



Universidad Politécnica de Nicaragua

“Sirviendo a la comunidad”

Escuela de Enfermería

Monografía para optar al título de Licenciada en Enfermería

**Conocimientos y Actitudes como resultado de la Menopausia
Quirúrgica en Mujeres menores de 40 años**

Hospital Alejandro Dávila Bolaños -- I Semestres 2012

Autora: Idelma Patricia Dávila Narváez

Tutora: MSC. Rafaela Morales Cruz

Managua del 2012

INDICE

Contenido	Página
Dedicatoria	3
Agradecimiento	4
Resumen Ejecutivo	5
Introducción	6
Antecedente	8
Justificación	10
Planteamiento Problema	11
Objetivo	12
Marco Teórico	13
Diseño Mitológico	26
Análisis de Resultados	28
Conclusiones	35
Recomendaciones	36
Anexos	38

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a DIOS por concederme la oportunidad de finalizar mis estudios de Licenciatura en Ciencias de la Enfermería.

A mis Padres por sus oraciones, apoyo incondicional, palabras de motivación que me brindaron durante el desarrollo de mis estudios.

A mi Esposo e Hijas por el apoyo incondicional durante el desarrollo y culminación de mis estudios.

A mis Maestros por todas sus instrucciones y conocimientos que me brindaron en mi formación profesional.

A mi Tutora MSe. Rafaela Morales por sus enseñanzas, instrucciones, apoyo, tiempo dedicado a este estudio permitiendo la culminación de esta investigación.

La Autora.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a:

Dios por guiarme con sabiduría en el transcurso de mi formación.

A mis Padres, quienes compartieron mis triunfos y dificultades en el transcurso de mis estudios y por su apoyo incondicional.

A mi Tutora que me brindó sus conocimientos desinteresadamente para enriquecer y desarrollar mis conocimientos y de generaciones futuras

A la Institución por permitirme realizar dicha investigación proporcionando toda la información necesaria para la culminación del estudio.

A los pacientes que permitieron su participación en la investigación.

A todas las personas que de una y otra forma me brindaron apoyaron en la elaboración de este estudio.

Resumen Ejecutivo

La menopausia es el periodo de la vida de la mujer que se da entre los 40 y los 50 años de edad en el que se produce el cese de la ovulación; el cuerpo femenino en esta etapa de la vida experimenta una serie de alteraciones orgánicas a consecuencia directa de la falta de estrógenos. Para algunas mujeres, estos cambios se traducen en síntomas insoportables; sin embargo, otras mujeres sufren física y emocionalmente las consecuencias de la ausencia hormonal.

Pero es aun mas traumático cuando las mujeres sufren Menopausia Quirúrgica ya que es un proceso que genera cambios tanto fisiológicos, psicológicos y emocionalmente en la mujer a temprana edad; siendo esta derivada por una intervención quirúrgica conocida como Histerectomía; en esta se realiza la extirpación del útero incluyendo también la extirpación de los ovarios ocasionado posibles efectos que incluyen: Disminución de los niveles de estrógenos, suspensión de la menstruación, Fatiga, Bochornos, Dispare unía, Dolores en las articulaciones, Disminución de la libido, sudoración nocturna, Depresión, Cambios de ánimos, Aumento de peso.

Según el Dr. Javier Ferrer refiere que la “Menopausia Quirúrgica” tiene consecuencias hormonales importantes en la mujer como lo es un alto riesgo de desarrollar complicaciones a largo plazo. Se dice que de 7 de cada 10 mujeres que tienen menopausia quirúrgica tienen una alta prevalencia de trastornos sexuales, cambios que pueden aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares, derrame cerebral debido a la disminución de estrógeno a consecuencia de la menopausia quirúrgica.

Por ello, se realizo un estudio que permitiera identificar el conocimiento y actitudes que tienen las pacientes ante el desarrollado de la Menopausia Quirúrgica. El estudio fue descriptivo, exploratorio de corte transversal, realizado a 20 pacientes menores de 40 años con menopausia quirúrgica en el Hospital Alejandro Dávila Bolaños; la selección de la muestra del presente estudio fue aleatorio estratificado. El instrumento que se utilizo fue una entrevista con preguntas abiertas y cerrada.

Los principales resultados obtenidos fueron que la mayoría de las pacientes participantes tienen conocimientos sobre que es la Menopausia Quirúrgica, su sintomatología y complicaciones que pueden desarrollar después de una menopausia. En cuanto a sus actitudes en relación al estilo de vida al inicio sufrieron cambios en sus actividades diarias pero con el tiempo lograron adaptarse a su nuevo estilo de vida, en relación a su espiritualidad tienen en gran valor la relación de pareja y familiar. La mayoría experimentan cambios contantes de humor afectándoles emocionalmente de alguna manera provocándoles sentimientos de tristeza, enojo muchas veces depresión.

I. Introducción

La menopausia es el periodo de la vida de las mujeres que se da entre los 40 y los 50 años de edad en el que se produce el cese de la ovulación en el cual el cuerpo femenino en esta etapa experimenta una serie de alteraciones orgánicas a consecuencia directa de la falta de estrógenos (hormonas sexuales femeninas). Para algunas mujeres, estos cambios se traducen en síntomas insoportables; sin embargo, otras mujeres sufren física y emocionalmente las consecuencias de la ausencia hormonal; esta suele ocurrir naturalmente, con mayor frecuencia después de los 45 años.

Con el tiempo, los ovarios pierden gradualmente la habilidad de producir estrógeno y progesterona, las hormonas que regulan el ciclo menstrual. Como la producción de estrógeno disminuye, la ovulación y menstruación ocurren a muy menudo, y eventualmente se detienen. La menstruación puede detenerse antes debido a una enfermedad o a una histerectomía. En estos casos hablamos de menopausia inducida llamada Menopausia Quirúrgica.

La Menopausia Quirúrgica no es una enfermedad, es un proceso que genera cambios tanto fisiológicos, psicológicos y emocionalmente en la mujer a temprana edad; siendo esta derivada por una intervención quirúrgica conocida comúnmente como Histerectomía; en esta se realiza la extirpación del útero incluyendo también la extirpación de los ovarios ocasionando posibles efectos que incluyen: Disminución de los niveles de estrógenos, suspensión de la menstruación, Fatiga, Bochornos, Dispareunía, Dolores en las articulaciones, Disminución de la libido, sudoración nocturna, Depresión, Cambios de ánimos, Aumento de peso.

Estos síntomas son provocados o debidos a la disminución de hormonas una vez que se realiza la histerectomía; considerándose idénticos a los síntomas experimentados por mujeres que entran en peri menopausia y menopausia con diferencia que en vez de desarrollarse gradualmente tiene un desarrollo profundo y repentino.

Según el Dr. Javier Ferrer refiere que la “Menopausia Quirúrgica” tiene consecuencias hormonales importantes en la mujer como lo es un alto riesgo de desarrollar complicaciones a largo plazo. Se dice que de 7 de cada 10 mujeres que tienen menopausia quirúrgica tienen una alta prevalencia de trastornos sexuales, cambios que pueden aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares, derrame cerebral debido a la disminución de estrógeno a consecuencia de la menopausia quirúrgica.

La osteoporosis (pérdida en la densidad de los huesos) es otra de las preocupaciones serias que deben afrontar hacia el final de la vida, cuyos efectos son agravados por la menopausia. Acelerando a su vez el proceso de descalcificación de los huesos que ocurre durante los procesos normales de envejecimiento. Cerca de un 20 por ciento de las mujeres mayores de 50 años de edad ya tienen o están en riesgo de desarrollar fragilidad de los huesos y fracturas a medida que sus niveles de estrógeno disminuyen.

La mujer debe tener conocimiento y estar informada sobre los posibles efectos que les puede provocar la menopausia, tomando en cuenta que la menstruación puede detenerse antes debido a una enfermedad o bien por una histerectomía; en este caso estamos hablando de la menopausia inducida llamada como menopausia quirúrgica; la cual también puede generar cambios fisiológicos en el organismo alterando de una manera repentina y brusca las funciones del organismo, que por ende ocasiona alteraciones psicológicas y emocionales.

