

44031198

#1
#0106

5





**FACTORES FÍSICOS, SOCIALES Y ESTILOS DE VIDA DE MUJERES
MENOPAUSICAS DEL BARRIO CUCHILLA DE VILLATE, DE LA CIUDAD DE
BARRANQUILLA DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO EN EL PERIODO DE
2001 – 2003**

**Hna. MATILDE DÍAZ
Hna. OLIVIA NOREÑA.
Hna. MARGARITA ROJAS
MARTHA OÑATE VELASCO**



**Trabajo de investigación presentado a la docente:
TAYDE MONTERROSA**

**En el área de:
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN II**

CORPORACIÓN MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR

FACULTAD DE ENFERMERÍA

PROGRAMA DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN II

BARRANQUILLA

2003

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

No INVENTARIO 60-4031198

PRECIO _____

FECHA 01-16-2008

CANJE _____ DONACION _____

Nota de Aceptación

director

Jurado

Jurado

Jurado

Barranquilla, Noviembre 2003

TABLA DE CONTENIDO

- ❖ **INTRODUCCION**
- ❖ **TITULO**
- ❖ **PREGUNTA PROBLEMA**
- ❖ **JUSTIFICACION**
- ❖ **OBJETIVOS**
 - ❖ **Objetivo General**
 - ❖ **Objetivos Específicos**
- ❖ **PROPOSITO**
- ❖ **MARCO TEORICO**
- ❖ **VARIABLE**
- ❖ **DISEÑO METODOLOGICO**
- ❖ **CONCLUSION**
- ❖ **PRESUPUESTO**
- ❖ **RECOMENDACIONES**
- ❖ **BIBLIOGRAFIA**
- ❖ **ANEXOS**

AGRADECIMIENTOS

TAYDE MONTERROSA: Especialista en salud ocupacional, quien con sus asesorías y apoyo en la ejecución de este proyecto logramos llevarlo hasta el final.

MARENA RODRIGUEZ: Bacterióloga, le agradecemos porque ella nos impulsó en el desarrollo del proyecto de investigación, con sus conocimientos.

ROSITA ACUÑA: Contadora, le agradecemos por las clases donde nos recordó todo lo relacionado con estadística para el desarrollo del proceso metodológico del proyecto.

DEDICATORIA

“Con Dios, por Dios y para Dios”.

Agradecemos a Dios y a nuestra congregación Hermanas Franciscanas misioneras de María Auxiliadora, por la oración y el apoyo fraterno que nos brindaron al realizar este proyecto de investigación, a nuestros familiares por su compañía en medio de la distancia.

A todos Dios les pague y los bendiga.

Hna. Margarita Rojas.

Hna. Matilde Díaz.

Hna. Olivia Noreña.

DEDICATORIA

A Dios, porque me ha permitido estar en este mundo y llegar hasta donde estoy ahora.

A mi madre, porque con mucho esfuerzo me ha dado la enseñanza y la sabiduría para lograr mis metas.

A mis hermanos, mi novio Alejandro, por toda la paciencia y colaboración en el desarrollo de este semestre que con mucho esfuerzo lo he cursado.

A las hermanas Matilde, Margarita y Olivia, por su apoyo, colaboración y comprensión, gracias.

A todos muchas gracias.

Martha Oñate Velasco

INTRODUCCIÓN

La menopausia es una etapa de la vida que sucede entre los 45 - 60 años, lo que marca el fin del periodo fértil.

Hay síntomas que caracterizan el inicio de la menopausia y que son propios de la mujer en esta etapa: sudoración, oleadas de calor, depresión, insomnio, irritabilidad, caída del cabello, sobre peso, resequedad de la piel, dolor en la relación sexual, entre otros.

Todo este grupo de sintomatologías son prevenibles y tratables; esta prevención y tratamiento se debe hacer en forma individual por que cada mujer es diferente a otra, esto también ayudará a que esta etapa sea vista como una etapa más de la vida y no como una enfermedad previniendo de esta forma complicaciones tales como la osteoporosis, fracturas, trastornos cardiovasculares y enfermedades como el alzheimer.

Esta etapa suele afrontarse con cierto temor y ansiedad debido a la carencia de información sobre el tema.

En el manejo de esta etapa es importante que se reduzca el nivel de estrés, practicar el ejercicio físico diariamente, aumentar el consumo de calcio y una buena nutrición.

Se requiere de un grupo multidisciplinario para la atención de las mujeres en esta edad: ginecólogo, psicólogo, cardiólogo, reumatólogo, fisioterapeuta y nutricionista.

Conociendo el poco interés que se has mostrado por las mujeres en esta etapa de la vida, hemos realizado la siguiente investigación con el objeto de conocer los factores físicos, sociales y los estilos de vida en mujeres menopausicas.

**FACTORES FÍSICOS, SOCIALES Y ESTILOS DE VIDA DE MUJERES
MENOPAUSICAS DEL BARRIO CUCHILLA DE VILLATE, DE LA CIUDAD DE
BARRANQUILLA DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO EN EL PERIODO DE
2001 – 2003**

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores físicos, sociales y los estilo de vida de las mujeres menopausicas en el barrio Cuchilla de villate, de la ciudad de Barranquilla, departamento del Atlántico en el periodo de 2001 – 2003.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- **Identificar de que manera incide la edad en los cambios que sufren las mujeres menopausicas.**
- **Identificar como afecta la menopausia a las mujeres de diferentes etnias en su estilo de vida.**
- **Establecer el nivel de escolaridad de las mujeres menopausicas.**
- **Determinar el nivel económico de las mujeres menopausicas.**
- **Identificar de que manera influyen los cambios en la vida sexual en las mujeres menopausicas del barrio Cuchilla de villate.**
- **Describir los signos y síntomas que sufren las mujeres en la etapa de la menopausica.**
- **Determinar el nivel de conocimiento acerca de la menopausia que tienen las mujeres en esta etapa.**

PROPOSITO

- Presentar recomendaciones que contribuyan a la elaboración de programas y / o proyectos que vayan encaminados al conocimiento oportuno de los primeros signos y síntomas de la menopausia, para que, todas las mujeres en esta etapa la asuman como algo biológico y no como una enfermedades o tabú, que interfiera en la vida familiar, previniendo así la disfunción de la misma.
- Iniciar un programa formativo y educativo sobre el significado de la menopausia, dando pautas sobre como *manejar los cambios físicos* sociales y estilos de vida que se pueden presentar en esta etapa.

- Identificar la manera como influyen las creencias y tabúes en el estilo de vida en las mujeres menopausicas.



JUSTIFICACIÓN

Algunos estudios epidemiológicos tratan de arrojar luz sobre los cambios biológicos que sufre la mujer en la edad de la menopausia.

En una encuesta llevada a cabo en 2001 mujeres australianas con edades comprendidas en 45 y 55 años, al igual que un estudio prospectivo en Dinamarca en una cohorte de 474 mujeres nacidas en 1.936 que fueron entrevistadas a los 40,45 y 51 años, se encontró que la mayoría de las mujeres el 62% no reportó cambio en su interés sexual el 31% reportó un decrecimiento; el 56% reportó cambios psicológicos como: depresión, baja auto estima, negación; un 45% reportó deficiencia osteomuscular (osteoporosis). A nivel tumoral el 61%; a nivel Cardiovascular el 44.6%, accidentes cardiovasculares 35%.¹

En una investigación llevada a cabo en Chile entre mujeres supuestamente normales que acudían a consulta para control de la salud se encontró que entre los 55-59 años el 40% su actividad sexual iba descendiendo, el 53% presentó cambios psicológicos, el 57% presentó problemas tumorales, el 49% presenta dificultades cardiovasculares, el 58% desequilibrio hormonal²

1.www.lafacu.com/apuntes/medicina/menopausica/defacult.htm
2.www.encolombia.com/efectos-meno5-1.htm

La edad de la menopausia en diferentes ciudades del país, oscila entre los 45 y 52 años.

Datos estadísticos recientes no muestra que la primera causa de mortalidad femenina en Colombia está centrada a nivel tumoral de 63.1, ocupando el cáncer de estomago el primer lugar, cáncer de cervix el segundo, cáncer de mama tercer lugar.

La parte Cardiovascular, es la segunda causa de mortalidad con tasas del 43.7, accidente cerebro vascular 33.4%, hipertensión 15.3 %.

Con estas condiciones se decidió impulsar los programas de diagnostico, terapia física y nutricional, analizando los riesgos y beneficio de la terapia hormonal en nuestro medio.

Con la llegada de la ley 100 se presenta un cambio radical en la atención medica del país y donde el climaterio no aparecen ninguna de las estructuras gubernamentales. Se inicia entonces el programa de acercamiento a las entidades de salud y se les hace ver la necesidad de darle un espacio a este periodo de a mujer con medidas preventivas y terapéuticas.³

Gracias aun pequeño grupo de profesionales de la salud deseoso de prestar este servicio, se organizan las clínicas de climaterio.

