



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“LA UTILIDAD DE LA LECHE DE SOYA Y SU IMPORTANCIA EN EL TRATAMIENTO DE LOS SÍNTOMAS ASOCIADOS DE LA MENOPAUSIA EN MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL DEL IESS DEL CANTÓN AMBATO EN EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE JULIO A OCTUBRE DEL 2013.”

Requisito previo para optar por el Título de Médico.

Autora: Tamayo Viera, Alejandra Mariela

Tutor: Dr. Salazar Faz, Fernando Abel

Ambato – Ecuador

Diciembre, 2014

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de investigación sobre el tema: **“LA UTILIDAD DE LA LECHE DE SOYA Y SU IMPORTANCIA EN EL TRATAMIENTO DE LOS SÍNTOMAS ASOCIADOS DE LA MENOPAUSIA EN MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL DEL IESS DEL CANTÓN AMBATO EN EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE JULIO A OCTUBRE DEL 2013.”**, de Alejandra Mariela Tamayo Viera, estudiante de la Carrera de Medicina, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Septiembre del 2014

EL TUTOR

.....
Dr. Fernando Abel Salazar Faz

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación **“LA UTILIDAD DE LA LECHE DE SOYA Y SU IMPORTANCIA EN EL TRATAMIENTO DE LOS SÍNTOMAS ASOCIADOS DE LA MENOPAUSIA EN MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL DEL IESS DEL CANTÓN AMBATO EN EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE JULIO A OCTUBRE DEL 2013.”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Septiembre del 2014

LA AUTORA

.....
Alejandra Mariela Tamayo Viera

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la producción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Septiembre del 2014

LA AUTORA

.....
Alejandra Mariela Tamayo Viera

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el informe de Investigación, sobre el tema: **“LA UTILIDAD DE LA LECHE DE SOYA Y SU IMPORTANCIA EN EL TRATAMIENTO DE LOS SÍNTOMAS ASOCIADOS DE LA MENOPAUSIA EN MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL DEL IESS DEL CANTÓN AMBATO EN EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE JULIO A OCTUBRE DEL 2013.”**, de Alejandra Mariela Tamayo Viera, estudiante de la Carrera de Medicina.

Ambato, Diciembre del 2014

Para constancia firman

.....

PRESIDENTA

.....

1er VOCAL

.....

2do VOCAL

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a Dios, por la bendición y fortaleza que me ha dado a cada instante de mi vida, por la perseverancia, para cumplir con los objetivos, sueños y anhelos, y a mi querida familia por su consejos y apoyo incondicional, porque son el motivo de superación pues a todos ellos se los dedico este presente trabajo.

Alejandra Mariela Tamayo Viera

AGRADECIMIENTO

Agradezco a los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, por su valioso aporte en mi formación profesional quienes impartieron sus sabios conocimientos a sus alumnos, los cuales han sembrado vivencias y experiencias positivas, inmensas.

A Dios por la salud, por brindarme la oportunidad de culminar una etapa importante en la vida, por darme valentía de afrontar los desafíos que se presenta, por la inteligencia, capacidad de cumplir un reto más, y finalmente a los miembros del HOSPITAL DEL IESS DEL CANTÓN AMBATO por la oportunidad y la confianza que me brindaron al abrirme las puertas de la entidad, donde desarrollé la presente investigación.

Alejandra Mariela Tamayo Viera

ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xv
RESUMEN.....	xvi
SUMMARY	xviii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	4
1.1 TEMA	4
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.3 JUSTIFICACIÓN	13
1.4 OBJETIVOS	14
CAPÍTULO II	15
MARCO TEÓRICO.....	15
2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	15
2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA.....	17
2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	18
2.4 CATEGORÍAS FUNDAMENTALES	20

2.5 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	21
CARACTERÍSTICAS GENERALES SOJA	21
CULTIVO DE LA SOJA A NIVEL MUNDIAL	22
CONTENIDO EN NUTRIENTES DE LA SOJA	22
PRODUCTOS DERIVADOS DE LA SOYA	23
VALOR NUTRICIONAL EN COMPARACIÓN CON OTRAS LEGUMBRES.....	24
FITOESTRÓGENOS.....	25
ISOFLAVONAS	25
LOS BENEFICIOS DE LAS ISOFLAVONAS EN LA SALUD.-	26
MENOPAUSIA.....	28
CLIMATERIO	30
TIPOS DE MENOPAUSIA	31
FISIOPATOLOGÍA.....	32
SIGNOS Y SÍNTOMAS	33
TRATAMIENTO.....	35
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.....	35
TERAPIA ALTERNATIVA.....	38
2.6 HIPÓTESIS.....	38
2.7.1 VARIABLE INDEPENDIENTE	38
2.7.2 VARIABLE DEPENDIENTE	38
CAPÍTULO III.....	39
METODOLOGÍA	39
3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	39
3.2 MODALIDADES DE LA INVESTIGACIÓN.....	39
3.3 NIVELES O TIPOS DE INVESTIGACIÓN.....	40

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	40
Criterios de inclusión:	41
Criterios de exclusión:.....	41
3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	42
3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	44
3.7 PLAN DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	44
CAPÍTULO IV	45
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	45
4.1 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	45
4.2 Interpretación de datos	45
4.3 VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS	75
CAPÍTULO V	80
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	80
5.1 CONCLUSIONES	80
5.2 RECOMENDACIONES	82
CAPÍTULO VI.....	83
PROPUESTA.....	83
6.1.- Datos informativos:.....	83
6.1.2- Institución Ejecutora.....	83
6.1.3-Beneficiarios	83
6.1.4- Ubicación.....	83
6.1.5.-Tiempo estimado para la ejecución.	84
6.1.6- Equipo Técnico Responsable.....	84
6.2 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA	85
6.3. JUSTIFICACIÓN	85
6.4. OBJETIVOS	85

6.5. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD	86
6.6 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICO TÉCNICA	87
6.7 MODELO OPERATIVO	93
6.8 ADMINISTRACIÓN	96
6.9 PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA	97
GUÍA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO DE LA SINTOMATOLOGÍA EN MUJERES MENOPAÚSICAS.....	98
GUÍA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO DE LA SINTOMATOLOGÍA EN MUJERES MENOPAUSICAS (GUÍA PARA PACIENTES).....	104
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	107
BIBLIOGRAFÍA.....	107
LINKOGRAFÍA:	107
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS - BASES DE DATOS UTA.....	110
ANEXOS.....	111
ANEXO 1.- CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA.....	112
ANEXO N.- 2 INDICACIONES PARA LA PREPARACION DE LECHE DE SOYA (100 y 150mg DE ISOFLAVONAS).....	114
ANEXO N.- 3 ESCALA DE BLATT-KUPPERMAN.....	115
ANEXO 4.- FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PRE-POST- TRATAMIENTO.....	116

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N ^o - 1 Poblacion y Muestra	37
Tabla N.- 2 Operacionalización de variables (variable independiente)	39
Tabla N.- 3 Operacionalización de variables (variable dependiente)	40
Tabla N.- 4 Edades en las que se presenta la menopausia	43
Tabla N.- 5 Clasificación del índice de masa corporal pre, post- tratamiento con 100 y 150 mg de isoflavonas.....	44
Tabla N.- 6 Clasificación de la tensión arterial pre y post- tratamiento con 100 y 150 mg de isoflavonas.....	45
Tabla N.- 7 ESCALA DE BLATT-KUPPERMAN.....	46
Tabla N.- 8 Pre y post-tratamiento para sofocos y sudoración con 100 y 150mg de isoflavonas.....	47
Tabla N.- 9 Escala del grado de intensidad de la sintomatología	48
Tabla N.- 10 Escala de respuesta post-tratamiento	48
Tabla N.- 11 Evaluación del grado de intensidad de los sofocos y sudoración pre y post-tratamiento con 100 y 150mg de isoflavonas.....	49
Tabla N.- 12 Pre y post-tratamiento para parestesias con 100 y 150mg de isoflavonas.....	50
Tabla N.- 13 Escala del grado de intensidad de la sintomatología	51
Tabla N.- 14 Escala de respuesta post-tratamiento	51
Tabla N.- 15 Evaluación del grado de intensidad de parestesias pre y post-tratamiento con 100 y 150mg de isoflavonas.....	52
Tabla N.- 16 Pre y post-tratamiento para insomnio con 100 y 150mg de isoflavonas.....	53
Tabla N.- 17 Evaluación del grado de intensidad de insomnio pre y post-tratamiento con 100 y 150mg de isoflavonas.....	54
Tabla N.- 18 Pre y post-tratamiento para nerviosismo con 100 y 150mg de isoflavonas.....	55
Tabla N.- 19 Evaluación del grado de intensidad de nerviosismo pre y post-tratamiento con 100 y 150mg de isoflavonas.....	56

Tabla N.- 20 Pre y post-tratamiento para melancolía con 100 y 150mg de isoflavonas.....	57
Tabla N.- 21 Escala del grado de intensidad de la sintomatología	58
Tabla N.- 22 Escala de respuesta post-tratamiento	58
Tabla N.-23 Evaluación del grado de melancolía pre y post-tratamiento con 100 y 150mg de isoflavonas.....	59
Tabla N.-24 Pre y post-tratamiento para vértigo con 100 y 150mg de isoflavonas	60
Tabla N.- 25 Evaluación del grado de vértigo pre y post-tratamiento con 100 y 150mg de isoflavonas.....	61
Tabla N.- 26 Pre y post-tratamiento para cefalea 100 y 150mg de isoflavonas....	62
Tabla N.- 27 Evaluación del grado de cefalea pre y post-tratamiento con 100 y 150mg de isoflavonas.....	63
Tabla N.- 28 Pre y post-tratamiento para fatiga 100 y 150mg de isoflavonas.....	64
Tabla N.- 29 Evaluación del grado de fatiga pre y post-tratamiento con 100 y 150mg de isoflavonas.....	65
Tabla N.-30 Pre y post-tratamiento para artromialgias 100 y 150mg de isoflavonas	66
Tabla N.-31Evaluación del grado de artromialgias pre y post-tratamiento con 100 y 150mg de isoflavonas.....	67
Tabla N.- 32 Pre y post-tratamiento para palpitaciones con 100 y 150mg de isoflavonas.....	68
Tabla N.-33 Evaluación del grado de palpitaciones pre y post-tratamiento con 100 y 150mg de isoflavonas.....	69
Tabla N.-34 Pre y post-tratamiento para disestesias con 100 y 150mg de isoflavonas.....	70
Tabla N.- 35 Evaluación del grado de disestesias pre y post-tratamiento con 100 y 150mg de isoflavonas.....	71
Tabla N.- 36 Tipo de déficit hormonal por sumatoria de la escala de Blatt-kupperman.....	72
Tabla N.- 37 Tabla de contingencia	73
Tabla N.- 38 Frecuencias Observadas.....	75

Tabla N.- 39 Frecuencias Esperadas	75
Tabla N.- 40 Cálculo de la CHI-CUADRADO	75
Tabla N.- 41 Recursos Materiales De La Propuesta	81
Tabla N.- 42 Modelo operativo	90
Tabla N.- 43 PREVISION DE LA EVALUACIÓN.....	94
Tabla N.- 44 CRONOGRAMA DE SECUELAS POR FALTA DE ESTRÓGENOSFALTA.....	97
Tabla N.- 45 Alimentos-Requerimientos	101

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1: Árbol de problemas	6
Gráfico N° 2 Categorías fundamentales	17
Gráfico N° 3 Chi Cuadrado.....	76
Gráfico N° 4 Etapas del Climaterio	96
Gráfico N° 5 Consumo de isoflavonas	98
Gráfico N° 6 Química Global de las Isoflavonas	99

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

“LA UTILIDAD DE LA LECHE DE SOYA Y SU IMPORTANCIA EN EL TRATAMIENTO DE LOS SÍNTOMAS ASOCIADOS DE LA MENOPAUSIA EN MUJERES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL DEL IEISS DEL CANTÓN AMBATO EN EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE JULIO A OCTUBRE DEL 2013.”

Autor: Tamayo Viera, Alejandra Mariela

Tutor: Dr. Salazar Faz, Fernando Abel

Fecha: Septiembre, 2014

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la Menopausia natural como el cese permanente de la menstruación que resulta de la disminución o depleción de la actividad ovárica folicular.

La investigación se llevó a cabo en el servicio de consulta externa de ginecología del hospital IEISS de la ciudad de Ambato en el PERÍODO julio a octubre 2013. Se trató de un estudio prospectivo experimental abarco a todas las pacientes que acudieron al servicio de consulta externa ginecología que presenten síntomas asociados a la menopausia , que correspondieron a un numero de 60 las mismas que se las dividió en 2 grupos de 30 pacientes, al primer grupo se le administró 100 mg de isoflavonas y al segundo una dosis de 150 mg de isoflavonas presentes en la leche de soya.

Para la valoración de la sintomatología se aplicó la escala de Blatt-kupperman antes y después del tratamiento, además se midió el grado de déficit hormonal post-tratamiento donde se obtuvo que 28(94%) pacientes tienen un déficit hormonal intenso antes del tratamiento con 100mg y luego del tratamiento el déficit fue moderado con 25(83%) de pacientes. Mientras que en la dosis de 150 mg pretratamiento el déficit hormonal fue intenso con 26(86%) de pacientes y luego del tratamiento fue ligero con 18(60%).

Finalmente se concluyó que a mayor dosis (150mg de isoflavonas) se obtiene mejores resultados.

PALABRAS CLAVES: MENOPAUSIA, DEFICIT_HORMONAL, HORMONAS, ISOFLAVONAS, SÍNTOMAS

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
MEDICAL CAREER

"THE USEFULNESS OF SOYMILK AND ITS IMPORTANCE IN THE TREATMENT OF SYMPTOMS ASSOCIATED WITH MENOPAUSE IN WOMEN ATTENDING GYNECOLOGY HOSPITAL IESS CANTON AMBATO IN THE PERIOD FROM JULY TO OCTOBER 2013"

Author: Tamayo Viera, Alejandra Mariela

Tutor: Dr. Salazar Faz, Fernando Abel

Date: September, 2014

SUMMARY

The World Health Organization (WHO) defines natural menopause as the permanent cessation of menstruation resulting from the reduction or depletion of ovarian follicular activity.

The research was conducted in the outpatient department of gynecology hospital IESS city of Ambato for the period July to October 2013 was a prospective experimental treatment study included all patients who presented to the outpatient gynecology with symptoms associated with menopause, which corresponded to the same number of 60 that were divided into 2 groups of 30 patients, the first group was given 100 mg of isoflavones and the second a dose of 150 mg of isoflavones present in soymilk.

For the assessment of symptoms scale Blatt-Kupperman applied before and after treatment, as well the degree of hormonal deficit was measured after treatment which was obtained 28 (94%) patients have a severe deficit hormonal treatment

before 100mg and after treatment was moderate deficit with 25 (83%) of pacientes. Mientras at dose of 150 mg pretratamientoel hormone deficiency was severe with 26 (86%) patients after treatment and was light with 18 (60%).

Finally it was concluded that the higher dose (150 mg isoflavones) Best results are obtained.

KEYWORDS: MENOPAUSE, HORMONAL_DEFICIT, HORMONES, ISOFLAVONAS, SYMPTOMS.

