

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA (FDS)

"NIVEL DE ANSIEDAD EN MUJERES MENOPÁUSICAS

(Estudio realizado en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Santa Cruz del Quiché)".

TESIS DE GRADO

NATTIE GUADALUPE CASTILLO LÓPEZ
CARNET 15169-06

QUETZALTENANGO, SEPTIEMBRE DE 2015
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA (FDS)

"NIVEL DE ANSIEDAD EN MUJERES MENOPÁUSICAS

(Estudio realizado en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Santa Cruz del Quiché)".

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
HUMANIDADES

POR

NATTIE GUADALUPE CASTILLO LÓPEZ

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO DE PSICÓLOGA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

QUETZALTENANGO, SEPTIEMBRE DE 2015
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

DECANA: MGTR. MARIA HILDA CABALLEROS ALVARADO DE MAZARIEGOS
VICEDECANO: MGTR. HOSY BENJAMER OROZCO
SECRETARIA: MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY
DIRECTORA DE CARRERA: MGTR. GEORGINA MARIA MARISCAL CASTILLO DE JURADO

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

LIC. EUNICE YAX COTÍ

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. LETICIA BEATRIZ LÓPEZ TELLO

AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO

DIRECTOR DE CAMPUS: P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.

SUBDIRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JOSÉ MARÍA FERRERO MUÑIZ, S.J.

SUBDIRECTOR ACADÉMICO: ING. JORGE DERIK LIMA PAR

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO: MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ

SUBDIRECTOR DE GESTIÓN GENERAL: MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ

Quetzaltenango, 10 de agosto de 2013

Ingeniero Derik Lima Par
Coordinador Académico
Campus Quetzaltenango
Universidad Rafael Landívar
Presente.

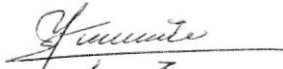
Respetable Ingeniero:

Me permito saludarlo cordialmente, y seguidamente par comunicarle que de acuerdo al nombramiento para asesorar el trabajo de tesis titulado Nivel de ansiedad en mujeres menopáusicas, de la estudiante Nattie Guadalupe Castillo López con carnet No. 1516906 previo a obtener el título de Licenciada en Psicología, atentamente expongo:

Que la estudiante Guadalupe Castillo ha culminado el trabajo de tesis, tema que deja un aporte a la psicología clínica y sobre todo el enfoque al cuidado de la mujer, en el proceso de la menopausia que hoy en día resulta ser un problema que necesita de terapia psicológica para alcanzar un nivel de calidad, tanto en la salud mental como emocional.

La investigación cumple con los requisitos establecidos por la Universidad, y solicito se nombre al tribunal revisor para dar por concluido el proceso.

Atentamente.



Licda. Eunice Yax Cotí
Colegiado 3,922



Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante NATTIE GUADALUPE CASTILLO LÓPEZ, Carnet 15169-06 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA (FDS), del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 05186-2015 de fecha 2 de marzo de 2015, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

**"NIVEL DE ANSIEDAD EN MUJERES MENOPÁUSICAS
(Estudio realizado en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Santa Cruz del Quiché)".**

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 8 días del mes de septiembre del año 2015.



Irene Ruiz Godoy

**MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY, SECRETARIA
HUMANIDADES
Universidad Rafael Landívar**

Agradecimientos

A Dios: Por haberme acompañado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en momentos de debilidad, y por brindarme una vida llena de bendiciones y felicidad.

A mi Madre: Por apoyarme en todo momento e inculcarme valores y ser un ejemplo para mi vida.

A mi Esposo: Manuel Reyes por ser parte importante en mi vida y ser mi sostén en los momentos difíciles con su amor y paciencia incalculables.

A mis Catedráticos: Por el apoyo brindado a lo largo de la carrera, y por los conocimientos que me transmitieron.

A Universidad

Rafael Landívar: Por abrirme las puertas a una educación con valores que forjará mi vida profesional.

Dedicatoria

Dedico de manera especial a mi señor Jesús que me dio la fé, la fortaleza, la salud y la esperanza para terminar este trabajo.

A mi Madre: Aracely pues ella fue el principal cimiento para construcción de mi vida profesional, sentó en mí las bases de responsabilidad y deseos de superación, en ella tengo un ejemplo a seguir pues sus virtudes infinitas y su gran corazón me llevan a admirarla cada día más.

A mi Hija: Jimena Belén por ser la razón que me levanta cada día para esforzarme por el presente y el mañana, Por ser mi principal motivación.

A mi Esposo: Manuel Reyes quien me brindó su amor, su estímulo, y su apoyo constante y paciente.

A mi Hermano: Quien me ha ofrecido el amor y la calidez de la familia a la cual amo.

Índice

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Ansiedad.....	9
1.1.1 Definición.....	9
1.1.2 Una herramienta para el ser humano	11
1.1.3 Crisis de angustia	13
1.1.4 Angustia sin agorafobia	14
1.1.5 Ansiedad y síntomas climatéricos.....	16
1.1.6 Factores de Riesgo de depresión en el climaterio	16
1.1.7 Factores psicosociales de riesgo.....	16
1.1.8 Trastorno de ánimo en la menopausia	16
1.1.9 Tratamiento de la depresión climatérica	17
1.1.10 Función de la ansiedad.....	18
1.1.11 Manifestaciones sintomatológicas de la ansiedad	20
1.1.12 Sistemas hormonales implicados en problemas de ansiedad	22
1.1.13 Formas de ansiedad	23
1.1.14 Superando estancamientos	24
1.1.15 El carácter de la ansiedad	26
1.2 Mujeres menopáusicas.....	26
1.2.1 Definición.....	26
1.2.2 Causas.....	28
1.2.3 Síntomas.....	28
1.2.4 Cambios hormonales del climaterio.....	30
1.2.4.a En la pre menopausia	30
1.2.4.b En la menopausia	30
1.2.5 Sintomatología clínica del climaterio.....	30
1.2.6 Pruebas y exámenes	31
1.2.7 Tratamiento.....	31

1.2.8	Hormonoterapia	32
1.2.9	Alternativas para la hormonoterapia	33
1.2.10	Cambios en el estilo de vida	33
1.2.11	Posibles complicaciones.....	34
1.2.12	Cuando contactar a un profesional médico.....	34
1.2.13	Prevención.....	34
1.2.14	Signos comunes de la menopausia	38
1.2.15	Problemas del tracto urinario	38
1.2.16	Síntomas emocionales	38
1.2.17	Terapia de reemplazo hormonal.....	39
1.2.18	Síntomas Psíquicos y psicósomáticos.....	43
1.2.19	Trastornos del sueño y la melatonina	44
II.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	46
2.1	Objetivos.....	47
2.1.1	General.....	47
2.1.2	Específicos	47
2.2	Hipótesis	48
2.3	Variables de estudio	48
2.4	Definición de variables.....	48
2.4.1	Definición conceptual.....	48
2.4.2	Definición operacional	49
2.5	Alcances y límites	49
2.6	Aporte	49
III.	MÉTODO.....	51
3.1	Sujeto	51
3.2	Instrumento.....	51
3.3	Procedimiento.....	52

3.4	Diseño.....	53
3.5	Metodología estadística.....	53
IV.	RESULTADOS.....	56
V.	DISCUSION DE RESULTADOS.....	60
VI.	CONCLUSIONES.....	65
VII.	RECOMENDACIONES.....	69
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
IX.	ANEXOS.....	82

Resumen

Los cambios que en la vida femenina entrañan la etapa del climaterio y la menopausia, aunque son graduales, la mayoría de las veces, no dejan de ser importantes, de ahí su innegable impacto. Tienen una profunda incidencia sobre la psiquis femenina así como también en las manifestaciones que suelen presentarse en ellas. La mujer los percibe y repercuten sobre su imagen y autoestima, entre otras esferas

Para mantener su equilibrio psicológico ha de estar preparada emocional y racionalmente. Es una situación nueva que tiene que afrontar, no exenta de interrogantes e inseguridades. Ella experimentará toda una serie de cambios físicos y psicológicos que tendrá que aceptar e incorporar a la vida en esta nueva etapa con las menores dificultades posibles. Ocurren cambios no menos importantes, como son las transformaciones en la configuración corporal. Todo esto puede favorecer la pérdida del deseo sexual, sobre todo en aquellas con dispareunia secundaria o pérdida de la lubricación vaginal.

Por lo tanto este estudio se realizara con 60 mujeres que se encuentran entre las edades de 40 a 59 años, todas asistentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Santa Cruz del Quiché. Proviene de diferentes lugares del departamento, con distinto estatus social y creencia religiosa, la mayoría trabajadoras del estado. Con el objetivo de establecer el nivel de ansiedad que presentan las mujeres en etapa menopáusica. Es un tipo de investigación descriptiva en la que se utilizará un test, de conocimiento, que permitirá verificar cuanta ansiedad manejan las mujeres en etapa menopáusica.

I. INTRODUCCIÓN

El ser humano por naturaleza tiende a ser vulnerable ante diferentes realidades que causan un estado desagradable de ansiedad que se manifiesta externamente a través de diversos síntomas y signos, que puede ser una respuesta normal o exagerada a ciertos medios estresantes del mundo actual, aunque también puede ser una respuesta patológica y anormal producida por diversas enfermedades médicas psiquiátricas.

Los cambios sufridos por la mujer menopáusica están relacionados con los reconocidos cambios neurobiológicos y psico-sociales que se presentan en esta etapa de la vida, éstos pueden interferir en diferentes escenarios de la vida que afecta el desempeño de su rutina cotidiana. Los niveles de ansiedad pueden no ser suficientes, dentro de la semiología psiquiátrica, para constituir diagnóstico de patología ansiosa; sin embargo las pacientes reconocen que producen un malestar significativo, lo cual debe movilizar a la búsqueda de un tratamiento orientado a disminuir la presencia de los síntomas.

Las mujeres menopáusicas presentan manifestaciones de ansiedad, con cambios visibles en el funcionamiento. Estos signos y síntomas deben orientar al médico para pensar en la existencia de un probable trastorno por ansiedad. Aunque normalmente se habla de ansiedad y de angustia como términos equivalentes, no son realmente lo mismo, de tal forma que la primera se relaciona más con el sentimiento interior psíquico de malestar y la angustia con las manifestaciones externas corporales que acompañan a la ansiedad.

También presentan expresiones de ansiedad, con cambios en el funcionamiento como el aumento de irascibilidad, tendencia al comportamiento conflictivo, nerviosismo, alteraciones del sueño, dificultades en la concentración, sentimiento de inseguridad, preocupación por eventos que previamente no les causaban inquietud, aumento de la sensibilidad emocional, disminución de la tolerancia, entre otros, además de síntomas somáticos tales como suspiros, palpitaciones, temblor fino, sudoración, malestar gastrointestinal, sensación de hormigueo, rubor o escalofrío. Estos signos y síntomas

deben orientar al médico para pensar en la existencia de un probable trastorno por ansiedad.

Por lo anterior escrito se presenta a continuación algunas opiniones de autores sobre el mismo tema.

Valenzuela (2004) en el artículo titulado ansiedad que aparece en la revista Scielo menciona que la ansiedad es el temor de un individuo ante un peligro real o imaginario. - depresiva.

Tipo de ansiedad característico de la posición depresiva, descrito por la escuela psicoanalítica kleniana,- Angustia- como el estado afectivo de carácter displacentero que suele ir acompañado de síntomas somáticos tales como palpitaciones, disnea, sudoración, y otros y que se produce como respuesta a situaciones traumáticas de origen interno o externo, experimentadas por el individuo.

La ansiedad anima a actuar, consigue que ante una situación peligrosa o en la que se tiene que poner a prueba se pueda ser capaz de resolverla, mantiene despiertos los sentidos y, por lo tanto, permite que se afronte situaciones a las que sin esta ayuda no se podría enfrentar.

Pero algo que para unas personas es normalmente beneficioso, puede en otras convertirse en un problema. Si se padece el denominado trastorno de ansiedad, esta emoción que habitualmente beneficia al individuo, puede ocasionar un resultado adverso impide que la persona se enfrente al problema, paralizándola, y hace dificultosa su respiración, aterrorizándola.

A veces, hace que dejemos de realizar algunas de las actividades diarias por miedo a que provoque un ataque de ansiedad. Los trastornos de ansiedad no son como algunos tratan de hacer creer -un simple problema de nervios-, son enfermedades que parten de

las experiencias vividas por el individuo y que tienen una fuerte conexión con la organización biológica de la persona; en muchos casos resultan hereditarias.

Virgen (2005) en el artículo titulado los Trastornos de ansiedad publicado en la revista digital universitaria disponible en internet describe como ansiedad a aquel sentimiento desagradable de temor, que se percibe como una señal de alerta que advierte de un peligro amenazante, frecuentemente la amenaza es desconocida, lo que la distingue del miedo donde la amenaza es concreta y definida. Se toman actualmente tanto la ansiedad y la angustia como sinónimos para los manejos clínicos.

Cabe aclarar que la ansiedad por sí misma no se considera una enfermedad, ya que partiendo de su función, ésta se encuentra contemplada en la amplia gama de respuestas emocionales que presenta cualquier persona. Al conservar cierta frecuencia, intensidad, recurrencia y duración tiene una utilidad y un fin.

Arriagada (2005) en el artículo titulado Recomendaciones de tratamiento de la menopausia que aparece en la revista scielo-chile describe que el climaterio produce un cambio en la fisiología de la mujer que puede ser desfavorable en aspectos de su salud y calidad de vida. Algunos de estos cambios pueden ser cambios cognitivos en estadios iniciales de la post menopausia, se pueden observar cambios adversos en la memoria y la capacidad de concentración, cambios en la forma del pensamiento y en la capacidad de análisis.

Taller (2006) en el artículo titulado Menopausia publicado en la revista Mundo Natural describe que la menopausia no señala la pérdida de la facultad para procrear, la mujer es el único ser viviente que vive la menopausia. No cabe duda que la menopausia supone un ahorro en el gasto y si están centradas lo aprovecharán para crecer espiritualmente. Se puede mencionar que en la menopausia los días sangrientos de pasadas y olvidadas menstruaciones son suplidos por días más reflexivos teñidos de angustia y desesperación, y a veces acompañados de síntomas como sudores, sofocos y llanto

irracional todos ellos síntomas que sólo pertenecen al ámbito humano. El sudor está unido al miedo y el llanto a la toma de conciencia.

Es importante que las mujeres con menopausia tomen conciencia de que la menopausia no es el principio del fin, no se envejece más rápidamente después de este proceso, no hay que aumentar de peso ni deprimirse, responsabilidad para conocer la dimensión espiritual de la menopausia.

Ros (2008) en el artículo Ansiedad y temor que aparece publicado en el periódico El país que aparece disponible en internet, refiere que el estrés y la ansiedad son señales que envía el cuerpo para hacer conciencia de que no se puede cumplir con las exigencias impuestas por la mente. Aunque se haya sospechado que algo no andaba bien. O en el momento en que recibe algún mal diagnóstico o sucede algún cambio inesperado, siempre se presenta un choque.

Afloran la ansiedad de lo que se espera en el futuro y el temor a lo desconocido. Si bien se recobrará el control y comando del desorden emocional, en ocasiones todo volverá a repetirse cuando se presenten nuevas situaciones críticas.

Se deben tomar medidas importantes para la reducción de síntomas de este tipo de trastorno, por una parte se debe hablar con el enfermo acerca de cómo se siente. Por otra parte debe tratar de ayudarse a sí mismo, motivo por el cual debe buscar hablar también con otras personas además.

- Se debe escuchar a la persona como para conocer lo que le está sucediendo.
- Hablar con otros familiares o amigos cercanos sobre las emociones de ansiedad y temor que se tienen.

Santos (2008) en el artículo titulado Conociendo la menopausia, que aparece publicado en la revista Faceta humana intuición creativa disponible en internet resalta que el

constante cambio de los niveles hormonales durante este período tiene efectos problemáticos en las emociones, y deja a algunas mujeres sintiéndose irritadas y deprimidas.

Las hormonas son los químicos que manejan el sistema reproductivo, existe receptores para el estrógeno y la progesterona por todo el cuerpo. Estos niveles hormonales comienzan su disminución hasta el momento de la menopausia, cada sistema que tiene estos receptores hormonales registran el cambio.

- Ocurre una interrupción en la actividad de la cadena bioquímica, la cual afecta la producción de los químicos reguladores del humor que incluye la serotonina y endorfinas. Con un resultado final de depresión, malos humores sin ningún motivo.

En conclusión, la menopausia es parte del desarrollo natural de la mujer que no tiene porque padecerse. Estudios importantes descubren que una mujer con una vida sexual activa y plena reduce y hasta revierten estos estados depresivos. Algo muy importante es también la autoestima y aceptar las etapas.

Ante tanta publicidad y ver mujeres más jóvenes en pleno apogeo pueden hacer que esta edad se sienta como el final, y es totalmente equivocado, es el momento de vivir las cosas de otra forma sintiéndote más mujer, más sabia, más evolucionada.

Mañas (2009) en el artículo titulado La ansiedad lleva nombre de mujer que aparece publicado en el Diario Femenino que aparece en internet refiere, que la ansiedad aparece sin avisar y lleva nombre femenino. Nunca antes las mujeres han estado tan cargadas de responsabilidades como hoy, entregadas a la familia, al trabajo y a otras actividades que comprometen su pasión y poco tiempo queda para ellas mismas. Cuál es el resultado, la ansiedad que se desborda y se expresa en sus múltiples formas que van desde el carácter hasta el pelo.