Estos programas con experiencia en otras latitudes hace que nos aglutinemos y se organiza la federación Latino Americana de sociedades de climaterio y menopausia.

3. www.Geogle.com

Es por eso que tenemos el interés de conocer en una población Colombiana, departamento del Atlántico, distrito de Barranquilla, barrio Villate, sector cuchilla de villate la forma como la menopausia impacta a la calidad de vida.

La investigación propuesta busca, mediante la aplicación de la teoría y los conceptos básicos sobre las diferentes etapas del ser humano, encontrar explicaciones a los diferentes cambios.

Desde el punto de vista de género, en la mujer operan criterios de tipo Socio cultural; desde el punto de vista biológico operan las etapas de transición, como la época de la menopausia, desde el momento en que la menstruación se presenta de manera irregular, hasta su total desaparición. La menopausia es solo una de las tantas transiciones que debe dar la mujer como son la niñez, la pubertad, la reproducción, pre - post parto, la menopausia misma que son estados que pueden causar muchas dificultades por el desconocimiento o falta de aprendizaje sobre ellos esto desencadena entonces, ansiedad, temor, soledad, depresión y más que todo desorientación.³

Los profundos cambios que ha sufrido la estructura de la población en los últimos cincuenta años han transformado de manera dramática la medicina. La posibilidad que cada día tiene una mujer de vivir mayor numero de años ha hecho que aumenten las enfermedades consideradas crónicas o degenerativas como la osteoporosis, cáncer, cardiopatías.

Actualmente la expectativa de vida para la mujer colombiana se aproxima a 75

4. www.nclombia.com/medicina/menopausia/memo7201deterioro3.htm

años y se calcula que cerca de tres millones de mujeres se encuentran en la post-menopausia de aquí nuestro interés por esta investigación.

En el mundo existen muchas asociaciones que trabajan en por de la menopausia, para que deje de seguir siendo en las vidas de las mujeres una enfermedad, y sea considerada una “segunda Juventud” .⁴

En la ciudad de Barranquilla se encuentra la asociación Colombiana de Menopausia, cuyo presidente es el Ginecoobstetra Ricardo Castelar Iriarte, quien trabaja específicamente con un grupo de profesionales sobre los cambios que presentan las mujeres menopausicas, teniendo en cuenta aquellas manifestaciones para así lograr en ellas que esta ultima fase de su vida reproductiva sea llevada de manera normal.

Este grupo de profesionales lleva un informe de cada mujer menopausica que llega al consultorio, evalúan o hace un Dx general de la mujer, es decir, se realiza una revisión de sus diferentes sistemas; Cardiovascular, psicológico, nutricional y cada una de ellas tiene un tratamiento diferente, tratando así de concientizarlas de que este ultimo periodo en la vida reproductiva es una “segunda Juventud”⁵

5. Gente Caribe, El Heraldó

MARCO TEÓRICO

MENOPAUSIA EN MUJERES DE 45 – 60 AÑOS.

Con el paso de la edad, todas las mujeres llegan al punto de esterilidad. El proceso empieza a partir de los 30 años y se materializa en un desarrollo de la fecundidad, y en un porcentaje mas elevado de aborto. Pero después, de los 35 años, conforme se degeneran los ovarios y responden menos eficazmente al estímulo de la H: (Hormona Latinisante) y la FSH (Folículo Estimulante) que segrega la hipófisis, menudean las irregularidades del ciclo menstrual. A partir de los 40 se inicia por lo general una disminución en cuanto al ritmo de ovulación y entre los 48 y los 52 años se produce la interrupción completa del flujo menstrual, en virtud del proceso llamado menopausia², es marca el fin del periodo fértil.

En cada 4 de cada 5 mujeres, esto sucede entre los 45 y los 55 años, en promedio, a los 51 años³. Sin embargo, algunas mujeres experimentan cambios menstruales a los 30 años, otros no lo experimentan hasta los 60 años de edad. Se considera que una mujer puede presentar una menopausia prematura natural si ocurre antes de los 40 años, a la vez, puede suceder una menopausia prematura inducida ya sea por radiaciones o enfermedad auto inmune, en que los ovarios se ven afectados. Puede ocurrir también si los ovarios son extirpados

² Navarro, Juaquin. Guía de la medicina familiar. Editorial salvat tomo II. Pág. 155 – 200.

quirúrgicamente por cáncer, tumores benignos o enfermedad inflamatoria pélvica, y es llamada menopausia precoz.

La menopausia puede empezar de 3 a 5 años antes de la última menstruación, los niveles hormonales comienzan a variar, disminuyendo paulatinamente y en ocasiones elevándose, causando periodos menstruales irregulares, a veces con aumento del flujo menstrual.

Puede suceder que cuando se acerca la menopausia hay una disminución dramática de las hormonas sexuales, especialmente del estrógeno⁴. Luego de la menopausia, las glándulas suprarrenales continúan liberando un precursor de estrógeno, el cual es convertido por las células adiposas en una forma de estrógenos menos potentes.

Antes del cese de la menstruación, las mujeres pueden experimentar o no una serie de signos y síntomas que le está avisando la llegada de la menopausia y estos son los siguientes: irregularidad menstrual, sofocos, y acaloramientos, dolores de cabeza, mareos, aumento de la frecuencia de los latidos del corazón, picos y sequedad vaginal, molestias en el acto sexual, problemas en la vejiga de la orina, tensión en los pechos, cambios emocionales, ansiedad, alteración en el

³ ALDENBURG, Lernet. Enciclopedia medica del hogar A-M. Pag. 55 – 59.

⁴ WILLIAN, Mosters, Grijalbo. La sexualidad humana volumen II. Pag. 284 – 286.

sueño, depresión, cansancio, dolores óseos, osteoporosis, irritabilidad, cambios en la piel, cambios en la memoria, disminución de la concentración⁵.

También se puede tener a llegar consecuencias de la menopausia y son las enfermedades coronarias y la osteoporosis. Las enfermedades coronarias son la segunda causa de muerte en nuestro país después de la muerte por violencia.

El riesgo aumenta con la edad, especialmente en las mujeres por el periodo de menopausia por la disminución en la producción de estrógenos; esto sucede porque el estrógeno tiene un efecto protector en el corazón. Al igual que la anterior enfermedad, la osteoporosis afecta a cada 2 mujeres durante la vida. Las mujeres que tiene historia familia de osteoporosis, menopausia temprana, antecedentes de fumadores o de constitución mediana tienen el riesgo mayor.

Algunas mujeres pueden ver la menopausia como una enfermedad, a la vez, esta no es una enfermedad, por el contrario es una etapa biológica en la vida de la mujer, suele afrontarse con cierto temor y ansiedad debido a la abundante información carente, en la mayoría de los casos, de bases científicas. El manejo de esta etapa biológica se recomienda que se reduzca el nivel de stress y de medicamentos, a demás, es importante practicar el ejercicio físico diariamente y aumentar el consumo de calcio. Un aspecto importante dentro del periodo de la menopausia, además de los aspectos físicos y sociales encontramos uno que

⁵ www.lafacu.com/apuntes/medicina/menopausia/default.htm.

influye mucho y es el aspecto psicológico, ya que se puede tener una idea errónea de lo que es la menopausia y este influye en el transcurso que lleve la misma. (las manifestaciones). No se ha encontrado índices de que en los años siguientes a la menopausia se produzca el incremento de los índices de enfermedades depresivos o de trastornos psiquiátricos graves; otro dilema es que existe cierto desacuerdo en cuanto a los efectos de la menopausia en la sexualidad femenina, diversos estudios científicos ponen de relieve que uno de los rasgos característicos es la misma de interés en el sexo posiblemente una disminución de la respuesta orgánica de la mujer en los años que siguen a la menopausia⁶. Para esta investigación se llevo a cabo un estudio longitudinal, se tomo una muestra representativa aleatoria de 800 mujeres cada una de 38, 46, 50 y 54 años de edad, distinguiendo entre menopausias y no preclimatericas. Se realizo una entrevista siquiátrica semiestructurada, calificando el estado mental y el grado de deterioro (dificultad en afrontar las tareas diarias). La prevalencia global, en la muestra, de trastornos mentales fue del 39% aunque con deterioro vital únicamente, el 13%, el trastornó mayor fue el de depresión 55%⁷.

Se puede aceptar que la menopausia, en sentido amplio conlleva alteraciones psicológicas, que afectan el estado de animo, y pueden calificarse de una depresión reactiva leve. Sin embargo, ello no representa, para el conjunto de población, un deterioro de salud mental que implique mayor exigencia de atenciones medicas.

