

2013

¿Cómo son las prácticas de autocuidado para la salud sexual que realizan las mujeres premenopáusicas? : ciudad de Mar del Plata 2013

Guevara Pino, M. Victoria

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social.

<http://200.0.183.227:8080/xmlui/handle/123456789/328>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository



UNIVERSIDAD NACIONAL
DE MAR DEL PLATA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y SERVICIO
SOCIAL**

DEPARTAMENTO PEDAGOGICO DE ENFERMERIA

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

TALLER DE TRABAJO FINAL

DOCENTES LIC: LAURA A. CELAYA

MONICA BARG

TEMA

**¿COMO SON LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO PARA LA
SALUD SEXUAL QUE REALIZAN LAS MUJERES
PREMENOPAUSICA?**

CIUDAD DE MDP 2013

AUTORA M. VICTORIA GUEVARA PINO

RESUMEN

Siguiendo la tendencia mundial sobre la modificación de la estructura poblacional, en Argentina se está experimentando el aumento de la población adulta, observándose una prolongación en los años o esperanza de vida en la mujer. Sin embargo los servicios sociales incluidos los de salud no están preparados para la atención integral de este ampliado grupo, que paulatinamente padecerá los cambios degenerativos propios del envejecimiento a nivel biopsicosocial, carenciados a su vez de prestaciones de salud preventivo promocionales que ayudarían a minimizar estos eventos. Se hace importante detenemos en el estudio del climaterio, una fase que dura alrededor de 30 años en la mujer por lo que la pre menopáusica requiere realizar prácticas de autocuidado saludables que aporten la calidad de vida que se pretende mantener y que puedan afrontar eficazmente la menopausia y la postmenopausia; en este contexto se decide investigar ¿cómo son las prácticas de autocuidado para la salud sexual que realizan las mujeres pre menopáusicas del barrio Libertad? en la ciudad de Mar del Plata.

Siendo los objetivos identificar y describir las prácticas de autocuidado para la salud sexual que realizan las mujeres pre menopáusicas del barrio Libertad, en las dimensiones: biológica y psicosocial. Por medio del método descriptivo, transversal y una entrevista a través de un formulario estructurado aplicado a un total de 58 mujeres pre menopáusicas voluntarias, quienes cumplieron con el criterio de inclusión; utilizando el promedio y análisis de frecuencia se concluye que:

“Las mujeres pre menopáusicas de este grupo poblacional realizan mayoritariamente prácticas de autocuidado para la salud sexual de un 96% (56) destacando que la dimensión psicosocial 91% (53) es la más custodiada frente a la dimensión biológica que alcanza un 83% (48) de prácticas saludables”.

En cuanto a la evaluación de las afirmaciones expuestas acerca del placer sexual, el 48% (30) estuvo de acuerdo (saludable) y el 52% (28) no comprendió o simplemente desconocía la temática (no saludable).

INDICE

Pág.

RESUMEN-----	
I) INTRODUCCIÓN-----	1
• Problematización	
• Objetivos	
• Justificación	
• Propósito	
II) MARCO TEÓRICO-----	4
• Salud sexual	
• Autocuidado (Modelo de Orem D.)	
• Climaterio.	
• Características psicosociales y socioculturales en el climaterio.	
• La Sexualidad en la pre menopausia: Modificación en la HRS	
• El derecho al placer.	
• Políticas Públicas y Mujer. Metas y desafíos en Argentina.	
• Autocuidado en la pre menopausia: dimensión biológica y psicosocial.	
III). DISEÑO METODOLÓGICO. -----	32
• Diseño de la muestra.	
• Recolección de información.	
• Criterios de inclusión.	
• Definición operacional de la variable.	
• Tabla de operacionalización de la variable.	
IV) ANÁLISIS DE DATOS -----	3
• Resultados y discusión de las prácticas de Autocuidado.	
V) CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES y LIMITACIONES -----	35
VI) BIBLIOGRAFIA	

ANEXOS

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se pretende abordar una problemática en la salud de la mujer desde la perspectiva enfermera; a tal fin se elige el tema “Prácticas de autocuidado para la salud sexual que realizan las mujeres pre menopáusicas de la ciudad de Mar del Plata, 2013.

La mujer pasa por diversas etapas de su vida, siendo una de ellas el climaterio, una etapa de transición de la reproductiva a la no reproductiva, también considerada como una fase dinámica marcada por la repercusión de los cambios hormonales. La misma también se desenvuelve en una cultura donde se sobrevalora la juventud, la belleza y la capacidad reproductora y productiva dentro del ámbito familiar, rol social que se le ha asignado y que se puede apreciar al considerar los planes y programas de atención sanitaria focalizados en la atención a la tarea reproductiva de la mujer, ante ello, la aparición de síntomas que estarían marcando la transición hacia una nueva etapa, puede traer consecuencias psicosociales importantes como la alteración de su patrón sexual y que a su vez permea la capacidad de autocuidado para el mantenimiento de la salud integral y por ende otorgarle calidad a su vida.¹

Los fundamentos de la promoción de la salud están comprendidos en los principios de salud para todos de la Organización Mundial de la Salud: agregar vida a los años, no años a la vida ²

Gracias al movimiento feminista se visibiliza el derecho al placer de las mujeres ganándose el reconocimiento social en los marcos legales y políticas de salud actual.

Por otro lado las mujeres pre menopáusicas sienten que tienen menor necesidad de realizarse controles ginecológicos puesto que consideran que no tienen riesgo de embarazo

(1)<http://www.sxpolitics.org/frontlines/espanol/book/pdf/sxpolitics.pdf>

(2) www.who.int/topics/sexual_health/es/ - 17k

en sus relaciones ya que están al final de la fase reproductiva, y que sus prácticas sexuales son de bajo riesgo de contagio de infecciones y de otras enfermedades o que simplemente carecen de ellas perpetuando prejuicios determinados culturalmente y deteriorando la agencia del autocuidado ³

De ahí surgen las siguientes interrogantes ¿Qué hábitos y costumbres tienen las mujeres pre menopáusicas? ¿Cuáles son los cuidados que practican en la actividad física y sexual? ¿Cómo son las prácticas de autocuidado de las mujeres pre menopáusicas para la salud sexual? Frente a estas incógnitas se pretende como objetivo general:

- Conocer las prácticas de autocuidado para la salud sexual que realiza este grupo de mujeres pre menopáusicas.

Objetivos Específicos:

- Identificar las prácticas de autocuidado en lo referente a la salud sexual desde su dimensión biológica.
- Identificar las prácticas de autocuidado en lo referente a la salud sexual desde su dimensión psicosocial.

Justificación

Según datos del censo nacional del año 2010, la población de mujeres en edad fértil en la ciudad de Mar del Plata son las comprendidas entre los 15 y 49 años de edad representando el 46,8% siendo la edad media de 37,9 años.⁴ Lo cual las convierte en un gran grupo poblacional, estimándose además que esta población aumentará en los próximos años siguiendo la tendencia mundial del crecimiento global de estas mujeres. Por esto, se considera importante para el desarrollo de la profesión y la mejora de la asistencia

3) www.who.int/entity/reproductivehealth/about_us/es/

<http://www.mardelplata.gov.ar/ciem/censo%202010/censo%202010.pdf>

sanitaria el profundizar en las necesidades y problemas que expresan las mujeres en cuanto a la prevención y cuidado de su salud sexual y reproductiva. Justificándose y haciéndose necesario que este sector invisibilizado de la población ocupe el centro de atención de los trabajadores del equipo de salud entre ellos los enfermeros.

En el Congreso Internacional de enfermeras desde el 2008 se ha planteado como objetivo disminuir para el 2015 la discriminación contra la mujer entre otras metas y relacionada con la Declaración de Beijing (1995), la Convención en Sudáfrica sobre la eliminación de discriminación contra la mujer (1998) han establecido bases sobre igualdad sea cual sea su condición en materia política y de derechos sanitarios, sexuales y de reproducción. Esto ha permitido que se hayan realizado muchos cambios dentro del marco sanitario que se dirige a la mujer, cambios tanto en las campañas de educación sanitaria hacia la salud, como hacia la prevención de embarazos no deseados (ya que ahora la mujer puede decidir) y las infecciones de transmisión sexual (ITS).⁵

Finalmente OPS 1992^a reconoce el Autocuidado como un marco referencial para promover salud por ende consideramos necesario explorar a través de las prácticas de autocuidado la problemática de la salud sexual, un tema poco transitado y de relevante importancia en la consecución de uno de los objetivos del milenio “la equidad de género” que trae aparejado el derecho a la equidad sexual y al disfrute del mismo. ⁶

5).<http://www.msal.gov.ar/saludsexual/encuestas2013/Encuesta-SSyR.pdf>

6) Organización Mundial de la Salud [Sede Web]. 1. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Final Report. Ginebra: OMS; 2008 [acceso 20 de abril de 2009]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/final_report/key_concepts/es/

Propósito

El presente trabajo espera orientar mínimamente la participación profesional del colectivo enfermero permitiendo que ellos puedan dirigir sus acciones en la atención primaria de salud a través de una adecuada información para el autocuidado que respete y rescate los saberes propios del(os) otro(s) además comprender la vivencia del climaterio con énfasis en el ejercicio de la sexualidad plena al margen de las limitaciones impuestas socialmente y que posteriormente se logre la calidad de cuidados y la predicada calidad de vida en dicho tramo del discurrir del grupo femenino.

Fundamentalmente se podrá determinar qué capacidades de agencia y de autocuidados desarrolla este grupo de mujeres estudiadas y se podrá darle utilidad a los datos recolectados estableciendo las necesidades de promoción, prevención específicos además de la priorización para la prestación de servicios de salud sexual.

CAPITULO II

Marco teórico

Los conocimientos que la mujer en proceso menopáusico necesita para poder enfrentar con éxito el climaterio en general, deben ser unos conocimientos enfocados a generar en ella actitudes y comportamientos saludables que se reflejen en las prácticas de autocuidados preventivos y de mejora de su salud integral.

Para abordar esta problemática se han desarrollado los siguientes temas:

Salud sexual

"Salud sexual es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad". 7

7) http://www.formacion-integral.com.ar/index.php?option=com_content&view=article&id

Según la OMS. Considera la salud sexual como:

“La integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual por medio que sean positivamente enriquecedores y que potencien en las personas, la comunicación y el amor. 8 A si mismo la declaración en Montreal: Salud Sexual para el Milenio de la Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS) dada en el XVII Congreso Mundial de Sexología. (Julio, 2005):

"Declara que: La promoción de la salud sexual es central para alcanzar el bienestar y es un resultado del desarrollo sostenible y más específicamente, para la instrumentación de las metas de desarrollo del milenio. Los individuos que las comunidades que experimentan el bienestar se encuentran en una mejor posición para contribuir a la erradicación de la pobreza individual y social. Al cultivar la responsabilidad individual y social y las interacciones sociales equitativas, la promoción de la salud sexual fomenta la calidad de vida y el desarrollo de la paz. Por ende la salud sexual requiere un enfoque respetuoso y positivo hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como hacia la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para poder alcanzar y mantener la salud sexual, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y satisfecho".9 Otra declaración importante en Beijing 1995 en torno al tema dice “se entiende por salud reproductiva a la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgo, reproducirse y la libertad de hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia” (ONU, 1995) De allí, la necesidad de considerar la teoría del Autocuidado propuesta por D. Orem desde la promoción y prevención para la salud (1991), la cual se define: como un conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior.

8) <http://www.msal.gov.ar/saludsexual/pdf/unfpa-baja.pdf>

9) http://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/derechos%20humanos/sexualidad/declasexumontreal.pdf

Así, al practicar el autocuidado se incrementaría la opción de ejercer mejor control sobre la propia salud y entorno, enriqueciendo la vida con un mejor bienestar; sin soslayar que el estado de bienestar dependerá de la seguridad, el amor, la pertenencia, la autoestima y la autorrealización que pueda alcanzar la persona adulta por sí misma. (LAU, N.2000) Es importante el rol de constructor del conocimiento que este modelo le asigna al agente.

