

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MENOPAUSIA,
HORMONOTERAPIA Y SU ACEPTACIÓN EN MUJERES
DE 30 A 45 AÑOS. ESSALUD. HOSPITAL VICTOR
LAZARTE ECHEGARAY. 2013**

Tesis para obtener el Título Profesional de Obstetriz

AUTORES:

Bach. Maco Caballero, Milagros Magaly

Bach. Rodriguez Vásquez, Cinthia Raquel

ASESORA:

Mg Yvonne G. Manta Carrillo

TRUJILLO - PERÚ

2016

PÁGINA DEL JURADO

Presidente

Secretario

Vocal

DEDICATORIA

Gracias a mis padres por haber sido un modelo a seguir, a Dios por estar presente en cada paso que doy y a esa persona importante en mi vida, porque siempre me brindaron su apoyo, ahora me toca retribuirles una pequeña parte de todo lo inmenso que me han otorgado. Con todo mi cariño esta tesis se las dedico a ustedes.

Br. Maco Caballero Milagros Magaly

Quiero dedicarle este trabajo A Dios que me ha dado la vida y fortaleza para terminar este proyecto de investigación, A mis Padres por estar ahí cuando más los necesité; en especial a mi madre por su ayuda y constante cooperación.

Br. Rodriguez Vasquez Cinthia Raquel

AGRADECIMIENTO

Gracias te damos Señor por todo lo bueno y lo malo que acontece en mi vida, por haberme permitido vivir hasta este día, haberme guiado a lo largo de mi vida, por ser mi apoyo, mi luz y mi camino, gracias por tomar mi mano. Por haberme dado la fortaleza para seguir adelante en aquellos momentos de debilidad

Le doy gracias a mis padres por todo el apoyo brindado, por darme la oportunidad de estudiar esta carrera. Y por ser ejemplo de vida. Y por promover el desarrollo y la unión familiar en esta nuestra familia.

Agradecemos también a la Obst. Yvonne G. Manta Carrillo quien nos orientó constantemente, Por su apoyo, conocimientos y experiencias compartidas en la realización de nuestro proyecto.

A todos ellos por llenar mi vida de grandes momentos que hemos compartido

Las autoras

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Nosotras MILAGROS MAGALY MACO CABALLERO identificada con DNI N° 47455433...y CINTHIA RAQUEL RODRIGUEZ VASQUEZ identificada con DNI 47089666, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia; con la tesis titulada “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MENOPAUSIA, HORMONOTERAPIA Y SU ACEPTACIÓN EN MUJERES DE 30 A 45 AÑOS. ESSALUD. HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY. 2013”

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de nuestra autoría.
- 2) Hemos respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Privada Antenor Orrego

Trujillo, 03 de Agosto, 2016

Milagros Magaly Maco Caballero
DNI 47455433

Cinthia Raquel Rodriguez Vasquez
DNI 47089666

ÍNDICE

CARÁTULA

PÁGINAS PRELIMINARES

Página del Jurado	II
Dedicatoria	III
Agradecimiento	IV
Declaratoria de autenticidad	V
Índice	VI
Resumen	IX
Abstract	X

I.- INTRODUCCION	1
FORMULACION DEL PROBLEMA	11
OBJETIVOS:	11
II.- MATERIAL Y METODOS	12
2.1.-Material:.....	12
2.1.1.-Población:.....	12
2.1.2.-Muestra:.....	13
2.1.3.-Unidad de Análisis:.....	14
2.2.-Método:.....	14
2.2.1.-Tipo de Estudio:.....	14
2.2.2.-Diseño de Investigación:	14
2.2.3.-Variables:	15
2.2.4.-Instrumentos de recolección de datos:	17
2.2.5.-Procedimiento y análisis estadístico.	18
III.-RESULTADOS	22
IV.-DISCUSION:	28
V.-CONCLUSIONES:.....	37
VI.-RECOMENDACIONES:.....	38

VII.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
VIII.-ANEXOS:.....	47

ÍNDICE DE TABLAS

	pág.
Tabla N°1: Nivel de conocimiento sobre Menopausia en mujeres de 30 a 45 años. Essalud. Hospital Victor Lazarte Echegaray. 2013.	22
Gráfico N° 1: Nivel de conocimiento sobre menopausia en mujeres de 30 a 45 años. Essalud. Hospital Victor Lazarte Echegaray. 2013	23
Tabla N°2: Nivel de conocimiento sobre Terapia de Reemplazo Hormonal en mujeres de 30 a 45 años. Essalud. Hospital Victor Lazarte Echegaray. 2013	24
Gráfico N° 2: Nivel de conocimiento sobre hormonoterapia en mujeres de 30 A 45 Años. Essalud. Hospital Victor Lazarte Echegaray. 2013	25
Tabla N°3: Nivel de Aceptación de la hormonoterapia en mujeres de 30 a 45 años. Essalud. Hospital Victor Lazarte Echegaray. 2013	26
Grafico N° 3: Nivel de aceptación de la hormonoterapia en mujeres de 30 a 45 años. Essalud. Hospital Victor Lazarte. 2013	27

RESUMEN

Con objetivo de identificar el nivel de conocimiento sobre menopausia, hormonoterapia y su aceptación en las mujeres de 30 a 45 años en el Hospital Victor Lazarte Echegaray de Trujillo en el año 2013; se realizó una investigación de tipo descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 4600 mujeres de 30 a 45 años que fueron atendidas en el Hospital Victor Lazarte Echegaray y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

La investigación nos muestra en los resultados que las mujeres entre 30 a 45 años de edad que acuden al Hospital Victor Lazarte Echegaray del distrito de Trujillo posee un conocimiento bueno (60.12%) sobre la etapa de la menopausia, con respecto al nivel de conocimiento sobre hormonoterapia, presentan un resultado malo en un 75.07%. Esta investigación también da a conocer que dichas mujeres aceptan la hormonoterapia en un 29.91%.

PALABRAS CLAVES: Menopausia, Terapia de reemplazo hormonal, Nivel de conocimiento.

ABSTRACT

In order to identify the level of knowledge about menopause, hormone therapy and acceptance in women 30 to 45 years in Lazarte Echegaray Victor Trujillo Hospital in 2013; an investigation descriptive cross-section was performed. The population consisted of 200 women aged 30 to 45 who were treated at the Hospital and Victor Lazarte Echegaray who met the inclusion and exclusion criteria.

Research shows the results that women aged 30 to 45 years of age who come to the Hospital Victor Lazarte Echegaray district of Trujillo has a good knowledge (60.12%) on the stage of menopause, regarding the level of knowledge about hormonal therapy, have a bad result by 75.07%. This research also discloses that these women accept hormone therapy by 29.91%.

KEY WORDS: Menopause, hormone replacement therapy, knowledge level.

I.- INTRODUCCION

La expectativa de vida está en aumento en nuestro país, por lo que se prevé que en los próximos años se incrementará el número de mujeres postmenopáusicas, por lo que se debe tomar en cuenta las condiciones de vida de estas mujeres, donde se puedan instaurar cuidados que nos lleven a mejorar su calidad de vida. (1)

En las últimas décadas la menopausia y post menopausia ha cobrado una relevancia cada vez mayor para el cuidado integral de la salud de la mujer, debido a los cambios demográficos, dados por el aumento de la expectativa de vida y el descenso en la tasa de mortalidad, lo que ha provocado un envejecimiento paulatino de la población, el cual se asocia a un cambio en los roles familiares y sociales de la mujer, que se hace evidente en nuestra población que convive con personas mayores y son pocas las que son enviadas a asilos, tomando en cuenta la valoración de su salud y conciencia de autocuidado. (2)

En México, la esperanza de vida ha aumentado de 52 años en 1950, a 74 años en el 2010, la población de mujeres de 40 a 64 años llegó a 5,038,365.1 (3). El aumento progresivo de la esperanza de vida junto a los avances terapéuticos del siglo XXI, han determinado que cada vez sea mayor el número de mujeres de 40 años en adelante. Se espera que para el 2035, una de

cada tres mujeres mexicanas estará en la etapa de la menopausia o en la posmenopausia, y con expectativa de vida de 83.4 años (4)

Cada día es mayor el número de mujeres que superan la edad de la menopausia en los países en vías de desarrollo. En el Ecuador según la proyección del 2010 realizada por el INEC en el año 2015 la esperanza de vida en las mujeres en el Azuay será de 81,1 años y para el 2020 será de 81,9 años. Este incremento en la expectativa de vida nos obliga a analizar y buscar soluciones a la problemática relacionada con el climaterio y especialmente con la aparición de ciertas enfermedades crónicas degenerativas, por ejemplo la osteoporosis, enfermedades cardiovasculares, la enfermedad de Alzheimer y cáncer de endometrio y mama que aparecen con el aumento de la edad femenina. (5)

En el Perú las mujeres representan el 49,9% del conjunto de la población, aunque su distribución varía dependiendo del grupo de edad. Así, mientras que hasta los 44 años el porcentaje de mujeres es levemente inferior al de los varones en todas las edades, a partir de los 45 años en adelante se invierte esta situación a medida que se avanza en la edad, se produce una tendencia creciente de población femenina. De esta forma, las mujeres representan el 50,2% a partir de los 45 años, aumentando en los siguientes grupos de edad hasta llegar al 58,4% a los 80 y más años de edad, lo que nos lleva a replantear cual es la visión de la atención de las mujeres menopaúsicas y postmenopáusicas en el futuro si persiste esta tendencia. (6)

En Perú, la esperanza de vida aumentó en 15 años, en las últimas cuatro décadas, por lo que, los peruanos y las peruanas vivirán, en promedio, 74,6 años (72,0 años los hombres y 77,3 las mujeres). Asimismo, informó que este indicador se modifica en función de las condiciones predominantes de morbi - mortalidad cuya incidencia aumenta o disminuye el riesgo de morir. (7)

En la actualidad, existe un gran interés en el mundo por conocer ampliamente lo relacionado con la menopausia y todo lo que implica dado el impacto que este ocasiona en la calidad de vida de la mujer. Sin embargo, aún se percibe que existen numerosas interrogantes, cuyas respuestas permitirán aclarar las incógnitas que aún existen con respecto a la menopausia y todo a lo que se refiere, como por ejemplo: el uso de terapia de reemplazo hormonal, la sexualidad en esta etapa al disminuir las hormonas, etc. (8)

Las actitudes que tienen las mujeres frente a la etapa de la menopausia y todo lo que corresponde, predispone a que éstas mujeres desarrollen una cierta conducta, que cuenta con una base cognitiva, componente emocional y componente social, el que puede ser de alta o baja intensidad; lo cual determinará el comportamiento de éstas mujeres frente a la sociedad, por ello la familia debe tener conocimiento sobre los cambios que se dan en la menopausia, para brindar apoyo emocional a la mujer en esta etapa y comprender los cambios de humor, por parte de sus seres queridos. (9)