⁶ PALACIOS, Santiago. Protocolo de menopausia. Machid, junio 1994. Pag 150 a 160.

La cuestión a resolver es si esa asociación se debe a cambios biológicos, en relación con la carencia estrogénica que implica la menopausia, eso se debe a circunstancias psicosociales, en los que se debe incluirse el estrés mismo de la pérdida de las reglas y de la capacidad reproductora.

Dentro de los cambios o enfermedades que sufre la mujer en la etapa de la menopausia, hay uno que es el más frecuente, la osteoporosis. Esta es una entidad multifactorial caracterizada por la disminución de la masa ósea, debido a un desbalance entre la formación y resorción ósea. Es aceptada por diferentes estudios que esta pérdida es progresiva al aumentar la edad y se acelera en la mujer después de la menopausia ante la disminución de las hormonas esteroideas. Estudios longitudinales han demostrado que la pérdida del hueso durante la premenopausia se lleva a cabo al nivel lumbar, fémur y antebrazo en un promedio de 0.9 a 1% anual⁸.

En un estudio se tomaron 68 pacientes de la consulta de menopausia, con edades comprendidas entre 30 y 60 años, 50 de ellas no deseaban ningún tipo de medicación y aceptaron voluntariamente ingresar al estudio, 18 recibieron medicación y el resto no aceptaron medicación.

Los resultados obtenidos determinaron que existen diferencias significativas entre los 3 grupos tanto en el promedio de edad como en la edad de la menopausia. La

⁷ NAVARRO, Joaquín. Guía de la medicina familiar, Pág. 155 – 200.

menopausia no presenta variación al compara los tres grupos, si bien el índice de masa corporal (IMC)⁹ no varia al cabo de un año, si permite caracterizar cada uno de los grupos: Grupo I (Premenopáusicas) dentro del rango de normalidad, grupo II (posmenopáusicas) con sobrepeso y el grupo III (perimenopausicas con tratamiento) mujeres normales pero con tendencia a delgadez.

La menopausia, una etapa diferente de la vida que puede ser placentera, siempre y cuando se tomen las medidas necesarias y a tiempo de ahí la importancia de la consulta ginecológica para prevenir y tratar los síntomas que caracterizan el inicio de este estudio, propio de las mujeres como son sudoración y en algunos casos, oleadas de calor, depresión , insomnio, irritabilidad caída del cabello, sobrepeso, resequedad vaginal y dolor en la relación sexual. Todo este grupo de sintomatología son prevenibles y tratables.

Pueden desarrollar las complicaciones tardías entre otras, la osteoporosis y las fracturas como secuelas, trastorno cardiovasculares y enfermedades de Alzheimer.

La menopausia no es una enfermedad; al contrario, hoy en día es considerada como la “segunda juventud” porque la mujer ha cumplido su ciclo reproductivo.

⁸ WILLIAM, Moslers Grijalbo. La sexualidad humana. Pág. 284 – 286.

⁹www.encolobia.com/efectos-meno5-1.htm.

El Dr. Castillo aclara que el tratamiento de la menopausia es individual porque cada mujer es diferente a otra, por ejemplo no todas necesitan hormonas como es la creencia popular pero existen condiciones que si lo ameritan.

Como en los casos cuando se han extraído el útero y los ovarios, cuando existe la sintomatología aguda, cuando la persona tiene factores de riesgo para determinadas enfermedades como la osteoporosis, se maneja con otro tipo de medicamentos como calcio, vitamina D, antidepresivos (que evitan la descalcificación).

La nutrición es importante al igual que los ejercicios dirigidos porque en esta etapa la mujer tiene menos capacidad de reflejo y los cuidados son mas fáciles.

Se requiere de un grupo multidisciplinario integrado a demás de ginecólogo, por psicólogo, cardiólogo, reumatólogo, fisioterapeuta y nutricionista.

La función menstrual ha sido fuente de numerosas interpretaciones, mitos y temores a lo largo de la historia. Algunos especialistas afirman que las mujeres pasan por tres etapas de crisis: la menstruación, el embarazo y la menopausia. En esta ultima el climaterio se presenta de distinta manera, en cada mujer.

El climaterio es la transición que experimentan las mujeres alrededor de los 45 años, antes de llegar a la menopausia. Algunos médicos advierten la presencia de la menopausia un años después de la ultima menstruación.

Los síntomas de climaterio son: sudoración nocturna, calores, resequead vaginal, ansiedad, cambios repentinos de estado de animo, perdida de la concentración, agotamiento, perdida de la libido y depresión¹⁰.

A lo largo del presente siglo se han apreciado las complicaciones de la menopausia a largo plazo especialmente en los sistemas óseo y cardiovascular y últimamente el Alzheimer.

La desaparición paulatina de la menstruación significa que los ovarios producen menos estrógeno (hormona femenina), lo que aumenta las posibilidades de que estos males aparezcan.

No existe cura y la atención tiene un alto costo sobre todo en países latinoamericanos.

Ante esta preocupación, la ciencia encontró la forma de reducir los riesgos de padecerlas a través de la terapia hormonal de reemplazo (THR), la THR consiste en reponer los estrógenos que dejan de producir los ovarios alrededor de los 45 años.



¹⁰ Gente caribe. El Heraldó.

El uso de hormonas no deja de preocupar por los efectos secundarios que pueda ocasionar. El mito numero uno es que al utilizarlos las mujeres engordan, lo cual es desmentido por estudios científicos. El principal beneficio para quienes se someten a la terapia hormonal es la disminución de riesgos de muerte y vuelven a ser mas productivas. En el sector laboral hay muchas mujeres por encima de los 45 años propensas a fracturas de hueso de una de las mas comunes es la fractura de cadera por osteoporosis o a padecer problemas cardiovasculares.

Las reacciones ante la THR son distintas en cada organismo. En algunas mujeres la THR puede no presentar molestias y en otras pequeñas alergias, las cuales se pueden evitar consultando al medico, cambiando la dosis o la vía de administración.

Los estrógenos pueden ser administrados por vía oral y aplicados en la piel (transdérmicos), entre otras. El método que se utiliza mas es la oral. Los estrógenos mas conocidos son los equinos conjugados (nombre genérico).

La dieta debe ser rica en calcio, baja en colesterol. También evitar al máximo el consumo de tabaco y alcohol, evitar la vida sedentaria, realizar ejercicios y/o caminar diariamente.

En el tratamiento de la terapia hormonal sustitutiva no existe ningún consenso sobre la duración optima de la misma¹¹.

¹¹ www.encolobia.com/efectos-meno5-1.htm

Cuando el tratamiento se administra con el fin de evitar la sintomatología vasomotora, se aconseja una duración de la terapia de 3 años, posteriormente la dosis se disminuye de forma gradual observando que los síntomas no recurran.

Si la sintomatología recurre se volverá a iniciar el tratamiento, intentando ser retirado cada año.

Si el tratamiento se administra con fines preventivos, debe durar como mínimo 5 años, deseables no menos de 10, y posiblemente, como ideal, un tiempo indefinido.

En caso de que el tratamiento tenga que ser retirado se debe informar a la mujer sobre la posible recurrencia de algún síntomas, se debe reducir la dosis del estrógeno de forma gradual, durante un periodo de 2 – 3 meses.

Hoy mujeres que necesitan de un THR a largo plazo son:

- Pacientes con síntomas de atrofia genital y han mejorado con el tratamiento.
- Pacientes que gracias al tratamiento mantienen con éxito la continencia urinaria.
- Pacientes con osteoporosis establecida o con alto riesgo de la misma.
- Paciente con enfermedad coronaria, o con alto riesgo de la misma.
- Pacientes con menopausia precoz idiopática o quirúrgica.
- Pacientes bien informados y que desean recibirla.

El Estilo de Vida Saludable es la manera como la gente se comporta con respecto ⁶a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud.

Los Comportamientos o Conductas son determinantes decisivos de la salud física y mental y del estado de la salud pública, estando fuertemente vinculados al bienestar. Se calcula que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento.

La manera como la gente se comporte determinará el que enferme o permanezca sana, y en caso de que enferme, su papel va a ser decisivo en la recuperación y en la velocidad a que ésta se produzca.

Los comportamientos que tienen impacto en la salud se denominan habitualmente "Modos o Estilos de Vida" y quiere decir que la persona es libre de elegir la forma de vivir que le guste.

Generalmente las personas de clase media y alta tienen la facultad de elegir el medio en donde están situados sus hogares, la calidad y tipo de alimentos que consumen y la clase de atención médica que reciben. En cambio los que viven en pobreza tienen sus opciones fuertemente restringidas por la limitación de sus recursos.

El comportamiento está tan arraigado en los grupos sociales, influido por las diferencias sociales y dependiente de los recursos disponibles, que su naturaleza es primordialmente social.

Incluye:

- Entornos saludables en viviendas.