En el presente estudio se maneja esta teoría por que identifica conceptos, proporciona definiciones, establece supuestos y describe relaciones. Siendo responsabilidad del profesional de enfermería resguardar el autocuidado del usuario (a) a través de métodos educativos dirigidos a la mujer pre menopáusica, por ser la primera fase del climaterio y de inicio poco sintomático. Por otro lado, la fundamentación teórica de esta investigación está centrada en esta teoría que abarca las necesidades de autocuidado universales de todos los individuos, así como también las necesidades específicas del desarrollo físico, social y psicológico. También incluye la situación de enfermedad o lesión, y cómo ésta se relaciona con los profesionales del cuidado de la salud, aspecto relevante si consideramos que las mujeres, como cualquier individuo, no se encuentran aisladas en su entorno. Este modelo enfatiza que la realización del autocuidado requiere la acción intencionada y calculada, que obviamente está condicionada por el conocimiento y repertorio de habilidades de un individuo, y se basa en la premisa que los individuos saben cuándo necesitan ayuda y, por lo tanto, son conscientes de las acciones específicas que necesitan realizar. Sin embargo, pueden elegir entre distintas opciones en sus conductas de autocuidado. Y en algunas circunstancias, un individuo puede decidir, por cualquier razón, no iniciar la conducta de autocuidado cuando es necesaria. ¹⁰

10. <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com.ar/2012/06/dorothea-orem.html>

La autora que ha desarrollado la presente teoría es Dorothea Orem y definió el autocuidado como la práctica de actividades que tienen un patrón y una secuencia y cuando se realiza efectivamente contribuye de manera específica al mantenimiento de la propia vida, salud y bienestar.

Las actitudes de autocuidado o de descuido en materia sexual están relacionadas con las maneras en que cada sociedad piensa que deberían comportarse y relacionarse entre sí los varones y mujeres. Cuando estas capacidades no logran mantener el delicado equilibrio para funcionar como de costumbre comienza a ser necesaria la acción de enfermería a fin de restablecer el equilibrio, identificando una situación de autocuidado ineficaz que requiere la acción de agentes de salud que ayuden a restablecer el bienestar de la mujer.

Las capacidades de autocuidado están directamente influenciadas por la cultura, el grupo social en el que está inserta la mujer, el conocimiento de habilidades de autocuidado y el repertorio para mantenerlas, asimismo como de la capacidad para hacer frente a las dificultades con las que se encuentre a lo largo de su historia.¹¹

Dentro de esta teoría:

Persona: Es el agente de autocuidado, es decir, es el propio individuo quien aprende las acciones del autocuidado. Esto la empodera de alguna manera a la hora de tomar decisiones relacionadas a su bienestar respecto a la salud. Cuando la persona no puede auto cuidarse se convierte en un receptor de cuidados, por qué no lo tiene, o a perdido o modificado esa capacidad. La enfermera tiene en si la agencia de enfermería y son las habilidades especiales y las capacidades que tiene la enfermera para realizar acciones especializadas orientadas a lograr el bienestar de otras personas. ¹²

Requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se

10) <http://www.revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewFile/17331/18072>

11) http://www.seapremur.com/La_salud_por_la_integridad/autocuidado.htm

quieren alcanzar con el autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo:

Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social,

Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

Requisitos de autocuidado para la maduración: prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: que surgen o están vinculados a los estados de salud.

También es necesario aclarar los siguientes conceptos, abarcados en la teoría de Orem:

Necesidades de autocuidado terapéutico: El conjunto de medidas de cuidado que se requieren en ciertos momentos o durante un cierto tiempo, para cubrir las necesidades de autocuidado de la persona.

Practica de autocuidado: Las acciones deliberadas e intencionadas que llevan a cabo las personas, para regular su propio funcionamiento y desarrollo personal.

Agencia de autocuidado: Es el poder de un individuo para dedicarse a actividades estimativas y de producción esenciales para el autocuidado. Supone tres connotaciones secundarias:

Agente: La persona que se compromete a realizar un curso de acción o que tiene el poder de comprometerse en él mismo.

Agente de autocuidado: El proveedor de autocuidado.

Sistema de apoyo educativo: son aquellas situaciones en que el paciente es capaz de realizar o puede y debe aprender a realizar las medidas requeridas de autocuidado terapéutico que requieren ayuda. ¹²

La relación enfermero-paciente-familia representa para Orem el elemento básico del sistema de enfermeros, ya que influyen estos agentes en el proceso de enfermería, el cual se basa en tener una relación efectiva, en la cual se deberá ponerse de acuerdo para poder realizar las cuestiones relacionadas con la salud del paciente.

Esta relación se ve también en la guía de planificación de la enfermera según Orem, que dice:

Información previa, se debe consultar al paciente y a la familia sobre el estado de salud del mismo y las condiciones culturales. A su vez Identificar y analizar el impacto de la condición del paciente sobre los miembros de la familia y su interacción con ellos

Valoración: evaluar el desarrollo del usuario y su familia, que se analizara las necesidades de aprendizaje del paciente y de su familia (acerca del tratamiento).

Planificación: Planificar los cuidados de enfermería, dirigidos a superar los déficit de autocuidado del paciente y aquellos problemas con que puede encontrarse la familia. La enfermera deberá apoyar la toma de decisiones del paciente y su familia. ¹³

12).http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692009000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=es

13) Marriner Ann-Momey, Modelos y teorías de enfermería, Mosby 3ra Edic, España, 1994. Págs. 182,183.

El presente estudio tiene como protagonista a la mujer en transición a la menopausia por lo que definiremos para su mejor comprensión al climaterio, entendiéndose éste como un proceso natural en la vida de la mujer que comienza con el inicio del envejecimiento ovárico y culmina en la senectud. ¹⁴

Comprende 3 etapas:

1. Premenopausia: edad promedio de 35-45 años. Debe entenderse como la etapa anterior a la menopausia, usualmente caracterizada por presencia de ciclos menstruales irregulares y el inicio de los molestos síntomas vasomotores (sofocos, sudoraciones, insomnio).

2. Menopausia: edad promedio de 46- 55 años. Es el termino médico que designa la fecha de la última menstruación en la vida de la mujer, la palabra deriva del griego "mens" que quiere decir mensualmente y "pauis" que significa cese.

3. Postmenopausia: edad promedio de 56-65 años. Es la etapa posterior a la menopausia, en la cual se hace evidente el cese de la producción de estrógenos por el ovario, y en donde predomina la aparición de los riesgos (tanto cardiovasculares como osteoporosis, etc.) ¹⁵ Sirve que se aclare que el tiempo de unos dos a cinco años durante los cuales, el cuerpo de la mujer experimenta los diversos cambios fisiológicos que conducen a la menopausia se conoce técnicamente como el período climatérico" (Papalia, 1992) y, más recientemente, como etapa perimenopáusica (Lavín, in: González y Col, 1998). El período de la perimenopausia, se define como "la transición alrededor de la menopausia de unos pocos años antes y hasta un año después del cese permanente de la menstruación", definición que se complementa con "el período de transición entre la menstruación normal y la finalización total de la misma".

14) Lozano E, Padrón Más J, Seuc A. Características generales y hormonas de la reproducción en la mujer posmenopáusica. Rev. Cubana Endocrinol 1995; 6(1):33.

15) Brunner y Suddarth, Enfermería Medico quirúrgica, volumen II, Mc Graw Hill, México 2005, Págs. 1526,7 y 9.

Otra definición de perimenopáusia señala que se caracteriza por una declinación progresiva de la función ovárica, causando trastornos en la ciclicidad y/o cantidad del sangrado uterino, así como manifestaciones de deficiencia estrogénica y elevación de las gonadotrofinas (Lavín, in: González y col., 1998). Los conceptos de perimenopausia y climaterio son definidos indistintamente por varios autores.¹⁶

Descripción clínica

Se puede distinguir, para su mejor comprensión, en cambios locales, en el aparato genital.

Ovarios y trompas: Ya señalamos que después de los 35 años de edad el ovario disminuye de tamaño y peso y ocurre el fenómeno de atresia. Los ovarios no solamente se empequeñecen sino que su superficie se arruga (ovarios giratus).

La trompa se atrofia y se retrae progresivamente y el ligamento suspensorio del ovario también se retrae, por lo que éste se eleva en la fosa ilíaca.

Útero y vagina: Igualmente el útero se atrofia y se reduce su tamaño y el endometrio deja de menstruar y se retrae, aunque no debemos olvidar que a veces persiste en proliferación y hasta con hiperplasia. La vagina se adelgaza y atrofia. Además, hay sequedad vaginal, dispareunia y prurito.

Vulva, periné y ligamentos: En la vulva se atrofian los labios mayores y menores que permite, en mujeres delgadas, observar la hendidura vulvar desde el exterior. El periné también se relaja, pues como se sabe los músculos perineales conservan su función y su tono por la acción de los estrógenos. Otro tanto ocurre con los ligamentos del útero, en especial los retináculos que se relajan y atrofian. La consecuencia de todo esto es que la mujer se hace propensa a los prolapsos y descensos de los genitales, con síntomas tales como tenesmo vesical, disuria, incontinencia urinaria, etcétera ¹⁷

16) Celades M. Aspectos clínicos de la menopausia. En: Palacios S, Ed. Climaterio y menopausia. Madrid, 1994, Págs. 64-8.

17) [http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/climaterio//menopausia/morfologia del aparato reproductor.](http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/climaterio//menopausia/morfologia%20del%20aparato%20reproductor)

Los trastornos del psiquismo son importantes. Generalmente la menopausia se ha asociado siempre con cambios de carácter y labilidad afectiva, llanto fácil, ansiedad, falta de comunicación, preocupación por la salud y necesidad de comprensión y apoyo. De todos los síntomas, el más frecuente es la depresión. En esta etapa de la vida es frecuente que ya los hijos son mayores y abandonan el hogar y la mujer, sobre todo si es ama de casa, se siente sin misión, sin cometido.

Ocurre lo que se ha dado en llamar el síndrome del nido vacío que añade una carga psíquica negativa al cuadro que tiene y esta expresión psicoconductual puede expresarse en forma de "celos" de mayor o menor intensidad.

Es importante también en esta etapa de la vida la comparación que muchas veces hace la mujer en relación con los estándares de vida en que se ha desenvuelto y que le sirven de referencia, donde ella misma valora sus capacidades físicas, mentales, rasgos de belleza, etcétera. En conclusión, hay una disminución de su satisfacción personal y por tanto de su autoestima. También surgen preocupaciones de índole, laboral y económicas, donde ella se ve menos apta para el trabajo por las ofertas laborales reducidas.¹⁸

Respecto a la sexualidad; para algunas culturas el sexo termina junto con las menstruaciones. Aún en las sociedades más desarrolladas hay prejuicios con la menopausia y su efecto sobre la conducta sexual.

La sexualidad es, como se sabe, algo mucho más extenso que las relaciones sexuales de la pareja. Abarca un amplio arco de fenómenos emocionales, corporales, intelectuales, éticos, psíquicos y sociales que configuran la existencia del individuo.

Si a lo anteriormente señalado añadimos los cambios en la esfera afectiva que ocurren con frecuencia en esta etapa tales como ansiedad, depresión, sentimientos de culpabilidad, disminución de la autoestima, temores a las enfermedades de transmisión sexual y temor al

18) Carretero Mario, Palacios Jesus; Marchesi Alvaro, "Factores psicosociales de la vida adulta" Alianza psicología, Madrid-España 1985, pág. 216.

embarazo en este tramo, se comprende la importancia que tiene abordar esta esfera en el climaterio. 19

Modificación en la curva de la respuesta sexual (HRS)

En esta etapa no disminuye la libido ni la capacidad orgásmica de la mujer cuya salud sea buena: los cambios en la HRS se presentan paulatinamente y se instalan en forma gradual.

