

# **LA MENOPAUSIA**

## **I.- INTRODUCCIÓN**

En el presente trabajo monográfico se ha considerado uno de los temas importantes de una de las etapas de la mujer” la menopausia”.

Se dice que la menopausia es un proceso de cambio que sucede en los órganos reproductores femeninos el cual se inicia a partir de los 45 años de edad aproximadamente.

Situación en que la mujer experimenta cambios físicos y psicológicos que son motivo de estudio en este trabajo monográfico para ampliar nuestros conocimientos y considerar las medidas preventivas que contribuyen a una mejor comprensión y aceptación de esta etapa importante en la vida de una mujer.

Este trabajo monográfico consta de cuatro capítulos:

En el primer capítulo se describe la definición de la menopausia, anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino.

En el segundo capítulo, se detalla los signos y síntomas, factores de riesgo, complicaciones del periodo menopausico.

En el tercer capítulo, se reúne información de las formas de tratamiento, así como de las medidas preventivas para evitar complicaciones.

## **II.- OBJETIVOS**

### **2.1.- OBJETIVO GENERAL**

- Describir los datos referentes a la etapa de la menopausia; considerando la anatomía, fisiología, signos y síntomas, factores de riesgo, tratamiento y medidas preventivas.

### **2.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Describir la anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino.
- Analizar los signos y síntomas, factores de riesgo y complicaciones en la etapa de la menopausia.
- Reunir información de las formas de tratamiento, así como de las medidas preventivas para evitar complicaciones.

## **III.- DESARROLLO DEL TEMA:**

### **3.1.-ANTECEDENTES.**

#### **ANTECEDENTE INTER NACIONAL:**

En 1990 se calculó que había en el mundo 467 millones de mujeres posmenopáusicas, de las que el 60% vivían en países en desarrollo. Cabe suponer que para el año 2030 la cifra habrá aumentado a 1200 millones y el porcentaje de los países en desarrollo al 76%. Sin embargo, hasta la fecha casi todas las investigaciones sobre menopausia se han hecho en países desarrollados. Esos 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.

En este informe de un Grupo Científico de la OMS se reseñan las actuales investigaciones sobre menopausia, incluso los estudios de síntomas y su tratamiento, así como los efectos de la menopausia en los sistemas cardiovascular y ósea, y se examina la aplicabilidad de los datos existentes a las mujeres de los países en desarrollo. Se analiza la importancia de la contracepción para las mujeres que se aproximan a la menopausia (es decir, las que se encuentran en la premenopausia avanzada), las ventajas del tratamiento hormonal para la reducción del riesgo de enfermedad cardiovascular y fractura osteoporótica en la posmenopáusica, y los efectos de ese tratamiento en el riesgo de cáncer de mama, del endometrio, del ovario y del cuello del útero.

#### **ANTECEDENTES NACIONALES:**

En el Perú, se ha publicado pocos estudios acerca de la menopausia. Uno de ellos se refiere al conocimiento y actitudes de la mujer peruana sobre el climaterio y la menopausia, realizado por Pacheco y col. en mujeres mayores de 39 años. En dicho estudio, un 54% de las mujeres define la edad crítica por ausencia de menstruaciones, 52% por presencia de síntomas y un 47% no identifica la causa. El 86% conocía los síntomas, siendo los más manifestados el bochorno y los síntomas neuropsiquiátricos. Un 71% conocía que existía tratamiento, mientras que 90% estaba dispuesto a recibirlo, sólo 15% lo recibe. Un 38% manifestaba temor al uso de hormonas y casi el 70 % refería temor a salir gestando si se reiniciaba el sangrado menstrual. Estos resultados concluyeron que la mujer peruana necesita de mayor información sobre la menopausia.

Otro estudio sobre la menopausia se refiere a la sexualidad y la menopausia, realizado por Fierro y col. en 106 mujeres atendidas en la consulta externa del servicio de ginecología del hospital Arzobispo Loayza. En dicho estudio se halló que la actividad y el deseo sexual disminuyen significativamente luego de la

menopausia, siendo la causa principal la disminución del deseo sexual. Un 60% de las mujeres entrevistadas desconocía la causa de la disminución del deseo sexual. Las mujeres que habían sido sometidas a cirugía pélvica tuvieron menos relaciones sexuales satisfactorias.

Gonzáles y Carrillo realizaron un estudio para determinar las características de la menopausia en el Perú, con particular énfasis en las poblaciones nativas y residentes de las grandes alturas. Describieron que la edad de menopausia en la altura es más temprana que a nivel del mar, siendo menor la misma a medida que se incrementa la altitud de residencia. Señalaron que la sintomatología de la menopausia es similar a nivel del mar y en la altura. Describieron también que en ambas poblaciones ocurre disminución de la serotonina con la llegada de la menopausia. Por otro lado, la administración de implantes dérmicos de  $17 \beta$  estradiol a mujeres posmenopáusicas de nivel del mar y de la altura produce un retardo en la elevación máxima del estradiol sérico en las mujeres de la altura y una recuperación de los niveles basales más tardíos que a nivel del mar. Los autores señalaron que las poblaciones de altura constituyen un grupo particular con relación a las características de la menopausia y su respuesta frente a los estrógenos, y plantearon nuevos estudios que permitan determinar otros fenómenos asociados a la menopausia, como son las enfermedades cardiovasculares y la osteoporosis.

La distribución de la edad de menopausia, con relación a los niveles de altitud en el Perú, ha sido estudiada por el Instituto de Investigaciones de la Altura de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Gonzáles y colaboradores, estudiando mujeres de Lima (150 m) y de las ciudades de Cusco (3400 m) y Cerro de Pasco (4300 m), encontraron que el promedio de edad de menopausia natural fue 48 años en Lima, 45 años en el Cusco y 42 años en Cerro de Pasco. Este estudio permitió plantear la posible existencia de un efecto independiente de la altura sobre la edad de menopausia natural.

Recientemente, Villena realizó un estudio para evaluar el efecto de la migración de lugares por encima de 3000 metros hacia la ciudad de Lima sobre la edad de la menopausia natural, controlando diversos factores sociodemográficos y biomédicos, que se sabe influyen la edad de menopausia. Aplicando el método

de status y análisis de sobrevivencia demostró que la edad de menopausia natural en la población de mujeres emigrantes fue similar a la edad de menopausia de las mujeres de Lima y planteó que esta similitud podría deberse al retiro del ambiente hipóxico de las mujeres andinas luego de migrar a Lima y a una mejoría en el nivel de escolaridad, como producto del proceso de migración. Las variables que tuvieron mayor influencia en la edad de menopausia natural fueron el nivel de escolaridad y el antecedente de uso previo de anticonceptivos orales. A mayor nivel de escolaridad, más tardía fue la edad de presentación de la menopausia. Las mujeres que habían utilizado anticonceptivos orales tuvieron la menopausia más tardíamente.

En un estudio poblacional realizado en más de 400 mujeres de la ciudad de Cerro de Pasco, Gonzáles y Villena demostraron que la menopausia natural ocurre en dicha ciudad un año antes que en Lima (47,1 vs. 48,1). Otro estudio (aún no publicado) realizado por el mismo autor en la ciudad del Cusco (4300 m) en 1000 mujeres, no demostró diferencia significativa en la edad de menopausia natural entre Cusco y Lima (47,9 vs. 48,1), poniendo en duda el efecto directo de la altura mediana sobre la edad de presentación de la menopausia natural. Halló también una tasa inusualmente elevada de menopausia prematura (alrededor de 7%) en la ciudad del Cusco, hecho que amerita ulteriores investigaciones. Se hace por ello necesario incrementar los estudios poblacionales de la edad de presentación de la menopausia natural, utilizando procedimientos y análisis similares.