El cuerpo tiene previstas ciertas respuestas ante situaciones estresantes, como pueden ser los causantes del miedo, y entre ellas están esa sensación de nerviosismo, salto en el estómago, taquicardia, manos y pies sudorosos disparan la alerta en situaciones comprometedoras y que se experimenta alguna vez.

Siempre que esos síntomas no se vayan de control, ayudarán a mantener la concentración y a afrontar los retos que se tienen por delante. Sin embargo, a veces el sistema funciona mal. La ansiedad se presenta de manera desproporcionada y en ocasiones se desencadena sin motivo aparente. En estos casos, cuando aparece inadecuadamente o es tan intensa y duradera que interfiere con las actividades normales, se debe tomar como el inicio de un trastorno. Los trastornos por ansiedad son, en conjunto, la enfermedad psiquiátrica más frecuente. Se clasifican como de ansiedad generalizada, de pánico, fóbico, obsesivo-compulsivo, y post-traumático.

Arango (2010) en el artículo titulado La menopausia y las terapias alternativas que aparece publicado en Prensa Libre, afirma que existen formas naturales y alternativas para modificar las molestias que durante la etapa del climaterio aquejan a un alto porcentaje de mujeres de todas las latitudes. Tanto la medicina convencional como las medicinas alternativas y complementarias apuntan a un mismo objetivo, que es el de eliminar las molestias más frecuentes y al mismo tiempo lograr un óptimo estado de salud.

Como meta primordial, las medicinas alternativas ponen el acento en fortalecer el organismo de la mujer, sosteniendo lo mejor posible su balance hormonal natural, al eliminar los síntomas que afectan su vida cotidiana como los bochornos de calor, crisis de sudoración nocturnas, palpitaciones y nerviosismo, manteniendo atemorizado su equilibrio mineral y vitamínico.

Cuando esto se logra, es frecuente que la mujer disminuya la dosis de medicación hormonal de reemplazo y en muchos casos es posible que llegue a no necesitarla. Se conocen desde hace mucho tiempo, una serie de plantas que tienen efectos similares a

los de los estrógenos y a los de la progesterona humana, pero no hay que olvidar que algunos de sus componentes pueden acarrear complicaciones en ciertas enfermedades y por ello su desconocimiento puede traer consecuencias negativas en la salud.

Algunos medicamentos vegetales son variedades geográficas de una misma planta y sus efectos no son exactamente iguales en el organismo. Dado que en ciertos vegetales tienen más efecto progesterónico que estrogénico, es imprescindible hacerse asesorar por un profesional especializado para evitar un uso indebido de los mismos.

De la misma manera, las hierbas con efecto simil-estrógenos aumentarán el nivel de éstos al captarlos y fijarlos en tejidos y disminuir su eliminación. Se utilizarán las llamadas cremas de progesterona natural –NPC- que contienen componentes activos de ciertas plantas, que resultan de gran utilidad para reemplazar la terapia hormonal sustitutiva, y logran hacer desaparecer muchos de los síntomas molestos de la menopausia pues atraviesan la piel y se incorporan al cuerpo donde más se les necesita.

Pereyra (2010) en el artículo titulado Menopausia y Osteoporosis, ¿Dos caras de la misma moneda? Que aparece en la revista Infotigre señala que la menopausia o climaterio es un proceso fisiológico en el que las mujeres, generalmente entre los 40 a 55 años, presentan un cese definitivo en su ciclo menstrual, se considera su inicio tras un año de ausencia de menstruación. Además las mujeres que fueron sometidas a cirugías de extirpación de ovarios o tratamientos que anulan las funciones de estas glándulas, cumplen igualmente con esta definición de menopausia.

La disminución de estrógenos, hormona esencialmente secretada por los ovarios, provoca la aparición de sintomatología que varía en cada mujer. A corto plazo genera: sofocos, insomnio, irritabilidad, palpitaciones, adormecimiento, hormigueo de miembros, cefaleas, fatiga, disminución de la libido, incremento y dificultad para perder peso, aumento del vello, caída del cabello, entre otros síntomas.

Santa (2011) en el artículo titulado crisis de ansiedad con agorafobia que aparece en la revista Salud astrolabio.net disponible en internet describe que ansiedad es una sensación de miedo indefinido, sin saber de qué. Es una reacción normal ante cualquier contingencia incierta que provoca inseguridad. Siempre que se enfrenta a lo desconocido, a lo anormal o a lo imprevisible, las personas sienten una sensación de duda e inquietud que se conoce con el nombre de ansiedad.

La ansiedad deja de ser una reacción normal, para convertirse en patológica, si aparece en ausencia de unas causas lógicas. La palabra ansiedad deriva de la palabra latina, *anxia*, con el mismo significado. Es sinónimo de *-angustia-*, con el mismo origen y ambas del griego *-angor-*, constrictión, y que implica un malestar indeterminado que se acompaña de respiración anhelante.

Precisamente el trastorno de la respiración llamado disnea (buscar aire) suele ser la más frecuente manifestación física ligada a la ansiedad. Se dice la más frecuente, pero en absoluto la única. La ansiedad es una reacción de alarma ante lo desconocido, cuya respuesta es doble: psíquica, la preocupación o impaciencia, y física, la múltiple de activación del organismo como defensa ante lo imprevisto. El cerebro pone en marcha la respuesta de ansiedad como un estado de suma vigilancia, de alerta crispada, al tiempo que, a través de descargas de adrenalina, prepara al cuerpo para lo que pueda ocurrir.

Rodríguez (2011) en el artículo titulado Autogénesis de la ansiedad publicado en la revista Psicocentro describe la ansiedad como uno de los trastornos más frecuentes en la sociedad actual en la que se vive. Las personas sufren ansiedad o estrés sin conocimiento alguno de cuáles son sus síntomas ni de cuáles pueden ser sus consecuencias. Sin embargo se estima que al menos dos de cada diez personas la padecen una vez en su vida. La ansiedad puede estar relacionada con el estrés, el pánico, producir trastornos de alimentación o desembocar en depresión, hoy se conoce que afecta en mayor medida a las mujeres y asimismo se puede dar en niños.

La tasa de prevalencia de los diferentes trastornos de ansiedad alcanza tasas alarmantes en sociedades del primer mundo.

Según los datos proporcionados por la universidad de Virginia, unos 40 millones que equivale al 18% de la población estadounidense adultos entre 18 y 25 años padecen cada año algún tipo de trastorno de ansiedad, en España la tasa de población adulta afectada por algún tipo de trastorno de ansiedad alcanza el 20% casi dos de cada 10 españoles, y son las mujeres las más afectadas, hasta casi el doble según el último consenso sobre el trastorno de ansiedad generalizada.

Vera (2011) en el artículo titulado Conceptos y creencias sobre menopausia, publicado en la revista Salud escribe que la menopausia es la etapa de la vida de la mujer en la cual ocurre el cese de la vida reproductiva como consecuencia de las alteraciones hormonales propias de este período y las cuales se asocian a un síndrome clínico específico con implicaciones fisiológicas, psíquicas, familiares y sociales que es necesario prevenir y manejar.

Es notoria la carencia de conocimientos, orientación y claridad que tiene la población femenina, con respecto al concepto sobre el proceso de la Menopausia. Por lo anteriormente expuesto, es indispensable que se desarrollen campañas dirigidas a educar a la población femenina, debido a que cada vez se incrementa más la expectativa de vida y es necesario aumentar la vida útil y disminuir la morbilidad.

1.1 Ansiedad

1.1.1 Definición

Según el diccionario de la real academia española (2010), se define ansiedad como el estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo. Angustia que suele acompañar a

muchas enfermedades, en particular a ciertas neurosis, y que no permite sosiego a los enfermos.

El diccionario de la lengua Word reference (2010) la presenta como el estado de agitación o inquietud del ánimo. Estado de angustia y temor que acompaña muchas enfermedades y que no permite el sosiego de quien la padece, la ansiedad suele ser una secuela de la depresión.

La ansiedad es una respuesta emocional o conjunto de respuestas que engloba: aspectos subjetivos o cognitivos de carácter displacentero, aspectos corporales o fisiológicos caracterizados por un alto grado de activación del sistema periférico, aspectos observables o motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos La ansiedad tiene una función muy importante relacionada con la supervivencia, junto con el miedo, la ira, la tristeza o la felicidad. En la actualidad se estima que un 20.5% o más de la población mundial sufre de algún trastorno de ansiedad, generalmente sin saberlo.

Vallejo (2005) afirma que es la aparición temporal y aislada de miedo o malestar intensos, acompañada de cuatro o más síntomas, que se inician bruscamente y alcanzan su máxima expresión en los primeros 10 min, entre ellos se pueden mencionar

- Sudoración
- Temblores o sacudidas
- Sensación de ahogo o falta de aliento
- Sensación de atragantarse
- Opresión o malestar torácico
- Náuseas o molestias abdominales

- Desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización
- Miedo a perder el control o volverse loco
- Miedo a morir
- Parestesias (sensación de entumecimiento u hormigueo)
- Escalofríos o sofocaciones

La ansiedad es una valiosa herramienta que tiene el cerebro humano para ponerse a salvo en situaciones límite, pero que se convierte en una pesadilla, el cerebro sigue y dá las mismas respuestas sin motivo.

1.1.2. Una herramienta para el ser humano

Vallejo (2005) Considera que la ansiedad es una extraordinaria herramienta que tiene el ser humano, que se activa en el momento en que el cerebro considera que existe un peligro real para mantener la vida. Los síntomas de la ansiedad hacen que haya una respuesta automática de todo el sistema nervioso con la finalidad de ponerla salvo. Así como el animal huye del peligro o se enfrenta a él en cuanto lo detecta, los seres humanos responden de la misma manera, se tiene respuestas bastante primarias. El sistema límbico tiene algo que ver con esto, sudoración, taquicardia, palpitaciones, un nudo en el estómago, falta de aire, la cabeza que se embota. Existen más de cuarenta síntomas relacionados con la ansiedad.

Pero, ¿qué ocurre si el cerebro codifica algo neutro como un peligro real? Lo que ocurre es que el cerebro envía los mismos síntomas de ansiedad, esto es, de huida o de evitación, como si el peligro fuera evidente.

También puede ocurrir que ante una situación de peligro real, el cerebro envíe ansiedad, pero siga enviándola también una vez acabado el peligro. Esto ocurre muchas veces en el denominado Trastorno por estrés postraumático

El cerebro tiene una característica muy importante. Si algo para él tiene una especial importancia, es decir, si se produce una respuesta emocional, sea buena o mala, el cerebro tiende a repetir esa misma respuesta ante el mismo estímulo. Algo parecido como –anclaje- Un anclaje es una respuesta automática asociada a un estímulo neutro, que se dispara ante la sola presencia del estímulo.

La ansiedad funciona a través de anclajes negativos. Las personas se quedan –enganchadas- en respuestas automáticas asociadas al estímulo supuesta o realmente ansiógeno. Pero es que el cerebro tiene otra característica todavía más importante, para bien y para mal. Si no se quita algo de la cabeza, el cerebro comienza a generalizar el estímulo a estímulos parecidos, en el significado, en la forma, en el simbolismo, en lo que sea. Cada vez hay más estímulos que provocan la misma reacción de ansiedad.

La sensación que tiene la persona atrapada por un proceso de ansiedad, que cada vez hay más cosas, situaciones, contextos, que provocan estas respuestas. A veces la ansiedad se acumula hasta que estalla en lo que se llama crisis de angustia, la depresión está relacionada con culpas del pasado y se relaciona con miedos de futuro.

Muñoz (2008), explica que la ansiedad es una sensación desagradable, que desde luego a ninguna persona le agrada sentir. La ansiedad es una sensación de temor, intranquilidad e inquietud ante una situación que se aproxima y que al mismo tiempo no se tiene muy claro a que se debe o cual es la razón exacta que provoca el estado de malestar. A diferencia del miedo, en el cual se sabe exactamente el motivo inminente que lo provoca. Por ejemplo, el ser asaltados, en esa situación se experimenta el miedo concreto de que se es asaltado.

En cambio en la ansiedad, no se tiene muy claro a qué se debe, se puede sentir ansiedad de saludar a cierta persona pero no se tiene claro porque se tiene esta sensación, o se puede tener ansiedad por salir de casa y tampoco tener claro a que se debe esa sensación extraña.

Por lo tanto, la ansiedad puede ser de ayuda para conocerse a sí mismos, puede ayudar a descubrir los aspectos que son censurados por la mente. Esto por un lado podrá ayudar a terminar con la ansiedad, y por otro lado podrá abrir más espacio dentro de sí mismos, por los cuales se pueda mover con mayor libertad.

Con este ejercicio entonces se puede tener un acercamiento de manera voluntaria a esos cuartos que se han mantenido cerrados y bloqueados y comenzar a abrirlos poco a poco para comenzar a ver que es eso que se ha mantenido bloqueado y que es lo que genera la ansiedad.

Una vez que se ve esto y se comience a confrontarlo poco a poco, a verlo, a reconocerlo, a asimilarlo, se puede lograr que esto que antes provocaba ansiedad se diluya hasta que desaparezca y recuperar ese terreno del cuarto para poder utilizarlo como mejor convenga.

Rojas (2010) afirma que existen varios tipos de ansiedad dentro de los que se pueden mencionar algunos como la Agorafobia que es la aparición de ansiedad al encontrarse en lugares o situaciones donde escapar puede resultar difícil o donde, en el caso de aparecer una crisis de angustia inesperada o más o menos relacionada con una situación, o bien síntomas similares a la angustia, puede no disponerse de ayuda. Los temores agorafóbicos suelen estar relacionados con un conjunto de situaciones características, entre las que se incluyen estar solo fuera de casa; mezclarse con la gente o hacer cola; pasar por un puente, o viajar en autobús, tren o automóvil.

1.1.3 Crisis de Angustia

Estas situaciones se evitan, se resisten a costa de un malestar o ansiedad significativos por temor a que aparezca una crisis de angustia o síntomas similares a la angustia, o se hace indispensable la presencia de un conocido para soportarlas. Esta ansiedad o comportamiento de evitación no puede explicarse mejor por la presencia de otro trastorno

mental como fobia social, fobia específica trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno por estrés postraumático trastorno de ansiedad por separación.

1.1.4 Angustia sin agorafobia

Crisis de angustia, inesperadas recidivantes

Al menos una de las crisis se ha seguido durante 1 mes (o más) de uno (o más) de los siguientes síntomas

- inquietud persistente ante la posibilidad de tener más crisis
- preocupación por las implicaciones de la crisis o sus consecuencias (perder el control, sufrir un infarto de miocardio, "volverse loco")
- cambio significativo del comportamiento relacionado con las crisis

Ausencia de agorafobia

Las crisis de angustia no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia o una enfermedad médica como el hipertiroidismo. Las crisis de angustia no pueden explicarse mejor por la presencia de otro trastorno mental, como por ejemplo fobia social, fobia, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno por estrés postraumático, o trastorno por ansiedad de separación.

Baeza (2010) afirma que la solución más efectiva para un problema de ansiedad o estrés es encontrar y abordar su fuente. Esto puede ser difícil, debido a que la causa de la ansiedad puede no ser consciente. Un primer paso consiste en hacer un inventario de los factores que se piensa podrían ocasionar el -exceso de estrés- al tratar de ser lo más honesto posible consigo mismo.

- ¿Qué es lo más preocupante?
- ¿Hay algo constantemente en la mente?
- ¿Hay algo que sienta temor de que suceda?
- ¿Hay algo en particular que cause tristeza o depresión?
- Llevar un diario de las experiencias y pensamientos que parecen estar relacionados con la ansiedad. ¿Los pensamientos agregan ansiedad en estas situaciones?

Luego, se debe encontrar a alguien confiable, un amigo, miembro de la familia, vecino, que lo escuche. Con frecuencia, el simple hecho de hablar con un amigo o un ser querido es todo lo que se necesita para ayudar a calmar la ansiedad. La mayoría de las comunidades también cuentan con recursos como los grupos de apoyo y líneas de atención que pueden ayudar. Los trabajadores sociales, los psicólogos y los psiquiatras pueden ser muy efectivos para ayudarle a reducir la ansiedad a través de terapia y medicación.

Igualmente, encuentre opciones de estilo de vida saludable que le ayuden a hacerle frente al estrés.

- No consumir nicotina, cocaína ni otras drogas psicoactivas.
- Consumir una dieta balanceada y saludable y no coma en exceso.
- Hacer ejercicio regularmente.
- Buscar libros de autoayuda en la biblioteca o librería local.
- Dormir bien.
- Aprender y practique técnicas de relajación como fantasías guiadas, relajación muscular progresiva, yoga, taichi o meditación.
- Limitar el consumo de cafeína y alcohol.
- Tomar descansos en el trabajo y asegúrese de mantener un balance entre las actividades recreativas y las responsabilidades. Así mismo, pase el tiempo con personas que usted disfrute.