En la fase de excitación hay hipolubricación vaginal, el aumento del clítoris es discreto así como una elevación cuello y cuerpo uterinos.

El rubor sexual aparece con menos frecuencia, la erección del pezón es menos intensa y la vaso congestión pélvica es menos intensa por lo cual requiere mayor estimulación corporal y psíquica para recibir el orgasmo.

En la fase de meseta no hay cambios sustanciales; en algunos casos la hipolubricación vaginal puede provocar dispareunia y, consecuentemente, el periodo refractario suele modificarse, requiriendo mas tiempo para desencadenar otra respuesta sexual.

También la pérdida de atractivo físico o la creencia de que la pobre respuesta se corresponde con falta de cariño, puede alterar la relación sexual, así como la falta de comunicación. No obstante, es importante saber que en esta etapa de transición en la vida de las mujeres, éstas continúan teniendo deseos y disfrutan del sexo, y que las normas, hábitos y costumbres determinan en gran medida su conducta sexual.²⁰

19) Organización Mundial de la Salud. Investigaciones sobre la menopausia. Informe de un grupo científico de la OMS. Ginebra; 1981. (Series de Informes Técnicos No. 670). //www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-955320040001

20) Botella Llusía J. La vida sexual de la mujer. Climaterio. En: Tratado de ginecología. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, 1993; 78-81. (20) Navarro Badron D, Duany A, Pérez Eduardo A, Méndez ME. Características clínicas y sociales de la mujer en la etapa climática. Rev. Cubana Endocrinol 2007; 8 (1): 29.

Se ha destacado la necesidad y la importancia de mantener la sexualidad en estas mujeres, pues estudios realizados han demostrado que el sexo reduce la tensión, hace que la mujer se sienta más plena y más deseable, ayuda a dormir y proporciona un desahogo físico para las emociones.

Riesgo de enfermedades que pueden influir en el desempeño sexual en esta etapa de la mujer:

Osteoporosis; la osteoporosis no es una descalcificación del hueso sino una pérdida de la masa ósea que trae como consecuencia la falta de depósito calcáreo, la fragilidad del hueso y las fracturas. La osteoporosis aumenta con el reposo; si se realiza ejercicio físico disminuye. Lo mismo ocurre con el hábito de fumar.

Enfermedades crónicas; la hipertensión arterial, la obesidad y la cardiopatía isquémica son afecciones cuya morbilidad aumenta durante el climaterio y constituyen la mayor causa de muerte para la mujer en las sociedades desarrolladas además del cáncer cervicouterino y de mamas.

Para el presente estudio las manifestaciones asociadas con la pre menopausia se podrían agrupar en:

- **Manifestaciones vasomotoras:** como sofocos, bochornos y sudores nocturnos.
- **Manifestaciones físicas:** tales como disminución de la fuerza física, presencia de signos de atrofia, insomnio, cansancio, dificultades de concentración, dolores de cabeza.
- **Manifestaciones psicológicas:** según la literatura se ha observado gran diversidad de síntomas psicológicos. Así, no está claro en qué medida estas "descripciones sintomáticas" hacen referencia a algún factor general de bienestar o desánimo o a situaciones psicológicas más precisas, como depresión, fatiga o irritabilidad .21

(21) http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000100007

El derecho al Placer

La visión actual de la sexualidad como fenómeno natural sigue imperando, poco se ha avanzado, sigue la estigmatización de comportamientos no normados y limita la intervención a las necesidades de salud en la sociedad como un aspecto biológico que responde a un patrón común de comportamiento al considerarlo estático en un escenario que fluye permanentemente, es negar la trascendencia del momento histórico y los aspectos sociales que sustentan el proceso de construcción al vincularse la vida sexual de la mujer con la reproducción se vincula también la práctica de cuidados en relación a esta .

Además que se limitan el disfrute de la sexualidad lo que la aleja de los planteamientos establecidos en los discursos teóricos. 22

La sexualidad humana es de naturaleza evolutiva, es decir, tiende a una meta: a la integración libre y responsable en la totalidad del desarrollo de la persona.

En la actualidad varios estudios sobre sexualidad refieren que en esta etapa el deseo y la actividad sexual disminuyen significativamente, identificando como la causa principal la falta del deseo sexual. 23 Esto aunado al modelo sexual hegemónico que refiere que las relaciones coitales tienen como fin único la reproducción; por ende, al llegar al punto de la esterilidad fisiológica, ya no tendría razón de ser el erotismo. El placer erótico se ha estigmatizado aún más cuando se experimenta como *autoerotismo* (generalmente conocido como masturbación). Sin embargo, en la bibliografía científica no hay pruebas de los efectos perjudiciales de este comportamiento.

Más aún, los sexólogos clínicos están de acuerdo en que la promoción del comportamiento auto erótico es beneficiosa para el tratamiento de una serie de disfunciones

22) Norberto Galli, Educación sexual y cambio cultural, Herder, Barcelona, 1984, pag.160.

23) Fierro Delcy, Adolfo Rechkemer, Sexualidad y menopausia, ginecología y Obstetricia, vol. 43 N° 1, Abril ,Lima-Peru1997.

sexuales. Además, se ha observado que el valor del autoerotismo constituye una herramienta importante para la promoción de relaciones sexuales sin riesgo.

Cabe señalar que el estigma en torno al placer sexual ha dado lugar a la eliminación de toda mención del placer en muchos programas de educación sexual. Esta omisión incide en el comportamiento de búsqueda de atención de salud. Las personas que tienen problemas o inquietudes con respecto a su placer sexual no buscan la ayuda de profesionales con la frecuencia que cabría esperar en vista de la prevalencia de los problemas de esta índole.

No subestimándose la importancia del vínculo afectivo/amor sano y de contar con un entorno saludable donde reine el afecto.²⁴

Desde la perspectiva humanista se reivindica el derecho al placer de la mujer perimenopausica, que con respeto practique su erotismo entendido este como todo aquello que conduce a la persona al surgimiento de deseo sexual, excitación u orgasmo. El erotismo se construye tanto a nivel individual como social con significados simbólicos y concretos que lo vinculan a otros aspectos del ser humano .²⁵

Algunas prácticas sexuales no coito céntricas que se debe tener en cuenta a la hora de planear la promoción del autocuidado en la población femenina.

El sexo entre mujeres denominado lesbianismo incluye algunas prácticas que son comunes a todas las identidades sexuales: masturbación manual (acariciar con las manos los genitales y/o los pechos), penetración con los dedos en la vagina y/o ano, cunnilingus (sexo oral, acariciar con la boca los genitales femeninos), anilingus (acariciar con la boca el ano, coloquialmente conocido como “beso negro”), uso de juguetes sexuales para estimulación clitoridiana y/o penetración vaginal y/o anal (vibradores, dildos, bolas chinas, arneses, etc), y otras diferentes, como el tribadismo (del griego “tribade” –ella la que frota–,

24) http://www.aagop.com.ar/articulos/Calidad_de_Vida22-07-05.pdf

25) Zarate Arturo, Definición de climaterio y menopausia, Sociedad Ginecológica y Obstétrica, México 1997, Pág. 94, 95.

que consiste en frotar o acariciar los genitales de una mujer con los de su pareja femenina, con o sin estimulación clitoridiana) son algunas alternativas que dimensionan el potencial erótico de la mujer en la búsqueda de la satisfacción sexual. Dado que a lo largo de la historia, las relaciones sexuales se han reservado para dos fines: la reproducción y el placer masculino, una vez más aquí el lesbianismo de las mujeres de más edad rompe con estos dos fines, puesto que ni tienen función reproductora ni le es importante dejar de ser apetecibles sexualmente para los hombres.²⁶

Políticas públicas y mujer

Metas de Acceso Universal a los servicios de salud sexual y reproductiva en Argentina.

Los derechos sexuales, también derechos humanos, son los que garantizan que las personas pueden ejercer su sexualidad con autonomía, con los límites que el ejercicio de la sexualidad de terceras personas les impongan, sin que necesariamente se tenga como finalidad la reproducción, beneficiándose, para ello, del progreso científico y tecnológico y contando con los medios adecuados para su ejercicio.

La salud sexual y reproductiva se incorpora a la política sanitaria nacional desde el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable junto con el Concejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales y la Dirección de Economía de la Salud del Ministerio de Salud de la Nación se lleva adelante un proceso de discusión técnica para definir las metas e indicadores nacionales de acceso universal a la salud sexual y reproductiva. El acceso universal a los derechos sexuales y reproductivos es una responsabilidad de todas las autoridades estatales, nacionales, provinciales y municipales; y proviene del sistema de protección de derechos humanos que se basa en los principios de universalidad, indivisibilidad y exigibilidad. Ningún motivo de ninguna índole social, cultural, de género, debe impedir el efectivo goce de estos derechos. La prestación de los servicios debe otorgarse de manera integral, con calidad y calidez.

26) http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/TESINA/NURE58_Tesis2542012174327.pdf

Garantizar que la información, orientación, consejería y servicios se brinden en un ambiente privado, libre de interferencias y asegurar la confidencialidad sobre la información que brindan las personas acerca de sí mismas.

Para poder ejercer el derecho a una vida sexual plena, es necesario también gozar del derecho a la educación, del derecho a la información, del derecho a la alimentación, del derecho a la no violencia.

Prestación de los servicios sanitarios públicos en la ciudad de Mar del Plata

Atención sanitaria de **Salud sexual**. Es la que se dirige a la promoción del disfrute de una sexualidad consentida y responsable, así como a la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades transmisibles por esta vía.

Atención sanitaria de **Salud ginecológica**. Es la que se dirige a la promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades propias del aparato reproductor femenino (genitales externos: mamas y vulva, e internos: vagina, útero y anejos así como sistema hormonal necesario para su correcto funcionamiento)

Atención sanitaria de **Salud reproductiva-obstétrica**. Es la que se dirige a la promoción de la salud desde el inicio del deseo de embarazo, hasta la búsqueda y consecución del mismo, así como cuidados, prevención, diagnóstico y tratamiento durante todo el proceso incluido el parto y puerperio (27).

Desafíos para la atención de mujeres adultas en salud sexual

Es en este marco que el derecho a la salud en general y a la salud sexual y reproductiva en particular nos confronta a la necesidad de sumar voluntades en la acción y en la intervención estratégica que garantice la vida de todas las mujeres. El Boletín de Salud Sexual en Argentina está destinado a las estrategias de reducción de la mortalidad.

27.<http://www.legislacion.bvsalud.org/php/level.php?lang=es&component=37&item=12>

El desafío consiste en instalar políticas concretas con perspectiva de género y derechos y, a partir de lo existente, reinventar de manera constante los modos posibles y las herramientas institucionales y organizativas que eviten pérdidas prevenibles

Los ODM son un aporte conceptual y metodológico importante para el seguimiento de las metas de acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva. No sólo aportan insumos metodológicos, también permiten el análisis y el monitoreo de las políticas públicas a nivel nacional, para avanzar en el acceso efectivo a los derechos sexuales y reproductivos y por lo tanto fomentar los autocuidados en los grupos. Promover conjuntamente con el MINISTERIO DE EDUCACION, la actualización del capital humano en la materia, involucrando a las universidades formadoras en ciencias de la salud

28 .

(28) <http://www.mardelplata.gob.ar/saludybienestar>, Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. El libro de la salud sexual, reproductiva y la procreación responsable. 2004.

Autocuidado en la Pre menopausia

Acciones que favorecen a la nutrición, las Actividades físicas el manejo del estrés y los controles ginecológicos.

Para la dimensión Biológica: Son actividades orientadas a disminuir o minimizar los efectos de los cambios morfo fisiológicos de los órganos sexuales.

