



**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO  
RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**



**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**INFORME FINAL DE EXAMEN DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UNA MUJER ADULTA  
CON PROBLEMAS DE MENOPAUSIA**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA: Br. Enf. MARLY ASUNTA ZUMAETA VILLAVICENCIO**

**CHACHAPOYAS – AMAZONAS - PERÚ**

**2012**

## **DEDICATORIA**

A mis padres JOSÉ ZUMAETA y ESPERANZA VILLAVICENCIO por el amor y apoyo incondicional que siempre me brindan.

A mis hermanos por brindarme aliento y por estar ahí siempre.

A JAVIER y ROYLER por brindarme su amor incondicional y por ser el motor de mi vida.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por brindarme la oportunidad de estar aquí con los seres que más quiero compartiendo día a día cada suceso de mi vida, por guiarme para encontrar el buen camino de la sabiduría y el conocimiento.

A mis padres y hermanos por darme siempre su apoyo incondicional con amor y esmero para ser una mejor persona en esta vida y así lograr mis metas.

A mi hijo por ser el motor de mi vida y la razón para ser mejor cada día; a Royler por comprenderme y apoyarme para lograr mis metas actuales.

A todas las personas que con su ayuda hicieron posible que realizara éste trabajo.

**AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

Ph.D., Dr.Hab. VICENTE MARINO CASTAÑEDA CHÁVEZ

**Rector**

MSc. ROBERTO JOSÉ NERVI CHACÓN

**Vicerrector Académico (e)**

Mg.Enf. GLADYS BERNARDITA LEÓN MONTOYA

**Decana (e) de la Facultad de Enfermería**



**MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR**

  
Dr. Enf. EDWIN GONZALES PACO

**PRESIDENTE**

  
Lic. Enf. SONIA CELEDONIA HUYLHUA GUTIERREZ

**SECRETARIO**

  
Lic. Enf. WILFREDO AMARO CÁCERES.

**VOCAL**

## ÍNDICE GENERAL

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	<b>i</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>ii</b>
<b>AUTORIDADES UNIVERSITARIAS</b>	<b>iii</b>
<b>JURADO EVALUADOR</b>	<b>iv</b>
<b>INDICE GENERAL</b>	<b>v</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>viii</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>01</b>
<b>II. MATERIAL Y MÉTODOS</b>	<b>02</b>
<b>III. MARCO TEÓRICO</b>	<b>03</b>
<b>3.1. DEFINICIÓN DE MENOPAUSIA</b>	<b>03</b>
<b>3.2. FASES DE LA MENOPAUSIA</b>	<b>03</b>
<b>3.2.1. Premenopausia</b>	<b>03</b>
<b>3.2.1.1. Causas de la premenopausia</b>	<b>03</b>
<b>3.2.1.2. Duración de la premenopausia</b>	<b>04</b>
<b>3.2.1.3. Cambios que experimenta la mujer que entra en la premenopausia</b>	<b>04</b>
<b>3.2.1.4. Los síntomas de la Premenopausia</b>	<b>05</b>
<b>3.2.1.5. Premenopausia- alteraciones emocionales</b>	<b>05</b>
<b>3.2.1.6. Alcances sobre la premenopausia</b>	<b>05</b>
• <b>Manifestación de la Premenopausia</b>	<b>05</b>
• <b>Etapas de preparación para llegar mejor al período de la Premenopausia</b>	<b>06</b>
• <b>Cuidados a tener en cuenta cuando ya ha iniciado la Premenopausia</b>	<b>06</b>
• <b>Riesgo de embarazo durante la Premenopausia</b>	<b>06</b>
• <b>Tratamientos para la Premenopausia</b>	<b>07</b>
• <b>Utilidad de la Medicina Natural en el manejo de la Premenopausia</b>	<b>07</b>
• <b>Cambio de fase de la Premenopausia a la Menopausia.</b>	<b>07</b>
<b>3.2.2. La menopausia</b>	<b>07</b>
<b>3.2.3. Postmenopausia</b>	<b>09</b>
<b>3.2.3.1. Trastornos del aparato genital en la menopausia.</b>	<b>09</b>

3.2.3.2 Trastornos urinarios en la menopausia – Incontinencia.	10
a) Fortalecimiento de la musculatura.	12
b) Administración de estrógenos.	12
c) Cirugía.	12
3.3. SÍNTOMAS DE LA MENOPAUSIA.	12
3.3.1. Síntomas físicos.	12
3.3.2. Los síntomas psicológicos.	13
3.4. DESCRIPCIÓN DE LOS SÍNTOMAS DE LA MENOPAUSIA.	13
3.4.1 Sofocos	13
3.4.2 Trastornos del sueño	14
3.4.3 Alteraciones en los genitales	15
3.4.4 Cambios hormonales	16
3.4.5 Enfermedades cardiovasculares	18
3.4.5.1 Menopausia y colesterol	18
3.4.5.2 Menopausia y diabetes	18
3.4.5.3 Menopausia y aumento de peso y grasa	19
3.5. LA IMPORTANCIA DE LA DIETA Y LA BUENA ALIMENTACION EN LA MENOPAUSIA PARA EVITAR EL COLESTEROL Y ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES.	20
3.6. USO DE HORMONAS EN LA MENOPAUSIA.	21
3.6.1. Beneficios de usar hormonas para la menopausia	21
3.6.2. Restricciones para recibir tratamiento con hormonas para la menopausia	21
3.6.3. Medicamentos utilizados para aliviar los síntomas de la Menopausia.	22
3.6.3.1. Terapia de Reemplazo de Estrógeno.	22
a) Posibles efectos secundarios.	23
3.6.3.2. Terapia de Reemplazo de Progesterona.	23
a) Posibles efectos secundarios.	24
3.6.3.3. Terapia de reemplazo de estrógeno más progestógeno (Terapia de Reemplazo Hormonal - HRT).	24
a) Posibles efectos secundarios incluyen.	24
3.6.3.4. Terapia de Reemplazo de Andrógeno: Tableta Oral de Andrógeno.	24
a) Posibles efectos secundarios.	25
IV. RESULTADOS: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.	26
4.1. VALORACIÓN	26

4.1.1. Situación problema	26
4.1.2. Valoración	26
A. Datos de identificación	26
B. Valoración de los patrones funcionales de la salud	27
C. Examen físico	28
D. Antecedentes familiares	36
4.1.3. Inicio y evolución de la enfermedad	36
4.2. DIAGNÓSTICO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	36
4.3. PLANIFICACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA	37
4.4. EJECUCIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	41
4.5. EVALUACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	43
V. DISCUSIÓN	44
VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	46
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	49
Anexo N° 01	50

## RESUMEN

Se realizó el examen teórico sobre: “cuidados de enfermería en una mujer adulta con problemas de menopausia” según lo determinado en el sorteo realizado por el jurado designado para el examen de suficiencia para obtener el título profesional de enfermería y posteriormente se realizó el examen práctico en el domicilio de la paciente designada para esta etapa, en el examen práctico el objetivo principal fue: “Promover conocimientos y hábitos saludables y de autoayuda con el fin de mejorar la calidad de vida bio-psico-social de la mujer en el periodo de la Menopausia. Paralelo, se precisa un cambio de actitudes y aptitudes frente a la menopausia, para afrontar ésta como una etapa más de la vida”. luego de realizar el examen práctico se hizo un informe escrito detallando todo lo realizado en el proceso de evaluación.

## I. INTRODUCCIÓN

La interrupción definitiva de las menstruaciones resultante de la pérdida de la actividad folicular del ovario define la menopausia. La postmenopausia define a la etapa que se inicia tras la menopausia y abarca un periodo de diez años de duración.

A través de la historia, las actitudes y creencias respecto a la menopausia han variado ampliamente. La menopausia se ha considerado desde una enfermedad y un signo de decadencia en el siglo XIX hasta una etapa de liberación en la que finaliza la etapa fértil. La mayoría de las mujeres actualmente perciben la menopausia con alivio y sentimientos neutros y/o como una etapa de cambios positivos. Los estudios muestran que las diferentes actitudes y creencias hacia la menopausia se explican por la combinación de factores personales y culturales. En nuestro medio también se han observado actitudes similares.

Como consecuencia de los cambios hormonales que ocurren en la menopausia, algunas mujeres presentan síntomas que afectan a su calidad de vida. Asimismo, la menopausia y postmenopausia se han relacionado, no siempre con una base epidemiológica sólida con diversos síntomas y procesos crónicos. Esta situación ha llevado a que algunas mujeres y profesionales tengan una visión negativa de la menopausia y se haya medicalizado en exceso esta etapa de la vida.

El aumento de la esperanza de vida junto a los avances terapéuticos nos sitúa ante un nuevo perfil epidemiológico de las personas de este grupo de edad, el cual se caracteriza por la mayor prevalencia de los procesos crónicos. En esta etapa de la vida de la mujer es importante diferenciar qué síntomas y problemas de salud están asociados con el cese de la función estrogénica y cuáles no. Asimismo, es importante conocer qué tratamientos e intervenciones son eficaces y seguras.

Por otro lado, se ha de plantear la menopausia, al igual que otros aspectos de la atención sanitaria, desde una óptica biopsicosocial. Desde esta perspectiva, se ha de tener en cuenta que la mayoría de los cambios que se producen en el organismo son los esperados con el paso de los años. Asimismo, alrededor de la edad en la que ocurre la menopausia, también se dan otros acontecimientos personales, familiares y laborales del ciclo vital de la mujer, que pueden influir en su calidad de vida.

## II. MATERIAL Y MÉTODOS:

### 2.1. Materiales

#### 2.1.1. Material de extensión

- Rotafolio : La menopausia

#### 2.1.2. Otros materiales

- Balanza
- Tallmetro
- Tensiómetro
- Estetoscopio
- Termómetro
- Libreta de notas
- Alcohol 96°
- Algodón
- Caja sanitaria
- Toalla
- Jabón

### 2.2. Métodos

El proceso de evaluación de examen de suficiencia profesional comprende de dos etapas, realizados desde el 12 hasta el 25 del julio del 2012, todo el proceso se realizó de la siguiente manera:

**2.2.1. Primera etapa:** Consistió en la recopilación de material bibliográfico relacionado con el tema de estudio, desarrollándose en forma teórica con un estudio sobre los cuidados de enfermería en una mujer adulta con problemas de menopausia.

**2.2.2. Segunda etapa:** Consistió en el estudio de un caso de menopausia, el cual se realizó mediante el examen práctico en la casa de la señora Adela Coronel Ocmín, con domicilio actual en el Barrio Zeta del Asentamiento Humano de Higos Urco. Dicha señora tiene 45 años de edad y presenta actualmente síntomas de menopausia, por lo cual se le brindó información adecuada sobre el tema con la ayuda de un rotafolio; todo el proceso se realizó con el respaldo de revisión bibliográfica, que comprende libros, páginas web y trabajos relacionados con el tema en la actualidad.

### **III. MARCO TEÓRICO**

#### **3.1. LA MENOPAUSIA**

La menopausia es la época de la vida de una mujer en que la menstruación cesa permanentemente. Normalmente es un proceso gradual: los ovarios comienzan a producir menos hormonas y estas cantidades reducidas de hormonas hacen que los períodos menstruales se vuelvan irregulares y cesen completamente. Puede ocurrir de forma natural o por el contrario, derivada de algún tratamiento. Los cambios hormonales derivados de este proceso pueden causar síntomas físicos y psicológicos que pueden durar unas pocas semanas, unos pocos meses o, a veces, varios años. Pueden aparecer y desaparecer u ocurrir regularmente. La menopausia en cerca del 50% de las mujeres ocurre entre los 45 y 50 años de edad. Cerca de un 25% llega a la menopausia antes de los 45 años y otro 25% después de los 50 años de edad (Reeder, 2000; Dugas, B. 2000).