- Entornos saludables en el trabajo.
- Alimentación adecuada.
- Promoción de la actividad física.
- Control del tabaquismo.
- Control de la Hipertensión arterial,
- Arteriosclerosis.
- Colesterol.
- Higiene personal.
- Conductas sexuales.
- Comunicación social.
- Educación en la salud.
- Participación de la comunidad.
- Control de adicciones.
- Salud mental
- Protección contra la violencia.

Los comportamientos tienen una influencia profunda en la salud, algunos de ellos tan directos como lavarse o no las manos, empezar a fumar o dejar de hacerlo, decidir qué comer y cuándo, elegir con quién, cuándo y cuán a menudo tener relaciones sexuales y optar o no por trabajar con seguridad. Conductas todas influidas por la pobreza, la situación de impotencia y las creencias imperantes. El comportamiento influye en los riesgos de enfermar y también en las posibilidades de sanar, porque la conducta de una persona determina que se

exponga a agentes causantes de enfermedades y luego si se enferma debe procurar asistencia, y si la enfermedad es larga debe continuar al tratamiento.

Según la FAO la prevalencia de las enfermedades no transmisibles relacionadas con dietas inadecuadas y estilos de vida poco sanos está creciendo en muchos países. Al aumentar la prosperidad y urbanización, las dietas tienden a ser por término medio más ricas en energía y grasas, especialmente saturadas, y a tener un contenido menor de fibras y carbohidratos complejos y un contenido mayor de alcohol, carbohidratos refinados y sal. En los medios urbanos disminuyen con frecuencia el ejercicio físico y el gasto de energía, mientras que tienden a aumentar el consumo de tabaco y el estrés. Estos y otros factores de riesgo, así como el incremento de la esperanza de vida, van unidos a una mayor prevalencia de la obesidad, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, osteoporosis y algunos tipos de cáncer, con los consiguientes e inmensos costos sociales y de atención de salud. En algunas regiones la caries dental es también una importante condición relacionada con la dieta



PREGUNTA PROBLEMA

¿Cuáles son los factores físicos y sociales que influyen en el estilo de vida de las mujeres menopausicas del barrio cuchilla de Villate de la ciudad de Barranquilla, Departamento del Atlántico, en el periodo 2001 - 2003 ?

CUADRO DE VARIABLES

MACRO VARIABLE	VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN	CRITERIO DE CLASIFICACIÓN
	Edad	Tiempo que una persona a vivido desde que nació	Cuantitativa	intervalo	45 – 50 55 – 60
	Raza	Es el conjunto de tendencias hereditarias que originan individuos cuyos rasgos físicos hacen que se identifiquen como miembros de un grupo étnico.	Cualitativa	Nominal	Negra Blanca Mestiza Indígena.
CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICO	Nivel de escolaridad	Se refieren al grado de estudio que ha llegado una persona.	Cualitativa	Ordinal	Analfabetas. Primaria Bachillerato Técnico Universitario Profesional
	Nivel económico	Flujo de entrada de una persona o familia para sostenerse	Cualitativa.	Ordinal	Bajo Medio Alto.

	Ocupación	Emplearse en un trabajo, servicio o tarea. Gozar de un empleo	Cualitativa	Nominal	Profesional Ama de casa Otras
	Estado civil	Situación o condición de una persona en su vida conyugal.	Cualitativa	Nominal	Matrimonio Unión libre Separada Viuda Soltera
FACTORES FÍSICOS Y SOCIALES	Conocimiento sobre el tema	Tener la idea, noción o saber distinguir la menopausia.	Cualitativa	Nominal	Si No
	Cambios en la vida sexual de pareja	Alteraciones biológicas que lleva a cambios en la respuesta sexual	Cualitativa	Nominal	Si No.
	Signos y síntomas que presentaron	Manifestaciones objetiva y subjetiva que se presenta en la menopausia.	Cualitativa	Nominal	Osteoporosis. Cambios en la piel. Cambios de la personalidad. Depresión. Problemas coronarios. Sudoración. Sobre peso.

	Actitudes y creencias que se tienen con respecto a la menopausia	Disposición de ánimo manifestada exteriormente en opiniones, ideas, pensamientos y credulidad sobre menopausia.	Cualitativa	Nominal	Enfermedad Mito Tabú Biológico
	Consumo de cigarrillo	Hábito de fumar	Cualitativa	Nominal	Si No
	Controles médicos	Asistencia a inspección, examen médico periódico realizado por un médico	Cualitativa	Nominal	Si No
	Práctica de ejercicio	Gimnasia que se hace para conservar la salud.	Cualitativa	nominal	Si No
	Comunicación con las demás personas	Capacidad para interactuar con su núcleo familiar y social.	cualitativa	ordinal	Buena Regular mala

DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO:

Para el diseño de esta investigación utilizaremos estudios descriptivos.

UNIVERSO - POBLACION:

El universo o población estuvo conformado por las mujeres entre 45 - 60 años del Barrio Cuchilla De Villate en total de 100 mujeres.

MUESTRA:

La muestra estuvo conformada por 37 mujeres entre 45 - 60 años en el Barrio Cuchilla De Villate.

Para el calculo de este tamaño muestral utilizamos la siguiente formula:

$$n = \frac{(z \alpha / 2)^2 \cdot P \cdot q \cdot N}{N \cdot e^2 + (z \alpha / 2)^2 \cdot p \cdot q}$$

FUENTE DE INFORMACION:

Obtenida directamente de la población de estudio.

TECNICA E INSTRUMENTO:

La técnica de información fue una encuesta aplicada a todas las personas en estudio, para ello se utilizó un cuestionario que contiene datos de identificación y preguntas referentes a las variables de estudio, anexo N. 1.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN:

La información recolectada se procesó de manera manual.

PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN:

Los datos obtenidos se presentan en tablas d frecuencia y en gráficas de barra.

ANALISIS DE LA INFORMACION:

Los datos obtenidos se analizaron a través de medidas descriptivas como: frecuencia, porcentaje y medidas de tendencia central como Moda y Media.



CONCLUSION

Terminada cada una de las etapas de este proceso de investigación procedemos a analizar los resultados.

En la población encuestada el 48% de las mujeres menopausicas están en una edad de 45 - 50 años y el 51.13% se encuentra en una edad de 55-60 años.

La media aritmética de la población estudiada fue de 52.3 y la moda de 56 años.

La raza más sobresaliente fue la mestiza con un 67.5%.

El mayor porcentaje en la variable del nivel ocupacional fue el de ama de casa con un 94.5% y solo 5.4% tienen profesión técnica.

El estudio arrojó que el 35% de las mujeres son casadas | 8.1 % son separadas y solteras siendo el porcentaje más bajo.

En el nivel educativo el porcentaje fue el de mujeres que cursaron estudios primarias con un 51.3 % y el más bajo el de analfabetas con un 10.8 %.

El 81.8 % de las mujeres presentan un nivel económico bajo y el 18.9% nivel económico medio.

El 56.7% de las mujeres presentan cambios en la vida sexual.

El 59.4 % de las mujeres consideran la menopausia como algo biológico y el 2.7 % lo consideran como tabú.

El 35.1% de las mujeres en edad de 45-50 años tiene n conocimiento acerca de la menopausia y el 21.6% en las edades de 51 -55 y de 56-60 desconocen el tema.

Según los estilos de vida el 27% de las mujeres fuman cigarrillo, el 27% practica

deporte, el 91.9 % tiene buena relación con las demás personas y el 54% asiste a controles médicos.

Los signos y síntomas más frecuentes son: edema de los pies con un 86.4%, calores 78.3 %, cansancio y olvido de las cosas con el 73%. Los que menos se presentan: incontinencia urinaria, salida de pelos en la cara, dolores de cabeza con un 19 %, descontento en su vida personal el 21.6 %.

Podemos concluir que las mujeres del barrio cuchilla de villate son de un nivel económico bajo, con un nivel educativo deficiente, que su ocupación es ser ama de casa, reafirmamos que la menopausia se presenta en mujeres con edad de 45-60 años. La mayoría de las mujeres son mestizas tienen buena relación con las demás personas, la mitad de estas mujeres asisten a controles médicos, el conocimiento sobre el tema es deficiente.

Al analizar los resultados obtenidos en el presente trabajo y comparándolos con la literatura mundial en cuanto a menopausia, se pudo concluir que están acordes con los estudios realizados a nivel nacional e internacional.

RECOMENDACIONES

Crear un programa educativo y formativo sobre climaterio y menopausia para mujeres antes de los 45 años en los barrios del sur occidente de Barranquilla.

Seguir realizando estudios epidemiológicos que arrojen información sobre los cambios biológicos que sufre la mujer en la edad de la menopausia .