Con el transcurrir de los años, se estableció que la mejor ayuda para las mujeres peri y posmenopáusicas era la Terapia de Reemplazo Hormonal (TRH) impulsada por el ginecólogo Robert Wilson, quien propuso que el uso de estrógenos podría retrasar hasta por 20 años los síntomas menopáusicos tales como las oleadas de calor, la sudoración nocturna, la hipertensión arterial, el aumento de peso, los trastornos en el sueño y la resequeidad vaginal, además de brindar protección contra la osteoporosis, la enfermedad cardiovascular y el Alzheimer. (10)

La información obtenida de estudios sobre la hormonoterapia sugiere que, para la mayoría de las mujeres, los riesgos de usar una terapia superan los beneficios. Para algunas mujeres, los beneficios pueden superar los riesgos. (11)

La TRH no debe ser un tratamiento obligado en la menopausia; su objetivo principal es mejorar la calidad de vida y prevenir determinadas patologías. No obstante, a la luz de los conocimientos actuales y a pesar de las controversias surgidas a partir de la publicación del estudio WHI, la TRH sigue siendo la medida más efectiva para los síntomas menopáusicos y la recomendación es que después de cinco años se debe realizar una evaluación individual y así decidir sobre la conveniencia y la seguridad de continuar con tal tratamiento. (12)

La Hormonoterapia del climaterio constituye una preocupación tanto médica como socioeconómica. La primera, está encaminada a mejorar la calidad de vida de la mujer menopaúsica al propiciar beneficios a corto plazo (disminución de bochornos y sequedad vulvovaginal, mejora el insomnio y el estado anímico) y, a largo plazo, previene enfermedades (osteoporosis, cáncer de endometrio y colon). La segunda, se debe a que al aumentar la esperanza de vida de la población, también se incrementa la cantidad de mujeres menopáusicas, además de la influencia de los factores socioeconómicos sobre la calidad de vida de este grupo (13)

Sin embargo, estos beneficios se contraponen a efectos no deseados, como el aumento de riesgo cardiovascular y de cáncer mamario reportados en el uso de esta terapia, los cuales deben ser tomados en consideración. En virtud de que cada mujer obtiene los beneficios y sufre las consecuencias de cualquier tratamiento, su decisión, en la menopausia natural, de recibir TRH u otros tratamientos alternativos, debe ser respetada. Sin embargo, en la menopausia quirúrgica, su indicación reviste una importancia relevante, porque con mayor frecuencia son diagnosticados síndromes menopaúsicos críticos o moderados (14).

Para la Hormonoterapia se han diseñado protocolos terapéuticos, basados en estudios clínicos y epidemiológicos, que han proporcionado una buena tolerancia clínica y una respuesta adecuada (15)

Los estudios actuales sugieren el tratamiento individual con dosis baja de estrógeno y utilizarse el menor tiempo posible, pero implican riesgos que deben ser informados para determinar si los beneficios son mayores; la terapia hormonal es aceptable y segura en mujeres sanas al final de la quinta década de la vida o dentro de los primeros 10 años de iniciar la menopausia. El manejo hormonal debe ser individualizado sobre riesgos y beneficios basados en las nuevas recomendaciones basadas en evidencias para su uso, que pueden modificarse con el tiempo. (16) Es por ello que tenemos muchos tratamientos para aliviar los síntomas de la menopausia.

Para el manejo de estos problemas, el tratamiento estándar utilizado desde hace décadas son los estrógenos, solos o en combinación con gestágenos, en lo que se ha denominado terapéutica hormonal sustitutiva (THS). Sin embargo, y a pesar de su indudable eficacia, los índices de seguimiento del tratamiento son relativamente bajos por parte de las pacientes, bien porque la menopausia es percibida como un fenómeno natural, por temor a los posibles efectos secundarios del tratamiento, o por miedo al cáncer, o simplemente por la percepción de la THS como una manipulación farmacológica de seguridad incierta, hecho este último potenciado por la repercusión mediática de algunos estudios (Women's Health Initiative Trial (WHI), Million Women Study). Así pues, la posibilidad de utilizar medidas terapéuticas alternativas, y entre ellas y de manera muy principal la Fitoterapia, ha ido ganando interés entre las pacientes y el personal sanitario, y ha ido definiéndose en la práctica clínica a lo largo de los últimos años. (17)

La Fitoterapia se define como la ciencia que estudia la utilización de los productos de origen vegetal con finalidad terapéutica, bien para prevenir, aliviar o curar un estado patológico dado. En este sentido, es muy importante la exigencia en los preparados a base de plantas –medicamentos al fin y al cabo-- de ciertas características absolutamente imprescindibles tales como la calidad, la seguridad y la eficacia, sin las cuales su uso en terapéutica resultaría acientífico y podría resultar inútil o incluso peligroso. (17)

Los fitoestrógenos son estrógenos naturales de origen vegetal, presentes en algunas plantas que imitan y regulan la acción de los principales estrógenos del cuerpo, las hormonas sexuales femeninas, responsables de, entre otras cosas, el crecimiento de los senos. Algunos estimulan la glándula mamaria y son especialmente recomendados en la lactancia. Los fitoestrógenos se encuentran en mayor concentración en determinadas plantas y hierbas, de allí que el consumo regular de una dieta rica en fitonutrientes pueda incentivar la acción estrogénica. (18)

Otro tratamiento prescrito en la menopausia son las isoflavonas (actuando a la vez como estrogénicas y antiestrogénicas), le confieren una serie de cualidades que permiten regular el balance hormonal en la mujer, pudiendo prevenir la osteoporosis y actuar como potentes antioxidantes que protegen el desarrollo de cáncer de mama. Las Isoflavonas también pueden tener actividad estrogénica. Si durante la menopausia, el nivel natural del cuerpo del estrógeno cae, las isoflavonas pueden compensar uniéndose a los mismos sitios del

receptor de los estrógenos de modo que alivia los síntomas de la menopausia. La mejor manera de consumir las isoflavonas es en la forma de soya, así se puede beneficiar de otros componentes saludables de la misma. (18)

La Tibolona es un esteroide sintético desprovisto por sí mismo de actividad biológica, pero que en los tejidos se metaboliza y forma compuestos provistos de efecto estrogénico, androgénico y progestagénico. A su vez la tibolona ejerce una acción estrogénica predominante en la mucosa vaginal, el hueso, la piel, la pared vascular, el metabolismo de lipoproteínas y el sistema nervioso central; mientras que la acción androgénica se observa en hígado, glándulas sebáceas y áreas del cerebro que regulan la actividad sexual, en el endometrio ejerce una acción progestacional y sobre el tejido mamario. (19)

El raloxifeno es un fármaco que actúa a nivel de los receptores de los estrógenos, produciendo por lo tanto un efecto equivalente a la THS a nivel del hueso, pero con menor riesgo cardiovascular y de cáncer de mama. Se recomienda su uso en mujeres alrededor de la menopausia. La posología es de 1 comprimido diario de 60 miligramos vía oral. Está contraindicado en mujeres con antecedentes de trombosis o clínica de sofocos. (20) El tratamiento prolongado disminuye la incidencia de cáncer invasivo de mama receptor estrogénico positivo. Actúa también disminuyendo los niveles de colesterol total y colesterol LDL, pero no parece disminuir el riesgo cardiovascular. El efecto secundario más frecuente son los sofocos. (21)

El Bazedoxifeno con perfil similar a raloxifeno indicado en el tratamiento de la osteoporosis postmenopáusica en mujeres con riesgo incrementado de fracturas. Ha demostrado una reducción significativa de la incidencia de fracturas vertebrales; no se ha establecido su eficacia en las fracturas de cadera. Constituye una alternativa al raloxifeno debido a su eficacia y seguridad aunque de mayor coste y no dispone de datos de reducción de riesgo de cáncer de mama. Los efectos secundarios más frecuentes son los sofocos y los calambres, en más del 10% de las pacientes tratadas (21)

También se debe tener presente que la orientación, comunicación e información sobre la etapa del climaterio, debe ser eficaz para que el individuo modifique su modo de ser, pensar, cambiar hábitos y costumbres.

Esto permitirá que el individuo identifique tempranamente los signos y síntomas sobre el climaterio y tengan mayor interés en tomar medidas preventivas que contribuyan a disminuir los signos y síntomas.

En este contexto es que se puede visualizar que la carencia de conocimientos y de información puede determinar el comportamiento equivocado y erróneo de valorizaciones con respecto a la salud. Así mismo se debe considerar que la educación viene a ser un factor determinante en la conducta de la mujer en edad de la etapa de la menopausia (22).

Es por ello que la atención médica de la mujer en esta etapa de su vida, no depende exclusivamente de la posibilidad de acceso a los servicios de salud,

característica que es descrita como una fortaleza dentro de cualquier sistema de salud. Parece probable que el nivel de conocimientos y la actitud de la mujer influya en la decisión de acudir a control médico por la menopausia, de manera que el estudio tiene como objetivo determinar el estado de conocimiento que tienen sobre la menopausia en un grupo de mujeres entre 30 y 45 años.

En el Hospital Victor Lazarte Echegaray la población femenina es numerosa, por lo cual dichas mujeres atravesaran a lo largo de su vida por diversas etapas, una de ellas es la menopausia; debido a eso se toma la medida de conocer cuan informadas están dichas mujeres, para que de acuerdo a ello estén preparadas de manera psicológica para los cambios que sucedan y así puedan llevar una vida saludable

FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre menopausia, hormonoterapia y la aceptación en las mujeres de 30 a 45 años. Essalud. Hospital Víctor Lazarte Echegaray. 2013?

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Identificar el nivel de conocimiento sobre menopausia, hormonoterapia y su aceptación en las mujeres de 30 a 45 años. Essalud. Hospital Víctor Lazarte Echegaray. 2013

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre Menopausia en las mujeres de 30 a 45 años. Essalud. Hospital Víctor Lazarte Echegaray. 2013
- Identificar el nivel de conocimiento sobre Hormonoterapia en las mujeres de 30 a 45 años. Essalud. Hospital Víctor Lazarte Echegaray. 2013
- Identificar el nivel de aceptación sobre la Hormonoterapia en las mujeres de 30 a 45 años. Essalud. Hospital Víctor Lazarte Echegaray. 2013

II.- MATERIAL Y METODOS

2.1.-Material

2.1.1.-Población:

Estuvo conformada por 4600 mujeres de 30 a 45 años que fueron atendidas en el consultorio de Ginecología. Essalud. Hospital Víctor Lazarte Echegaray. 2013 y que acudieron al hospital en ese año.

2.1.2.-Muestra:

La muestra estuvo conformada por 341 mujeres de 30 a 45 años que fueron atendidas en el consultorio de Ginecología. Essalud. Hospital Victor Lazarte Echegaray. 2013 y que acudieron al hospital en ese año.