#### **3.2. FASES DE LA MENOPAUSIA**

Las fases de la menopausia (premenopausia, menopausia y postmenopausia) comprenden un fenómeno natural y evolutivo de adaptación, y que de acuerdo a la intensidad de su sintomatología pueden ser tratadas para permitir una vida plena y de calidad durante esta transición. Es importante diferenciar estas fases, ya que en cada una se presentan diferentes síntomas para los que existen diferentes posibilidades de tratamiento en caso de ser necesario (sociedad española de Ginecología y Obstetricia, 2004).

**3.2.1. PREMENOPAUSIA.** Es un periodo de irregularidades en el periodo menstrual, y es cuando empiezan los cambios que afectan el estado de ánimo y físico de la mujer, puede presentarse entre los 40 y los 48 años.

##### **3.2.1.1. Causas de la premenopausia**

Las causas de la premenopausia radican en la reducción de estradiol (es una hormona sexual femenina que es la responsable de la regulación del ciclo menstrual), la forma más común de estrógeno en los seres humanos; la mujer de más de 45 años que siga teniendo ciclos menstruales regulares tiene menores niveles de estradiol durante todo su ciclo.



Esto puede deberse a dos factores: uno es donde se tiene menos folículos para responder al FSH (hormona folículo estimulante) y producir estradiol, y dos se tienen menos producción de estradiol de esos folículos, lo cual hace que la cantidad y la calidad de la fertilidad de las mucosidades del cuello del útero se reducen, las contracciones uterinas son más débiles y la peristalsis (es una función normal del cuerpo para movilizar los líquidos de un lugar a otro) de las trompas de Falopio es más lenta, lo cual hace que se reduzca la fertilidad durante la premenopausia.

### **3.2.1.2. Duración de la premenopausia**

La premenopausia empieza aproximadamente con 20 ciclos antes de la menopausia (los ciclos varían no son 20 meses ya que se pueden presentar dos al mes), o puede ser de uno a dos años debido a las irregularidades de los periodos menstruales.

### **3.2.1.3. Cambios que experimenta la mujer que entra en la premenopausia**

La mujer que entra en esta etapa puede experimentar los ciclos más largos o más cortos, después de los 45 años, la ovulación más temprana explica un acortamiento general de los ciclos entre mujeres que siguen menstruando regularmente, por otra parte, una vez que da comienzo la Premenopausia, puede ovular con menos frecuencia y tener por lo tanto ciclos más largos.

Los períodos menstruales pueden ser más ligeros o copiosos que nunca, (los niveles de estrógeno muy bajos pueden causar ciclos anovulatorios con períodos ligeros; los niveles de estrógeno prolongados pueden causar una acumulación más gruesa del endometrio produciendo un flujo más copioso), la mujer puede experimentar ciclos anovulatorios ya que ocurren con más frecuencia durante la Premenopausia y las irregularidades de los ciclos son los primeros signos de que está empezando la Premenopausia.

También puede experimentar accesos repentinos de calor y sudores nocturnos, estos dos fenómenos son las dos condiciones mencionadas con más frecuencia, y pueden continuar incluso durante la menopausia, la intensidad de los accesos repentinos de calor varía en ocasiones se puede tener una sensación de mucho calor, definitivamente incómoda.

En otros momentos estos accesos pueden ser suaves, casi desapercibidos, u observables pero sin causar molestias, los sudores nocturnos son accesos que se producen por la noche, y pueden hacerla sentirse húmeda y pegajosa.

Además experimentar sensaciones de: ansiedad, depresión, desequilibrio mental, dolores en músculos, articulaciones y huesos, falta de respiración, fatiga, incontinencia urinaria, insomnio, irritabilidad, nerviosismo, palpitaciones, pérdida de concentración y pérdida de libido.

Las cantidades reducidas de estrógeno reducen las secreciones vaginales y del cuello del útero, y la mujer puede experimentar una sequedad vaginal y una irritación de la vulva, ya que el adelgazamiento de las paredes vaginales y su estado relativamente seco pueden producir relaciones sexuales dolorosas.

#### **3.2.1.4. Síntomas de la premenopausia:**

- La disminución de la libido (o apetito sexual).
- Disminución del moco cervical.
- Resequedad de la vagina.
- Irritación y dolor al momento de las relaciones sexuales.
- Problemas urinarios que se pueden incrementar.

#### **3.2.1.5. Premenopausia - Alteraciones emocionales:**

- Decremento de la actividad sexual.
- Alteraciones del sueño.
- Cambios de la conducta (ánimicos) de un momento a otro.

#### **3.2.1.6. Alcance sobre la premenopausia.**

##### **• Manifestación de la premenopausia.**

La premenopausia puede manifestarse por trastornos menstruales, los cuales al inicio pueden ser tan leves como pequeños acortamientos o alargamientos del ciclo menstrual; o por cambios en la cantidad del sangrado. Otras veces la única manifestación es un aumento de las

molestias premenstruales: irritabilidad, retención de líquido, depresión, dolor de senos, angustia, crisis de palpitaciones y hasta calores, usualmente antes de la regla.

- **Etapa de preparación para llegar mejor al período de la Premenopausia.**

a) Lo más importante es informarse, con tiempo, sobre este cambio natural que ocurre en el cuerpo de todas las mujeres. Esto permitirá recibir la Premenopausia con la misma naturalidad con la que las adolescentes esperan su primera menstruación.

b) Toda mujer debe de cuidar la salud de su cuerpo mejorando la alimentación con un menor aporte de grasa y aumentar el consumo de lácteos para aportar la cantidad de calcio que su organismo necesita. Debe de hacer ejercicio, cuidar su peso, no fumar ni tomar licor y si tiene enfermedades como Diabetes, Hipertensión Arterial y colesterol alto, debe acudir al médico para tenerlas bien controladas.

c) Toda mujer debe cuidar la salud de su mente, realizando algunas actividades durante la semana que produzcan placer y mejoren su espíritu. Debe de crear su propio espacio.

- **Cuidados a tener en cuenta cuando ya ha iniciado la premenopausia.**

Se debe acudir al médico con el fin de valorar el estado de salud. La realización del examen clínico y ginecológico, los exámenes de laboratorio y la mamografía permitirán al médico decidir cuál es el tratamiento y cuidados que más convienen.

- **Riesgo de embarazo durante la premenopausia.**

Sí, se debe conversar con su médico sobre las alternativas que pueden utilizarse durante la Premenopausia con el fin de evitar embarazos no deseados. Este periodo se caracteriza por altos y bajos en la función del ovario y en esa irregularidad podrían presentarse ciclos ovulatorios.

- **Tratamientos para la Premenopausia.**

a) Dependiendo de las molestias de cada paciente, el médico, puede decidir si lo que le conviene es recetarle progesterona por 10-12 días al mes, con el fin de complementar la segunda fase en aquellas pacientes en las cuales la ovulación es ausente o la producción de progesterona insuficiente.

b) En otros casos será necesario recetarle una combinación de estrógenos y progesterona por 21 días al mes, con un período de descanso de 7 días en el cual se presentará el sangrado menstrual.

c) Otras veces con solo el uso de un diurético suave y el uso de antiinflamatorios en el período premenstrual se podrán controlar las molestias.

- **Utilidad de la medicina natural en el manejo de la Premenopausia.**

La medicina natural ha sido promocionada como eficaz y segura para el manejo de las molestias de la Premenopausia, sin embargo carece de estudios científicos que lo demuestren. Lo único que podrían mejorar levemente son los calores, aunque en forma menos eficaz que la medicina tradicional.

- **Cambio de fase de la Premenopausia a la Menopausia.**

La ausencia total de menstruación a pesar de recibir los ciclos de progesterona, la presencia de calores en el período de descanso cuando se está recibiendo una combinación de estrógenos y progesterona por 21 días al mes, o la acentuación de síntomas depresivos, palpitaciones y resequedad vaginal; deberán alertar sobre un grado mayor de apagamiento de la función del ovario y la necesidad de un cambio en el tratamiento.

**3.2.2. Lamenopausia.** Es el periodo que termina la fase reproductiva de la mujer. La menopausia empieza al terminar la menstruación. 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.

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.

Los síntomas de la menopausia son causados por cambios en los niveles de estrógeno y progesterona. A medida que los ovarios se tornan menos funcionales, producen menos de estas hormonas y en consecuencia el cuerpo reacciona. Los síntomas específicos que se experimentan y su grado (leve, moderado o severo) varían de una mujer a otra. (Sociedad española de Ginecología y Obstetricia, 2004)

Una disminución gradual de los niveles de estrógeno generalmente permite que el cuerpo se ajuste lentamente a los cambios hormonales que se producen en la menopausia. Cuando el nivel de estrógeno disminuye repentinamente, como se observa cuando se extirpan los ovarios quirúrgicamente (llamado menopausia inducida), los síntomas pueden ser más severos.

Debido a que los niveles hormonales en la menopausia disminuyen, los cambios ocurren en todo el aparato reproductor femenino. Las paredes vaginales se vuelven menos elásticas y más delgadas y la vagina se vuelve más corta. Las secreciones lubricantes de la vagina se vuelven acuosos. El tejido genital externo disminuye, lo cual se denomina atrofia de los labios.

La disminución en los niveles de las hormonas estrógeno y progesterona causa cambios en su menstruación. Estas hormonas son importantes para mantener en buen estado de salud a la vagina y al útero, lo mismo que para los ciclos menstruales normales y para un embarazo exitoso.

El estrógeno también ayuda a la buena salud de los huesos y a que las mujeres mantengan un buen nivel de colesterol en la sangre.

Es importante señalar también que algunos tipos de cirugía o el uso de medicamentos anticonceptivos pueden producir la menopausia. Por ejemplo, el extirpar el útero (histerectomía) provoca el cese de la menstruación. Cuando se

extirpan ambos ovarios (ooforectomía), los síntomas de la menopausia empiezan de inmediato, sin importar la edad.

**3.2.3. Postmenopausia.** Es el período que sigue a la menopausia. Clásicamente se extiende hasta los 65 años, momento en que inicia la senectud. Sin embargo, actualmente tiende a considerarse como postmenopausia temprana al período de los 5-10 primeros años de amenorrea, y como post menopausia tardía a partir de los 10 años sin regla.

La mujer presenta déficit de andrógenos alrededor de 5 a 10 años después de la menopausia, momento en que cesa no solo la producción de andrógenos por parte del ovario (gonadopausia), sino también de la suprarrenal (adrenopausia).

Estos cambios hormonales se manifiestan con adinamia, desánimo, debilidad, oleadas de calor a pesar de la terapia hormonal, pérdida de masa muscular y ósea, aumento de tejido graso que se expresa con alteración de la composición corporal, debilidad muscular y agravamiento de la osteoporosis.

La postmenopausia abarca los años posteriores y cercanos a la fecha en que definitivamente cesan las menstruaciones.

La postmenopausia temprana abarca de cero a cuatro años después de la menopausia y la tardía es de cinco años en adelante.

Siempre se debe utilizar este término cuando se refiere a hechos desarrollados después de la menopausia.

La postmenopausia se caracteriza por cambios endocrinos posteriores a la menopausia con expresiones clínicas importantes. La postmenopausia se establece por la pérdida de la secreción hormonal ovárica; su tratamiento es considerado como una acción terapéutica y preventiva de la salud de alta prioridad.

#### **3.2.3.1. Trastornos del aparato genital en la menopausia**

La vulva y el periné (zona situada entre la vagina y el ano) son muy sensibles a los cambios hormonales en la menopausia. Después de la menopausia las zonas vulvares se van adelgazando progresivamente y

aumentan su fragilidad, por lo que puede causar pérdida de sensibilidad y dolor durante las relaciones sexuales (dispareunia).

El vello púbico empieza a desaparecer, y toda la piel de la zona se hace francamente fina. El tejido y grasa subcutáneos disminuyen de tal manera que los labios mayores y menores se van borrando. Esto provoca una reducción de la entrada de la vagina (introito vulvar). Asimismo la irritación y la quemazón o picor de esta zona son frecuentes.

La mucosa vaginal se altera y se vuelve más tensa y disminuye la producción de flujo, con lo que la vagina está mucho más seca. Ésta se irrita y sangra con facilidad (vaginitis).