ANTECEDENTE REGIONAL.-

## **CAPITULO: I**

### **3.2.- CONCEPTUALISACION DEL TEMA**

#### **3.2.1.-DEFINICION DE MENOPAUSIA**

Se define la menopausia como el cese permanente de la menstruación como resultado de la pérdida de funcionamiento ovárico. En general se acepta, para hablar de menopausia, la falta de al menos durante 12 meses de la aparición de la regla. Es decir, siempre será una fecha que se determinará a posteriori. La menopausia puede suceder de manera espontánea o de forma artificial por ejemplo mediante una intervención quirúrgica en la que se extirpen los ovarios. La menopausia espontánea tiene lugar en la mayoría de las mujeres entre los 45 y 52 años (antes de los 35 o 40 años se define como menopausia precoz, y por encima de los 52 hablamos de menopausia tardía).

El cese de las reglas no suele ser habitualmente un fenómeno brusco, sino que de manera más o menos repetitiva empiezan a aparecer fallos en la periodicidad de las mismas. Estos fallos que en un principio suelen ser espaciados, progresivamente van haciéndose más habituales hasta desembocar en el cese permanente de la menstruación.

El climaterio es un periodo de la vida de la mujer en que tiene lugar la desaparición de la función reproductiva y se producen importantes cambios en la secreción hormonal que condicionan cambios a nivel del tracto genital, la circulación periférica, el metabolismo de los huesos, el sistema cardiovascular, la piel, así como determinadas manifestaciones psíquicas que van a influir de manera muy notable en la esfera social.

El climaterio puede abarcar un periodo entre 25 y 35 años de la vida de la mujer, extendiéndose habitualmente de los 45 a los 65 años. Definido así el climaterio, la menopausia es un signo más del conjunto de fenómenos que engloban esta etapa de la vida. Como viene siendo habitual en forma coloquial, vamos a hablar en estas

páginas de "menopausia", refiriéndonos tanto al climaterio como a la menopausia propiamente dicha.

El incremento de la esperanza de vida ha determinado un envejecimiento global de la población de manera que actualmente alrededor de un 95% de las mujeres alcanzan el climaterio y desarrollan síntomas y problemas posmenopáusicas.

La sintomatología de la menopausia aparece cuando los ovarios de la mujer disminuyen la producción de hormonas femeninas (estrógenos y progesterona), pero será en último término la reducción de estrógenos la que dará lugar a la aparición de los síntomas acompañantes, así como a los cambios que ocurren en el organismo.

### **3.2.2.-ANATOMIA Y FISIOLOGIA DE LOS GENITALES FEMENINOS**

#### **ANATOMIA:**

#### **GENITALES EXTERNOS:**

##### ***LABIOS MAYORES***

Se sitúan en el perineo, entre la vagina y el ano. Son dos pliegues cutáneos longitudinales ligeramente pigmentados. Protegen a los labios menores, a la vagina y al orificio uretral. Delimitan por su borde libre la hendidura vulvar y se unen adelante y atrás formando la comisura anterior y posterior respectivamente.

##### ***LABIOS MENORES***

Son dos pliegues situados por dentro de los labios mayores. Están revestidos de una membrana mucosa, igual que la vagina, que se mantiene húmeda gracias a su gran irrigación. Discurren a cada lado de la entrada de la vagina y se unen por debajo del clítoris. Son ricos en vasos sanguíneos y glándulas sebáceas. En la zona posterior se unen formando el frenillo del labio menor.

## **CLÍTORIS**

Se ubica en la zona anterior del vestíbulo vaginal, delante del meato urinario externo, en la unión de los labios menores. Consta de un cuerpo y de una cabeza o glande, esta última parte es la que queda expuesta y la que más terminaciones nerviosas tiene por lo que es la zona con más excitabilidad sexual. Es una estructura eréctil, homóloga al pene, formada por dos cuerpos cavernosos que se unen en el extremo anterior formando el glande del clítoris.

## **GENITALES INTERNOS**

### **VAGINA**

Es el órgano femenino de la cópula. Es un tubo muscular de unos 10 centímetros de longitud. El primer tercio de la vagina es muy sensible, mientras que el resto sólo tiene receptores de presión. Entre sus funciones de encuentra la secreción del flujo vaginal -que permite la penetración-, actuar de barrera física frente a infecciones -impidiendo que los microbios y la flora bacteriana asciendan a otras estructuras como el útero o los ovarios-, etc.

### **ÚTERO**

Es el órgano de la gestación y está ubicado en el centro de la pelvis, entre la vejiga y el recto. Tiene forma de pera y se sitúa por encima de la vagina, delante del recto y detrás de la vejiga urinaria. Se divide en tres segmentos:

### **PARTES DEL ÚTERO**

- **Cuello uterino:** Es el más fijo del útero. Tiene dos porciones, una supravaginal (por encima de la inserción de la vagina) y una intravaginal que se introduce en ella formando un surco circular denominado fornix o fondo de saco vaginal. Presenta además dos orificios, el interno que se abre a la cavidad uterina, y el externo que lo hace hacia la vagina.
- **Cuerpo uterino:** Está relacionado con la vejiga, el colon pélvico y las asas del íleon. El extremo inferior del cuerpo, que es bastante estrecho, se denomina istmo y se continúa con el cuello del útero. El cuerpo uterino presenta una cavidad triangular en la que desembocan las trompas uterinas. Es un órgano con mucha musculatura que se agranda

para albergar al feto y se contrae durante el parto para la expulsión del feto.

- **Fondo uterino:** Es la porción superior, convexa, cuyo límite inferior corresponde al plano que pasa a nivel de la desembocadura de las trompas uterinas.

En cuanto a la estructura, el útero presenta tres capas. Una membrana externa serosa llamada perimetrio. Una capa muscular lisa, el miometrio, muy desarrollada. Y una capa mucosa interna, el endometrio, que cambia en cada ciclo menstrual (fase proliferativa, fase secretora y fase menstrual).

### **TROMPAS DE FALOPIO**

Son dos estructuras tubulares situados en la parte superior del útero, una a cada lado. Su función es transportar los óvulos desde los ovarios a la cavidad uterina y permitir el paso de los espermatozoides desde la vagina hacia la luz tubular donde tiene lugar la fecundación. Miden entre 10 y 12 cm. de longitud y tienen dos extremos, uno medial o uterino y otro lateral o abdominal. El extremo medial de la trompa desemboca en el ángulo superior de la cavidad uterina y el extremo lateral está en relación con el óvulo.

### **OVARIO**

Es el órgano encargado de la ovulación, es decir, de producir los óvulos o células sexuales femeninas. Son dos y se sitúan uno en el extremo lateral de cada trompa. Su aspecto externo varía en función de la edad de la mujer. En su interior, los oocitos maduran hasta convertirse en óvulos que son liberados al interior de las trompas de Falopio.

## **FISIOLOGIA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO**

### **CICLO MENSTRUAL**

Cuando comienza la pubertad se producen una serie de cambios hormonales. Los niveles de hormona luteinizante (LH) y de la estimulante del folículo (FSH) aumentan y estimulan la producción de hormonas sexuales. Fruto de estos cambios, las mamas, los ovarios, el útero y la vagina maduran, aparecen las características sexuales secundarias (vello en el pubis y en las axilas) y en ese momento comienza la menstruación.

El ciclo menstrual acompaña a la mujer desde la pubertad hasta la menopausia. Está regulado por la interacción de las hormonas pituitarias (LH y FSH) y las hormonas ováricas (estradiol y progesterona). Este ciclo dura unos 28 días y se divide en tres fases:

Fase folicular: su duración es variable, pero el tiempo medio son cinco días. Durante esta fase se produce la menstruación o el sangrado. Los bajos niveles de hormonas ováricas hacen que el endometrio (la capa que recubre el interior del útero) degenera y se desprenda provocando la menstruación. Al mismo tiempo, la FSH estimula el desarrollo de varios folículos en el ovario, uno de los cuales dará lugar al óvulo del ciclo. Al final de esta fase, cuando el endometrio ya se ha desprendido por completo, el nivel de estradiol aumenta ligeramente y estimula de nuevo el crecimiento del endometrio, que comienza a prepararse así para recibir al óvulo.