Se aplicó la siguiente fórmula:

$$\frac{Z^2 * p * q}{e^2}$$

Z = nivel de confianza 95%

P = presentación de la característica 40% (60% de conocimiento en menopausia + 20% conocimiento en hormonoterapia

$$q = 1 - p$$

e = error esperado 5%

Reemplazando:

$$= 1.96 * 1.96 * 0.4 * 0.6 / 0.05 * 0.05$$

$$= 0.9219 / 0.0025$$

$$= 36$$

Reajuste de muestra

$$n = 368$$

$$N = 4600$$

$$= \frac{n}{1} + \frac{N-1}{N}$$

$$= \frac{368}{1} + \frac{367}{4600}$$

$$= \frac{368}{1} + 0.079$$

$$= \frac{368}{1.079}$$

$$= 341$$

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

Criterios de Inclusión:

- ✓ Mujeres que acuden al Hospital Victor Lazarte Echegaray del Distrito de Trujillo
- ✓ Mujeres entre 30 y 45 años.
- ✓ Mujeres que acudieron al consultorio de Ginecología
- ✓ Mujeres que aceptaron participar en el estudio.
- ✓ Mujeres que convivan con sus parejas
- ✓ Mujeres que no se encuentran gestando

Criterios de Exclusión:

- ✓ Mujeres que no acudan al Hospital Victor Lazarte Echegaray del Distrito de Trujillo
- ✓ Mujeres menores de 30 y mayores de 45 años.
- ✓ Mujeres que no convivan con sus parejas.
- ✓ Mujeres que se encuentren gestando

2.1.3.-Unidad de Análisis: Ficha semiestructurada

2.2.-Método

2.2.1.-Tipo de Estudio:

No Experimental.

2.2.2.-Diseño de Investigación:

Descriptivo – transversal



M: Mujeres de 30 a 45 años que acuden al Dpto de Ginecología. 2013

O: Es la información relevante o de interés que recogemos de la muestra

2.2.3.-Variables:

Operacionalización de variables

- Nivel de conocimiento sobre menopausia

Definición Nominal: El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia. (23)

Definición operacional: Se va a medir los conocimientos sobre la menopausia mediante una encuesta. Se va a colocar un punto por cada pregunta.

Escala:

BUENA: Cuando las respuestas buenas sean 8 aciertos

REGULAR: Cuando las respuestas buenas sean de 4 - 7 aciertos

MALA: Cuando las respuestas buenas sean menor de 4 aciertos

Forma de medición: Aplicación de encuesta

Tipo de variable: Cualitativa ordinal

- **Nivel de conocimiento sobre Hormonoterapia**

Definición Nominal: Se refiere a la medicación utilizada para el tratamiento y/o la prevención de los síntomas y patologías por deficiencia estrogénica en la mujer posmenopáusica (24)

Definición Operacional: Se va a medir los conocimientos sobre la Hormonoterapia mediante una encuesta. Se va a colocar un punto por cada pregunta.

Escala:

BUENA: Cuando las respuestas buenas sean 9 aciertos

REGULAR: Cuando las respuestas buenas sean de 6 - 8 aciertos

MALA: Cuando las respuestas buenas sean menor de 5 aciertos

Forma de medición: Aplicación de encuesta

Tipo de variable: Cualitativa ordinal

- **Aceptación como hormonoterapia**

Definición Nominal: Hace referencia a la acción y efecto de aceptar de manera voluntaria y sin oposición la terapia (25)

Definición Operacional: Se va a medir mediante los conocimientos que posee, si aceptará o no la terapia.

Escala de Likert:

ACEPTACION: De 25 a 30 puntos

NO ACEPTACION: De 0 a 24 puntos

Forma de medición: Aplicación de encuesta

Tipo de variable: Cualitativa ordinal

2.2.4.-Instrumentos de recolección de datos:

Instrumento para medir el Nivel de Conocimiento sobre Menopausia y Nivel de Conocimiento sobre la Hormonoterapia

La presente investigación es un estudio cuantitativo para el cual se elaboró una ficha semiestructurada que se utilizará para recolección de datos sobre nivel de conocimientos sobre Menopausia y Hormonoterapia.

La ficha consta de 2 rubros:

- Datos generales de la paciente: edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil.
- Identificación de conocimientos sobre Menopausia y Hormonoterapia

Ficha semiestructurada de aceptación de terapia de reemplazo hormonal

Instrumento para medir la Aceptación de la Hormonoterapia: La presente investigación es un estudio cuantitativo para el cual se elaboró una encuesta

semiestructurada utilizando la escala de Likert que se utilizará para medir la aceptación como Hormonoterapia.

La ficha consta de 2 rubros:

- Datos generales de la paciente: edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil.
- Evaluar la aceptación como Hormonoterapia

Instrumento:

Validación del test para medir el Nivel de conocimiento de Menopausia Y el Nivel de Conocimiento sobre Hormonoterapia: La ficha semiestructurada fue sometida a validación por criterio de expertos; para lo cual se alcanzó el instrumento a 2 obstetras para la revisión de las preguntas en relación a los objetivos.

Confiabilidad del test para medir la Aceptación sobre Hormonoterapia: La encuesta en la escala de Likert fue validada a través de una encuesta piloto en 10 pacientes mujeres entre 30 a 45 años que acuden al Hospital Víctor Lazarte Echegaray del Distrito de Trujillo.

2.2.5.-Procedimiento y análisis estadístico.

Procedimientos de recolección de datos:

- Se solicitó el permiso al gerente o director ejecutivo del hospital Victor Lazarte Echegaray; para realización de la siguiente investigación.
- Se seleccionó a las pacientes entre las edades de 30 a 45 años que cumplieran los criterios de inclusión, en el Hospital Victor Lazarte Echegaray.
- Una vez captadas estas pacientes, se procedió a brindarles el consentimiento informado, y a su vez explicarle detalladamente este documento.
- Luego se entregó la autorización para participar en la encuesta.
- Posteriormente se inició la aplicación de la encuesta a las mujeres de 30 a 45 años atendidas en el Hospital Victor Lazarte Echegaray; que cumplieran los criterios de inclusión y exclusión.

Consideraciones éticas:

Anonimato: Los nombres y/o familiares de ellas que participaron en la investigación no fueron revelados.

Participación de seres humanos: El estudio involucró la participación de seres humanos.

Proceso del consentimiento informado: Se empleó un consentimiento informado escrito

Pago a los participantes: No hubo pago a las participantes.

Privacidad y confidencialidad: Se mantuvo la privacidad y confidencialidad de la información de los usuarios.

Veracidad de los datos: Se tomó los datos que se encontraron.

Inocuidad: La investigación no causó ningún tipo de daño en los participantes.

Conflicto de interés: Los autores del proyecto declararon no tener ningún conflicto de interés

Análisis Estadístico

Los datos recolectados se introdujeron en la base de datos de la aplicación informática para la gestión de los datos (Excel)

Los datos se presentaron en tablas de doble entrada y gráficos para obtener frecuencias simples y relativas. Para lo cual se empleó una base de datos en SPSSv17.0

Se realizó un análisis descriptivo, presentándose el porcentaje correspondiente.

La información fue presentada en tablas de frecuencia, gráficos.

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	341	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	341	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,83	6

Interpretación:

El resultado de 0.83 nos da una aceptación positiva de la muestra tomada para el caso.

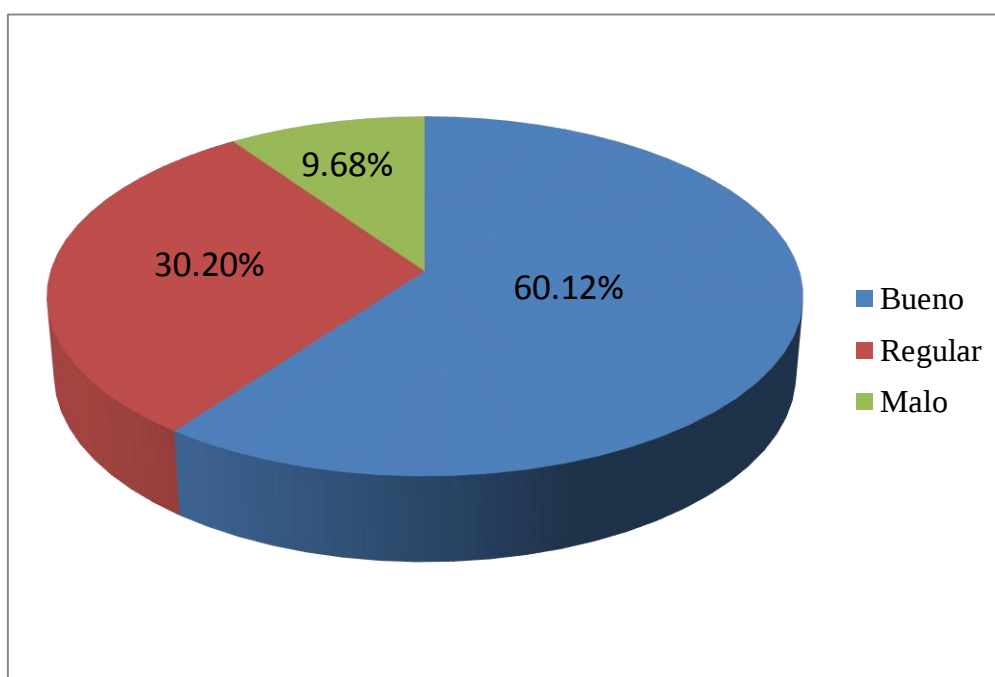
III.- RESULTADOS

TABLA N° 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MENOPAUSIA EN MUJERES DE 30 A 45 AÑOS. ESSALUD. HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY. 2013

NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
BUENO	205	60.12%
REGULAR	103	30.20%
MALO	33	9.68%
TOTAL	341	100%

FUENTE: MACO, RODRIGUEZ (2013)

**GRAFICO N° 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MENOPAUSIA
EN MUJERES DE 30 A 45 AÑOS. ESSALUD. HOSPITAL VICTOR
LAZARTE ECHEGARAY. 2013**

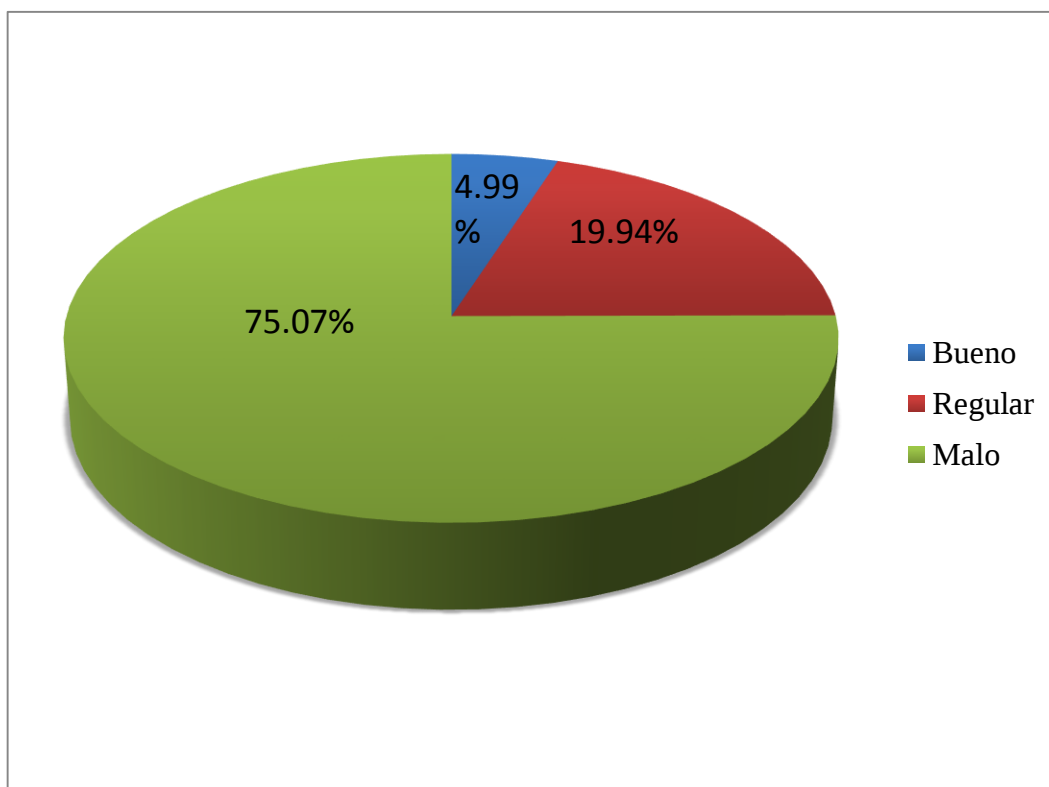


**TABLA N° 2: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
HORMONOTERAPIA EN MUJERES DE 30 A 45 AÑOS. ESSALUD.
HOSPITAL VICTOR LAZARTE. 2013**