- Para el manejo de los sofocos; los tratamientos de modificación de conducta pueden desempeñar una función en el manejo de estos: Por ejemplo, las técnicas de relajación y respiración para controlar el estrés hace que el organismo libere serotonina, sustancia que puede disminuir la intensidad de los sofocos en hasta un 30-40%, según ensayos clínicos. Se debe aconsejar realizar actividades que las mantenga ocupadas para que no le presten atención a los bochornos y sigan trabajando durante los mismos, debe llevar una vida tranquila, sin presiones ni estrés, se aconsejan los ejercicios de respiración controlada, procurando hacerlos despacio y profundamente, así como también de relajación, tanto general, como de las extremidades. En la mujer menopáusica el insomnio ocurre principalmente como resultado de los síntomas vasomotores. Los fitoestrógenos son sustancias naturales semejantes a los estrógenos que actúan modificando y disminuyendo síntomas climatéricos como bochornos, por ejemplo las Isoflavonas se hallan en las arvejas, lentejas, fríjol de soya entre otros. (Garrido, 2003) (Rojas, 2003)

Según los últimos estudios, la terapia hormonal en bajas dosis es muy eficaz para tratar los sofocos, y podemos considerar seguro el empleo de éste tratamiento durante 4 o 5 años.

Ya que las mujeres pueden quedar embarazadas incluso en la perimenopausia, los médicos podrían realizar una prueba de embarazo cuando la mujer tiene períodos irregulares, poco frecuentes o ligeros. En algunos casos recomiendan un examen de sangre para revisar la hormona foliculoestimulante (FSH). Los niveles de esta hormona (FSH) se encuentran normalmente elevados en la menopausia, así que los niveles altos de la FSH pueden confirmar que una mujer está en la menopausia.²⁹

29) http://www.aagop.com.ar/articulos/Calidad_de_Vida22-07-05.pdf

Examen de Salud: Según el Programa de Salud Nacional de la Mujer, el modelo de atención en el climaterio debe ser multidisciplinario e integral, mínimo una vez al año y deberá comprender:

- Examen clínico general y regional: en especial exploración mamaria, exploración vaginal y pélvica, citología cervical, toma de papanicolaou. Toma de peso y la talla, control de la presión arterial, visita al dentista, revisión de vista y oído.
- Exámenes auxiliares: perfil hormonal (FSH, LH, estradiol), perfil lipídico (colesterol total, HDL, LDL, triglicéridos), ecografía transvaginal, mamografía, densitometría ósea, glicemia y si el caso lo amerita dopaje de calcio, fósforo y marcadores de resorción ósea.

Controles ginecológicos:

- Prueba de Papanicolaou; cada 2 a 3 años si la paciente ha tenido tres resultados normales consecutivos (si el riesgo es bajo) o anualmente si lo prefiere.
- Para detectar el cáncer de cuello uterino: colposcopia (también le decimos “colpo”): es un examen que debe realizarse anualmente.
- Mamografía; Cada 1 a 2 años a partir de los 40 años de edad.
- Autoexploración mamaria, mensualmente para tratar de inmediato cualquier anomalía que pueda ser detectada (un bulto, por ejemplo). A partir de los 40 años, será un buen momento para iniciar las revisiones anuales con el ginecólogo que garantice el buen estado de los pechos.

Cambios en el estilo de vida

La dieta, el ejercicio y los cambios en el estilo de vida pueden reducir los síntomas y las complicaciones de la menopausia. Las siguientes recomendaciones están indicadas para todas las mujeres que se aproximan o ya tienen menopausia:

- Tabaquismo: aumenta el riesgo de la osteoporosis, las fracturas de la cadera, el riesgo de los ataques cardíacos y de los accidentes cerebro vasculares.
- Cafeína: el consumir mucha cafeína, más de tres tazas por día, puede empeorar los calores y podría contribuir a la osteoporosis.

Vístase con capas de ropas: ya que puede tener calores o sofocos en cualquier momento. Si tiene varias capas de ropa, esto la puede ayudar a enfriarse rápidamente durante un sofoco y calentarse si tiene frío después del mismo. Use mantas delgadas en la cama y vístase también por capas cuando vaya a dormir por la misma razón.

Beneficios de realizar ejercicios adecuados en esta etapa:

- Reduce la presión sanguínea y el riesgo de un ataque cardíaco o un accidente cerebro vascular.
- Alivia los calores en algunas mujeres, reduce la osteoporosis y las fracturas.

Los ejercicios para prevenir el debilitamiento o adelgazamiento de los huesos deben soportar el peso del cuerpo, como la caminata, ejercicios aeróbicos de bajo impacto, el baile, levantamiento de pesas o practicar un deporte con raqueta, como el tenis.

Los ejercicios no deben ser necesariamente enérgicos para que hagan efecto. Una caminata de unos kilómetros por día ayuda a mantener la masa ósea. 30

Pompoarismo o pompoar enseña a la mujer a controlar los músculos vaginales y su objetivo es intensificar el placer femenino y de la pareja.

Para el Suelo pélvico. Los ejercicios específicos preventivos, como el ejercicio de **Kegel**. Lo ideal es ejercitarse diariamente, por la mañana y por la noche, y hacer por lo menos tres series de 15 o 20 repeticiones para cada uno de los ejercicios vaginales, 5 minutos al día son suficientes para mantener tonificado el suelo pélvico.

30) <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/patientinstructions/000392.htm>

Ejercicios para tonificar los músculos de las mamas: recomendables los isométricos. Mantén una ligera flexión de los codos, presiona tus manos con fuerza y espera hasta fatigarte. Para aumentar la activación de las fibras musculares, lleva a cabo estos ejercicios con los brazos en ángulo hacia abajo y luego hacia arriba. Ayudar la tonificación muscular con el uso de mancuerna.

- Tomar sol y vitamina D: la vitamina D ayuda a que su cuerpo absorba el calcio necesario de la comida. Puede obtener suficiente vitamina D con sólo unos minutos diarios de exposición al sol todos los días. Si no puede tomar sol natural, debería tomar 400 a 800 unidades internacionales de vitamina D todos los días.
- Tratar la resequedad vaginal: con lubricantes como el Astroglide o el K-Y Lubricante pueden mejorar la resequedad durante las relaciones sexuales. Las cremas vaginales hidratantes como la Replens o la Crema Hidratante K. Previenen de la irritación y el dolor por sequedad. Los médicos también pueden recetar una crema con hormonas si los productos de venta sin receta no funcionan. El Ministerio de salud de la nación promociona el uso de geles como parte de la campaña favorable a la salud de la mujer.

Consumir calcio: Las mujeres deberían consumir entre 800 y 1.500 miligramos de calcio por día. Algunas buenas fuentes de calcio incluyen:

Lácteos: una taza de leche aporta aproximadamente 300 miligramos de calcio y una taza de yogurt aporta 372 miligramos. El queso es otra fuente de calcio.

Las legumbres: una taza de frijoles aporta 127 miligramos de calcio.

Terapia médica

- Existen varios medicamentos para tratar los síntomas de la menopausia. El decidir el tipo de medicina que necesita puede ser complicado, por eso cada mujer debería tratar el tema con su médico. El tratamiento dependerá de los síntomas que le molestan y el grado de malestar que le causan.

El estrógeno tomado por vía oral en forma de comprimido o que se aplica en la piel en forma de parche reduce los calores, los problemas para dormir y la sequedad vaginal.

Se receta sólo cuando la mujer no tiene útero. En cambio, cuando la mujer conserva el útero, se utiliza una combinación de estrógeno y progesterona. La progesterona es necesaria para equilibrar el efecto del estrógeno en el útero y prevenir cambios que lleven a un cáncer uterino.

Sin embargo, las pruebas recientes indican que existen algunos riesgos asociados con el uso de estos medicamentos. La terapia con estrógeno aumenta el riesgo de enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, cáncer del seno y coágulos de sangre en un pequeño grupo de mujeres. Por otro lado, esta terapia previene las fracturas y puede disminuir el riesgo de contraer cáncer del colon. Por lo tanto, la decisión de utilizar una terapia de reemplazo con hormonas para tratar los síntomas de la menopausia es una decisión personal. Cada mujer debería hablar con su médico sobre los riesgos y los beneficios que tiene este tratamiento en su caso en particular.³¹

Otros medicamentos para tratar los síntomas de la menopausia:

Antidepresivos: medicamentos como la venlafaxina (Effexor) y la paroxetina (Paxil) son la primera opción para las mujeres que padecen de sofocos y que no están tomando terapia de reemplazo de hormonal. Alivian los síntomas de sofocos en el 60% de las mujeres.

Gabapentin (Neurontin): es medianamente efectivo para tratar los sofocos. El efecto secundario principal del Gabapentin es la somnolencia. Si se toma antes de ir a dormir, ayuda a conciliar el sueño y disminuir los sofocos.

Clonidina: es un medicamento para la presión sanguínea que puede aliviar los sofocos en algunas mujeres.

Osteoporosis: Suplementos de calcio y vitamina D: todas las mujeres posmenopáusicas que tengan osteoporosis o estén en riesgo de contraerla deberían tomar suplementos de

31) <http://www.mapfre.com/salud/es/cinformativo/sexualidad-mujer.shtml>

calcio y vitamina D. La dosis recomendada de suplemento es 1.000 miligramos de carbonato cálcico (tomado con las comidas) o citrato de calcio todos los días. Es preferible tomar 500 miligramos dos veces al día. Las mujeres también necesitan 800 unidades internacionales de vitamina D diaria.

Bisfosfonatos: el etidronato (Didronel), el alendronato (Fosamax) y otros medicamentos similares son los más efectivos para prevenir y tratar la osteoporosis, ya que aumentan la densidad de los huesos y disminuyen el riesgo de fracturas.

Raloxifene (Evista): esta medicina tiene algunos de los efectos benéficos del estrógeno sin aumentar el riesgo del cáncer del seno. Es efectivo porque refuerza el hueso y por consiguiente previene fracturas.

Hormona paratiroidea: es la forma sintética de una hormona natural producida por las glándulas paratiroideas. Aumenta la densidad ósea (de los huesos) y disminuyen el riesgo de fracturas.

Calcitonina: la glándula tiroides produce esta hormona y ayuda al cuerpo a mantener y a usar el calcio. La medicina se presenta en forma de spray nasal y ayuda a prevenir la pérdida ósea en las mujeres con riesgo. Los médicos pueden recetar la calcitonina para aliviar el dolor de las fracturas por causa de la osteoporosis.

Tratamientos alternativos para tratar los síntomas de la menopausia.

Muchos de estos no se han estudiado en ensayos clínicos extensos. Aunque se ha promocionado el uso del cohosh negro (cimicifuga recemosa) para el tratamiento de sofocos, un estudio reportado en el *Annals of Internal Medicine* de Diciembre de 2006 encontró que esta raíz no era mejor que el placebo. Algunas mujeres encontraron a la hierba St. John's wort efectiva para tratar los trastornos del estado de ánimo relacionados con la menopausia.

El uso de productos de soya o soja en la dieta como el tofu o queso de soja es controversial. Aunque pueden mejorar los síntomas en algunas mujeres, los fitoestrógenos

(los estrógenos que se encuentran en las plantas) pueden aliviar los sofocos pero también aumentar el riesgo de contraer el cáncer del seno.

Los estudios científicos han demostrado que no existe ningún beneficio en el uso de la vitamina E o del aceite de primula (primrose oil). No se ha encontrado evidencia que apoye el uso de la acupuntura o la homeopatía, pero se han realizado muy pocos estudios acerca de estas terapias.

Para las alteraciones en el ciclo menstrual: Algunas infusiones herbales como de la ruda, hinojo, cedrón, boldo etc.

Cuándo llamar a un profesional

Debería consultar a su médico si tiene los siguientes síntomas:

- Períodos menstruales que se aproximan a menos de 21 días.
- períodos que duran más de siete días
- períodos con sangrado intenso
- manchado entre los períodos
- sangrado vaginal que comienza después de la menopausia (después de 1 año sin tener el período) 32

Autocuidados para la dimensión Psicosocial

Frente a los cambios que se manifiestan en la dimensión psicosocial los autocuidados en la misma deben contemplar:

Relaciones Interpersonales: la cual consiste en la interacción recíproca entre dos o más personas involucra los siguientes aspectos las habilidades para comunicarse efectivamente, el escuchar, las soluciones de conflicto y la expresión auténtica de uno /una. (Laura, Oliveros)

32) <http://www.supernatural.cl/cuidados-durante-menopausia.asp>

Círculo social: se debe incentivar la participación activa en distintos espacios de socialización de la comunidad como en las sociedades de fomento, acciones culturales, deportivas que son auspiciadas por la municipalidad.