INTRODUCCIÓN

La menopausia se define como la interrupción definitiva de las menstruaciones ya sea por causas fisiológicas o quirúrgicas. La edad de presentación se sitúa entre los 45 y 55 años, con una media en torno a los 50-51 años a nivel mundial. Los factores que más influyen en la edad de presentación son los antecedentes hereditarios.³

El término climaterio define el PERÍODO de la vida de la mujer que se extiende desde 2-8 años antes de la fecha de la menopausia hasta 2-6 años después de la última menstruación.¹

La perimenopausia se extiende de 2-3 años antes de la menopausia hasta 1 año después de la última menstruación, mientras que la postmenopausia es la etapa que se inicia tras la menopausia y abarca un PERÍODO aproximado de diez años de duración.

La menopausia se considera precoz cuando aparece antes de los 40 años. Los síntomas vasomotores como sofocos y sudoración nocturna constituyen las manifestaciones Clínicas más características de la menopausia y pueden llegar a afectar en gran medida la calidad de vida de las mujeres durante este PERÍODO, por lo que estos síntomas representan el principal motivo de consulta de la mujer climatérica. El sofoco es la repentina sensación de calor en la cara, cuello y pecho, que se manifiestan con una intensidad y frecuencia variable, tanto de día como de noche y puede ir acompañado de sudoración, palpitaciones, taquicardia, ansiedad, irritabilidad e incluso pánico.⁷

Afectan hasta el 80% de las mujeres en la perimenopausia o durante la menopausia.

Los sofocos según la intensidad se clasifican en Leve: calor ligero y sin sudoración,

Moderado: calor con sudoración que permite continuar con las actividades y

Severa: sensación intensa de calor con sudoración que impide n continuar con las actividades cotidianas.

La causa del sofoco es compleja y aún incierta, pero probablemente se relacione con la inestabilidad del centro termorregulador del hipotálamo inducida por la caída de niveles de estrógenos y progestágenos.

La mayor intensidad de los síntomas que ocurre en algunas mujeres podría explicarse por el descenso más pronunciado de los estrógenos plasmáticos.⁵

La mayoría de los sofocos se resuelven al cabo de un año tras la menopausia, sin embargo en un tercio de mujeres pueden prolongarse de 15 hasta 20 años después de la misma.

El tratamiento es terapia de reemplazo hormonal, tomando en cuenta los problemas de seguridad de la THS, ha motivado el desarrollo de productos fitoterapéuticos que están siendo promocionados como alternativas eficaces y seguras a la THS, situación que ha conllevado a que muchas mujeres opten por utilizar estas terapias.

Un estudio publicado en *The Women's Health* (2010) afirma que aproximadamente el 52% de las mujeres en Estados Unidos usan terapias alternativas para el manejo de los síntomas vasomotores durante la menopausia como es la soja.³

Sin embargo según el estudio *Women's Health Initiative* en el 2009, contempla que en Europa el negocio de los suplementos alimenticios como la soja mueve unos 2.000 millones de euros al año, mientras que las ventas en España superan cada año los 100 millones de euros, cifra pequeña comparada con el Reino Unido o Alemania, que supera los 500 millones. Sin embargo dentro de la denominación fitoestrógenos se incluyen las isoflavonas, las cuales se consideran las de mayor actividad estrogénicas y se encuentran en los productos de soja (tofu, harina y leche de soja), los lignanos (cereales, frutas, vegetales y semillas) y Los cumestanos(alfalfa).De estos tres grupos la soja es la más estudiada. Estas sustancias presentan actividad estrogénicas, por lo que su función es unirse a los receptores de estrógenos del organismo. Estas sustancias se comercializan en preparaciones simples o mixtas y se ofertan al mercado como complementos purificados(pastillas, capsulas, polvos, etc.) o se añaden a los componentes de la dieta "alimentos funcionales".¹¹

Las dosis recomendadas son entre 40 y 160 mg/día, con un promedio de 100 mg/día, que parece ser la dosis más efectiva a utilizar teniendo en cuenta el promedio de consumo de isoflavonas en la dieta japonesa habitual. Según los datos del XI Encuentro Nacional de Salud y Medicina de la Mujer-2009, dieron a conocer que actualmente 9 de cada 10 profesionales prescriben isoflavonas de soja para el alivio de los síntomas vasomotor

CAPÍTULO I

1.1 TEMA

“La utilidad de la leche de soya y su importancia en el tratamiento de los síntomas asociados de la menopausia en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital del IESS del cantón Ambato en el PERÍODO comprendido entre Julio a Octubre del 2013.”

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 CONTEXTUALIZACIÓN

1.2.1.1 Contextualización Macro

La terapia hormonal sustitutiva (THS) empieza en 1966, con la publicación del libro *Feminineforever*, de Wilson. Desde entonces, millones de mujeres se han beneficiado de sus ventajas, al eliminar o mejorar los síntomas del síndrome climatérico. El uso de la THS se incrementó espectacularmente durante las dos últimas décadas, debido sobre todo a la gran difusión de los beneficios que ofrecía.

Los fitoestrógenos son compuestos de origen vegetal que presentan una actividad biológica estrogénica débil debido a su similitud con los estrógenos naturales. Esta afirmación se realizó, por primera vez, en 1926; unos años más tarde, Walz (1931) descubrió que los alimentos ricos en soja tenían alto contenido de isoflavonas, especialmente la genisteína y la daidzeína.⁶

Diversas mujeres se han favorecido debido a la utilización de los fitoestrógenos que han permitido una evolución sobre los síntomas de la menopausia, debido a esto se ha ido evolucionando con el pasar de los años y la tecnología e investigación avanza rápidamente.

En 1999, la Agencia de Alimentos y Fármacos estadounidense (FDA) autorizó que los productos de soja mostraran en su envase la alegación nutricional siguiente: La proteína de soja, dentro de una dieta baja en sodio y colesterol, puede disminuir el riesgo de padecer enfermedad coronaria. Un año después, el Comité de Nutrición de la American Heart Association (AHA) declara que el consumo de productos de soja, con un mínimo de 6,5 g de proteína por ración y bajos en grasas saturadas, colesterol y sodio podía reducir el riesgo cardiovascular.

La OMS (Organización Mundial de la Salud, ONU) y La FAO (Organización de la Agricultura y Alimentación, ONU) le han conferido a la soya la calificación de PDCAAS 1, valor máximo que puede alcanzar un alimento protéico, por su contenido de aminoácidos ¹

Según (sojaysalud.com, 2011, p. 12) en su publicación titulada “La soya en la prevención de los síntomas climatéricos” indica que “El Programa de Educación sobre el Colesterol de Estados Unidos (NCEP) aconsejó que la dieta normal incluyera grasas insaturadas, fibra y fitoesteroles/fitoestanoles”.²

Varios médicos recomiendan hacer un uso estricto de la soya, pues alivia enfermedades y sobre todo síntomas relevantes a la menopausia que es uno de los problemas más vistos en el mundo entero, pero lo más importante es que el uso de este producto no causa ningún efecto secundario q afecte más a la salud de las personas que lo consumen.

La introducción de la soya en algunos países de América Latina se debió en parte a una lucha en contra de la desnutrición de niños de familias que no podían adquirir fuentes de proteína, como la leche y el huevo.

Buena parte del interés en el consumo de la soya y la coordinación de diferentes actividades para dar a conocer la preparación a nivel de Latinoamérica, se ha debido a la Asociación Americana de la Soya (ASA, por sus siglas en inglés). México fue seleccionado en 1971 como sede de ella, ya que ha sido el principal importador de aceite de soya y productos de soya en Latinoamérica provenientes de Estados Unidos de América tanto para fines alimenticios y como terapia sustitutiva hormonal en pacientes climatéricas.⁸

1.2.1.2 Contextualización Meso

El consumo de leche de soya es una opción para aquellos que quieren sustituir la leche de vaca, ya sea por economía (una libra de soya cuesta 0,50 centavos y rinde 4 litros), o por salud (beneficia a quienes padecen de intolerancia a la lactosa).

Sin embargo, en el Ecuador ni el 1% de la producción de soya se destina a la elaboración de leche.

En el Ecuador la leche de soya es uno de los productos menos consumidos por la población general incluido mujeres que cursan la etapa de la menopausia pues sus hábitos alimenticios no son los mejores.⁵

Según (elcomercio.com, 2012) en su artículo titulado “La producción de soya tiende a desaparecer” indica que:

La siembra de soya en el país continúa disminuyendo en los últimos 20 años. Actualmente, 30 000 hectáreas se dedican al cultivo de esta leguminosa en verano. Pero en 1992 eran 120 000 hectáreas, según la Corporación Nacional de Sojeros (Corsoya).

“El consumo de soya puede sustituir el uso directo de hormonas en mujeres en edad de riesgo”, explica Jorge Dávila, ingeniero químico del Departamento de Ciencia de Alimentos y Biotecnología de la Escuela Politécnica Nacional (EPN). En un proyecto financiado con USD 90000 por el Programa de Modernización de

los Servicios Agropecuarios (Promsa) y la EPN participa con sus laboratorios, planta piloto y expertos. Participan también el Iniap en la consecución de nuevas variedades de soya y el Intsoy (Programa Internacional de la Soya) de la Universidad de Illinois en los aspectos científicos y tecnológicos promoviendo el consumo de esta leguminosa y sus derivados, dando a conocer sus beneficios desde el punto de vista nutricional y como tratamiento alternativo de ciertos síndromes relacionados con la edad. (Menopausia).⁹

1.2.1.3 Contextualización Micro

En la provincia de Tungurahua la producción de leche de soya es escasa y la mayor parte de esta es preparada de manera artesanal y expandida muchas de las veces de manera informal, no existen empresas lácteas que elaboren este tipo de productos, aunque el consumo de la bebida de leche de soya se está incrementando cada vez más especialmente en el cantón Ambato, puesto que la población se ha incrementado, la demanda de la soya y de la leche es más elevada comparada con los demás cantones de la provincia.¹⁰

1.2.2 ANÁLISIS CRÍTICO

Es de gran importancia que en el Hospital del IESS Ambato los médicos conozcan sobre el uso y beneficio que brinda la leche de soya por sus componentes cargados de proteínas, fibra, características que pocos alimentos poseen en cantidades apropiadas de Betacarotenos, vitamina C, fito nutrientes, ácido fólico (vitamina B9) calcio y potasio es decir posee grandes propiedades que son desconocidas tanto por los médicos como por sus pacientes. Incluso la soya puede ser recomendado a mujeres que padezcan enfermedades que demanden gran cantidad de consumo de calcio para superar sus problemas de colesterol, diabetes y lo más importante para solucionar los problemas que se presentan en la menopausia.

También se puede indicar que los pacientes no utilizan la leche de soya debido al desconocimiento de sus beneficios, su consumo correcto contribuye de forma eficiente en el cuidado de la salud de las personas aportando con las características nutricionales que poseen, es necesario que las personas conozcamos más de los alimentos que forman parte de nuestra nutrición diaria. Siendo la leche de soya un producto poco conocido en nuestro medio, es importante tener una idea clara y tener en cuenta los beneficios de este cereal en cuanto a la mejoría de los síntomas de la menopausia.

A nivel general es el poco interés de las mujeres en su salud, no prestando la debida atención a los síntomas que va apareciendo en el transcurso del tiempo como los de la menopausia que es la época del cese de la menstruación trayendo con esta otras consecuencias que no sólo afecta la parte emocional, psicológica, y sexual por lo que es recomendable que los médicos brinden una alternativa para ayudar a sobrellevar este aspecto que puede ser tan molesto como un cuadro clínico difícil de tratar.

1.2.2.1 Árbol de problemas

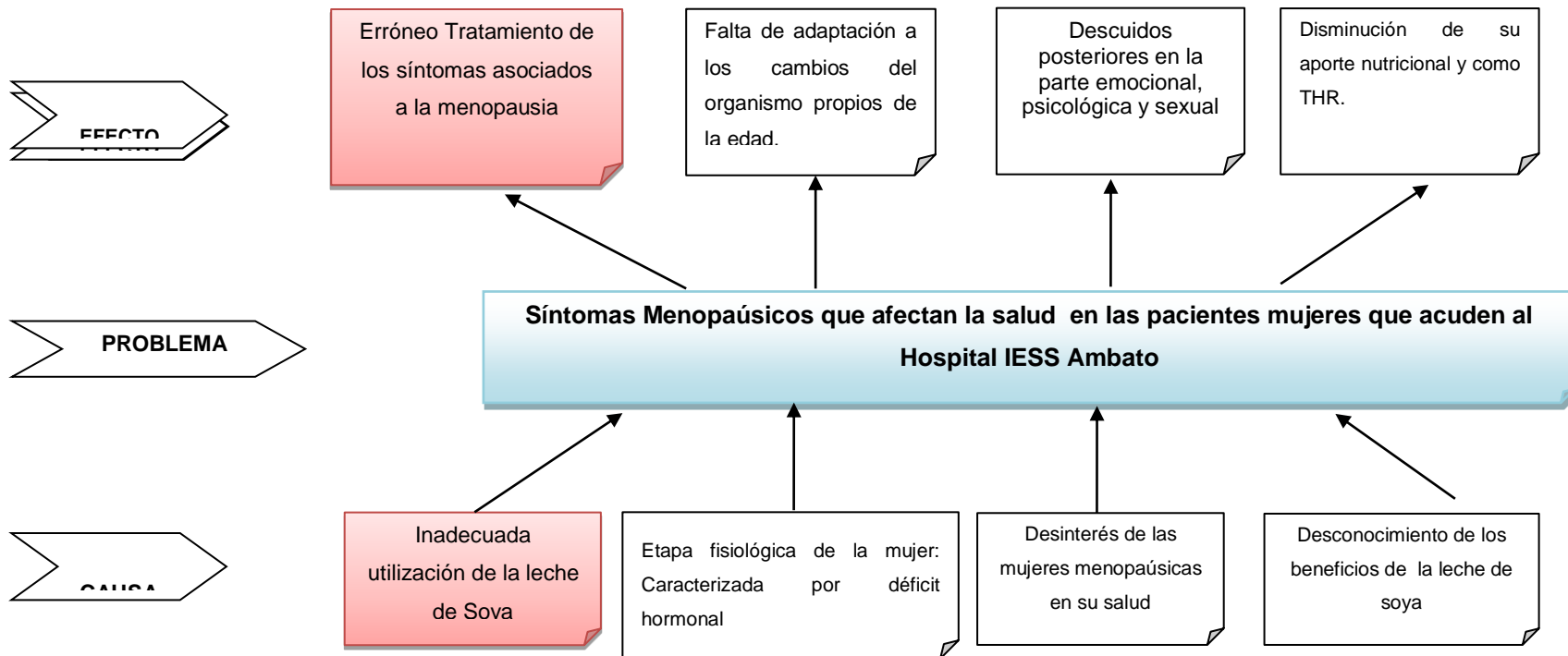


Gráfico N°1: Árbol de problemas

Fuente: Hospital del IESS Ambato

Elaborador por: Alejandra Tamayo

1.2.2.2 Relación Causa - Efecto

Luego del análisis del problema podemos establecer que la principal causa para un erróneo tratamiento de los síntomas asociados a la menopausia es la inadecuada utilización de la leche de soya, presentando esta una facilidad para adquirirla ya que es elaborada incluso de forma casera, esta no es consumida de manera adecuada por lo que su consumo no supe la demanda requerida para el control de los síntomas menopáusicos.

La etapa fisiológica establecida entre los 45 a 65 años de edad se caracteriza por un déficit hormonal lo que trae como consecuencia una falta de adaptación a los cambios propios de la edad dando lugar a la sintomatología la misma que debe ser tratada de manera oportuna para evitar complicaciones a futuro como son : aumento del índice de masa corporal, diabetes mellitus, hipertensión arterial, osteoporosis, dislipidemias.