NIVEL	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
BUENO	17	4.99%
REGULAR	68	19.94%
MALO	256	75.07%
TOTAL	341	100%

FUENTE: MACO, RODRIGUEZ (2013)

**GRAFICO N° 2: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
HORMONOTERAPIA EN MUJERES DE 30 A 45 AÑOS. ESSALUD.
HOSPITAL VICTOR LAZARTE. 2013**

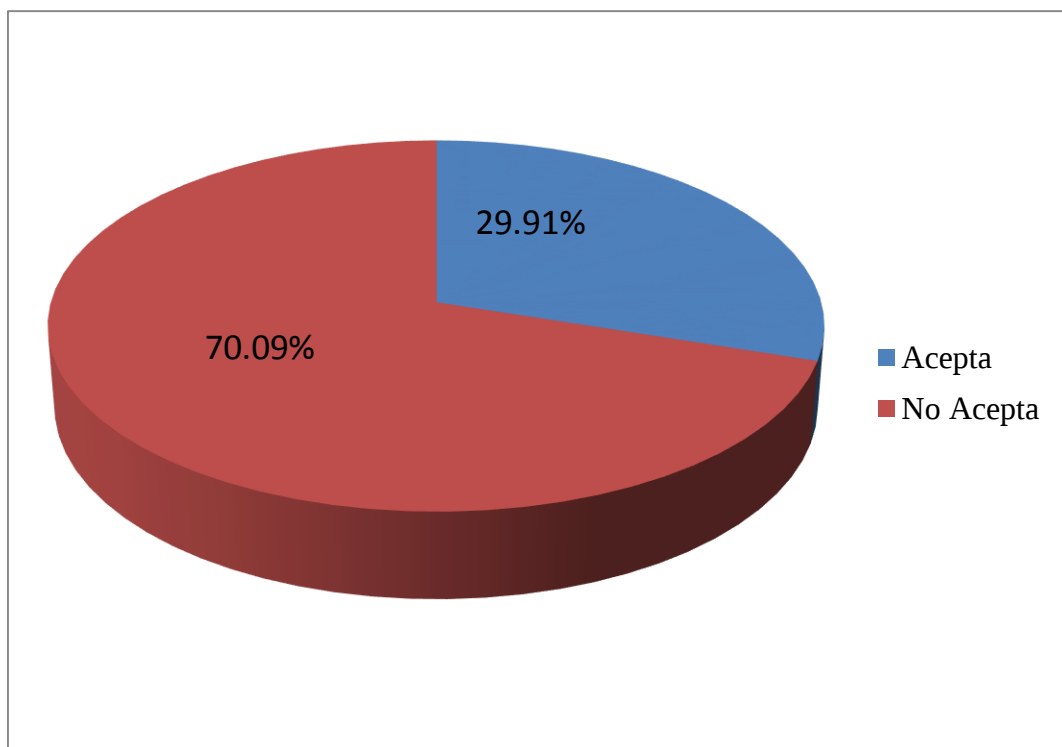


**TABLA N° 3: NIVEL DE ACEPTACION DE LA HORMONOTERAPIA
EN MUJERES DE 30 A 45 AÑOS. ESSALUD. HOSPITAL VICTOR
LAZARTE. 2013**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SI ACEPTA	102	29.91%
NO ACEPTA	239	70.09%
TOTAL	341	100%

FUENTE: MACO, RODRIGUEZ (2013)

**GRAFICO N° 3: NIVEL DE ACEPTACION DE LA
HORMONOTERAPIA EN MUJERES DE 30 A 45 AÑOS. ESSALUD.
HOSPITAL VICTOR LAZARTE. 2013**



IV.-DISCUSION:

Uno de los principales problemas para la mujer se centra precisamente en el periodo de tránsito de la etapa reproductiva a la no reproductiva, o sea en la menopausia. A medida que aumenta la expectativa de vida, aumenta también el número de mujeres que vivirán en la etapa de la menopausia (insuficiencia de estrógenos) lo cual causa numerosas alteraciones degenerativas en el organismo femenino. Estas pueden producir molestias desagradables e incluso incapacitantes, que pueden ser evitadas con una terapia adecuado. La mayor parte de los autores definen esta etapa como un proceso de transición fisiológica en la vida de la mujer, lo cual es cierto, en su desarrollo aparecen una serie de manifestaciones clínicas de variada intensidad, que lo convierten en un síndrome psicosomático y sociocultural de diferentes características y complejidad. (26)

Nuestros resultados muestran que un 60.12%(205) de mujeres posee un conocimiento bueno sobre la etapa de la menopausia; el 30.20%(103) posee un conocimiento regular y solo el 9.68%(33) desconoce sobre la menopausia. Como se muestra en la tabla N° 1. Nuestros datos se aproximan a los datos reportados por Lecca Sandra (Perú); quien realizó una investigación sobre la Relación entre nivel de conocimiento y la actitud frente al climaterio en mujeres atendidas en el Hospital II-2- Tarapoto – Junio Setiembre 2012; se tomó una muestra de 73 pacientes a las cuales aplicó un cuestionario encontrando que el 65.8 % de mujeres encuestadas en la etapa de la

menopausia tienen un nivel de conocimiento alto, el 28.8 % tiene un nivel de conocimiento medio y el 5.5% tiene un nivel de conocimiento bajo con respecto a la menopausia. (8)

Así mismo nuestros datos también se aproximan a los datos reportados en una investigación realizada por Pérez; quien realizó una investigación sobre el Nivel de conocimiento y actitudes frente a la menopausia en el Hospital Daniel Alcides Carrión Lima, Enero -Marzo 2010”, con una población de 100 pacientes que acudieron a la consulta de Ginecología; se encontró que el 61% de las encuestadas tiene buen nivel de conocimiento; el 34% un nivel de conocimiento regular y 5% conocimiento malo. (27)

En otra investigación realizada por Guerrero Daniela quien realizó una investigación sobre el conocimiento que tienen las mujeres sobre la menopausia en la Parroquia Paquisha en Ecuador – 2012; en donde se entrevistó a 93 mujeres, indica que un 69,89% la definen como cambio de vida, etapa donde aparecen muchas enfermedades, la información que recibieron sobre este tema provino, en su orden: de sus familiares, amigas y en un porcentaje mínimo del personal de salud. (28)

En otra investigación realizada por González Salinas Y Cols; quienes realizó una investigación sobre la calidad de vida y conocimiento de mujeres que cursan la menopausia en Mexico – 2012; la muestra fueron 383 mujeres, que asistieron a la consulta externa de Gineco-obstetricia en el HOSPITAL CENTRO MÉDICO LA RAZA DE MÉXICO D.F, por consiguiente el nivel de

conocimientos sobre la menopausia que tienen las mujeres participantes fue adecuado correspondiente a 73%, la calificación inferior fue de 70.6% y la superior de 75.5%. (29)

En uno de nuestros resultados se encontró que el 87.98%(300) de mujeres encuestadas refieren conocer los síntomas de la menopausia (bochornos, cansancio, trastornos del sueño, cambios en el carácter). Nuestros datos se aproximan a los datos reportados por Gonzales Y, y Cols; en su intervención educativa en mujeres del Policlínico Docente Universitario José Martí en el Municipio de Camagüey en Cuba; donde se seleccionó una muestra de 30 pacientes. Los resultados fueron que un 76,6 % reconocieron los sofocos, en un 73,3 % las sudoraciones y un 60 % las palpitaciones como signos y síntomas presentes en este periodo. (30)

En otros datos obtenidos en nuestro estudio el 85.04%(290) de mujeres encuestadas indicaron que la menopausia es una etapa normal de la mujer, en donde desaparece la regla por el periodo de un año; el 5.87%(20) consideran que la menopausia se relaciona con el envejecimiento. Nuestros datos se aproximan a los datos reportados por Molina A, y Cols; en un estudio titulado Conocimientos, Actitudes y Prácticas en el climaterio y menopausia en mujeres de consulta externa del Dispensario Central del IESS. Cuenca. 2014 en Ecuador; donde se entrevistó a 220 mujeres atendidas en el servicio Ginecología del Dispensario Central del IESS; de las pacientes estudiadas el 31.8 % indica que la menopausia es la última menstruación de la mujer; el 28.6

% señala que es el inicio de la vejez; un 17.3 % la considera una enfermedad del útero y un 2.3 % confunde menopausia con menarquia. No sabe definirla el 20 % de las mujeres entrevistadas. (31)

Así mismo nuestros datos también se aproximan a los datos reportados en una investigación realizada por Ramirez; en un estudio sobre la Edad de presentación de la menopausia y nivel de conocimiento sobre menopausia en mujeres climatéricas atendidas en el CENTRO DE SALUD DE ALTO DE LA ALIANZA del 2008 al 2011 en Tacna; se tomó una muestra de 356 mujeres climatéricas, los resultados fueron que en cuanto al conocimiento sobre menopausia el 94,3% conocen la definición de estos términos, 30.9% conoce los síntomas que tiene la menopausia, 52% conoce que se presentan con diferente intensidad. (32)

En otros datos obtenidos en nuestro estudio se encontró que el 71.85% (245) siente soledad y se deprime; 19.06% (65) consideran que la salud mental durante la menopausia no se afecta, si se busca orientación sobre los síntomas que se va a experimentar, de manera que el miedo a los cambios sea menor; siente tristeza 6.16% (21). Nuestros datos se aproximan a los datos reportados por Lu et al. en Taiwan en el 2009 ; quienes realizaron un estudio en el cual encuentran que el 36% de mujeres entre los 40 y 59 años sufren de depresión, el cual es un síntoma bastante presente en las mujeres menopáusicas. Este se caracteriza por una disminución de la energía y la actividad, bajos niveles de autoestima, puede alterar el sueño, el apetito, etc. (33)