Función cognoscitiva: para mantener la agilidad mental se aconseja intentar aprender cada día algo nuevo, leer un poco diariamente (revistas, diarios, libros, etc.) e intentar memorizar lo leído, alimentarse correctamente y hacer ejercicio, relacionarse con personas de condiciones y conocimientos diversos, así como de cualquier edad, concentrarse en una sola actividad en cada momento, no es bueno abarcar muchas cosas a la vez, utilizar un block de notas y una agenda para programar actividades o citas, salir de casa viajar, realizar pequeños proyectos diarios.

Autoestima: el ser humano sólo por el hecho de serlo merece respeto, incondicional de los demás y de sí mismo. Cuando la mujer está en la etapa de la menopausia debe conocerse a sí misma, estar bien informada y preparada, potenciar hábitos de vida saludable, compartir experiencias con otras mujeres, volver a conocer el cuerpo y entender lo que se quiere comunicar con sus cambios, plantearse nuevos proyectos de vida, amarse a sí misma, la madurez y la experiencia proporcionan belleza y sabiduría. Una mujer que ha dedicado la mitad de la vida a formar una familia todavía tiene tiempo para retomar los estudios, comenzar una nueva vida, viajar, escribir, leer, aprender nuevas tareas y cuidar su cuerpo a punto tal de estar en mejor forma que nunca. El fin de la vida fértil no implica nuevas restricciones ni la declinación física, las opciones pueden aumentar en lugar de disminuir.

Estado de ánimo: estado de ánimo puede mejorarse a través del uso de recetas naturales como tomar un vaso de leche tibia antes de dormir, aportando triptófano, el cual se transforma en serotonina y al ser ésta un neurotransmisor, se le asocia con el alivio del dolor y de la depresión induciendo el sueño; también se recomienda el uso de infusiones de melisa, romero, ruda, entre otras.

El ejercicio combate la depresión leve y la ansiedad. Se aconsejan técnicas de relajación, de meditación. Llevar una vida sin presiones ni estrés, realizar actividades novedosas y atractivas, salir de paseo.

Examen psicológico: La depresión y otras alteraciones psíquicas presentan con mayor frecuencia, por tanto es conveniente realizar una interconsulta con un psicoterapeuta.

Auto percepción / autoconcepto sexual: es la conciencia de sí mismo es importante reforzar los conocimientos, habilidades y fomentar en la persona su disposición para mejorar su capacidad de auto concepto.

Función sexual: hace referencia a la capacidad psicológica y fisiológica para actuar de una forma sexualmente satisfactoria, con o sin pareja sea joven o anciana.

Nuevas formas de erotismo que redimensionan el placer.

Masturbación, caricias generalizada, Masajes, Posiciones coitales nuevas, sexo sin penetración etc.

Una de las quejas más generalizada es la sequedad vaginal. Para tratar el problema los médicos suelen recetar cremas de estrógenos tópicos y geles que se pueden aplicar a la vagina para la lubricarla.

La **sequedad vaginal y la atrofia dolorosa**, debido a los cambios hormonales y que la mujer puede temer a la penetración, es necesario y conveniente el uso de lubricantes y geles vaginales. En el caso del uso de lubricantes, se deben tener las siguientes consideraciones: es preferible usar lubricantes de base hídrica o soluble en agua. Los lubricantes que no se disuelven en agua proceden del petróleo: fundamentalmente se trata de la vaselina u otros aceites minerales.

34) CarpenitoLynda Juall, Diagnósticos enfermeros aplicados a la práctica clínica. McGraw-Hill, España 2003, Pág. 639, 647, 648.

Estos, puesto que no se disuelven en agua, se adhieren a la mucosa vaginal y pueden facilitar el desarrollo de gérmenes y disfrazar las infecciones hasta que estén demasiado avanzadas. conveniente que tenga un PH ligeramente ácido, que no supere el 5.0, similar al habitual de la vagina y que le permite la mejor defensa frente a infecciones o desequilibrios en la flora bacteriana vaginal. es preferible un gel ligero, de fácil aplicación. Hay menor riesgo de posible irritación vaginal cuando el lubricante carece de sustancias que le confieran sabor, olor o color. Mejor si su efecto lubricante es de larga duración, eso facilita la espontaneidad en el encuentro sexual porque no se necesita estar pendiente del momento de su aplicación previa al coito. Por último, permite que el lubricante sea fácil de eliminar con el lavado, cosa que también ocurre cuanto más solubles en agua son. Por esa razón, recomiendan preservar la mucosa de la vulva y la vagina; un masaje diario, acompañado de un buen lubricante a base de isoflavonas de soja, puede ser una excelente manera de cuidar esa zona tan íntima y a veces tan ajena, las cápsulas de aceite de onagra y las vitaminas A y E también mejoran el estado de la piel de todo el cuerpo y las mucosas, con lo que pueden favorecer la recuperación del tejido. Integrarla y mimarla como parte esencial de nuestro cuerpo es una excelente manera de velar por la salud sexual (35).

La auto estimulación es una opción que gana adeptos con los años, bien por la dificultad para encontrar pareja sexual o sencillamente por la falta de motivación para establecer una relación. La ausencia de un compañero o compañera no tiene por qué suponer una renuncia al placer sexual y a gestionar los propios orgasmos. En estos casos, los juguetes sexuales pueden ser una muy buena opción para ampliar el universo erótico. La doctora Minkin, propone el uso de los vibradores y otros juguetes que ayudan a mejorar la salud sexual al estimular el flujo de sangre en la pelvis, lo que aumenta la humedad vaginal y facilita la respuesta sexual. Sin renunciar a los medios tradicionales, incluye el uso de los vibradores como una opción saludable, que según refiere es bien aceptada por varias mujeres, que en muchos cas <http://www.mimenopausia.com/temas-de-salud/cuidados-en-la-menopausia-alimentacion-y-actividad-fisica/os> pueden prescindir de la prescripción de hormonas.

35)<http://www.mimenopausia.com/temas-de-salud/cuidados-en-la-menopausia-alimentacion-y-actividad-fisica/>

La masturbación también es una **alternativa para disfrutar la sexualidad**, bien en compañía o en solitario, y se entiende por ésta, la estimulación y/o auto estimulación, directa o indirecta de las zonas erógenas, con el objetivo de obtener y/o proporcionar placer.

- Estimulación externa e interna. Son muchas las mujeres que se masturban estimulando directamente los genitales, bien con la mano o con algún objeto, como pueden ser los vibradores. La estimulación en la zona externa suele realizarse acariciando el clítoris y la vulva. Y la estimulación interna, con introducción del dedo u objeto. Estas prácticas suelen ir acompañadas de caricias y frotamientos por los pechos, nuca, muslos y diferentes partes del cuerpo.

La masturbación explícita es practicada por gran número de mujeres aunque existe un porcentaje considerable que guarda las prácticas en secreto y en rigurosa intimidad.

- Estimulación indirecta de los genitales . La estimulación indirecta de los genitales también es una forma de obtener placer. En este tipo se encuentran gran parte de las mujeres que no reconocen que se masturban o que ni siquiera lo consideran conductas masturbatorias.

La estimulación suele darse apretando los muslos y contrayendo la pelvis, también realizando presión sobre la vulva con la palma de la mano, como si de continencia urinaria se tratara. En algunas situaciones, la ducha puede ser una ocasión placentera al manipular la presión del agua sobre la zona genital y recrearse en las sensaciones que se experimentan.

Otro tipo de conductas indirectas que son frecuentes en las prácticas de exploración y de iniciación entre niñas y adolescentes son los frotamientos de genitales sobre la cama. Para estimularse se ayudan de movimientos rítmicos, frotamientos sobre la silla, buscando los bordes con el balanceo del cuerpo.

En muchos casos, se mantiene este tipo de conductas estimulatorias en edades adultas, ya que es una forma de obtener placer menos culpabilizadora que la manipulación directa de los genitales y pechos.

- Práctica extendida: Casi todas las mujeres han realizado algún tipo de conducta de las descritas alguna vez en su vida, con la finalidad de estimular las zonas erógenas del cuerpo y de experimentar así sensaciones placenteras y excitantes. La culpabilidad y vergüenza paralizan en bastantes mujeres las conductas autoerógenas. Algunas aprenden a disfrutar de

sus genitales tras las primeras relaciones sexuales pero también están aquellas que se permiten disfrutar de las relaciones sexuales en pareja e inhiben el placer sexual con una misma. En estos casos, en la mujer persiste un fuerte peso social y educacional que reprime el goce, disfrute y deleite del propio cuerpo.

Lo esencial es aceptar la sexualidad como algo saludable y positivo. La Organización Mundial de la Salud y los terapeutas sexuales recomendamos su práctica, siendo la persona autónoma y responsable de cómo quiere vivir su sexualidad y del uso que quiere hacer de ella.

Es necesario recomendar que los equipos de atención a la salud de la mujer comiencen a trabajar con los jóvenes para que al llegar el climaterio tengan los conocimientos necesarios para enfrentar esta etapa de la vida. 36

36)<http://mujer.es.msn.com/sexualidad/blogs/sexo-amores-y-desamores/post.aspx?post=66157847-d718-48fd>

37)<http://luismiguelhoyos.blogspot.com.ar/2012/10/cuidados-de-enfermeria-en-la-menopausia.html>

CAPITULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

MATERIAL Y MÉTODOS

El método utilizado es el descriptivo de corte transversal, porque representa los hechos tal como son, dando a conocer la variable medida de autocuidado que practican las mujeres premenopáusicas y de corte transversal por que estudia la variable en un momento único en el tiempo. El universo de mujeres a entrevistar estuvo conformado por las mujeres que tuvieron entre 35-49 años de edad, porque según la bibliografía consultada se considera el comienzo de la etapa climática y el margen de finalización de la edad fértil fue considerada así, según consta en el censo 2010, realizado en todo el municipio de General Pueyrredón, con respecto a las prácticas de cuidados para el mantenimiento de la salud sexual y reproductiva.

Unidad de trabajo (muestra) no probabilístico a conveniencia del investigador, encontrándose 58 mujeres en la edad de estudio, las cuales fueron captadas en visita domiciliaria en la segunda semana del mes de Noviembre del 2013 acorde a los criterios de inclusión:

Que acepte participar voluntariamente.

Edad 35-49 años y que esté presente en el momento de la recogida de datos.

Criterios de exclusión:

Mujeres que reciban medicamentos que alteren la sexualidad.

Mujeres que presenten trastornos del pensamiento.

Criterios de eliminación

Las que no deseen participar en la investigación.

Luego se les aplico el instrumento de investigación formulario estructurado, el mismo que se basó en algunas partes en el cuestionario de autocuidado utilizado por Bastías (2004) y Rojas (2003) agregándosele más preguntas sobre el tema de nuestro interés.

Siendo revisado y aprobado por la titular de la cátedra; a las 58 mujeres que formaron la muestra, dirigida a obtener información sobre la variable de estudio la que consta de tres items, primera parte preguntas sobre sus cuidados en los ámbitos de nutrición, actividad física, controles ginecológicos y controles personales, segunda sobre los cuidados para la dimensión psicosocial, finalmente hará una evaluación personal sobre aspectos tratados en

el trabajo respecto a la práctica de cuidados concernientes a la función sexual. Las visitas domiciliarias se realizaron en 5 días consecutivos hasta lograr una muestra adecuada.

Posteriormente fue administrado por la investigadora, a cada una de las participantes en el estudio, explicándoles los objetivos de la investigación, así como el carácter de confidencialidad de los datos obtenidos y del uso de estos mismos para fines académicos y de investigación, solicitando su consentimiento participativo.