Otra de las causas para la exacerbación de los síntomas asociados a la menopausia es el desinterés de las pacientes hacia mantener una buena salud al no acudir a un profesional y así evitar complicaciones emocionales, psicológicas y sexuales.

El desconocimiento de los beneficios que posee la leche de soya son indispensables ya que de esta manera se da a conocer que puede ser utilizada como terapia de reemplazo hormonal a dosis adecuadas y así mejorar la calidad de vida de las pacientes.

1.2.3 PROGNOSIS

El desconocimiento de los médicos en relación a la inaplicación de productos con la leche de soya en pacientes que requieren una ayuda, es indispensable poner en práctica a futuro el uso adecuado de un alimento que contenga elevadas

propiedades beneficiosas para el organismo, por la cantidad de nutrientes, cómo es la leche de soya.

Es importante que los profesionales de la salud en el área de Ginecología, recurran a la aplicación de tratamientos naturales alternativos, que puede para tratar a sus pacientes, a través de la prescripción del consumo de leche soya, el mismo que aportará beneficios importantes y disminuirá en la sintomatología de las pacientes mujeres menopáusicas.

Otro de los factores que no aporta a mejorar la calidad de vida de estas pacientes, son los malos hábitos de nutrición que poseen la mayoría de pacientes, y esto repercutirá a través del tiempo, es importante cambiar el tipo de alimentación utilizando productos que aporten en los requerimientos nutricionales para mantener una buena salud. Es por ello que es necesario dar a conocer los beneficios de la leche de soya en el consumo humano, como una buena alternativa para mejorar las condiciones de salud en las pacientes que presentan síntomas de la menopausia, debido a que un diagnóstico y tratamiento oportuno con una dosificación adecuada, ayudará a disminuir la sintomatología, de lo contrario las pacientes presentarían complicaciones tales como: Osteoporosis, Alteraciones cardiovasculares (angina de pecho, e infarto de miocardio), Cambios psicológicos (fatiga e irritabilidad), cambios emocionales hormonales de las pacientes.

Uno de los aspectos que presentan las mujeres con síntomas de la menopausia son los cambios evidentes emocionales que trae consecuencias baja autoestima, cambios hormonales que muchos de los veces no encuentran una explicación lógica en ellas, temas que tratan de manifestar con un mal carácter, se sienten aislados, poco amigables todo estos síntomas deben ser tratados oportunamente pensando en el bienestar personal de la mujer y esto a futuro tendrá un soporte para superar las condiciones de estado de ánimo para mejorar su calidad de vida.

1.2.4 Formulación del Problema

¿Cómo influye la inadecuada utilización de la leche de soya como tratamiento alternativo en los síntomas asociados a la menopausia, en las pacientes mujeres, que acuden al Servicio Ginecológico en el Hospital del IESS del cantón Ambato?

1.2.5 Preguntas Directrices

- ¿Qué relación existe entre el consumo de la leche de soya y su utilidad en la salud de las pacientes menopáusicas del Servicio Ginecológico en el Hospital del IESS del Cantón Ambato?
- ¿Cuáles son los síntomas que se presentan con mayor frecuencia asociados a la menopausia en la mujer?
- ¿Cuáles son los principales beneficios en la salud que se obtiene con el consumo de leche de soya en las pacientes menopáusicas?
- ¿Para obtener mejores resultados en el tratamiento de la menopausia que dosis es la más recomendada?

1.2.6 Delimitación del Objeto de Investigación

Delimitación del Contenido:

- Campo: Salud
- Área: Ginecológico
- Aspecto: La leche de soya en relación a los síntomas de la menopausia.
- Delimitación Espacial:

Este trabajo de investigación se realizará en el hospital del IESS del cantón Ambato provincia de Tungurahua.

- **Delimitación Temporal:**

Se llevó a la práctica este proyecto de salud durante el PERÍODO Julio a Octubre 2013.”

1.3 JUSTIFICACIÓN

La Importancia radica en poner en práctica un alimento nutricional que puede mejorar las condiciones de salud de la mujer que comienza a presentar síntomas de la menopausia para lo cual se proyecta usar un alimento rico en nutrientes que por su contenido puede aportar en la salud y nutrición de mujeres.

La Utilidad es dar a conocer a la mujer que sobrepasa los 40 años que presentan síntomas del climaterio que tome conciencia del valor de un producto nutricional en relación a la soya ,que por su contenido rico en sustancias pueden detener el avance progresivo de los síntomas.

Los Beneficiarios son las mujeres que se hacen atender en el Servicio ginecológico del Hospital del IESS del cantón Ambato, debido a que presentan una sintomatología alta, de la menopausia, por lo que la comunidad médica, los especialistas en el área de ginecología la comunidad en general que tendrán el área los conocimientos de un producto alternativo, advierten que sí se podrá mejorar la salud de las pacientes mujeres.

La Factibilidad de este proyecto de salud se puede llevar de la teoría a la práctica por contar con el apoyo de todas las involucradas, la apertura de los médicos tratantes que laboran en el área de Consulta Externa de Ginecología, además tenemos todos los argumentos necesarios tanto bibliográficos como documentales

acordes al tema a tratar que se ponga de manifiesto en la fundamentación punto de partida para la ejecución eficiente.

El Impacto tendrá enorme repercusión tanto en la paciente que busca nuevas alternativas para controlar su salud en una patología clínica que es común en las mujeres como son los síntomas menopáusicos, y la importancia de poner en práctica el uso adecuado de la leche de soya,

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

- Determinar la utilidad de la leche de soya en los síntomas de la menopausia de la mujer que acuden al servicio ginecológico del hospital del IEES del cantón Ambato.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar los síntomas más frecuentes asociados a la menopausia en la mujer, para determinar los más importantes.
- Establecer los principales beneficios en la salud de las pacientes menopáusicas que se obtiene con el consumo de leche de soya.
- Determinar la dosis de consumo de la leche de soya con la que se obtiene mejores resultados en el tratamiento de la menopausia, para disminuir los síntomas más frecuentes asociados a esta.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Luego de revisar en la biblioteca de la Universidad Técnica de Ambato en la Facultad de Ciencias Médicas un tema anterior o parecido al trabajo de investigación, confirmando que el proyecto encaminado al campo de la salud por medio de la alimentación es único y busca brindar una nueva versión en el campo médico buscando alternativas que se los puede poner en práctica durante el diario vivir de las personas, se puede mencionar que:

La soya es uno de los alimentos aliados de la mujer tomando en cuenta el aporte que brinda con sus nutrientes como: vitaminas, minerales, calcio y sustancias protectoras y benéficas, en otras investigaciones encontradas podemos notar que la leche de soya tiene menos grasas saturadas y nada de colesterol; además contiene ácidos como la lecitina que ayuda a reducir el colesterol total, siendo esto beneficioso para la salud cardiovascular; todas estas investigaciones aportan notablemente para poder fundamentarse de mejor forma permitiendo una orientación más eficiente sobre el proyecto en donde la leche de soya es el tema a indagar para conocer estudios realizados ya sea a nivel científico como también el aporte de las universidades que los estudiantes realizan sus trabajos para dar a conocer la importancia dentro de la salud de la mujer en torno a los síntomas de la menopausia, es evidente que esta investigación por los contenidos presentados, opiniones vertidas y datos adquiridos son absolutamente de la responsable de este proyecto.

Jeffrey A. (2003) EEUU en un estudio denominado Los suplementos de fitoestrógenos para el tratamiento de los sofocos: se trató de un estudio de isoflavonas cuyo objetivo principal fue el de comparar la eficacia y seguridad de 2 suplementos dietéticos derivados de la soja con placebo en mujeres menopáusicas sintomáticas.²

Se trató de un Ensayo aleatorio, doble ciego, controlado con placebo en mujeres menopáusicas, de entre 45 y 60 años, que estaban experimentando al menos 35 sofocos por semana. El estudio se llevó a cabo entre noviembre de 1999 y marzo de 2001 en 3 centros médicos de Estados Unidos e incluyó mujeres que fueron recientemente posmenopáusicas (media [DE], 3,3 [4,5] años desde la menopausia) que experimentan 8,1 sofocos por día. Las mujeres fueron excluidas si fueran vegetarianas, consumen productos de soya más de una vez por semana, o tomaron medicamentos que afectan la absorción de las isoflavonas. La Intervención se realizó Después de 2 semanas con placebo en, 252 participantes fueron asignados aleatoriamente a Promensil (82 mg de isoflavonas totales por día), Rimostil (57 mg de isoflavonas totales por día) o un placebo idéntico, y seguidos durante 12 semanas. La medida de resultado primaria fue el cambio en la frecuencia de los sofocos medidos por los participantes registros diarios. Las medidas de resultado secundarias incluyeron cambios en la calidad de vida y los eventos adversos. Resultados De 252 participantes, 246 (98%) completaron el protocolo de 12 semanas. Las reducciones en la media del recuento de los sofocos al día a las 12 semanas fueron similares para la Promensil, Rimostil . En comparación con el grupo placebo, los participantes en el grupo Promensil (41%, 95% intervalo de confianza [IC] del 29% -51%, $p = 0,03$), y en el grupo Rimostil (34%, 95% CI, 22% -46%, $p = 0,74$). La calidad de vida mejora y los eventos adversos fueron comparables en los 3 grupos.⁵

La conclusión Al final del estudio se obtuvo un efecto clínicamente importante sobre los sofocos y otros síntomas de la menopausia con una mayor dosis de suplementos de isoflvonas.

- Las proteínas de soya aportan isoflavonas, sustancias que desempeñan un importante papel en la prevención de enfermedades del corazón, osteoporosis o en tratamientos para enfermedades renales y síntomas de menopausia.
- Previene enfermedades cardiovasculares. De acuerdo con varios estudios, la soya disminuye el colesterol y los triglicéridos, según explica la Asociación Americana del Corazón (American Heart Association).³
- Mejora la salud de los huesos. Las isoflavonas que contiene, inhiben de forma directa la pérdida de calcio óseo. En mujeres menopáusicas, disminuye la susceptibilidad de sufrir osteoporosis, explica el artículo La historia del uso de la soya en México, su valor nutricional y su efecto en la salud y en los síntomas asociados a la menopausia, del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán,⁹

2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

Toda Institución tiene su pensamiento o ideología en torno a su accionar, pero antes es necesario indicar que la filosofía que es la ciencia que trata de la esencia, las propiedades, causas y efectos del porqué de las cosas; el Hospital del IESS se apoya en el modelo crítico social encaminando a las pacientes a que puedan conocer los beneficios que poseen ciertos productos alimenticios permitiendo hacer una relación con los productos químicos para poder emitir un juicio de valor en torno a un análisis producto de una investigación consensuada y reflexiva poniendo en práctica el pensamiento reflexivo que ayude a las pacientes del Hospital a tener otras alternativas para sus síntomas, es importante poner en práctica dentro de la sociedad tungurahuese un estudio que aporte al sector de la salud cuando de por medio existe un desconocimiento de las virtudes de un producto de calidad como es la utilización de la leche de soya en el campo médico, entonces es indispensable dar a conocer a las mujeres que tienen los

síntomas asociados a la menopausia poniendo de manifiesto un pensamiento que la Institución de salud posee y es el poner en práctica la prevención, el diagnóstico y atención adecuada a las mujeres que reciben en el servicio de ginecología o un cuadro clínico basado a los síntomas asociados a la menopausia mediante la fundamentación filosófica apunta a brindar otras razones que le permita a las mujeres poseer nuevas alternativas que en base a la alimentación de calidad mejore su estado de salud.

2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

Se utilizará como base legal el proyecto de investigación leyes que se sustentará en la publicación de artículos promulgados en la República del Ecuador que regulan el desarrollo económico del país. Dichas leyes se detallan a continuación:

Según (Ministerio de Salud Pública, 2006) en su “Ley Orgánica de Salud” en su Registro Oficial Suplemento # 423, dispone que:

Art. 4.- La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: (...)

Art. 7.- Determinar las profesiones, niveles técnicos superiores y auxiliares de salud que deben registrarse para su ejercicio (...).

Art. 9.- Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades:.. c) Priorizar la salud pública sobre los intereses comerciales y económicos.

Art. 193.- Son profesiones de la salud aquellas cuya formación universitaria de tercer o cuarto nivel está dirigida específica y fundamentalmente a dotar a los profesionales de conocimientos, técnicas y prácticas, relacionadas con la salud individual y colectiva y al control de sus factores condicionantes.

Art. 194.- Para ejercer como profesional de salud, se requiere haber obtenido título universitario de tercer nivel, conferido por una de las universidades establecidas y reconocidas legalmente en el país, o por una del exterior, revalidado y refrendado. En uno y otro caso debe estar registrado ante el CONESUP y por la autoridad sanitaria nacional.

Art. 195.- Los títulos de nivel técnico superior o tecnológico así como los de auxiliares en distintas ramas de la salud, para su habilitación deben ser registrados en las instancias respectivas e inscritos ante la autoridad sanitaria nacional.

Art. 196.- La autoridad sanitaria nacional analizará los distintos aspectos relacionados con la formación de recursos humanos en salud, teniendo en cuenta las necesidades nacionales y locales, con la finalidad de promover entre las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, reformas en los planes y programas de formación y capacitación.”

Según (Comisión Técnica de Consumo, Nutrición y Salud Alimentaria, 2013, p. 6, 7) en su publicación titulada “Ley Orgánica de Consumo, Nutrición y Salud Alimentaria” menciona que:

De aquí deviene la importancia del nuevo rol que las familias consumidoras han de cumplir, ya no en defensa solamente de sus derechos únicamente, sino que deberán asumir el problema de la tierra, el agua, la semilla, y el sistema agro-productivo como parte de sus propios desafíos; la defensa de la agricultura familiar campesina, la pesca y la recolección artesanal, así como los desafíos del cambio climático, aparecerán como parte de sus preocupaciones fundamentales, ya que en definitiva se trata de la defensa de su alimento.