Por una parte la vulva y la vagina, al dejar de tener estrógenos por la menopausia, se han hecho más cortas y estrechas, lo que dificulta en parte las relaciones sexuales; además al haber disminuido la cantidad de flujo hace que sea más fácil la erosión de la mucosa vaginal; por eso se nota quemazón.

Por otra parte, las relaciones sexuales continuadas mantienen más elásticos y menos atróficos los tejidos. Por eso las relaciones sexuales resultan más molestas.(Canto, T y Polanco, L. 1996).

### **3.2.3.2. Trastornos urinarios en la menopausia – Incontinencia**

Los problemas urinarios afectan a millones de mujeres; de hecho, una de cada tres mujeres después de los 50 años presenta algún tipo de afectación urinaria. La integridad de la mucosa urinaria es estrógeno dependiente.

Tras la menopausia, la calidad y el sostén de los sistemas de anclaje del suelo pélvico (músculos y ligamentos) se debilitan y facilitan la aparición de trastornos urinarios o los acentúan si ya existían. Las mujeres con antecedentes de partos difíciles (niños grandes, fórceps) son las más susceptibles de padecer estos trastornos.

Se caracterizan fundamentalmente por la incontinencia de estrés, que consiste en pérdidas de orina involuntarias, sin sensación de necesidad, asociadas a la realización de esfuerzos mínimos (tos, saltos, risa, etc.).

También puede presentarse una cierta inestabilidad de la vejiga que se traduce en emisiones de orina frecuentes e imperiosas (cistitis), incluso si aquella está vacía. Estas alteraciones urinarias pueden estar asociadas a descensos de órganos genitourinarios (prolapsos).

Muchas mujeres se sienten muy inseguras a causa de la pérdida involuntaria de la orina, hasta el punto de que en ocasiones les preocupa incluso salir de casa. Muchas de ellas no consultan este problema con el médico porque piensan que es producto del envejecimiento natural o porque les causa un cierto embarazo.

La verdad es que hoy en día la mayoría de las incontinencias urinarias se corrigen o mejoran.

Los médicos que se dedican a la salud de la mujer no deben olvidar la existencia de estos trastornos urinarios. Cuando una mujer acude a la consulta del médico éste deberá hacer las siguientes preguntas: ¿Pierde usted la orina, orina muchas veces, necesita levantarse por las noches o incluso se despierta por tener ganas de orinar?

El problema que suscitan todos estos síntomas urinarios es más importante de lo que creemos, porque aunque en sí no son graves, pueden llegar a provocar alteraciones en el comportamiento. No es extraño que una mujer que sufre pérdida de orina involuntaria o que siente necesidad de orinar cada poco tiempo no quiera ir de excursión o incluso al teatro o al cine, porque no desea molestar a nadie o porque se siente sucia continuamente. Muchas veces estos trastornos ocasionan una disminución de sus relaciones sexuales. Por eso pensamos que es muy importante diagnosticar y corregir esta sintomatología.

El diagnóstico se realiza a través del interrogatorio, de la exploración física y de la realización de unos estudios (urodinámicos y cistografía). Estas



pruebas funcionales nos ayudan a conocer la causa de la incontinencia para poder instaurar el tratamiento adecuado. (Canto, T y Polanco, L. 1996).

De acuerdo con las causas, el tratamiento dirigido a la incontinencia urinaria puede ser realizado de varios modos:

- a) **Fortalecimiento de la musculatura:** A través de ejercicios y estímulos es posible fortalecer la musculatura abdominal y pélvica. Los ejercicios son una medida coadyuvante para otras modalidades de tratamiento.
- b) **Administración de estrógenos:** De esta manera aumentamos el tono y mejoramos la involución que sufre la vejiga y la uretra. La administración de estrógenos incrementa la circulación de esta zona y logra resultados buenos en este tipo de trastornos, sobre todo en la incontinencia leve.
- c) **Cirugía:** Las formas graves de incontinencia, el descenso de la vejiga o la pérdida anatómica de la uretra pueden ser tratados quirúrgicamente.

Asimismo existen ciertos tipos de incontinencia que responden a medicaciones que actúan sobre el control nervioso de la vejiga.

### 3.3. SÍNTOMAS DE LA MENOPAUSIA

#### 3.3.1. Síntomas físicos:(Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, 2004)

- Períodos menstruales irregulares.
- Sofocos.
- Sudores nocturnos.
- Cambios en sus patrones de sueño.
- Mareos.
- Dolores de cabeza.
- Dolor de los músculos y de las articulaciones.
- Piel seca.
- Palpitaciones (sentir latidos acelerados o irregulares).
- Cansancio.

- Sequedad y adelgazamiento del tejido vaginal que a veces causan molestias o dolor durante el acto sexual.
- Mayor probabilidad de infecciones del aparato genito-urinario.

**3.3.2. Los síntomas psicológicos pueden incluir:**(Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, 2004)

- Ansiedad.
- Depresión.
- Ganas de llorar, irritabilidad.
- Insomnio.
- Menor deseo por las relaciones sexuales.
- Falta de concentración.
- Problemas de memoria.

### **3.4. DESCRIPCIÓN DE LOS SÍNTOMAS DE LA MENOPAUSIA:**

Los síntomas de la menopausia son tan diferentes e individuales en las mujeres. Algunas experimentan síntomas que sus amigas nunca sufren. La duración y severidad de los síntomas son variables. La menopausia es una parte natural de la vida porque todas las mujeres lo sufren, algunas con más dificultad que otras.(Sociedad española de Ginecología y Obstetricia, 2004)

**3.4.1.Sofocos:** Los sofocos, acompañados o no de sudoración, son la manifestación más frecuente y uno de los principales motivos por los que la mujer menopáusica acude a la consulta.

Aunque no todas las señoras los tienen, cerca de 8 de cada 10 mujeres presentan sofocos en el climaterio. Tienden a ser más severos tras la menopausia inducida quirúrgicamente.

El modo como se producen no es del todo conocido, sin embargo, se describen como una oleada de calor en la cara y en el cuello, que se extiende al tórax. Pueden estar acompañados de un enrojecimiento difuso o localizado de la piel y/o de palpitaciones.

En muchas ocasiones, tras los sofocos pueden aparecer unos molestos escalofríos. La duración es bastante variable, desde algunos segundos hasta, en los casos más severos, 5 o 10 minutos.

Pueden presentarse durante el día o por la noche, interrumpiendo el sueño y siendo causa frecuente de insomnio y/o fatiga mental y física al día siguiente. Algunas situaciones pueden desencadenarlos, como por ejemplo: una comida caliente, los ambientes cerrados, la utilización de ropas muy justas, un susto o una fuerte emoción, etc.

Su intensidad también es variable. Pueden ser desde muy discretos hasta tan molestos que obligan a la mujer a interrumpir lo que está haciendo y abanicarse o a buscar aire fresco en una ventana.

Además, en un reducido número de casos, los sofocos pueden acompañarse de una "sensación de desfallecimiento".

Las mujeres pueden quejarse de los sofocos durante algunos meses o hasta cerca de 5 años, tiempo, en el que por lo menos la mitad de ellas, dejan de tener los sofocos.

Sin embargo, en algunas mujeres, pueden persistir por un tiempo más prolongado, de hasta 15 o 20 años.

La sudoración suele acompañar a los sofocos, aunque en ocasiones puede presentarse aislada. Puede variar desde una sudoración localizada, en las palmas de las manos o en la frente, hasta generalizarse por todo el cuerpo, llegando a mojar y a empapar toda la ropa, requiriendo a menudo el cambio de la misma.

**3.4.2. Trastornos del sueño:** Generalmente dedicamos un 1/3 del tiempo de nuestro día a dormir. Este tiempo es importante, ya que se destina a recuperar las energías de nuestro cuerpo, así como, a restaurar la sensación mental de bienestar.

El insomnio, es decir, tardar en quedarse dormido o despertarse al poco tiempo de dormirse y no lograr conciliar el sueño, o incluso tener un sueño de una

calidad inadecuada, que no resulta reparador, puede estar asociado a la aparición de los sofocos por la noche.

Sin embargo, el insomnio, junto con otros trastornos del sueño, como aparición de ronquidos y sacudidas musculares, quejas bastante frecuente en el climaterio, pueden ser una consecuencia directa del cambio hormonal de esta fase.

Estas alteraciones del sueño pueden ser la causa de que la mujer, al día siguiente, se queje de irritabilidad, disminución de la capacidad de concentración, somnolencia excesiva o alteraciones del humor.

Los trastornos del sueño suelen ser infravalorados tanto por las mujeres como por los médicos, así que, cuando estos disturbios persisten por lo menos durante un mes y causan un deterioro de la vida social, laboral o de cualquier actividad de la mujer, y no están asociados a ninguna patología orgánica o psiquiátrica, debe consultarse a un profesional.

**3.4.3. Alteraciones en los genitales:** En la Postmenopausia, la progresiva y constante falta de estrógenos termina por afectar, a la mayor parte del aparato genitourinario (vulva, vagina, útero o matriz, vejiga y uretra) y a la piel.

Esta carencia estrogénica produce en estos órganos importantes alteraciones atróficas y una pérdida significativa del colágeno (elemento de sostén en la piel).

Con las alteraciones atróficas, la región vulvar se vuelve más sensible, no siendo rara la sensación de picor o quemazón. La secreción que mantiene la habitual humedad vaginal disminuye sensiblemente e incluso a veces desaparece.

La vulva y la vagina presentan pues una sequedad y son más frágiles, favoreciendo la aparición de infecciones de vulva y vagina (vulvovaginitis) y de cuello uterino (cervicitis) y de pequeñas fisuras que pueden producir sangrados vulvovaginales. Las relaciones sexuales pueden ser molestas o incluso dolorosas (dispareunia).

Las alteraciones atróficas en la mucosa de la vejiga y la uretra favorecen la aparición de quejas como la urgencia urinaria, el aumento de la frecuencia

urinaria diurna (polaquiuria) y/o nocturna (nicturia), y la infección, conocida como cistitis, que con relativa frecuencia aparecen de forma repetida.

#### **3.4.4. Cambios hormonales:** Igual que en la adolescencia y en la vida fértil de

la mujer, las hormonas sexuales (estrógenos, progestágenos, andrógenos) son, una vez más, quien lleva la batuta en el climaterio, y entre ellas, los estrógenos son los protagonistas.

En la Premenopausia los ovarios empiezan a fallar progresivamente en sus funciones, tanto en la producción de óvulos (células reproductoras femeninas) como en la secreción de las hormonas sexuales. Eso se debe a que a esta edad ya quedan pocos folículos activos en el ovario. Los folículos son las unidades funcionales de los ovarios, es decir, los responsables de la liberación de los óvulos y de la producción de los estrógenos. A diferencia del hombre, que es capaz de producir espermatozoides durante toda su vida, la mujer nace con un limitado número de folículos. Con cada ciclo menstrual, varios folículos se pierden, de manera que, con los años, hay una progresiva reducción del número de estos folículos, hasta agotarse casi completamente con la menopausia.

La hormona folículo estimulante, conocida por sus iniciales en inglés FSH, es una hormona producida por una glándula (hipófisis) situada en el cerebro y es la responsable de reclutar y estimular el desarrollo de un grupo de folículos, que son elegidos para crecer en cada ciclo menstrual. En la Premenopausia como quedan ya pocos folículos, se produce un aumento de los niveles de FSH, con la intención de estimular más folículos y tratar así de aumentar la producción de estrógenos por parte de los ovarios. De manera que, una de las primeras señales que podríamos observar en la Premenopausia sería el incremento de los niveles de FSH en sangre.

Estos niveles sanguíneos de FSH aumentarán notablemente tras la menopausia. Como consecuencia directa del envejecimiento progresivo de los ovarios, en la Premenopausia se produce una acentuada reducción de la fertilidad, por la disminución del número de folículos funcionales, y una importante disminución en la producción de estrógenos (deficiencia estrogénica o hipoestrogenismo).