También encontramos en nuestro estudio que el 25.80%(88) acudirían al hospital por información sobre hábitos de vida saludable, alimentación balanceada y control médico; el 60.12%(205) no acudirían por información; el 5,28%(18) creen que la menopausia no es motivo de consulta médica y el 8.80%(30) piensan que es un “alivio” el no tener que menstruar, Nuestros datos obtenidos divergen con el estudio realizado por Lecca Sandra (Perú); quien realizó una investigación sobre la Relación entre nivel de conocimiento y la actitud frente al climaterio en mujeres atendidas en el Hospital II-2- Tarapoto – Junio Setiembre 2012; se tomó una muestra de 73 pacientes a las cuales aplicó un cuestionario encontrando que el 84.9 % de mujeres encuestadas en la etapa del climaterio refieren que están totalmente de acuerdo en acudir al médico cuando presentan alguna molestia, el 11.0 % están de acuerdo en no acudir al médico y el 4.1% están indecisas en acudir al médico cuando presentan alguna molestia. (8)

En uno de nuestros resultados se encontró que el 7.33%(25) considera que la vida sexual en la menopausia no varía; el 87.39%(298) pueden existir molestias e incomodidades que hagan que la mujer tenga menos deseo sexual y solo el 1.47%(5) el deseo sexual aumenta más que en la juventud. Nuestros datos obtenidos divergen con el estudio realizado por Lopez Sánchez T.; quien realizó una investigación en mujeres de una zona rural de Veracruz; donde se seleccionó una muestra de 60 pacientes; encontrado que en relación a la conducta sexual la mayor parte de las mujeres nunca ha perdido el interés por el sexo, el 63.3 % refiere estar siempre satisfecha con su vida sexual, el 31.7%

algunas veces y solo el 5% nunca está satisfecha , sin embargo una participante manifestó que siempre presenta incomodidad en sus relaciones sexuales debido a la presencia de resequedad vaginal (34)

En otros datos obtenidos en nuestro estudio se encontró que el 87.98%(300) consideran que la menopausia es una etapa por la cual debe atravesar toda mujer y no significa que esté envejeciendo; 8.80%(30) piensan que el llegar a la menopausia es sinónimo de sentirse “vieja”. Nuestros datos se aproximan a los datos reportados por Lopez Sánchez T.; quien realizó una investigación en mujeres de una zona rural de Veracruz; donde se seleccionó una muestra de 60 pacientes; encontrando que el 93.3% de las mujeres no presentan tristeza por envejecer, lo perciben como un proceso natural de la vida, aunque ya no sientan la misma energía y animo que antes, percibiéndose siempre físicamente atractivas sin importar el paso del tiempo, solo el 6.7% refieren percibirlo algunas veces. (34)

En cuanto a la Terapia Hormonal de Reemplazo se sabe que va a aliviar los síntomas específicos asociados a la disminución de estrógenos ocasionados en la etapa de la menopausia. La TRH no debe ser un tratamiento obligado en la menopausia; su objetivo principal es mejorar la calidad de vida y prevenir determinadas patologías (35).

La hormonoterapia no debe ser una terapia obligada en la menopausia; su objetivo principal es mejorar la calidad de vida y prevenir determinadas patologías (35).

Nuestros resultados muestran que un 19.94%(68) de mujeres posee un conocimiento regular sobre la terapia de reemplazo hormonal y un 75.07% (256) no conoce sobre la terapia de reemplazo hormonal. Como se muestra en la tabla N° 2. Nuestros datos obtenidos divergen con el estudio realizado por Barrera de Carrillo; quien realizó una investigación sobre el Conocimientos, creencias y practicas sobre menopausia que poseen las vendedoras que pertenecen al comité intersectorial (CIS) del centro de gobierno de San Salvador, mayo 2012; Con respecto a la terapia de remplazo hormonal un 54% de las entrevistadas respondieron que si saben sobre esta terapia, pero es alto también el porcentaje que no conoce sobre esto un 46%. (36)

Las pacientes que reciben TRH tienen mejor conocimiento de los beneficios: están mejor informadas, pero tienen otros temores relacionados al climaterio (cáncer, transtornos de conciencia y enfermedad nerviosa), pueden ser la causa para que estas pacientes se encuentren en tratamiento. (37)

Las fuentes de información sobre la menopausia son sobre todo las amistades y/o familiares, la prensa y la televisión. Ruiz afirma que «los medios de comunicación son los principales divulgadores de los riesgos de la terapia hormonal sustitutiva (THS) entre las mujeres que reciben la prescripción (42,2%) y un porcentaje relativamente bajo 41,9% a través de los profesionales sanitarios». El mayor nivel de conocimientos encontrado en las mujeres menopaúsicas podría reflejar un aumento en la preocupación por su salud y los riesgos asociados a esta etapa, como puede ser la osteoporosis, lo que nos hace

pensar que estas mujeres son más proclives a asimilar los conocimientos que son importantes para su salud o que les afectan más directamente. (37)

Con respecto a la aceptación de la Hormonoterapia nuestros resultados muestran que un 70.09% de la población encuestada no acepta la ingesta de hormonas para aliviar los síntomas de la menopausia. Como se muestra en la tabla N° 3. Nuestros datos se aproximan a los datos reportados por Calderón Leidy; quien realizó una investigación sobre Conocimientos, creencias y actitud sobre menopausia en mujeres de 47 a 60 años de edad, que acudieron a la consulta de Ginecología del “Hospital Dr. José M. Carabaño Tosta” en marzo - julio 2011, Con respecto a la sexualidad de la mujer entre 40 y 50 años dijeron que era satisfactoria en 45%, para la sexualidad de la mujer postmenopáusica 47% manifestaron estar satisfecha, y si estaban dispuestas a recibir terapia de reemplazo hormonal en un 43%. (38)

En uno de nuestros resultados se encontró que el 73.31%(250) están totalmente de acuerdo en que la hormonoterapia produce cáncer; el 11.73% (40) están parcialmente de acuerdo. En un estudio realizado por Salazar V. en Ecuador a 102 mujeres nos muestra que del porcentaje de las mujeres encuestadas que están recibiendo tratamiento para la menopausia , el 58% se someten a un tratamiento de medicina alternativa no convencional debido al temor que la terapia hormonal sustitutiva infunde en las mujeres, Este temor ha crecido por la publicación de resultados recogidos por WHI (women’s Health

initiative) realizado en EE.UU que confirman el aumento del riesgo de cáncer de mama en mujeres tratadas con estrógenos y progesterona. (39)

En otra investigación realizada por Jimenez Chacon M y Cols; en un estudio titulado: “Comportamiento y tratamiento de los trastornos sexuales en el climaterio en Cuba - 2010”; en ella podemos observar que del total de 101 mujeres estudiadas en la respuesta al tratamiento sustitutivo hormonal existió una elevada mejoría en 65 pacientes para un 64,3 %, la asociación de estrógenos más andrógenos fue la terapéutica que mejoró esta sintomatología representada en 30 pacientes. Estuvieron mejoradas 24 pacientes para un 23,7 % y vemos que existen 12 pacientes que abandonaron el tratamiento. (40)

V.-CONCLUSIONES:

- El nivel de conocimiento sobre menopausia en mujeres de 30 a 45 años en el Hospital Victor Lazarte Echegaray del distrito de Trujillo en el año 2013 es bueno en un 60.12%

- El nivel de conocimiento sobre la Hormonoterapia en mujeres de 30 a 45 años en el Hospital Victor Lazarte Echegaray del distrito de Trujillo en el año 2013 es malo en un 75.07%

- El nivel de aceptación sobre la Hormonoterapia en mujeres de 30 a 45 años en el Hospital Victor Lazarte Echegaray del distrito de Trujillo en el año 2013 es que no aceptan la terapia de reemplazo hormonal en un 70.09%

VII.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Loaiza D. Influencia de los cambios menopáusicos en la sexualidad de mujeres que acuden a la consulta de ginecología del hospital José María Carabaño Tosta [postgrado de ginecología y obstetricia]. Venezuela; Enero - Abril 2011.
2. Quevedo Porras P. Calidad de vida y su relación con la salud en la mujer durante la postmenopausia en el distrito Gregorio Albarracín Lanchipa [tesis doctoral]. Perú; Universidad Nacional Jorge Basadre; 2013.
- 3.- Instituto nacional de estadística y geografía. Marco conceptual del censo de población y vivienda. [Revista en internet] 2010. [Acceso 17 de Junio 2013]. Disponible en:
http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
- 4.- Guía de práctica clínica. Atención del climaterio y menopausia, evidencias y recomendaciones. Secretaría de salud [Revista en Internet] 2010. [acceso 18 de Julio 2012]. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gcp.html>
- 5.- Instituto nacional de estadística y censos. Ecuador. [Revista en Internet] 2014 [acceso 15 de Agosto 2013]. Disponible en:
http://www.inec.gob.ec/proyecciones_poblacionales/presentacion.pdf
- 6.- Instituto nacional de estadística e informática. Perú. Población y territorio. [Revista en Internet] 2014 Julio [acceso 12 de Julio 2012]. Disponible en:
http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1157/libro.pdf
- 7.- Instituto nacional de estadística e informática. Esperanza de vida de población peruana. [revista en internet] 2015. [acceso 23 de Mayo 2013]. Disponible en:
<https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/esperanza-de-vida-de-poblacion-peruana-aumento-en-15-anos-en-las-ultimas-cuatro-decadas-8723/>
- 8.- Lecca Córdova Sandra. Relación entre nivel de conocimiento y la actitud frente al climaterio en mujeres atendidas en el Hospital II-2- Tarapoto [tesis]. Perú; Universidad nacional de san martin. Junio Setiembre 2012”.
- 9.- Castillo C. Conductas y actitudes de las mujeres en etapa reproductiva Psicoanálisis. [Ensayo de Psicología] 2009. [Acceso 05 de Febrero 2013].