2.4 CATEGORÍAS FUNDAMENTALES

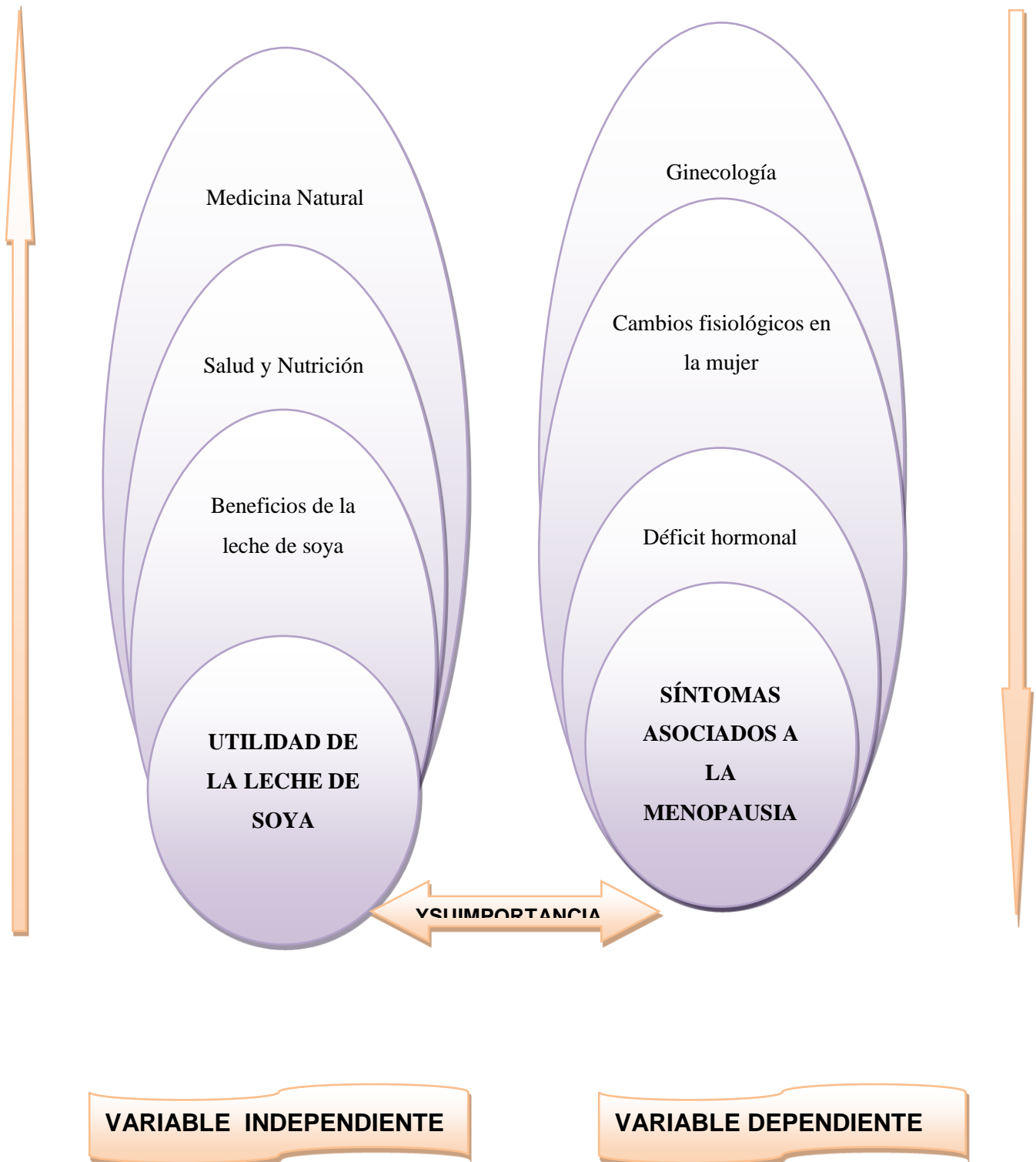


Gráfico N^o 2 Categorías fundamentales

Elaborado por: Alejandra Tamayo

2.5 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

CARACTERÍSTICAS GENERALES SOJA

Nombres Populares: soja, soya, soja (Port, Fr), soya (Ingl), soia (Ital), sojabohne (Alem). Ficha científica: La soja (*Glycinemax L.*) es una planta de la Familia: Papilionáceas (Fabáceas).⁹

La soja es una planta herbácea de ciclo anual, de porte erguido y de 0,5 a 1,5 metros de altura. Posee unas hojas grandes, trifoliadas y pubescentes. Sus flores, de pequeño tamaño, son de un color blanco-amarillento o azul- violáceo y se encuentran agrupadas en inflorescencias, situadas en las axilas de las hojas

Su legumbre posee unas cortas vainas, cada una de las cuales contiene de una a cuatro semillas oleaginosas (con un 20% de aceite) y esféricas. El color de las mismas es variable: amarillo o negro, aunque existen otras especies con semillas de color verde o castaño.

Al igual que el resto de los miembros de la familia de las leguminosas, la soja es capaz de capturar todo el nitrógeno que necesita, ya que posee nódulos en los que se desarrollan bacterias fijadoras del nitrógeno atmosférico.⁵

También se conocen datos muy antiguos sobre su empleo como alimento adecuado para hacer frente a las largas expediciones y para suplir la escasez de otros productos en determinadas épocas del año. Su importancia radica en que, además de barato, la soja es un cultivo de un elevado poder nutritivo y de gran contenido proteico.

En el Siglo XVIII fue introducida en Europa y América y, en la actualidad, de todas las plantas oleaginosas, el cultivo de la soja es el que más se ha extendido por todas las regiones templadas del Planeta. Concretamente, la soja se utilizó

para compensar la escasez de víveres que padecieron muchos países occidentales durante la Segunda Guerra mundial.¹¹

La Organización Mundial para la Agricultura y la Alimentación (FAO), en el año 2012 la superficie cultivada de soja a nivel mundial abarcó un total de 76,3 millones de hectáreas, de las que obtuvieron 177,3 millones de toneladas de producción.

CULTIVO DE LA SOJA A NIVEL MUNDIAL

Esta planta es originaria de este de China, Japón y Corea y constituye la base de alimentación de muchas poblaciones asiáticas desde los tiempos en los que se levantó la muralla China (2939 a.C.).

En la actualidad, EEUU es su principal productor con unos 65 millones de toneladas lo que supone casi el 50% del consumo total anual. Le siguen otros países con una producción importante, como Brasil (23 millones de tm/año), China (13 millones de tm/año) y Argentina (13 millones de tm/año). En Taiwán, Canadá y la India constituye también un cultivo relevante aunque no lleguen a la cifra de producción de los anteriores.

En Europa, aunque su consumo es elevado, sobre todo para la fabricación de piensos compuestos. Sin embargo, su cultivo es escaso por dos motivos: por las escasas precipitaciones (en la Europa Mediterránea) o por las bajas temperaturas (en la Europa del Norte).¹³

CONTENIDO EN NUTRIENTES DE LA SOJA

La soja es un alimento rico en fósforo ya que 100 g. de este alimento contienen 550 mg. de fósforo. Este alimento también tiene una alta cantidad de vitamina B9. La cantidad de vitamina B9 que tiene es de 240 ug por cada 100 g. Con una

cantidad de 60 ug por cada 100 gramos, la soja también es también uno de los alimentos con más vitamina B7. Este alimento es muy alto en nutrientes. Además de los mencionados anteriormente, la soja es también un alimento muy rico en vitamina B6 (1 mg. cada 100 g.) y vitamina B5 (1,90 ug. cada 100 g.) y vitamina B1 (0,61 mg. cada 100 g.) y magnesio (220 mg. cada 100 g.) y zinc (4,20 mg. cada 100 g.) y potasio (1799 mg. cada 100 g.), fibra (22 g. cada 100 g.) y proteínas (34,74 g. cada 100 g.).

La soja se encuentra entre los alimentos bajos en colesterol ya que este alimento no contiene colesterol. Entre las propiedades nutricionales de la soja cabe también destacar que tiene los siguientes nutrientes: 6,60 mg. de hierro, 201 mg. de calcio, 6,30 mg. de yodo, 6,29 g. de carbohidratos, 4,70 mg. de sodio, 63,40 ug. de vitamina A, 0,27 mg. de vitamina B2, 7,90 mg. de vitamina B3, 0 ug. de vitamina B12, 3 mg. de vitamina C, 0 ug. de vitamina D, 1,50 mg. de vitamina E, 39 ug. de vitamina K, 373 kcal. de calorías, 18,30 g. de grasa, 5,67 g. de azúcar y 190 mg. de purinas.¹⁰

La soja es un alimento sin colesterol y por lo tanto, su consumo ayuda a mantener bajo el colesterol, lo cual es beneficioso para nuestro sistema circulatorio y nuestro corazón.

PRODUCTOS DERIVADOS DE LA SOYA

La soja, es uno de los alimentos más ricos de la naturaleza; por ello se le considera la solución para la desnutrición en el mundo. Es más alimenticia que la carne y puede sustituirla completamente. Aunque por muchos años se le dio poca importancia, hoy se sabe que constituye una rica fuente de proteínas, materias grasas, vitaminas y minerales. Además, su costo, comparado con el de otros alimentos, es bastante bajo. La versatilidad de la soja nos permite obtener los siguientes derivados: leche, yogurt y tofu (queso de soja), entre otros. Equilibra vata (tofu) y pitta. Moderadamente bueno para kapha, a veces puede agravarlo.³

VALOR NUTRICIONAL EN COMPARACIÓN CON OTRAS LEGUMBRES

En comparación con las legumbres de consumo más frecuente en nuestro país, garbanzos, lentejas, judías y guisantes, la semilla de soja posee un elevado valor nutritivo:

Contiene la mitad de hidratos de carbono (30 g) frente a las demás legumbres (garbanzos= 61 g, lentejas= 56 g, judías= 60 g y guisantes secos= 56 g).

Es más rica en proteínas (37 g) en comparación con el resto (garbanzos= 18 g, lentejas= 24 g, judías= 19 g y guisantes secos= 21,6 g) y éstas son de más alta calidad. A diferencia de las otras legumbres, que carecen el aminoácido lisina, en la soja se encuentran los ocho aminoácidos esenciales y, aunque es un poco deficitaria en metionina, este problema se puede paliar si se consume conjuntamente con otros alimentos que la complementen, como huevos, leche, arroz o trigo.⁴

Con el fin de aumentar su valor proteico, se recomienda que se sometan a un proceso de cocción a temperaturas superiores a 60 °C; de esa forma se destruye una sustancia que contiene y que actúa como inhibidor de los enzimas encargados de la digestión de las proteínas.

Contiene minerales: Ca, P, Fe, Mg, Zn y K. Tiene un bajo contenido en Na, por lo que resulta ideal para las personas hipertensas.

Es rica en ácidos grasos, no contiene colesterol y ni, prácticamente, grasas saturadas. Su contenido en lípidos es de entre un 15 a un 20%, mayoritariamente insaturados (oleico y linoleico).¹¹

De forma similar a los huevos, contiene de 1-5% de lecitina, grupo de fosfolípidos capaces de provocar la emulsión de las grasas, lo que facilita su

disolución en agua y acelera su metabolismo, evitando así la formación de depósitos de grasa en las paredes de las arterias.

Posee también una gran cantidad de vitaminas del grupo B, sobre todo riboflavina, y las vitaminas E y K. En la semilla verde se encuentran también vitaminas A, D y C.

Su contenido en fibra dietética es elevado (4.5 % del peso de las semillas), lo que reduce la absorción de los hidratos de carbono contenidos en ella y facilita el tránsito intestinal

FITOESTRÓGENOS

Los fitoestrógenos son estrógenos naturales de origen vegetal, presentes en algunas plantas que imitan y regulan la acción de los principales estrógenos del cuerpo, las hormonas sexuales femeninas, responsables de, entre otras cosas, el crecimiento de los senos. Algunos estimulan la glándula mamaria y son especialmente recomendados en la lactancia.

Los fitoestrógenos se encuentran en mayor concentración en determinadas plantas y hierbas, de allí que el consumo regular de una dieta rica en fitonutrientes pueda incentivar la acción estrogénica.⁹

ISOFLAVONAS

El papel de las isoflavonas es apreciado ampliamente y actualmente es asunto de intensa investigación. La doble actividad de las isoflavonas (actuando a la vez como estrogénicas y antiestrogénicas), le confieren una serie de cualidades que permiten regular el balance hormonal en la mujer, pudiendo prevenir la osteoporosis y actuar como potentes antioxidantes que protegen frente al desarrollo de cáncer de mama. Las Isoflavonas causan esto al competir con el

propio estrógeno del cuerpo por los mismos sitios receptores en las células. Algunos de las enfermedades por estrógeno excesivo pueden disminuirse de esta manera.⁵

Las Isoflavonas también pueden tener actividad estrogénica. Si durante la menopausia, el nivel natural del cuerpo del estrógeno cae, las isoflavonas pueden compensar esto uniéndose a los mismos sitios del receptor de tal modo que alivia los síntomas de la menopausia.

La mejor manera de consumir las isoflavonas es en la forma de soya, así se puede beneficiar de otros componentes saludables de la misma. La soya contiene muchas isoflavonas, pero los más beneficiosos son genistein y daidzein. Pueden encontrarse las cantidades más altas de isoflavonas en las nueces de la soya. Las Isoflavonas son bastante estables y no se destruyen bajo condiciones normales de cocción.¹⁵

LOS BENEFICIOS DE LAS ISOFLAVONAS EN LA SALUD.-

Investigaciones en varias áreas del cuidado de la salud han mostrado que el consumo de isoflavonas puede jugar un papel importante en la disminución del riesgo de contraer enfermedades. Las Isoflavonas pueden luchar contra las enfermedades de varias maneras.

Los siguientes beneficios potenciales en la salud son atribuidos a las isoflavonas:

Alivia los síntomas de la menopausia.

Los beneficios de la soya van más allá de reducir el riesgo de cáncer a largo plazo. Recientes estudios han encontrado que las isoflavonas de la soya pueden disminuir diversos síntomas de la menopausia, como son los sofocos, fatiga, sudor nocturno, cambios en el estado de ánimo, etc. e incrementa la densidad ósea en las mujeres.

Reduce el riesgo de enfermedades del corazón.

Las isoflavonas de la Soya también parecen reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares por medio de distintos mecanismos. Las isoflavonas inhiben el crecimiento de las células que forman la placa que obstruye la arteria.. Estas arterias normalmente forman coágulos de sangre que pueden llevar a un ataque cardíaco.⁹

Las Isoflavonas mejoran la salud ósea.

Las isoflavonas contribuyen a mantener una buena salud ósea, ayudando en la prevención de la osteoporosis. Ésta es la razón por la que la gente en China y Japón tiene muy raramente osteoporosis, a pesar de su bajo consumo de productos lácteos, mientras que en Europa y Norteamérica sucede lo contrario. A diferencia del estrógeno, que ayuda a la prevención de la destrucción del hueso, la evidencia sugiere que las isoflavonas también puedan ayudar en la formación del nuevo hueso.

Acción antitumoral y anticancerígena.

Las isoflavonas compiten con los estrógenos producidos por el cuerpo o introducidos y previenen que éstos activen los receptores de estrógenos disminuyendo así las probabilidades de desarrollar cánceres relacionados con hormonas.

Las isoflavonas ayudan además a prevenir el proceso de formación de nuevos vasos sanguíneos, propios de la formación de un tumor. De esta forma se deja al tumor sin fuente de alimentación impidiendo que crezca y se facilita que el organismo pueda eliminarlo. Las Isoflavonas pueden encontrarse en muchas comidas pero la fuente más abundante de isoflavonas es el fríjol de la soya. La mayoría de los beneficios que se atribuyen a la soya se producen por las

isoflavonas. El fríjol de la soya es una planta cultivada para consumo y estudios recientes han descubierto las propiedades en el aspecto de la salud. Los estudios completos han revelado que el consumo de los frijoles de soya o comidas de soya que contienen isoflavonas tienen efectos favorables en la salud de las personas. Otra fuente de isoflavonas es el trébol rojo. A diferencia de los frijoles de la soya, el trébol rojo no se come normalmente pero las isoflavonas se extraen y se usan en suplementos de isoflavonas.¹³

Las isoflavonas son antioxidantes naturales.

Un reciente estudio ha demostrado que las isoflavonas tienen potentes propiedades antioxidantes, comparables al de la vitamina E. Los poderes antioxidantes de las isoflavonas pueden reducir el riesgo a largo plazo de cáncer, previniendo el daño del radical libre de ADN. El Genistein es el antioxidante más potente entre las isoflavonas de la soya, seguido por el daidzein.

MENOPAUSIA

La menopausia es la etapa de transición en la vida de la mujer en la cual los ovarios dejan de liberar óvulos, la actividad menstrual se reduce, para cesar con el tiempo, y el cuerpo disminuye la producción de las hormonas femeninas estrógeno y progesterona.