Aunque, alrededor de los 35 - 40 años ya se puede encontrar grados variables de deficiencia estrogénica, algunas mujeres pueden tener ciclos regulares y

ovulatorios (capacidad reproductiva mantenida), con menstruaciones normales, hasta los 50 años o más.

El hipoestrogenismo en la Premenopausia es el principal responsable de que algunas mujeres presenten, en esta fase, los síntomas y los signos antes mencionados.

Sin embargo, antes de ocurrir el cese definitivo de las menstruaciones, desde el punto de vista hormonal, hay un desequilibrio a favor de los estrógenos en detrimento de la progesterona.

Los niveles de estrógenos en esta época están efectivamente disminuidos, pero cuando son comparados con los de otra hormona sexual, la progesterona, también producida por los ovarios, están elevados respecto a éstos. Hay, por lo tanto, un hiperestrogenismo relativo (los niveles de estrógenos están elevados con relación a los de progesterona). Este desequilibrio hormonal es el responsable de una de las más frecuentes quejas de la Premenopausia, la irregularidad menstrual.

Hoy por hoy, los ginecólogos opinan que el desequilibrio hormonal de la Premenopausia debe ser corregido.

La progresiva alteración de la función ovárica en la Premenopausia, no sólo reduce la producción de estrógenos y progesterona, sino también ocasiona una disminución de la producción de la testosterona (principal hormona sexual masculina, también presente en la mujer, aunque en menor cantidad). Sin embargo, en el organismo femenino existen otros puntos de producción de testosterona, además de los ovarios, que mantienen el nivel de esta hormona lo suficiente como para establecer una cierta prevalencia respecto a los niveles de estrógenos, es decir se produce un aumento relativo de testosterona.

Así que, en la Premenopausia también se puede encontrar síntomas ocasionados por este aumento relativo de la testosterona: caída de pelo, acné, aumento del vello facial, etc. Con la menopausia, se produce el cese completo de la actividad ovárica, y la mujer presenta una franca deficiencia de todas las hormonas sexuales, y un marcado aumento de la FSH.

Una vez confirmada la menopausia (transcurrido un año desde la última menstruación y/o valor de la FSH igual o mayor a 40 mU/ml) ocurre una total incapacidad para la reproducción natural.

**3.4.5. Enfermedades cardiovasculares:** Las causas por las que aumenta el riesgo cardiovascular en la mujer tras la menopausia son múltiples y están relacionadas con la pérdida de la función cardioprotectora de los estrógenos:

#### **3.4.5.1. Menopausia y colesterol**

El colesterol es una sustancia necesaria para el buen funcionamiento de nuestro organismo. Sin embargo, debe mantenerse dentro de unos límites de normalidad, ya que cuando está elevado supone un factor de riesgo para la enfermedad cardiovascular.

El colesterol total comprende principalmente el LDL-colesterol (sigla en inglés de la lipoproteína de baja densidad) y el HDL-colesterol (lipoproteína de alta densidad).

El LDL-colesterol está considerado como el colesterol "malo" porque es él que se deposita en el interior de las arterias formando unos cúmulos localizados (placas de ateroma) que progresivamente van estrechando el calibre o la luz del vaso.

No obstante, el HDL-colesterol está considerado como el colesterol "bueno", el "basurero" porque se encarga de "limpiar" las paredes de las arterias transportando la grasa al hígado.

Después de la menopausia se produce un aumento de los triglicéridos, del colesterol total, del LDL-colesterol y un indeseable descenso del HDL-colesterol, por lo tanto, la menopausia conlleva a tener peor el colesterol, por ende ser perjudicial para las arterias.

#### **3.4.5.2. Menopausia y Diabetes**

La menopausia también se asocia a un aumento de la resistencia a la insulina, lo que quiere decir que hay una mayor probabilidad de que los

niveles de glucosa en la sangre suban, lo que también es malo para los vasos sanguíneos.

Está comprobado que la diabetes conlleva un mayor riesgo de enfermedad de las coronarias - coronariopatías (coronarias son las arterias del corazón).

### **3.4.5.3. Menopausia y aumento de peso y grasa**

Además, este riesgo también se incrementa por el aumento del peso y el cambio de la distribución de grasa de periférica a central que suele aparecer tras el cese de la función ovárica en la menopausia, acompañados o no de hipertensión arterial.

Es un término médico utilizado para designar genéricamente las patologías derivadas de una alteración del riego sanguíneo, sea cardíaco o cerebral. Las de mayor incidencia son: en el área cardíaca, la angina de pecho y el infarto agudo de miocardio, las llamadas cardiopatías isquémicas y en el cerebro, el accidente cerebrovascular, también llamado infarto cerebral o ictus.

La arteria es la estructura anatómica responsable del aporte de sangre, y a través de ésta oxígeno como fuente de energía, a estos órganos vitales. Por consiguiente, de la salud de las arterias depende el buen funcionamiento del sistema de irrigación del corazón y del cerebro.

La causa más frecuente por la que "enferma" una arteria es que se deposite en sus paredes determinadas sustancias (arterioesclerosis), como el colesterol o el calcio, y que esto disminuya progresivamente el calibre o la luz de la arteria.

Esta disminución de la luz del vaso reduce por consiguiente la cantidad de sangre, y por lo tanto de oxígeno, que llega a una determinada zona del músculo cardíaco o del cerebro.

Cuando la cantidad de sangre no es suficiente para nutrir y aportar la energía necesaria a las células del miocardio, o del cerebro, éstas se mueren. Como consecuencia, toda una zona de estos órganos deja de funcionar, generando



un colapso total o parcial, dependiendo de la extensión de la lesión ocasionada.

### **3.5. LA IMPORTANCIA DE LA DIETA Y LA BUENA ALIMENTACION EN LA MENOPAUSIA PARA EVITAR EL COLESTEROL Y ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES.**

Numerosos estudios han demostrado la importancia de la alimentación equilibrada en los distintos períodos de vida de la mujer, especialmente el embarazo y la menopausia ya que en estos períodos hay un mayor riesgo de sufrir una enfermedad cardiovascular debido a los altos índices de colesterol que se generan con este cambio hormonal por lo que es necesario cuidar la alimentación.

La alimentación adquiere una mayor importancia durante el embarazo, pero también en la menopausia, ya que en la menopausia se producen los cambios más evidentes en el organismo de la mujer, sobre todo por la disminución de estrógenos.

Los cambios propios de la menopausia como la caída de estrógenos y la subida de los índices de colesterol debido al cambio hormonal, hace que la alimentación sea clave para evitar complicaciones a fin de prevenir o reducir los principales factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares como la hipertensión y el colesterol. De ahí la importancia de llevar una dieta saludable, variada y equilibrada.

Durante los años previos a la menopausia, se produce un aumento gradual del colesterol total, un aumento del colesterol LDL (colesterol malo) y los triglicéridos, así como un descenso del colesterol HDL (colesterol bueno). Estos cambios incrementan el riesgo de enfermedades cardiovasculares en la mujer, multiplicándose dicho riesgo por cuatro durante los diez años siguientes a la menopausia.

El aumento considerable de los niveles de colesterol durante el período menopáusico es un dato que no adquiere importancia para las mujeres y sus médicos. Aun así, la intervención y prevención temprana son elementos clave para reducir las enfermedades cardiovasculares producidas por los cambios hormonales y, a pesar que los índices de colesterol aumentan de forma considerable durante la menopausia, el colesterol LDL elevado es controlable mediante una alimentación y hábitos de vida saludables.

La alimentación desempeña un papel fundamental para moderar y reducir los elevados niveles de colesterol, por lo que es fundamental hacer cambios en la dieta, substituyendo y reduciendo el consumo de las grasas saturadas (grasas malas) por grasas insaturadas como las mono y poliinsaturadas (omega 3 y omega 6). (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. 2004).

### **3.6. USO DE HORMONAS EN LA MENOPAUSIA**

El tratamiento con hormonas para la menopausia también se le conoce como tratamiento de reemplazo hormonal (TRH) o tratamiento hormonal sustitutivo (THS).

Un nivel más bajo de hormonas durante la menopausia puede causar sensación repentina de calor (sofoco o “los calores”), sequedad en el tejido vaginal y huesos quebradizos. Para aliviar estos problemas, es común que se recete a las mujeres estrógeno o estrógeno con progestágeno (otra hormona sintética). Al igual que con otros medicamentos, el tratamiento con hormonas tiene riesgos y beneficios. Castro, (A; Haya, J y Navas, V. 2000; Congote, Adolfo. 1996).

#### **3.6.1. Beneficios de usar hormonas para la menopausia**

- a) El tratamiento con hormonas es el método más eficaz que ha aprobado la FDA (Administración Federal de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos) para aliviar las sensaciones repentinas de calor (sofocos o calores), los sudores nocturnos y la sequedad en el tejido vaginal, síntomas muy comunes en la menopausia.
- b) Las hormonas pueden reducir la probabilidad de que los huesos se debiliten y fracturen con facilidad (osteoporosis).

#### **3.6.2. Restricciones para recibir tratamiento con hormonas para la menopausia**

El tratamiento con hormonas no debe ser utilizado en mujeres que por más que hayan entrado en la menopausia creen que podrían estar embarazadas, aquellas que tienen problemas de sangrado vaginal, mujeres que hayan padecido ciertos tipos de cáncer, aquellas que sufrieron un derrame cerebral o un ataque al corazón. Las hormonas en la menopausia son útiles en casos concretos y en pequeñas dosis.

### **3.6.3. Medicamentos utilizados para aliviar los síntomas de la menopausia**

Existen numerosas terapias por prescripción que están disponibles para el tratamiento de síntomas relacionados con la menopausia. El medicamento usado más comúnmente para la menopausia es la hormona estrógeno, la cual ayuda a compensar los niveles reducidos segregados por sus ovarios en la menopausia.

Debido a que cada persona es única, se necesitan considerar numerosos factores antes de tomar la decisión de usar terapias hormonales, incluyendo su historial médico y familiar.

Los resultados de estudios recientes sobre la terapia de reemplazo de estrógeno (ERT) y el estrógeno más progestina (terapia de reemplazo hormonal o HRT) sugieren que los riesgos de la terapia de reemplazo hormonal a largo plazo (>3 años) superan a los beneficios para muchas mujeres. Por lo tanto, es necesario discutir los pros y contras del tratamiento con un médico.

#### **3.6.3.1. Terapia de reemplazo de estrógeno**

La terapia de reemplazo de estrógeno (ERT) le proporciona una fracción de la cantidad de estrógeno que fue producida por sus ovarios antes de la menopausia. Ésta ayuda a reducir los bochornos y sequedad vaginal y podría reducir su riesgo de osteoporosis. El estrógeno se podría administrar como una tableta oral, parche para la piel, inyección, píldora colocada debajo de la piel, o como una crema vaginal, anillo, o tableta.

Estudios recientes científicamente fuertes ahora muestran que la terapia de reemplazo de estrógeno incrementa el riesgo de una mujer de tener enfermedades cardíacas, cáncer endometrial, cáncer ovárico y de seno, coágulos sanguíneos, y apoplejía.

En general, una mujer menopaúsica no debería estar usando ERT si tiene factores de riesgo cardíacos o enfermedad cardíaca conocida, está embarazada o podría estarlo, tiene un historial de cáncer de seno u otro cáncer sensible a hormonas, tiene sangrado inexplicable de su útero, o un historial de trastornos de coagulación sanguínea. Una mujer menopaúsica también debería evitar la ERT a largo plazo (más de uno o dos años). Una mujer menopaúsica debería discutir los riesgos y beneficios de la ERT con su médico.

**a) Posibles efectos secundarios incluyen:**

- Sangrado uterino.
- Agrandamiento de tumores uterinos benignos.
- Senos adoloridos.
- Distensión abdominal.
- Náusea.
- Retención de líquidos.
- Dolor de cabeza, incluyendo migraña.
- Mareos.
- Cambios en la córnea del ojo.
- Riesgo incrementado de cáncer mamario, ovárico, y endometrial.
- Riesgo incrementado de ataques cardíacos y apoplejías.
- Riesgo incrementado de coágulos sanguíneos.