### **FASE OVULATORIA**

Se inicia con un pico elevado de LH y FSH. Unas 16 a 32 horas después de este incremento hormonal, el folículo en crecimiento se rompe y libera el óvulo. El estradiol alcanza su punto máximo mientras que los niveles de progesterona empiezan a crecer.

## **FASE LUTEÍNICA**

Se produce después de la ovulación y dura unos 14 días. Los niveles de LH y FSH bajan. Tras la liberación del óvulo, el folículo se cierra y forma el cuerpo lúteo, una estructura que segrega progesterona. Esta hormona hace que la temperatura corporal aumente y, junto con el estradiol, estimula el crecimiento del endometrio. Si el óvulo liberado no es fecundado comienza de nuevo el ciclo. Si se produce la fecundación, el cuerpo lúteo comienza a segregar gonadotropina criónica humana, hormona que mantiene el cuerpo lúteo hasta que el feto es capaz de producir su propia hormona

### **3.2.3.- CAMBIOS FISIOLÓGICOS EN LA MENOPAUSIA**

Tras la menopausia hay una disminución severa de la producción de Estrógenos y Progesterona causantes de los cambios que se producen en el aparato genital femenino:

- . Los ovarios disminuyen progresivamente de tamaño.
- . Las Trompas de Falopio se hacen filiformes.  
El útero regresa a su tamaño PRE-púberas.
- . El endometrio y la mucosa del cuello uterino se atrofian.
- . La vagina se hace más corta y menos elástica.
- . La mucosa vaginal se hace más delgada y friable.
- . Disminuye la capacidad de lubricación de la vagina, lo que hace que el coito pueda ser doloroso.
- . Las mujeres mantienen su capacidad multiorgásmica pero más débil y con menor número de contracciones.
- Al atrofiarse los ovarios, disminuye la producción de andrógenos, que parecen estar relacionados con el interés sexual.
  - Disminución progresiva del ritmo de ovulación.
  - Pérdida progresiva de la capacidad funcional de los ovarios.
  - Modificaciones en la figura corporal.
  - Disminución gradual del tejido graso pubiano.
  - Disminución del tamaño del útero.
  - Disminución del tamaño de las trompas de Falopio.
  - Disminución del tamaño del ovario.

- Pérdida de elasticidad del tejido vaginal.
- Modificaciones en los labios mayores.
- Atrofia progresiva de la mucosa del cuello uterino.

Durante la menopausia la mujer puede experimentar prurito vaginal, y sensación de malestar.

La cantidad de secreción de moco cervical durante el acto sexual se reduce, resultando un coito doloroso (dispare unía) y bulbo vaginitis.

### **3.2.4.- CAMBIOS HORMONALES EN LA MENOPAUSIA**

Los cambios en la producción y el metabolismo las hormonas ocurren de manera gradual durante la transición menopausiaca. Después de cuatro decenios de producción cíclica de estrógenos y progesterona por los ovarios, estos órganos disminuyen su producción y , por ultimo, interrumpen toda actividad cíclica .Sin embargo, los ovarios, siguen produciendo por tiempo indefinido cierta cantidad de hormonas des pues de la menopausia.

MENOPAUSIA.-durante la menopausia las con contracciones de hormonas, la manera en que se producen y sus funciones. Las hormonas mas afectadas son las producidas por los ovarios: estrógeno, progesterona y andrógenos.

**ESTROGENOS:** En el momento de la menopausia la secreción ovárica de estrógenos se vuelve insignificante. Aunque lo párese así la cantidad de estrógenos secretados por el ovario des pues de la menopausia, todas las mujeres siguen teniendo concentraciones perceptibles de estradiol y estrona circulantes durante sus vidas. La respuesta a esta padoja aparente se encuentra en la capacidad de los tejidos periféricos para aromatizar los andrógenos suprarrenales y ováricos.

La valoración de las concentraciones pos menopausicas de estrógenos circulantes periféricos ilustra la función de la conversión periférica de andrógenos en estrógenos. Antes de la menopausia, las concentraciones de estradiol varia entre 50 y 300 pg/ml. Después de la menopausia, la secreción de estrógenos es insignificante, las concentraciones tanto de estradiol como de estronas pueden llevar a 100 pg/ml. En su mayor parte estos estrógenos se deben a conversión periférica (aromatización) de la androstenediona,

andrógeno producido primordialmente producido por la glándula suprarrenal lo mismo que por el ovario des pues de la menopausia. La aromatización de los andrógenos en los estrógenos se produce primordialmente en el músculo y el tejido adiposo. Por este motivo, las mujeres obesas suelen tener una concentración elevada de estrógenos circulantes y estos, al no contar con oposición, las ponen en peligro incrementado de sufrir cáncer endometrial. En contraste, las mujeres delgadas experimentan disminución de estrógenos circulantes, lo que explica su riesgo incrementado de experimentar osteoporosis. Es sorprendente que las concentraciones elevadas de estrógenos que se observan a menudo en las mujeres obesas no padezcan protegerlas contra los síntomas de la menopausia.

**PROGESTERONA:** des pues de la menopausia se interrumpe la producción de progesterona. La ausencia de aumentos y disminuciones cíclicas de esta hormona suele acompañarse de ausencia de síntomas premenstruales. La disminución de la progesterona afecta a los órganos, como el endometrio y la mama, que reacciona a los esteroides gónadales. La progesterona protege al endometrio contra la estimulación excesiva de los estrógenos durante los años de vida reproductiva Regula primordialmente a los receptores de los estrógenos pero también ejercen efectos intranucleares directos que bien los efectos trópicos de los estrógenos sobre el endometrio. Como las concentraciones circulantes de estrógenos se conservan altas lo suficiente para estimular al endometrio antes de la menopausia y, en muchas mujeres, después de la misma, la estimulación del endometriosis oposición puede ser un fenómeno relativamente frecuente. Esto explica al parecer el riesgo mas elevado de hiperplasia y canceres endometriales justo antes y después de la menopausia.

Se sabe que el tejido mamario es sensible en extremo a las hormonas gónadales. Aunque las relaciones menos claras que en el caso del tejido endometrial, se ha supuesto que la estimulación de la mama por los estrógenos sin oposición en ausencia de progesterona desempeña una función en el desarrollo del cáncer mamario.

**ANDROGENOS:** La tercera clase de esteroides producidos por los ovarios son los andrógenos, mas notable mente testosterona y androstenediona. Solo hace poco se percibió la función potencial de los ovarios en la producción de andrógenos en especial después de la menopausia.

Antes de ella, el ovario produce cerca de 50% de la androstenediona y 25% de la testosterona circulantes. Esto origina una concentración circulante de testosterona menor de la décima parte que en los varones (0.50ng/ml, contra 6ng/m.). Además, la concentración de testosterona libre ( no fija y, por tanto con actividad biológica ) es de solo la tercera que en el varón, porque en las mujeres es relativamente mas elevada la cantidad de globulina fijadora de hormonas sexuales .

Des pues de la menopausia disminuye la producción total de andrógenos, sobre todo lo hace la producción ovárica pero también por que disminuye la producción suprarrenal. Las concentraciones circulantes de androstenediona y testosterona durante esta etapa de quietud son de cerca de 0.53 y 0.23ng/ml, respectivamente. de esta producción total, los ovarios se encargan de20% de la androstenediona y de 40% de la testosterona , primordialmente por estimulación de las células de estroma por la gonadotropinas. A causa de la función de los ovarios antes y después de la menopausia, la ooforectomia ocasiona disminución aguda en las concentraciones de andrógenos. No es clara la importancia de esta disminución, por en la mujer no se ha podido definir bien la función fisiológica de los andrógenos circulantes.

## **CAPITULO: II**

### **3.2.5.- SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA MENOPAUSIA**

Toda mujer tiene unos niveles de estrógenos y progestágenos, en esta etapa estos niveles empiezan a disminuir, y es por esto que en algunas mujeres se producen una serie de síntomas que pueden aparecer como: los sofocos, la sequedad vaginal, irregularidad de la menstruación y la osteoporosis (trastornos óseos).