Es el tiempo en la vida de una mujer en que sus períodos (menstruación) finalmente cesan y su cuerpo experimenta cambios que ya no le permiten embarazarse. Es un hecho natural que normalmente ocurre en las mujeres entre los 45 y 55 años de edad.⁸

Se define menopausia como, el cese permanente de la menstruación. Es un diagnóstico retrospectivo, hablamos de menopausia cuando ha transcurrido un año desde la última regla y sin haber existido ningún sangrado menstrual. Suele

producirse por término medio a los cincuenta años y está ligado al número de ovocitos del ovario.¹

Otra definición es, la última menstruación en ausencia de enfermedad o embarazo, después de un año de amenorrea o falta de regla, aunque para algunos autores son suficientes seis meses sin menstruación para establecer el diagnóstico. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el término menopausia significa el cese de la menstruación debido a la pérdida de la actividad cíclica del ovario.

La edad en la que se presenta está entre los 45 a 52 años en la mayoría de las mujeres.

El origen de la menopausia radica en el agotamiento folicular de los ovarios y los factores que pueden influir en su presentación, tanto de forma individual como colectiva, son múltiples como por ejemplo: la herencia, la paridad, el tabaco y las enfermedades generales que requieran cirugía, radioterapia o quimioterapia. También podemos hablar de menopausia como el cese permanente de las menstruaciones. Pérdida de la función folicular ovárica y se exterioriza por el comienzo de una amenorrea fisiológica. Se extiende desde la última hemorragia uterina regulada por el ovario hasta un año después. El Massachusetts Women's Health Study, lo define que la menopausia es el punto final de la vida reproductiva de la mujer aproximadamente a los 51 años, sin variaciones en los últimos años.¹⁵

La palabra (del griego, Mens, “mensualmente”, Pausi “cese”), se define como el cese permanente de la menstruación y tiene correlaciones fisiológicas con la declinación de la secreción de estrógenos por la 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.

Representa la transición entre el PERÍODO fértil y la vejez. Es multisistémica, los síntomas pueden ser de tipo vegetativo, metabólico y psíquico. La menopausia, no

es una enfermedad, sino que es una etapa de la vida de la mujer. A pesar de no ser una enfermedad, provoca a un gran número de mujeres, síntomas molestos que pueden llegar a alterar la dinámica social y laboral.⁹

La menopausia también es nombrada, como el cese permanente de la menstruación teniendo correlaciones fisiológicas, con la declinación de la secreción de estrógenos por pérdida de la secreción folicular. La menopausia se produce por un agotamiento de los folículos de los ovarios, que conducen a una disminución importante de las tasas de estradiol sanguíneo, asociados a otros importantes cambios endocrinos. La diferencia entre menopausia y climaterio es que la Menopausia es el momento en que cesa la menstruación de manera definitiva. Representa el fin de la etapa fértil de la mujer y queda englobado dentro de la perimenopausia; y el Climaterio (del griego Klimater, escalón), es un PERÍODO amplio en la vida de la mujer en el que se produce el pasoprogresivo del estado reproductivo o PERÍODO fértil de la vida al no reproductivo como consecuencia del agotamiento folicular, es decir etapa de transición desde la etapa reproductiva hasta la no reproductiva, en el que se van a presentar un conjunto de fenómenos que acompañan al cese de la función ovárica implicando cambios biológicos, psicológicos y sociales en la mujer. Se encuentra condicionado por los cambios hormonales que en él acontecen. La función ovárica, cesa de una manera progresiva y paulatina¹²

CLIMATERIO

DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN

El climaterio es una etapa de transición y de adaptación de la mujer a una nueva situación fisiológica, que se caracteriza por la pérdida de la capacidad reproductora y el paso a la senectud con la modificación del patrón hormonal.

Menopausia: se llama así a la fecha de la última menstruación en la vida de la mujer.

Etimológicamente menopausia viene del griego Meno = Mes Pausis = Cesar por lo tanto se define como el cese final de las menstruaciones.

Se pueden distinguir varias fases:

La Premenopausia: Comprende aproximadamente los 8-10 años anteriores a la menopausia. Se caracteriza por inestabilidad endocrinológica, en la cual aparecen las primeras manifestaciones clínicas y hormonales del fallo ovárico (existencia de alteraciones del ciclo menstrual).

La Menopausia, es el PERÍODO que sigue al cese definitivo de las menstruaciones. De forma práctica se describe su inicio coincidiendo con el hecho puntual del último sangrado menstrual. Se habla de menopausia confirmada, tras 12 meses de amenorrea.

La Perimenopausia: PERÍODO que incluye los años previos a la menopausia y el año posterior a la última menstruación.

La Posmenopausia, tiene una duración entre 1-6 años tras la menopausia y a cambio de una relativa “tranquilidad hormonal”, constituye un PERÍODO en el que potencialmente se puede incrementar el riesgo de algunas enfermedades.

TIPOS DE MENOPAUSIA

Menopausia Natural o Espontánea: cuando aparece fisiológicamente entre los 45 y 55 años y no existen síntomas o estos son leves.

Menopausia Artificial: secundaria a tratamientos quirúrgicos, quimioterápicos o radioterápicos. Es susceptible de una mayor atención, pues suele presentar problemas y/o patologías con mayor frecuencia que la menopausia natural.¹⁶

Menopausia Precoz: cuando se produce antes de los 40 años (a efectos de valorar el riesgo de osteoporosis, se considera precoz antes de los 45 años) es considerada siempre patológica y por tanto, al igual que la menopausia quirúrgica, debe vigilarse especialmente.

Menopausia Tardía: cuando se produce después de los 55 años.

FISIOPATOLOGÍA

El síndrome menopáusicos se produce por el cese de la función ovárica repercutiendo en una caída y reducción en la producción de estrógenos. Es un proceso progresivo que se inicia antes de las manifestaciones clínicas.

Premenopausia ciclos regulares y acortados a expensas de la fase folicular que aparecen alrededor de los 40 años con cambios endocrinos incremento de la Hormona Folículo Estimulante (FSH), en primer lugar en la fase folicular en la fase más próxima a la menopausia aumentan también la Hormona Luteinizante (LH) En esta fase no hay variación en la producción de estrógenos ⁷

En la perimenopausia disminuye el número de ciclos ovulatorios, que se hacen irregulares, alternándose ciclos ovulatorios con otros no ovulatorios, existiendo un aumento de los niveles de las gonadotropinas FSH y la LH, los niveles de estrógenos son variables. En la post menopausia los folículos dejan de producir hormonas debido a que los niveles de estrógenos son casi inapreciables, suben los niveles de andrógenos de forma que el cociente entre estrógenos y andrógenos se modifica y pueden aparecer signos de hirsutismo. Los niveles de FSH ascienden hasta el agotamiento folicular y se estabilizan al año de la postmenopausia. La LH se estabiliza en los primeros meses tras la menopausia.

La principal causa de la menopausia es el descenso en la producción de unas hormonas sexuales femeninas que son los estrógenos. Esto se debe a modificaciones que se producen en los ovarios, que son los productores naturales de los estrógenos. Estas modificaciones que dan lugar a la disminución de los estrógenos no se producen de una forma brusca, sino que ocurre lentamente, durante un PERÍODO de años. Las mujeres experimentan una transición lenta, pasando de tener ciclos regulares a tenerlos irregulares hasta el cese de la menstruación.²

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Las manifestaciones clínicas consecuencia del déficit estrogénico de la menopausia no las presentan todas las mujeres, ni con la misma intensidad, ni suceden a la vez. Las implicaciones clínicas varían según el estadio clínico que consideremos y para cada mujer Podemos diferenciar los síntomas en función del tiempo transcurrido desde la menopausia como:

Sintomatología a corto plazo: Alteraciones de los ciclos menstruales (aparecen en el 90% de las mujeres): en la Perimenopausia precoz se suelen dar ciclos más cortos, en la media los PERÍODOS intermenstruales se alargan siendo algunos de estos ciclos anovulatorios y en la tardía acontece el cese total de menstruaciones.

Sintomatología Neurovegetativa: “Síndrome Climatérico: Puede aparecer meses e incluso años antes de que cesen las menstruaciones y suele permanecer durante 2 a 5 años.

El sofoco, constituye el síntoma cardinal. El número de sofocos es variable y se suele acompañar de palpitaciones, náuseas o mareos. Su intensidad y frecuencia varía de unas mujeres a otras, están estrechamente relacionados con trastornos del sueño (insomnio), que pueden afectar de forma importante su calidad de vida.

Para cuantificar la severidad clínica de la sintomatología climatérica, una de las escalas más utilizadas es el Índice de Blatt-Kupperman

La falta de estrógenos afecta de forma directa a la piel y al aparato genitourinario (vulva, vagina, útero o matriz, vejiga y uretra).⁸

Los síntomas más habituales son:

Sensación de picor o quemazón en la zona vulvar, como consecuencia de la falta de estrógenos.

Sequedad: se reduce la humedad vaginal y son más frecuentes las infecciones en la vulva y vagina. Esta sequedad es responsable de las molestias durante las relaciones sexuales y de los sangrados vulvo- vaginales, producidos como consecuencia de pequeñas fisuras producidas por la sequedad y atrofia de todas estas zonas.

Problemas urinarios: las alteraciones en la mucosa de la vejiga y la uretra incrementarán la frecuencia urinaria diurna y/o nocturna, así como la cistitis (infección en la vejiga urinaria).

Envejecimiento de la piel: la carencia de estrógenos en el organismo incrementa la pérdida de colágeno en la piel. La piel parece más seca, más fina y es más fácil que salgan hematomas.

Sintomatología a largo plazo: Se ha definido como "la epidemia silenciosa" del siglo XXI, pues se desarrolla de forma sigilosa. Los síntomas se derivan de la pérdida acentuada de la masa ósea y de la disminución en la fuerza de los huesos. Se incrementa por tanto, el riesgo de fractura, siendo las más comunes las de cadera, muñeca y columna vertebral.

Los factores que incrementan la posibilidad de padecer osteoporosis son:

Factores genéticos: si nuestros familiares más próximos han padecido osteoporosis, tendremos más posibilidades de padecerla que cualquier otra persona. El hecho de ser mujer: la osteoporosis es una enfermedad que se da mayoritariamente en las mujeres.

El tipo de raza: La raza amarilla tiene un índice de riesgo superior al resto de las razas. En segundo lugar estarían las mujeres de raza blanca: la mujer blanca iberoamericana de 65 años tiene el doble de posibilidades de fractura osteoporótica que la mujer afroamericana¹⁷

Edad: a más edad, más posibilidades existen de padecer osteoporosis.

Déficit estrogénica: la carencia de estrógenos, causa una pérdida de masa ósea, por lo que a menor edad de aparición de la menopausia mayor es el riesgo de padecer osteoporosis.

Inactividad física: la falta de ejercicio favorece la pérdida del contenido mineral óseo. De este modo, los huesos se vuelven más frágiles.

Dieta: padecer osteoporosis está directamente relacionado con una mala alimentación. Por ello, es recomendable incluir en la dieta diaria alimentos ricos en calcio.

Hábitos tóxicos: las mujeres que consumen alcohol de forma habitual, así como las grandes fumadoras, corren mayor riesgo de padecer osteoporosis.

Algunos medicamentos como los corticoides, los antiácidos que contengan aluminio o la hidroclorotiazida (un diurético), influyen en el riesgo de padecer la enfermedad.

TRATAMIENTO

ASPECTOS PSICOLÓGICOS: Los disturbios psicológicos que las mujeres perimenopáusicas con mayor frecuencia son la irritabilidad y la tristeza. Muchas veces estos se pueden aliviar haciendo cambios en los estilos de vida y las rutinas del diario vivir.⁶

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Terapia de Reemplazo Hormonal.-Si los síntomas son tan graves, puede pensarse en la terapia de reemplazo hormonal para su uso durante un corto plazo (2-4 años) con el fin de reducir la resequedad vaginal, las oleadas de calor o sofocos y otros síntomas. Para reducir los riesgos de una terapia de reemplazo de

estrógenos y obtener aún los beneficios del tratamiento, los médicos recomiendan:

Someterse a exámenes pélvicos regulares frecuentes y frotis de Papanicolaou para detectar problemas tan pronto como sea posible.

Someterse a exámenes físicos regulares, incluyendo exámenes de mama y mamografías.

Estrógenos. Son la base del tratamiento en la TH. Pueden ser naturales o sintéticos, siendo de elección los naturales: estrógenos humanos (17- estradiol y estriol) y los estrógenos equinos conjugados.

Las vías de administración pueden ser: oral, transdérmica y vaginal. Tanto con la vía oral como con la transdérmica se obtienen efectos clínicos semejantes. También hay que tener presente que los estrógenos por vía oral pueden producir elevación de los triglicéridos.

Progestágenos. Es obligado administrar progestágenos para reducir el riesgo de hiperplasia y cáncer de endometrio, que condicionan los estrógenos. No se administrarán en las mujeres que no tengan endometrio

Actualmente los principios activos más utilizados en la TH son: progesterona oral micronizada, medroxiprogesterona y noretisterona.

Los progestágenos se utilizan principalmente por vía oral, aunque existen preparados para ser administrados por vía transdérmica en combinación con los estrógenos.

Tibolona. Es un esteroide oral sintético que al metabolizarse se transforma en metabolitos activos con acción estrogénica, androgénica débil y progestágena. No produce sangrados menstruales porque tiene muy poca capacidad de inducir

proliferación endometrial. Mejora los síntomas climatéricos, aumenta moderadamente la densidad de masa ósea e inhibe la resorción ósea.⁷

RIESGOS DE LA T.R.H.

La TRH busca mejorar el ambiente hormonal que se ha perdido. Existen muchos tipos de TRH. Los más comunes se basan en estrógenos, progestágenos o combinaciones de ambos. Otros fármacos, como andrógenos, tibolona, antiestrógenos y medicinas naturales se han incluido en la terapia de reemplazo y producen diferentes beneficios para el alivio de los síntomas menopáusicos, tales como los síntomas vasomotores (oleadas de calor), sudoraciones, fogajes, etc. Previenen la osteoporosis y el riesgo de fracturas, mejoran la atrofia urogenital, mejoran los cambios tróficos de piel, previenen la caída del cabello y previenen la enfermedad de Alzheimer

Cáncer de mama. La TH y su posible influencia en el desarrollo de cáncer de mama es uno de los temas más controvertidos de la medicina. La mayoría de los estudios encuentran un aumento de su incidencia entre las usuarias de TH durante más de 5 años.

Cáncer de endometrio. Las pacientes que solo utilizan estrógenos tienen un aumento del riesgo de cáncer de endometrio. Los tratamientos combinados de estrógenos más progestágenos no lo aumentan significativamente

Litiasis Biliar. Los estrógenos producen aumento de la concentración de colesterol en la bilis y aumento del riesgo de litiasis. Este riesgo es mayor si la TH se administra por vía oral.

Tromboembolismo venoso. Existen varios estudios observacionales y ensayos clínicos que evidencian un aumento del riesgo de TEV en las mujeres que utilizan TH.⁹

TERAPIA ALTERNATIVA

Las isoflavonas constituyen la categoría química de fitoestrógenos mejor conocida. Se encuentran en numerosas especies vegetales, sobre todo en la familia de las leguminosas; destacan entre ellas, por su alto contenido, la soja estudios aleatorizados disponibles muestran cómo dosis de isoflavonas de entre 34 a 100 mg/día consiguen mejorías en dicha sintomatología, mejorías que se traducen en una reducción considerable de los síntomas, tan presentes en la mujer menopáusica¹²

2.6 HIPÓTESIS

Una adecuada utilización de leche de soya ayudará a mejorar el tratamiento acertado de los síntomas asociados a la menopausia, en las pacientes mujeres, que acuden al Servicio Ginecológico en el Hospital del IESS del cantón Ambato.