**3.6.3.2. Terapia de reemplazo de progesterona**

Si una mujer menopáusica elige ERT, la progesterona que alguna vez produjeron sus ovarios se deben reemplazar para reducir el riesgo incrementado de cáncer uterino por tomar ERT sola. La progesterona o progestina (progesterona sintética) está disponible como terapia de reemplazo. Si a una mujer le han extirpado el útero (histerectomía), no está en riesgo de cáncer uterino y no necesita tomar progesterona con ERT.

***Tableta Oral de Progestina:***

Acetato de medroxiprogesterona (Amen, Cycrin, Provera).  
Noretindrona (Micronor, Nor-QD).  
Acetato de noretindrona (Aygestin).  
Norgestrel (Ovrette).  
Levonorgestrel (Norplant).  
Acetato de Megestrol (Megace).

***Progestina Inyectable:***

Acetato de medroxiprogesterona (Depro-Provera).  
IUD de Progestina.  
Cápsula Oral de Progesterona.  
Progesterona: Gel Vaginal.  
IUD de Progesterona.

**a) Posibles efectos secundarios incluyen:**

- Retención de líquidos.
- Aumento de peso.
- Dolor de cabeza.
- Cambios en el estado de ánimo.

**3.6.3.3. Terapia de reemplazo de estrógeno más progestógeno (Terapia de Reemplazo Hormonal - HRT)**

Cuando la progesterona se toma con estrógeno, se le llama terapia de reemplazo hormonal (HRT). Opciones para HRT incluyen cíclica, continua-cíclica, continua-combinada, e intermitente-combinada. La HRT a largo plazo incrementa el riesgo de apoplejías, coágulos sanguíneos, ataques cardíacos, cáncer ovárico, endometrial, y mamario invasivo. Por lo tanto, usted y su médico deberían discutir cuidadosamente los riesgos y beneficios.

**a) Posibles efectos secundarios incluyen:**

- Sangrado uterino o "goteo de sangre".
- Retención de líquidos.
- Senos adoloridos.
- Dolor de cabeza.
- Cambios en el estado de ánimo.
- Riesgo incrementado de cáncer endometrial, mamario, y ovárico.
- Riesgo incrementado de ataques cardíacos y apoplejías.
- Riesgo incrementado de coágulos sanguíneos.

**3.6.3.4. Terapia de reemplazo de andrógeno: Tableta oral de andrógeno**

El andrógeno es una hormona producida tanto por hombres como por mujeres. En las mujeres, los ovarios segregan andrógeno como testosterona y androstenediona. A medida que la mujer envejece, sus ovarios producen menos andrógeno, así como menos estrógeno. Como resultado de menos andrógeno, algunas mujeres perciben una reducción en su deseo sexual. El andrógeno, el cual se debe tomar con estrógeno, podría ayudar a mejorar el deseo sexual en algunas mujeres.

**a) Posibles efectos secundarios incluyen:**

- Inquietud.
- Depresión.
- Crecimiento de vello facial y corporal.
- Acné.
- Un clítoris agrandado.
- Masa muscular incrementada.
- Una voz en tono más bajo.
- Riesgos cardiovasculares incrementados.

Estos efectos secundarios con frecuencia ocurren como resultado de dosis inadecuadas de andrógeno.

#### IV. RESULTADOS: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

##### 4.1. VALORACIÓN

**4.1.1. Situación problema:** Paciente de sexo femenino de 45 años de edad se encuentra en su domicilio en el Barrio Zeta del Asentamiento Humano de Higos Urco de la ciudad de Chachapoyas, al momento de la visita la señora Adela se encuentra sola en su casa, refiere que tiene cuatro hijas y que en la actualidad vive con dos de ellas, al preguntarle por su pareja nos menciona que hace cuatro años que se separó de él ya que tenía problemas de alcoholismo por lo que constantemente les maltrataba verbalmente a ella y a sus hijas, hubo momentos que llegó a golpearlas; dice ella que desde la separación su vida es más tranquila, con respecto a la menopausia refiere que hace un año atrás estuvo en tratamiento por presentar hemorragia constantemente, el médico al evaluarla le dijo que presenta Mioma en el útero y hace dos meses el médico le recomendó operarse, ella no lo ha hecho aún por temor y porque ya no presenta ningún tipo de sangrado vaginal; refiere que a partir de los 42 años de edad ha aumentado de peso y desde entonces no ha podido perder los kilogramos que aumentó, menciona que a veces se siente cansada sin motivo y ya no desea hacer las cosas que hace normalmente, a veces presenta sofocos, sudoración sin motivo alguno, hay noches que tiene insomnio; con respecto a sus hijas refiere que entienden el momento por el que está pasando y ella misma dice aceptar a la menopausia como una etapa por la que toda mujer tiene que pasar en su vida; al control de funciones vitales T°: 36.5°C FC: 64X` FR:20X`.

##### 4.1.2. Valoración:

###### A. Datos de identificación:

- Nombre: A.C.O.
- Edad: 45 años de edad.
- Peso: 86kg.
- Talla: 155.3 cm.
- Sexo: femenino.
- Estado civil: separada.
- Grado de instrucción: primaria completa.
- Fecha: 25/07/12                      Hora: 17:00 p.m.

- Dirección: Barrio Zeta – AA.HH. Higos Urco de la ciudad de Chachapoyas.
- Procedencia: Chachapoyas.
- Ocupación: Ama de casa.
- Religión: católica.
- Diagnóstico: mujer adulta con problemas de menopausia.

**B. Valoración de los patrones funcionales de la salud:**

- Patrón percepción/ mantenimiento de la salud: La paciente refiere conocer la fase por la que está pasando ya que el médico que le atendió en el hospital regional Virgen de Fátima le explicó sobre su estado actual.
- Patrón nutricional- metabolismo: este patrón esta alterado por exceso ya que la paciente mide 155.3 cm y pesa 86 kg con lo que se obtiene un índice de masa corporal de 35.8 lo que indica sobrepeso, la paciente refiere que a partir de los 42 años empezó a subir de peso más de lo normal y desde entonces no puede perder los kg ganados.
- Patrón eliminación: la paciente refiere que cuando se ríe, tose o hace algún esfuerzo desmedido siente que se le escapa la orina; por otra parte hay ocasiones que siente sofocos, nos dice: “siento que me empieza a quemar la cara y luego ese calor baja por mi cuello hasta mi pecho y de ahí desaparece”.
- Patrón de actividad ejercicio: la paciente refiere que en la actualidad ha disminuido un poco su actividad, decir lo realiza con más tranquilidad, más lento porque siente cansancio.
- Patrón de reposo/ sueño: paciente refiere que hay días que se le quita el sueño y no puede dormir.
- Patrón cognitivo/ perceptual: la paciente esta lúcida, orientada en tiempo, espacio y persona.
- Patrón auto percepción/auto concepto: la paciente refiere que se siente un poco incómoda por su peso pero por lo demás está muy bien, ya que dice que reconoce que la etapa por la que está pasando es normal en la vida de toda mujer.
- Patrón de rol y relaciones: la paciente refiere que tiene buena relación con sus cuatro hijas; con respecto a la relación que tiene



con el padre de sus hijas nos comenta que se separó de él hace cuatro años porque toma mucho licor y les decía cosas muy groseras y hubo algunas veces que les llegó a golpear a ella y a sus hijas; con respecto al rol que desempeña como ama de casa nos dice que a veces le da mucha pereza realizar sus cosas cotidianas.

- Patrón de sexualidad/ reproducción: La paciente refiere que se separó de su pareja desde hace cuatro años y desde entonces no ha vuelto a tener pareja.
- Patrón de control de estrés-adaptación: paciente refiere que si se adapta a los cambios que está teniendo en esta etapa de su vida ya que toda mujer pasa por esto de la menopausia.
- Patrón de Valores y creencias: la paciente refiere ser de la religión católica y creer mucho en Dios el cual le ayuda en su vida diaria.

**C. Examen físico:** (Tatarinov, V. 1974 ; Vidal, J. 1984)

**NOMBRE** : A. C. O.  
**FECHA** :25 de julio del 2012.  
**EDAD** :45 años de edad.  
**PESO** : 86 kg.  
**TALLA** : 155.3 cm.

PARÁMETROS	NORMAL	LO QUE PRESENTA	ANÁLISIS
<b>1. CONTROL DE FUNCIONES VITALES:</b> • <b>Frecuencia cardiaca.</b> • <b>Frecuencia respiratoria.</b> • <b>Presión arterial.</b> • <b>Temperatura.</b>	• 60 a 80 respiraciones por minuto. • De 16 a 20 respiraciones por minuto. • Los valores están entre 90/60 mmHg y 120/80 mmHg. • Los valores normales son de 36.5°C hasta 37.5°C.	• La paciente presenta 64 respiraciones por minuto. • Presenta 20 respiraciones por minuto. • La paciente presenta 100/60 mmHg. • La paciente presenta 36.5° C.	Al comparar los valores normales de las funciones vitales con los valores obtenidos en la paciente se tiene que estos resultados están dentro de lo normal.

<p><b>2. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Peso:</b></li> <li>• <b>Talla:</b></li> <li>• <b>Índice de masa corporal:</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En mujeres de 45 a 54 años lo normal es de 22 a 27 de índice de masa corporal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pesa 86 kg.</li> <li>• 155.3 cm.</li> <li>• Su índice de masa corporal es de 35.8.</li> </ul>	<p>Al realizar el análisis tenemos que la señora presenta obesidad en segundo grado, lo cual afecta a su salud.</p>
<p><b>3. ESTADO DE LA PIEL:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Color</b></li> <li>• <b>Textura</b></li> <li>• <b>Integridad</b></li> <li>• <b>Edema</b></li> <li>• <b>temperatura</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uniformidad en el color de la piel.</li> <li>• Piel lisa uniforme.</li> <li>• Piel integra sin presencia de lesiones.</li> <li>• Piel uniforme sin presencia de edema.</li> <li>• Piel normotérmica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Piel de color trigueña uniforme.</li> <li>• Piel normal.</li> <li>• Ausencia de lesiones.</li> <li>• No presenta edema.</li> <li>• Piel normotérmica.</li> </ul>	<p>Al realizar el análisis se tiene que la paciente presenta su piel en buen estado sin alteraciones.</p>
<p><b>4. CABEZA, inspeccionar las facies:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Forma:</b></li> <li>• <b>Integridad:</b></li> <li>• <b>Distribución del cabello:</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normocefala y simétrica.</li> <li>• integridad cutánea.</li> <li>• Implantación normal y uniforme del cabello sin presencia de ninguna enfermedad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La paciente tiene una cabeza normocéfala y simétrica.</li> <li>• La paciente no presenta alteraciones.</li> <li>• Sin presencia de alteraciones.</li> </ul>	<p>Al analizar se tiene que la paciente no presenta alteraciones en su cabeza.</p>
<p><b>OJOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Forma:</b></li> </ul> <p><b>PARPADOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Edema:</b></li> <li>• <b>Inflamación:</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ojos simétricos, sin presencia de alteraciones ni secreciones.</li> <li>• Ausencia de edemas en los párpados.</li> <li>• No hay presencia de inflamación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente no presenta alteraciones oculares.</li> <li>• Párpados en estado normal.</li> <li>• No presenta ningún tipo de inflamación.</li> </ul>	<p>Al analizar todos los datos obtenidos se tiene que la paciente presenta su sentido de la visión en buen estado.</p>