Periodos irregulares: Es uno de los primeros signos. Ellos tienden a hacerse menos regulares, puede haber más días de sangrado.

- sofocos o "destellos calientes": De pronto hay sensación de calor en la parte superior del cuerpo, o en todo el cuerpo estos pueden causar estrés o tensión. La cara y el cuello se hacen rojos, Puede haber sudoración y temblor. Son síntomas que duran entre 30 segundos a 5 minutos. Estos son variables. Cada mujer los percibe y describe de forma algo diferente. Algunas no los experimentan nunca, en otras pueden aparecer dos o tres años antes de la suspensión total de la "regla" y en determinados casos se presentan hasta varios años después de desaparecida la menstruación.
- problemas con la vagina y vejiga: Las capas de la vagina se hacen secas y más finas. Puede haber dolor en las relaciones sexuales. Hay más probabilidades de tener infecciones o incontinencia urinaria. Problemas urinarios – tales como pérdidas, ardor o dolor al orinar, o pérdidas al estornudar, toser o reírse.
- fatiga y problemas de sueño: El cansancio es otro síntoma común. Puede haber insomnio.
- cambios de humor: Puede haber mal humor, irritabilidad, depresión.

- cambios físicos en el cuerpo: Hay aumento en la cintura pélvica, pérdida de masa muscular, aumento del tejido graso y pérdida de la elasticidad de la piel.
- Bochornos cambios bruscos de temperatura en donde se pasa de tener mucho calor a frío acompañado de sudoraciones
- Ligeros descensos en la HDL colesterol y aumento en la LDL colesterol que se transforma en mayor probabilidad de arteriosclerosis y por lo tanto en mayor riesgo de padecer problemas cardiocirculatorio
- Descalcificación ósea que se transforma en el proceso denominado osteoporosis posmenopáusica. Pérdida de grosor en los huesos – esto puede causar pérdida de estatura y quiebre de huesos (osteoporosis).
- Disminución de la libido o apetito sexual Menos interés en el sexo y cambios en la reacción sexual
- Alteración de los ciclos menstruales Cambios en su período – pueden variar la frecuencia de los períodos, y el flujo de mes a mes.
- Sangrado anormal y “manchas” – son comunes al acercarse a la menopausia. Sin embargo, si sus períodos han cesado por 12 meses seguidos y sigue teniendo “manchas”, debería informar de este síntoma a su médico para descartar causas graves como el cáncer.
- Aumento de peso o incremento en la grasa corporal alrededor de la cintura.
- Pérdida de densidad en el cabello o caída del mismo
- Menos interés en el sexo y cambios en la reacción sexual.
  - Pequeñas pérdidas de memoria.
  - Molestias intestinales.
  - Sequedad en los ojos.
  - Picazón en la piel.

OTROS SIGNOS POSIBLES: Algunas mujeres pueden experimentar dolor de cabeza, problemas de concentración de la memoria, Cambios de humor

Hay algunas mujeres que pasan esta etapa sin sintomatología.

### **3.2.6.- FACTORES DE RIESGO DE LA MENOPAUSIA**

#### **Depresión:**

El climaterio puede provocar síntomas de tipo depresivo sin constituir una depresión crónica o depresión mayor. La TH no es tratamiento de depresión crónica ni de depresión mayor, pero puede ser un coadyuvante a la terapia específica.

#### **Ansiedad e irritabilidad:**

Muchas mujeres informan del nivel de ansiedad e irritabilidad durante el periodo perimenopausico. Aunque no este incrementada la incidencia de trastornos psiquiátricos manifiestos. El público en general acepta a menudo que la ansiedad y la irritabilidad de debe a deficiencia de estrógenos. La ansiedad e irritabilidad aumentadas que acompañan el periodo perimenopausico se relacionan mucho más claramente con factores psicosociales que con el estado de los estrógenos. En algunas mujeres es de utilidad la intervención psicológica.

#### **Trastornos del sueño:**

Asociado a síntomas vasomotores.

### **Riesgo de demencia:**

Hay controversias al comparar los estudios de efectos de TH, según ésta se inicie cerca del comienzo de la vida posmenopáusica, o se inicie después de quince años de la menopausia. Mientras el tratamiento precoz y mantenido parece reducir la incidencia de diversas demencias a largo plazo, la TH puede aumentar levemente el riesgo de demencia, vascular y no vascular, y la incidencia de accidente vascular encefálico (AVE) en mujeres mayores de 65 años.

### **Osteoporosis:**

Debida al aumento de la resorción ósea, que depende directamente del grado de hipoestrogenismo. Condiciona un mayor riesgo de fracturas, especialmente de columna, cadera y antebrazo.

### **Riesgo cardiovascular:**

El hipoestrogenismo aumenta el riesgo coronario afectando negativamente  
Diversos factores de riesgo cardiovascular.

### **Coagulación:**

La post-menopausia se asocia un aumento desfavorable de algunos factores de coagulación (fibrinógeno).

### **Composición corporal:**

Ocurre un aumento y redistribución de la masa grasa (tendencia centrípeta) y una disminución de la masa muscular. Asimismo puede aparecer o empeorar una resistencia a la insulina.

**Efectos sobre la piel:**

Pueden ocurrir alteraciones tróficas de la piel con disminución del colágeno y elastina.

**3.2.7.- COMPLICACIONES DE LA MENOPAUSIA**

El estrógeno es responsable de la acumulación del revestimiento en la cavidad uterina. Durante los años reproductivos, esta acumulación se presenta y luego se elimina (menstruación), lo cual sucede en forma normal aproximadamente una vez al mes.

La disminución de los estrógenos por la menopausia impide que dicha acumulación se vuelva a presentar; sin embargo, las hormonas producidas por las glándulas suprarrenales son convertidas a estrógenos y, algunas veces, esto causa sangrado posmenopáusico.

Esta situación a menudo no es nada de que preocuparse, pero el médico siempre debe revisarlo debido a que este sangrado posmenopáusico también puede ser un indicio inicial de otros problemas, incluyendo cáncer.

La disminución en los niveles de estrógeno también está asociada con un aumento del riesgo en el desarrollo de osteoporosis y posiblemente un aumento del riesgo de enfermedad cardiovascular.

## **CAPITULO: III**

### **3.2.8.- TRATAMIENTO DE LA MENOPAUSIA**

La menopausia es un proceso natural y no necesariamente requiere tratamiento a menos que los síntomas, como los sofocos o la resequeidad vaginal, sean particularmente molestos.

Una gran decisión que la persona debe enfrentar es si toma o no hormonas para aliviar los síntomas.

as. Se recomienda consultar esto con el médico, sopesando los riesgos contra los posibles beneficios. Se debe prestar cuidadosa atención a las muchas opciones disponibles actualmente que no implican tomar hormonas.

Si la persona tiene el útero y decide tomar estrógenos, también tiene que tomar progesterona para prevenir el cáncer endometrial (cáncer del revestimiento del útero), pero si la persona no tiene útero, la progesterona no es necesaria.

### **TERAPIA DE REEMPLAZO HORMONAL**

Durante años, la terapia de reemplazo hormonal era el tratamiento principal para los síntomas de menopausia. De hecho, muchos médicos creían que esta terapia no sólo era buena para reducir los síntomas de menopausia, sino que también reducía el riesgo de cardiopatía y fracturas óseas causadas por osteoporosis (adelgazamiento de los huesos), además de tratar los síntomas de menopausia. Sin embargo, los resultados de un estudio importante, llamado Iniciativa de Salud para las Mujeres, han llevado a los médicos a revisar sus recomendaciones con relación a la terapia de reemplazo hormonal.

De hecho, este estudio fue suspendido precozmente debido a que los riesgos para la salud sobrepasaban los beneficios. Las mujeres que tomaron las hormonas sí vieron algunos beneficios, pero incrementaron considerablemente el riesgo de cáncer de mama, ataques cardíacos, accidentes cerebro vascular y coágulos sanguíneos.