Definición operacional de la variable:

“Prácticas de auto cuidado que realizan las mujeres pre menopáusicas”

Conjunto de actividades intencionadas que realiza la mujer pre menopáusica (35-49 años) para disminuir los riesgos y molestias de los cambios derivados de la pre menopausia en su dimensión biológica y psicosocial cuya variables adopto el valor final de prácticas saludables y no saludables, como prácticas de autocuidado para la salud sexual saludables, cuando las mujeres estudiadas refirieron realizar igual o más del 50% de actividades en cada una de las dimensiones y con déficit de autocuidado a aquellas que refirieron realizar menos del 50% de actividades consideradas en la dimensión biológica y psicosocial. Inserta en la dimensión psicosocial se evaluó en segunda instancia y a través de 5 afirmaciones expuestas acerca de las prácticas que favorecen el placer sexual. Pudiendo asignarle entre 1-10 puntos para cada afirmación. La no evaluación se consideró punto negativo o en desacuerdo con la afirmación expuesta.

Puntajes obtenidos < de 21 y > de 41, se consideró a favor de las practicas realizadas no saludables y puntajes obtenidos entre 21 y 41 se consideró a favor de las prácticas realizadas saludables, asignándosele un punto a favor de la dimensión psicosocial.

Puntuación para la dimensión biológica:

Se evaluarón 14 prácticas de las cuales 12 fueron las saludables y 2 no saludables c/ afirmación valía 1 Punto. Puntaje máximo alcanzar 14.

- = 7 o más obtenidos son prácticas realizadas saludables favorables para la dimensión.
- < de 7 puntos como prácticas realizadas no saludables no favorables para la dimensión.

Finalmente para la Dimensión psicosocial:

Se evaluaron 14 prácticas c/ afirmación tomó el valor de 1 punto concluyendo así:

- = 8 o mas puntos como prácticas realizadas saludables.
- < 8 puntos como prácticas realizadas no saludables.

Cada ámbito se evaluará por separado, cada uno deberá ser aprobado con los puntajes mínimos saludables.

Para considerarse saludable deberá tener un mínimo aceptado de 15 puntos sumadas de ambas dimensiones, que son el 50% de respuestas correctas de las prácticas realizadas para la salud sexual, según quedó definida en el marco teórico.

Conducta Saludable: concepto basado en las orientaciones de los planes de promoción de la salud sexual, determinado por aquellas acciones destinadas a preservar la salud y mejorar su calidad de vida. También considera que toda persona saludable necesita afecto, protección, participación, entendimiento, ocio, libertad y descubrir su propia identidad.

Definición operacional de términos:

Prácticas de auto cuidado: conjunto de acciones y actividades positivas que refiere realizar la mujer pre menopáusica de forma intencional para contribuir en la integridad estructural, y minimizar los riesgos y molestias derivados de los cambios en la dimensión biológica y psicosocial.

Mujer pre menopáusica: Aquella que atraviesa entre los 35 y 49 años de edad como promedio a la menopausia.

(ver tabla de operacionalización de la variable, página 35)

Plan de análisis e interpretación de datos.

Se tomarán los resultados y a través del análisis estadístico descriptivo presentadas en tablas de frecuencia simple y gráficos, se podrá concluir que prácticas son de autocuidado y cuáles de riesgo para la salud sexual.

Operacionalización de la variable

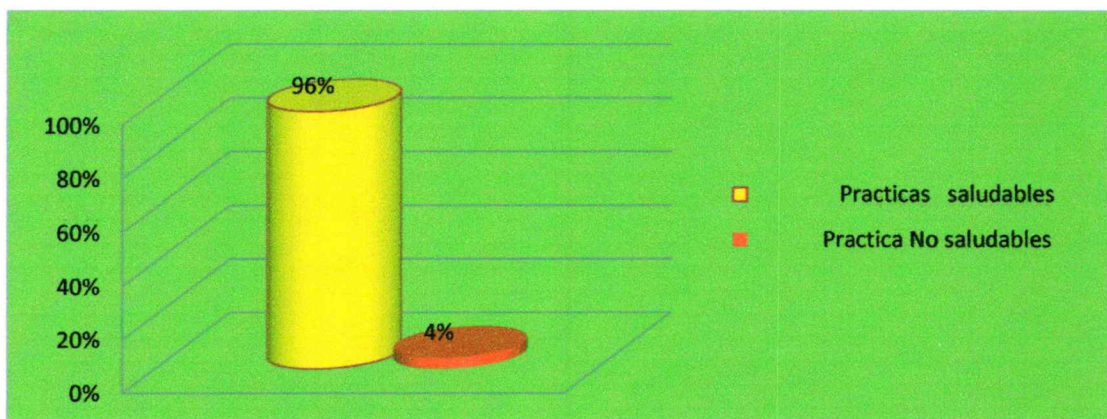
Variable	Concepto Operacional	Dimensiones	Concepto Operacional	Indicadores	Valor
Prácticas de Auto cuidado que realiza la mujer premenopáusica	Conjunto de actividades intencionadas que refiere realizar la mujer premenopáusica (35-49 años) para disminuir los riesgos y molestias de los cambios derivados de la premenopausia en su dimensión biológica y psicosocial.	Prácticas de Auto cuidado dimensión Biológica:	Son las acciones intencionadas que favorecen la Nutrición, actividad física y un diagnóstico oportuno de las complicaciones morfofisiológicas de los órganos sexuales (mamas y vagina) en la mujer premenopáusica.	-Nutrición -Actividad física -Examen ginecológico periódico. -Control ETS -Control de natalidad. - Autoexplora.mamaria.	Sí No Sí No Sí No Sí No
		Prácticas de Autocuidado dimensión Psicosocial:	Son las acciones intencionadas que favorecen la Auto percepción sexual Relaciones Interpersonales Cognición Tratamiento oportuno de complemento psicológico en la mujer premenopáusica.	-Atención Psicológico -Autoconcepto -Autoestima -Estado de ánimo -Cognición -Círculo social -Relaciones interpersonales -Función sexual -Acuerdo con las afirmaciones.	Sí No Sí No Sí No Sí No Sí no Sí no

Capítulo IV: Resultados y discusiones

Posteriori de la recaudación de los datos, han sido procesados manualmente en una matriz; para luego ser pasadas en el programa de Excell 2007 y poder construir las respectivas tablas de frecuencia simple, las cuales se presentan en cuadros estadísticos y gráficos, basados en los objetivos del estudio presente y la variable.

Dentro de las prácticas de autocuidado para la salud sexual que realizan las mujeres pre menopáusicas del barrio “Libertad” encontramos que 2 de ellas realizan prácticas consideradas como no saludables y 56 realizan prácticas saludables (ver gráfico N°1)

Gráfico N° 1. Prácticas de autocuidado autocuidado para la salud sexual que realizan las mujeres pre menopáusicas del barrio “Libertad” (MdP) Noviembre del 2013.

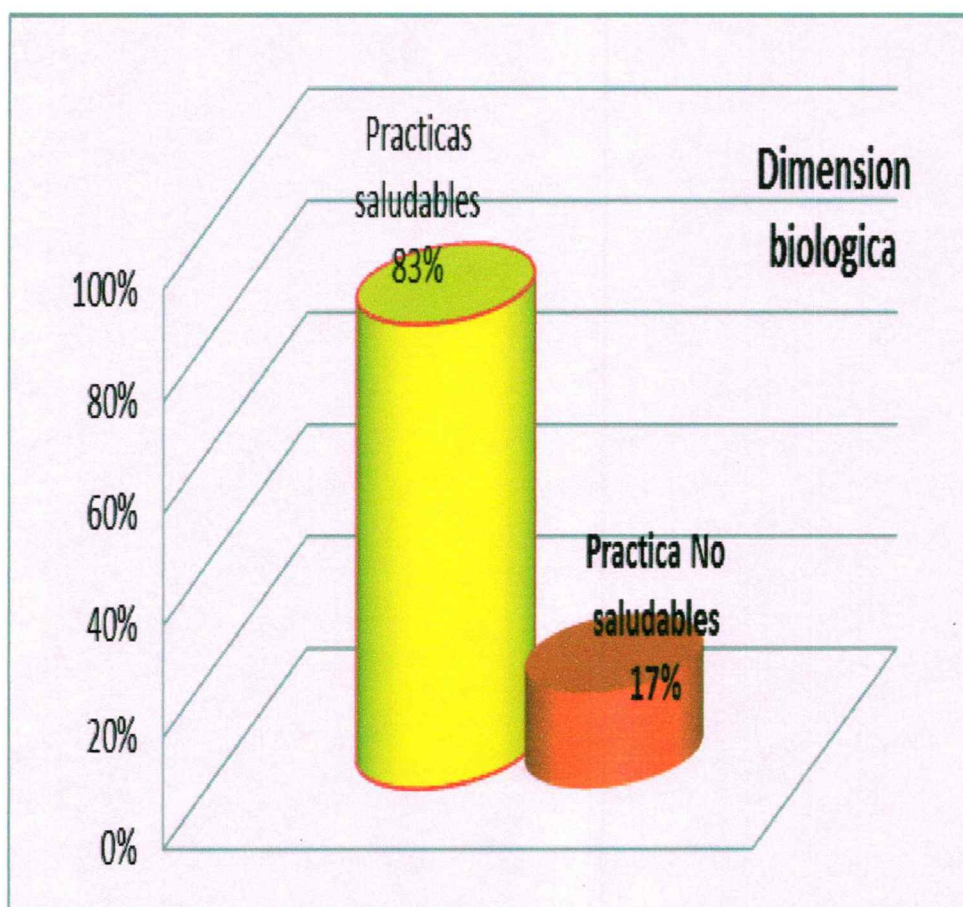


Acuerdo a OPS (1992a) existe una relación indisoluble entre los factores individuales como la toma de conciencia en relación al riesgo en salud , y la preocupación publica de organismos sociales que posibilitan la materialización de la decisión del grupo de mujeres para que se logre este tipo de resultados en la salud de la comunidad. El 96% hace referencia a la realización de prácticas saludables de autocuidado sugiere un eficaz agenciamiento en ambas dimensiones, frente a un magro 4% de conductas no saludables. Es interesante reconocer e identificar los saberes del grupo que se complemente con las nuevas estrategias que se le brinda o se debería brindar desde la atención de salud pública.

Como sabemos que la pre menopausia comprende los años anteriores a la menopausia. Caracterizándose por la aparición irregular de los síntomas tempranos y a medida que se acerca a los 50 años se van incrementando en frecuencia e intensidad, lo cual implicaría

que la mujer adulta va experimentar cambios referidos en nuestro desarrollo del marco teórico; apuntaremos a enfatizar la merma de la libido que influye en la conducta sexual y el disfrute del mismo (como se verá reflejado en el gráfico N° 4), pudiendo ser minimizadas a través de medidas preventivas y las prácticas de autocuidados saludables en ambas dimensiones (ver cuadro 1 y 2)

Gráfico N° 2. Prácticas de autocuidado para la salud sexual según dimensión biológica que realizan las mujeres pre menopáusicas del barrio “Libertad” (MdP) Noviembre del 2013.



Estos datos reflejan un grupo que consume y realiza las actividades para mantenerse saludables en lugares considerados de bajo índice de ingresos económicos. Hay una buena acogida a los controles ginecológicos que se complementan con los cuidados conocidos por las mujeres (ver cuadro N° 1).

Cuadro N° 1

Prácticas de autocuidado para la salud sexual según dimensión biológica que realizan las mujeres pre menopaúsica del barrio Libertad, Noviembre del 2013.