<p><b>CONJUNTIVA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Color:</b></li> <li>• <b>Integridad:</b></li> </ul> <p><b>ESCLERA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Color:</b></li> <li>• <b>Integridad:</b></li> </ul> <p><b>PUPILAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Forma:</b></li> <li>• <b>Simetría:</b></li> <li>• <b>Reacción a la luz:</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Color rosado.</li> <li>• Sin presencia de alteraciones o inflamación.</li> <li>• Color blanco y opaco, contiene una pequeña cantidad de vasos.</li> <li>• Sin presencia de agregados.</li> <li>• Circular que parece de color negro.</li> <li>• Ambas pupilas son simétricas.</li> <li>• Cuando la luz es intensa la pupila se contrae y cuando es débil la luz se dilata.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Color rosado.</li> <li>• Sin alteración alguna.</li> <li>• Coloración normal sin alteraciones.</li> <li>• Sin alteraciones.</li> <li>• Normal.</li> <li>• Simétricas.</li> <li>• Reacción adecuada ante la luz.</li> </ul>	
<p><b>PABELLÓN AURICULAR:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Forma:</b></li> <li>• <b>Simetría:</b></li> <li>• <b>Integridad:</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forma de bocina, normal sin alteraciones.</li> <li>• Implantación simétrica de ambos pabellones auriculares.</li> <li>• Pabellón auricular completo con función auditiva normal sin alteraciones, permeables con presencia de cerumen (secreción amarillenta parecida a la cera).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normal.</li> <li>• Implantación normal de ambos pabellones auriculares.</li> <li>• Integridad del pabellón auricular.</li> </ul>	<p>Al analizar los datos se tiene que la paciente no presenta alteraciones en el pabellón auricular.</p>
<p><b>NARIZ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Forma:</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eminencia en forma de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nariz en estado normal.</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Integridad:</b></li> <li>• <b>Secreciones:</b></li> <li>• <b>Permeabilidad:</b></li> </ul>	<p>pirámide.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nariz integra con presencia de dos orificios conocidos como fosas nasales.</li> <li>• Sin presencia de secreciones.</li> <li>• Fosas nasales permeables aptas para captar cualquier olor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normal.</li> <li>• Si presencia de secreciones.</li> <li>• Fosas nasales permeables.</li> </ul>	<p>De acuerdo con los datos la nariz de la paciente se encuentra en buen estado de funcionamiento.</p>
<p><b>BOCA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Simetría, tamaño, color, humedad, integridad:</b></li> </ul> <p><b>MUCOSAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Color, erupciones:</b></li> </ul> <p><b>ENCÍAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Integridad, Color:</b></li> </ul> <p><b>DIENTES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Presencia de dientes:</b></li> </ul> <p><b>PALADAR:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Integridad:</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Labios simétricos sin alteraciones, de color rosáceo, húmedos, sin presencia de alteraciones.</li> <li>• Mucosas orales rosáceas, húmedas, normo térmicas sin alteraciones.</li> <li>• Encías íntegras, de color rosado sin presencia de laceraciones u otro problema.</li> <li>• Los dientes completos son 32: Ocho incisivos, Cuatro caninos, Ocho premolares, Ocho grandes molares, a veces cuatro muelas cordales, también conocidas como las muelas del juicio.</li> <li>• Paladar integro sin alteraciones, tiene la forma de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente presenta labios simétrico, de color rosáceo, húmedos sin alteraciones.</li> <li>• Mucosas orales húmedas, rosáceas, sin alteraciones, en buen estado.</li> <li>• Encías en buen estado.</li> <li>• La paciente presenta prótesis dental.</li> <li>• Paladar sin alteraciones.</li> </ul>	<p>De acuerdo con el análisis de los datos se tiene que la paciente presenta una alteración ya que cuenta con prótesis dental, lo cual variar el estado normal de masticación.</p>

<p><b>LENGUA:</b> • <b>Tamaño, color, integridad, movilidad, humedad:</b></p>	<p>bóveda.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La lengua es un órgano musculoso con forma de cono con vértice anterior, de color rosáceo, húmedo, con buena movilidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente presenta lengua en buen estado general.</li> </ul>	
<p><b>5. CUELLO:</b> • <b>Simetría, tamaño, estado de la piel, movimiento:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuello de forma cilíndrica, con movimientos de rotación y extensión sin presencia de dolor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente presenta un cuello cilíndrico, corto y con movimientos adecuados.</li> </ul>	<p>La paciente no presenta alteraciones de acuerdo a los datos obtenidos.</p>
<p><b>6. TORAX:</b> • <b>Forma, simetría:</b></p> <p><b>MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS:</b> • <b>Simetría, frecuencia, ritmo, presencia de ruidos pulmonares:</b></p> <p><b>7. MAMAS:</b> • <b>Forma, tamaño, simetría:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forma de tonel, simétrico.</li> <li>• Buen ritmo cardiaco simétrico, sin ruidos agregados; buen pasaje del murmullo vesicular en ambos campos pulmonares sin ruidos agregados. Un adulto presenta de 16 a 20 respiraciones por minuto.</li> <li>• Las mamas en una mujer adulta son decaídas ya que la tonicidad muscular disminuye, su tamaño se reduce y son simétrico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tórax sin alteraciones en forma de tonel.</li> <li>• Paciente con buen ruido cardiaco, con adecuado pasaje de murmullo vesicular en ambos campos pulmonares sin presencia de ruidos agregados. La paciente presenta 20 respiraciones por minuto.</li> <li>• La paciente presenta las mamas flácidas, decaídas y simétricas.</li> </ul>	<p>Al realizar el análisis de los datos se encontró que la paciente no presenta ninguna alteración en el tórax.</p> <p>La paciente presenta los cambios físicos de la edad adulta.</p>

<p><b>8. CORAZÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia cardiaca:</li> <li>• Ruidos sobre agregados:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un adulto presenta de 60 a 80 latidos por minuto, sin tener presencia de ruidos agregados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La paciente presenta 64 latidos cardiacos por minuto, sin presencia de ruidos agregados.</li> </ul>	<p>La paciente se encuentra en adecuado estado cardiaco.</p>
<p><b>9. ABDOMEN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forma, integridad:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abdomen plano, blando a la palpación, sin presencia de dolor, con peristaltismo adecuado sin ruidos agregados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente presenta abdomen blando, depresible, indoloro a la palpación sin ruidos agregados.</li> </ul>	<p>La paciente no presenta alteración en el abdomen.</p>
<p><b>10. GENITALES FEMENINOS:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los genitales femeninos están constituidos por órganos externos e internos los cuales cumplen distintas funciones tales como la elaboración de hormonas que dan las características físicas a la mujer, además estas hormonas ayudan en el periodo de la menstruación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La paciente refiere que en la actualidad no menstrua totalmente desde hace 3 meses.</li> </ul>	<p>La paciente presenta cambios por la presencia de la menopausia, tales como ausencia de su menstruación.</p>
<p><b>11. ANO:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Su función principal es permitir la eliminación de las heces con facilidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La paciente refiere que realiza sus deposiciones con normalidad.</li> </ul>	<p>De acuerdo a los datos la paciente no presenta alteraciones en su eliminación diaria de heces.</p>
<p><b>12. MUSCULOESQUELÉTICO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Movilidad:</li> <li>• Extremidades superiores.</li> <li>• Extremidades inferiores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El sistema músculo esquelético abarca los músculos, los huesos y las articulaciones los cuales funcionan normalmente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La paciente refiere que realiza sus actividades con un poco de dificultad por el dolor muscular y óseo que se le presenta en ciertas oportunidades.</li> </ul>	<p>Al realizar el análisis se tiene que la paciente presenta de vez en cuando malestar en los huesos.</p>

	con gran tonicidad y fortaleza.		
<b>13.SISTEMA NERVIOSO:</b> <b>• Nivel de conciencia:</b>  <b>NERVIOS CRANEALES:</b> <b>I. PAR ÓPTICO:</b>  <b>II. PAR OLFATORIO:</b>  <b>III. PAR MOTOR OCULAR COMÚN.</b>  <b>IV. PAR PATÉTICO:</b>  <b>V. PAR TRIGÉMINO:</b>  <b>VI. PAR MOTOR OCULAR EXTERNO:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El nivel de conciencia es adecuado cuando la persona esta lucida en tiempo, espacio y persona.</li> <li>• La visión identifica los colores y sus campos visuales.</li> <li>• Permite comprobar las habilidades para identificar los olores aromáticos familiares.</li> <li>• Permite que el globo ocular realice todos sus movimientos y que reaccione adecuadamente ante la presencia de luz.</li> <li>• Permite que el globo ocular realice sus movimientos con normalidad hacia abajo y lateralmente.</li> <li>• Permite la sensibilidad en la cara, la parte anterior de la cavidad oral.</li> <li>• Permite que la mirada tenga sus movimientos adecuados.</li> <li>• Su función es permitir la expresión facial y gusto en las</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente LOTEPE.</li> <li>• La paciente refiere que su visión no está alterada.</li> <li>• La paciente no presenta alteración alguna.</li> <li>• Paciente no presenta alteración.</li> <li>• Paciente no presenta alteración.</li> <li>• Paciente no presenta alteraciones.</li> <li>• Paciente no presenta alteraciones.</li> </ul>	<p>El sistema nervioso de la paciente se encuentra en buen estado.</p> <p>Al realizar el análisis pertinente se tiene que la paciente no presenta ninguna alteración en sus nervios craneales.</p>

<p><b>VII. PAR FACIAL:</b></p>	<p>2/3 partes anteriores de la lengua.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Permite valorar el equilibrio en cuanto a las funciones cerebrales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente no presenta alteraciones.</li> </ul>	
<p><b>VIII. PAR AUDITIVO:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Su función es permitir la adecuada deglución, se presenta el reflejo del</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente no presenta alteraciones.</li> </ul>	
<p><b>IX. PAR GLOsofaríngeo:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presenta el reflejo del vómito, movimiento de la lengua y el sentido del gusto en la parte posterior de la lengua.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente no presenta alteraciones.</li> </ul>	
<p><b>X. PAR NEUMOGÁSTRICO:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayuda a la sensibilidad de la faringe y laringe, deglución, movimiento de las cuerdas bucales.</li> <li>• Permite el movimiento de la cabeza, encoger los hombros contra resistencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente no presenta alteraciones.</li> </ul>	
<p><b>XI. PAR ESPINAL:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permite la protrusión de la lengua.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente no presenta alteraciones.</li> </ul>	
<p><b>XII. PAR HIPOGLOSO:</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente no presenta alteraciones.</li> </ul>	

Fuente: Elaboración propia.



#### D. Antecedentes familiares

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD (Años)	GRADO DE INSTRUCCIÓN	ESTADO CIVIL	OCUPACIÓN
A. C. O.	Madre	45	Primaria completa	Separada.	Ama de casa
D. P. C.	Hija	28	Secundaria completa	Conviviente	Ama de casa
M. P. C.	Hija	24	2° de secundaria	conviviente	Ama de casa
L. P. C.	Hija	21	Técnica superior	Soltera	Trabaja en Lima
S. P. C.	Hija	15	Secundaria incompleta	Soltera	Estudiante

Fuente: Elaboración propia.

#### 4.1.3. Inicio y evolución de la enfermedad:

- Tiempo de enfermedad: desde hace más de un año.
- Forma de inicio: insidioso.
- Curso de la enfermedad: progresivo.
- Signos y síntomas principales: sofocos, sudoración, irritabilidad, insomnio, dolor de huesos.
- Relato: hace un año la paciente empezó a presentar hemorragia vaginal por lo que decidió ir al médico del Hospital regional Virgen de Fátima de Chachapoyas el cual le dio tratamiento hasta hace tres meses atrás cuando le dijo que tenía un mioma y necesitaba operarse, pero la paciente por recomendación de una obstetriz decidió esperar que a que desapareciera su periodo menstrual por completo para volver a realizarse otra ecografía para confirmar o no si tiene un mioma.
- Antecedentes de importancia: el médico le dijo a la paciente que se tenía que operar del mioma.