2.7 SEÑALAMIENTO DE LAS VARIABLES

2.7.1 VARIABLE INDEPENDIENTE

La utilidad de la leche de soya

2.7.2 VARIABLE DEPENDIENTE

El tratamiento de los síntomas asociados de la menopausia

- Variable independiente: La utilidad de la leche de soya
- Variable dependiente: Tratamiento de los síntomas asociados de la menopausia.
- Unidad de observación: Servicio Ginecológico en el Hospital del IESS del cantón Ambato.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio tiene un enfoque predominantemente cuantitativo ya que por medio del mismo se tomarán en cuenta ciertos parámetros como son ,edad, talla, peso, IMC, tensión arterial Además porque se midió la sintomatología de cada paciente mediante la escala de Blatt-kuppermann pre y pos tratamiento. Finalmente se estableció la dosis con la que se obtuvo mejores resultados.

También es cualitativo ya que estudiara ciertas características como son antecedentes patológicos personales, se los clasifico de acuerdo estado nutricional, y si se encuentra en alguna fase de hipertensión arterial.

3.2 MODALIDADES DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación responde a la modalidad experimental porque se tomó control de las variables en estudio por medio de la dosis y la duración del tratamiento planteado para cada grupo.

Es documental porque se obtuvo la información necesaria que permitió orientarme y fundamentarme de mejor forma el trabajo de investigación.

3.3 NIVELES O TIPOS DE INVESTIGACIÓN

EXPLORATIVO

Es explorativo porque por medio de la intervención se conoció los efectos terapéuticos de la leche de soya sobre los síntomas asociados a la menopausia mediante su correcta utilización, es un tema poco estudiado en nuestro medio.

DESCRIPTIVO

Es descriptivo porque está orientado a la acción social mediante una alternativa para el tratamiento de la menopausia en las pacientes que cursan entre las edades de 45-55 años, basándose en evidencias científicas y fuentes bibliográficas.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población motivo de estudio son todas aquellas mujeres atendidas en el hospital del IESS que comprenden entre los 45 - 55 años de edad con síntomas asociados a la menopausia. Quienes representan un número de 60 pacientes.

Tabla N° 1 Población y Muestra

POBLACIÓN		N°	PORCENTAJE
Pacientes mujeres con síntomas asociados a la menopausia que se les indicara el consumo de leche de soya.	MUESTRA 1 67g de soya Equivalente a 100mg de isoflavonas	30	50%
	MUESTRA 2 100g de soya Equivalente a 150mg de isoflavonas	30	50%
TOTAL		60	100%

Fuente Hospital del IESS

Elaborado por: Alejandra Tamayo

Criterios de inclusión:

- Pacientes que cursan con la edad establecida.
- Pacientes que presenten sintomatología asociada a la menopausia.
- Pacientes que presenten hasta 12 meses de amenorrea o pérdida de la menstruación.
- Pacientes que deseen participar de la investigación.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que presenten más de 12 meses de amenorrea o pérdida de la menstruación.
- Pacientes que no deseen participar de la investigación.
- Pacientes que padezcan Ca de mama.

3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable Independiente: La Utilidad de la Leche de Soya

Tabla N.- 2 Operacionalización de variables (variable independiente)

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS BASICOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
La leche de soya es una sustancia liquida de color blanco que contiene propiedades nutritivas que traen beneficios importantes para la salud	MUESTRA 1	DOSIS: 67g de soja Equivalente a 100mg de isoflavonas	¿La leche de soya a dosis de 100 mg de isoflavonas produce mejor resultado que la dosis de 150 mg de isoflavonas?	OBSERVACION CUADERNO/ NOTAS
	MUESTRA 2	100g de soja Equivalente a 150mg de isoflavonas	¿La leche de soya a dosis de 150 mg de isoflavonas produce mejor resultado que la dosis de 100 mg de isoflavonas?	

Elaborado por: Alejandra Tamayo

Variable dependiente: síntomas asociados a la menopausia

Tabla N.- 3 Operacionalización de variables (variable dependiente)

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS BÁSICOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Los signos y síntomas asociados a la menopausia son cuadros clínicos que una mujer presenta a partir de una edad aproximada entre los 40-45 años de edad cuando se produce la cesa de la menstruación, siendo un factor que avisa el comienzo de una etapa en la vida denominada menopausia	SÍNTOMAS ASOCIADOS A LA MENOPAUSIA Sofocos y sudoración Parestesias Insomnio Nerviosismo Melancolía Vértigo Cefalea Fatiga Astro mialgias Palpitaciones Disestesias	- Valor de índice de Blatt-Kupferman	- ¿El consumo de la leche de soya Ayuda al control del IMC?	OBSERVACIÓN CUADERNO/NOTAS
	- Hipertensión Arterial	- Valor de presión arterial	- ¿La leche de soya estabiliza la frecuencia cardiaca?	
	- Sobrepeso	Peso Talla IMC	- ¿La leche de soya ayuda a mantener una buena salud mental?	

Elaborado por: Alejandra Tamayo

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para el trabajo de investigación utilizaré técnicas acordes al tema, como son la observación, la misma que será directa, también se utilizara una ficha de recolección de datos, la aplicación de escala de Blatt-Kupperman específica para la valoración de los síntomas de la menopausia.

3.7 PLAN DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Análisis de los resultados estadísticos, destacando tendencias o relaciones fundamentales de acuerdo con los objetivos e hipótesis.

Interpretación de los resultados con apoyo del marco teórico, en el aspecto pertinente, es decir atribución de significado científico a los resultados estadísticos manejando las categorías correspondientes del Marco Teórico.

Comprobación de hipótesis, para la verificación estadísticas conviene seguir la asesoría de un especialista.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Con el propósito de cumplir con los objetivos establecidos, se ingresó la información en el programa Microsoft Office Excel XP, para realizar su respectivo análisis e interpretación. Además, se realizaron gráficos estadísticos con la ayuda de Excel, para la comprensión de resultados.

El objeto de estudio como se detalla en el capítulo anterior será la muestra de 60 pacientes mujeres, una vez aplicadas los instrumentos de investigación se procede a la tabulación de datos, la representación gráfica el análisis respectivo y la interpretación de los resultados.

4.2 Interpretación de datos

Los resultados obtenidos de las pruebas aplicadas en el departamento de ginecología del Hospital del IESS del cantón Ambato para su mejor comprensión e interpretación se detallan a continuación en tablas, de cada dosificación.

4.2.1 EDADES EN LAS QUE SE PRESENTA LA MENOPAUSIA

Tabla N.-4 Edades en las que se presenta la menopausia

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
45	3	5%
46	5	9%
47	6	10%
48	6	10%
49	10	17%
50	9	15%
51	8	13%
52	6	10%
53	3	5%
54	2	3%
55	2	3%
TOTAL	60	100%

Fuente: Hospital del IESS Ambato, departamento de Ginecología

Elaborado por: Alejandra Tamayo

Análisis e interpretación

De las 60 pacientes estudiados entre 45 y 55 años, la edad en la que se presenta con mayor frecuencia la menopausia es la de 48 años con una frecuencia de 10 que representa el 17%, con una edad promedio de 48,6. Edad que es una edad menor que el promedio establecido según la OMS que es 51 años.

4.2.2 CLASIFICACIÓN DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL PRE, POST-TRATAMIENTO CON 100 Y 150 MG DE ISOFLAVONAS

Tabla N.- 5 Clasificación del índice de masa corporal pre, post- tratamiento con 100 y 150 mg de isoflavonas

Comparación entre el tratamiento de 100 y 150 mg De Isoflavonas										
100 mg					150mg					
Pre					pre					
Post					Post					
CLASE DE IMC	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
PRETRATAMIENTO										
DEFICIT PONDERAL	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
NORMAL	11	37%	11	37%	8	27%	8	27%	8	27%
SOBREPESO	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
PREOBESIDAD	13	43%	16	53%	8	27%	9	30%		
OBESIDAD	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
CLASE I	5	17%	2	7%	11	36%	12	40%		
CLASE II	1	3%	1	3%	3	10%	1	3%		
CLASE III	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	30	100%	30	100	30	100	30	100	30	100
				%		%		%		%

Fuente: Hospital del IESS Ambato, departamento de Ginecología

Elaborado por: Alejandra Tamayo

Análisis e interpretación

De las pacientes estudiadas en la dosis de 100mg de isoflavonas el 43 % presentan preobesidad y luego del tratamiento presentan preobesidad con un 53% pero en obesidad clase I se presentó disminuyo a un 7%.

Mientras que en la dosis de 150mg de isoflavonas la mayoría de pacientes presentan obesidad clase I con un 36% y luego del tratamiento presentan obesidad clase I con un 40 % pero se observa una disminución en las aquellas que presentaron obesidad clase II a un 3%.

4.2.3 CLASIFICACIÓN DE LA TENSIÓN ARTERIAL PRE Y POST-TRATAMIENTO CON 100 Y 150 MG DE ISOFLAVONAS

Tabla N.-6 Clasificación de la tensión arterial pre y post- tratamiento con 100 y 150 mg de isoflavonas

Comparación entre el tratamiento de 100 y 150 mg De Isoflavonas									
		100 mg				150mg			
Pre		Post				pre		Post	
CLASIFICACIÓN DE LA TENSIÓN ARTERIAL		N	%	N	%	N	%	N	%
HIPOTENSIÓN		0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
NORMAL		24	80%	25	83%	24	80%	29	97%
NORMAL ALTA		1	3%	0	0%	0	0%	0	0%
ETAPA I		3	10%	5	17%	5	17%	1	3%
ETAPA II		2	7%	0	0%	1	3%	0	0%
ETAPA III		0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total		30	100%	30	100%	30	100%	30	100%

Fuente: Hospital del IESS Ambato, departamento de Ginecología

Elaborado por: Alejandra Tamayo

Análisis e interpretación

De las pacientes estudiadas en la dosis de 100mg de isoflavonas el 80 % presentan una tensión normal y luego del tratamiento presentan un 83% de tensión arterial dentro de los parámetros normales.

Mientras que en la dosis de 150mg de isoflavonas la mayoría de pacientes presentan una tensión arterial normal con un 80 % y luego del tratamiento las pacientes presentan una tensión arterial normal de 97% es decir que se presentó una normalidad de la tensión arterial de ciertas pacientes con un 3%.

4.2.3 VALORACIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA DE LA MUJER MENOPAÚSICA SEGÚN LA ESCALA DE BLATT-KUPERMAN SU RESPUESTA AL TRATAMIENTO DE 100 Y 150 MG DE ISOFLAVONAS

Para el análisis de la sintomatología se utilizó la escala de Blatt-Kupperman con lo cual se valoró el grado de intensidad de cada síntomas pre tratamiento, se elaboró una escala de respuesta post-tratamiento y se evaluó el tipo de déficit hormonal

Tabla N.- 7 ESCALA DE BLATT-KUPPERMAN

SINTOMATOLOGÍA SEVERIDAD		FACTOR CONVERSIÓN PUNTOS	
Sofocos y sudoración	0-3	X4	
Parestesias	0-3	X2	
Insomnio	0-3	X2	
Nerviosismo	0-3	X2	
Melancolía	0-3	X1	
Vértigo	0-3	X1	
Cefalea	0-3	X1	
Fatiga	0-3	X1	
Artromialgias	0-3	X1	
Palpitaciones	0-3	X1	
Disestesias	0-3	X1	
0= Nada	1= Ligera	2= Moderada	3= Intensa
Menor de 20 : déficit ligero	20-35: déficit moderado	>35: déficit intenso	

Fuente: Revista colombiana de la menopausia

VALORACIÓN DE SOFOCOS Y SUDORACIÓN

Tabla N.- 8 Pre y post-tratamiento para sofocos y sudoración con 100 y 150mg de isoflavonas

	100		mg		150mg			
	Pre		Post		Pre		Post	
ESCALA DE BLATT-KUPPERMAN (X4)	N	%	N	%	N	%	N	%
0	0	0	4	13%	0	0%	0	0%
4	0	0%	5	17%	0	0%	20	67%
8	0	0%	21	70%	5	17%	3	10%
12	30	100%	0	0%	25	83%	7	23%
Total	30	100%	30	100%	30	100%	30	100%

Fuente: Hospital del IESS Ambato, departamento de Ginecología

Elaborado por: Alejandra Tamayo

Análisis e interpretación:

Antes de que las pacientes reciban el tratamiento con 100mg de isoflavonas el 100% de las pacientes presentaron el máximo grado de intensidad que es 12 según la escala y luego del tratamiento la mayoría de pacientes (70%) presentan un grado de intensidad 8. Mientras que en el tratamiento con 150 mg de isoflavonas el 83% de las pacientes presentan un grado de intensidad de 12 y luego del tratamiento la mayor parte de ellas presentan un valor 4 (67%).

GRADO DE INTENSIDAD DE LA SINTOMATOLOGÍA

Para la evaluación del grado de intensidad de la sintomatología basada en la escala de Blatt- Kupperman multiplicadas por 4 antes del tratamiento con cada dosis se elaboró una tabla de la siguiente manera:

Tabla N.-9 Escala del grado de intensidad de la sintomatología

Leve	0-4
Moderado	5-8
Severo	9-12

Elaborado por: Alejandra Tamayo

Además se creó una escala en base a la respuesta después del tratamiento con 100 y 150mg de isoflavonas de la siguiente manera:

Tabla N.- 10 Escala de respuesta post-tratamiento

Muy buena	0-4
buena	5-8
Sin respuesta	9-12

Elaborado por: Alejandra Tamayo

Tabla N.- 11 Evaluación del grado de intensidad de los sofocos y sudoración pre y post-tratamiento con 100 y 150mg de isoflavonas

	100mg	150mg
	%	%
GRADO DE PRETRATAMIENTO		
INTENSIDAD		
LEVE	0	0
MODERADO	0	17
SEVERO	100	83
TOTAL	100	100
GRADO RESPUESTA POST-TRATAMIENTO		
MUY BUENA	0	53
BUENA	90	17
SIN RESPUESTA	100	3
TOTAL	100	100

Fuente: Hospital del IESS Ambato, departamento de Ginecología

Elaborado por: Alejandra Tamayo

Análisis e interpretación:

Como se observa en la tabla el 100% de las pacientes a las que se administró 100mg presentan una sintomatología con un grado de intensidad severo y luego del tratamiento su respuesta fue buena en el 90% de la totalidad. Mientras que en la dosis de 150 mg el 83% de Las pacientes presentan un grado de intensidad severo y luego del tratamiento su respuesta fue muy buena en el 53% de los casos.

VALORACIÓN DE PARESTESIAS

Tabla N.- 12 Pre y post-tratamiento para parestesias con 100 y 150mg de isoflavonas

	100 mg		post		150mg		Post	
	Pre				pre			
ESCALA DE BLATT-KUPPERMAN 0-3 (X2)	N	%	N	%	n	%	N	%
0	0	0	4	13%	0	%	3	10%
2	5	17%	13	43%	1	3%	17	57%
4	16	60%	12	40%	24	80%	10	33%
6	9	23%	1	4%	5	17%	0	0%
Total	30	100%	30	100%	30	100%	30	100%

Fuente: Hospital del IESS Ambato, departamento de Ginecología

Elaborado por: Alejandra Tamayo

Análisis e interpretación:

Antes de que las pacientes reciban el tratamiento con 100mg de isoflavonas el 60% de las pacientes presentaron una intensidad de 4 según la escala y luego del tratamiento se mantuvo una intensidad de 4(40%) en la mayoría de pacientes presentándose una pequeña diferencia del 3% con el valor de intensidad 2 (43%). Mientras que en el tratamiento con 150 mg de isoflavonas el 80% de las pacientes presentan un grado de intensidad de 4 y luego del tratamiento la mayor parte de ellas presentan un valor 2 (57%).