Para muchas mujeres el someterse a una histerectomía es un hecho importante, tanto física como psicológicamente. La sensación de pérdida es un sentimiento común dentro de este escenario. Sentirse inferior al resto de las mujeres provocando conflictos en la relación pareja. Una histerectomía es una operación muy seria e importante para cualquier mujer.

Hay factores psicológicos que afectan y que es importante tomar en cuenta y asignarles la importancia que merecen. El sistema reproductivo femenino tiene, no sólo, un peso e importancia práctica y obvia, también lo tiene a nivel simbólico y psicológico: incide en la manera en que las mujeres nos sentimos mujeres, ya que siempre se ha tendido a equiparar la femineidad y sexualidad de una mujer con su capacidad reproductiva.

II. Antecedentes

La menopausia es una de las etapas que se da en la vida de la mujer entre los 40 y los 50 años en el que se origina el cese de la ovulación; el cuerpo femenino en esta etapa de la vida experimenta una serie de alteraciones en el orgánico a consecuencia directa de la falta de estrógeno.

Para algunas mujeres, estos cambios se convierten en síntomas insoportables; sin embargo, otras mujeres sufren física y emocionalmente las consecuencias de la ausencia hormonal. Suele ocurrir naturalmente, con mayor frecuencia después de los 45 años. La menopausia se produce porque los ovarios de la mujer dejan de producir hormonas estrógeno y progesterona. Con el tiempo, los ovarios pierden gradualmente la habilidad de producir estrógeno y progesterona, las hormonas que regulan el ciclo menstrual. Como la producción de estrógeno disminuye, la ovulación y menstruación ocurren muy menudas, y eventualmente se detienen.

La menstruación puede detenerse antes debido a una enfermedad o a una histerectomía. En estos casos hablamos de menopausia inducida conocida comúnmente como Menopausia Quirúrgica la cual es lapso que genera cambios tanto fisiológicos, psicológicos y emocionalmente en relación al estilo de vida ya que su origina de una manera repentina y brusca ocasionándole múltiples efectos y complicaciones al organismo.

En el año 2010 en España se realizó el primer estudio Diana con el objetivo de estudiar los múltiples efectos y complicaciones que sufren las mujeres con menopausia quirúrgica. Según el Dr. Javier Ferrer (2010) refiere que la menopausia tiene consecuencias hormonales importantes que hasta hace poco los ginecólogos no le daban importancia tales como los trastornos sexuales hipo activos con mayor prevaecía con el 74% de 7 cada 10 mujeres que acuden al ginecólogos presentan trastornos.

En enero 2006 en Colombia se realizó una investigación llamada “Lípidos, menopausia quirúrgica y terapia estrogénica” por el centro de investigaciones médicos quirúrgicos; dirigida por el Dr. Miguel R. Sarduy quien refiere que a las pacientes que se realizaron histerectomía radical; en su periodo de recuperación experimentaron síntomas como sudoración nocturnas, bochornos, sequedad vaginales, disminución de la libido las cuales con iniciar terapia estrogénica se observó mejoría y disminución de colesterol y triglicéridos en mujeres menores de 45 años que han sufrido menopausia quirúrgica.

En Panamá 2009 la universidad Medica de Pinar del Río y en el Centro en Infertilidad y Reproducción Asistida; realizó un estudio sobre los cambios que ocurren en el organismo femenino después de una histerectomía y la manera

en que repercute en su estilo de vida con mayor énfasis en el ámbito laboral, social y familiar.

En Europa y en América del Norte, la menopausia ocurre normalmente cuando una mujer está alrededor de los 51-52 años de edad. La menopausia puede pasar sin embargo a veces ya a los 40. La edad y síntomas de la menopausia también tienen una influencia genética fuerte. Como una regla empírica, la mujer que empezó la menstruación temprano es más probable que experimente la menopausia antes.

En Nicaragua en el año 2009 Dr. Arguello realizó estudio investigativo en el Hospital Bertha Calderón titulado Climaterio, Menopausia e Importancia que tiene la hormonoterapia en pacientes con pre menopausia y menopausia quirúrgica.

III. Justificación

El climaterio constituye una etapa de la vida de la mujer en la que se presenta una disminución de la actividad ovárica que se manifiesta en forma temprana como alteraciones en la menstruación, bochornos (sofocos), sudoraciones nocturnas, sequedad vaginal, problemas urinarios, trastornos psicológicos. Sin embargo, hay dos consecuencias graves provocadas por esta falla ovárica, que llevan a grandes limitaciones o hasta causar la muerte, si no se les atiende: la osteoporosis y las enfermedades cardiovasculares.

A pesar del aumento en las expectativas de la vida y de la disminución en la edad de la menarquía, la edad de menopausia; la menstruación puede detenerse antes debido a una enfermedad o a una histerectomía. En estos casos hablamos de menopausia inducida conocida comúnmente como Menopausia Quirúrgica la cual es lapso que genera cambios fisiológicos, psicológicos y emocionalmente en relación al estilo de vida ya que se origina de una manera repentina y brusca ocasionando múltiples efectos y complicaciones al organismo.

Así como también puede haber cambios en sus actitudes en relación a su estilo de vida debido al proceso de adaptación al tratamiento, asistencias frecuentes a consultas médicas; así como también en su alimentación. De esta manera estos cambios pueden ocasionar efectos emocionales que por ende pueden afectar las relaciones de pareja y familiar.

El siguiente estudio se realizó con el objetivo de conocer el nivel de conocimiento en relación a la menopausia quirúrgica, así como en sus actitudes y efectos emocionales que les pueden provocar en la adaptación a su nuevo estilo de vida, el cumplimiento de tratamiento, relación familiar. Así mismo permitió saber la importancia que tiene la relación del conocimiento, actitudes y de esta manera contribuir en recomendaciones así las pacientes y personal de enfermería.

Considero que es de gran importancia ya que es una problemática que está afectando a las mujeres menores de 40 años ocasionándoles efectos tanto fisiológicos como emocionales los cuales ciertos cambios les puede afectar en su estilo de vida. A pesar de que el personal de enfermería tiene conocimiento sobre la histerectomía sin embargo desconoce la sintomatología que se genera después de la histerectomía.

IV. Planteamiento del problema

¿Cuáles son los Conocimientos y Actitudes como resultado de la Menopausia Quirúrgica en Mujeres menores de 40 años en el Hospital Alejandro Dávila Bolaños -- I Semestre 2012?

V. Objetivos

Objetivos General.

- Conocer el grado de Conocimientos y Actitudes como resultado de la menopausia quirúrgica en mujeres menores de 40 años en el Hospital Alejandro Dávila Bolaños -- I semestre 2012.

Objetivo Específicos:

- Caracterización de los pacientes a estudio que han sufrido menopausia quirúrgica en el Hospital Alejandro Dávila Bolaños.
- Identificar el grado de conocimientos que tienen las pacientes menores de 40 años que han sufrido menopausia quirúrgica sobre los síntomas y complicaciones que les ocasiona.
- Descubrir una aproximación de las actitudes que tienen las pacientes con menopausia quirúrgica.

VI. Marco Teórico

La menopausia es simplemente ese corto periodo de tiempo de la vida de una mujer cuando tiene su última menstruación. De este modo, la menopausia marca el fin de la vida fértil de la mujer. Sin embargo, debido a que el periodo que rodea a la menopausia está frecuentemente asociado a síntomas que pueden persistir por muchos años, el climaterio es más comúnmente definido como aquella fase más larga en el proceso de la vejez cuando las mujeres pasan de las etapas de sus vidas reproductivas a la no-reproductiva. Esta fase no reproductiva está marcada por una disminución de las hormonas reproductoras, particularmente la hormona femenina estrógeno. Muchos de los problemas asociados con la menopausia han sido relacionados al estado de deficiencia de estrógenos en la mujer.