#### 4.2. DIAGNÓSTICO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA:

1. Desequilibrio de la nutrición por exceso r/c ingesta excesiva en relación con las necesidades metabólicas m/p índice de masa corporal igual a 35.8.
2. Alteración de la termorregulación r/c proceso de la etapa de la m menopausia m/p referencia verbal de la paciente de sufrir sofocos.
3. Dolor r/c factores biológicos y físicos m/p información verbal de la paciente que siente dolor en los huesos y articulaciones.
4. Alteración de la eliminación urinaria: incontinencia urinaria por esfuerzo r/c alteraciones degenerativas de los músculos pelvianos y apoyos estructurales relacionados con el aumento de la edad m/p goteo comunicado u observado con el aumento de la presión abdominal.
5. Alteración del patrón sueño r/c sintomatología de la menopausia m/p referencia verbal de la paciente.

#### 4.3. PLANIFICACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Diagnóstico de enfermería	Objetivos y/o resultados esperados	Intervenciones de enfermería	Fundamento científico
<p>1. Desequilibrio de la nutrición por exceso r/c ingesta excesiva en relación con las necesidades metabólicas m/p índice de masa corporal igual a 35.8.</p>	<p>Promover que la paciente mejore su nutrición para tener un mejor estado corporal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de funciones vitales.</li> <li>• Control de peso y talla para obtener el índice de masa corporal (IMC).</li> <li>• Orientación sobre una dieta balanceada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Son indicadores del estado fisiológico del organismo y responden a agresiones físicas, ambientales y fisiológicas. Con ellos se conocerá si el paciente tiene dificultad para respirar con normalidad. (diccionario Mosby)</li> <li>• El índice de masa corporal es una medida de asociación entre el peso y la talla de un individuo, el valor obtenido no es constante varía de acuerdo a la edad, sexo y género. El resultado de esta operación nos permite evaluar el estado nutricional de un individuo de acuerdo con los valores propuestos por la organización mundial de la salud. (diccionario Mosby).</li> <li>• Una dieta balanceada o equilibrada es aquella que a través de los alimentos que forman parte de cada una de las comidas aporta nutrientes en las proporciones que el organismo sano necesita para su buen funcionamiento.(guía práctica de</li> </ul>

			Menopausia y postmenopausia).
2. Alteración de la termorregulación r/c proceso de la etapa de la m menopausia m/p referencia verbal de la paciente de sufrir sofocos.	Promover que la paciente logre mantener una termorregulación más adecuada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de funciones vitales.</li> <li>• Asesoramiento a la paciente para mantener una termorregulación adecuada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Son indicadores del estado fisiológico del organismo y responden a agresiones físicas, ambientales y fisiológicas. Con ellos se conocerá si el paciente tiene dificultad para respirar con normalidad. (diccionario Mosby).</li> <li>• La respuesta termorreguladora puede ser modificada por diversos factores. Entre ellos se encuentran el ejercicio físico, la aclimatación al ambiente cálido y al frío, la edad, diversas drogas, ciertas enfermedades, y, por supuesto, los cambios hormonales. La menopausia constituye en sí misma un modelo de deprivación estrogénica, donde el síntoma principal es el sofoco, considerado como una alteración en la termorregulación. Los sofocos se describen como períodos transitorios de intenso calor en la mitad superior del tronco, miembros superiores y cara. Se acompañan de sudoración y, a veces, taquicardia. Es común observar la presencia de escalofríos luego</li> </ul>

			delsofoco. (guía práctica de Menopausia y Postmenopausia).
3. Dolor r/c factores biológicos y físicos m/p información verbal de la paciente que siente dolor en los huesos y articulaciones.	Promover que la paciente sienta menos dolor.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientación nutricional a la paciente para disminuir su peso corporal y así mejorar su estado físico.</li> <li>• Orientación sobre maneras de relajación para disminuir el dolor corporal mediante ejercicio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Una dieta balanceada o equilibrada es aquella que a través de los alimentos que forman parte de cada una de las comidas aporta nutrientes en las proporciones que el organismo sano necesita para su buen funcionamiento. (guía práctica de Menopausia y postmenopausia).</li> <li>• El ejercicio físico es importante porque permite fortalecer los huesos y músculos, además permite mantener una buena circulación y un peso adecuado; el tipo de actividad física aconsejada es de tipo aeróbico, de intensidad moderada, en sesiones de 30-60 minutos y tres veces por semana al menos. (guía práctica de Menopausia y postmenopausia).</li> </ul>

<p>4. Alteración de la eliminación urinaria: incontinencia urinaria por esfuerzo r/c alteraciones degenerativas de los músculos pelvianos y apoyos estructurales relacionados con el aumento de la edad m/p goteo comunicado u observado con el aumento de la presión abdominal.</p>	<p>Promover que la paciente disminuya su incontinencia urinaria para mejorar su tranquilidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar a la paciente para que realice ejercicio del suelo pélvico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El ejercicio del suelo pélvico o ejercicios de Kegel, están orientados al fortalecimiento de los músculos pubocoxígeos mediante la contracción voluntaria y repetitiva de estos músculos.(guía práctica de Menopausia y postmenopausia).</li> </ul>
<p>5. Alteración del patrón sueño r/c sintomatología de la menopausia m/p referencia verbal de la paciente.</p>	<p>Promover que la paciente mejore su patrón sueño disminuyendo los demás síntomas de la Menopausia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar a la paciente sobre maneras de inducción del sueño.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El sueño ejerce efectos fisiológicos tanto sobre los sistemas como sobre otras estructuras corporales.El sueño restaura los niveles normales de actividad y el equilibrio normal entre las partes del sistema nervioso. (anatomía y fisiología humana-V. Tatarinov).</li> </ul>

#### 4.4. EJECUCIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

FECHA	HORA	NOTAS DE ENFERMERIA
25-07-2012	05:00 p.m.	<p><b>S:</b>Paciente de sexo femenino de 45años de edad se encuentra en su domicilio en el Barrio Zeta del Asentamiento Humano de Higos Urco de la ciudad de Chachapoyas, al momento de la visita la señora Adela se encuentra sola en su casa, refiere que tiene cuatro hijas y que en la actualidad vive con dos de ellas, al preguntarle por su pareja nos menciona que hace cuatro años que se separó de él ya que tenía problemas de alcoholismo por lo que constantemente les maltrataba verbalmente a ella y a sus hijas, hubo momentos que llegó a golpearlas; dice ella que desde la separación su vida es más tranquila, con respecto a la menopausia refiere que hace un año atrás estuvo en tratamiento por presentar hemorragia constantemente, el médico al evaluarla le dijo que presenta Mioma en el útero y hace dos meses el médico le recomendó operarse, ella no lo ha hecho aún por temor y porque ya no presenta ningún tipo de sangrado vaginal; refiere que a partir de los 42 años de edad ha aumentado de peso y desde entonces no ha podido perder los kilogramos que aumentó, menciona que a veces se siente cansada sin motivo y ya no desea hacer las cosas que hace normalmente, a veces presenta sofocos, sudoración sin motivo alguno, hay noches que tiene insomnio; con respecto a sus hijas refiere que entienden el momento por el que está pasando y ella misma dice aceptar a la menopausia como una etapa por la que toda mujer tiene que pasar en su vida.</p> <p><b>O:</b> mujer adulta de 45 años de edad al examen físico presenta piel y mucosas húmedas, a la auscultación torácica presenta buen pasaje del murmullo vesicular en ambos campos pulmonares sin ruidos agregados, ruidos cardiacos rítmicos sin alteraciones, abdomen blando/ depresible e indoloro a la palpación, genitales femeninos íntegros sin presencia de menstruación; al control de funciones vitales PA: 100/60 mmHg. T°: 36.5°C FC: 64X` FR: 20X`</p> <p><b>D:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Desequilibrio de la nutrición por exceso r/c ingesta excesiva en relación con las necesidades metabólicas m/p índice de masa corporal igual a 35.8.</li> <li>* Alteración de la termorregulación r/c proceso de la etapa de la m menopausia m/p referencia verbal de la paciente de sufrir</li> </ul>

		<p>sofocos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Dolor r/c factores biológicos y físicos m/p información verbal de la paciente que siente dolor en los huesos y articulaciones.</li> <li>* Alteración de la eliminación urinaria: incontinencia urinaria por esfuerzo r/c alteraciones degenerativas de los músculos pelvianos y apoyos estructurales relacionados con el aumento de la edad m/p goteo comunicado u observado con el aumento de la presión abdominal.</li> <li>* Alteración del patrón sueño r/c sintomatología de la menopausia m/p referencia verbal de la paciente.</li> </ul> <p><b>P:</b> brindar los cuidados de enfermería que conlleven a mejorar el estado de salud dela paciente.</p> <p><b>I:</b> 05:00 p.m. se realizó lavado de manos antes de realizar cualquier acción con la paciente.</p> <p>05:05 p.m. al control de funciones vitales y medidas antropométricas: PA: 100/60 mmHg. T°: 36.5°C FC: 64X` FR: 20X` PESO: 86 kg. TALLA: 155.3 cm.</p> <p>05: 20 p.m. se realiza la evaluación física de la paciente para conocer su estado actual de salud.</p> <p>05:40 p.m. se le brindó a la paciente una sesión educativa sobre la Menopausia y todo lo que ella implica. Posterior mente se aclaró algunas dudas de la paciente.</p> <p><b>E:</b> 05: 55 pm: paciente refiere estar contenta con la visita realizada a su domicilio y por brindarle los consejos dados.</p>
26-07-2012	02:00 pm	Se realizó una segunda visita a la paciente para tomar los datos que faltaban para realizar un informe adecuado sobre el proceso realizado.

#### 4.5. EVALUACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

	EVALUACIÓN
VALORACIÓN	❖ En esta etapa me acerqué a la paciente para conocer mejor su estado actual de salud para luego brindar los cuidados de enfermería pertinentes para ella. La paciente estuvo en todo momento colaboradora con el proceso realizado.
DIAGNÓSTICO	❖ Aquí analicé todos los datos obtenidos mediante la evaluación y entrevista realizada a la paciente.
PLANIFICACIÓN	❖ En esta fase se planificó las intervenciones necesarias para que la paciente mejore su salud y se pueda satisfacer todas sus necesidades fundamentales.
EJECUCIÓN	❖ Se ejecutó con éxito lo planificado durante el corto tiempo que estuvimos en el domicilio de la paciente.
EVALUACIÓN	❖ Esta etapa lo realicé en el momento que me retiré del domicilio de la paciente.



## V. DISCUSIÓN

Del análisis realizado a los datos obtenidos en el proceso de atención de enfermería realizado en el domicilio de la paciente en el Asentamiento Humano Higos Urco de la ciudad de Chachapoyas, se tiene que la paciente según su examen físico, sus signos y síntomas presenta como diagnósticos de enfermería:

- Desequilibrio de la nutrición por exceso r/c ingesta excesiva en relación con las necesidades metabólicas m/p índice de masa corporal igual a 35.8.
- Alteración de la termorregulación r/c proceso de la etapa de la menopausia m/p referencia verbal de la paciente de sufrir sofocos.
- Dolor r/c factores biológicos y físicos m/p información verbal de la paciente que siente dolor en los huesos y articulaciones.
- Alteración de la eliminación urinaria: incontinencia urinaria por esfuerzo r/c alteraciones degenerativas de los músculos pelvianos y apoyos estructurales relacionados con el aumento de la edad m/p goteo comunicado u observado con el aumento de la presión abdominal.
- Alteración del patrón sueño r/c sintomatología de la menopausia m/p referencia verbal de la paciente.

Valorando la edad de la paciente (45 años) y los diagnósticos de enfermería ante la literatura, según Reeder *et al.* (2000), se tiene que la paciente presenta menopausia. Además Reeder *et al.* (2000) y Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. (2004) indican: “La menopausia es la época de la vida de una mujer en que la menstruación cesa permanentemente. Normalmente es un proceso gradual: los ovarios comienzan a producir menos hormonas y estas cantidades reducidas de hormonas hacen que los períodos menstruales se vuelvan irregulares y cesen completamente. Puede ocurrir de forma natural o por el contrario, derivada de algún tratamiento. Los cambios hormonales derivados de este proceso pueden causar síntomas físicos y psicológicos que pueden durar unas pocas semanas, unos pocos meses o, a veces, varios años. Pueden aparecer y desaparecer o pueden ocurrir regularmente”.