Si los síntomas son tan graves, puede pensarse en la terapia de reemplazo hormonal para su uso durante un corto plazo (2-4 años) con el fin de reducir la resequedad vaginal, las oleadas de calor o sofocos y otros síntomas.

Para reducir los riesgos de una terapia de reemplazo de estrógenos y obtener aún los beneficios del tratamiento, los médicos recomiendan:

- Utilizar tratamientos de progesterona/estrógeno que no contengan la forma de progesterona utilizada en el estudio.
- Utilizar una dosis más baja de estrógeno o una preparación diferente de estrógeno (por ejemplo una crema vaginal en vez de una pastilla).
- Someterse a exámenes pélvicos regulares frecuentes y frotis de Papanicolaou para detectar problemas tan pronto como sea posible.
- Someterse a exámenes físicos regulares, incluyendo exámenes de mama y mamografías.

#### **ALTERNATIVAS PARA LA TERAPIA DE REEMPLAZO HORMONAL:**

La buena noticia es que la persona puede tomar medidas para reducir los síntomas sin tomar hormonas:

- Vestirse con ropa ligera y en capas
- Evitar la cafeína, el alcohol y los alimentos condimentados
- Practicar respiraciones lentas y profundas cada vez que se comience a presentar un sofoco (tratar de tomar 6 respiraciones por minuto)
- Utilizar técnicas de relajación como yoga, tai chi o meditación
- Consumir alimentos de soya
- Permanecer sexualmente activa para preservar la elasticidad de la vagina
- Realizar los ejercicios de Kegel diariamente para fortalecer los músculos de la vagina y la pelvis
- Utilizar lubricantes a base de agua durante la relación sexual

También hay algunos medicamentos disponibles para ayudar con los cambios en el estado de ánimo, las oleadas de calor o sofocos y otros síntomas. Estos medicamentos abarcan dosis bajas de antidepresores tales como paroxetina

(Paxil), venlafaxina (Effexor) y fluoxetina (Prozac) o clonidina, un medicamento que normalmente se usa para controlar la presión sanguínea alta.

## **BENEFICIOS Y RIESGOS DE LA TERAPIA HORMONAL**

**Beneficios:** La terapia hormonal puede ayudar con la menopausia al:

- reducir los golpes de calor
- tratar la sequedad vaginal
- aminorar el paso del deterioro de los huesos
- reducir los vaivenes de ánimo y la depresión

No use la terapia hormonal para prevenir los ataques cardíacos, los derrames cerebrales, la pérdida de la memoria o la enfermedad de Alzheimer. Recuerde que existen también otros medicamentos que pueden ser beneficiosos para sus huesos.

**Riesgos:** En algunas mujeres, la terapia hormonal puede aumentar sus probabilidades de padecer:

- coágulos sanguíneos
- ataques cardíacos
- derrames cerebrales
- cáncer de seno
- enfermedades de la vesícula biliar

En las mujeres que poseen su útero, tomar estrógeno por sí solo, sin progesterona, aumenta su riesgo de padecer cáncer del endometrio (cáncer del recubrimiento del útero). Agregar progesterona a la terapia hormonal disminuye este riesgo.

## **LA TERAPIA HORMONAL TAMBIÉN PUEDE CAUSAR ESTOS EFECTOS SECUNDARIOS:**

- sangrado
- hinchazón
- sensibilidad en los senos o agrandamiento de los mismos
- dolores de cabeza
- cambios en el estado de ánimo
- náuseas

## **QUIÉNES NO DEBERÍAN RECIBIR TERAPIA HORMONAL PARA LA MENOPAUSIA:**

### **Mujeres que:**

- creen estar embarazadas
- tienen problemas de sangrado vaginal
- padecen de ciertos tipos de cáncer (tales como el cáncer de seno o cáncer uterino)
- han sufrido un derrame cerebral o un ataque cardíaco
- han tenido coágulos sanguíneos
- padecen de enfermedades hepáticas

## **TRATAMIENTO NATURAL DE LA MENOPAUSIA**

Sabiendo que algunos alimentos deberán formar parte de su alimentación, especialmente, en cuanto aparezcan los primeros síntomas de la menopausia. Dicho lo cual debe tener en cuenta:

## **LA SOYA**

Se trata de una leguminosa que posee un alto contenido de proteínas -entre dos y tres veces más que la carne- además de ácidos grasos polinsaturados, hidratos de carbono y fibra. Asimismo, se le considera un alimento muy completo porque contiene todos los aminoácidos esenciales y apreciables cantidades de vitaminas A, D y E junto a algunas del complejo B así como potasio, fósforo, calcio, magnesio y hierro, entre otros minerales. Pero lo que le convierte en un alimento muy adecuado para la mujer en esta etapa es el hecho de que la soja contiene isoflavonas, sustancias de acción similar a los estrógenos -por eso se las denomina fitoestrógenos lo que hace de su ingesta un remedio eficaz para combatir los trastornos propios de la menopausia. Además se ha demostrado que las isoflavonas de soja previenen los cánceres de mama, ovarios, endometrio y colon -así como el de próstata-. También previene las dolencias cardiovasculares, disminuye el exceso de colesterol en sangre, mejora la osteoporosis, el cansancio y el estrés así como regula la tasa de azúcar en sangre y alivia los trastornos del sueño. Todas estas propiedades hacen de la soja un alimento casi imprescindible en la dieta de cualquier persona... y especialmente si se trata de una mujer en la menopausia.

## **LOS ALIMENTOS RICOS EN CALCIO.**

Es el caso de las semillas de sésamo, los frutos secos, los nabos, el brécol, la col seca, el repollo, las berzas, los grelos, las acelgas, las espinacas, las legumbres y las espinas de los pescados pequeños (boquerones, anchoas, sardinas, etc.). También lo puede encontrar en el queso y en los derivados lácteos pero, eso sí, tómelos mejor semidesnatados o desnatados. Piense que es importante consumir alimentos ricos en calcio durante toda la vida pero es imperativo para la mujer que se encuentra en el climaterio. A fin de cuentas se trata del mineral más abundante del organismo y entre sus

importantes funciones se encuentran la de mantener la integridad de las membranas celulares y regular la excitabilidad neuromuscular. Pero también es imprescindible para la formación de los huesos que es donde se encuentra almacenada la mayor parte del calcio del cuerpo. Por efecto de la disminución de la producción de estrógenos los niveles de acidez gástrica de las mujeres son bajos lo que impide que el intestino lo pueda absorber fácilmente. Y cuando el organismo no consigue la cantidad suficiente de calcio a través de la dieta... extrae el calcio que necesita de los huesos. Siendo entonces cuando empiezan los problemas de osteoporosis que se previenen o alivian procurándose una dosis diaria adecuada de este mineral. La leche entera, en cambio, es negativa.

## **LA VERDURAS Y FRUTAS FRESCAS**

Son imprescindibles para la buena salud por su contenido en vitaminas, minerales y fibra. Siendo especialmente recomendables las acerolas, los cítricos, las fresas, los kiwis, la grosella negra, el escaramujo, la papaya y la guayaba por su aporte de vitamina C. También se recomienda consumir frutas y verduras amarillas -calabaza, zanahoria y melocotón, especialmente- porque son ricas en vitamina A que ayuda a mantener las mucosas en buen estado y previenen el cáncer.

## **LAS ALGAS**

No dejan de ser otro tipo de verduras -en este caso "acuáticas"- que los especialistas consideran muy adecuadas para esta etapa de la vida de la mujer ya que poseen la capacidad de equilibrar el organismo al actuar como estimulantes del metabolismo e incrementar la actividad de las glándulas endocrinas, la circulación sanguínea y la eliminación de toxinas además de remineralizar y fortalecer los huesos. Además son las verduras con más alto contenido en sales minerales y oligoelementos pues son ricas en yodo, hierro, magnesio, calcio, fósforo, potasio, zinc y silicio. Contienen también numerosas

vitaminas como la E y la B12 -prácticamente ausente en las verduras de tierra- y se las considera uno de los alimentos más ricos en pro vitamina A. Es más, aportan todos los aminoácidos esenciales, contienen ácidos linoleicos y alfa linoleicos que protegen la piel y las mucosas de la actividad de los radicales libres, favorecen la eliminación de residuos y el tránsito intestinal -por su abundante cantidad de fibra- y disponen del peculiar ácido algénico que contribuye a la eliminación en el organismo de los metales pesados, la grasa superflua y las toxinas depositadas en la sangre. Eso sí, antes de empezar a tomar algas consulte siempre por su contenido en sodio ya que en algunas el porcentaje es muy elevado. Por tanto, si padece hipertensión lo más adecuado es que consuma algas de agua dulce como, por ejemplo, la espirulina.