1.1.5 Ansiedad y síntomas climatéricos

Varias investigaciones muestran vínculos entre los síntomas depresivos y síntomas menopáusicos como: sofocos, trastornos del sueño, irritabilidad, fortaleza muscular. Los síntomas depresivos –amplifican- la experiencia menopáusica bochornos, sudores nocturnos y los síntomas vasomotores severos empeoran los síntomas depresivos

1.1.6 Factores de riesgo de depresión en el climaterio

- Presencia de sofocos
- Trastornos del sueño
- Historia de Síndrome Premenstrual severo o post.parto
- Historia previa de depresión. Aumenta el riesgo entre 4 y 9 veces.
- Menopausia precoz

1.1.7 Factores psicosociales de riesgo

- Historia de eventos de vida estresantes
- Estrés de separación o viudez
- Niveles bajos de educación
- Expectativas frente a la menopausia

1.1.8 Trastorno de ánimo en la menopausia

Disminución general de la actividad serotoninérgica

La sintomatología climatérica debida a la depleción de estrógenos especialmente a nivel de tuforadas y compromiso del sueño lleva a mayores despertares nocturnos y agravamiento de la depresión.

Hipótesis psicosocial

- Plantea que la principal causa de la depresión está relacionada a:
- Nueva realidad corporal y psicológica
- Rigidez de roles sociales.
- Exigencia de mantener parámetros de la juventud.
- Cambiar en la vivencia de la sexualidad.
- Supuesta pérdida de identidad femenina.

Lee (2008) refiere que la identificación de mujeres que tienen alto riesgo para depresión y ansiedad durante la transición menopáusica permite desarrollar estrategias preventivas. Las mujeres que realizan ejercicio regularmente, más de tres veces por semana, presentan menos síntomas depresivos que las que no lo realizan.

1.1.9 Tratamiento de depresión climatérica

- En depresión leve o moderada, terapia de reemplazo hormonal.
- Administración conjunta de estrógenos y progesterona.
- La terapia de reemplazo hormonal con 17 B estradiol y tibolona, mejora los síntomas de ansiedad y depresión en mujeres menopáusicas
- En depresión prolongada o depresión mayor:
- Uso de antidepresivos
- Se debe tener presente que en la menopausia hay modificaciones farmacocinéticas como la velocidad de vaciado gástrico puede aumentar, lo que actúa al modificar la absorción y disminuye la distribución, se modifica la unión a las proteínas, disminución de albúmina sérica.
- modificaciones del metabolismo por disminución del flujo hepático, atenuación de la actividad enzimática hepática.
- modificaciones en la excreción y eliminación renal.

- Todo esto puede llevar a un aumento de la vida media del fármaco y traducirse en riesgo de toxicidad, por eso se recomienda comenzar con el 50% de la dosis media e incrementarla posteriormente.

También puede ser eficaz como tratamiento agregado a la terapia estrogénica. En ambos casos ha mostrado ser útil para el tratamiento de los síntomas vasomotores. La fluoxetina asociada al reemplazo hormonal, 14 días de estrógenos más progesterona, es efectiva en el tratamiento de la depresión menopáusica

1.1.10 Función de la ansiedad

Rodríguez (2008) refiere que la auténtica función de la ansiedad en cuanto emoción reside en la preparación que el propio organismo mente y cuerpo puede efectuar con el fin de afrontar una situación percibida como atentatoria para la integridad de la persona o como cita Rojas asociando ansiedad a temor definido anticipándose a lo peor.

En la especie humana esto es especial y fundamentalmente diferente del resto de los animales, aunque disciplinas como la primatología pueden disentir y con razón de esta aseveración pues se advierte el peligro pero también llega a sentirse profundamente en el plano emocional.

En definitiva, la ansiedad patológicamente hablando debiera obedecer, como reacción, a una equivocación trascendente, la lectura de un peligro máximo o la posibilidad de perder la vida sin la presencia real de algún peligro. La conducta específica de especies es un concepto surgido en la etiología que hace referencia a la conducta pre programada o instintiva. Se observa en el caso de humano lo específico de la especie es difícilmente discriminable de la producción-transmisión cultural.

Y además puede describirse, esto es, hacerse declarativo todo el proceso. Pero también la ansiedad puede conducir a otro núcleo argumental: el gran temor de la especie humana

ante la muerte. En este sentido la secuencia ansiosa no haría más que demostrar filogenéticamente la verdadera diferencia existente entre los humanos y las demás especies.

La ansiedad patológica aparece, pues, como reacción ante estímulos erróneos, ante una equivocada interpretación de los mismos o ante su simple percepción anómala o aberrante, interna o externa, lo que confiere final e intrínsecamente no solo un valor no adaptativo sino además totalmente contraproducente.

Todo lo dicho aquí permite hablar de la ansiedad como mecanismo normal, adaptativo que se activa ante situaciones percibidas como amenazantes mediante proceso de evaluación consciente o automáticos, acertados o no.

Se puede considerar la ansiedad como una actuación resultante de dos variables tipo valorativo:

- Que es lo que pasa, como afecta, qué consecuencias tiene o podría tener.
- Que se puede hacer para regularlo, con qué recursos se cuenta, que grado de confianza se tiene en el propio desempeño y cuáles son los resultados esperables.

Si lo que acontece es grave, pero no afecta, el nivel de alarma será bajo, aunque no se pueda hacer nada frente a los acontecimientos. Si lo que sucede afecta, si no se puede influir en el curso de los hechos, pero las consecuencias son menores, el nivel de alarma será pequeño.

Si lo que ocurre afecta de manera importante, pero se tienen los recursos para poder afrontarlo, la ansiedad será moderada y se convertirá en una valiosa ayuda para manejar la situación.

Sin embargo lo que sucede o pudiera suceder afecta el estado o los planes de manera grave, sino se cuenta con los medios necesarios o no están disponibles. La activación psicológica y filosófica es pues proporcional.

O habrá de serlo al estado de alarma y a las operaciones defenso-adaptativas correspondientes a la situación y como ha sido percibida. No se necesita la misma activación para ver la televisión sentados en el sofá de casa que para sostener una entrevista, responder a un examen oral o verse envuelto en una pelea.

Cuando la ansiedad es proporcionada y se manifiesta dentro de los límites, no se aprecian manifestaciones sintomatológicas, o bien son menores, salvo en algún momento puntual y limitado que pueden llegar a ser altos. Estos cambios en los procesos fisiológicos no solo son normales sino que son funcionales: preparan al organismo para emitir las acciones pertinentes respecto de la realidad a la que se enfrenta o pudiera enfrentarse.

Sin embargo cuando la ansiedad sobrepasa determinados límites se convierte en un problema de salud, impide el bienestar e interfiere en las actividades sociales, laborales o intelectuales de la persona y puede limitar su libertad de movimientos. En estos casos no estamos ante un simple problema de nervios, sino ante una alteración.

1.1.11 Manifestaciones sintomatológicas de la ansiedad

Los síntomas de la ansiedad son muy variados y pueden clasificarse en diferentes grupos

- Físicos como taquicardia, palpitaciones, opresión en el pecho, falta de aire, temblores, sudoración, molestias digestivas, náuseas, vómitos, sensación de mareo e inestabilidad. Si la actuación neurofisiológica es muy alta pueden aparecer alteraciones del sueño, la alimentación y la respuesta sexual.

- Psicológicos, inquietud, agobio, sensación de amenaza o peligro, ganas de huir o atacar, inseguridad, sensación de vacío, sensación de extrañeza o despersonalización, temor a perder el control, celos, sospechas, incertidumbre, dificultad para tomar decisiones.
- De conducta, estado de alerta e hipervigilancia, inhibición, bloqueos, torpeza o dificultad para actuar, impulsividad, inquietud motora, dificultad para estar quieto y en reposo. Estos síntomas vienen acompañados de cambios de la expresividad corporal y el lenguaje corporal: posturas cerradas, rigidez, movimientos torpes de manos y brazos, cambios en la voz, expresión facial de asombro, duda o crispación.
- Intelectuales o cognitivos, dificultades de atención descuidos, preocupación excesiva, expectativas negativas, concentración y memoria, aumento de los despistes y descuidos, preocupación excesiva, expectativas negativas, rumiaciones, pensamientos distorsionados e inoportunos, incremento de las dudas y la sensación de confusión , tendencia a recordar sobre todo cosas desagradables, sobrevaloración de pequeños detalles desfavorables, abuso de la prevención y de la sospecha, interpretaciones inadecuadas.

No todas las personas tienen los mismos síntomas, ni estos la misma intensidad en todos los casos. Cada persona según su predisposición. La ansiedad es una emoción caracterizada por el sentimiento de miedo, temor, aprensión, inseguridad, como consecuencia de que la persona siente amenazados sus intereses, cuenta con medios insuficientes, tiene dificultades para emitir las conductas adecuadas, se muestra insatisfecho del éxito alcanzado, o tiene problemas para mantener dichos logros.

Cuando existe proporcionalidad entre los medios del individuo y las exigencias del medio a las que ha de ser frente, la persona se siente desbordada a merced de las circunstancias. La percepción de la falta de control, ya sea sobre el medio interno o externo, activa una disposición.

La percepción de falta de control, ya sea sobre el medio interno o externo, activa una disposición del organismo hacia un tipo específico de acciones y actitudes relacionadas con la defensa, la búsqueda de seguridad, la prevención, o el ataque a través de conductas específicas de afrontamiento de la situación. Si las conductas de afrontamiento son efectivas se establece de nuevo un control y se vuelve a la normalidad.

Si recordamos una vez la definición de ansiedad –alerta del organismo ante situaciones consideradas amenazantes- la cuestión de cómo el organismo considera una situación como amenazante, es decir, como procesa la información a partir de la cual se ha de generar o no el estado alerta y las respuestas que corresponden al caso.

1.1.12 Sistemas hormonales implicados en los problemas de ansiedad

El sistema endocrino controla muchas de las funciones del organismo a través de unas sustancias químicas llamadas hormonas. Se conocen varios sistemas hormonales, sin embargo se hará referencia básicamente en aquellos que se han visto más implicados en la ansiedad y sus trastornos.

Uno de los ejes trabaja en colaboración con el sistema nervioso vegetativo y está implicado en la respuesta del organismo frente a las situaciones de estrés. Se ha hecho referencia que ante una situación real o percibida amenaza, el cuerpo se prepara para una posible respuesta de lucha huida. En este contexto se produce una mayor liberación de adrenalina y noradrenalina y de una hormona llamada cortisol. Estas sustancias provocan la activación general del organismo, facilitando la respuesta.

La narco adrenalina provocan la activación general del organismo, facilitando la respuesta ante las demandas externas: aumenta la frecuencia cardíaca y la capacidad respiratoria, se movilizan las defensas del organismo. Si la ansiedad es continuada, los recursos de los que disponemos para hacer frente a esta demanda se agotan y se pueden producir alguna de las alteraciones como dolor de cabeza, temblor, insomnio tensión.

1.1.13 Formas de la ansiedad

Burns (2007) afirma que prácticamente todo el mundo sabe lo que es sentirse angustiado, preocupado, nervioso, asustado, tenso o lleno de pánico. Con frecuencia sentir ansiedad o angustia no es más que una molestia aunque a veces puede llegar a incapacitar e impedir hacer lo que se quiere en la vida.

Se han desarrollado nuevos y potentes tratamientos para la depresión y todos los tipos conocibles de la ansiedad el objetivo del tratamiento no es simple mejora parcial, sino la recuperación plena. La ansiedad adopta diversas formas, dentro de las que se menciona las siguientes:

- Preocupación crónica, preocupación constante, molestias estomacales, presentimiento de algo malo, sin saber cuál es exactamente el problema.
- Ansiedad por actuación, quedarse paralizado siempre que se tiene un examen, actuar o competir en un juego deportivo.
- Ansiedad para hablar en público, la persona se siente nerviosa cuando tiene que hablar delante un público, pensando en que se pondrá nervioso al hablar y quedara en ridículo.
- Timidez, la persona se siente nerviosa y apurada, en las reuniones sociales sintiéndose un tipo raro y fracasado.
- Ataques de pánico, el individuo siente ataques de pánico repentinos terribles que parecen de manera repentina como un rayo. En los ataques se presentan síntomas como el mareo, el corazón palpita con fuerza y hormigueo en los dedos.

Existen varias teorías sobre la ansiedad pero aquí se mencionan cuatro

- El modelo cognitivo, se basa en que la idea de los pensamientos negativos producen ansiedad. Cada vez que se siente angustia es porque se dice a si mismo que algo

terrible esta por suceder, cuando se cambia este tipo de pensamientos, cambiara la forma de sentirse.

- El modelo de la exposición, se basa en que la idea que causa la ansiedad es la evitación, según esta teórica se podrá vencer la ansiedad en el momento que se deje de huir y enfrente los miedos.
- Modelos de la emoción oculta, se basa en que la idea de la ansiedad está en la amabilidad, las personas que presentan amabilidad son casi siempre aquellas que quieren agradar a otras, que temen conflictos y sentimientos negativos como la ira. Es frecuente que la ansiedad desaparezca al momento de que se saque a relucir los sentimientos ocultos.
- Modelo biológico, se basa en la idea de que la ansiedad es consecuencia de un desequilibrio químico del cerebro, para lo cual se recomiendan tranquilizantes menores que reduzcan los molestos síntomas.

Luengo (2005) reseña las bases para entender la ansiedad. Se genera ansiedad para defenderse pero, pero luego transcurre la vida defendiéndose de ella.

1.1.14 Superando estancamientos

Básicamente la ansiedad patológica es aquella que es instalada férreamente en la vida de un sujeto al que limita, acarrea sufrimiento y reprime su libertad. Un enfoque que por ejemplo globalice, resitúe, e interrelacione la temática ansiosa y la vez la haga más comprensible y adorable, puesto que entiendo que una afección tan dolorosamente instaurada y tan excesivamente subjetizada por quien la sufre no puede ser tratada de manera intuitiva, ni mucho menos perdiendo de vista su aspecto práctico terapéutico.

Un enfoque finalmente que permita ayudar a la persona a resituarse en un marco optimista y desde luego a un posicionamiento personal eficaz que evite o reduzca el temor a afrontar la ansiedad y seguramente también el temor al profesional de la psicoterapia, en la medida que le pueda proponer un tratamiento desmitificado y pragmático en cuanto al rumbo eficaz de su intervención.

Ha llegado el momento de acometer el problema que representa para tantas personas el trastorno ansioso partiendo de una comprensión amplia, más acorde con una afección generalizada socialmente y que comienza a ver desvelados algunos de sus secretos posición que al fin y al cabo no supone una restricción en la consideración de los proceso individuales que la tipifican mayoritariamente como creación personal puede llegar a tener su neutralización.

En numerosas ocasiones la perspectiva terapéutica de los trastornos ansiosos se basa exclusivamente en lo psiquiátrico y más aún en lo farmacológico es decir considerando preeminentes y basándose en unas supuestas características orgánicas y psicológicas del problema.

En cualquier caso se considera que la ansiedad, en sentido amplio deviene usualmente de un estado asociado a una mala interpretación de lo que se vive, por tanto a una falta de encaje interno-externo que no está estrictamente vinculado a un trastorno orgánico, en el sentido en el que lo entendería la medicina convencional empírica.

Actualmente si bien se ha estudiado en profundidad y con rigor los planos endocrino y neurológico de la afección por tanto orgánicos no ha logrado todavía establecer una patología estructural implicada directamente en el disparo disfuncional reactivo ansioso. El carácter de la conexión interna-externa que mayoritariamente la rigurosa consideración de las hipótesis que baraja la medicina tradicional.

1.1.15 El carácter de la ansiedad

Se dice que la ansiedad es una construcción natural y necesaria para la persona así como lo es igualmente para el resto de los seres vivos. Dado que forma parte del repertorio de conductas de adaptación al entorno, cuando dicho entorno o es vivido como algo que amenazante en grado sumo o del que se teme el mayor de los peligros.

Aunque no parece totalmente consensuado que la ansiedad sea una emoción básica e incluso de haya llegado a considerarla como la distorsión más frecuente del resto de las emociones si se encuentra asumida su comprensión como entidad fácilmente relacionada con el estado de radicalizado del miedo e incluso con miedo difuso, un miedo no resuelto que puede percibirse como amenazante o también un temor de ultima consecuencia.

Por tanto si bien la ansiedad no ha sido asumida por todos como entidad esencial, no obstante se considera que está ubicada en la secuencia de un temor irrefrenable que posee la facultad de abrir las puertas a una somatización múltiple y extrema propia de lo que sería a su vez otra situación compleja y límite.

Parece ampliamente contrastado al igual que sucede con los reflejos y aun con la conducta específica de la especie, que la auténtica función de la ansiedad en cuánto emoción reside en la preparación que el propio organismo puede efectuar con el fin de afrontar una situación percibida como atentatoria para la integridad de la persona o asociando ansiedad a temor definido.

1.2 Mujeres menopáusicas

1.2.1 Definición

El diccionario de la lengua Word reference (2010) define el término como la cesación natural de la menstruación en la mujer, las mujeres son fértiles hasta la menopausia.

Periodo en que se produce durante la menopausia, algunas mujeres sufren sofocos y malestar.

Tiene correlaciones fisiológicas, con la declinación de la secreción de estrógenos por pérdida de la función folicular. Es un paso dentro de un proceso lento y largo de envejecimiento reproductivo.