Biológicamente, la menopausia se produce cuando se acaba tanto la ovulación como la liberación de estrógenos por parte de los ovarios. Una menopausia prematura (antes de los 40 años) puede ocurrir como resultado de las anomalías hormonales o después de la extirpación de los ovarios (una “menopausia quirúrgica”). La edad promedio de aparición u ocurrencia de la menopausia es a los 51 años. Sin embargo, hay cierta diferencia en el rango de edades razas, países u otras razones.

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

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

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

A pesar del aumento en las expectativas de la vida y de la disminución en la edad de la menarquía, la edad de menopausia.

En la Menopausia Quirúrgica, disminuyen drásticamente después de la histerectomía y el sistema entra en completo caos con posibles efectos que incluyen: la fatiga, los dolores en las articulaciones, la disminución de la memoria a corto plazo, la disminución de la libido, los bochornos, los sudores nocturnos, la depresión, la disminución de la resistencia, y el aumento de peso.

Estos síntomas provocados por las hormonas después de la histerectomía son idénticos a los síntomas experimentados por las mujeres que entran a la peri menopausia y a la menopausia, con la diferencia que en vez de desarrollarse gradualmente, tienen un desarrollo profundo y repentino; tiene como efecto la suspensión de la menstruación, pero no afecta a la cantidad de hormonas mientras los ovarios sigan intactos y, por tanto, no provoca menopausia.

Si hay una pérdida abrupta de hormonas ováricas, las mujeres que experimentan una menopausia inducida son más proclives a sufrir un brote repentino de oleadas de calor y otras perturbaciones relacionadas a la menopausia tales como sequedad vaginal.

Estas mujeres, así como las que atraviesan una menopausia natural precoz (antes de los 40) o un tiempo prolongado sin períodos menstruales debido al ejercicio excesivo o a las dietas, pueden tener mayores riesgos de tener problemas de salud posteriormente tales como osteoporosis (debilitamiento de los huesos) y enfermedades cardíacas, ya que pasan más años ya que pasan años sin el efecto protector del estrógeno.

Menopausia quirúrgica unas mujeres, en determinadas circunstancias y por muy diferentes diagnósticos médicos se les intervienen quirúrgicamente para quitarles los ovarios o la matriz o ambos al tiempo en la misma operación. En cualquiera de estos casos sucede una “menopausia quirúrgica” aún si son jóvenes. Por lo general, las mujeres que padecen de menopausia como resultado de una intervención quirúrgica (en la que se han extirpado los ovarios) sufren más problemas en la medida en que sin haber descendido el nivel hormonal de los ovarios la cirugía causa la extirpación radical de los mismos iniciándose toda una serie de acontecimientos que, de manera espontánea o natural, no tendrían que aparecer sino con posterioridad a lo largo de los siguientes años. En estas condiciones, casi siempre, las mujeres necesitan medicamentos de ayuda.

Sin embargo, “qué sucede cuando la menopausia llega de golpe, antes de tiempos, fruto de una intervención quirúrgica que elimina, por indicación de un

proceso oncológico, por ejemplo, los órganos que generan la menstruación, la fertilidad y todo lo que ello conlleva para la mujer”

El golpe es tremendo. En primer lugar porque la mujer que se acuesta en un quirófano lo hace con la angustia de padecer una enfermedad que la lleva a perder parte de su cuerpo; segundo, porque esa pérdida le llega antes de tiempo; tercero porque debe asumirlo al tiempo que asume la enfermedad.

La intervención quirúrgica que extrae los órganos sexuales internos femeninos se denomina histerectomía. Los expertos diferencian la histerectomía vaginal; la abdominal; la supra cervical y la radical. Generalizando, se trata de la extirpación del útero y su consecuencia es una menopausia precoz.

Esta extirpación quirúrgica del útero genera una incapacidad para quedarse embarazada. Se trata de un procedimiento quirúrgico que se puede realizar a través del abdomen o de la vagina. La histerectomía es una operación muy frecuente y que se realiza debido a múltiples razones.

Una histerectomía puede ser total o parcial. Las trompas de Falopio y los ovarios también se pueden extraer. La histerectomía parcial o supra cervical es la extirpación de sólo la parte superior del útero, dejando intacto el cuello uterino. Total consiste en extirpar todo el útero y el cuello uterino.

Una histerectomía radical es aquella extirpación del útero, de los tejidos de ambos lados del cuello uterino y de la parte superior de la vagina. Una histerectomía se puede realizar a través de una incisión abdominal o una incisión vaginal o a través de incisiones laparoscópicas.

Desde el principio de este siglo, el promedio de esperanza de vida para las mujeres en los Estados Unidos ha aumentado de aproximadamente 48 a 79 años de edad debido a los adelantos en la atención médica y a la disminución de la mortalidad durante el parto. Hoy en día, una mujer de 50 años de edad puede esperar vivir por lo menos un tercio de su vida después de la menopausia. Cerca de 40 millones de mujeres pasarán por la menopausia en los próximos 20 años, aumentando considerablemente el número de mujeres que necesitarán evaluar los beneficios y los riesgos de la terapia de reemplazo hormonal.

Síntomas de la menopausia:

Cada mujer experimenta la menopausia de diferente manera. Algunas mujeres sufren incomodidades mínimas, mientras otras sufren problemas moderados o incluso severos. Las sensaciones repentinas de calor, el síntoma más común, se presenta en más del 60 por ciento de las mujeres menopáusicas. Las

sensaciones repentinas de calor empiezan a menudo varios años antes de que aparezcan otros síntomas de la menopausia.

Otros cambios se presentan en la vagina y el conducto urinario; la disminución de los niveles de estrógeno puede ocasionar que el tejido vaginal se vuelva más seco, más delgado y menos elástico, lo que puede hacer el acto sexual doloroso. El tejido del conducto urinario también se vuelve menos elástico; a veces conlleva a la pérdida involuntaria de la orina al toser, reír, estornudar, hacer ejercicio, o un esfuerzo súbito (incontinencia de esfuerzo). Las infecciones del conducto urinario tienden a ocurrir más frecuentemente. Otros posibles efectos de la menopausia podrían ser trastornos del sueño, cambios en el humor, depresión y ansiedad.

Según el doctor Alcázar la menopausia se produce debido al cese de la función de los ovarios, cuando se agotan los óvulos. Habrá una disminución de los niveles de estrógenos (un tipo de hormonas), responsable de la aparición de los síntomas que acompañan al hecho de la menopausia.

A corto plazo, los síntomas más característicos son la aparición de sofocos, calor que surge en el pecho y se irradia hacia el cuello y cara y que pueden acompañarse de intensa sudoración. Normalmente vienen a durar unos minutos, aunque pueden ser más prolongados.

Otros síntomas a corto plazo son la sequedad vaginal, la quemazón en los genitales, la frecuencia y urgencia en la micción, y una mayor frecuencia de infecciones urinarias. También, la pérdida de la elasticidad de la piel y los cambios en la textura, el tamaño y la consistencia de las mamas.

Se producen casos de ansiedad, depresión, irritabilidad, pérdida de memoria e insomnio, disminución del apetito sexual, que se puede ver agravado por las molestias producidas en la relación sexual, debido a la sequedad vaginal antes mencionada como uno de los primeros síntomas.

A largo plazo, la disminución de estrógenos genera un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular, como la hipertensión arterial, infarto de miocardio o accidente cerebro-vascular. Esto se agrava por los cambios en las grasas a nivel de la sangre, con un aumento del colesterol LDL y descenso del HDL.

Otra consecuencia posible de la menopausia es la osteoporosis, la descalcificación del hueso, que suele ser rápida en los 5 años después de ocurrir la menopausia, estabilizándose posteriormente y ralentizándose. El riesgo principal es la fractura ósea, de cadera, fémur, antebrazo y columna.

El cuadro clínico de la menopausia está caracterizado por cuatro síntomas cardinales. Que son:

Suspensión de la menstruación: Los ciclos o sangrados suelen hacerse irregulares a medida que se acerca la menopausia y son más frecuentes los ciclos anovulatorios, el flujo menstrual suele disminuir en cantidad por la menor cantidad de estrógenos y por tanto un crecimiento endometrial menor. Cuando ha transcurrido un año sin sangrado puede decirse que ha ocurrido la transición a la menopausia. Cualquier sangrado después de esta época justifica una investigación por raspado o aspiración endometrial para descartar cáncer de endometrio.