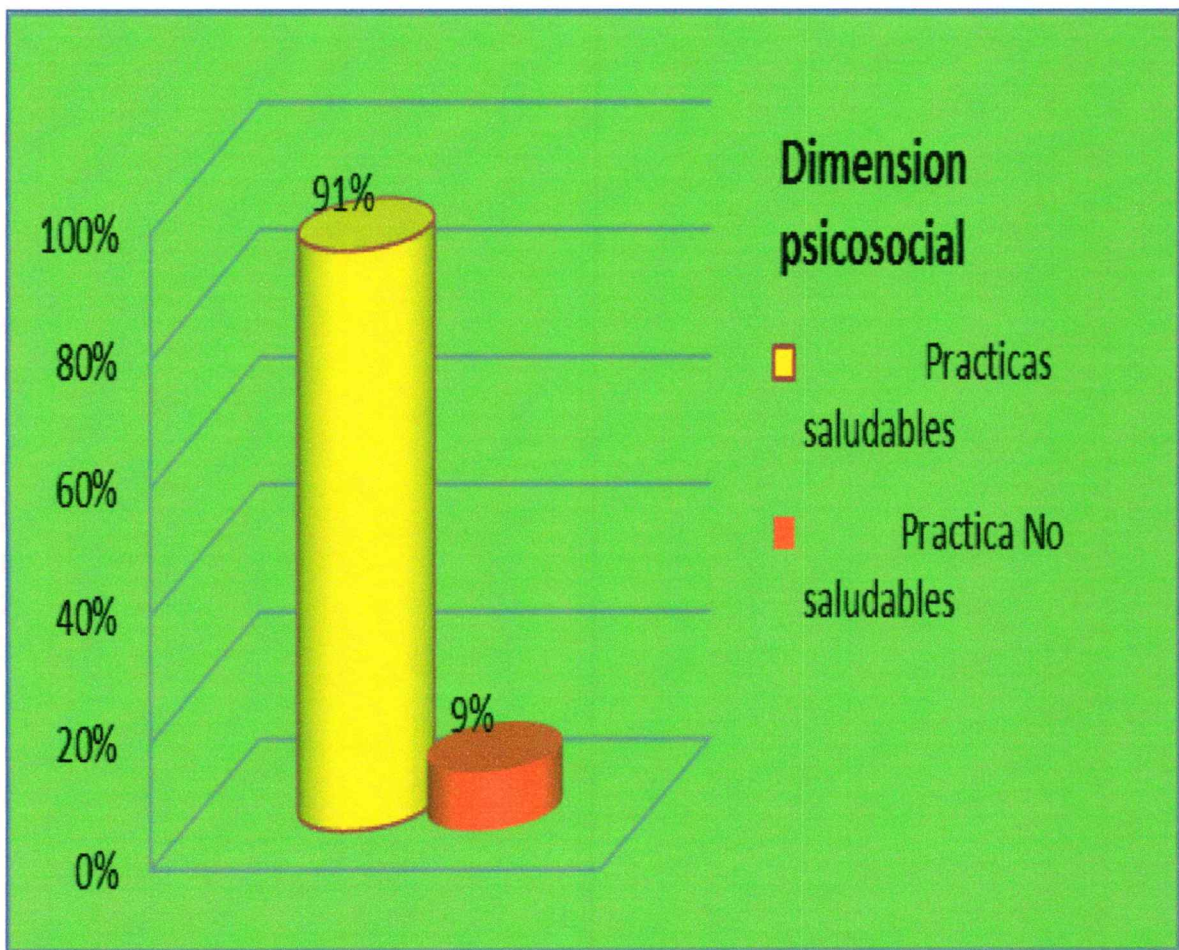
Prácticas de autocuidado Dimensión	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Dimensión Biológica						
Nutrición						
Consumo de:						
• Alimentos ricos en calcio	56	97	2	3	58	100
• Soja, frijoles, o lentejas						
• Te, tisanas relajantes.	43	74	15	26	58	100
• Café	26	45	32	55	58	100
• Cigarrillos	35	60	23	40	58	100
	13	22	45	78	58	100
Actividad Física:						
• Los ejercicios de Kegel	7	12	51	88	58	100
• Caminatas	36	62	22	38	58	100
Control ginecológico :						
• Papanicolau	45	76	13	24	58	100
• Colposcopia	31	53	27	47	58	100
• Mamograma	34	58	24	42	58	100
	33	57	25	43	58	100
Autocuidados:	45	76	13	24	58	100
• Exploración mamaria.	34	58	24	42	58	100
• Periodos menstruales.	41	71	17	29	58	100
• Método anticonceptivo.						
• Método p/ evitar ETS.						

No perdamos de vista que la OMS refiere en sus publicaciones que la mujer ha aumentado su expectativa de vida y también el número de la población femenina pos menopáusica en este lado del mundo.

Destacamos esta dimensión bastante favorecida según se muestran en los datos, lo que permitirá el afrontamiento eficaz en las próximas etapas del climaterio. Dado que los problemas que más surgen son los de esta índole: psicosociales y que atendidos minimizan las manifestaciones que alteran el desarrollo femenino.

Gráfico N° 2 Prácticas de autocuidado para la salud sexual según dimensión psicosocial que realizan las mujeres pre menopáusicas del barrio “Libertad”

(MdP) Noviembre del 2013



Cuadro N° 2) Prácticas de autocuidado para la salud sexual, según dimensión psiosocial que realizan las mujeres pre menopáusica del barrio Libertad, Noviembre del 2013.

Prácticas de autocuidado Dimensión	SALUDABLE		NO SALUDABLE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Dimensión psicosocial						
Atención psicológica:						
• Atención de un psicólogo	27	46	31	54	58	100
Cognitivo/ perceptivo						
• Amplia conocimientos.	36	62	22	38	58	100
• Abierta a los conocimientos para sus act. sexuales.	40	69	18	31	58	100
Auto percepción / autoconcepto						
• Receptiva p/ ampliar sus posibilidades de disfrute sexual.	44	76	14	24	58	100
• Renueva sus habilidades p/lograr satisfacción sexual.	49	84	9	16	58	100
Autoestima:						
• Acepta su apariencia.	42	72	16	28	58	100
• Acepta su persona.	47	81	11	19	58	100
Estado de ánimo:						
• Realiza actividades que la relajan.	48	83	10	17	58	100
Círculo social:						
• Participación c/ otros.	35	60	23	40	58	100
Comunica sus sentimientos a:						
• Pareja.	48	83	10	17	58	100
• Hijos.	52	90	6	10	58	100
• Amistades.	49	84	9	16	58	100
Función sexual						
• Evaluación	43	74	15	26	58	100
• Preocupaciones sexuales.	40	69	18	31	58	100
• Aplica el sentido común en sus relaciones.	48	83	10	17	58	100

Respecto al cuadro N° 2, nos atrae el hecho de que más de la mitad no recibió atención o consulta psicológica lo que estaría sugiriendo que buscan o complementan la información en los diversos medios de comunicación masivos como Internet. En cuanto a la contención de parte del grupo familiar o grupo primario que reciben se manifiesta en la participación social activa y la satisfacción sexual que refieren.

La autoestima y el estado de ánimo que son ámbitos que manejan las premenopáusicas eficazmente les ayudan a sobrellevar ésta reduciendo las alteraciones más importantes que modifica la calidad de vida de las mujeres durante el proceso climatérico.

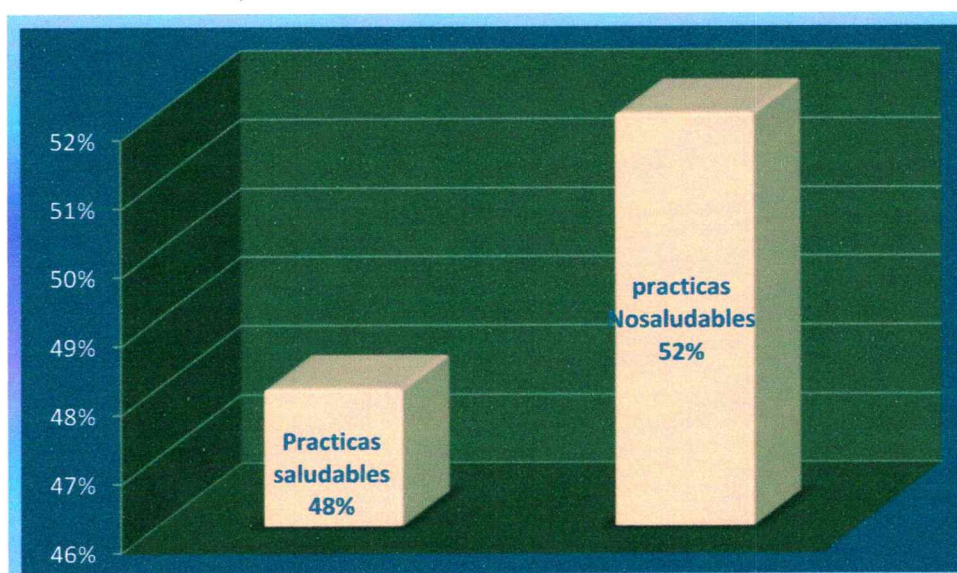
Incluida en esta dimensión importante analizamos la siguiente evaluación presentada en el gráfico y tabla.

Tabla 1. Evaluación de las afirmaciones acerca del placer sexual que realizan las mujeres pre menopáusicas del barrio “Libertad” (MdP) Noviembre 2013.

Evaluación	N°	%
Saludables (21-41)	30	48
No Saludables (<21 >41)	28	52
Total	58	100

Los datos siguientes nos llaman la atención, puesto que el grupo realiza prácticas saludables en un porcentaje alto y aquí tenemos un número elevado de evaluaciones no saludables.

Gráfico N°4. Evaluación de las afirmaciones acerca del placer sexual que realizan las mujeres pre menopáusicas del barrio “Libertad” (MdP) Noviembre 2013.



El porcentaje alcanzado es el más alto de los porcentajes obtenidos de las prácticas no saludables en ambas dimensiones. Se podría entender como una falta de reconocimiento del placer y del bienestar que produce la sexualidad.

Nos resta trabajar por una sexualidad basada en valores y derechos, sin radicalizarnos hacia un machismo y un feminismo que hace más mal que bien. Buscar igualdad en derechos y deberes sin desconocer la diferencia que existe entre unos y otros. Ese es el desafío que falta lograr: brindar a las mujeres conocimientos que les permita ejercer una sexualidad responsable libre y sin coerción. Se debe aprovechar esta fase pre menopáusica descrita como el momento oportuno para instruir las sobre la promoción de la salud, además de brindarle herramientas estratégicas posibles que les permita prevenir complicaciones propias del desgaste fisiológico en este terreno. Permitirá también el empoderamiento de su salud desviando la mirada del rol reproductivo que cesa para centrarse en el disfrute del placer sexual.

Terminaremos parafraseando que la salud sexual es un derecho para todos (as), que se debe promocionar desde los distintos ámbitos de atención sanitaria.

Conclusiones, Recomendaciones y limitaciones

Conclusiones:

- 1) Las mujeres pre menopáusicas del barrio Libertad, realizan prácticas saludables de autocuidados en ambas dimensiones destacándose la dimensión psicosocial como la mejor agenciada por un porcentaje mínimo respecto a la dimensión biológica.
- 2) El aspecto nutricional se ve favorecido por el consumo de calcio presente en las dietas acorde a las recomendaciones para las mujeres de este grupo. Pero hay que tener en cuenta que un porcentaje significativo de mujeres presenta prácticas de autocuidados no saludables como el consumo del café seguido del tabaquismo.
- 3) Refiriéndonos a las actividades físicas, la mayoría realiza alguna actividad; pero desconocen los ejercicios del suelo pélvico y sus efectos en la mujer.
- 4) Los controles ginecológicos están al día y se complementan con sus cuidados personales recomendados para este grupo tanto para la prevención de embarazos no deseados como así evitar las enfermedades de transmisión sexual. Son prácticas saludables que realizan agenciando satisfactoriamente la dimensión biológica.