## **LOS ALIMENTOS RICOS EN ACIDOS GRASOA**

Con la llegada del climaterio la mujer deja de producir los cardioprotectores estrógenos y las posibilidades de padecer alguna dolencia cardiovascular aumentan hasta igualarse a las de los hombres. De ahí que se recomiende su ingesta porque estos ácidos previenen la aparición de enfermedades cardiovasculares, reducen los niveles de triglicéridos y hacen bajar la presión sanguínea, entre otras propiedades. Alimentos ricos en estas saludables grasas son los pescados azules y los aceites que se elaboran con ellos así como los de onagra, colza, soja y germen de trigo además de algunas verduras como las espinacas, el repollo, la lechuga y el brécol o frutos secos como la nuez.

## **LOS ALIMENTOS PROTEICOS**

Los pescados azules, las carnes magras y el pollo son fuente de proteínas saludables. La carne debe tomarse sin grasa y el pollo sin piel. Conviene evitar las carnes muy curadas y los ahumados porque contienen muchas grasas.

## **EL HIERRO**

También es importante controlar la ingesta de hierro, mineral muy necesario durante la etapa fértil de la mujer pero sobre todo una vez llegada la menopausia por las importantes funciones que desempeña en el organismo. Al hierro se le considera indispensable para el transporte de oxígeno a los tejidos, es un elemento transportador de proteínas, ayuda en la defensa contra los radicales libres y es necesario para la metabolización de las vitaminas del grupo B, entre otras propiedades. Su déficit provoca fatiga, debilidad y apatía, situaciones muy comunes en la mujer cuando llega el climaterio y el organismo femenino se está adaptando a la nueva situación. Por eso para evitarlo conviene incluir en la dieta alimentos ricos en este mineral como yema de huevo, hígado, almejas crudas, ostras, frutos secos, legumbres, cerezas, perejil, cereales, espárragos, etc.

## **EL MAGNESIO**

Aproximadamente el 70% del magnesio corporal está localizado en los huesos en combinación con fosfato y bicarbonato. El cuerpo lo necesita tanto que si por cualquier motivo se ve disminuido el organismo conserva el magnesio reduciendo, por vía intestinal y renal, su excreción. Abunda en legumbres, limones, pomelos, higos, manzanas, maíz amarillo, almendras, nueces, avellanas, semillas y vegetales de color verde oscuro. Es muy importante asegurarse de ingerir las cantidades adecuadas de este metal alcalino durante la menopausia porque se sabe que mantiene normalizadas las tasas de colesterol, regula el ritmo cardiaco -de hecho su déficit aumenta el riesgo de padecer accidentes cardiovasculares-, regula los niveles de azúcar en sangre, participa como cofactor en muchos procesos enzimáticos, favorece la absorción de minerales como el calcio, es esencial para el buen funcionamiento del sistema nervioso y de los músculos, y se le conoce como el "mineral antiestrés".

## LOS CERIALES

Son ricos en fibra -los integrales sobre todo- por lo que han de ser parte importante de la dieta en cualquier etapa de la vida pero especialmente durante la menopausia.

### EVITAR:

Los alimentos grasos y los carbohidratos refinados ya que aumentan los niveles de colesterol y de triglicéridos.

La sal porque su exceso aumenta la retención de líquidos, ya de por sí acrecentada por la menopausia.

El azúcar porque está considerado uno de los mayores ladrones de calcio y porque constituye una fuente de calorías de utilización inmediata que el organismo transforma en colesterol.

Las carnes rojas porque son ricas en fosfatos que aumentan la eliminación de calcio por la orina.

El café porque estimula el sistema nervioso por lo que su uso debe limitarse y sustituirse por descafeinados, manzanillas e infusiones.

El alcohol porque es un glúcido de fácil y rápida absorción que además de sus efectos nocivos sobre el hígado y de ser un factor de riesgo de cáncer contribuye al aumento de peso por lo que su consumo debe limitarse.

## **TRATAMIENTO PROFILÁCTICO:**

Existen muchas formas de mantenerse sana durante esta etapa de su vida. Si toma los siguientes recaudos, es más probable que se mantenga sana que si sólo toma hormonas:

- Esté activa y haga más ejercicio. Trate de hacer por lo menos 30 minutos de ejercicio la mayor parte de los días de la semana. Intente hacer ejercicios en los que soporta su peso, tales como caminar, correr o bailar.
- Si fuma, deje de hacerlo.
- Aliméntese en forma saludable.
- Consuma muchos alimentos cereales integrados, verduras y frutas.
- Elija alimentos con bajo contenido graso y de colesterol.
- Consuma suficiente calcio para mantener sus huesos fuertes. Antes de la menopausia, usted necesita consumir unos 1 000 miligramos de calcio al día. Después de la menopausia, necesitará 1 500 miligramos al día.
- Si bebe alcohol, limite su consumo a no más de un trago al día.
- Controle su peso. Pregúntele a su médico cuál es el peso saludable para usted.
- Hable con su médico y hágase controles en forma regular.
- Hable acerca de la salud de sus huesos. Pregúntele si está consumiendo suficiente calcio y vitamina D.
- Hágase un examen de densidad ósea si es mayor de 65 años de edad, o si su médico le dice que tiene probabilidades elevadas de padecer osteoporosis. Consulte si debe tomar medicamentos para preservar sus huesos y aminorar el paso de su deterioro.
- Controle su presión arterial, su colesterol y el nivel de azúcar en su sangre.
- Hágase un examen de senos y una radiografía de senos (mamografía).

## COMO ALIVIAR LOS SÍNTOMAS

- **Golpes de calor.** Los golpes de calor pueden ser causados por un ambiente caluroso; comer o beber alimentos calientes o picantes; el alcohol o la cafeína y el estrés. Trate de evitar estas causas desencadenantes. Vístase en capas y tenga un ventilador en su hogar o lugar de trabajo. El ejercicio regular puede aliviar los golpes de calor y otros síntomas. Consulte a su médico acerca de tomar un medicamento antidepresivo. Hay evidencia de que éstos pueden ser útiles para algunas mujeres.
- **Sequedad vaginal.** Use un lubricante vaginal de venta libre. También existen cremas de reemplazo de estrógeno que su médico puede recetarle. Si usted tiene manchas o sangrado mientras usa cremas de estrógeno, deberá visitar a su médico.
- **Problemas para dormir.** Una de las mejores maneras de dormir bien por la noche es hacer al menos 30 minutos diarios de actividad física la mayor parte de los días de la semana. Pero evite el ejercicio vigoroso demasiado cerca de la hora de dormir. También evite el consumo de alcohol, cafeína, grandes cantidades de comida y el trabajo justo antes de irse a dormir. Puede intentar beber algo tibio, como té de hierbas o leche tibia, antes de irse a dormir. Trate de mantener su dormitorio a una temperatura cómoda. Evite las siestas durante el día y trate de irse a dormir y levantarse a la misma hora todos los días.
- **Problemas de memoria.** Consulte a su médico acerca de ejercicios mentales que pueda hacer para mejorar su memoria. Trate de dormir lo suficiente y de hacer actividades físicas.
- **Vaivenes de ánimo.** Trate de dormir lo suficiente y de hacer actividades físicas. Consulte a su médico acerca de ejercicios de relajación que puede hacer. Consúltele a su médico si debería tomar medicamentos antidepresivos. Existe evidencia de que éstos pueden ser beneficiosos. Considere asistir a un grupo de soporte para mujeres que están pasando por lo mismo que usted, u obtener consejería para hablar acerca de sus problemas y sus temores.