GRADO DE INTENSIDAD DE LA SINTOMATOLOGÍA

Para la evaluación del grado de intensidad de la sintomatología basada en la escala de Blatt- Kupperman multiplicadas por 2 antes del tratamiento con cada dosis se elaboró una tabla de la siguiente manera:

Tabla N.- 13 Escala del grado de intensidad de la sintomatología

Leve	0-2
Moderado	3-4
Severo	5-6

Elaborado por: Alejandra Tamayo

Además se creó una escala en base a la respuesta después del tratamiento con 100 y 150mg de isoflavonas de la siguiente manera:

Tabla N.- 14 Escala de respuesta post-tratamiento

Muy buena	0-2
buena	3-4
Sin respuesta	5-6

Elaborado por: Alejandra Tamayo

Tabla N.- 15 Evaluación del grado de intensidad de parestesias pre y post-tratamiento con 100 y 150mg de isoflavonas

	100mg	150mg
	%	%
GRADO DE PRETRATAMIENTO		
INTENSIDAD		
LEVE	10	3
MODERADO	67	80
SEVERO	23	17
TOTAL	100	100
GRADO RESPUESTA POST-TRATAMIENTO		
MUY BUENA	14	23
BUENA	70	54
SIN RESPUESTA	16	23
TOTAL	100	100

Fuente: Hospital del IESS Ambato, departamento de Ginecología

Elaborado por: Alejandra Tamayo

Análisis e interpretación:

Como se observa en la tabla el 67% de las pacientes a las que se administró 100mg presentan una sintomatología con un grado de intensidad moderado y luego del tratamiento su respuesta fue buena en el 70% de la totalidad. Mientras que en la dosis de 150 mg el 80% de las pacientes presentan un grado de intensidad moderado y luego del tratamiento su respuesta fue buena en el 54% de los casos.

VALORACIÓN DE INSOMNIO

Tabla N.- 16 Pre y post-tratamiento para insomnio con 100 y 150mg de isoflavonas

Pre	100 mg		Post		150mg		post	
	N	%	N	%	N	%	n	%
ESCALA DE BLATT-KUPPERMAN								
(X2)								
0	0	0%	3	0	0	0	5	17%
2	2	7%	9	17%	2	7%	17	57%
4	18	60%	16	50%	21	70%	8	27%
6	10	33%	2	33%	7	23%	0	0
Total	30	100%	30	100%	30	100%	30	100%

Fuente: Hospital del IESS Ambato, departamento de Ginecología

Elaborado por: Alejandra Tamayo

Análisis e interpretación:

Antes de que las pacientes reciban el tratamiento con 100mg de isoflavonas el 60% de las pacientes presentaron el grado de intensidad que es 4 según la escala y luego del tratamiento las m pacientes presentan un grado de intensidad 4 (50%). Mientras que en el tratamiento con 150 mg de isoflavonas el 70% de las pacientes presentan un grado de intensidad de 4 y luego del tratamiento la mayor parte de ellas presentan un valor 2 (57%).

Tabla N.- 17 Evaluación del grado de intensidad de insomnio pre y post-tratamiento con 100 y 150mg de isoflavonas

	100mg	150mg
	%	%
GRADO DE PRETRATAMIENTO		
INTENSIDAD		
LEVE	7	7
MODERADO	60	70
SEVERO	33	23
TOTAL	100	100
GRADO RESPUESTA	POST-	
	TRATAMIENTO	
MUY BUENA	10	33
BUENA	70	50
SIN RESPUESTA	20	17
TOTAL	100	100

Fuente: Hospital del IESS Ambato, departamento de Ginecología

Elaborado por: Alejandra Tamayo

Análisis e interpretación:

Como se observa en la tabla el 60% de las pacientes a las que se administró 100mg presentan una sintomatología con un grado de intensidad moderado y luego del tratamiento su respuesta fue buena en el 70% de la totalidad. Mientras que en la dosis de 150 mg el 70% de Las pacientes presentan un grado de intensidad moderado y luego del tratamiento su respuesta fue buena en el 50% de los casos, cabe destacar que el grado de respuesta fue muy bueno con un 33%.

VALORACIÓN DE NERVIOSISMO

Tabla N.- 18 Pre y post-tratamiento para nerviosismo con 100 y 150mg de isoflavonas

	100 mg				150mg			
	Pre		post		Pre		post	
ESCALA DE BLATT-KUPPERMAN0-3 (X2)	N	%	N	%	N	%	N	%
0	0	0	0	0	0	0	2	7%
2	0	0%	6	20%	0	0	20	67%
4	9	30%	22	73%	18	60%	8	26%
6	21	70%	2	7%	12	40%	0	0
Total	30	100%	30	100	30	100	30	100
						%		%

Fuente: Hospital del IESS Ambato, departamento de Ginecología

Elaborado por: Alejandra Tamayo

Análisis e interpretación:

Antes de que las pacientes reciban el tratamiento con 100mg de isoflavonas el 70% de las pacientes presentaron una intensidad que es 6 según la escala y luego del tratamiento la mayoría de pacientes (73%) presentan un grado de intensidad 4 es decir que se presentó mejoría de la sintomatología. Mientras que en el tratamiento con 150 mg de isoflavonas el 60% de las pacientes presentan un grado de intensidad de 4 y luego del tratamiento la mayor parte de ellas presentan un valor 2 (67%), es decir que la sintomatología mejoró también.

Tabla N.- 19 Evaluación del grado de intensidad de nerviosismo pre y post-tratamiento con 100 y 150mg de isoflavonas

	100mg	150mg
	%	%
GRADO DE PRETRATAMIENTO		
INTENSIDAD		
LEVE	0	0
MODERADO	30	60
SEVERO	70	40
TOTAL	100	100
GRADO RESPUESTA POST-TRATAMIENTO		
MUY BUENA	3	40
BUENA	90	50
SIN RESPUESTA	7	10
TOTAL	100	100

Fuente: Hospital del IESS Ambato, departamento de Ginecología

Elaborado por: Alejandra Tamayo

Análisis e interpretación:

Como se observa en la tabla el 70% de las pacientes a las que se administró 100mg presentan una sintomatología con un grado de intensidad severo y luego del tratamiento su respuesta fue buena en el 90% de dicha dosis. Mientras que en la dosis de 150 mg el 60% de Las pacientes presentan un grado de intensidad moderado y luego del tratamiento su respuesta fue buena en el 50% de los casos, seguido de un grado de respuesta muy buena con el 40%.

VALORACIÓN DE MELANCOLÍA

Tabla N.- 20 Pre y post-tratamiento para melancolía con 100 y 150mg de isoflavonas

	100 mg				150mg			
	Pre		post		Pre		Post	
ESCALA DE BLATT-KUPPERMAN0-3(X1)	N	%	N	%	N	%	N	%
0	0	0%	0	0	0	0	0	0
1	1	3%	5	17%	0	0	20	67%
2	5	17%	20	67%	6	20%	9	30%
3	24	80%	5	17%	24	80%	1	3%
Total	30	100%	30	100%	30	100%	30	100%

Fuente: Hospital del IESS Ambato, departamento de Ginecología

Elaborado por: Alejandra Tamayo

Análisis e interpretación:

Antes de que las pacientes reciban el tratamiento con 100mg de isoflavonas el 80% de las pacientes presentaron un grado de intensidad 3 según la escala y luego del tratamiento la mayoría de pacientes (67%) presentan un grado de intensidad 2, es decir que se presentó mejoría con el síntoma. Mientras que en el tratamiento con 150 mg de isoflavonas el 80% de las pacientes presentan un grado de intensidad de 3 y luego del tratamiento la mayor parte de ellas presentan un valor 1 (67%). Es decir que la mejoría de la sintomatología fue mayor que con la dosis de 100 mg de isoflavonas.

GRADO DE INTENSIDAD DE LA SINTOMATOLOGÍA

Para la evaluación del grado de intensidad de la sintomatología basada en la escala de Blatt- Kupperman multiplicadas por 1 antes del tratamiento con cada dosis se elaboró una tabla de la siguiente manera:

Tabla N.- 21 Escala del grado de intensidad de la sintomatología

Leve	0-1
Moderado	2
Severo	3

Elaborado por: Alejandra Tamayo

Además se creó una escala en base a la respuesta después del tratamiento con 100 y 150mg de isoflavonas de la siguiente manera:

Tabla N.- 22 Escala de respuesta post-tratamiento

Muy buena	0-1
Buena	2
Sin respuesta	3

Elaborado por: Alejandra Tamayo

Tabla N.-23 Evaluación del grado de melancolía pre y post-tratamiento con 100 y 150mg de isoflavonas

	100mg	150mg
	%	%
GRADO DE PRETRATAMIENTO		
INTENSIDAD		
LEVE	3	0
MODERADO	17	10
SEVERO	80	90
TOTAL	100	100
GRADO RESPUESTA POST-TRATAMIENTO		
MUY BUENA	3	63
BUENA	83	27
SIN RESPUESTA	13	10
TOTAL	100	100

Fuente: Hospital del IESS Ambato, departamento de Ginecología

Elaborado por: Alejandra Tamayo

Análisis e interpretación:

Como se observa en la tabla el 80% de las pacientes a las que se administró 100mg presentan una sintomatología con un grado de intensidad severo y luego del tratamiento su respuesta fue buena en el 83% de la totalidad. Mientras que en la dosis de 150 mg el 90% de Las pacientes presentan un grado de intensidad severo y luego del tratamiento su respuesta fue muy buena en el 63% de los casos, donde se puede observar que la respuesta fue favorable para la administración de esta dosis.

VALORACIÓN DEL VÉRTIGO

Tabla N.-24 Pre y post-tratamiento para vértigo con 100 y 150mg de isoflavonas

100mg				150mg				
Pre		Post		pre		post		
ESCALA DE BLATT-	N	%	N	%	N	%	N	%
KUPPERMAN0-3 (X1)								
0	0	0%	0	0	0	0	7	23%
1	2	7%	10	33%	7	23%	15	50%
2	10	33%	19	63%	18	60%	8	27%
3	18	60%	1	3%	5	17%	0	0
Total	30	100%	30	100	30	100	30	100
						%		%

Fuente: Hospital del IESS Ambato, departamento de Ginecología

Elaborado por: Alejandra Tamayo

Análisis e interpretación:

Antes de que las pacientes reciban el tratamiento con 100mg de isoflavonas el 60% de las pacientes presentaron un grado de intensidad de 3 según la escala y luego del tratamiento la mayoría de pacientes (63%) presentan un grado de intensidad 2, donde se observa mejoría del síntoma. Mientras que en el tratamiento con 150 mg de isoflavonas el 60% de las pacientes presentan un grado de intensidad de 2 y luego del tratamiento la mayor parte de ellas presentan un valor 1 (50%), es decir que se presentó mejoría del síntoma.

Tabla N.- 25 Evaluación del grado de vértigo pre y post-tratamiento con 100 y 150mg de isoflavonas

GRADO DE INTENSIDAD DE VÉRTIGO		
	100mg	150mg
	%	%
GRADO DE PRETRATAMIENTO		
GRADO DE INTENSIDAD		
LEVE	7	30
MODERADO	33	57
SEVERO	60	13
TOTAL	100	100
GRADO RESPUESTA POST-TRATAMIENTO		
MUY BUENA	7	13
BUENA	73	70
SIN RESPUESTA	20	17
TOTAL	100	100

Fuente: Hospital del IESS Ambato, departamento de Ginecología

Elaborado por: Alejandra Tamayo

Análisis e interpretación:

Como se observa en la tabla el 60% de las pacientes a las que se administró 100mg presentan una sintomatología con un grado de intensidad severo y luego del tratamiento su respuesta fue buena en el 73% de la totalidad. Mientras que en la dosis de 150 mg el 57% de Las pacientes presentan un grado de intensidad moderado y luego del tratamiento su respuesta fue buena en el 70% de los casos.

VALORACIÓN DE CEFALEA

Tabla N.- 26 Pre y post-tratamiento para cefalea 100 y 150mg de isoflavonas

	100 mg				150mg			
	Pre		post		Pre		post	
ESCALA DE BLATT-KUPPERMAN0-3 (X1)	N	%	N	%	N	%	N	%
0	0	0%	0	0	0	0	1	3%
1	1	3%	6	20%	0	0%	19	63%
2	9	30%	22	73%	12	40%	9	30%
3	20	67%	2	7%	18	60%	1	3%
Total	30	100%	30	100	30	100	30	100
						%		%

Fuente: Hospital del IESS Ambato, departamento de Ginecología

Elaborado por: Alejandra Tamayo

Análisis e interpretación:

Antes de que las pacientes reciban el tratamiento con 100mg de isoflavonas el 67% de las pacientes presentaron el máximo grado de intensidad que es 3 según la escala y luego del tratamiento la mayoría de pacientes (73%) presentan un grado de intensidad 2, presentando mejoría del síntoma. Mientras que en el tratamiento con 150 mg de isoflavonas el 60% de las pacientes presentan un grado de intensidad de 3 y luego del tratamiento la mayor parte de ellas presentan un valor 1(63%), es decir que con la administración de esta dosis se encuentra mejor resultado ya que la intensidad del síntoma es más baja su puntuación.

Tabla N.- 27 Evaluación del grado de cefalea pre y postramiento con 100 y 150mg de isoflavonas

	100mg	150mg
	%	%
GRADO DE PRETRATAMIENTO		
INTENSIDAD		
LEVE	3	0
MODERADO	30	40
SEVERO	67	60
TOTAL	100	100
GRADO RESPUESTA POST-TRATAMIENTO		
MUY BUENA	7	33
BUENA	73	60
SIN RESPUESTA	20	7
TOTAL	100	100

Fuente: Hospital del IESS Ambato, departamento de Ginecología

Elaborado por: Alejandra Tamayo

Análisis e interpretación:

Como se observa en la tabla el 67% de las pacientes a las que se administró 100mg presentan una sintomatología con un grado de intensidad severo y luego del tratamiento su respuesta fue buena en el 73%. Mientras que en la dosis de 150 mg el 60% de Las pacientes presentan un grado de intensidad severo y luego del tratamiento su respuesta fue buena en el 60% de los casos, es cabe recalcar que el grado de respuesta tuvo un porcentaje considerable de muy buena con un 33%.

VALORACIÓN DE FATIGA

Tabla N.- 28 Pre y post-tratamiento para fatiga 100 y 150mg de isoflavonas

	100mg				150mg			
	Pre		post		Pre		Post	
ESCALA DE BLATT-KUPPERMAN0-3 (X1)	N	%	N	%	N	%	N	%
0	0	0%	6	20	0	0	3	10%
1	13	43%	18	60%	0	0%	13	43%
2	11	37%	6	20%	19	63%	13	43%
3	6	20%	0	0%	11	37%	1	3%
Total	30	100%	30	100	30	100	30	100
						%		%

Fuente: Hospital del IESS Ambato, departamento de Ginecología

Elaborado por: Alejandra Tamayo

Análisis e interpretación:

Antes de que las pacientes reciban el tratamiento con 100mg de isoflavonas el 43% de las pacientes presentaron una intensidad de 1 y el 37% una intensidad de 2 según la escala y luego del tratamiento la mayoría de pacientes (60%) presentan un grado de intensidad 1, es decir que se presentó mejoría también en las pacientes con intensidad 2. Mientras que en el tratamiento con 150 mg de isoflavonas el 63% de las pacientes presentan un grado de intensidad de 2 y luego del tratamiento presentan un grado de intensidad 1 (43%).