- Disponible en:
http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyector/archivo_108_Binder1.pdf
- 10.- Martínez G, Martínez L, Hormaza A, Rodríguez M, Rendón G, Martínez E, et al. Encuesta sobre conocimientos y uso de terapias alternas a la hormonal en mujeres menopáusicas de Medellín [Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología] 2009 Enero-Marzo 2011. [acceso 19 de Octubre 2013]; 62(1): (51-56). Disponible en:
http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003474342011000100006&lng=es&nrm
- 11.- Medina Villagrán A. Determinación del perfil lipídico y su relación con la terapia de remplazo hormonal en pacientes con menopausia [tesis]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; Junio 2015
- 12.- Chedraui P, Blümel JE, Barón G, Belzares E, Bencosme A, Calle A, Danckers L, et al. Calidad de vida alterada entre mujeres de edad media: un estudio multicéntrico latinoamericano. Rev. col. obstet. ginecol. [revista en internet] 2009. [acceso 13 de Septiembre 2012]; 15(1):42-53. Disponible en:
<https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/menopausia/vm-151/calidad-de-vida-alterada-entre-mujeres-de-edad-media/>
- 13.- Urdaneta M J, Cepeda de V M, Guerra V M, Baabel Z N, Contreras B A. Calidad de vida en mujeres menopáusicas con y sin terapia de reemplazo hormonal. Rev. chil. obstet. ginecol. [revista en internet]. 2010 [acceso 12 de Abril 2012]; 75(1): 17-34. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262010000100004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262010000100004>.
- 14.- Zambrano N, Urdaneta J, Valbuena G. Efectos de la terapia de reemplazo hormonal sobre la función sexual de mujeres con menopausia natural o quirúrgica. Rev. Ven. obstet. Ginecol [revista en Internet] 2014. [Acceso 15 de Enero 2016]; 74(3): 184-192. Disponible en:
http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322014000300007

- 15.- Sturdee D, Pines A. Recomendaciones actualizadas sobre terapia hormonal de la postmenopausia y estrategias preventivas para la salud de la mediana edad. International Menopause Society [revista en internet] 2009. [Acceso 20 de Noviembre 2013]. Disponible en: http://www.imsociety.org/pdf_files/ims_recommendations/updated_ims_recommendations_on_postmenopausal_hormone_therapy_and_preventive_strategies_for_midlife_health_01_06_11_spanish.pdf
- 16.- Vargas V, Acosta G, Moreno M, Vargas V, Flores K, Tovar J. Terapia hormonal de reemplazo durante la menopausia. Del riesgo al beneficio. Rev Hosp Jua Mex [revista en Internet] 2013. [acceso 20 de Enero 2016]; 80(4): 251-261. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2013/ju134h.pdf>
- 17.- Beltrán E, Navarro M. Fitoterapia y menopausia. Grupo de Trabajo de Fitoterapia. AEEM [revista en internet] 2009. [acceso 13 de Junio 2013] Disponible en: <http://www.aeem.es/fotos/informam/109.pdf>
- 18.- Tamayo A. La utilidad de la leche de soya y su importancia en el tratamiento de los síntomas asociados de la menopausia en mujeres que acuden al servicio de Ginecología del hospital del IESS del Cantón Ambato [tesis]. Ecuador: Universidad técnica de Ambato; Diciembre 2014
- 19.- Fernandez S. Efecto de tibolona sobre biomarcadores asociados a deterioro cognitivo leve en pacientes menopaúsicas” [tesis profesional]. Mexico: Instituto politécnico nacional escuela superior de medicina; Octubre 2011
- 20.- Salom M. Estudio del efecto de los biosfonatos (Zoledronato) sobre la consolidación de las fracturas. [tesis Doctoral]. España: Universidad de Valencia; Noviembre 2012
- 21.- Sociedad Galea de Medicina Interna [revista en internet] 2014. [acceso 20 de Diciembre 2013]. Disponible en: <http://www.galiciaclinica.info/PDF/28/625.pdf>
- 22.- Pérez J. Nivel de Conocimiento y actitud frente a la menopausia en el Hospital Daniel Alcides Carrión [proyecto de investigación]. Callao: Servicio de publicaciones, Universidad Nacional del Callao. 2010.
- 23.- Real Academia Española, Diccionario de la lengua española, Conocimiento; Vigésima segunda edición [7 de Octubre].

- 24.- López M. Guía de Práctica Clínica Climaterio y Terapia de Reemplazo Hormonal. Osecac [revista en internet] 2011. [acceso 10 de Febrero 2013]. Disponible en: http://www.osecac.org.ar/documentos/guias_medicas/GPC%202008/endocrinologia/Endo-25%20Climaterio%20y%20Terapia%20de%20Reemplazo%20Hormonal_v0-11.pdf
- 25.- Definición de Aceptación. WordPress [internet] 2008-2016. [acceso 23 de Abril 2014] Disponible en: <http://definicion.de/aceptacion/>
- 26.- Jiménez M, Enríquez B, Puentes E. Comportamiento y tratamiento de los trastornos sexuales en el climaterio. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en Internet]. 2010 [acceso 05 de Abril 2016] ; 36(2): 160-172. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000200014&lng=es
- 27.- Pérez J. Nivel de Conocimiento y actitud frente a la menopausia en el Hospital Daniel Alcides Carrión [proyecto de investigación]. Callao: Servicio de publicaciones, Universidad Nacional del Callao. 2010.
- 28.- Guerrero Narváez D. Conocimientos y autocuidado en la menopausia en mujeres de la Parroquia Paquisha [tesis profesional]. Ecuador, Universidad Nacional de Loja; 2012
- 29.- Gonzales J, Castañeda H, Cervantes R, Alemán A, Martínez A, Vasquez V. Calidad de Vida y Conocimiento de Mujeres que Cursan Climaterio. Desarrollo Cientif Enferm [revista en internet] 2012 Agosto. [acceso 15 de Junio 2015]; 20(7). Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/20pdf/20-223.pdf>
- 30.- González Y, Hernández I, Hidalgo S, Pedroso Jorge, Feal N, Báez E. Intervención educativa para elevar conocimientos sobre climaterio y menopausia. AMC [revista en internet]. 2012 [acceso 29 Marzo 2016] ; 16(1): 5-14. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552012000100002&lng=es.
- 31.- Molina Merchán A, Moreno Cobos A. Conocimientos actitudes y prácticas en el climaterio y menopausia en mujeres de consulta externa del dispensario central del IESS. Cuenca. 2014 [tesis doctoral]. Ecuador, Universidad de Cuenca; 2015

- 32.- Ramirez C. Edad de presentación de la menopausia y nivel de conocimiento sobre climaterio y menopausia en mujeres climatéricas atendidas en el centro de salud de alto de la alianza del 2008 al 2011. Revista Médica Basadrina [revista en Internet]. 2011 [Acceso 18 de octubre 2012]; 5(2): 11-15. Disponible en: <http://www.unjbg.edu.pe/revistas/pdf/revistamV5-2.pdf>
- 33.- Lu S, Tseng H , Lin LL, Luh W , Shu B . Factors related to depression during menopause: a study in southern Taiwan. [Journal of Nursing Research] 2009. [acceso 19 de Octubre 2010]; 17 (2): 128-134.
- 34.- López Sánchez T. Percepción del climaterio en mujeres de una zona rural [tesis profesional]. Mexico: Universidad Veracruz; Junio 2009
- 35.- López. F. Calidad de vida de mujeres en fase de transición menopáusica evaluado por la menopause rating scale (mrs). Rev Chil Obstet Ginecol [revista en Internet]. 2010 [Acceso 15 de febrero 2015]; 75(6): 375 – 382. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-752620100006000006&script=sci_arttext
- 36.- Barrera de Carrillo C. Conocimientos, creencias y prácticas sobre el climaterio y menopausia que poseen las vendedoras que pertenecen al comité intersectorial (CIS) del centro de gobierno de San Salvador [tesis profesional]. San Salvador, Universidad de El Salvador; 2012.
- 37.- Puialto Durán M, Moure Fernández L, Salgado Álvarez C, Antolín Rodríguez R. Conocimientos sobre la menopausia en las mujeres de 30 a 60 años del área sanitaria de Vigo. Elsevier [tesis profesional]. España, Universitaria de Enfermería (CHUVI); 2009-2011.
- 38.- Calderón L, Carabaño J. Conocimientos, creencias y actitud sobre menopausia en mujeres de 47-60 años de edad. Maracay [tesis doctoral] Venezuela: CIMEG, II Consenso Cubano sobre climaterio y menopausia; 2011
- 39.- Salazar V. Consumo de Fitoestrogenos y su influencia sobre la menopausia en mujeres de 45 a 55 años de edad que asisten a diferentes entidades gubernamentales y no gubernamentales en el Periodo de Junio 2011 a Enero 2012 [tesis profesional]. Ecuador: Pontifica Universidad Catolica de Ecuador; Agosto 2012.

- 40.-Jiménez M, Enríquez B, Puentes E. Comportamiento y tratamiento de los trastornos sexuales en el climaterio. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en Internet]. 2010 [acceso 05 de Abril 2016] ; 36(2): 160-172. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000200014&lng=es
- 41.- Sordia Hernandez Luis. Menopausia: la severidad de su sintomatología y depresión [Tesis doctoral]. España, Universidad Autónoma de Barcelona; Abril 2009
- 42.- Alvizuri Valdiviezo D, González Yunuen M. Autoestima en mujeres en etapa de climaterio [Tesis profesional]. Veracruz, Universidad Veracruzana unidad docente multidisciplinaria de ciencias de la salud y trabajo social facultad de enfermería. Minatitlán; 2010
- 43.- Cruz E, Cruz V, Martínez J, Boo D. Calidad de vida en mujeres durante su climaterio. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM [revista en internet] 2012 julio-agosto. [acceso 14 de Abril 2013]; 55(4). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2012/un124c.pdf>
- 44.- Sánchez R, Manubens M, Mendoza N. La menopausia. In: Bajo J, Lamilla J, Xercavins J, editors. Fundamentos de Ginecología. 1º edición. España: Editorial Medica Panamericana; 2009.p.39-49
- 45.- Trejos Cediell R. Depresión en mujeres con menopausia entre 50 y 60 años de edad del Centro Integral de Atención al Climaterio y la Menopausia [tesis profesional]. Quito, Universidad Politécnica Salesiana; 2011
- 46.- Asociación Guatemalteca de Climaterio y Menopausia. Guía práctica de manejo de la mujer climatérica. REVCOG. 2009;14(1):24-31
- 47.- Escobar Acosta L. Factores sociodemográficos y calidad de vida según la escala de puntuación menopáusica (Mrs) en mujeres de 40 a 59 años climatéricas que acuden al Subcentro de Salud de Huachi Chico, Cantón Ambato, Periodo Octubre 2014 A Enero Del 2015 [tesis doctoral]. Ecuador; Universidad Técnica de Ambato; 2015.
- 48.- Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos. La menopausia y las hormonas. Administración de Medicamentos y Alimentos [revista en internet] 2014. [acceso 20 de Diciembre 2013]. Disponible en:

<http://www.fda.gov/downloads/ForConsumers/ByAudience/ForWomen/FreePublications/UCM383390.pdf>

49.- González Salinas J, Lillo Crespo M. Percepción acerca de las creencias y actitud de las mujeres que cursan climaterio y menopausia y su relación con la autoestima, conocimiento y calidad de vida [tesis profesional]. México, Universidad Autónoma de Tamaulipas; 2010.

50.- Salinas E. Creencias y realidades sobre menopausia en mujeres del barrio Chinguilanchi – Loja Junio 2010 – Junio 2011. [tesis profesional]. Ecuador; Universidad Nacional de Loja; 2011.