Bochornos: El bochorno es una sensación de calor intenso en el pecho y la cara con enrojecimiento de la piel y sudoración. Está dado por la disminución brusca de las hormonas ováricas y se presenta en aproximadamente un 80 % de las mujeres. “Se piensa que son causados por un aumento de la secreción intermitente de hormona liberadora de gonadotropina del hipotálamo que afecta el área cerebral que regula la temperatura”.

Los bochornos son más intensos en las últimas horas del día y en las mujeres con menopausia quirúrgica, durante el clima cálido, después de ingerir bebidas calientes o en los periodos de tensión. Cuando ocurren por la noche ocasionan sudoraciones e insomnio y fatiga al día siguiente.

Dispare unía: Se entiende por dispare unía, como dolor o dificultad durante el coito. La cual es debida a la disminución de estrógenos, lo que adelgaza la mucosa vaginal y reduce la lubricación.

Osteoporosis: Puede ocurrir como una secuela tardía de la menopausia con un 25% de mujeres que desarrollan finalmente fracturas o pérdida de la estatura y dolor de espalda por compresión vertebral. Este proceso puede prevenirse o retrasarse mediante la administración de hormonas, así como el ejercicio, la ingesta de calcio y otros cambios en el estilo de vida.

Efectos de la menopausia en la salud

Además de la posibilidad de producir algunos síntomas incómodos, la menopausia puede tener, a largo plazo, consecuencias más serias en la salud general de la mujer durante los años que le queden de vida. Por ejemplo, se piensa que la disminución de estrógeno durante la menopausia causa cambios adversos en los niveles de colesterol y de otros lípidos (grasas) en la sangre y en los niveles de fibrinógeno (una sustancia que afecta la coagulación de la sangre). Estos cambios pueden aumentar el riesgo de enfermedades del corazón, la causa principal de muerte entre las mujeres norteamericanas, y de

derrames cerebrales. Aproximadamente 370.000 mujeres en este país mueren cada año por enfermedades del corazón y cerca de 93.000 mueren a causa de derrames cerebrales.

La osteoporosis (pérdida en la densidad de los huesos) es otra de las preocupaciones serias que deben afrontar hacia el final de la vida, cuyos efectos son agravados por la menopausia. La menopausia acelera el proceso de descalcificación de los huesos que ocurre durante los procesos normales de envejecimiento. Cerca de un 20 por ciento de las mujeres mayores de 50 años de edad ya tienen o están en riesgo de desarrollar fragilidad de los huesos y fracturas a medida que sus niveles de estrógeno disminuyen. Una disminución en la densidad del hueso puede ocasionar una curvatura en la columna vertebral, fracturas en las vértebras, reducción de su estatura natural y dolor. Las fracturas de la cadera son una lesión común en mujeres con osteoporosis y normalmente requieren un largo período de recuperación.

Posibles complicaciones:

Osteoporosis: La más temida y afortunadamente promocionada, es la osteoporosis o pérdida del calcio de los huesos; causa de debilidad ósea y fracturas que de incapacitan. Tés pueden ser el primer paso que conduzca a la muerte de una paciente por complicaciones asociadas a largos periodos de inmovilidad o al acto quirúrgico asociado

Cardiopatía Isquemia, aterosclerosis: las alteraciones en el perfil de los lípidos sanguíneos (colesterol y triglicéridos) pueden generar lesión arterial que en el caso del corazón y cerebro pueden conducir a angina de pecho, infartos y apoplejía. Hay otros muchos factores implicados aparte de la menopausia.

Alzheimer: se ha dicho mucho que la deficiencia de hormonas podría tener relación con la aparición de esta enfermedad pero no parece haber suficiente evidencia a este respecto

Atrofia de los tejidos dependientes de las hormonas: atrofia vulva-vaginal, pérdida de los caracteres sexuales femeninos, atrofia uterina, trastornos cutáneos, caída del cabello, etc.

Algunas mujeres presentan sangrado vaginal después de la menopausia, pero a menudo no es nada de qué preocuparse. Sin embargo, usted debe comentarle al médico si esto ocurre. Puede ser un signo temprano de otros problemas de salud, como el cáncer.

La disminución en los niveles de estrógeno ha sido asociada con algunos efectos secundarios a largo plazo, como:

- Pérdida ósea y osteoporosis en algunas mujeres
- Cambios en los niveles de colesterol y mayor riesgo de cardiopatía.

Hormonoterapia:

La mayoría de las mujeres eventualmente tendrán que tomar decisiones sobre si tomar la terapia de reemplazo hormonal y, en ese caso, por cuánto tiempo. La terapia de reemplazo hormonal puede tener efectos beneficiosos para muchas mujeres. Sin embargo, existen también algunas preocupaciones con relación a ésta y cada mujer necesita considerar ambos aspectos al tomar sus decisiones.

La terapia de reemplazo hormonal juega un papel muy importante en el desarrollo y mantenimiento de la densidad, lo cual ayuda por consiguiente a prevenir la osteoporosis; también se utiliza en el tratamiento de la pérdida de masa ósea cuando ésta ya ha comenzado. La terapia de reemplazo hormonal puede prevenir el deterioro de la densidad del hueso y puede reducir la incidencia de fracturas en la cadera.

Algunos trabajos de investigación indican que el beneficio mayor se obtiene probablemente durante los primeros años que siguen a la menopausia; en otros estudios, el estrógeno parece ser eficaz en evitar la pérdida de la densidad ósea, incluso cuando se administra mucho tiempo después de haber pasado la menopausia. Se ha demostrado, sin embargo, que esa pérdida de la densidad del hueso reaparece cuando se interrumpe la terapia de reemplazo hormonal.

Aun cuando la terapia de reemplazo hormonal tiene beneficios potenciales para muchas mujeres menopáusicas y pos menopáusicos, también puede tener inconvenientes. Las inquietudes sobre la terapia de reemplazo hormonal se centran en el riesgo de desarrollar cáncer del endometrio y cáncer de seno, sobre todo después de haberse usado por un largo periodo (más de 10 años).

Cuando la terapia del estrógeno estuvo disponible para las mujeres menopáusicas en la década de los 40, se administraba en dosis altas y sin progestina. Cuando se popularizó aún más en la década de los 60, el número de mujeres que la usó fue aún mayor. Sin embargo, en la década de los 70, quedó claro que las mujeres que recibieron estrógeno sólo aumentaron de seis a ocho veces el riesgo de desarrollar cáncer del endometrio (revestimiento del útero).

En la actualidad, la mayoría de los médicos recetan la terapia de reemplazo hormonal que incluye la progestina, junto con una dosis mucho más baja de estrógeno, para las mujeres que no han tenido una histerectomía (cirugía para

extirpar el útero). La progestina contrarresta el efecto negativo del estrógeno en el útero, previniendo el crecimiento excesivo del revestimiento endometrial. El agregar progestina a la terapia de reemplazo hormonal reduce substancialmente el alto riesgo de desarrollar cáncer del endometrio el cual está relacionado con el uso exclusivo del estrógeno.

(Las mujeres que han sido sometidas a una histerectomía no necesitan la progestina y pueden recibir la terapia solamente con estrógeno).

Las pautas actuales apoyan el uso de la hormonoterapia para el tratamiento de los sofocos. Recomendaciones específicas:

- La hormonoterapia se puede iniciar en mujeres que recientemente hayan entrado en la menopausia.
- La hormonoterapia no se debe emplear en mujeres que hayan comenzado la menopausia hace muchos años, excepto las cremas vaginales con estrógenos.
- El medicamento no se debe utilizar por más de 5 años.
- Las mujeres que toman hormonoterapia tienen un riesgo bajo de accidente cerebro vascular, cardiopatía, coágulos de sangre o cáncer de mama.