Para la mayoría de las mujeres este proceso comienza silenciosamente alrededor de los cuarenta y cinco años, cuando el ciclo (o período menstrual) empieza a ser menos regular. La disminución en los niveles de las hormonas estrógeno y progesterona causa cambios en la menstruación. Estas hormonas son importantes para mantener en buen estado de salud a la vagina y al útero, lo mismo que para los ciclos menstruales normales y para un embarazo exitoso.

El estrógeno también ayuda a la buena salud de los huesos y a que las mujeres mantengan un buen nivel de colesterol en la sangre. Algunos tipos de cirugía o el uso de medicamentos anticonceptivos pueden producir la menopausia. Por ejemplo, el extirpar el útero (histerectomía) provoca el cese de la menstruación. Cuando se extirpan ambos ovarios (oforectomía), los síntomas de la menopausia empiezan de inmediato, sin importar la edad.

Muntané (2008) detalla la menopausia como el período de transición en la vida de una mujer cuando los ovarios dejan de producir óvulos, el cuerpo produce menos estrógeno y progesterona, y la menstruación se vuelve menos frecuente, hasta que finalmente todo esto cesa.

1.2.2 Causas

La menopausia es un hecho natural que ocurre normalmente entre los 45 y 55 años de edad. Una vez que la menopausia se completa denominada post menopausia y no se ha tenido el período por un año, ya no se tiene riesgo de quedar en embarazo. Los síntomas de la menopausia son causados por cambios en los niveles de estrógeno y progesterona. Los ovarios producen menos de estas hormonas con el tiempo. Los síntomas específicos que se experimentan y su grado (leve, moderado o intenso) varían de una mujer a otra.

Una disminución gradual de los niveles de estrógeno generalmente permite que el cuerpo se ajuste lentamente a los cambios hormonales. Los sofocos y sudores son peores durante los primeros 1 a 2 años después del último período. Los síntomas de menopausia pueden durar 5 años o más.

Los niveles de estrógeno pueden bajar repentinamente después de varios tratamientos médicos, como se ve al extirpar los ovarios quirúrgicamente -llamada menopausia quirúrgica- La quimioterapia y el tratamiento antiestrogénico para el cáncer de mama son otros ejemplos. Los síntomas pueden ser más graves y empezar de forma más repentina en estas circunstancias.

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

1.2.3 Síntomas

En algunas mujeres, el flujo menstrual se detiene repentinamente. Lo más común es que disminuya lentamente con el tiempo. Durante este tiempo, los períodos menstruales

generalmente se hacen ya sea más seguidos o espaciados más ampliamente. Esta irregularidad puede durar de 1 a 3 años antes de que la menstruación cese por completo. Antes de esto, la duración del ciclo se puede acortar a tan solo cada tres semanas.

Los síntomas comunes de la menopausia abarcan

- Latidos cardíacos fuertes o acelerados
- Sofocos
- Sudores fríos
- Enrojecimiento de la piel
- Problemas para dormir (insomnio)
- Disminución del interés sexual, posiblemente disminución de la respuesta a la estimulación sexual
- Dolores de cabeza
- Períodos menstruales irregulares
- Cambios en el estado de ánimo que incluye irritabilidad, depresión y ansiedad
- Escapes de orina
- Resequedad vaginal y relaciones sexuales dolorosas
- Infecciones vaginales
- Dolores articulares
- Latidos cardíacos irregulares

Zamora (2008) refiere que las fluctuaciones de las hormonas sexuales femeninas facilitan cambios anímicos en las mujeres, propiciando el síndrome disfórico premenstrual.

- Cambios durante el embarazo y puerperio.
- Cambios perimenopáusicos.
- Las mujeres tienen mayor riesgo de desarrollar depresión y este riesgo está particularmente asociado con el ciclo reproductivo

Schmidt (2006) apunta que la ansiedad y depresión perimenopáusica afecta a un número considerable de mujeres, está asociada a discapacidad y morbilidad significativa. Depresiones mayores o menores son las dos formas más prevalentes de enfermedad depresiva aguda.

1.2.4. Cambios hormonales del climaterio

1.2.4.a En la pre menopausia

Ovarios el descenso estrogénico antes de iniciada esta etapa, el ovario secreta 95% de estradiol y se vuelve menos efectivo a partir de los 40 años. Hipofisis la elevación de: H. Luteinizante, H. Folículo-estimulante.

1.2.4.b En la menopausia

- Mayor afectación del eje límbico – hipotálamo – hipófiso – gonadal. Predomina como estrógeno: la estrona que se produce por conversión periférica de la androstenediona.
- Afectación del eje gonadotrófico con disminución de la hormona del crecimiento (G.H) y del factor de crecimiento insulinoide I (IGF-I) que explican la pérdida de masa muscular y aumento del tejido adiposo.
- Afectación del eje tiroideo – tendencia al aumento de TRH y TSH sin cambios en T3 y T4.

1.2.5 Sintomatología clínica del climaterio

Tufarada, sofoco o bochorno – es el síntoma primordial – 60% a 90% de las mujeres. Más frecuente en la noche, asociado a sudoración profusa , frío y se fragmenta el sueño.

Se lo relaciona a

- la depleción de estrógenos
- la disminución de la producción de catecolestrógenos.
- la desregulación de síntesis de Noradrenalina
- aumento de LHRH (hormona liberadora de gonadotrofinas) y esto produce alteración del centro termorregulador hipotalámico y la disminución de la temperatura de referencia.

1.2.6 Pruebas y exámenes

Se pueden utilizar exámenes de orina y de sangre para medir los cambios en los niveles hormonales que pueden indicar cuándo una mujer está cerca de la menopausia o ya ha llegado a ella, algunos de esos exámenes son:

- Estradiol
- Hormona foliculo estimulante
- Hormona luteinizante

Un examen pélvico puede indicar cambios en el revestimiento vaginal causados por la disminución en los niveles de estrógenos. El médico puede llevar a cabo un examen de densidad ósea para evaluar niveles de baja densidad en los huesos que se presentan con la osteoporosis. La tasa de pérdida ósea se incrementa durante los primeros años después del último período.

1.2.7 Tratamiento

El tratamiento con hormonas puede ayudar si usted tiene síntomas severos como sofocos, sudores fríos o resequedad vaginal. Discuta a fondo con el médico la decisión de tomar hormonas, y reduce los riesgos frente a cualquier posible beneficio. Conozca las muchas opciones disponibles actualmente para usted que no implican tomar

hormonas. Cada mujer es diferente. El médico debe conocer la historia clínica completa antes de prescribirle hormonoterapia. Si tiene el útero y decide tomar estrógenos, también tiene que tomar progesterona para prevenir el cáncer endometrial (cáncer del revestimiento del útero), pero si no tiene el útero, la progesterona no es necesaria.

1.2.8 Hormonoterapia

Estudios grandes han cuestionado los riesgos y beneficios de la hormonoterapia para la salud, que incluye el riesgo de desarrollar cáncer de mama, ataques cardíacos, accidentes cerebro vasculares y coágulos de sangre. Las pautas actuales apoyan el uso de la hormonoterapia para el tratamiento de los sofocos. Recomendaciones específicas:

- La hormonoterapia se puede iniciar en mujeres que recientemente hayan entrado en la menopausia.
- La hormonoterapia no se debe emplear en mujeres que hayan comenzado la menopausia hace muchos años. Una excepción son las cremas vaginales con estrógenos.
- El medicamento no se debe utilizar por más de 5 años.
- Las mujeres que toman hormonoterapia deben tener un riesgo bajo inicial de accidente cerebro vascular, cardiopatía, coágulos de sangre o cáncer de mama.

Para reducir los riesgos de una hormonoterapia con estrógenos y obtener igualmente los beneficios del tratamiento, el médico puede recomendar.

- Utilizar una dosis más baja de estrógeno o un preparado diferente de estrógeno (por ejemplo una crema vaginal en vez de una pastilla).
- Someterse a exámenes pélvicos y citologías vaginales regulares y frecuentes para detectar problemas lo más temprano posible.
- Someterse a exámenes físicos frecuentes y regulares, que incluye exámenes de mama y mamografías.

1.2.9 Alternativas para la hormonoterapia

Hay medicamentos disponibles para ayudar con los cambios en el estado de ánimo, las oleadas de calor o sofocos y otros síntomas. Estos medicamentos abarcan dosis bajas de antidepresivos tales como paroxetina (Paxil), venlafaxina (Effexor), bupropión (Wellbutrin) y fluoxetina (Prozac) o clonidina, que normalmente se emplea para controlar la presión arterial alta. La gabapentina también es efectiva para reducir los sofocos.

1.2.10 Cambios en el estilo de vida

La buena noticia es que uno puede tomar muchas medidas para reducir los síntomas sin tomar hormonas

- Evitar la cafeína, el alcohol y los alimentos condimentados
- Vestirse con ropa ligera y en capas
- Consumir alimentos de soya
- Obtener vitamina D y calcio adecuados de alimentos o suplementos
- Hacer mucho ejercicio
- Realizar los ejercicios de Kegel diariamente para fortalecer los músculos de la vagina y la pelvis
- Practicar respiraciones lentas y profundas cada vez que se comience a presentar un sofoco (tratar de tomar 6 respiraciones por minuto)
- Permanecer sexualmente activa
- Acudir a un acupunturista
- Ensayar con técnicas de relajación como yoga, taichi o meditación
- Utilizar lubricantes a base de agua durante la relación sexual

1.2.11 Posibles complicaciones

Se puede presentar sangrado posmenopáusico, pero a menudo no es nada de qué preocuparse. Sin embargo, el médico siempre debe revisar cualquier sangrado posmenopáusico, dado que puede ser un signo temprano de otros problemas, que incluye cáncer.

La disminución en los niveles de estrógeno también está asociada con los siguientes efectos secundarios a largo plazo

- Pérdida ósea y finalmente osteoporosis en algunas mujeres
- Cambios en los niveles de colesterol y mayor riesgo de cardiopatía

1.2.12 Cuándo contactar a un profesional médico

- Si se observan manchas de sangre entre períodos.
- Si se ha tenido 12 meses consecutivos sin período y súbitamente el sangrado vaginal o el manchado comienza de nuevo, incluso así se trate de una cantidad muy pequeña.

1.2.13 Prevención

La menopausia es una parte esperada y natural del desarrollo de una mujer y no necesita prevenirse. Sin embargo, hay formas para reducir o eliminar algunos de los síntomas que la acompañan.

Se puede reducir el riesgo de problemas a largo plazo, como osteoporosis y cardiopatía, al tomar las siguientes medidas

- Controlar la presión arterial, el colesterol y otros factores de riesgo de cardiopatía
- No fumar, ya que el consumo de cigarrillo puede causar menopausia temprana
- Consumir una alimentación baja en grasa
- Hacer ejercicio regularmente. Los ejercicios de resistencia ayudan a fortalecer los huesos y mejorar el equilibrio
- Si muestra signos iniciales de pérdida ósea o tiene un fuerte antecedente familiar de osteoporosis, hablar con el médico acerca de los medicamentos que pueden ayudar a detener un debilitamiento mayor
- Tomar calcio y vitamina D

Pillsbury (2010) escribe que la menopausia no es una enfermedad, es un hecho de la vida. La menopausia ya no es un tema tabú para las mujeres que antes hablaban de ella en tonos silenciosos detrás de las puertas de la cocina. La generación actual de mujeres goza de un mayor conocimiento acerca de la menopausia y sus tratamientos, y sin duda tiene un papel más activo en la toma de decisiones para saber cuál es la mejor opción.

La menopausia es una etapa natural en la vida de una mujer cuando ya no está en etapa de reproducción y poco a poco deja de producir la hormona estrógeno, que es lo que forma el revestimiento del útero que cada mes espera la fecundación. Si la mujer no queda embarazada, esta capa se desecha en forma de período menstrual.

Esta disminución en las hormonas, que también incluye la progesterona y la testosterona, la lleva a un desequilibrio hormonal, síntomas desagradables de los bochornos, aumento de peso, irritabilidad, insomnio y disminución del deseo sexual.

Hoy en día, las mujeres tienen más opciones para manejar los síntomas menopáusicos. -Es una elección muy personal. Si una mujer todavía tiene útero – significa que ella no ha tenido una histerectomía – se utiliza una combinación de estrógeno y progestina para ayudar a reducir el riesgo de cáncer en el revestimiento del útero, prevenir el cáncer de colon, y la pérdida ósea. -Los síntomas de la menopausia también pueden aliviarse- .

Los estudios han demostrado que el uso de estrógeno puede aumentar el riesgo de cáncer en el endometrio, ya que promueve el crecimiento en la mucosa en el útero, y la hormona sintética progestina - un sustituto de la progesterona - que se utiliza para ayudar a reducir el riesgo de problemas uterinos, puede causar sangrado.

Si se busca otra alternativa para el tratamiento del desequilibrio hormonal provocado por los síntomas de la menopausia y la premenopausia, entonces la terapia de hormonas bioidénticas puede ser la mejor opción.

Las hormonas bioidénticas son réplicas de las hormonas naturales producidas por el cuerpo están hechas de productos sintéticos y naturales de plantas que imitan lo que el cuerpo produce. Sustituimos exactamente las hormonas que faltan o que presentan alguna deficiencia con las hormonas bioidénticas. Por lo general, se recomienda una combinación de estrógeno y progesterona para los usuarios de las hormonas bioidénticas.

En general, la progesterona se pierde antes que los estrógenos. Con el uso de una crema de reemplazo de estrógeno, se utiliza una crema biestrógena. Utilizar los dos tipos de estrógenos que son más beneficiosos en este caso- el estriol y estradiol.

Las vitaminas de sustitución también se recomiendan porque mejora la absorción de la hormona. Se propone una gama de hierbas y suplementos que incluyen las vitaminas del complejo B, C, E, multivitamínicos con minerales, calcio, aceite de pescado.

El ejercicio y una dieta equilibrada a cualquier edad, pero en especial en el momento que inicia la menopausia son excelentes métodos para ayudar a las mujeres a equilibrar los síntomas de la menopausia.

Es importante que las mujeres sepan si desean utilizar las hormonas sintéticas convencionales, las hormonas bioidénticas, o las terapias naturales, es su decisión, No hay elecciones malas o peores, simplemente diferentes.

Muntané (2010) afirma que cuando una mujer envejece los ovarios dejan de fabricar suficiente cantidad de las hormonas femeninas estrógeno y progesterona. Algunas de las cosas que se dicen acerca de la menopausia pueden no ser ciertas. Por ejemplo, las mujeres no pierden interés en el sexo ni tienen más cambios de temperamento por causa de la menopausia.

La edad promedio para el último período en la mujer es más o menos 50 años. Pero es normal que la menopausia ocurra en cualquier momento entre los 41 y los 59 años. Una mujer frecuentemente atraviesa por la menopausia más o menos a la misma edad que su madre.

Las mujeres a las cuales se les remueven ambos ovarios atravesarán una "menopausia quirúrgica" en el momento de la cirugía. Si el útero se saca pero se dejan los ovarios, una mujer no tendrá períodos pero solamente atravesará la menopausia si sus ovarios dejan de fabricar estrógeno. Si se deja de tener períodos prematuramente — antes de los 40 años— el médico puede hacer una prueba de sangre para ver si se atraviesa por la menopausia.

La menopausia es un período gradual que toma varios años. No se atraviesa por completo hasta que no haya dejado de tener el período durante seis a doce meses. Durante este tiempo se debe utilizar el control prenatal si no se desea quedar embarazada.

Es importante identificar algunos cambios que pueden ser de alerta en esta etapa.

- Un cambio en el ciclo menstrual

- Sangrado fuerte
- Sangrado que dura más de lo normal
- Sangrado con una frecuencia mayor que cada tres semanas
- Sangrado después de tener coito
- Cualquier sangrado entre períodos

1.2.14 Signos comunes de la menopausia

Algunas mujeres simplemente dejan de tener períodos. Otras experimentan síntomas, Un cambio en el ciclo menstrual. Este es uno de los primeros signos de la menopausia, pueden saltarse períodos o estos pueden ocurrir con mayor frecuencia. El flujo puede ser más liviano que lo usual.

Las calenturas son el síntoma más común de la menopausia. La mujer se sentirá caliente desde el pecho hasta la cabeza con frecuencia en sensaciones que avanzan como una ola. La piel puede enrojecerse y sudar, puede sentirse mal del estómago y con vértigo, posiblemente también puede tener dolor de cabeza y sentir que su corazón late muy rápido y fuerte.

1.2.15 Problemas del tracto urinario.

Es más probable que se tengan infecciones de la vejiga y del tracto urinario durante y después de la menopausia. Se debe hablar con el médico si se tiene que ir al baño con frecuencia, si existe un deseo urgente de orinar, una sensación de ardor al orinar o si no se es capaz de orinar.

1.2.16 Síntomas emocionales

Muchas mujeres experimentan síntomas emocionales durante la menopausia. Estos síntomas pueden incluir tristeza, ansiedad y la pérdida del sueño. Para algunas mujeres

los síntomas pueden ser severos. Al darse cuenta de que se tiene problemas emocionales es conveniente hablar con el médico.