Por lo tanto con esto se confirma que la paciente en mención está en plena etapa de la menopausia.

Del análisis del IMC, la paciente presenta obesidad de grado dos, según Pavonet *et al.* (2006), la menopausia es una de las etapas críticas en la vida de la mujer en la que se favorece la ganancia de peso y el desarrollo o agravamiento de la obesidad. Es en ésta época cuando se encuentra la prevalencia de obesidad más elevada. Las causas de éste problema son múltiples, unas se relacionan claramente con el hipoestrogenismo y otras dependen de la edad, condicionando un aumento de la ingesta y una disminución del gasto energético. Esta ganancia ponderal se asocia a consecuencias adversas para la salud, que se agravan por los cambios de distribución de grasa que se observan durante la menopausia. El aumento de la grasa visceral facilita el desarrollo de insulinoresistencia y sus consecuencias clínicas como las alteraciones del metabolismo de los hidratos de carbono y la diabetes tipo 2, la hipertensión arterial y la dislipemia con el consiguiente aumento de riesgo cardiovascular, entre otras complicaciones.

Igualmente la paciente afirma dolor en los huesos, posiblemente por tener huesos débiles. Según Castillo *et al.* (2007), los estrógenos cumplen una importante función de preservación de la resistencia de los huesos; durante y después de la menopausia, donde los huesos tienden a volverse más débiles.

## **VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Pudimos llegar a la conclusión que: “La menopausia es la época de la vida de una mujer en que la menstruación cesa permanentemente. Puede ocurrir de forma natural o por el contrario, derivada de algún tratamiento.

Los cambios hormonales derivados de este proceso pueden causar síntomas físicos y psicológicos que pueden durar unas pocas semanas, unos pocos meses o, a veces, varios años. Pueden aparecer y desaparecer o pueden ocurrir regularmente.

La menopausia en cerca del 50% de las mujeres ocurre entre los 45 y 50 años de edad. Cerca de un 25% llega a la menopausia antes de los 45 años y otro 25% después de los 50 años de edad”.

Con respecto a la paciente evaluada podemos concluir que está en la etapa de la menopausia por la edad, los signos y síntomas que presenta, que son muy conocidas en esta etapa de la vida; con respecto a este tema al preguntarle a la paciente ella refiere que acepta y se adapta a esta etapa de su vida porque en sí es parte de la vida de toda mujer y ella no es la excepción.

La recomendación principal que tenemos es que tanto el personal de salud que atiende a personas con menopausia como la familia de la persona que esté pasando por esta etapa de la vida deben de conocer sobre el tema en mención para que así se pueda darle un mejor apoyo biopsicosocial.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Castro, A; Haya, J y Navas, V. 2000. La terapia hormonal sustitutiva en esquemas. T. G. Hostench S.A. España. 64 p.
- Canto, T y Polanco, L. 1996. Climaterio y menopausia. Cosecuencias biológicas y clínicas del fallo ovárico. Biomed. No. 7: 227 – 236.
- Congote, Adolfo. 1996. La terapia hormonal en la menopausia. Carta de la salud Centro médico fundación valle del Lili. N° 02. Colombia.
- Castillo, V; Salgueiro, M; Salvatierra, E y Castillo, G. 2007. Síndromemenopausico. Revista paceña de medicina familiar. No. 4 (5): 67 – 75.
- Pavon, I; Alameda, C y Olivar, J. 2006. Obesidad y menopausia. Nutricion hospitalaria No. 21 (6): 633 – 637.
- Reeder, S; Martin, L y Koniak, D. 2000. Enfermería materno infantil. 17 ed. España. Mac Graw Hill. 1420 p.
- Diccionario de Medicina Océano Mosby. 2000. MMVI Océano. España.
- Dugas, B. 2000. Tratado de enfermería: práctica. 4 ed. Mac Graw Hill. Mexico. 720 p.
- Salvador, J. 2008. Climaterio y menopausia. Epidemiología y fisiopatología. Revista peruana de ginecología y obstetricia. No. 54: 61 -78.
- Sanchez, G y Alvarez, G. 2008. La terapia hormonal de reemplazo en la pre y pos menopausia: tendencias y controversias. Población y salud en Mesoamérica. no. 6: 1. Costa rica.

Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. 2004. Guía de práctica clínica de Menopausia y Postmenopausia. B2C Gráficas S.L. España. 132 p.

Tatarinov, V. 1974. Anatomía y fisiología humanas. 2 ed. MIR. Moscú. 335 p.

Vidal, J. 1984. Anatomía, fisiología e higiene. 32 ed. Stella. Argentina. 131 p.

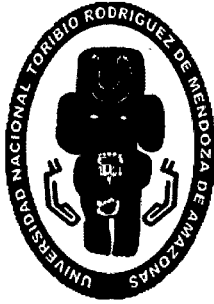
Zegarra, Y. 2007. La menopausia. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima – Perú.

Disponible en la página web:

<http://www.monografias.com/trabajos47/menopausia/menopausia2.shtml>.

# ANEXOS

**ANEXO N° 01**



**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO**

**RODRIGUEZ DE MENDOZA**



**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**TEMA: ROTAFOLIO**

**MENOPAUSIA**

**AUTOR: Br. Enf. MARLY ASUNTA ZUMAETA VILLAVICENCIO.**

# **FASES:**

## **I. PREMENOPAUSIA.**

- ❖ Reducción de Estrógeno.**
- ❖ Empieza aproximadamente 20 ciclos antes de la menopausia.**



# **SÍNTOMAS:**

- **Disminución de libido.**
- **Disminución del moco cervical.**
- **Resequedad vaginal.**

## **II.MENOPAUSIA.**

- ❖ Periodo que termina la fase reproductiva de la mujer (termina o desaparece la menstruación).**
- ❖ Los ovarios no producen estrógeno y progesterona.**

## **A. SÍNTOMAS FÍSICOS:**

❖ **Periodos menstruales irregulares.**

❖ **Sofocos: ↑ calor por seg. hasta  
por min.**



- ❖ **Sudores nocturnos.**
- ❖ **Cambios en su patrón de sueño.**



❖ **Mareos.**

❖ **Dolores de cabeza.**

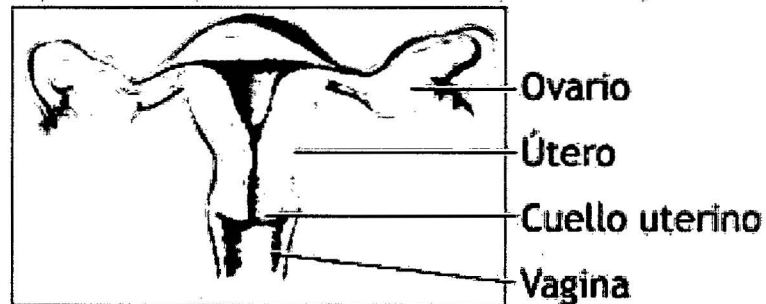


- ❖ **Dolor de músculos y de articulaciones.**
- ❖ **Piel seca.**
- ❖ **Palpitaciones.**
- ❖ **Cansancio.**
- ❖ **↑ Probabilidad de infecciones genito-urinario.**

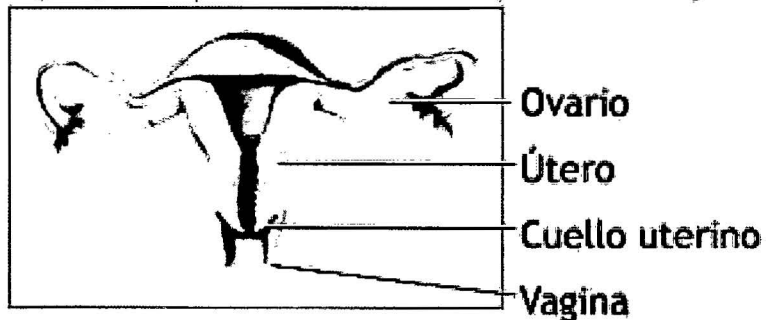
# ❖ Sequedad y adelgazamiento del tejido vaginal.

↙ **Causa dispareunia.**

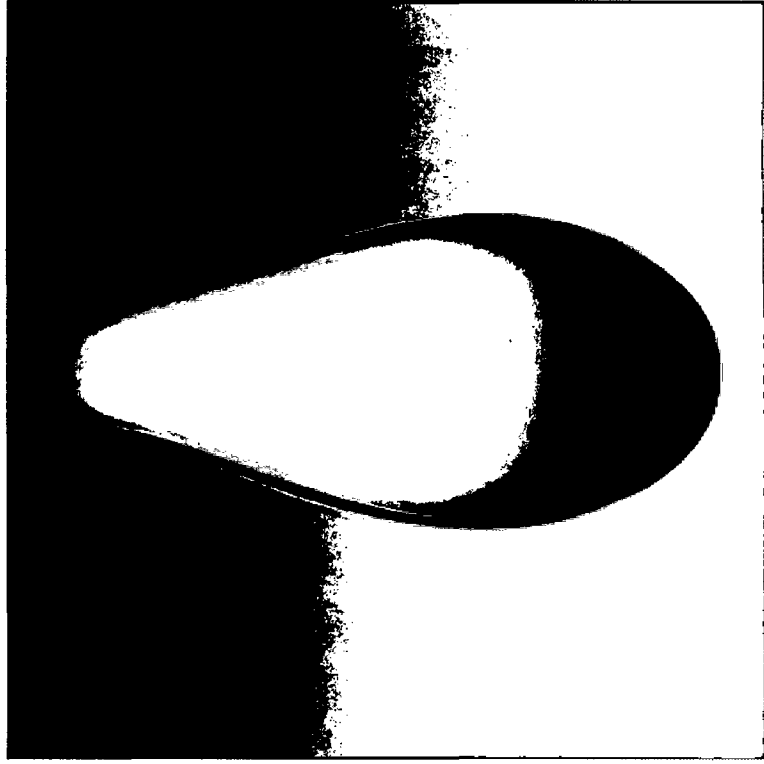
Aparato reproductor de una persona joven



Aparato reproductor de una persona mayor



# ❖ Incontinencia urinaria.





## **B. SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS:**



- ❖ **Ansiedad.**
- ❖ **Depresión.**
- ❖ **Ganas de llorar.**
- ❖ **Insomnio.**

- ❖ **Menor deseo por las relaciones sexuales.**
- ❖ **Falta de concentración.**
- ❖ **Problemas de memoria.**

## **C. PROBLEMAS DE SALUD:**

**❖ Osteoporosis y riesgo de fractura.**

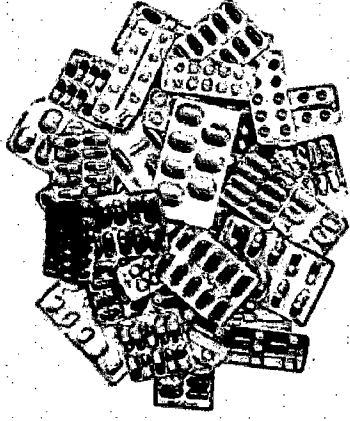
**❖ Enfermedades cardiovasculares.**

## **D. DIETA Y BUENA ALIMENTACION:**

**Evita el colesterol y enfermedades  
cardiovasculares.**



## **E. USO DE HORMONAS:**



### **❖ Beneficios:**

- ↓ Síntomas.

### **❖ No usar en:**

- Embarazos.

- **Sangrado vaginal.**
- **Ciertos tipos de cáncer.**

❖ **Riesgos:**

- **Aumento de incidencia de  
ACV.**

- **Aumento de riesgo de cáncer de mama.**
- **Aumento de riesgo de cáncer de endometrio.**

### **III. POSTMENOPAUSIA:**

**❖ Periodo que sigue a la  
Menopausia.**

**❖ Se extiende hasta los 65 años.**