Para reducir los riesgos de una hormonoterapia con estrógenos, el médico puede recomendar:

- Utilizar una dosis más baja de estrógeno o una preparación diferente de estrógeno (por ejemplo una crema vaginal o un parche en la piel en vez de una pastilla).
- Someterse a exámenes pélvicos y citologías vaginales regulares y frecuentes para detectar problemas lo más temprano posible.
- Someterse a exámenes físicos frecuentes y regulares, entre ellos, exámenes de mama y mamografías.

Si usted tiene útero y decide tomar estrógenos, también debería tomar progesterona para prevenir cáncer del revestimiento del útero (cáncer de endometrio). Si usted no tiene útero, no necesita tomar progesterona.

Actitudes:

La menopausia no es una enfermedad, es un período de cambios en la mujer. La desaparición de la *regla*, la resequedad vaginal y bochornos son los signos que se han asociado de forma clara a este proceso. El cese de la menstruación es el único signo común a todas

Sin embargo, muchos son los mitos que se han creado en torno a la menopausia. Las canas, las arrugas, la irritabilidad, el cansancio, la sudoración excesiva, ardores vaginales, dolores de cabeza, mareos, depresiones son algunos de los signos que se le atribuyen.

Incluso el mito de que la mujer se vuelve loca durante la menopausia aún persiste. También, desde la medicina, se ha desarrollado el mito de que las mujeres menopausias sufren una "enfermedad deficitaria" que es necesario tratar. Esto es fomentado, además, por los anuncios de algunos laboratorios farmacéuticos y por la ridiculización social a través de chistes y escenas cómicas que hacen ver "Lo difícil que resulta convivir con una menopausia". Pero todo esto no pasa de ser mitos.

La importancia de mantenerse sana para algunas mujeres han encontrado que la cafeína, el alcohol, el azúcar, las comidas en exceso y muy condimentadas contribuyen en la producción de los sofocos o calorones. En este sentido una dieta equilibrada con un alto contenido de vitamina E, disminuye o suprime esta condición.

Otras experimentan bochornos en los momentos de mayor estrés, para cual es recomendable ejercicios de relajación como: Respiración profunda, ingerir bebidas frescas, mojarse las muñecas. Si estos sofocos persisten se pueden utilizar ropas de fibras naturales que regularmente son más cómodas que las de materiales sintéticos; como también un programa adecuado de ejercicios suaves, como por ejemplo caminar a un ritmo no muy acelerado contribuye a prevenir la osteoporosis, el colesterol y enfermedades cardiovasculares que se pueden presentar después de la menopausia.

Es importante que las mujeres tengan conocimientos y puedan entender que la menopausia es proceso absolutamente normal si de descenso de estrógenos y con la información y preparación adecuada ya que puede convertirse en el periodo más productivo de su vida.

Estilo de vida:

Cuidar la alimentación partir de los 40 años las necesidades metabólicas de energía de las mujeres disminuyen un 5 % por cada década. Esto se traduce directamente en la necesidad de un aporte calórico menor.

Si no existen complicaciones o enfermedades asociadas durante este periodo, la alimentación deberá seguir los patrones de dieta equilibrada en función de aspectos individuales como la edad, la talla y la actividad física, entre otros.

Los vegetales, prioritarios:

Los alimentos ricos en hidratos de carbono complejos (cereales y derivados como el arroz, la pasta, el pan y los cereales, legumbres y patatas) deben constituir la base de la alimentación en una cantidad modesta. Las frutas y las verduras se han de contemplar en el menú diario. Los vegetales crudos son más abundantes en vitaminas, minerales y fibra, lo que contribuye a mantener un buen estado nutritivo.

La calidad de la grasa:

Cuidar la calidad de la grasa es tan importante como considerar la cantidad. Para ello, se ha de reducir la grasa de origen animal (grasa saturada) por su capacidad de aumentar los niveles de colesterol en sangre y, consecuentemente, de favorecer el desarrollo de arteriosclerosis. La grasa saturada abunda en: embutidos, bacón, manteca, mantequilla, nata, leche entera, productos lácteos elaborados con leche entera, productos de pastelería, galletería y bollería.

Como contrapartida, se potenciará el consumo semanal de pescado azul. El aceite de oliva (de preferencia); y los aceites de semillas y los frutos secos como complemento dietético, son alimentos son ricos en grasa insaturada, con cualidades para reducir los niveles de colesterol plasmático.

Respecto a los dulces también conviene ser prudente. Se recomienda reducir su consumo habitual por su riqueza en azúcares simples y calorías, has estricta si existe obesidad, diabetes o dis lipidemia.

El calcio resulta fundamental el papel del calcio en la prevención de la osteoporosis pos menopáusica. Por esta razón, es recomendable tomar tres raciones de leche o derivados, fuente de calcio por excelencia, con objeto de conservar la masa ósea. La vitamina D, abundante en los lácteos enteros, la mantequilla, la nata y el huevo, se estima imprescindible para fijar el calcio en los huesos.

La hidratación:

Cualquier persona para mantener una hidratación apropiada requiere el aporte de al menos un litro y medio de líquido, y a esta cantidad se suma el agua que proporcionan los alimentos que ingiere. Las alternativas son múltiples y van desde el agua de bebida hasta infusiones, caldos de verduras, zumos de frutas, etc.

Planificar la comida diaria:

Hacer comidas irregulares y dejar pasar demasiado tiempo entre ellas produce hipoglucemia que podría ser la causa de los sofocos. Por tanto, distribuir la alimentación total diaria en 4 o 5 comidas más ligeras es una buena medida.

No siempre se necesita de las hormonas para reducir los síntomas de la menopausia. Existen muchas medidas que se pueden adoptar para reducirlos:

Cambios en la dieta:

- Evite la cafeína, el alcohol, y los alimentos condimentados.
- Consuma alimentos de soya; la soya contiene estrógenos.
- Consuma suficiente calcio y vitamina D de alimentos y suplementos.

Ejercicios y técnicas de relajación:

- Haga mucho ejercicio.
- Haga los ejercicios de Kagel diariamente. Éstos fortalecen los músculos de la vagina y la pelvis.
- Practique respiraciones lentas y profundas cada vez que comience un sofoco. Trate de tomar 6 respiraciones por minuto.
- Ensaye con yoga o meditación.

Otros consejos:

- Vístase con ropa ligera y en capas.
- Permanezca sexualmente activa.
- Utilice lubricantes a base de agua durante la relación sexual.
- Acuda a un acupunturista.

La relaciones con la pareja:

Los cambios en la etapa de la menopausia afectan inevitablemente las relaciones. Es aquí donde una reconstrucción de la forma de vida con la pareja es necesaria. Algunos hombres son suficientemente flexibles, seguros y cariñosos, comprendiendo y aceptando estos reajustes. En otros casos se necesita un período de adaptación a la nueva circunstancia de la mujer. En este momento la comunicación es primordial para no dejar de lado las necesidades de mayor crecimiento y desarrollo que las mujeres sienten en esta etapa. Es fundamental no sentirse avergonzada e involucrar a nuestra pareja en este período como lo hacemos en todos los acontecimientos importantes de nuestra vida.

Hablarlo y tomar la menopausia con buen carácter y sentido del humor, contribuirá a mejorar la relación con la pareja sintiéndose así más unidos.

En la mitad de la vida nos enfrentamos a cambios físicos y emocionales importantes que afectan nuestra sexualidad. Muchas parejas se sienten cada vez más cómodas con el tiempo, al aprender cómo darse placer mutuamente.

La sexualidad proporciona una forma de expresar nuestros sentimientos de cariño y ternura. Hacer el amor también puede consolar en estos momentos difíciles de la mujer. El apoyo del hombre y la valoración de éste para con su mujer es fundamental para contribuir a la superación de los sentimientos de pérdida de la condición femenina.

Las relaciones familiares:

La familia es un importante punto de apoyo para la mujer durante toda su vida. La mayoría le da una gran valoración al amor y la intimidad de la vida familiar. En muchas ocasiones la llegada de la menopausia coincide con el hecho de que los hijos han crecido, se han casado y han hecho vida aparte. Para aquellas mujeres que la asocian solamente con la pérdida de la maternidad, este período es de gran crisis.