1.2.17 Terapia de reemplazo hormonal

La Terapia de Reemplazo Hormonal, TRH (HRT por sus iniciales en inglés) involucra tomar estrógeno sólo o combinado con otra hormona la progestina. Algunas mujeres han encontrado que la HRT puede aliviar síntomas tales como calenturas, resequedad vaginal y algunos problemas urinarios. No obstante, la TRH no es para todas. Hable con su médico acerca de los riesgos y las ventajas de la TRH.

López (2008), apunta que la menstruación forma parte de uno de los ciclos biológicos más extraordinarios de la naturaleza.

El origen en el sistema evolutivo, las razones biológicas, mecanismos bioquímicos, histopatológicos e interconexiones y acciones sobre el sistema nervioso, hacen que durante los días que preceden y concurren, se produzcan cambios que pueden ser sutiles o realmente dramáticos, es decir, desde el síndrome premenstrual al síndrome disfórico menstrual.

Cuando el ciclo reproductivo concluye y sobreviene la menopausia, aparecen generalmente otros cuadros clínicos generados por el déficit progresivo, a veces brusco, de la producción hormonal gonadal. La pre-menopausia, perimenopausia y menopausia son distintas etapas de una misma cuestión. Los trastornos psicológicos, psiquiátricos y funcionales serán analizados y orientados desde el punto de vista médico para procurar al menos la sensación de bienestar personal que por definición se entiende actualmente como calidad de vida.

La menopausia es el periodo que termina la fase reproductiva de la mujer. Empieza con la finalización de la menstruación. Con el tiempo, los ovarios pierden gradualmente la

habilidad de producir estrógeno y progesterona, las hormonas que regulan el ciclo menstrual. Como la producción de estrógeno disminuye, la ovulación y menstruación ocurren a menudo, y eventualmente se detienen.

La menstruación puede detenerse antes debido a una enfermedad o a una histerectomía. En estos casos se habla de menopausia inducida. En Europa y en América del Norte, la menopausia ocurre normalmente cuando una mujer está alrededor de los 51-52 años de edad. La menopausia puede pasar sin embargo a veces ya a los 40. La edad y síntomas de la menopausia también tienen una influencia genética fuerte. Como una regla empírica, la mujer que empezó la menstruación temprano es más probable que experimente la menopausia antes.

Becerra (2003) apunta que los trastornos psíquicos y psicosexuales en el climaterio constituyen un tema muy polémico que antiguamente se enfocaba desde un punto de vista puramente psicológico. Sin embargo, desde la década de los 70 hasta el presente, se han empezado a descubrir los mecanismos bioquímicos, a nivel molecular, del sistema nervioso que explican una gran parte de los instintos y de las emociones, la Neurociencia, en la que un grupo piensa que todo el mecanismo de la mente humana se puede explicar a través de acciones de neurotransmisores en las neuronas, mientras que otra tendencia, más tradicional, niega la posibilidad de que la fisiología pueda llegar nunca a conocer los entresijos de la mente humana.

Si se examina desde este punto de vista las alteraciones de la persona femenina en el declinar sexual, puede verse que existe un entramado de factores que se pueden ser analizados bajo tres ángulos distintos:

En primer lugar, se trataría de un problema puramente fisiológico que depende de cómo funciona el sistema nervioso, de cómo actúan las terminaciones nerviosas y de cómo se generan los instintos y las emociones por procesos bioquímicos que son perfectamente

conocidos. En una palabra, de un proceso que materializaría totalmente las reacciones humanas.

Otro enfoque, menos material, consistiría en analizar la psicología sin mezclar para nada elementos de biología molecular. Finalmente, el influjo social, o sea la sociología, tendría un papel importante en la mujer declinante. La importancia que hoy día se concede a toda esta sintomatología queda explicada por la curva de la evolución de la esperanza de vida en la mujer desde el siglo XVI hasta la fecha.

Desde la época de Isabel la Católica hasta 1990, según los datos históricos que se tienen, la menopausia de la mujer se producía siempre en torno a los 50-51 años, con muy pequeñas oscilaciones. Por el contrario, la vida media ha aumentado muy notablemente, de tal manera que si la esperanza de vida era en el siglo XVI de 30 a 35 años hoy día sobrepasa ampliamente los ochenta años.

Hasta 1800 las mujeres morían antes de la edad de la menopausia, y en consecuencia no había menopáusicas. Sólo a partir de la mitad del siglo XIX la vida media empieza a remontarse por encima de los 50 años, y empieza tener importancia el número de mujeres que han tenido la menopausia y aun viven.

La población de mujeres post menopáusicas comienza a crecer poco a poco, constituyen hoy día aproximadamente el 25% de toda la población femenina del mundo. Como consecuencia de esto y en paralelo aumenta el interés y el número de consultas especializadas en los grandes hospitales. Pero también se ha producido un cambio en la actitud de la mujer, en el pasado la mujer. Cuando se le retiraba la regla, se consideraba como muy anciana y no le prestaba mayor importancia.

Para ella, era el anuncio de que la vida se acababa y lo aceptaba como un acontecimiento fatal. Pero hoy día, que las mujeres viven mucho más y se conservan mucho mejor, este accidente las sorprende mucho más jóvenes, en un momento en que se encuentran en

una fase de actividad tanto física, psíquica como social. En consecuencia, la desaparición de la regla introduce unos cambios psicológicos que antes no existían y la actitud de la mujer ante la misma cambia radicalmente. Este fenómeno no se produce hasta mediados de este siglo, de manera que hasta mediados de la década de los 50 a las mujeres no les preocupaba el cese de la regla.

Con el cese de la regla, la conducta de la mujer se vuelve pesimista porque hace sinónimo de la menstruación con su estatus femenino: piensa que empieza a dejar de ser mujer cuando el sangrado periódico desaparece. Esto no es así, la femineidad continúa con múltiples manifestaciones y no se puede decir que una mujer porque ya sea menopáusica ha dejado de ser mujer.

Por otra parte, hay sentimientos encontrados porque cuando se produce este acontecimiento, la mujer comprende que ya no se puede quedar embarazada oponiéndose este sentimiento de pérdida de femineidad a la tranquilidad de saber que puede tener relaciones sexuales sin consecuencias, una idea equivocada, ya que la mujer tiene una esterilidad relativa varios años antes del cese de la regla. Antiguamente, cuando las mujeres no conocían los métodos modernos de contracepción y las familias tenían ocho o diez hijos, muchas de ellas recibían la menopausia como una liberación. Por el contrario, hoy día que se puede evitar un embarazo a voluntad, la mujer piensa que esto es algo que la disminuye o que reduce su prevalencia femenina.

Esta sensación de decadencia de la femineidad es la que provoca toda una serie de síntomas psicósomáticos que se conocerán a continuación y que se dan independientemente de que la mujer tenga o no tenga hijos y mantenga o no relaciones sexuales.

1.2.18 Síntomas psíquicos y psicósomáticos

Los sofocos, quizás los síntomas más frecuentes, sólo en parte son de origen psíquico. En parte, son producidos por fenómenos circulatorios. Los trastornos del apetito, aunque pasan desapercibidos para muchas mujeres, son también muy frecuentes, en el sentido de comer más o, por el contrario, con la aparición de una anorexia que puede ser natural o puede ser impuesta por el deseo de mantenerse a la moda.

El alcoholismo es algo más raro el tabaquismo aumenta enormemente en esta edad de la vida. Los trastornos del sueño, son bastante frecuentes y aunque en general el sueño disminuye con la edad, algunas mujeres muestran un insomnio patológico. Los cambios de carácter se manifiestan como irritabilidad o sensación de melancolía ligada a una depresión, Cansancio, fatiga, cefaleas son también frecuentes

La pérdida de la libido, puede ser considerada como un síntoma sexual.

Es interesante comparar los síntomas psíquicos y psicósomáticos antes, durante y después de la menopausia.

La explicación de estos síntomas puede ser considerada en una doble vertiente

- La basada en las motivaciones psicológicas y psicosociales antes señaladas
 - La fundamentada en la falta de estrógenos consecuencia de la atrofia del aparato genital y en los muchos cambios endocrinos que se producen al llegar la menopausia.
- Por lo tanto, el tratamiento deberá tener en cuenta ambos aspectos y la terapia hormonal sustitutiva no será por sí misma efectiva sino que deberá ir acompañada de una ayuda psiquiátrica.

Ibores (2006) afirma que durante muchos años se ha considerado la depresión femenina como un trastorno psicológico. Hoy día se sabe que la depresión es un trastorno

bioquímico caracterizado por un aumento de la serotonina. Bajo la influencia del etinilestradiol, el triptófano evoluciona hacia ácido xanturénico; cuando falta el primero, el triptófano se transforma en 5-hidroxitriptamina y en serotonina. El tratamiento con estrógenos provoca, en consecuencia, una disminución de serotonina.

Como los antidepresivos típicos bloquean el metabolismo del triptófano hacia la serotonina direccionándolo hacia el ácido xanturénico, la administración de estrógenos y antidepresivos conduce usualmente a resultados satisfactorios.

1.2.19 Trastornos del Sueño y Melatonina

La melatonina es una sustancia próxima a la serotonina (pertenece al grupo de las indolaminas) que es excretada por la epífisis, esa pequeña glándula que existe en la parte posterior del tercer ventrículo, también llamada glándula pineal. Recientemente se ha descubierto que la melatonina se forma también en todo el sistema nervioso, en particular en el sistema límbico, y que posee una serie de propiedades que han hecho que esta hormona se ponga de moda.

Desde hace unos 30 años, se sabía que la melatonina era segregada por la glándula pineal bajo la influencia de la luz, de manera que la alternancia del día y de la noche determinaba la excreción, y es mayor durante la noche. Pero sólo hace pocos años se descubrió que había una relación entre el ciclo sexual y la melatonina, actuando los altos niveles de esta hormona que se producen durante la noche y, en los animales salvajes durante el período de letargo, como un freno de la sexualidad.

Si se determinan los niveles de melatonina a lo largo de la vida se observa que desde los 20 hasta los 80 años experimenta un descenso de más del 60%. Este descenso, que no se produce abruptamente con la menopausia, sino que es progresivo a lo largo de la vida, explicaría insomnio, anorexia y depresión. La asociación de melatonina a la terapia

hormonal sustitutoria suele conducir, en la mayor parte de los casos, a resultados excelentes.

Ya en 1950 se observó que la dehidroepidandrosterona (DHEA) estaba muy elevada en algunos momentos de la vida de mujer. Sin embargo, sólo recientemente se ha demostrado que esta sustancia que se encuentra en grandes cantidades en el plasma se reduce desde los 1.000 ng/ml a los 40 años hasta menos de 400 ng/ml a los 60 o más años.

Inicialmente, se creía que la DHEA que se forma en la corteza suprarrenal era un esteroide más relacionado con la actividad ovárica. Pero, recientes investigaciones de Beaulieu han demostrado que la DHEA es un neuroesteroide, es decir, un esteroide que se encuentra en concentraciones muy elevadas en el sistema nervioso central, jugando allí un papel muy importante. La explicación de los efectos beneficiosos de la DHEA se deduce de la interrelación con otras hormonas.

Al descubrirse la presencia de receptores a la testosterona y a los estrógenos en la corteza cerebral en cantidades más elevadas de las presentes en los respectivos órganos sexuales del hombre y la mujer, respectivamente, se llegó a la conclusión de que los instintos sexuales vienen gobernados por la presencia de las hormonas sexuales en el sistema nervioso central.

Cuando esta impregnación hormonal se altera se producen las desviaciones sexuales del travestismo o lesbianismo. Se ha demostrado que cuando durante el embarazo se produce una impregnación del feto masculino con hormonas femeninas, después del nacimiento y desarrollo aquel individuo será un homosexual. De esta manera, tanto el hombre como la mujer utilizan la DHEA para reforzar la impregnación cerebral de hormonas sexuales y, naturalmente, la pérdida de la misma con la edad, se reducen los instintos sexuales.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La ansiedad es un mecanismo adaptativo natural que permite ponerse alerta ante sucesos comprometidos. Un cierto grado de ansiedad proporciona un componente adecuado de precaución en situaciones especialmente peligrosas. En ocasiones el sistema de respuesta de ansiedad se ve desbordado y funciona incorrectamente. La ansiedad llega a ser desproporcionada por ciertas situaciones e incluso, a veces, se presenta en ausencia de cualquier peligro evidente. El sujeto se siente paralizado con un sentimiento de indefensión y, en general, se produce un deterioro del funcionamiento psicosocial y fisiológico. Se dice que cuando la ansiedad se presenta en momentos inadecuados o es tan intensa y duradera que interfiere con las actividades normales de la persona, se la considera como un trastorno.

La ansiedad consiste en un miedo intenso que en ocasiones se presenta en situaciones en las que la persona se expone a ser observada por otros. Teme decir algo o comportarse de manera que valora como humillante o embarazoso, son muchas las personas que sienten estas sensaciones. La ansiedad puede ser normal o patológica en función de la intensidad o frecuencia con que se presente, es un problema psicológico que limita en un momento dado a tener una vida normal.

Durante el periodo de menopausia en el cual la mujer experimenta diversos cambios biológicos es común la presencia de diversos síntomas relacionados con la ansiedad, dado que termina la fase reproductiva de la mujer. Con el tiempo, los ovarios pierden gradualmente la habilidad de producir estrógeno y progesterona, las hormonas que regulan el ciclo menstrual. La producción de estrógeno disminuye, la ovulación y menstruación ocurren a menudo, y eventualmente se detienen, todos estos cambios propician una aparición de síntomas de ansiedad en la mujer.

En Europa y en América del Norte, la menopausia ocurre normalmente cuando una mujer está alrededor de los 51-52 años de edad. La menopausia puede pasar sin embargo a

veces ya a los 40, la edad y síntomas de la menopausia también tienen una influencia genética fuerte. Como una regla empírica, la mujer que experimentó la menstruación temprano es más probable que experimente la menopausia antes.

Sin embargo la edad exacta de aparición menopáusica no evita que los síntomas de ansiedad se presenten en la mujer, debido a los cambios hormonales por los que se atraviesa.

Por lo que los profesionales de la salud mental deben estar inmersos en las necesidades que cruzan y promover programas y proyectos innovadores para garantizar una formación integral dentro de la sociedad. El estudio de la ansiedad es imprescindible, en la promoción de la salud mental.

Esta investigación pretende establecer si el nivel de la ansiedad es alto o bajo en mujeres que experimentan la etapa de la menopausia, dada

Por lo anterior explicado surge la pregunta de investigación ¿Qué nivel de ansiedad presentan las mujeres menopáusicas?

2.1 Objetivos

2.1.1 General

Determinar el nivel de ansiedad que presentan las mujeres menopáusicas

2.1.2 Específicos

- Medir el nivel de ansiedad en mujeres menopáusicas.
- Identificar los síntomas de la menopausia.
- Diseñar un programa de terapia para disminuir la ansiedad en mujeres menopáusicas.

2.2 Hipótesis

H1. Las mujeres menopáusicas manifiestan un nivel alto de ansiedad

H0. Las mujeres menopáusicas no manifiestan un nivel alto de ansiedad.

2.3 Variables de estudio

- Ansiedad
- Mujeres menopáusicas

2.4 Definición de variables

2.4.1 Definición conceptual

Ansiedad

La enciclopedia de la psicopedagogía océano (2006), refiere que es una inquietud emocional, física y psíquicamente manifiesta, debida a transformaciones internas o externas, es el temor anticipado de un peligro futuro cuyo origen es desconocido o no se reconoce.

El rasgo central de la ansiedad es el intenso malestar, el sentimiento que tiene el sujeto de que no será capaz de controlar los sucesos futuros.

Mujeres Menopáusicas

La enciclopedia médica para la mujer (2002) explica que la menopausia es el período que ocurre entre los 45 y 55 años, se considera como el paso opuesto a la pubertad y se debe

en gran parte al descenso en la producción de estrógenos. Es el cese de los períodos menstruales, es la etapa final de un proceso largo y gradual.

2.4.2 Operacionalización de variables

Para operacionalizar las variables se utilizará la prueba STAI-82 mide el grado de ansiedad.

Esta prueba al ser aplicada correctamente mide los niveles de ansiedad rasgo AR y ansiedad estado AE. Lo cual es un indicador efectivo para poder determinar si la persona evaluada tiene ansiedad o no y si necesita bajar, con la ayuda adecuada los niveles de ansiedad que maneja. La naturaleza de la prueba mide el estado de ánimo rasgo-estado y momentáneo. Mide la Ansiedad y el Locus de Control así como el estado de ánimo con el Patrón de Conducta. Se aplica en un lugar acomodada con suficiente luz, alejados de ruidos impertinentes, y se brinda un tiempo conveniente para la prueba.

2.5 Alcances y límites

La presente investigación establece los síntomas de mujeres menopáusicas pertenecientes al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Santa Cruz del Quiché. Los resultados de esta investigación son válidos únicamente para la población estudiada; por ende, la información y resultados obtenidos pueden proporcionar una idea aproximada a otras agrupaciones de mujeres con síntomas y características similares.

2.6 Aporte

El estudio realizado posee un carácter relevante para la institución, dado que las características de la ansiedad en la etapa de la menopausia son poco conocidas en el medio. Los resultados brindan información que permite a los médicos de la institución, contar con valiosas herramientas para promover la investigación, conocimiento,

enseñanza y aplicación de los tratamientos en mención. En consecuencia, los directivos cuentan con la oportunidad de trabajar con su equipo del área ginecológica y psicológica, para generar e impulsar innovadoras y creativas propuestas de cambio, que permitan estructurar e implementar un programa gradual y sistemático que promueva el uso de tratamiento alternos significativos para la reducción de los síntomas mencionados en esta etapa de la mujer.