### **3.2.9.- MEDIDAS PREVENTIVAS:**

La menopausia es una parte esperada y natural del desarrollo de una mujer y no necesita prevenirse. Sin embargo, hay formas para reducir o eliminar algunos de los síntomas que la acompañan. Igualmente, se puede reducir el riesgo de problemas a largo plazo, como osteoporosis y cardiopatía, con las siguientes recomendaciones:

- NO fumar, ya que el consumo de cigarrillo puede causar menopausia temprana
- Hacer ejercicio regularmente para fortalecer los huesos, incluyendo actividad que trabaje la resistencia a la gravedad
- Tomar calcio y vitamina D
- Consumir una dieta baja en grasa
- Si la persona muestra signos precoces de pérdida ósea, se debe hablar con el médico acerca de los medicamentos que pueden ayudar a detener un debilitamiento posterior
- Controlar la presión sanguínea, el colesterol y otros factores de riesgo para la cardiopatía

Disminuir la ingesta de alcohol, disminuir la cafeína, disminuir la tensión arterial.

Hacerse ejercicio moderado (3 veces por semana como mínimo).

Hacerse controles mamográficos para evitar el cáncer de mama.

Para los "sofocos", en el momento de la sintomatología, se debe ir a un sitio fresco; así mismo se debe dormir en una habitación fresca, y beber abundantes líquidos.

## **CONSEJOS ÚTILES.**

- Puede producir alivio respirar profundamente.
- Intentar no exponerse al sol excesivo o al calor.
- Procurar dormir con la ventana abierta. Una sábana basta para cubrirse.
- Vestir con ropa fresca y ligera.
- Preferir los jugos o refrescos naturales antes que café, té o alcohol.
- Aprender a relajarse y a no angustiarse frente a situaciones que no pueda controlar.
- Consumir vegetales frescos, que aportan vitaminas para el mejor funcionamiento del organismo y alivia los sofocos que provocan las comidas pesadas.

## **IV.- RESUMEN**

La menopausia es el cese permanente de la menstruación como resultado de la pérdida del funcionamiento ovárico. En general se habla de menopausia a la falta de al menos durante 12 meses de aparición de la menstruación, es decir siempre será una fecha que se determinara a posterior. La menopausia puede suceder de manera espontánea o de formas artificial como por ejemplo la extirpación de los ovarios. Sin embargo la menopausia espontánea tiene lugar en la mayoría de las mujeres entre un aproximado de los 45 a 55 años de edad.

El climaterio es un periodo de la vida de la mujer en que tiene lugar la desaparición de la función reproductiva y se producen importantes cambios en la secreción hormonal que condiciona cambios a nivel del tracto genital, la circulación periférica, el metabolismo de los huesos, el sistema cardiovascular la piel así como determinadas manifestaciones psíquicas que van a influir de manera muy notable en la esfera social.

Tras la menopausia hay una disminución severa de la producción de estrógenos y progesteronas causante de los cambios de los cambios que se producen en el aparato genital femenino, toda mujer tiene unos niveles de estrógenos y progesteronas ,en esta etapa estos niveles empiezan a

disminuir ,y por eso que en algunas mujeres se producen una serie de signos y síntomas como: los sofocos de calor , la sequedad vaginal, irregularidades de la menstruación, insomnios, aumento de peso, picazón en la piel etc. Sin embargo algunas mujeres que pasan esta etapa sin sintomatología.

Los factores de riesgo trae como complicaciones a adquirir diferentes enfermedades: la osteoporosis, demencia, enfermedades cardiacas, obesidad, cáncer endometrial etc.

La menopausia es un proceso natural y no necesariamente requiere tratamiento a menos que los síntomas como los sofocos o la sequedad vaginal sean molestos. Una gran decisión que la persona debe enfrentar es si toma o no hormonas para aliviar los síntomas.

Se recomienda consultar esto con el medico, sopesando los riesgos contra los posibles beneficios. Se debe prestar cuidadosa atención alas muchas opciones disponibles actualmente que no implica tomar hormonas. Si la mujer tiene el útero y decide tomar estrógenos, también tiene que tomar progesterona para prevenir el cáncer endometrial, si la persona no tiene el útero, la progesterona no es necesario.

Hay diferentes tratamientos como: la terapia hormonal, someterse a exámenes pélvicos, frotis de papanicolau, exámenes de mama para detectar problemas tan pronto sea posible.

Sabiendo que algunos alimentos deberán formar parte de su alimentación, especialmente en cuanto aparezcan los primeros síntomas de la menopausia dicho lo cual debe tener en cuenta la soya, los alimentos ricos en calcio,,las verduras y frutas frescas, los alimentos ricos en ácidos grasos, alimentos proteicos etc.

La menopausia es una parte esperada y natural del desarrollo de una mujer y no necesita prevenirse. Sin embargo hay formas para reducir o eliminar algunos de los síntomas que los acompañan, igualmente, se puede reducirle riesgo de problemas a largo plazo, como osteoporosis cardiopatía con las siguientes recomendaciones : hacer ejercicios regularmente para fortalecer los huesos, no fumar ya que el cigarrillo puede causar menopausia temprana, tomar calcio y vitamina , disminuir la ingesta de

alcohol ,controlarse la presión arterial, el colesterol, disminuir la cafeína y beber abundante liquido .

## **V.- CONCLUSIONES:**

. La menopausia es un cambio fisiológico normal de la mujer cuando cesan sus periodos menstruales a los 45 años de edad aproximadamente. situación en que la mujer sufre diferentes cambios tantoE físico como psicológico.

. Toda mujer tiene unos niveles de estrógeno y progesterona, en esta etapa estos niveles empiezan a disminuir, y es por eso que algunas mujeres producen una serie de síntomas como los bochornos, irregularidad de la menstruación, cambios de humor, aumento de peso, descalcificación ósea, etc. Durante esta etapa de la menopausia se presenta enfermedades no esperadas que pone en riesgo la vida cotidiana de la mujer, estas enfermedades pueden ser como: la osteoporosis, cardiopatía, demencia, cáncer endometrial, depresión, obesidad, sequedad vaginal, etc.

La menopausia es un cambio natural que afecta a algunas mujeres mas que a otras con signos y síntomas que no pueden controlarlo a estas mujeres se les recomienda consultar con el medico acerca de su tratamiento como terapias hormonales, alimentos ricos en calcio, vitamina, proteínas, hierro, que ayuda a reducir los síntomas de la menopausia. La menopausia es un cambio natural del ciclo reproductivo de la mujer, por lo que toda mujer en edad reproductiva requiere información acerca de los cambios fisiológicos y psicológicos que ocurren en esta etapa y puedan afrontarlo con más conocimiento.

## **VI.- PROPUESTA:**

**I.-DENOMINACION DEL TEMA:" MENOPAUSIA"**

**II.-GENERALIDADES:**

**2.1: EJECUTORA:** YESICA RAMOS GALINDO

**2.2: ASESORA:** LIC AMANDA ROGRIGUES PUERTAS

**III.- OBJETIVO:**

- . Brindar información acerca de la menopausia dando a conocer los signos y síntomas, factores de riesgo, complicaciones y su tratamiento.

**IV.-JUSTIFICACION:**

- . La mayor parte de las mujeres no saben identificar a la menopausia si esta es una etapa de su vida o es una enfermedad.

Es importante brindar información acerca de los signos síntomas, factores de riesgo, complicaciones, tratamiento y medidas preventivas de la menopausia a las mujeres en edad fértil para que estén preparadas de los cambios fisiológicos y psicológicos que produce esta etapa.