51.- Ruiz P. Terapia hormonal y riesgo de cáncer de mama. Rev. obstet. ginecol [revista en internet] 2009. [Acceso 13 de Mayo 2013]; 4 (3): 215-218. Disponible en: <http://www.revistaobgin.cl/files/pdf/VOL4N320090.pdf>

52.- Aragón S, Benedí J. Terapia Hormonal de Reemplazo Enfoque en la Menopausia. Farmacia Espacio de Salud [revista en internet] 2009. [acceso 10 de Enero 2015]; 23(2). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-terapia-hormonal-reemplazo-enfoque-menopausia-13134176>

53.- Delgado D. Utilidad de las isoflavonas en la reducción de los síntomas vasomotores en mujeres con menopausia. Evaluación de su efectividad y seguridad. Medicina Preventiva y Salud Pública [revista en internet] 2010. [acceso 29 de Julio 2013] Disponible en: http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/sanidad_alimentaria/es_1247/adjuntos/resumen%20isoflavonas-menopausia.pdf

54.- Bossolasco M, Donolo D, Chiecher A. Indicador de construcción conjunta del conocimiento. Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal [revista en internet] 2009. [acceso 01 Abril 2013]; 9(47). Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/1794/179414895003/>

55.- Couto D, Nápoles D, Mustelier L. Menopausia inducida quirúrgicamente. MEDISAN [revista en internet]. 2012 Dic [acceso 03 de Abril 2016] ; 16(12): 1906-1914. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012001200013&lng=es.

- 56.- Trejos Cediel R. Depresión en mujeres con menopausia entre 50 y 60 años de edad del centro integral de atención al climaterio y la menopausia. [tesis profesional]. Ecuador, Universidad Politécnica Salesiana sede Quito; 2011
- 57.- Arzapalo Gonzales L. Factores de riesgo asociados al uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes postmenopáusicas que se atendieron en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza [tesis profesional]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
- 58.- Pérez Alcalá I. Menopausia y migración: estudio comparativo entre inmigrantes latinoamericanas y españolas en Madrid. [Tesis Doctoral]. España; Universidad Complutense de Madrid; 2009.
- 59.- Monterrosa A, Blumel J, Chedraui P. Calidad de vida de mujeres en postmenopausia. Valoración con “Menopause Rating Scale” de tres etnias colombianas diferentes. Rev. Med Unab [revista en internet] 2009. [acceso 28 de Agosto 2013]; 12(2). Disponible en: <http://revistas.unab.edu.co/index.php?journal=medunab&page=article&op=view&path%5B%5D=34&path%5B%5D=32>
- 60.- Capote M, Segredo A, Gomez O. Climaterio y menopausia. Rev. Cubana Med. Gen Integr [revista en internet]. 2011 [acceso 13 de agosto 2012]; 27(4): 543-557. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400013
- 61.- Salvador A, Barrón L, Cravioto R. Terapia hormonal en la peri y posmenopausia. In: Ortega C, Sanchez A, editors. Tópicos selectos en endocrinología reproductiva. 1º edición. México, D.F: Alfil; 2010. P. 550- 559
- 62.- Hernández M, Córdova N, Basurto L, Saucedo R, Vargas C. Frecuencia de los síntomas del síndrome climatérico. Ginecol Obstet Mex [revista en la Internet] 2010. [acceso 08 de Julio 2012]; 78(4):232-237. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2010/gom104e.pdf>
- 63.- Hernandez G, Romero N. Caracterización del climaterio y menopausia en la mujer venezolana. Revista de ciencias médicas de la Habana [revista en internet] 2011. [acceso 25 de Marzo 2012]; 17(1):68-79. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/507/html>

VIII.-ANEXOS:

ANEXO 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE EN LA INVESTIGACIÓN “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MENOPAUSIA, HORMONOTERAPIA Y SU ACEPTACIÓN EN MUJERES DE 30 A 45 AÑOS. ESSALUD. HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY. 2013”

1. Estimadas mujeres entre las edades de 30 a 45 años, las invitamos a participar del estudio “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MENOPAUSIA, HORMONOTERAPIA Y SU ACEPTACIÓN EN MUJERES DE 30 A 45 AÑOS. ESSALUD. HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY. 2013. ”Este estudio es realizado por Estudiantes de Obstetricia De la Universidad Antenor Orrego con la finalidad de determinar el nivel de conocimientos que poseen sobre menopausia, hormonoterapia y la aceptación de dicha terapia en este hospital. Si usted acepta voluntariamente participar en este estudio, nosotros le haremos algunas preguntas. Las respuestas que nos den serán anotadas en una hoja y le tomará aproximadamente 20 minutos responder a todas las preguntas.
2. La recolección de información se realizará por una sola vez y no tiene ningún riesgo para su salud. No se le tomará ningún tipo de muestras para realizar análisis de laboratorio.
3. Usted será una de las mujeres que participará en este estudio. El estudio se realizará durante los meses de mayo a julio del próximo año.

4. La decisión de participar es totalmente voluntaria y será muy importante para determinar el nivel de conocimiento sobre menopausia, hormonoterapia y su aceptación en mujeres de 30 a 45 años, Usted podrá retirarse del estudio si lo decide incluso después de realizar la encuesta. Si decide no participar, no habrá ninguna sanción para usted o su familia.
5. Si tiene alguna duda o necesita alguna información adicional o si decidiera retirarse del estudio puede comunicarse con las investigadoras: MACO CABALLERO MILAGROS, RODRIGUEZ VASQUEZ CINTHIA, Estudiantes de Obstetricia de la Universidad Privada Antenor Orrego.
6. La información proporcionada por usted es estrictamente confidencial y se mantendrá de acuerdo a las normas éticas internacionales vigentes; sólo tendrá acceso a esta información la investigadoras. Su nombre no aparecerá en las encuestas ni en ninguna publicación ni presentación de resultados del presente estudio

ANEXO 02:

AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MENOPAUSIA, HORMONOTERAPIA Y SU ACEPTACIÓN EN MUJERES DE 30 A 45 AÑOS. ESSALUD. HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY. 2013”

Yo, _____, certifico que he leído o me han leído los objetivos de la investigación que se realizará a las mujeres entre 30 a 45 años de edad que acudan al Hospital Victor Lazarte Echegaray del distrito de Trujillo; me han dicho sobre los beneficios y riesgos de participar en el estudio. Me han hecho saber que mi participación es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento.

Se me informó además que se me aplicará una encuesta, no se me tomará muestra de ningún tipo y que mi nombre no aparecerá en ningún informe o publicación, la información que brinde será estrictamente confidencial y de uso solo de los investigadores.

Me explicaron que me van a hacer una serie de preguntas, en aproximadamente 20 minutos, y que es importante que yo trate de recordar todo lo que conozca sobre la menopausia, la terapia de reemplazo hormonal y según lo que yo crea responda si estaría dispuesta a aceptar dicha terapia o no, que es importante que responda con sinceridad ya que los resultados del análisis ayudarán a que las mujeres se encuentren informadas sobre dicha etapa que tendrá que atravesar y la terapia de reemplazo hormonal.

Sé que los datos que doy en esta entrevista sólo serán utilizados por el grupo de investigadores encargados del análisis, que para hacer referencia a ellos no se utilizará mi nombre y que en ningún momento se aprovechará para fines judiciales.

Comprendo además que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de este estudio sin que esto tenga consecuencias para mí, ni para mi grupo familiar.

Firma o huella digital del que
da consentimiento

Firma o huella digital del
del participante

Trujillo, ____ de _____ de 2016

ANEXO 03: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS DE MENOPAUSIA

Estimada Señora Buenos días, somos Bachilleres de la carrera profesional de Obstetricia de la Universidad Privada Antenor Orrego, el presente cuestionario corresponde a la investigación “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MENOPAUSIA Y HORMONOTERAPIA”, está dirigido a mujeres de 30 a 45 años. No existe respuesta buena o mala, simplemente queremos conocer su opinión, por lo cual solicitamos responder con honestidad y veracidad.

I.- DATOS GENERALES:

Edad: ____ años

Estado civil: Casada () Soltera () Conviviente () Viuda ()

Grado de Instrucción: Analfabeta () Primaria () Secundaria () Superior ()

Ocupación: _____

II.- ANTECEDENTES: Marque con un aspa (x) si es que alguna vez tuvo alguna de las siguientes enfermedades:

Enfermedades previas: Cardiovascular () Endocrina () Inmunológica ()

III.- CONOCIMIENTO SOBRE CLIMATERIO Y MENOPAUSIA

A continuación marque una sola respuesta con un aspa(x):

1.- ¿Qué entiende usted por menopausia?

- a.- Es la primera menstruación de la mujer
- b.- Es una etapa normal de la mujer donde ya no le viene la regla por un periodo de 1 año
- c.- Es una enfermedad del útero
- d.- No sé cómo definirla

2.- ¿Usted conoce cuál es la causa de la menopausia?

- a.- Disminución de hormonas
- b.- Envejecimiento de la mujer
- c.- Todos los anteriores
- d.- No sé cuál es la causa

3.- ¿Cuál cree usted que son los síntomas durante la menopausia?

- a.- Bochornos (calores), cansancio, trastornos del sueño, cambios en el carácter
- b.- Solamente Tos
- c.- Desmayos, debilidad general y fiebre
- d.- No conozco ningún síntoma en la menopausia

4.- ¿Cómo cree usted que afecta la salud mental durante la menopausia?

- a.- Siento tristeza
- b.- Siento soledad y me deprimó
- c.- No afecta, si busco orientación sobre los síntomas que experimentaré, de manera que el miedo a los cambios sea menor
- d.- Todos los anteriores
- e.- No afecta en lo absoluto a mi salud mental

5.- ¿Qué debe hacer si usted presenta algún síntoma de la menopausia?

- a.- No hago nada ya que la menopausia marca el principio del envejecimiento de la mujer
- b.- Voy al hospital porque la menopausia exige hábitos de vida saludable como alimentación balanceada, ejercicios y control médico
- c.- Me quedo tranquila porque pienso que es un alivio al no tener que menstruar
- d.- La menopausia no es motivo de consulta médica

6.- ¿Cree usted que la vida sexual de una mujer durante la menopausia es igual a la de una mujer en la etapa de la juventud?

- a.- Pueden existir molestias e incomodidades que hagan que la mujer tenga menos deseo sexual
- b.- El deseo sexual aumenta más que en la juventud
- c.- La vida sexual en la menopausia no varía
- d.- Ninguno de los anteriores

7.- ¿Durante la menopausia usted considera que existe mayor riesgo de presentar?

- a.- Osteoporosis, Enfermedades nutricionales, cardiovasculares
- b.- Gastritis y hepatitis
- c.- Anemia, Diabetes, Gripe
- d.- A + B
- e.- Ninguno

8.- ¿Usted considera que la menopausia tiene relación con el envejecimiento?

- a.- Pienso que el llegar a la menopausia es sinónimo de sentirme “vieja”
- b.- La menopausia es una etapa por la cual debe atravesar toda mujer y no significa que esté envejeciendo
- c.- Todas las anteriores
- d.- No estoy segura si la menopausia se relaciona con el envejecimiento

ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS DE HORMONOTERAPIA

A continuación marque una sola respuesta con un aspa(x):

1.- ¿Qué tratamientos conoce usted para la menopausia?

- a.- Hormonas
- b.- Vitaminas/ Minerales
- c.- Naturales
- d.- Todos los anteriores
- e.- No conozco ningún tratamiento

2.- ¿Usted considera que la terapia hormonal beneficia a la mujer durante la menopausia?

- a.- Previene infartos al corazón
- b.- Mejora el insomnio y mejora la sexualidad de la mujer
- c.- Alivia los bochornos y previene fracturas.
- d.- Todos los anteriores
- e.- La terapia hormonal no produce beneficios a la mujer

3.- ¿Qué entiende usted por hormonoterapia?