Desde esta perspectiva, las mujeres en etapa menopáusica se verán beneficiadas al reducir las molestias ocasionadas por este cambio biológico.

III. METODO

3.1 Sujetos

Para el presente estudio se tomó en cuenta al 100% de los sujetos de estudio, equivalente a 60 mujeres todas asistentes regulares del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Santa Cruz del Quiché. Son mujeres, que se encuentran entre las edades de 40 a 59 años, provienen de diferentes lugares del departamento, con distinto estatus social y creencia religiosa, la mayoría trabajadoras del estado.

3.2 Instrumento

Se utilizará el siguiente instrumento, con el propósito de verificar la ansiedad que manejan las mujeres con menopausia. Prueba STAI-82 que evalúa la ansiedad rasgo y ansiedad estado. Ansiedad de estado es caracterizado por sentimientos de aprensión, incertidumbre, tensión, preocupación que experimenta una persona delante de una situación determinada por la anticipación de una amenaza real o imaginaria.

La angustia delante de una situación concreta una persona puede expresar una reacción de ansiedad durante un período de tiempo acompañado de cambios conductuales y fisiológicos. Ansiedad como rasgo determina las diferencias relativamente estables que muestran a las personas respecto a la propensión a la tendencia a padecer estados de ansiedad. La ansiedad de rasgo suele tener puntuaciones más altas en el test que la ansiedad estado.

Naturaleza

Mide el estado de ánimo rasgo-estado y momentáneo.

Mide la Ansiedad y el Locus de Control.

Mide el estado de ánimo con el Patrón de Conducta.

Aplicación

Se aplicó en un aula acomodada con suficiente luz, se dejó espacio entre persona y persona, alejadas de ruidos impertinentes, y se les brindó un tiempo conveniente para la prueba, se realizó durante las horas de la mañana pues es el mejor momento por encontrarse las señoras con menos tareas y más desocupadas ya que los niños se encuentran en el colegio y no regresan hasta el mediodía.

Descripción

Se dió un tiempo adecuado para que colocaran sus datos y se explicaron las instrucciones, al dar la orden se inició la prueba, esta prueba no tiene ningún límite de tiempo.

Edad que se aplica

Edades que se puede pasar la prueba desde adolescentes en adelante.

Duración

No tiene tiempo de aplicación.

Forma de corregir

Se aplica la plantilla, correspondiente solo se califican los aciertos, se anota en el cuadro correspondiente el número de aciertos, se aplican las fórmulas y se colocan los percentiles.

3.3 Procedimiento

Para tener un orden adecuado en la investigación, se utilizó el siguiente proceso.

- Presentación de tres temas de investigación del cual se seleccionó uno.
- Selección y aprobación del tema por terna evaluadora quedando electo el tema de “nivel de ansiedad en mujeres menopáusicas”.
- Investigación de antecedentes.

- Elaboración del marco teórico.
- Administración de encuesta.
- Tabulación de datos.
- Proceso estadístico para la conformación de resultados e interpretación de los mismos.
- Elaboración de propuesta.
- Conclusiones.
- Recomendaciones.
- Referencias bibliográficas.
- Anexos.
- Entrega de informe final.

3.4 Diseño

Este estudio es de tipo descriptivo.

Achaerandio (2001) define la investigación descriptiva como aquella que estudia e interpreta y refiere los fenómenos, relaciones correlaciones, estructuras, variables independientes y dependientes. Abarca todo tipo de de recogida científica de datos con el ordenamiento, tabulación, interpretaciones y evaluaciones de estos. La evaluación de lo que es, se entiende en un sentido mucho más complejo, que una simple descripción ingenua de los datos que aparecen.

3.5 Metodología estadística

Para este estudio se utilizó la fiabilidad y significación de proporciones. Achaerandio (2002), establece que para la comprobación de la hipótesis, debido al tipo de investigación, se debe establecer una estadística de la información obtenida. Con el fin de evidenciar la asociación o no, entre las variables de estudio.

Oliva (2001) indica que; para hallar los resultados se aplica significación y fiabilidad de la media aritmética y método de proporciones.

Este método estadístico de proporciones, que se utiliza para validar cualquier estudio particular, se aplica a encuestas, boletas de opinión, pruebas subjetivas, cuestionarios o pruebas que estén estandarizadas, sigue los procedimientos de una investigación científica. Tiene dos formas de aplicación, cuando son menos de 5 preguntas se utiliza la forma simple.

Cuando la prueba tiene más de 8 ítems o preguntas, hasta un número ilimitado se utiliza la forma compuesta, lo cual todo se resume en un cuadro en el cual se consigna solo la respuesta y no lleva el procedimiento.

Nivel de confianza 95% Z= 1.96

Donde

N= Población o universo 60 mujeres menopáusicas

n= Muestra de acuerdo a la población 60 eran la muestra mínima experimental aleatoria para el estudio, con un nivel de confianza del 95% y un error de muestreo del 5 %.

$$A = \frac{X_s - X_i + 1}{N} =$$

$$\bar{y} = \frac{\sum f \cdot X_m}{N} =$$

$$\sqrt{\frac{\sum f \cdot d^2}{N}} =$$

IV. RESULTADOS

Ansiedad Estado SE

Intervalo		f	Fs	Xm	£f. xm	Li	Ls	/d'/	£f. /d'/	£f. /d²/
Li	Ls									
55	58	4	2.25	56.5	226	54.5	58.5	31.5	126	3969
59	62	1	1.50	60.5	60.5	58.5	62.5	27.5	27.5	756.25
63	66	0	0.25	64.5	0	62.5	66.5	23.5	0	0
67	70	0	0	68.5	0	66.5	70.5	19.5	0	0
71	74	0	0.5	72.5	0	70.5	74.5	15.5	0	0
75	78	1	0.75	76.5	76.5	74.5	78.5	11.5	11.5	132.25
79	82	2	2.00	80.5	161	78.8	82.5	7.5	15	112.5
83	86	3	7.50	84.5	253.5	82.5	86.5	3.5	10.5	36.75
87	90	24	16.00	88.5	2124	86.5	90.5	-0.5	12	6
91	94	13	15.50	92.5	1202.5	90.5	94.5	-4.5	58.5	263.25
95	98	12	9.25	96.5	1158	94.5	98.5	-8.5	102	867
		60			Σ5,262					Σ6,143

Significación

Nivel de confianza = 95% $\lambda = 1.96$

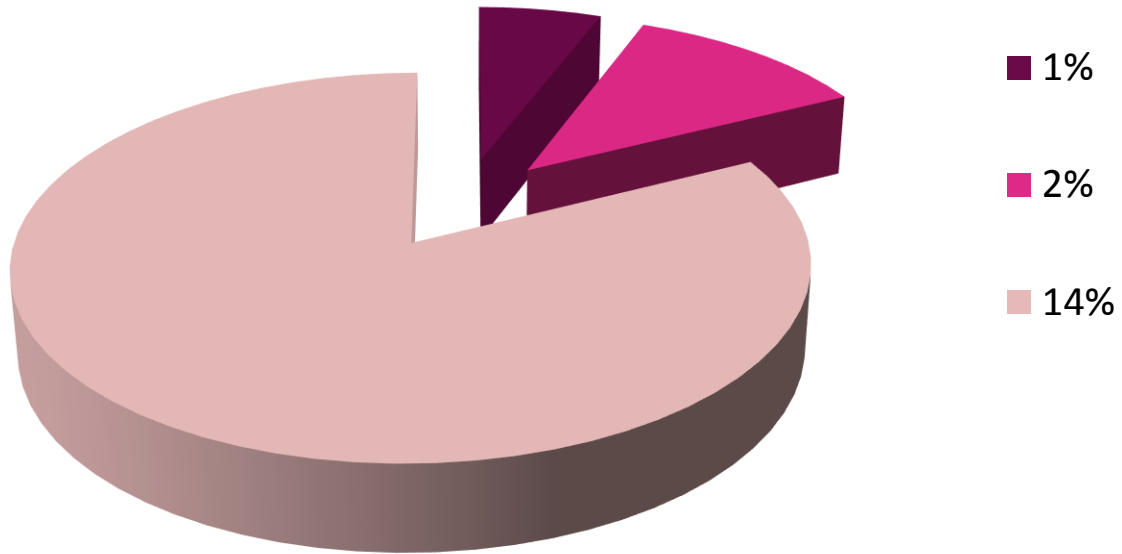
$R_c = \geq$ nivel de confianza $67.17 > 1.96$ es significativo.

Fiabilidad

Nivel de confianza = 95% $\lambda = 1.96$

Es fiable

Ansiedad Estado



En la primera parte de la prueba STAI -82 la cual hacía referencia sobre cómo se siente ahora mismo, con esto se pretende medir la ansiedad estado en 60 mujeres que realizaron la prueba 14 % respondió sentir MUCHO los síntomas asociados a la ansiedad, el 2% indico sentir BASTANTE y el 1% menciono UN POCO, lo cual revela un alto índice de ansiedad estado en las mujeres en etapa de menopausia.

Ansiedad Rasgo SR

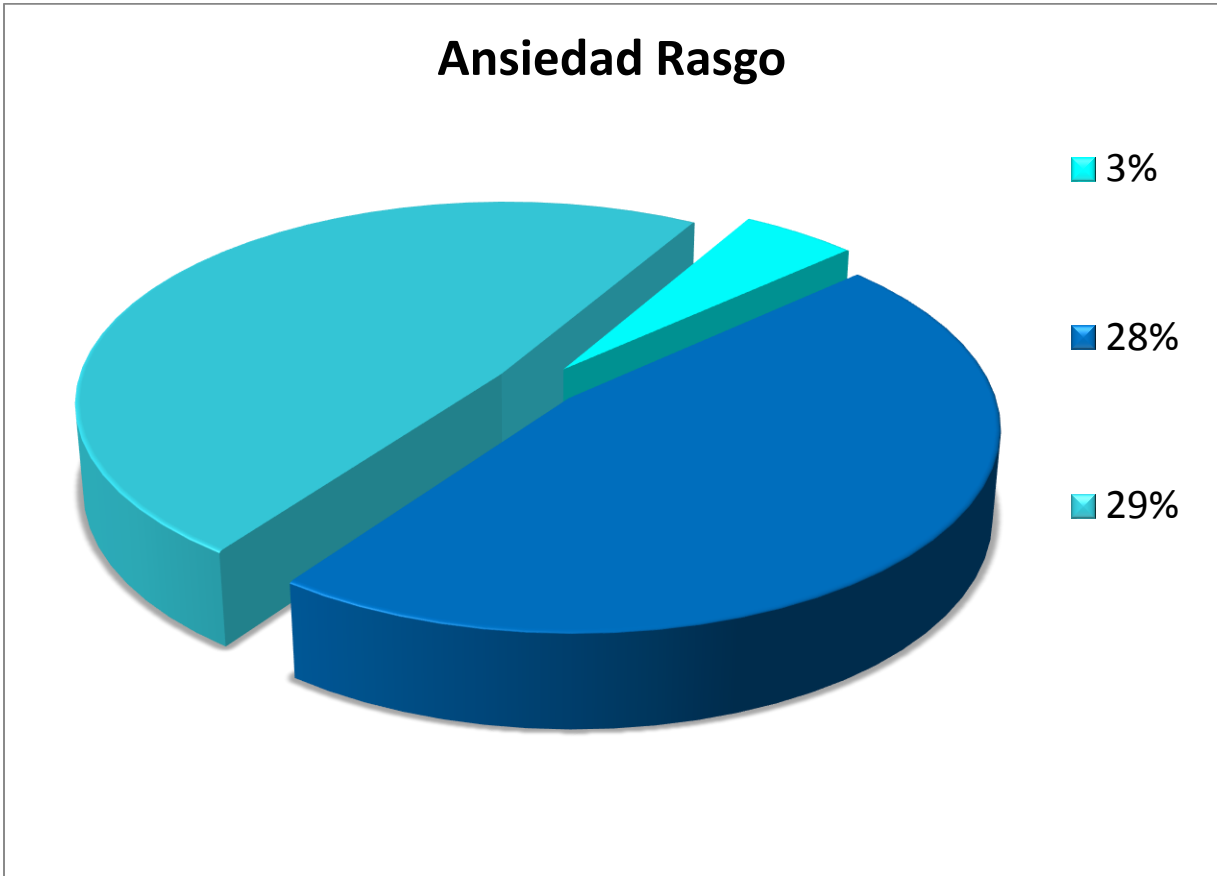
Intervalo		f	fs	xm	£f. xm	Li	Ls	/d'/	£f. /d'/	£f. /d ² /
Li	Ls									
66	68	1	0.5	67	67	65.5	68.5	21	21	441
69	71	0	0.5	70	0	68.5	71.5	18	0	0
72	74	1	0.75	73	73	71.5	74.5	15	15	225
75	77	1	3.5	76	76	74.5	77.5	12	12	144
78	80	11	5.75	79	869	77.5	80.5	9	99	891
81	83	1	4.25	82	82	80.5	83.5	6	6	36
84	86	4	5.25	85	340	83.5	86.5	3	12	36
87	89	12	8.75	88	1056	86.5	89.5	0	0	0
90	92	7	7	91	637	89.5	92.5	-3	21	63
93	95	2	7.75	92	184	92.5	95.5	-4	8	32
96	98	20	10.5	97	1940	95.5	98.5	-9	180	1620
		60			Σ5,324					Σ3,488

Significación

1. Nivel de confianza = 95% $\lambda = 1.96$
2. $R_c = \geq$ nivel de confianza $89.89 > 1.96$ es significativo.

Fiabilidad

1. Nivel de confianza = 95% $\lambda = 1.96$
2. Es fiable



En la segunda parte de la prueba STAI -82 se hace referencia de cómo se siente generalmente, con esto se pretende medir la ansiedad rasgo en 60 mujeres que realizaron la prueba 29 % respondió sentirse FRECUENTEMENTE con los síntomas asociados a la ansiedad, el 28% indicó sentir ALGUNAS VECES los síntomas y el 3% mencionó CASI NUNCA, lo cual revela que el estado de ansiedad rasgo no es muy elevado comparado con el estado de ansiedad que sufren durante la etapa de la menopausia.

V. DISCUSION DE RESULTADOS

Después de realizada la investigación con mujeres que atraviesan la etapa de la menopausia y que son asistentes del Instituto Guatemalteco de seguridad Social de Santa Cruz del Quiché, se estableció que la hipótesis planteada que las mujeres menopáusicas manifiestan un nivel alto de ansiedad, se confirma debido a que la mayoría de ellas manifiestan en las pruebas que padecen niveles de ansiedad altos durante el climaterio. Un 14 % respondió sentir MUCHO los síntomas asociados a la ansiedad, lo cual revela un alto índice de ansiedad estado en las mujeres en etapa de menopausia mientras que un rango menor respondió sentirse FRECUENTEMENTE con los síntomas asociados a la ansiedad, y un 3% menciona CASI NUNCA, lo cual revela que el estado de ansiedad rasgo no es muy elevado comparado con la ansiedad estado que sufren durante la etapa de la menopausia, esto nos dá la idea que las mujeres demuestran ansiedad como todas las personas en la vida diaria, sin embargo al atravesar la etapa de la menopausia se ven claramente afectadas por los cambios hormonales y estos causan una elevación significativa de los síntomas, lo cual propicia un desgaste emocional en las mujeres durante esta etapa tan crucial.

Como Rojas (2010) afirma que varias investigaciones han demostrado los diversos vínculos existentes entre los síntomas ansiosos y depresivos con los síntomas menopáusicos como sofocos, trastornos de sueño, irritabilidad y otros. En la sociedad actual, las mujeres suelen vivir en un estado de ansiedad baja o ansiedad generalizada.

Esto reafirma la idea de que durante este periodo característico de las mujeres la posibilidad de que los síntomas ansiosos aparezcan es mucho más probable, desafortunadamente, esto puede convertirse en un caso completo de pánico, la ansiedad y el miedo provocado por todos los síntomas de la menopausia, especialmente en el medio en que se desenvuelven las mujeres son propensas a sufrir este tipo de cambios debido al estrés que como madres, esposas, y ciudadanas deben confrontar día a día.

La situación que se vive hoy en día hace que las mujeres sean las grandes víctimas de esta patología. Tener que trabajar dentro y fuera de casa hace que los niveles de ansiedad se dupliquen. Ataques de ansiedad y la menopausia van de la mano debido a la disminución en los niveles de estrógeno, la hormona que mantiene el cuerpo de una mujer en equilibrio.

Cuando comienza la menopausia, y los años fértiles han terminado, el cuerpo comienza a disminuir los niveles de estrógeno, esto repercute en el estado de ánimo de las señoras quienes presentan diversos síntomas asociados especialmente al estado anímico. Algunos efectos de la ansiedad perturban a las mujeres en el área emocional y psicológica. Anteriormente se creía que era solo un estado emocional, pero ahora se comprueba que esto no es verdad.