Interesarnos por conocer y apoyar a la asociación colombiana de menopausia en la ciudad de Barranquilla, para en conjunto trabajar sobre los cambios que presentan las mujeres menopausicas, teniendo en cuenta aquellas manifestaciones para así lograr en ellas que esta ultima fase de su vida reproductiva sea llevada de manera normal.

BIBLIOGRAFÍA

NAVARRO, Joaquín. Guía de la medicina familiar, editorial Salvat. Tomo II, México 1991, Pág. 155 – 200.

ALDENBURG, Lemat. Enciclopedia medica del hogar. A – M. Editorial cumbres S.A. México 1984. Pág. 55 – 59.

Ciencias básicas de medicina. Patología primera edición, corporación Pág. Investigación biológicas. Medellín, Colombia 2000. Pág. 100 – 105.

WILLIAM, Moslers Grijalbo. La sexualidad humana. Volumen II 1992. Pág. 284 – 286.

PALACIOS, Santiago. Protocolo de menopausia. Machid, junio 1994.

OSVALDO Villagran Carrasco/menopausiay depresión/www.medimayor.cl

Un cuarto de hora con Ricardo Castilla, ginecoobstetra. Sábado 17 de mayo del 2003. pag. 20

Gente caribe. El Heraldó.

www.lafacu.com/apuntes/medicina/menopausia/default.htm.

www.encolombia.com/medicina/menopausia/meno7201deterioro3.htm

www.encolobia.com/efectos-meno5-1.htm

www.estilos-de-vida-saludables.htm



ANFOS

**CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMÓN BOLÍVAR
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**FACTORES FÍSICOS Y SOCIALES QUE INFLUYEN EN EL ESTILO DE
VIDA EN MUJERES MENOPÁUSICAS DEL BARRIO CUCHILLA DE
VILLATE DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA DEPARTAMENTO DEL
ATLÁNTICO**

1. Datos de Identificación

1.1. Nombre: _____

Edad: _____

Padre: _____

Ocupación: Profesión. Cuál: _____

Si () No ()

Ama de casa ()

Estado Civil: Casada () Unión libre ()

Soltera () Separada ()

Viuda ()

2. Nivel Educativo

2.1 Analfabeta ()

2.2 Primaria ()

2.3 Secundaria ()

2.4 Técnico ()

2.5 Profesional () Cuál: _____

3. Nivel económico

3.1 Bajo ()

3.2 Medio ()

3.3 Alto ()

4. ¿Ha tenido cambios en su vida sexual desde que inició la menopausia?

Si () No ()

Cuales: _____

5. Considera que la menopausia es una:

5.1 Enfermedad ()

5.2 Mito ()

5.3 Tabú ()

5.4 Todas las anteriores ()

6. ¿Asiste a controles médicos desde que inició la menopausia?

Si () No ()

7. ¿Alguna vez ha fumado cigarrillo?

Si () a que edad _____

No ()

8. ¿Usted practica algún deporte?

Si () Cuál _____

No ()

9. ¿Cómo es su relación con las demás personas de la comunidad?

9.1 Buena ()

9.2 Mala ()

10. ¿Tiene conocimientos acerca de la menopausia?

Si () No ()

A continuación encontrará una serie de preguntas relacionadas con la menopausia. Si la respuesta es correcta marque con una V y si la respuesta no es correcta marque con una F.

1. La menopausia es una enfermedad que impide que la mujer lleve una vida diaria normal ()
2. Al cese de la menstruación, las mujeres pueden experimentar o no una serie de signos y síntomas. ()
3. La menopausia es una etapa biológica en la vida de la mujer. ()

4. Considera usted que la menopausia conlleva a alteraciones psicológicas ()
5. Considera usted que dentro de la menopausia uno de los cambios que sufre la mujer es la disminución de la masa ósea ()
6. Considera usted importante la nutrición al igual que los ejercicios en la etapa de la menopausia ()
7. En la etapa de la menopausia es importante que la mujer asista a controles médicos ()
8. Conoce usted alguna asociación colombiana de menopausia en la ciudad de Barranquilla ()
9. La menopausia es una etapa de la vida que puede ser placentera ()
10. El climaterio es una etapa que experimenta toda mujer alrededor de los 45 años, antes de llegar a la menopausia ()



CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMO BOLÍVAR
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VI SEMESTRE
Encuesta Barrio de Villate
Signos y Síntomas de la Menopausia
En Mujeres 45 a 60 años

Para cada una de las preguntas, indique si usted ha tenido la molestia en el último mes. Si la ha tenido coloque una nota a la intensidad de la molestia entre 0 (no le molesta nada) y 6 (molesta Mucho).

1-Tiene Calores?	No	Si	>	0	12
3 4 5 6					
2-Sudoración Nocturna?	No	Si	>	0	12
3 4 5 6					
3-Suda mas de lo Normal?	No	Si	>	0	12
3 4 5 6					
4-Esta descontenta con su vida personal?	No	Sí	>	0	12
3 4 5 6					
5-Se siente nerviosa con frecuencia?	No	Si	>	0	12
3 4 5 6					
6-Se le olvidan las cosas?	No	Si	>	0	12
3 4 5 6					
7-Se siente deprimida o triste?	No	Si	>	0	
12 3 4 5 6					
8-Pierde la paciencia con frecuencia?	No	Si	>	0	
12 3 4 5 6					

9-Siente la Necesidad de estar sola?	No	Si	> 0	
12 3 4 5 6				
10-Tiene muchos gases o inflamación abdominal?	No	Si	> 0	0 12 34 5 6
11-Tiene dolores de músculo y articulaciones?	No	Si	> 0	
12 3	4 5 6			
12-Se cansa con facilidad?	No	Si	> 0	
12 3 4 5 6				
13-Tiene dificultad para dormir?	No	Si	> 0	
12 3	4 5 6			
14-Tiene dolores de cabeza o de nuca?	No	Si	> 0	
12 3	4 5 6			
15-Siente Que ha perdido Fuerza fisica?	No	Si	> 0	
12 3	4 5 6			
16-Siente que le falta energia?	No	Si	> 0	
12 3	4 5 6			
17-Tiene la piel Seca?	No	Si	> 0 1	
2 3 4 5 6				
18-Tiene aumento de peso?	No	Si	> 0 1	
2 3 4 5 6				
19-Le han salido pelos en la cara?	No	Si	> 0 1	
2 3 4 5 6				
20-Tiene arrugas y manchas en la piel?	No	Si	> 0 1	
2 3 4 5 6				
21-Se le hinchan los pies?	No	Si	> 0 1	
2 3 4 5 6				
22-Tiene dolor de la cintura?	No	Si	> 0	
12 3 4 5 6				

- 23-Orina a cada momento? No Si > 0
12 3 4 5 6
- 24-Se orina al toser, reír o hacer un esfuerzo? No Si > 0
12 3 4 5 6
- 25-Evita las relaciones con su esposa o marido? No Si > 0 1 2 3 4 5
- 26-Tiene conocimiento a cerca de la menopausia? No Si > 0 1 2 3 4
- 27-Considera usted la menopausia como una enfermedad, un mito o tabú No Si > 0 1
2 3 4 5 6
- 28-A que grado de escolaridad llego? No Si > 0 1 2 3 4 5 6

ANEXOS No. 2
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

- 1. Recurso humano: este proyecto de investigación esta integrado por cuatro estudiantes de la facultad de enfermeria.
1 asesor del proyecto**
- 2. Recurso fisico:el proyecto ha contado con diferentes materiales para el desarrollo de la investigación:**
 - **Papelería**
 - **Computador - impresora**
 - **Lapiceros - fotocopias**
 - **Lápiz - Internet**
 - **Borrador**
- 3. Recursos financieros: este proyecto fue financiado por los aportes de cada una de las integrantes del desarrollo del trabajo**

PRESUPUESTO

I. RECURSOS HUMANOS.

RUBROS:

1.1. Grupo de investigación	\$ 260.000
1.2. Asesores	\$ 250.000

PRESUPUESTO

I. RECURSOS HUMANOS.

RUBROS:

1.1. Grupo de investigación	\$ 260.000
1.2. Asesores	\$ 250.000
1.3. Personal de Apoyo	\$ 100.000
Total:	\$ 610.000

II. GASTOS GENERALES \$ 320.000

RUBROS

1.1. Transporte	\$ 160.000
1.2. Fotocopias	\$ 160.000
1.3. Elementos de oficina	\$ 50.000
1.4. Transcripción de documentos	\$ 120.000
1.5. búsqueda de evidencia	\$ 30.000