Las que se sienten solas, sin otras personas del núcleo familiar con quien compartir su experiencia, pueden estar poco preparadas y son más susceptibles a temores y falsas informaciones.

Si aún vivimos con nuestros hijos, también debemos compartir nuestra experiencia con ellos para que exista una mayor comprensión de los cambios por los que está pasando su mamá.

El establecimiento de nuevas relaciones -amistad, trabajo, grupos sociales- se hace necesario. Las amistades proporcionan el apoyo que permite disfrutar de nuevos retos y de la adaptación a los nuevos cambios. El incorporarse a grupos de trabajo en esta etapa de la madurez es adecuado para conseguir un equilibrio entre la compañía y la soledad. El acercamiento a otras mujeres en circunstancias parecidas es de gran ayuda para superar la etapa de la menopausia.

Este es el momento de mayor fertilidad intelectual, por lo que no es raro ver cómo las mujeres se interesan por nuevas actividades creativas como la música y pintura. Se integran a grupos vecinales o comunitarios, entre otros.

La edad forma parte de nuestra identidad y negarla es decirnos a nosotras mismas "soy inaceptable" y esto va disminuyendo nuestra autoestima. Si queremos romper los tabúes que existen en torno a la menopausia y las mujeres que entran en esta etapa, debemos comenzar por aprender a querernos a nosotras mismas y reconocer la belleza y la fuerza de nuestra edad. No se trata de soportar la menopausia, sino de vivirla y disfrutarla.

VII. Diseño Metodológico

▪ **Tipo de Estudio:**

Es un estudio descriptivo, de carácter exploratorio.

▪ **Área de estudio:**

Se realizó en el Hospital Alejandro Dávila Bolaño en el área de ginecología. El Hospital cuenta con atención a pacientes asegurados y sus beneficiarios; además, está acreditado por el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS).

Cuenta con el área de hospitalización, consulta externa, medios diagnósticos, servicios de atención privado, asegurados los cuales son atendidos por un personal médico especialistas principalmente en el área de ginecología.

▪ **Universo:**

Consta de 200 pacientes del área de ginecología las cuales son mujeres menores de 40 años de edad sometidas a una histerectomía.

▪ **Muestra:**

La muestra fue a conveniencia para este estudio la cual constó de 20 mujeres con histerectomía y que son menores de 40 años.

▪ **Tipo de Muestreo:**

Fue de tipo aleatorio tomando solamente en cuenta las edades desde 25 a 40 años y más de la población participante en la investigación.

▪ **Criterios de inclusión:**

- Pacientes que ingresen a la sala de Ginecología.
- Pacientes que le realizaran Histerectomía y que sean menores de 40 años.
- Pacientes que deseen participar durante el estudio.

▪ **Criterios de Exclusión:**

- Todas las pacientes que no ingresen a la sala de Ginecología.
- Pacientes que se le realizaran histerectomía y sean mayor de 40 años.
- Pacientes que no deseen participar en la investigación.

- **Aspectos éticos:**

A través de una carta se solicitó autorización para realizar el estudio en el Hospital Alejandro Dávila Bolaño en el área de Ginecología. La participación de cada paciente fue voluntaria, contando con su autorización para efectuar las entrevistas. A las pacientes se les presentó una hoja con el consentimiento informado donde se les especificaron los objetivos de la investigación y la participación voluntaria, se les solicitó leer y firmar el formato de consentimiento informado; a las personas analfabetas se les leyó el formato y se tomaron sus huellas digitales como firma.

A su mismo se les orientó a las participantes que podían retirarse del estudio en cualquier momento y por cualquier razón que lo desearan; se brindó aclaración necesaria referente al estudio.

Método e Instrumentos de recolección de la información.

- **Instrumento:**

El instrumento de recolección de la información fue a través de una entrevista estructurada con preguntas abiertas y cerrada para recolectar los datos de cada paciente.

- **Análisis de Datos:**

El análisis de los datos se realizó en matrices utilizando el programa de Word 2007; así como también la presentación escrita y Power point 2007 para la presentación oral.

VIII. ANALISIS DE RESULTADOS.

En el estudio de Conocimientos y Actitudes como resultados de la Menopausia Quirúrgica en mujeres menores de 40 años en el hospital Alejandro Dávila Bolaños se entrevistaron un total de 20 mujeres.

Conocimiento:

Tabla Nª 1:

- En relación a las edades todas las pacientes oscilaban en las edades de 35 y 40 años.
- con respecto, al estado civil la mayoría de las pacientes entrevistadas eran casadas. Una minoría de las pacientes eran (2) divorciadas, (1) soltera, (1) acompañada.
- En la categoría escolaridad la mayoría de las pacientes tienen un nivel académico universitario y una minoría secundaria completa.
- De acuerdo al Nª de Hijos la mayoría de las pacientes tenían de 2 a 4 hijos.

Tabla Nª 2:

La mayoría de las pacientes entrevistadas (18) tienen conocimiento sobre el concepto de la Menopausia Quirúrgica ya que refieren que es provocada por la realización de una cirugía llamada histerectomía en donde se extirpa completamente los ovarios provocando suspensión de la menstruación; por lo que considero que las diferentes respuestas obtenidas por las pacientes entrevistadas se relacionan con lo referido por la Academia Americana Médicos de Familia (2006); quienes refiere que la Menopausia Quirúrgica, comúnmente conocida como histerectomía, ocurre si los ovarios de la mujer son removidos durante la histerectomía. Sin embargo una minoría (2) pacientes entrevistadas refiere que la menopausia quirúrgica la desarrollaron consecuencia de miomas.

Tabla Nª 3:

La mayoría de las pacientes entrevistadas (19) tienen conocimientos generales acerca de la sintomatología que se presenta en la Menopausia Quirúrgica refiriendo los síntomas más frecuentes en ellas son: “Los bochornos por las noches, ansiedad, sofocamientos, dolores de cabeza, resequeidad vaginal, escapes de orina, dolores en las piernas, ausencia de la menstruación, cambios repentinos de humor, depresión, disminución del deseo sexual, somnolencia, dolor en los pechos, piel reseca y disminución del apetito todo ha cambiado nuestras vidas radicalmente”.

Esto se relación con la teoría referida por Ginecología Medical Fórum International (2002), quien refiere que los síntomas relacionados directamente con la menopausia, como consecuencia del descenso de los estrógenos, los síntomas vasomotores (sofocos y sudoraciones), incontinencia urinaria, las infecciones urinarias repetidas, depresión, disminución del deseo sexual, dolores musculares, resequedad vaginal. Aunque se ha relacionado con la menopausia, una gran variedad de síntomas psicológicos, como la depresión, los trastornos afectivos, la disminución del deseo sexual o la pérdida de memoria, en realidad se ha demostrado que se deben a otras causas. Sin embargo (1) paciente refiere que en el momento no le provoco ningún malestar.

Tabla Nª 4:

La mayoría de las pacientes (13) refieren que las complicaciones que se puede desencadenar una vez que se da la menopausia son los problemas de los huesos, descontrol de la presión arterial, problemas en el corazón y circulatorios. Según la revista Hispanoamericana Menopausia y climaterio (2005) refiere que la menopausia puede tener, a largo plazo, consecuencias más serias en salud general de la mujer durante los años que le queden de vida; ya que la disminución de estrógenos durante la menopausia causa cambios adversos en los niveles de colesterol y otros lípidos en la sangre y fibrinógenos, esto cambios pueden aumentar el riesgo de enfermedades del corazón. La menopausia acelera el desarrollo de la osteoporosis es el proceso de descalcificación de los huesos que ocurre durante los procesos normales de envejecimiento. No obstante (7) pacientes entrevistadas refieren que no saben que complicaciones pueden desarrollar

Tabla Nª 5:

Todas las pacientes refieren que la menopausia quirúrgica les puede provocar problema hormonal ocasionado alteración en su organismo como la disminución de la hormona que produce la mujer que es el estrógeno. Esto se relaciona lo referido por la teoría Medical Fórum International (2002), quien refiere cuando los niveles de estrógenos disminuyen drásticamente después de la histerectomía el sistema entra en un desequilibrio con posibles efectos que son idénticos a los síntomas experimentados por las mujeres que entran en la peri menopausia y la menopausia.