Nunca antes las mujeres han estado tan cargadas de responsabilidades como hoy. Se entregan a la familia, al trabajo y a otras actividades que comprometen la pasión y poco tiempo queda para ellas mismas, el resultado, la ansiedad que se desborda y se expresa en múltiples formas, no poder relajarse al final de la jornada, tener dificultad para conciliar el sueño o la falta de concentración son marcadores que indican un nivel alto de ansiedad.

La ansiedad suele acarrear una serie de desórdenes fisiológicos tales como temblores, tics nerviosos, tensión muscular, dolores de cabeza, irritabilidad, disfunciones gástricas, exceso de transpiración, mareos, náuseas, excesos de calor e incluso taquicardias o insuficiencia respiratoria. Si ante determinadas situaciones cotidianas la mujer en la etapa de la menopausia presenta alguno de estos síntomas que le imposibilitan enfrentarse a ellas debe acudir de inmediato con un profesional de la salud mental.

Es importante que se tenga en cuenta que esta patología suele generar sentimientos de malestar, preocupación excesiva o inseguridad que impiden un desenvolvimiento con naturalidad en las relaciones sociales, pues de ahí a la depresión puede haber solo un paso.

Muchas personas piensan que la ansiedad se puede solucionar con un poco de voluntad. Pero querer no siempre significa poder. Es más este trastorno no siempre se presenta como una patología en sí misma. Puede ser síntoma de otras enfermedades más graves, como depresión, problemas alimenticios, u otros problemas físicos y hormonales como lo es la menopausia, de ahí la importancia de acudir al médico. Un profesional puede brindar ayuda y determinar si los síntomas son delatores de un trastorno de ansiedad, si son la causa de otros problemas médicos, o si se dan en ambos casos.

Para recibir tratamiento en un trastorno de ansiedad se recomienda acudir a un profesional de la salud mental como psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y consejeros. Los especialistas disponen de un amplio abanico de posibilidades para tratar esta patología. Lo más efectivo es la combinación de algunas de estas terapias que ellos tienen disponibles para tratar este tipo de desórdenes que se dan especialmente en las mujeres que atraviesan los cambios ocasionados por la menopausia, por eso suelen trabajar varios especialistas unidos para conseguir la máxima eficacia.

Muchas señoras tienen la idea que la ansiedad es igual que curar una gripe o una apendicitis. Los tratamientos no dan resultado inmediato. A veces incluso es necesario probar distintas combinaciones hasta dar con la más beneficiosa para el paciente. La terapia ha de estar confeccionada a la medida de cada persona. Como bien lo menciona Pullsbury (2010) la menopausia es un hecho real de la vida y ya no es un tema tabú para las mujeres, actualmente ellas gozan de un mayor conocimiento acerca del tema y sus tratamientos. Por ello siempre será de mucha ayuda que la paciente identifique sus síntomas para así poder visitar al médico que le orientará de forma adecuada.

Los síntomas de la ansiedad se suelen presentar en cambios importantes de la vida, por ejemplo, cuando se pasa de la niñez a la adolescencia. Y aunque generalmente estos suelen disminuir con la edad, son episodios que se vuelven a repetir e la vida adulta ante situaciones de crisis, cambios que se dan especialmente en mujeres al llegar a la edad adulta y a la etapa de la menopausia.

Aunque no se tienen estadísticas definitivas respecto a la incidencia de la ansiedad generalizada entre hombres y mujeres, numerosos estudios reflejan que las mujeres acuden más a terapia por esta causa, y que la vida en las ciudades ocasiona más trastornos de este tipo que la vida rural.

En la actualidad enfermedades como la ansiedad afectan la salud de los individuos y las mujeres, especialmente las que padecen cambios hormonales como en la etapa de la menopausia. El organismo a veces reacciona y hace sentir especialmente nerviosa a la persona, en particular si se enfrenta a situaciones desconocidas o peligrosas.

El estudio confirmó que los cambios hormonales son un factor importante y determinante en la ansiedad que estas mujeres viven. Como Arriagada (2005) manifiesta, la ansiedad funciona a través de anclajes negativos, en respuestas asociadas al estímulo ansiógeno. Es totalmente normal padecer ansiedad en algún momento y tener miedo, ya que forma parte de la vida diaria. Es el motivo por el cual el resultado del estudio demostró que un gran porcentaje de las señoras evaluadas sufren niveles altos de ansiedad estado, lo que viene a complicar aún más la salud de estas mujeres, se afirma la fiabilidad de los resultados.

Sin embargo esto puede traducirse en un problema si la persona presenta sentimientos angustiosos permanentemente. En el caso de que los trastornos sean continuos y produzcan obsesiones, se debe recurrir a la psicología para corregirlos y esto representa un gasto más para las mujeres que la padecen, pues es la salud la que está en riesgo. El miedo se diferencia de la angustia porque el primero es una reacción normal frente algún peligro evidente, mientras que la segunda es un sentimiento que aparece sin ningún motivo justificado. En el momento que la persona no puede controlar sus actos y se siente ansioso ante una situación que no reviste gravedad, aparecen los problemas. Los síntomas varían mucho según el sujeto, pero pueden ser de peligro para los que sufren otras enfermedades relacionadas con el estado emocional.

Es importante saber que la ansiedad es una de las tantas enfermedades a las que esta propensa la mujer en etapa de menopausia, pues resulta difícil mantener una salud óptima si se tiene tantas preocupaciones por innumerables actividades por resolver y con el poco tiempo con que se cuenta para hacerlo.

Pero ¿qué sucede si no se cuenta ni siquiera con el suficiente recurso económico para poder comprar medicamentos o recibir una terapia psicológica? Muchas señoras a pesar de que cuentan con el beneficio del seguro social, carecen de conocimiento y evitan acudir al médico por vergüenza o simplemente por ignorancia, sin tomar en cuenta que actualmente dentro del seguro social se les puede brindar atención psicológica.

El estudio comprobó que las mujeres evaluadas sufren altos niveles de ansiedad. Dicho estudio ratifica la fiabilidad y la significación del análisis, y confirma la hipótesis. El estado de menopausia influye en la ansiedad de las mujeres, lo cual demuestra que al disminuir los niveles de estrógeno, el estado emocional de la mujer se ve significativamente afectado, interfiriendo en sus actividades normales.

VI. CONCLUSIONES

- Las mujeres menopáusicas manifiestan un alto nivel de ansiedad debido a causas fisiológicas que deben ser tratadas, especialmente enfocados a los síntomas de la menopausia que generan ansiedad y pánico debido a los cambios hormonales.
- Se concluye que la menopausia es el momento en que se produce la última menstruación como consecuencia de la pérdida de la función ovárica. Se puede determinar en forma retrospectiva luego de un período de doce meses de amenorrea. La edad promedio es de cincuenta años.
- La ansiedad y la tristeza son respuestas emocionales naturales, que se dan en todos los seres humanos, sin embargo, los altos niveles de estas respuestas pueden dar lugar a desórdenes emocionales, que se asocian a cambios hormonales como los que experimentan las mujeres en la época de la menopausia.
- Es importante saber que la ansiedad rasgo se caracteriza por la cierta propensión a la inquietud y al desasosiego persistente, es considerado una característica que perdura en el tiempo y se manifiesta en una variedad de situaciones.
- La ansiedad estado es una reacción emocional suscitada puntualmente como respuesta a una situación o contexto estresante y por lo tanto tiene una naturaleza más inmediata y menos duradera, es una experiencia temporaria y desagradable que ocurre cuando una persona se siente amenazada por una situación.

- Las mujeres en etapa menopáusica deben buscar ayuda profesional que contribuya a disminuir los efectos de la ansiedad, que propicie en ellas un crecimiento personal y productivo que permita desarrollar actividades cotidianas y calidad de vida.
- La ansiedad y la menopausia son un fenómeno real, que son tratables con el diagnóstico adecuado, y el plan de tratamiento ordenado por un médico. Muchas mujeres viven a plenitud durante la menopausia y la tercera parte de sus vidas, es fundamental que se eduquen a fin de mejorar la calidad de vida.
- Cuando la ansiedad sobrepasa determinados límites, se convierte en un problema de salud que impide el bienestar e interfiere notablemente en las actividades sociales, laborales e intelectuales de la persona y puede limitar su libertad de movimientos.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las señoras que atraviesan el periodo de la menopausia, visiten algún centro de atención psicológica donde se brinde terapias adecuadas, como técnicas de relajación para el control de la ansiedad.
- A los profesionales de la salud mental, se les sugiere tratar este tipo de casos y utilizar terapias que propicien un nivel alto de autoestima, auto aceptación y relajación, como es el caso de la terapia racional emotiva.
- Además de la terapia psicológica, es importante que las señoras que atraviesan la etapa de la menopausia visiten periódicamente a un médico que brinde un tratamiento hormonal apropiado, y ayude a disminuir los síntomas propios de esta etapa.
- Las instituciones de apoyo a la mujer deben integrar dentro de los programas de trabajo un plan de ayuda para las madres solteras en el que incluyan atención psicológica y se enfoquen en la ansiedad por la que atraviesan estas mujeres, para evitar posibles enfermedades crónicas en el futuro.
- Urge que las instituciones de salud como el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, brinde a las mujeres menopáusicas, adicional al tratamiento hormonal, una atención psicológica que reduzca los niveles de ansiedad para que puedan tener una vida de calidad.

- Las empresas que cuentan con el departamento de Orientación psicológica deben preocupar por la estabilidad emocional de los empleados y en especial brindar técnicas de ayuda al personal que sufre de ansiedad. Pues es la única manera de anticiparse a posibles problemas de salud en el futuro, los cuales afectan el rendimiento de cualquier empleado.
- Que el equipo de profesionales de la salud encargados de atender a señoras en etapa menopáusica involucren dentro del tratamiento la visita al psicólogo, pues por motivos culturales se tienen ideas erróneas acerca de la salud mental y dado que en las Instituciones gubernamentales actualmente cuentan con este servicio es importante que se infunda en los pacientes.
- Es importante que la mujer que atraviesa la etapa de la menopausia procure reducir las situaciones que le parecen estresantes. Esto lo puede lograr si se ubica en ambientes que le transmitan paz y tranquilidad, así como llevar un tratamiento hormonal de forma adecuado que integre ejercicios de relajación que le genere disminución en el estado de ansiedad.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Arango, L. (2010) artículo Alternativas publicado el 9 de agosto
2. Acevedo, V. (2002). Conceptos y creencias sobre menopausia.
Revista de menopausia volumen 8-2002
3. Arriagada, M. (2005). Recomendaciones de tratamiento de menopausia.
Revista chilena de obstetricia y ginec. version online issn 0717-7526
4. Baeza, J. (2008). Higiene y Prevención de la ansiedad. (1ª ed.) España : Autor
5. Becerra, F. (2003). Edad de la menopausia (1ª edición). España: Autor
6. Burns, D. (2006). Adiós ansiedad. (1ª ed.) España: Edita
7. Ibores M. (2005). Depresión en el climaterio y menopausia (1ª ed.) España: autor
8. Lee, B. (2008). Ansiedad.(2ª ed.) México; Edita.
9. López, J. (2008) Reemplazo hormonal. Barcelona, España: Edita
10. Luengo, D. (2005). La ansiedad al descubierto.. (1ª edición) España: edita
11. Mañas, R. (2009). La ansiedad lleva nombre de mujer. Diario femenino miércoles 4 de noviembre 2009
12. Muntané, M. (2008). Menopausia. Santiago de Chile: Edita
13. Muñoz, J. (2009). Trastorno de ansiedad. Revista digital Infotigre publicado 31 de agosto 2009. Argentina

14. Pereyra, J. (2009). La menopausia y la osteoporosis. Revista digital infotigre publicado 31 de agosto 2009
15. Pillsbury, S. (2010). La menopausia. . (1ª ed.) Madrid España:Edita
16. Rodriguez, M. (2008). Cómo controlar la ansiedad. (1ª ed) España: Edita
17. Rodríguez, J. (2011). Auto génesis de la ansiedad. Revista digital de investigación y ciencia Astrolabio. Colombia, publicado 4 de Julio 2011
18. Rojas, E. (2010) Cómo superar la ansiedad. Barcelona España: Edita.
19. Santa, C. (2011). Ansiedad con agorafobia. Revista digital de investigación y ciencia Astrolabio publicado 6 de Agosto 2011
20. Santos, (2007) conociendo la menopausia. Revista digital faceta humana
21. Schmidt (menopause. Soc
22. Taller, M. (2006). Menopausia. Revista digital mundo natural, Chihuahua. México
23. Valenzuela (2004) Ansiedad. Revista digital invierno
24. Vallejo J. Trastornos afectivos de ansiedad. (1ª ed.) España: Edita
25. Vera, R. (2010) Conceptos y Creencias sobre menopausia. Revista digital Salud. Volumen 11661.
26. Virgen, R. (2011). Los trastornos de ansiedad. Revista digital universitaria UNAM Volumen ISSN:1607-6079. México D.F.
27. Zamora, E. (2008). Cambios hormonales en la mujer. (1ª ed.) España:Edita

IX. ANEXOS

Dato Estadístico

Ansiedad Estado SE

55 55 55 55 62 75 79 80 83 86
 86 87 87 87 88 88 89 89 89 89
 89 89 89 90 90 90 90 90 90 90
 90 90 90 90 90 91 91 91 92 92
 95 97 98 98 98 98 98 98 98 98

$$A = \frac{X_s - X_i + 1}{10} = \frac{98 - 55 + 1}{10} = \frac{44}{10} = 4.4 = 4$$

Ansiedad Estado SE

Intervalo		f	fs	xm	£f. xm	Li	Ls	/d'/	£f. /d'/	£f. /d²/
Li	Ls									
55	58	4	2.25	56.5	226	54.5	58.5	31.5	126	3969
59	62	1	1.50	60.5	60.5	58.5	62.5	27.5	27.5	756.25
63	66	0	0.25	64.5	0	62.5	66.5	23.5	0	0
67	70	0	0	68.5	0	66.5	70.5	19.5	0	0
71	74	0	0.5	72.5	0	70.5	74.5	15.5	0	0
75	78	1	0.75	76.5	76.5	74.5	78.5	11.5	11.5	132.25
79	82	2	2.00	80.5	161	78.8	82.5	7.5	15	112.5
83	86	3	7.50	84.5	253.5	82.5	86.5	3.5	10.5	36.75
87	90	24	16.00	88.5	2124	86.5	90.5	-0.5	12	6
91	94	13	15.50	92.5	1202.5	90.5	94.5	-4.5	58.5	263.25
95	98	12	9.25	96.5	1158	94.5	98.5	-8.5	102	867
		60			Σ5,262					Σ6,143

$$\bar{X} = \frac{\text{£f. } X_m}{n} = \frac{5262}{60} = 87.7 = 88$$

N 60

$$\sqrt{\frac{\epsilon f \cdot d^2}{N}} = \frac{6,143}{60} = \frac{\sqrt{102.38}}{60} = 10.1$$

Significación

$$\begin{aligned} N &= 75 \\ X &= 56 \\ \sqrt{X} &= 32.85 \end{aligned}$$

1. Nivel de confianza = 95% $\epsilon = 1.96$

2. Error de la X $\sqrt{X} = \sqrt{X} = \sqrt{N-1}$

$$\sqrt{X} = \frac{10.11}{\sqrt{N-1}} = \frac{10.11}{\sqrt{60-1}} = \frac{10.11}{\sqrt{59}} = 1.3 = 7.68$$

$$3. R_c = \frac{X}{\sqrt{X}} = \frac{88}{1.31} = 67.1$$

4. $R_c = \geq$ nivel de confianza $67.17 > 1.96$ es significativo.