TOTAL	\$ 520.000
TOTAL GENERAL	\$ 1,130.000

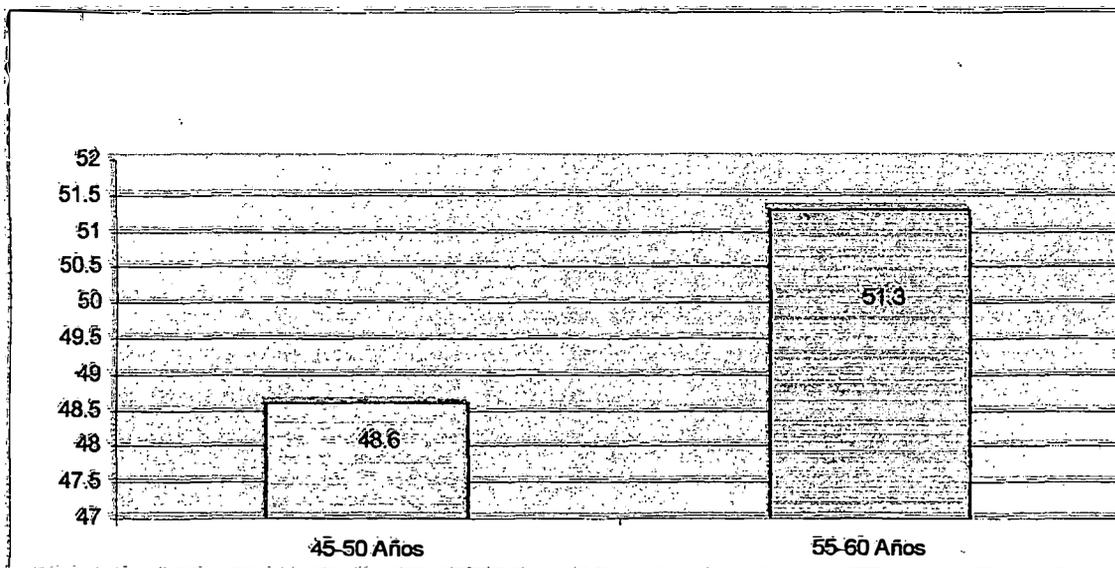
TABLA 1

Factores Físicos y Sociales que Influyen en la edad de las mujeres con Menopausia del barrio Cuchilla de Villate.

EDAD	POBLACION ESTUDIADA	%
45-50 Años	18	48.6
55-60 Años	19	51.3

GRÁFICA 1

Factores Físicos y Sociales que Influyen en la edad de las mujeres con Menopausia del barrio Cuchilla de Villate.



En la población encuestada el 48.6 % están en una edad de entre los 45-50 años y el 51.3 % se encuentran en una edad de 55-60 años

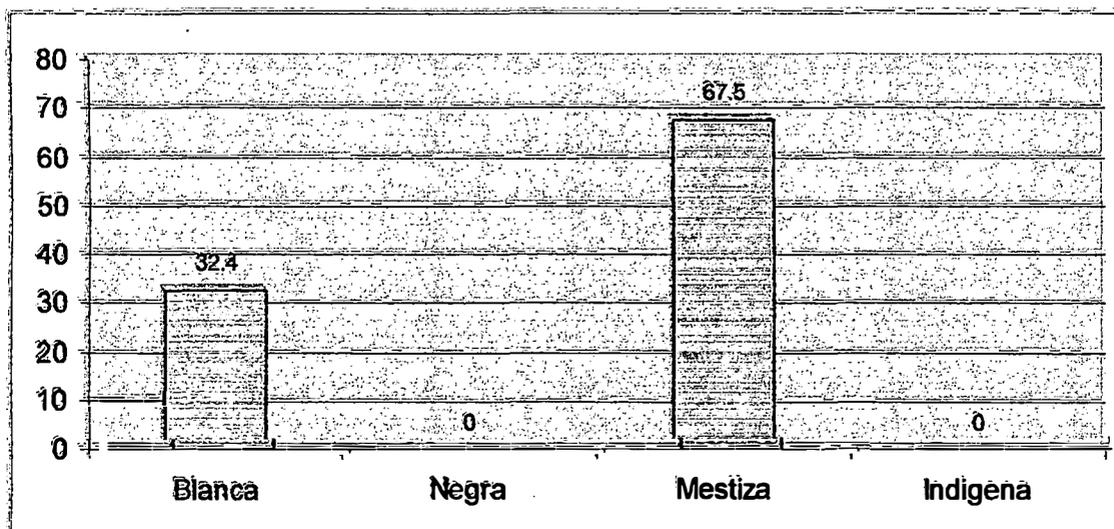
TABLA 2

Factores Físicos y Sociales que Influyen en la raza de las mujeres con Menopausia del barrio cuchilla de villate.

RAZA	NUMERO DE PERSONAS	%
Blanca	12	32.4
Negra	0	0
Mestiza	25	67.5
Indígena	0	0

GRAFICA 2

Factores Físicos y Sociales que Influyen en la raza de las mujeres con Menopausia del barrio Cuchilla de Villate.



En la población mas sobresaliente es la mestiza con un 67.5 %

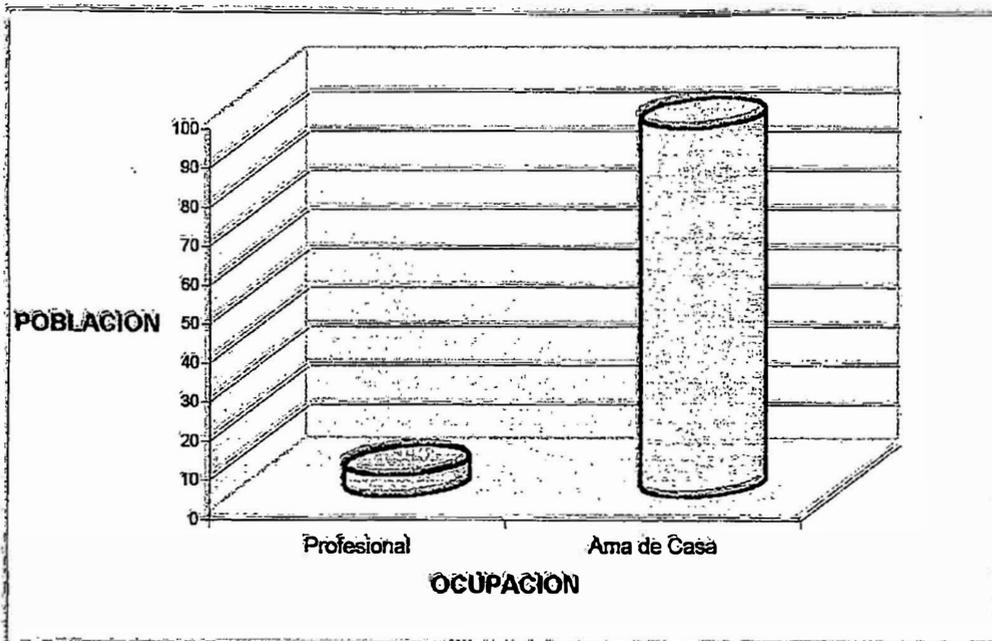
TABLA 3

Factores físicos y sociales que influyen en la ocupación de la mujer con menopausia del barrio Cuchilla de Villate.

OCUPACION	NUMERO DE PERSONAS	%
Profesional	2	5.4
Ama de Casa	35	94.5

GRAFICA 3

Factores físicos y sociales que influyen en la ocupación de la mujer con menopausia del barrio Cuchilla de Villate.



En la población el 94.5 % de las mujeres son amas de casa y el 5.4 % de las mujeres tienen en la profesión de técnica de radiología y auxiliar de enfermería

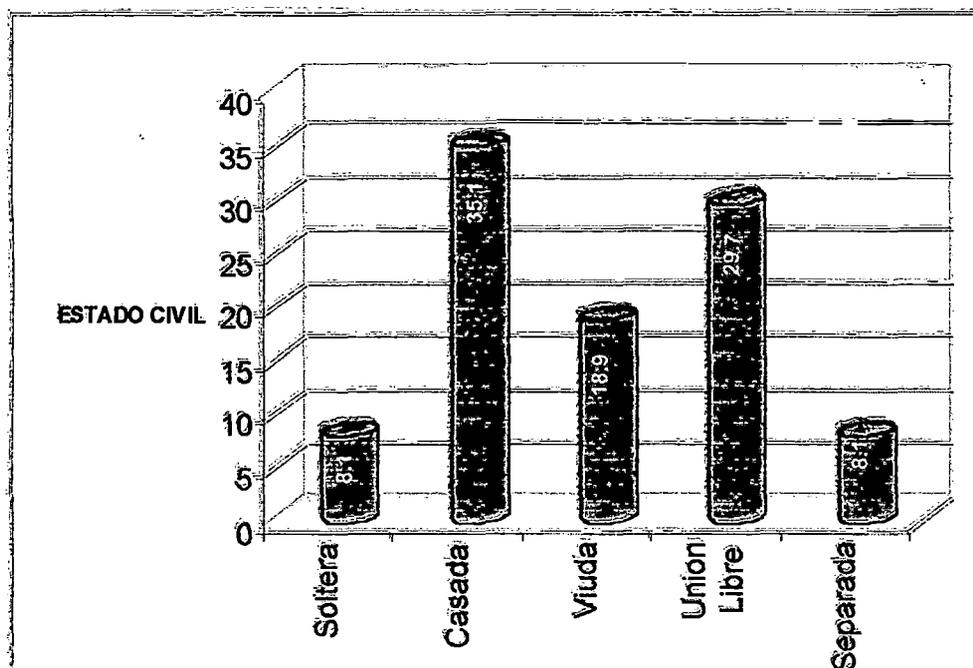
TABLA 4

Factores físicos y sociales que influyen en la ocupación de las mujeres menopausicas del barrio Cuchilla de Villate

ESTADO CIVIL	NUMERO DE PERSONAS	%
Soltera	3	8.1
Casada	13	35.1
Viuda	7	18.9
Union Libre	11	29.7
Separada	3	8.1

GRAFICA 4

Factores físicos y sociales que influyen en la ocupación de las mujeres menopausicas del barrio Cuchilla de Villate



CONCLUSION:

El porcentaje mas alto es las mujeres casadas 35.1 %, solteras y separadas igual porcentaje 8.1 %, siendo el mas bajo.