Tabla Nª 6:

De las pacientes entrevistadas (15) exteriorizan que solamente se han realizado estos exámenes días antes de la cirugía, una vez al año o cuando acuden al médico si es necesario. Según Women's Health Initiative (2002), refiere que el cese de la producción hormona estrógeno producida por los ovarios se asocian con un incremento de los triglicéridos, de la lipoproteína B y de colesterol total y sus fracciones LDL e IDL. Esto constituye un factor de riesgo para desarrollar enfermedades coronarias siendo 7 veces mayor el riesgo con respecto a las que tienen los ovarios intactos.

Sin embargo una minoría (5) de las pacientes entrevistadas refieren que no se realizan este tipo de exámenes ya que no lo creen que sea necesario y por no están enferma de ninguna enfermedad y que la menopausia para ellas no representa en ninguna inestabilidad en su salud.

Tabla Nª 7:

De las pacientes entrevistadas (13) refieren que se los realizan cada año o cuando van al médico. Sin embargo 7 pacientes refieren que no lo realizan porque creen que no es necesario porque no están enfermas. Según Women's Health Initiative (2002), refiere que se deben de realizar controles de perfil de lípidos sanguíneos (colesterol y triglicéridos) por lo menos una vez al mes.

Tabla Nª 8:

De las pacientes entrevistas (10) refieren que no se realizan controles de su presión arterial ya que no lo consideran necesario porque no les ocasiona ninguna molestia. No obstante (10) pacientes refieren que se toman la presión solamente cuando acuden al medico las cuales lo hacen muy raras veces. Según la teoría por la revista Menopausia y climaterio (2005), refiere que toda mujer con menopausia se debe de realizar sus controles de P/A ya que disminución de estrógenos altera los niveles de colesterol y triglicéridos y por ende un mayor de riesgo de desarrollar Hipertensión Arterial y Enfermedades Cardiacas.

Tabla Nª 9:

De las pacientes entrevistadas (10) refieren que se toman la presión arterial solamente cuando acuden al médico, cuando se sienten enferma otras las hacen semanal.

Sin embargo 10 pacientes refieren que no lo practican por qué no lo creen necesario. Según la revista Menopausia y Climaterio (2005), refiere que por lo menos una vez por semana se deben de realizar controles de su P/A.

Actitudes:

Tabla Nª 1:

La mayoría de las pacientes refirieron que en el momento en el que le comunicaron que tenía menopausia quirúrgica les causo sorpresa, preocupación, depresión por lo que tenían pensamientos de que ya no eran las mismas y que eran mujeres mayores, que ya no servirían para nada, que le quitaron su feminidad. Esto se relaciona con la teoría

Sin embargo otras pacientes refieren que el momento no les ocasiono ninguna molestia pero al pasar el tiempo se presentaron las molestias y por lo tanto se preocuparon.

Tabla Nª 2:

De todas las pacientes entrevistadas (14) expresaron que si recibieron apoyo emocional de parte de sus familiares ya que en el momento en que les informo sobre su condición demostraron preocupación, trataron de entenderle y ser tolerantes por los cambios de humor considerando que esto fue algo importante para ellas ya que sentían apoyo emocional que les confortaba y les hacía más fácil sobrellevar su situación en ese momento. Esto se confirma con la teoría por la Revista Psicológica Menopausia y climaterio (2006), quien refiere que el apoyo familiar es muy importante y tiene un gran impacto en mujeres que han sufrido menopausia por un proceso natural como en mujeres con menopausia inducida por histerectomía ya que se dan cambios fisiológicos, psicológicos y emocionales en el estilo de vida y actitudes; por lo que esto puede cambiar o afectar las relaciones familiares. Por lo que consideran que el apoyo emocional que puede brindar la familia les ayuda en el proceso de adaptación de esta nueva etapa ya esto le ayuda a la superación de sentimientos de rechazo que ellas puedan tener consigo misma.

Sin embargo algunas pacientes refieren que no recibieron apoyo emocional de parte de sus familiares ya que actuaron de una forma normal emitiendo expresiones de que la menopausia es lo más normal una mujer.

Tabla Nª 3:

La mayoría de las pacientes entrevistadas (11) expresaron que no recibieron apoyo de parte de su pareja fue todo lo contrario ya que solamente se dedicaban a emitir críticas como “ya no sirves como mujer, eres un cajón humano entre otras expresiones que les ocasionaban mucho daño” a tal punto de querer y desear la muerte. Sin embargo (9) pacientes refieren que si recibieron apoyo emocional de parte su esposo, siendo esto muy significativo

para ellas ya que no se sintieron solas, y fue más fácil aceptar su nueva condición. Según la revista hispanoamericana de psiquiatría y psicología (2005), refiere que durante ese periodo de adaptación de la menopausia es importante el apoyo y comprensión de la pareja; en estos casos es primordial la comunicación el que el esposo haga sentir valorada a su pareja esto ayudara a contribuir la superación de esta etapa alejando sentimientos de inferioridad, pérdida de la condición femenina.

Tabla Nª 4:

De todas las pacientes (15) expresaron que el desarrollar Menopausia Quirúrgica no les ocasiono cambios en su estilo de vida ya que hasta al momento continúan realizando sus actividades diarias con normalidad. Sin embargo 5 pacientes refieren que el desarrollo de la menopausia quirúrgica les ocasiono grandes cambios en sus actividades diarias. Según la revista Menopausia y Climaterio (2005), refiere que toda mujer con Menopausia deben de cambiar estilo de vida en cuanto la alimentación debe ser adecuada, realizar ejercicios por lo menos 45 minutos tres veces por semana, evitar el consumo de tabaco, alcohol, cafeína.

Tabla Nª5:

La mayoría de las pacientes refieren que no realizaron ningún cambio en sus hábitos alimenticios ya que consideran que no es necesario y que consumen lo que su economía les permite. Una minoría expresaron que si realizaron cambios en su alimentación los primeros seis meses con una alimentación balanceada.

Tabla Nª 6:

De todas pacientes entrevistadas (11) expresaron tener cambios que han afectado su vida sexual después de haber desarrollado la Menopausia Quirúrgica como es la disminución del deseo sexual refiriendo que evitan tenerlas por temor a sentir dolor durante la relación sexual. Esto se relaciona con la teoría del Instituto Palacios de salud y Medicina de la Mujer (España, 2008), quien refiere que las alteraciones hormonales son determinantes en el deseo sexual femenino que experimentan las mujeres con la menopausia quirúrgica provocándole disminución en el deseo sexual así mismo favoreciendo la aparición de brusca de molestias vaginales como dispare unía durante la relación sexual, estos trastornos son debido a la disminución de estrógenos provocando adelgazamiento de las paredes y mucosa vaginal y reduce la lubricación. Sin embargo 9 pacientes expresaron que el tener menopausia no les ocasiono ningún problema en el desarrollo de su vida sexual.

Tabla Nª 7:

En su mayoría las pacientes (17) expresaron que emocionalmente les afectó el desarrollo de una menopausia quirúrgica ya que fue algo inesperado el cual en un principio les era difícil adaptarse a su nueva condición pero que con el tiempo lograron asimilar su nuevo estilo de vida. Según la revista hispanoamericana de psiquiatría y psicología (2005), refiere que la menopausia quirúrgica por su proceso repentino puede ocasionar cambios repentinos en actitudes en relación a su estilo de vida debido al proceso de adaptación al tratamiento, asistencias frecuentes a consultas médicas, así como también en su alimentación. Por lo tanto todos estos cambios pueden ocasionar efectos emocionales que ocasionan inestabilidad en relaciones familiares y de pareja así como también en el entorno social.

Sin embargo 3 pacientes exteriorizaron que el desarrollo de la menopausia no les provocó ningún efecto emocional.