- a.- Es una terapia muy costosa y dolorosa
- b.- Terapia que alivia los síntomas asociados a la menopausia
- c.- Es una terapia que no funciona
- d.- Todos los anteriores
- e.- No tengo información acerca del tema

4.- ¿Qué riesgos cree usted que tiene la falta de hormonas?

- a.- Obesidad
- b.- Descalcificación

- c.- Enfermedades al corazón
- d.- Todos los anteriores
- e.- No tiene ningún riesgo

5.- ¿Cuál cree usted que son las contraindicaciones en el uso de hormonas?

- a.- Cáncer de útero, cáncer de ovario, cáncer de mama, etc.
- b.- Enfermedad al hígado
- c.- Enfermedades al corazón
- d.- No tengo información acerca del tema

6.- ¿Cuál cree usted que es el tratamiento indicado durante la menopausia?

- a.- Hormonas, suplemento de calcio
- b.- Antiinflamatorios
- c.- Vitaminas
- d.- Ninguno de los anteriores

7.- ¿En qué casos cree usted que no puede tomar hormonas?

- a.- Cáncer de útero, cáncer de ovario
- b.- Enfermedad del hígado
- c.- Várices
- d.- No tengo mucha información acerca del tema

8.- ¿Usted considera que todas las mujeres pueden usar la hormonoterapia?

- a.- Creo que todas las mujeres pueden utilizar hormonas
- b.- Pienso que no todas las mujeres deben utilizar hormonas
- c.- Todos los anteriores
- d.- Ninguno de los anterior

9.- ¿Qué actitud tomaría usted si presenta sangrado vaginal con la hormonoterapia?

- a.- Pienso que en algún momento dejará de sangrar
- b.- Suspende la terapia
- c.- Acude a su médico por información
- d.- Solo va a la farmacia por una pastilla
- e.- Todos los anteriores

ENCUESTA DE ACEPTACION DE TERAPIA HORMONAL DE REEMPLAZO

A continuación marque una sola aspa en cualquiera de los recuadros

“ENUNCIADOS”	Totalmente de acuerdo (5)	Parcialmente de acuerdo (4)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)	Parcialmente en desacuerdo (2)	Totalmente en desacuerdo (1)
1.- La hormonoterapia es dañina para la salud					
2.- La hormonoterapia alivia los síntomas relacionados a la menopausia					
3.- La hormonoterapia tiene diversos beneficios					
4.- El uso prolongado de la hormonoterapia trae consecuencias					
5.- La hormonoterapia produce cáncer					
6.- Consumir hormonas durante la menopausia es favorable					

HOJA DE RESPUESTAS SEGÚN ALTERNATIVAS

PREGUNTAS	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
1.- ¿Qué entiende usted por menopausia?	Es la primera menstruación de la mujer	28	8.21%
	Es una etapa normal de la mujer donde ya no le viene la regla por un periodo de 1 año	290	85.04%
	Todas las anteriores	03	0.88%
	No estoy segura si la menopausia se relaciona con el envejecimiento	20	5.87%
	TOTAL	341	100%
2.- ¿Usted conoce cuál es la causa de la menopausia?	Disminución de hormonas	275	80.64%
	Envejecimiento de la mujer	18	5.28%
	Todos los anteriores	8	2.35%
	No sé cuál es la causa	40	11.73%
	TOTAL	341	100%
3.- ¿Cuál cree usted que son los síntomas durante la menopausia?	Bochornos (calores), cansancio, trastornos del sueño, cambios en el carácter	300	87.98%
	Solamente Tos	0	---
	Desmayos, debilidad general y fiebre	11	3.22%
	No conozco ningún síntoma en la menopausia	30	8.80%
	TOTAL	341	100%

4.- ¿Cómo cree usted que afecta la salud mental durante la menopausia?	Siento tristeza	21	6.16%
	Siento soledad y me deprimó	245	71.85%
	No afecta, si busco orientación sobre los síntomas que experimentaré, de manera que el miedo a los cambios sea menor	65	19.06%
	Todos los anteriores	0	---
	No afecta en lo absoluto a mi salud mental	10	2.93%
	TOTAL	341	100%
5.- ¿Qué debe hacer si usted presenta algún síntoma de la menopausia?	No hago nada ya que la menopausia marca el principio del envejecimiento de la mujer	205	60.12%
	Voy al hospital porque la menopausia exige hábitos de vida saludable como alimentación balanceada, ejercicios y control médico	88	25.80%
	Me quedo tranquila porque pienso que es un alivio al no tener que menstruar	30	8.80%
	La menopausia no es motivo de consulta médica	18	5.28%
	TOTAL	341	100%
6.- ¿Cree usted que la vida sexual de una mujer durante la menopausia es igual a la de una mujer en la etapa de la juventud?	Pueden existir molestias e incomodidades que hagan que la mujer tenga menos deseo sexual	298	87.39%
	El deseo sexual aumenta más que en la juventud	5	1.47%
	La vida sexual en la menopausia no varía	25	7.33%
	Ninguno de los anteriores	13	3.81%
	TOTAL	341	100%

7.- ¿Durante la menopausia usted considera que existe mayor riesgo de presentar?	Osteoporosis, Enfermedades nutricionales, cardiovasculares	265	77.72%
	Gastritis y hepatitis	50	14.66%
	Anemia, Diabetes, Gripe	3	0.88%
	A + B	23	6.74%
	Ninguno	0	---
	TOTAL	341	100%
8.- ¿Usted considera que la menopausia tiene relación con el envejecimiento?	Pienso que el llegar a la menopausia es sinónimo de sentirme “vieja”	30	8.80%
	La menopausia es una etapa por la cual debe atravesar toda mujer y no significa que esté envejeciendo	300	87.98%
	Todas las anteriores	0	---
	No estoy segura si la menopausia se relaciona con el envejecimiento	11	3.22%
	TOTAL	341	100%

HOJA DE RESPUESTAS SEGÚN ALTERNATIVAS

PREGUNTAS	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
1.- ¿Qué tratamientos conoce usted para la menopausia?	Hormonas	205	60.12%
	Vitaminas/ Minerales	13	3.80%
	Naturales	60	17.60%
	Todos los anteriores	63	18.48
	No conozco ningún tratamiento	---	---
	TOTAL	341	100%
2.- ¿Usted considera que la terapia hormonal beneficia a la mujer durante la menopausia?	Previene infartos al corazón	90	26.39%
	Mejora el insomnio y mejora la sexualidad de la mujer	61	17.89%
	Alivia los bochornos y previene fracturas.	160	46.92%
	Todos los anteriores	22	6.45%
	La terapia hormonal no produce beneficios a la mujer	8	2.35%
	TOTAL	341	100%
3.- ¿Qué entiende usted por hormonoterapia?	Es una terapia muy costosa y dolorosa	104	30.50%
	Terapia que alivia los síntomas asociados a la menopausia	60	17.60%
	Es una terapia que no funciona	142	41.64%
	Todos los anteriores	7	2.05%
	No tengo información acerca del tema	28	8.21%
	TOTAL	341	100%

PREGUNTAS	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
4.- ¿Qué riesgos cree usted que tiene la falta de hormonas?	Obesidad	30	8.80%
	Descalcificación	150	43.99%
	Enfermedades al corazón	145	42.52%
	Todos los anteriores	10	2.93%
	No tiene ningún riesgo	6	1.76%
	TOTAL	341	100%
5.- ¿Cuál cree usted que son las contraindicaciones en el uso de hormonas?	Cáncer de útero, cáncer de ovario, cáncer de mama, etc.	150	44.00%
	Enfermedad al hígado	10	2.93%
	Enfermedades al corazón	155	45.45%
	No tengo información acerca del tema	26	7.62%
	TOTAL	341	100%
6.- ¿Cuál cree usted que es el tratamiento indicado durante la menopausia?	Hormonas, suplemento de calcio	120	35.19%
	Antiinflamatorios	30	8.80%
	Vitaminas	21	6.16%
	Ninguno de los anteriores	170	49.85%
	TOTAL	341	100%
7.- ¿En qué casos cree usted que no puede tomar hormonas?	Cáncer de útero, cáncer de ovario	200	58.65%
	Enfermedad del hígado	48	14.08%
	Várices	24	7.04%
	No tengo mucha información acerca del tema	69	20.23%
	TOTAL	341	100%

PREGUNTAS	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
8.- ¿Usted considera que todas las mujeres pueden usar la hormonoterapia?	Creo que todas las mujeres pueden utilizar hormonas	138	40.46%
	Pienso que no todas las mujeres deben utilizar hormonas	107	31.38%
	Todos los anteriores	2	0.59%
	No estoy segura si la menopausia se relaciona con el envejecimiento	94	27.57%
	TOTAL	341	100%
9.- ¿Qué actitud tomaría usted si presenta sangrado vaginal con la hormonoterapia?	Pienso que en algún momento dejará de sangrar	31	9.09%
	Suspende la terapia	159	46.63%
	Acude a su médico por información	10	2.93%
	Solo va a la farmacia por una pastilla	137	40.18%
	Todos los anteriores	4	1.17%
	TOTAL	341	100%

HOJA DE RESPUESTAS SEGÚN ALTERNATIVAS

PREGUNTAS	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
1.- La hormonoterapia es dañina para la salud	Totalmente De acuerdo	175	51.32%
	Parcialmente de acuerdo	143	41.94%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	11	3.22%
	Parcialmente en desacuerdo	8	2.35%
	Totalmente en desacuerdo	4	1.17%
	TOTAL	341	100%
2.- La hormonoterapia alivia los síntomas relacionados a la menopausia	Totalmente De acuerdo	10	2.93%
	Parcialmente de acuerdo	8	2.35%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	68	19.94%
	Parcialmente en desacuerdo	115	33.72
	Totalmente en desacuerdo	140	41.06%
	TOTAL	341	100%
3.- La hormonoterapia tiene diversos beneficios	Totalmente De acuerdo	4	1.17%
	Parcialmente de acuerdo	50	14.67%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	29	8.50%
	Parcialmente en desacuerdo	148	43.40%
	Totalmente en desacuerdo	110	32.26%
	TOTAL	341	100%

PREGUNTAS	ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
4.- El uso prolongado de la hormonoterapia trae consecuencias	Totalmente De acuerdo	156	45.75%
	Parcialmente de acuerdo	120	35.19%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	51	14.96%
	Parcialmente en desacuerdo	10	2.93%
	Totalmente en desacuerdo	4	1.17%
	TOTAL	341	100%
5.- La hormonoterapia produce cáncer	Totalmente De acuerdo	250	73.31%
	Parcialmente de acuerdo	40	11.73%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	34	9.98%
	Parcialmente en desacuerdo	14	4.10%
	Totalmente en desacuerdo	3	0.88%
	TOTAL	341	100%
6.- Consumir hormonas durante la menopausia es favorable	Totalmente De acuerdo	14	4.11%
	Parcialmente de acuerdo	35	10.26%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	40	11.74%
	Parcialmente en desacuerdo	152	44.57%
	Totalmente en desacuerdo	100	29.32%
	TOTAL	341	100%