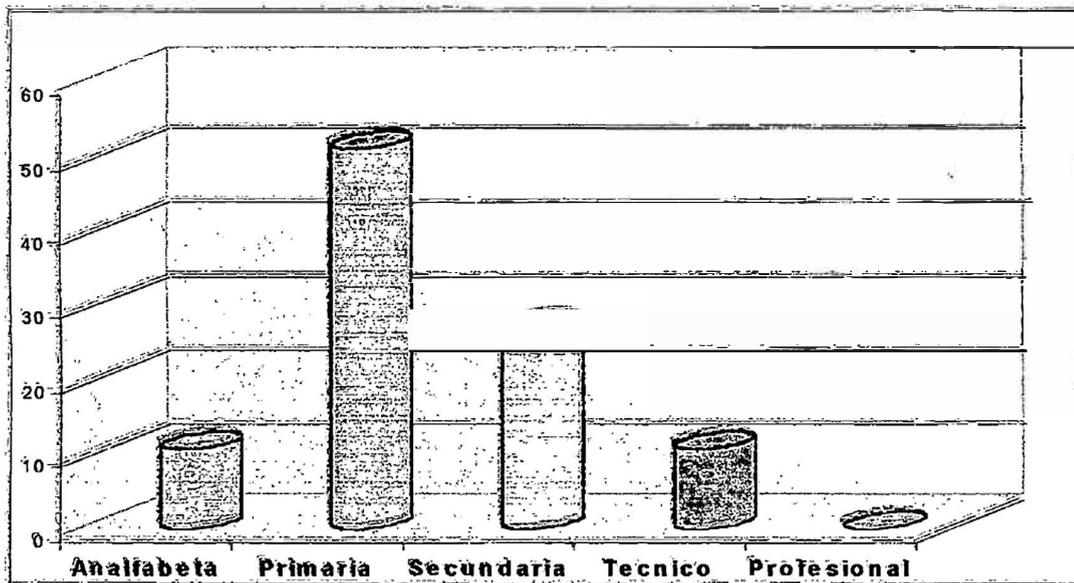
TABLA 5

Factores físicos y sociales que influyen en el nivel educativo de las mujeres menopausicas del barrio Cuchilla de Villate

NIVEL EDUCATIVO	NUMERO DE PERSONAS	%
Analfabeta	4	10.8
Primaria	19	51.3
Secundaria	10	27.02
Técnico	4	10.8
Profesional	0	0

GRAFICA 5

Factores físicos y sociales que influyen en el nivel educativo de las mujeres menopausicas del barrio Cuchilla de Villate



En la población encuestada hay el mismo numero de analfabetas que técnicas del 10.8, siendo el porcentaje mas bajo. El porcentaje mas alto 51.3% mujeres que realizaron estudios de primaria.

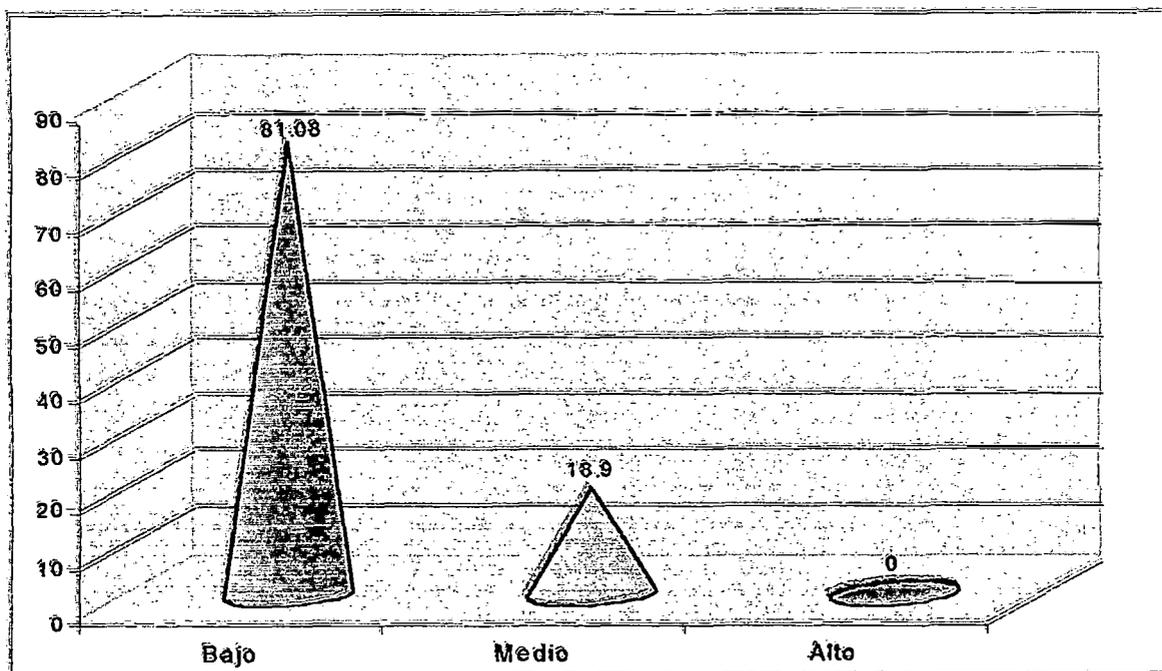


TABLA 6

Factores físicos y sociales que influyen en el nivel económico de las mujeres menopausicas del barrio Cuchilla de Villate

NIVEL ECONOMICO	NUMERO DE PERSONAS	%
Bajo	30	81.08
Medio	7	18.9
Alto	0	0

GRAFICA 6



El 81.08 % de las mujeres encuestadas presentan un nivel económico bajo y el 18.9 % un nivel económico medio

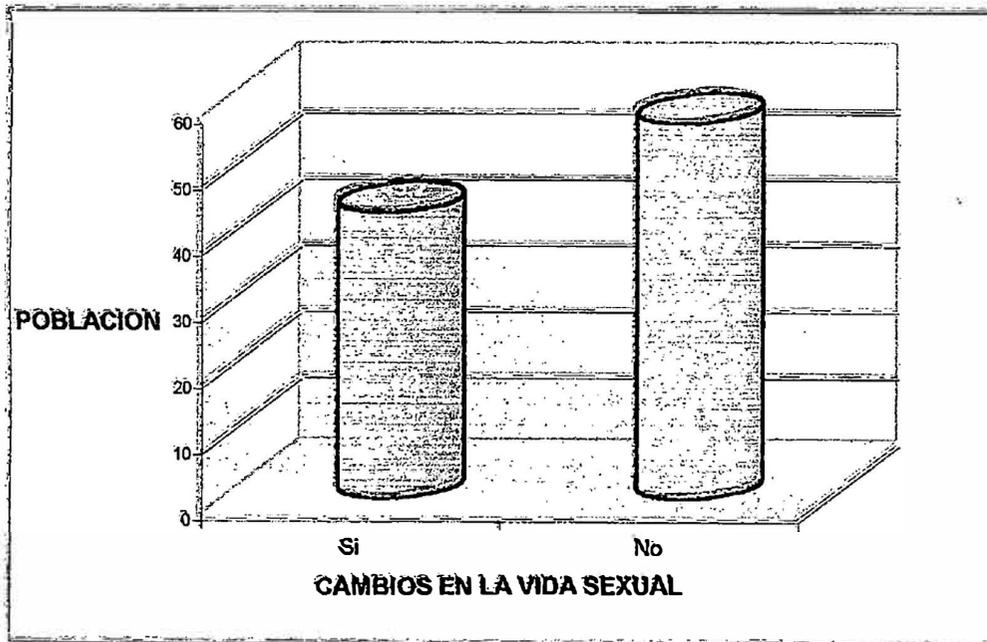
TABLA 7

Factores físicos y sociales que influyen en los cambios de la vida sexual de la mujer con menopausia del barrio Cuchilla de Villate.