Tabla Nª 8:

La mayoría de las pacientes exteriorizaron que al desarrollar la menopausia quirúrgica les provocó sentimientos de auto estima baja en sentirse una mujer mayor y por lo tanto ya no serían las mismas. Otras expresaron que les provocó cambios en su estado de humores, preocupación, ansiedad algunas veces deprimidas y tristes. Según la revista Hispanoamericana de Psiquiatría y Psicología (2005), refiere que para muchas mujeres el sufrir menopausia quirúrgica es un hecho importante tanto física como psicológicamente; el adaptarse a su nueva condición muchas veces les puede provocar sentimientos de pérdida o duelo, el sentirse inferioridad al resto de las mujeres por el simple hecho que al realizarles una histerectomía les quitaron su feminidad de ser mujer creando conflictos de pareja y familiares.

Tabla Nª 9:

De todas las pacientes entrevistadas (9) refieren que al desarrollar menopausia no les ocasionó ningún efecto emocional en la relación con su familia. Otras (9) pacientes expresaron lo contrario ya que consideran que el tener menopausia quirúrgica les ha provocado inestabilidad emocional atribuyéndoselos a los cambios repentinos en el estado de ánimo ya que no son comprendidas. Según la revista Menopausia y Climaterio (2005), refiere que en la menopausia quirúrgica lo consideran como un lapso que genera cambios fisiológicos como psicológicos y efectos emocionales que pueden afectar de alguna manera en relación al estilo de vida de las pacientes ya que este tipo de menopausia se origina de una manera repentina y brusca creando una inestabilidad emocional por la adaptación a su nueva condición.

Sin embargo (2) pacientes refieren que a pesar de tener cambios repentinos en sus estados de ánimos considerando que muy pocos les afecta emocionalmente ya que tratan de ser un poco más tolerantes.

IX. Conclusiones.

En el estudio de Conocimientos y Actitudes como resultados por Menopausia Quirúrgica en mujeres menores de 40 años en el Hospital Alejandro Dávila Bolaños revela que de las 20 pacientes estudiadas la mayoría oscilaban entre 35 a 39 años; en relación al estado civil la mayoría de las pacientes eran casadas; siendo todas de procedencia urbana con un nivel académico universitario; de acuerdo con el número de hijos la mayoría de las pacientes tienen de 2 a 4 hijos.

Se encontró que las participantes tenían conocimiento adecuado sobre todo lo referente a la menopausia quirúrgica, su sintomatología, complicaciones, sin embargo tienen desconociendo de la realización de controles de perfil de lípidos sanguíneos y control de la presión arterial.

La mayoría de los pacientes expresaron sentimientos de negación, temor, ansiedad, tristeza, depresión cuando se enteraron de su diagnóstico. Actualmente, la mayoría aún tienen sentimiento unos de tristeza, inferioridad, de duelo porque aún les costado adaptarse a veces en su estilo de vida ya que muchas veces no reciben apoyo emocional de parte de su familia y de su pareja.

En cuanto a la espiritualidad para la mayoría de las pacientes es de gran importancia la buena relación de pareja y familiar ya que consideran que el apoyo recibido de parte de su pareja y familia les ayuda a sobre llevar su nueva condición de vida y lograr adaptarse ante la menopausia quirúrgica.

X. Recomendaciones.

➤ MINSA:

- Realizar capacitaciones así el personal de enfermería sobre la atención y orientación de las pacientes con menopausia quirúrgica para brindar una mejor consejería.
- Formular club o programas de pacientes con menopausia quirúrgica con el propósito de intercambiar y compartir experiencia con el objetivo de ayudar a las pacientes a aceptar su nueva condición.
- Implementar charlas educativas en las unidades de salud sobre las consecuencias que puedan sucintarse en la menopausia quirúrgica.

➤ Escuela de Enfermería:

- Escuelas formadoras en la asignatura de salud sexual reproductiva enfatizar sobre los aspectos físicos y emocionales que puede provocar la sintomatología de una menopausia quirúrgica.

➤ Personal de Enfermería:

- Implementar en todas las unidades de salud especialmente en las aéreas de Ginecología la educación continua a través de charlas educativas a todas las pacientes con menopausia quirúrgica relación al cuidado de su salud.

XI. Bibliografía.

- <http://www.psicología.com>. (Colombia). Revista Electrónica Hispanoamericana de Psicología. [consultado el 27 de abril 2012].
- guialocal.com.ni › Managua › Managua. Climaterio y Menopausia. [consultado el 25 de abril 2012].
- [http://www.bertha.gob.ni/index//Climaterio y Menopausia.ppt](http://www.bertha.gob.ni/index//Climaterio%20y%20Menopausia.ppt) [consultado el 11 de mayo 2012].
- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000894.htm> [consultado 11 de mayo 2012].
- <http://www.psiquiatria.com/noticias/psicologia/32084/>. [Consultado el 13 de mayo del 2012].
- <http://www.encolombia.com/medicina/menopausia/Menovol151-09/Articulosoriginales.htm>. [Consultado 13 de mayo 2012].
- <http://guidewhois.com/2011/02/dieta-saludable-para-los-pacientes-de-la-menopausia/>{Consultado 12 mayo del 2012}.
- <http://www.elsevier.es/.../cambios-hormonales-menopausia-quirurgica-889>.
- Dr. Miguel R & Sarduy Nrapoles, Dra. Isis M. Lípidos, menopausia quirúrgica y terapia estrogénica (1998).
- Artilles L, Navarro D, Manzano BR. Impacto de los procesos sociales en el Climaterio. En: Menopausia y Longevidad. Santiago de Chile: Ed. Soc. Chilena de Climaterio; 1999. p.27-40.
-
- De Melo NR. Terapia hormonal de reemplazo y metabolismo lipídico. En: Menopausia y Longevidad. Santiago de Chile: Ed. Soc. Chilena de Climaterio; 1999.

ANEXO

Universidad Politécnica de Nicaragua

Sirviendo a la comunidad

Consentimiento informado

Por medio de la presente le estamos invitando a participar en una investigación que tiene el propósito de estudiar el Conocimientos, Actitudes y Efectos Emocionales Inducida por Menopausia Quirúrgica en Mujeres menores de 40 años en el Hospital Alejandro Dávila Bolaños I Semestre 2012.

Su participación será de gran beneficio para el aprendizaje y reforzamiento de su conocimiento, cambio de actitudes y efectos emocionales. Dicha investigación se realizara a través de:

- Datos obtenidos del estudio Conocimientos, Actitudes y Efectos Emocionales Inducida por Menopausia Quirúrgica en Mujeres menores de 40 años en el Hospital Alejandro Dávila Bolaños I Semestre 2012, donde usted está participando.
- Esta incluye cuestionarios sobre conocimiento, actitudes y efectos emocionales.
- Una entrevista donde aparece datos generales.

La participación en este estudio es de carácter voluntario como sujeto de esta actividad usted tiene el derecho de participar en el proceso. Así también; expresar sus inquietudes, deseos, sentimientos de cualquier índole.

Puede retirarse del estudio en cualquier momento y cualquier razón si lo desea. Los datos que se obtenga en esta entrevista y cuestionarios se mantendrán en confidencialidad solo la investigadora y el tutor tendrán acceso a ellos; su nombre no aparecerá en los resultados escritos y orales de esta investigación, la participación en el estudio no tiene ningún riesgo.

Después de haber leído este documento acepto participaren el proceso de la investigación.

Firma del paciente.

4) ¿Usted cree que la Menopausia Quirúrgica le puede ocasionar problemas hormonales?

5) ¿Alguna vez se ha realizado exámenes de colesterol, triglicéridos?

6) ¿Con qué frecuencia se realiza estos exámenes?

7) ¿Se realiza controles de la presión arterial?

8) ¿Con qué frecuencia lo realiza los controles de su presión?

6) ¿Le ha afectado de alguna manera la Menopausia Quirúrgica en su vida sexual?

IV. Efectos emocionales

1) ¿Le afecto emocionalmente al sufrir Menopausia Quirúrgica?

2) ¿De qué manera cree usted que le afecto la Menopausia Quirúrgica?

3) ¿La Menopausia Quirúrgica le afecto emocionalmente la relación con su familia?

4) ¿De qué manera le afecto la Menopausia Quirúrgica la relación con su familia?