRECTAS	PORCENTAJE
Definición	1	18	90%	2	10%
Etiología	2	19		1	
	3	17		3	
Subtotal		36		4	
Total promediado		18	90%	2	10%
Signo y síntomas	4			1	
	5	17		3	
Subtotal		36		4	
Total promediado		18	90%	2	10%
Tratamiento	6	18		2	
	7	19		1	
Subtotal		37		3	
Total promediado		19	95%	1	5%
Factores de riesgo	8	15		5	
	9	19		1	
Subtotal		34		6	
Total promediado		17	85%		
Complicaciones	10	18	90%	2	10%
Total general		18	90%	2	10%

Fuente: instrumento de recolección de datos

Matriz de análisis 2

Información de las usuarias sobre proceso menopáusico Medidas de control

ASPECTOS	ITEMS	CORRECTAS	PORCENTAJE	INCORRECTAS	PORCENTAJE
Consulta	11	19	95%	1	5%
Hábitos Nutricionales	12	15		5	
	13	19		1	
Subtotal		34		6	
Total promediado		17	85%	3	15%
Actividad física	14	14		6	
	15	14		6	
	16	18		2	
Subtotal		46		14	
Total promediado		15	75%	5	25%
Total general		17	85%	3	15%

Fuente: instrumento de recolección de datos

Patron de corrección

PREGUNTAS	CORRECTAS
1	a
2	b
3	c
4	a
5	a
6	a
7	b
8	a
9	a
10	a
11	a
12	a
13	a
14	a
15	a
16	A

Confiabilidad Kuder Richardson 20

Itemes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Total	(x -x) ²
Unidad																		
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	14	0
2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	1
3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
4	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	<u>15</u>	<u>1</u>
																	70	4
Total	4	5	3	5	5	3	5	4	5	5	5	5	3	4	4	5		
Frec.																		
P	0.8	1	0.6	1	1	0.6	1	0.8	1	1	1	1	0.6	0.8	0.8	1		
Q	0.2	0	0.4	0	0	0.4	0	0.2	0	0	0	0	0.4	0.2	0.2	0		
p.q	0.16	0	0.24	0	0	0.24	0	0.16	0	0	0	0	0.24	0.16	0.16	0	1.36	