Cambios en la vida sexual	NUMERO DE PERSONAS	%
Si	16	43.2%
No	21	56.7%

GRAFICA 7

Factores físicos y sociales que influyen en los cambios de la vida sexual de la mujer con menopausia del barrio Cuchilla de Villate.



CONCLUSION:

En la población el 43.2% de las mujeres presentaron cambios en la vida sexual y el 56.7% de las mujeres no presentaron cambios.

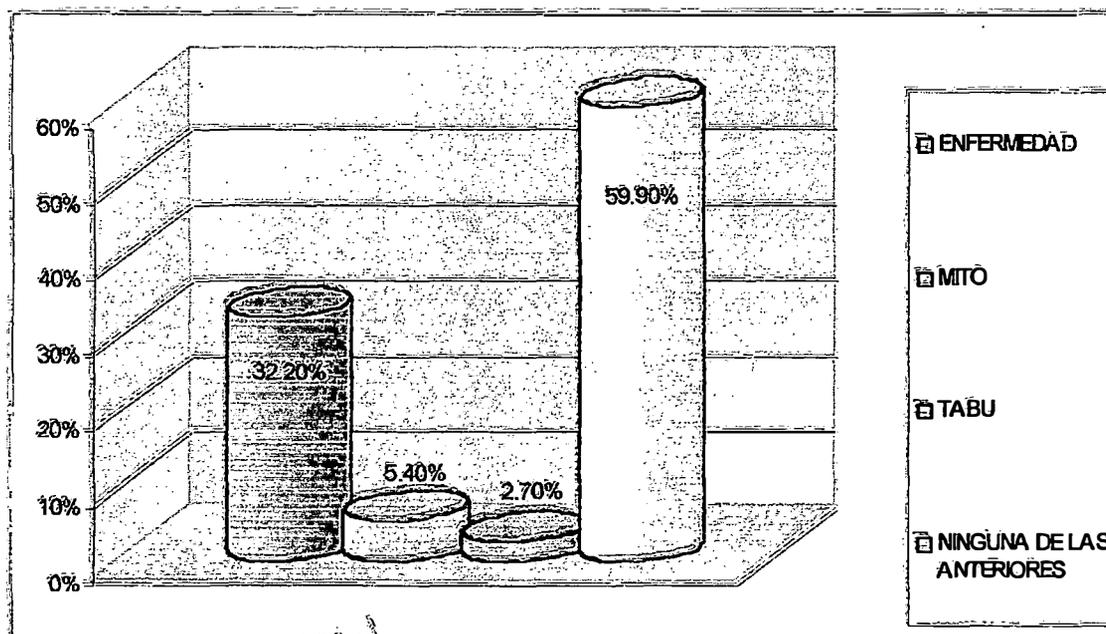
TABLA 8

Actitudes que tienen a cerca de la menopausia de las mujeres del barrio Cuchilla de Villate

ACTITUDES A CERCA DE LA MENOPAUSIA	NUMERO DE PERSONAS	%
ENFERMEDAD	12	32.20%
MITO	2	5.40%
TABU	1	2.70%
NINGUNA DE LAS ANTERIORES	22	59.90%

GRAFICA 8

Actitudes que tienen a cerca de la menopausia de las mujeres del barrio Cuchilla de Villate



Las mujeres miran la menopausia como algo biológico, normal en la mujer, con un 59.90%

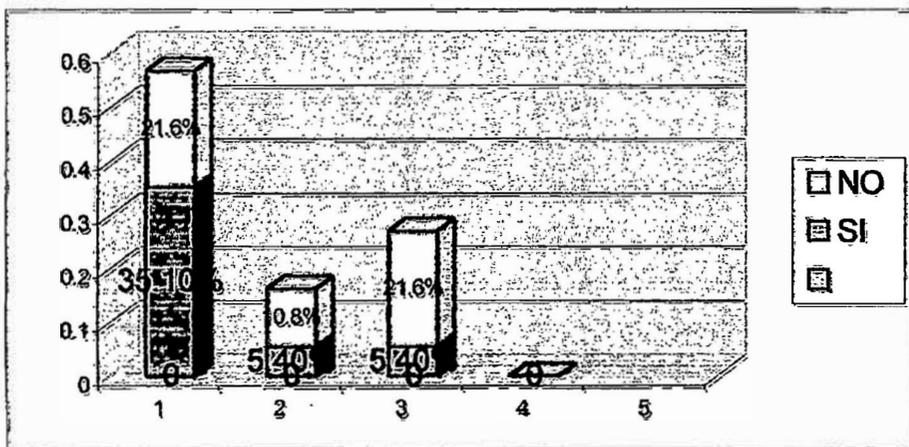
TABLA 9

Conocimiento a cerca de la menopausia

EDAD		SI		NO
45-50	13	35.10%	8	21.60%
51-55	2	5.40%	4	10.80%
56-60	2	5.40%	8	21.60%

GRAFICA 9

Conocimiento a cerca de la menopausia



El 35.10% de las mujeres encuestadas en edad de 45 - 50 años tienen conocimientos acerca de la menopausia y el 21.6% desconocen el tema.



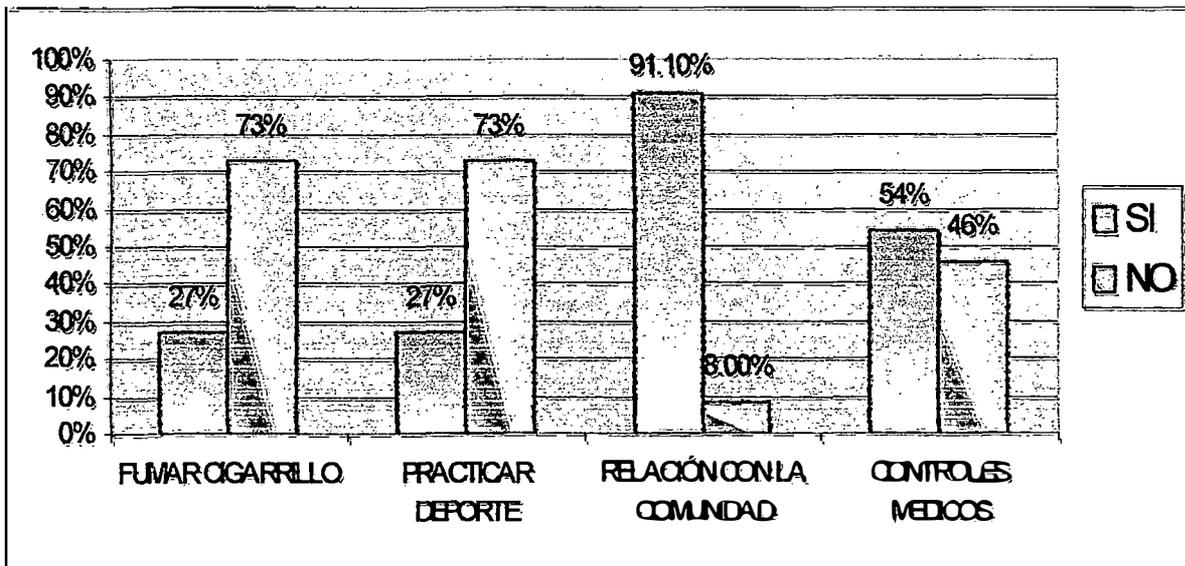
TABLA 10

Frecuencia de mujeres menopausicas según el estilo de vida en el barrio Cuchilla de Villate

	SI	SI	NO	NO	BUENA	MALA
FUMAR CIGARRILLO	10	27%	27	73%		
PRACTICAR DEPORTE	10	27%	27	73%		
RELACIÓN CON LA COMUNIDAD		91.10%		8.00%		
CONTROLES MEDICOS	20	54%	17	46%		

GRAFICA 10

Frecuencia de mujeres menopausicas según el estilo de vida en el barrio Cuchilla de Villate



El 27% de las mujeres fuman cigarrillo y practican deporte, el 91.10% tienen buenas relaciones con la comunidad y el 54% realizan controles médicos.



1 - MENOPAUSIA

2 - MUJERES

3 - INTERVENCION PSICOLOGICA

4 - SEXO (PSICOLOGIA)

5 - SEXUALIDAD

6 - ANSIEDAD

7 - SALUD - ASPECTOS PSICOLOGICOS

8 - PRUEBAS PSICOLOGICAS

9 - EL MATRIMONIO

10 - PSICOLOGIA DE LA MUJER