- 5) En la atención psicológica las prácticas que realizan no son saludables; porque la mayoría no recibe apoyo psicológico de parte del profesional.
- 6) Las mujeres pre menopáusicas realizan prácticas saludables en cuanto a su auto percepción, autoestima, círculo social, satisfacción sexual y apertura para acceder a conocimientos relacionados con la sexualidad además de comunicar sus sentimientos al grupo primario de socialización; quedando custodiada la dimensión psicosocial.
- 7) Existe una buena participación respecto al mantenimiento de la salud.
- 8) Existen unas políticas sociales inclusivas que les facilita el mantenimiento de la salud.
- 9) Hay un buen pronóstico con respecto al afrontamiento eficaz en las próximas etapas.
- 10) Las mujeres pre menopáusicas realizan prácticas no saludables con respecto al placer sexual y se constató con la evaluación escalar respecto al tema tratado de salud sexual.
- 11) La mayoría de las mujeres no identifica el placer sexual como parte integral de la salud sexual.
- 12) Se sigue reproduciendo el modelo sexual hegemónico dominante.
- 13) Salud sexual y reproductiva es un área compleja de la salud.
- 14) Se percibe una desexuación de los espacios sanitarios de atención.

Recomendaciones:

Las recomendaciones que se derivan del presente trabajo son:

- Que los profesionales de enfermería y el equipo interdisciplinario en la atención primaria de salud oriente sus acciones, desarrollando programas educativos de autocuidado para la salud sexual en la mujer climatérica a fin de mejorar su calidad de vida.
- Es necesario realizar estudios comparativos en mujeres socioeconómicamente diferentes, acerca de las prácticas de autocuidados que realizan.
- Que se aborde el tema desde un encuadre metodológico cualitativo para tener mayor conocimiento de la variable de estudio.

- Se requiere realizar estudios relacionados con factores que influyen negativamente sobre el autocuidado en etapa del climaterio.
- Iniciar desde los espacios sanitarios públicos programas de educación sobre sexualidad en la pre-menopausia.
- Que se trabaje con otros grupos muestrales de diversos estratos sociales y económicos como: mujeres presidiarias, inmigrantes, discapacitadas.
- Es necesario recomendar que los equipos de atención a la salud de la mujer comiencen a trabajar con los jóvenes para que al llegar el climaterio tengan los conocimientos
- Es necesarios para enfrentar esta etapa de la vida en mejores condiciones físicas y psíquicas, que se dé más promoción al climaterio teniendo en cuenta que constituye un evento fisiológico con gran connotación social.

Limitaciones:

- Las conclusiones solo son aplicables a este grupo, no son generalizables.
- La escasez de trabajos de este tipo en el grupo de enfermeros locales.
- Los recursos económicos y humanos.
- La falta de participación voluntaria de las mujeres en proceso climatérico para el estudio.

Bibliografía

LIBROS

Brunner y Suddarth, Enfermería Médico quirúrgica, volumen I y II, Mc GrawHill, México, 2005. Pag, 60, 61,62, 1526, 1527, 1529.

Carretero Mario, Palacios Jesus; MarchesiAlvaro,"Factores psicosociales de la vida adulta" Alianza psicología, Madrid-España 1985, pág. 216.

CarpenitoLynda Juall, Diagnósticos enfermeros aplicados a la práctica clínica. McGraw-Hill, España 2003, Pág. 639, 647, 648.

Celades M. Aspectos clínicos de la menopausia. En: Palacios S, Ed. Climaterio y menopausia. Madrid, 1994, Págs 64-8.

Lozano E, Padrón Más J, Seuc A. Características generales y hormonas de la reproducción en la mujer posmenopáusica. Rev. Cubana Endocrinol 1995; 6(1):33.

Fierro Delcy, Adolfo Rechkemer, Sexualidad y menopausia, ginecología y Obstetricia, vol. 43 N° 1, Abril ,Lima-Peru1997.

Marriner Ann-Momey, Modelos y teorías de enfermería, Mosby 3ra Edic, España, 1994. Págs. 182, 183.

Rodrigo Luis, Los diagnósticos enfermeros 8ªedicion, Elsevie Masson, España 2007.Pág. 121,159.

Madeo Acosta CA. Climaterio en la mujer. Manual del Diagnóstico y tratamiento. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias y Tecnología; 2005.

Mendes, D. Anam. Salud y población "cuestiones sociales pendientes". Espacio, BS. AS, 1998, pag.49.

Navarro Badron D, Duany A, Pérez Eduardo A, Méndez ME. Características clínicas y sociales de la mujer en la etapa climatérica. Rev Cubana Endocrinol 2007; 8 (1): 29.

Navarro D. Climaterio y Menopausia, De Médica a Mujer. Ciudad de la Habana: Editorial Científico Técnica; 2006.

Norberto Galli, Educación sexual y cambio cultural, Herder, Barcelona, 1984, pag.160.

Saharai Nápoles M, Lugones Botell. Consenso Cubano de climaterio y menopausia. La Habana: Editorial Cimed; 2007.

Velasco Murillo V y Cols. Experiencia y conocimiento sobre climaterio y menopausia en mujeres de La Ciudad de México. Gb Mex; 2007.

Zarate Arturo, Definición de climaterio y menopausia, Sociedad Ginecológica y Obstétrica, México 1997, Pág. 94, 95.

Escuela de Medicina Laboratorio de Investigación Científica Emony Black Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de Santiago de Chile. Rev Chilena ObstetricGinecology 2007.

IV Congreso latinoamericano de climaterio Menopausia. Flac C y M; 25 de enero 2005. Porcile A, Aedo Florin M. Impacto de una guía para la atención del climatérico en la red de atención integral del servicio de Salud Metropolitano Oriente; 2005.

[http://psicodm.com/temas/11-la-psicologia-Sara Rivero Mañas y Juan J. Borrás Valls](http://psicodm.com/temas/11-la-psicologia-Sara_Rivero_Mañas_y_Juan_J._Borrás_Valls), Instituto de Psicología, Sexología y Medicina Espill.Puleva Salud evolutiva.

<http://www.revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewFile/17331/18072>

<http://www.msal.gov.ar>

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532006000100003&script=sci_arttext

http://www.aagop.com.ar/articulos/Calidad_de_Vida22-07-05.pdf

http://www.seapremur.com/La_salud_por_la_integridad/autocuidado.htm

http://www.formacion-integral.com.ar/index.php?option=com_content&view=article&id

<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com.ar/2012/06/dorothea-orem.html>

http://rpe.epiredperu.net/rpe_ediciones/2009_v13_n03/AO3_Vol13_No3_2009.html

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532004000100006#45

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21251997000500014&script=sci_arttext&tlng=en

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol154_n2/pdf/a03v54n2.pdf

<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fmp978p/doc/fmp978p.pdf>

http://www.cybertsis.edu.pe/sdx/sisbib/notice.xsp?id=sisbib.2003.rojas_caprincipal&qid=pcdq&base=documents&dn=1&id_doc=sisbib.2003.rojas_ca&num=&query=clmateriohttp://

[/cdigital.dgb.uanl.mx/te/1020149407.pdf](http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1020149407.pdf)

http://www.seapremur.com/La_salud_por_la_integridad/autocuidado.htm

<http://www.legislacion.bvsalud.org/php/level.php?lang=es&component=37&item=12>

<http://www.msal.gov.ar/saludsexual/pdf/unfpa-baja.pdf>

<http://www.msal.gov.ar/saludsexual/encuestas2013/Encuesta-SSyR.pdf>

<http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/climaterio/definicion/menopausia>

<http://www.vidaysalud.com/su-salud-de-a-a-z/menopausia-y-perimenopausia/>

<http://www.mimenopausia.com/temas-de-salud/cuidados-en-la-menopausia-alimentacion-y-actividad-fisica/>

ANEXOS

Entrevista realizada para **Promover la Salud Sexual y Reproductiva** de la comunidad.
Autodirigida por la Enfermera: Victoria Guevara. Noviembre del 2013

INSTRUCCIONES

El presente formulario comprende preguntas específicas que permitirán desarrollar esta investigación.

En esta etapa las respuestas consistirán en SI como afirmación o NO como negación, en este caso deberá marcar la que más la represente.

(Marque con una .X. la alternativa correspondiente)

ITEMS	SI	NO
<p>Nutrición: ¿Consume Ud. alimentos ricos en calcio, como leche o sus derivados? ¿Consume Ud. en su dieta habitual: soja, frijoles, o lentejas? ¿Toma Ud. bebidas tisanas relajantes como te de cedrón, boldo u otros? ¿Consume Ud. Café diariamente? ¿Fuma Ud .cigarrillos habitualmente?</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>Actividad Física ¿Realiza Ud. Los ejercicios localizados de Kegel (favorece el suelo pélvico) de 15 repeticiones diarias? ¿Realiza Ud. Caminatas por lo menos 30 minutos diarios?</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>Control ginecológico : ¿Tiene Ud. vigente su prueba de Papanicolau? ¿Tiene Ud. vigente su examen de Colposcopia? ¿Tiene Ud. vigente su mamograma? ¿Se realiza ud. una autoexploración mamaria mensualmente? ¿Registra Ud las características de sus periodos menstruales? ¿Usa Ud. algún método anticonceptivo? ¿Usa Ud. algún método preventivo para evitar ETS en sus actividades sexuales?</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>Atención psicológica: Recibe o ha recibido la Atención de un psicólogo?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Cognitivo/ perceptivo ¿Busca información para mejorar su salud sexual? ¿Utiliza Ud. Las herramientas de información existente para ampliar sus conocimientos sobre la sexualidad?</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>Auto percepción / autoconcepto</p>		

¿Se percibe Ud. abierto para ampliar sus posibilidades de disfrute sexual?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se siente Ud. Satisfecho sexualmente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autoestima:		
¿Se considera Ud. Atractiva?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se siente Ud. Apreciada por los demás?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estado de ánimo:		
¿Trata Ud. de tranquilizarse cuando tiene problemas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Circulo social:		
¿Asiste Ud. a reuniones culturales de su barrio, iglesia u otras actividades sociales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relaciones Interpersonales:		
¿Conversa Ud. de sus sentimientos con su pareja?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Conversa Ud. de sus sentimientos con sus hijos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Conversa Ud. de sus sentimientos con sus amistades?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Comunica Ud. sus preocupaciones sexuales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Aplica el sentido común en sus relaciones?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ITEMS	SI	NO

Te pedimos que des valoración de acuerdo con las siguientes afirmaciones en una escala de 1 a 10, considerando a 1 COMO TOTAL DESACUERDO Y AL 10 COMO TOTAL ACUERDO

AFIRMACION	VALORACION
La relación sexual, si no tiene fines reproductivos, no tiene razón de ser.	
La mujer durante la menopausia aumenta su capacidad de disfrute sexual.	
Los anticonceptivos son necesarios hasta un año después del cese de la menstruación.	
La masturbación es una práctica que posibilita el mantenimiento de la función sexual.	
La actividad sexual sin penetración permite conservar la vida sexual.	

Muchas gracias por participar!!!

TABLA 1. PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO PARA LA SALUD SEXUAL QUE REALIZAN LAS MUJERES PREMENOPÁUSICAS.

PRACTICAS DE AUTOCUIDADO	N	%
SALUDABLE(15-29)	56	96
NO SALUDABLE(1-14)	2	4
Total	58	100

Fuente: encuesta realizada en el Barrio Libertad de MDP, Noviembre 2013.

TABLA 2. PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO PARA LA SALUD SEXUAL QUE REALIZAN LAS MUJERES PREMENOÁUSICAS.

SEGÚN/ DIMENSION BIOLÓGICA	N	%
SALUDABLE (7-14)	48	83
NO SALUDABLE (1-6)	10	17
Total	58	100

Fuente: encuesta realizada en el Barrio Libertad de MDP, Noviembre 2013.

TABLA 3. PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO PARA LA SALUD SEXUAL QUE REALIZAN LAS MUJERES PREMENOPÁUSICAS.

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO s/ DIMENSION PSICOSOCIAL	N	%
SALUDABLE (8-15)	53	91
NO SALUDABLE (1-7)	5	9
TOTAL	58	100

Fuente: encuesta realizada en el Barrio Libertad de MDP, Noviembre 2013.