**V.- ESTRATEGIAS:**

Actividades	Estrategias	Responsables
COORDINACION	- Coordinar con la presidenta de vaso de leche "Maria Parado de Bellido" del barrio Santa Rosa para su autorización de la charla educativa. -presentación de oficio de	EJECUTORA

	ISTPA a la presidenta del vaso de leche de dicho barrio. -Coordinación con la presidenta acerca del lugar, hora y fecha.	
EJECUCION	-presentación del tema -aplicación del PRE-Tes. -ejecución de la charla educativa.	-EJECUTORA -- ASESORA
EVALUACION	- aplicación del pos-tes. - retro alimentación si fuera necesario.	-EJECUTORA - ASESORA

## VI.- RECURSOS FINANCIEROS

### 6.1. MATERIALES

MATERIAL	CANTIDAD	PRECIO
• Plumones	• 3 unidades	• s/. 6.00
• Papelografos	• 4 unidades	• s/. 1.50
• Papel bond	• ½ millar	• s/. 6.00
• Copias	• 100 hojas	• s/. 10.00
• Impresión	• 50 unidades	• s/. 15.00
• Cinta maski	• 1 unidad	• s/. 1.50
• Lápices	• 15 unidad	• s/. 4.50
• Alquiler Pc.	• uno	• s/. 30.00

## 6.2. RECURSOS HUMANOS

<b>PERSONAL</b>	<b>HONORARIOS</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• asesora</li><li>• ejecutora</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• s/. 50.00</li><li>• s/. 100.00</li></ul>
<b>TOTAL DE GASTOS</b>	<b>s/150.00</b>

## VII.- BIBLIOGRAFIA

- BEREK (Ginecología de novak, 12<sup>a</sup> edición, 1990)
- WILLIAM W. HURD (menopausia, 11<sup>a</sup> edición, cap.29, 1995)
- Bellido P, Manrique H. (Determinación de los síntomas precoces y dominantes del síndrome climatérico, 1996).
- Palacios S. (Climaterio y menopausia, 3ra. Edición, 1993)
- [www.rincondelvago.com](http://www.rincondelvago.com)
- [www.google.com](http://www.google.com)
- [www.monografias.com](http://www.monografias.com)

VIII.-

## **ANEXOS**

**INSTITUTOSURERIOR TECNOLOGICO PRIVADO  
DEL ALTIPLANO-PUNO**  
PRUEBA DE PRE-TEST SOBRE LA "MENOPAUSIA"  
NOMBRE: -----

EDAD: -----

GRADO DE INSTRUCCIÓN: -----

BARRIO: -----FECHA: -----

**1.- ¿Sabe usted que es la menopausia?**

- a) Una enfermedad
- b) Enfermedad del carácter
- c) Cese de la menstruación y cambio normal

**2.- ¿usted sabe que síntomas se presenta en la menopausia?**

- a) Cambios de humor
- b) Sangrado irregular
- c) Todas las anteriores

**3.- ¿sabe usted que enfermedades nos puede dar en la menopausia?**

- a) Osteoporosis y cardiopatía
- b) Demencia
- C) Todas las anteriores

**4.- ¿Cómo usted se puede dar cuenta siesta es una enfermedad o la menopausia?**

- a) Consultar al medico
- b) Consultar a la vecina
- c) Consultar al curandero

**5.- ¿usted que tratamiento elegirías si percibes estos síntomas?**

- a) Tratamiento hormonal
- b) Tratamiento natural
- c) Todas las anteriores

**6.- los síntomas de la menopausia son:**

- a) Nauseas, mareos, vómitos
- b) Bochornos, dolor de cabeza, cambios de humor
- c) Fiebre, hinchazones.

**INSTITUTOSURERIOR TECNOLOGICO PRIVADO  
DEL ALTIPLANO-PUNO**  
PRUEBA DE POST-TEST SOBRE LA “MENOPAUSIA”  
NOMBRE: -----

EDAD: -----

GRADO DE INSTRUCCIÓN: -----

BARRIO: -----FECHA: -----

**1.- ¿Sabe usted que es la menopausia?**

- a) Una enfermedad
- b) Enfermedad del carácter
- c) Cese de la menstruación y cambio normal

**2.- ¿usted sabe que síntomas se presenta en la menopausia?**

- a) Cambios de humor
- b) Sangrado irregular
- c) Todas las anteriores

**3.- ¿sabe usted que enfermedades nos puede dar en la menopausia?**

- a) Osteoporosis y cardiopatía
- b) Demencia
- C) Todas las anteriores

**4.- ¿Cómo usted se puede dar cuenta siesta es una enfermedad o la menopausia?**

- a) Consultar al medico
- b) Consultar a la vecina
- c) Consultar al curandero

**5.- ¿usted que tratamiento elegirías si percibes estos síntomas?**

- a) Tratamiento hormonal
- b) Tratamiento natural
- c) Todas las anteriores

**6.- los síntomas de la menopausia son:**

- a) Nauseas, mareos, vómitos
- b) Bochornos, dolor de cabeza, cambios de humor
- c) Fiebre, hinchazones.

## **PLAN DE CHARLA EDUCATIVA**

### **I: DATOS INFORMATIVOS:**

**1.1.-TEMA:** “menopausia”

**1.2.-LUGAR:** Barrió Santa Rosa

**1.3.-FECHA:** 17/12/06

**1.4.-HORA:** 15:30pm

**1.5.-TIEMPO:** 15 a 20min.

### **II: JUSTIFICACION:**

La mayoría de mujeres en edad fértil que llegan a la etapa de menopausia desconocen los cambios físicos y psicológicos que se producen como la consecuencia de la disminución hormonal entre los 45-55 años de edad aproximada mente, ocasionando en algunas mujeres incomodidad e intolerancia a estos cambios.

### **III: OBJETIVO:**

Dar a conocer el tema de menopausia al grupo de madres del vaso de leche del Barrio Santa Rosa.

Informar de los cambios físicos y psicológicos que se producen en esta etapa en la mujer menopausica.

### **IV: MATERIAL Y METODO A USARSE:**

Pápelo grafos

Afiches

Expositivo y explicativo

### **V: DESARROLLO DEL TEMA:**

**Definición.**- se define a la menopausia como el cese permanente de la menstruación como resultado de la pérdida de funcionamiento ovárico.

### **Cambios fisiológicos en la menopausia**

Tras la menopausia hay una disminución severa de la producción de estrógenos y progesteronas causantes de los cambios que se producen en el aparato genital femenino:

- los ovarios disminuyen progresivamente de tamaño
- las trompas de Falopio se hacen filiformes
- el útero regresa a su tamaño PRE- Púberas
- el endometrio y la mucosa del cuello uterino se atrofian, etc.

### **Cambios hormonales en la menopausia**

Después de cuatro decenios de producción cíclica de estrógenos y progesterona por los ovarios estos órganos disminuyen su producción y, por ultimo, interrumpen toda actividad cíclica. Sin embargo los ovarios, siguen produciendo por tiempo indefinido cierta cantidad de hormonas después de la menopausia.

### **Signos y síntomas de la menopausia**

- Periodos irregulares
- bochornos
- Problemas con la vejiga y la vagina
- Fatiga y problemas del sueño
- Cambios de humor
- Aumento de peso y otros.

### **Factores de riesgo**

- Depresión
- Ansiedad irritabilidad
- Riesgos de demencia
- Descalcificación ósea (osteoporosis)
- Riesgo cardiovascular.

**Complicaciones:**

Osteoporosis

Cardiopatía

**Tratamiento**

Terapia de reemplazo hormonal

Beneficios y riesgos de tratamiento

Tratamiento natural de la menopausia

**Medidas preventivas**

Tomar calcio y vitamina D

No fumar

Hacerse controles mamograficos

Exámenes pélvicos (papanicolau)

Disminución de cafeína y otros.

**VI: EVALUACION Y RETRO ALIMENTACION:**

A través de preguntas directas y aplicación de Post-Tes.

**CUADRO ESTADISTICO SOBRE LA MENOPAUSIA, TOMADA A LAS SEÑORAS DEL VASO DE LECHE "MARÍA PARADO DE BELLIDO" DEL BARRIO SANTA ROSA**

SABEN	NO SABEN
39%	61%

**PRE - TEST**

**POST – TEST**

ENTENDIERON	NO ENTENDIERON
74%	26%