Fiabilidad

1. Nivel de confianza = 95% $\epsilon = 1.96$

$$2. \sqrt{X} = \frac{10.11}{\sqrt{N-1}} = \frac{10.11}{\sqrt{60-1}} = \frac{10.11}{\sqrt{59}} = 1.3$$

3. Error muestral = $\epsilon = \sqrt{X} * 95\%$

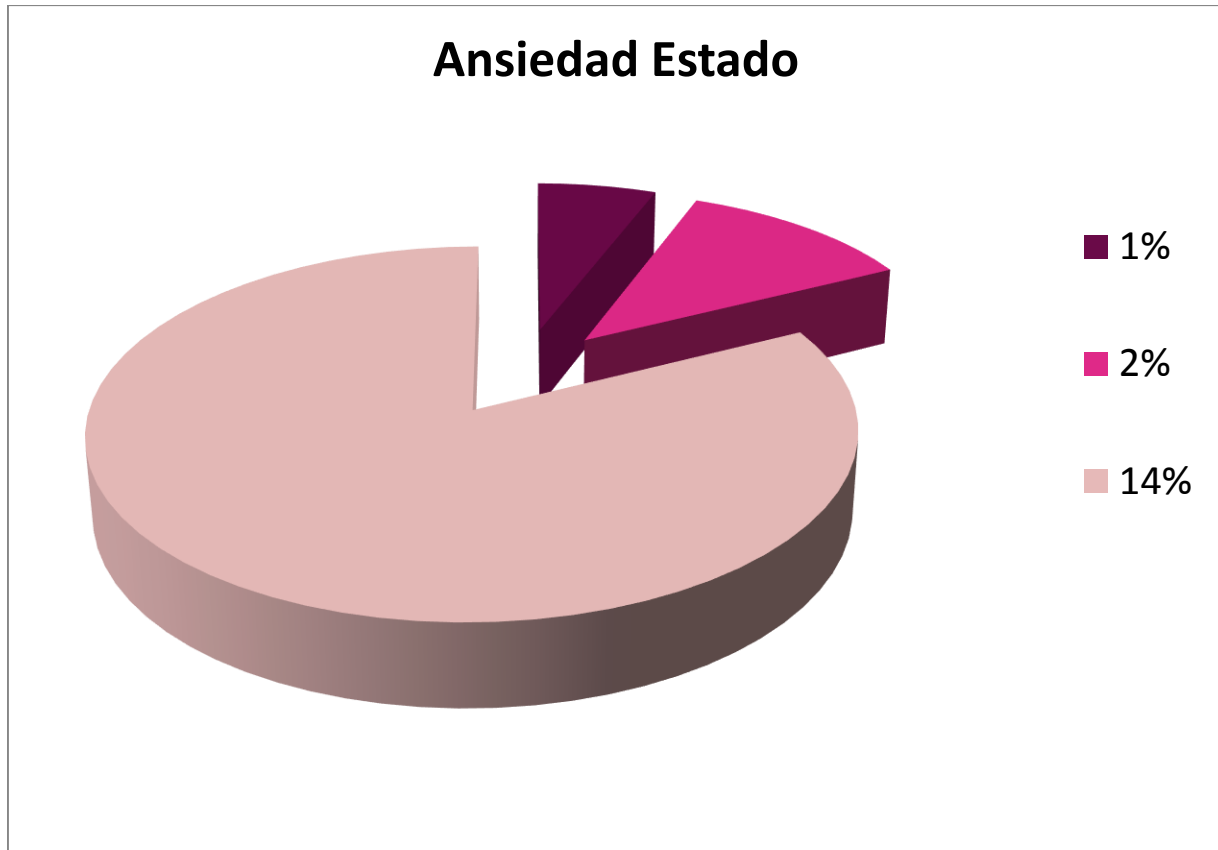
$$2.5 * 1.96 =$$

4. Intervalo confidencial

$$I.C = X + \epsilon = 88 + 1.2 = 89.24$$

$$X - \epsilon = 88 - 1.2 = 86.76$$

Es fiable



En la primera parte de la prueba STAI -82 se hacía referencia sobre cómo se siente ahora mismo, con esto se pretende medir la ansiedad estado en 60 mujeres que realizaron la prueba 14 % respondió sentir MUCHO los síntomas asociados a la ansiedad, el 2% indico sentir BASTANTE y el 1% menciona UN POCO, lo cual revela un alto índice de ansiedad estado en las mujeres en etapa de menopausia.

Ansiedad Rasgo SR

66 72 75 78 78 78 78 78 80 80
 80 80 80 80 82 85 85 85 85 87
 88 88 88 88 88 88 89 89 89 89
 89 90 91 91 92 92 92 92 95 95
 97 97 97 97 97 97 97 97 97 98
 98 98 98 98 98 98 98 98 98 98

$$A = \frac{X_s - X_{i+1}}{10} = \frac{98-66+1}{10} = \frac{33}{10} = 3.3$$

Intervalo		f	fs	xm	£f. xm	Li	Ls	/d'/	£f. /d'/	£f. /d ² /
Li	Ls									
66	68	1	0.5	67	67	65.5	68.5	21	21	441
69	71	0	0.5	70	0	68.5	71.5	18	0	0
72	74	1	0.75	73	73	71.5	74.5	15	15	225
75	77	1	3.5	76	76	74.5	77.5	12	12	144
78	80	11	5.75	79	869	77.5	80.5	9	99	891
81	83	1	4.25	82	82	80.5	83.5	6	6	36
84	86	4	5.25	85	340	83.5	86.5	3	12	36
87	89	12	8.75	88	1056	86.5	89.5	0	0	0
90	92	7	7	91	637	89.5	92.5	-3	21	63
93	95	2	7.75	92	184	92.5	95.5	-4	8	32
96	98	20	10.5	97	1940	95.5	98.5	-9	180	1620
		60			Σ5,324					Σ3,488

$$M = \frac{\sum f \cdot X_m}{N} = \frac{5,324}{60} = 88.7$$

N 60

$$\sqrt{\frac{\epsilon f \cdot d^2}{N}} = \frac{3,488}{60} = \frac{\sqrt{58.13}}{60} \quad 7.62$$

Significación

N = 75
X = 44
 $\sqrt{\quad}$ = 27.14

1. Nivel de confianza = 95% $\epsilon = 1.96$

2. Error de la X $\sqrt{\bar{X}} = \sqrt{\bar{X}} = \sqrt{N-1}$

$$\sqrt{\bar{X}} = \frac{7.62}{\sqrt{N-1}} = \frac{27.14}{\sqrt{60-1}} = \frac{7.62}{\sqrt{59}} = \frac{0.9}{1.08} =$$

3. $R_c = \frac{X}{\sqrt{\bar{X}}} = \frac{89}{0.99} \quad 89.8$

4. $R_c = \geq$ nivel de confianza $89.89 > 1.96$ es significativo.

Fiabilidad

Nivel de confianza = 95% $\epsilon = 1.96$

$$\sqrt{\bar{X}} = \frac{7.62}{\sqrt{N-1}} = \frac{27.14}{\sqrt{60-1}} = \frac{7.62}{\sqrt{59}} = \frac{0.9}{1.08} =$$

5. Error muestral = $\epsilon = \sqrt{\bar{X}} * 95\%$

$$1.9 \quad 1.96 * 1.96 =$$

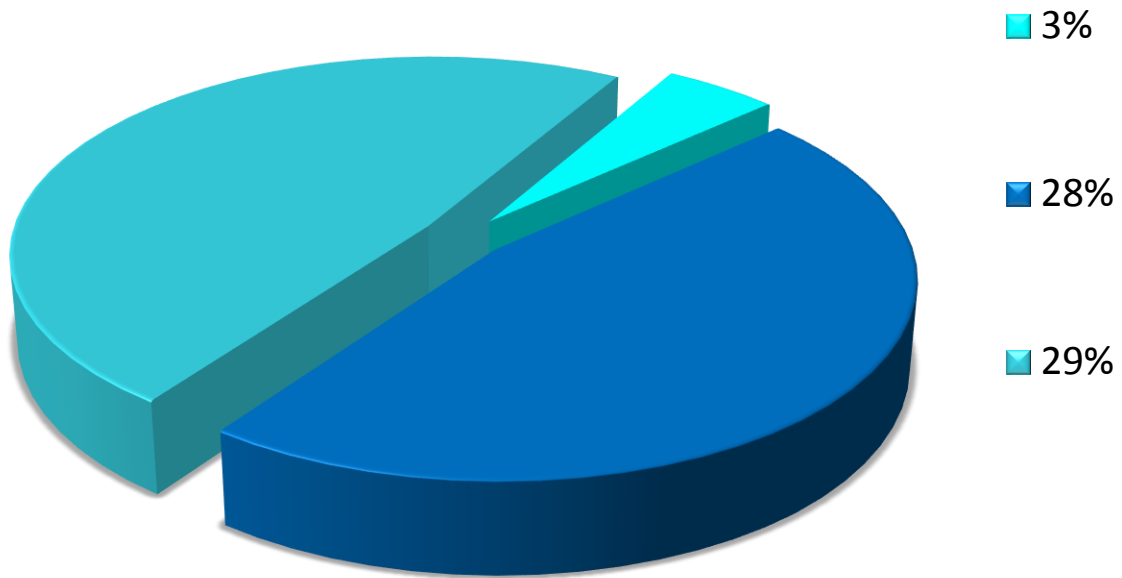
6. Intervalo confidencial

$$I.C = X + \epsilon = 89 + 0.99 \quad 89.99$$

$$X - \epsilon = 89 - 0.99 \quad 88.01$$

Es fiable.

Ansiedad Rasgo



En la segunda parte de la prueba STAI -82 se hacía referencia sobre cómo se siente generalmente, con esto se pretende medir la ansiedad rasgo en 60 mujeres que realizaron la prueba 29 % respondió sentirse FRECUENTEMENTE con los síntomas asociados a la ansiedad, el 28% indico sentir ALGUNAS VECES los síntomas y el 3% menciona CASI NUNCA, lo cual revela que el estado de ansiedad rasgo no es muy elevado comparado con la ansiedad estado que sufren durante la etapa de la menopausia.

PROPUESTA

Técnicas de relajación para el control la ansiedad en mujeres menopáusicas.

Introducción

Debido a los procesos físicos que atraviesa el ser humano, la mujer sufre muchos cambios en la etapa de la menopausia. Estos además de generar molestias físicas que resultan agobiantes, generan alteraciones en el estado emocional que desencadena en ansiedad que al final no se puede controlar incidiendo así en la salud y bienestar en general.

Justificación

En la actualidad con el ritmo de vida tan agitado y las exigencias que en general las mujeres atraviesan, se hace casi imposible no sufrir ansiedad. En el momento que se descubre la existencia de la ansiedad, que crea preocupación, se precisa un cambio drástico en la vida de la persona para conservar una salud óptima, esto es favorable para el sujeto que puede realizar dichas modificaciones, pero ¿qué pasa si el individuo no tiene más opción que seguir en esta situación? La ansiedad es el fruto de no encontrar solución a las dificultades del día a día.

La ansiedad es un estado desagradable de temor que se manifiesta externamente a través de diversos síntomas y signos, y que puede ser una respuesta normal o exagerada a ciertas situaciones estresantes del mundo en que se vive, aunque también puede ser una respuesta patológica y anormal producida por diversas enfermedades médicas y/o psiquiátricas.

Aunque normalmente se habla de ansiedad y de angustia como términos equivalentes, no son realmente lo mismo, de tal forma que la primera se relaciona más con el sentimiento interior psíquico de malestar y la angustia con las manifestaciones externas corporales que acompañan a la ansiedad. La ansiedad y sus diferentes estados dependen de múltiples factores, tanto situacionales como personales; por lo tanto son muchas las eventualidades sobre las que se puede incidir para conseguir, prevenir, reducir y controlar estos estados psicológicos.

Es por eso que se hace necesaria la creación de apoyo emocional para las mujeres, pues es vital para poder mantener el ritmo de vida que enfrentan a diario.

La elaboración de una propuesta enfocada a la salud mental, sobre ansiedad dirigida a mujeres menopáusicas, contribuirá a la calidad de vida de las mismas.

Es por ello que a través de este estudio se pretende dar pronta respuesta a través del diagnóstico de la prevalencia de la ansiedad que tiene enfoque en la mujer menopáusica.

Además de consolidar futuros estudios sobre esta problemática que pretende extenderse a aquellas instituciones que velan por la salud de las empleadas del estado, de acuerdo a los resultados que se obtengan, articular una estrategia que incida en minimizar y ayude a la solución de dicho problema.

Objetivo general

Establecer técnicas de relajación para reducir la ansiedad en mujeres que atraviesan el período de la menopausia.

Desarrollo de la propuesta

Posición: Puede realizarse sentado en un sillón cómodo (que tenga brazos) o tumbado en una cama o sofá, con los brazos y las piernas ligeramente separadas del cuerpo.

Lugar: Debe ser un sitio tranquilo, sin ruidos ni interrupciones. La temperatura y la luz deben ser moderadas.

Ropa: Es mejor que sea cómoda y prescindir en la medida de lo posible de elementos que aprieten cinturones, reloj, sujetador o que puedan molestar gafas, joyas.

Salud: En caso de tener problemas con el estado general de salud o alguna alteración en los huesos o músculos, conviene consultar con el médico antes de comenzar el entrenamiento.

Paciencia: Se debe tener en cuenta que se aprende una nueva habilidad, como nadar o conducir, y que esto requiere un tiempo. Puede que los efectos tarden en aparecer pero no por ello se debe dejar de hacerlo.

Sensaciones: Mientras se realiza la relajación, se puede notar emociones extrañas como hormigueo, sensación de estar en las nubes. Esto puede asustar y hace creer que se pierde el control pero no es así. Realmente indica que se hace bien y que se empieza a relajar, por lo que no hay que luchar contra ello sino dejarse llevar.

Memoria: Es posible que resulte difícil memorizar toda la secuencia de la relajación, ya que es un poco difícil. Por ello, las primeras veces puede ser conveniente que se tengan escritas y se lea. Aunque leer no permitirá relajarse adecuadamente, servirá para interiorizar la secuencia.

Material de ayuda: Se puede comprar grabación de relajación. En ellas una persona explica las instrucciones con voz lenta y pausada, y respeta los tiempos adecuados de tensión y relajación. Normalmente, estas instrucciones van acompañadas de una música relajante que puede ayudar. Escuchar música suave es muy recomendable

1. Mente corazón y ser

Es una de las técnicas de relajación favoritas por la facilidad con la que se realiza, consiste en tres palabras, tres visualizaciones y en tres minutos. La misma es para quien la practica un antídoto excelente para la ansiedad. Para el mismo se debe poner toda la atención en tres puntos.

El primero de estos tres puntos es la frente. Al poner la atención en este punto se repite mentalmente la palabra Mente quieta visualiza un cielo azul el cual se despeja las nubes en el horizonte. Es muy importante respirar profundamente mientras se visualiza el cielo azul.

Luego se desciende la atención hasta el corazón mientras se repite mentalmente Corazón abierto mientras que se visualiza a un corazón como una flor que se abre de par en par y recibe los rayos del sol. Es muy importante que se perciba a través de los sentidos el calor del sol.

En tercer lugar se debe enfocar en el punto del plexo solar mientras se repite Ser Relajado mientras se visualiza en esa área las olas del mar. Por último se integra las tres sensaciones simultáneamente de Mente quieta, corazón abierto y ser relajado permitiéndose ser lleno por la sensación de paz y relajación total, elimina cualquier residuo de ansiedad en el cuerpo.

2. Relajación muscular

Dominar la técnica de la relajación muscular progresiva es un proceso que puede resultar complicado pero vale la pena por la mejoría que proporcionará en niveles generales de ansiedad y en el control de las situaciones que producen fobias.

Iniciar con tres respiraciones profundas, dejar la mente en blanco y respirar, no pensar en nada solo escuchar el sonido de la respiración, inhalar y exhalar profundamente hasta que la mente este en blanco, continuar un par de veces más.

Todo alrededor es silencioso, no se escucha ningún sonido solamente el de la propia voz, se observa alrededor y todo es blanco un blanco brillante, recostados se debe tocar las manos, sentir las, los brazos y sentirlos, los pies, las rodillas y sentir las.

Se siente la necesidad de ponerse de pie, caminar y encontrar una puerta, se debe abrir y salir, del otro lado se encuentra un campo con llanura verde, se encuentra descalza, camina, sienta como la grama toca los pies, camina y encuentra un rio, escucha como el agua fluye, camina hacia el e introduce los pies, siente el agua en los pies, es tibia y le agrada, se lleva un poco a la boca, siente como corre por la garganta. Sale del agua y se sienta en la grama.

Sentada en la grama sienta el viento, como acaricia el cabellos, rostro, como se cuele dentro de la ropa y poco a poco como seca los pies, se entrelaza en los dedos, es fresco y suave delicado, se siente paz, tranquilidad el lugar es cálido y agradable que agrada estar ahí, se disfruta, se respira el aire puro y se siente como entra en el cuerpo, luego lo exhala y se siente como sale de él, se debe repetir la respiración una vez más.

Después de sentir el viento por el cuerpo se debe poner de pie y comenzar a caminar, la estadía ha terminado en este lugar, fue agradable estar aquí, se camina hacia la puerta despacio al estar frente a ella la abre y entra regresa a sentarse, cierra los ojos, respira profundamente y exhala lo hace un par de veces mas poco a poco al momento que cuente a tres debe abrir los ojos lentamente, uno, dos, tres ya.

Cronograma

Se planifica realizar el programa en un tiempo de 10 semanas asistiendo 3 veces por semana, dosificadas las sesiones de la siguiente forma:

Cronograma de actividades		Distribución		Responsable
N.	Actividades	Duración en Minutos	Fecha	
1	Bienvenida	3 min		Quien dirige
2	Explicación del desarrollo de la técnica	5 min		Quien dirige
3	Desarrollo con la técnica	10 min		Todo el grupo
4	Comentarios de las vivencias	5 min		Todo el grupo
5	Beneficios de la técnica	3 min		Todo el grupo
5	Despedida	2 min		Quien dirige
Duración total de la sesión por día		30 Minutos		
Duración total de la terapia		10 Semanas		

Recursos

- Humanos
- Personal capacitado en el área a trabajar
- Físicos
- Económico

Evaluación

¿Se aborda un problema importante?

Es un problema que se ha manifestado en las mujeres en etapa de menopausia, a lo cual no se le ha dado mayor importancia.

¿Cuál es el problema del objeto de investigación?

Los síntomas climatéricos y su repercusión en la salud psicológica y emocional de las mujeres menopáuticas.

¿Se incluye referencias actualizadas?

Se utilizaron referencias de hace 10 años para poder contar con información lo mas actualizada posible.

¿Qué se pretende con esta propuesta?

Contribuir con la sociedad para poder favorecer a todas las señoras que se encuentran en condiciones semejantes a esta y puedan tener la oportunidad de controlar o manejar la ansiedad.