Tabla N.- 29 Evaluación del grado de fatiga pre y post-tratamiento con 100 y 150mg de isoflavonas

	100mg	150mg
	%	%
GRADO DE PRETRATAMIENTO		
INTENSIDAD		
LEVE	43	7
MODERADO	43	50
SEVERO	13	43
TOTAL	100	100
GRADO RESPUESTA POST-TRATAMIENTO		
MUY BUENA	17	23
BUENA	57	63
SIN RESPUESTA	27	13
TOTAL	100	100

Fuente: Hospital del IESS Ambato, departamento de Ginecología

Elaborado por: Alejandra Tamayo

Análisis e interpretación:

Antes de que las pacientes reciban el tratamiento con 100mg de isoflavonas el 43% de las pacientes presentaron un grado de intensidad leve al igual que la intensidad moderada, con una respuesta buena con un 57%. Mientras que en la dosis de 150 mg el 50% de Las pacientes presentan un grado de intensidad moderado y luego del tratamiento su respuesta fue buena en el 63% de los casos.

VALORACIÓN DE ARTROMIALGIAS

Tabla N.-30 Pre y post-tratamiento para artromialgias 100 y 150mg de isoflavonas

	100 mg				150mg			
	Pre		post		Pre		post	
ESCALA DE BLATT- KUPPERMAN0-3 (X1)	N	%	N	%	N	%	n	%
0	0	0%	6	20	0	0	12	40%
1	7	23%	19	63%	8	27%	14	47%
2	23	77%	5	17%	19	63%	4	13%
3	0	0%	0	0%	3	10%	0	0%
Total	30	100%	30	100	30	100	30	100
						%		%

Fuente: Hospital del IESS Ambato, departamento de Ginecología

Elaborado por: Alejandra Tamayo

Análisis e interpretación:

Antes de que las pacientes reciban el tratamiento con 100mg de isoflavonas el 77% de las pacientes presentaron una intensidad de 2 según la escala y luego del tratamiento la mayoría de pacientes (63%) presentan un grado de intensidad 1. Mientras que en el tratamiento con 150 mg de isoflavonas el 63% de las pacientes presentan un grado de intensidad de 2 y luego del tratamiento la mayor parte de ellas presentan un valor 1 (47%) seguido del grado de intensidad 0 con el (40%), es decir que con esta dosis mejora el síntoma incluso dando un valor 0 de grado de intensidad.

Tabla N.-31 Evaluación del grado de artromialgias pre y post-tratamiento con 100 y 150mg de isoflavonas

	100mg	150mg
	%	%
GRADO DE PRETRATAMIENTO		
INTENSIDAD		
LEVE	67	87
MODERADO	33	13
SEVERO	0	0
TOTAL	100	100
GRADO RESPUESTA POST-TRATAMIENTO		
MUY BUENA	30	13
BUENA	40	73
SIN RESPUESTA	30	13
TOTAL	100	100

Fuente: Hospital del IESS Ambato, departamento de Ginecología

Elaborado por: Alejandra Tamayo

Análisis e interpretación:

Como se observa en la tabla el 67% de las pacientes a las que se administró 100mg presentan una sintomatología con un grado de intensidad leve y luego del tratamiento su respuesta fue buena en el 40% y muy buena con el 30%. Mientras que en la dosis de 150 mg el 87% de Las pacientes presentan un grado de intensidad leve y luego del tratamiento su respuesta fue buena en el 73% de los casos.

VALORACIÓN DE PALPITACIONES

Tabla N.- 32 Pre y post-tratamiento para palpitaciones con 100 y 150mg de isoflavonas

	100 mg				150mg			
	Pre		post		Pre		Post	
ESCALA DE BLATT-KUPPERMAN0-3 (X1)	N	%	N	%	N	%	N	%
0	0	0%	5	17	0	0	5	17%
1	8	27%	21	70%	7	23%	19	63%
2	17	57%	4	13%	16	53%	5	17%
3	5	17%	0	0%	7	23%	1	3%
Total	30	100%	30	100	30	100	30	100
						%		%

Fuente: Hospital del IESS Ambato, departamento de Ginecología

Elaborado por: Alejandra Tamayo

Análisis e interpretación:

Antes de que las pacientes reciban el tratamiento con 100mg de isoflavonas el 57% de las pacientes presentaron un grado de intensidad 2 según la escala y luego del tratamiento la mayoría de pacientes (70%) presentan un grado de intensidad 1. Mientras que en el tratamiento con 150 mg de isoflavonas el 53% de las pacientes presentan un grado de intensidad de 2 y luego del tratamiento la mayor parte de ellas presentan un valor 1(63%).

Tabla N.-33 Evaluación del grado de palpitations pre y post-tratamiento con 100 y 150mg de isoflavonas

	100mg	150mg
	%	%
GRADO DE PRETRATAMIENTO		
INTENSIDAD		
LEVE	57	12
MODERADO	43	47
SEVERO	0	13
TOTAL	100	100
GRADO RESPUESTA POST-TRATAMIENTO		
MUY BUENA	17	20
BUENA	53	73
SIN RESPUESTA	30	13
TOTAL	100	100

Fuente: Hospital del IESS Ambato, departamento de Ginecología

Elaborado por: Alejandra Tamayo

Análisis e interpretación:

Como se observa en la tabla el 57% de las pacientes a las que se administró 100mg presentan una sintomatología con un grado de intensidad leve y luego del tratamiento su respuesta fue buena en el 50% de la totalidad. Mientras que en la dosis de 150 mg el 47% de Las pacientes presentan un grado de intensidad moderada y luego del tratamiento su respuesta fue buena en el 67% de los casos

VALORACIÓN DE DISESTESIAS

Tabla N.-34 Pre y post-tratamiento para disestesias con 100 y 150mg de isoflavonas

100 mg				150mg				
Pre		post		Pre		post		
ESCALA DE BLATT-	n	%	N	%	N	%	n	%
KUPPERMAN0-3 (X1)								
0	0	0%	0	0	1	3	11	37%
1	5	17%	24	80%	16	53%	18	60%
2	19	63%	6	20%	10	33%	1	3%
3	6	20%	0	0%	3	10%	0	0%
Total	30	100%	30	100	30	100	30	100
						%		%

Fuente: Hospital del IESS Ambato, departamento de Ginecología

Elaborado por: Alejandra Tamayo

Análisis e interpretación:

Antes de que las pacientes reciban el tratamiento con 100mg de isoflavonas el 63% de las pacientes presentaron un grado de intensidad 2 según la escala y luego del tratamiento la mayoría de pacientes (80%) presentan un grado de intensidad 1. Mientras que en el tratamiento con 150 mg de isoflavonas el 53% de las pacientes presentan un grado de intensidad de 1 y luego del tratamiento la mayor parte de ellas presentan un valor 1 (60%).

Tabla N.- 35 Evaluación del grado de disestesias pre y post-tratamiento con 100 y 150mg de isoflavonas

	100mg	150mg
	%	%
GRADO DE PRETRATAMIENTO		
INTENSIDAD		
LEVE	33	57
MODERADO	67	40
SEVERO	0	3
TOTAL	100	100
GRADO RESPUESTA POST-TRATAMIENTO		
MUY BUENA	20	23
BUENA	60	63
SIN RESPUESTA	20	13
TOTAL	100	100

Fuente: Hospital del IESS Ambato, departamento de Ginecología

Elaborado por: Alejandra Tamayo

Análisis e interpretación:

Como se observa en la tabla el 67% de las pacientes a las que se administró 100mg presentan una sintomatología con un grado de intensidad moderado y luego del tratamiento su respuesta fue buena en el 60% . Mientras que en la dosis de 150 mg el 57% de Las pacientes presentan un grado de intensidad leve y luego del tratamiento su respuesta fue buena en el 63% de los casos.

4.3 VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

En el presente estudio como herramienta de comprobación de la hipótesis se hará uso del método estadístico chi cuadrado (X^2), por medio del cual se identificara la incidencia de una variable con la otra, establecer la correspondencia de valores observados y esperados, permitiendo la comparación global de las frecuencias a partir de la hipótesis que se desea verificar.

De la técnica de campo realizada se extrae las preguntas que tiene relación con las variables de estudio para realizar un análisis y los cálculos necesarios para determinar la aceptación o rechazo de la hipótesis planteada.

Tabla N.- 36 Tipo de déficit hormonal por sumatoria de la escala de Blatt-kupperman

TIPO DE DEFICIT	100mg		150mg	
	Pre	Post	Pre	Post
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Ligero < 20	0(0%)	0(0%)	0(0%)	18(60%)
Moderado 20-35	2(6%)	25(83%)	4(14%)	9(30%)
Intenso >35	28(94%)	5 (17%)	26(86%)	3(10%)
N	30(100%)	30(100%)	30(100%)	30(100%)

Fuente: Hospital del IEISS Ambato, departamento de Ginecología

Elaborado por: Alejandra Tamayo

Análisis e interpretación:

En la tabla se observa que 28(94%) pacientes tienen un déficit hormonal intenso antes del tratamiento con 100mg y luego del tratamiento el déficit fue moderado con 25(83%)de pacientes. Mientras que en la dosis de 150 mg pretratamiento el déficit hormonal fue intenso con 26(86%) de pacientes y luego del tratamiento fue ligero con 18(60%).

Planteo de la Hipótesis

Una adecuada utilización de leche de soya ayudará a mejorar el tratamiento acertado de los síntomas asociados a la menopausia, en las pacientes mujeres, que acuden al Servicio Ginecológico en el Hospital del IESS del cantón Ambato

- Variable independiente: Utilidad de la leche de soya

- Variable dependiente: Síntomas asociados a la menopausia

Modelo lógico

Hipótesis Nula H_0

H_0 : Las dosis de 150mg y 100mg producen respuestas similares en ambos grupos de pacientes, que acuden al Servicio Ginecológico en el Hospital del IESS del cantón Ambato.

Hipótesis alterna H_a

H_a : la dosis de 150mg dará mejores resultados

Tabla N.- 37 Tabla de contingencia

TIPO DE DEFICICT POST TRATAMIENTO				
DOSIS	LEVE	MODERADO	INTENSO	TOTAL
100mg	0	25	5	30
150mg	18	9	3	30
TOTAL	18	34	8	60

Elaborado por: Alejandra Tamayo

Nivel de significancia y grados de libertad

Formula: $gl = (c-1) (f-1)$

Simbología:

$f = \#$ filas

$c = \#$ columna

$\alpha = 0.05$

$gl = (c-1) (f-1)$

$gl = (3-1) (2-1)$

$gl = 2$

$X^2 = 5,99$ valor crítico según la tabla

Estadística de prueba

$$X^2_{\alpha} = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Simbología

- $X^2_{\alpha} =$ Chi - Cuadrado
- $O =$ Frecuencia Observada
- $E =$ Frecuencia Esperada

$$fe = E_1 = \frac{(TC) (TF)}{TM}$$

Simbología

- $fe =$ frecuencia esperada
- $TF =$ Total de la fila
- $TC =$ Total de columna
- $TM =$ Total de Muestra

Tabla N.- 38 Frecuencias Observadas

N°	Preguntas	LEVE	MODERADO	INTENSO	Total
1	Dosis de 100mg	0	25	5	30
2	Dosis de 150mg	18	9	3	30
	TOTAL	18	34	8	60

Fuente: Servicio de Ginecología del Hospital del IESS Ambato

Elaborado por: Alejandra Tamayo

Tabla N.- 39 Frecuencias Esperadas

N°	Preguntas	SI	NO	TALVEZ	Total
1	Dosis de 100mg	9	17	4	30
2	Dosis de 150mg	9	17	4	30
	TOTAL	18	34	8	60

Fuente: Servicio de Ginecología del Hospital del IESS Ambato

Elaborado por: Alejandra Tamayo

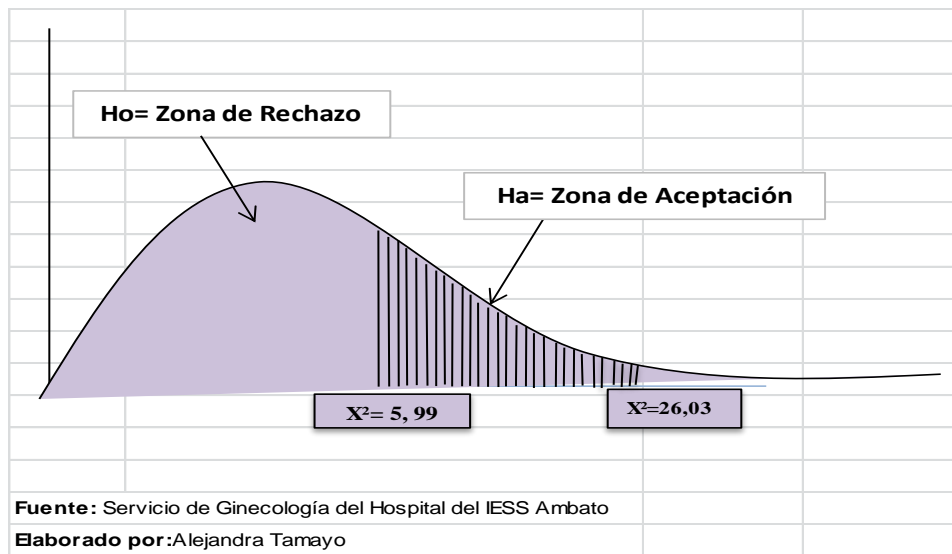
Tabla N.- 40 Cálculo de la CHI-CUADRADO

O	E	O - E	(O - E) ²	(O - E) ² /E
0	9	-9	81	9,00
18	9	9	81	9,00
25	17	8	64	3,76
9	17	-8	64	3,76
5	4	1	1	0,25
3	4	-1	1	0,25
	TOTAL		292,00	26,03

$$X^2_c = 26,03$$

$$X^2_\alpha = 5,99$$

Gráfico N° 3 Chi Cuadrado



Fuente: Servicio de Ginecología del Hospital del IESS Ambato

Elaborado por: Alejandra Tamayo

Se acepta la hipótesis nula si, $X^2 c$ es menor o igual a $X^2 t$, caso contrario se rechaza, de acuerdo a la regla de decisión se acepta la hipótesis alternativa: “Una adecuada utilización de leche de soya SÍ mejorará el tratamiento de los síntomas asociados a la menopausia, en las pacientes mujeres, que acuden al Servicio Ginecológico en el Hospital del IESS del cantón Ambato”, y se rechaza la nula, ya que el X^2 calculado que es de 26,03; es mayor que del chi tabla de 5,99

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Una vez procesados, analizados y discutidos los datos obtenidos, y en función de los objetivos e hipótesis del presente trabajo, se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- Entre los principales beneficios que se logró con el consumo de leche de soya podemos mencionar que esta ayuda al control de la tensión arterial, estabilizar un buen estado nutricional con un control del índice de masa corporal adecuado.
- En el Servicio de Ginecología del Hospital IESS del cantón Ambato, la mayoría de pacientes que cursan entre los 45-55 años de edad presentan síntomas asociados a la menopausia de tal manera que se identificó cuáles fueron las más importantes: sofocos y sudoración, melancolía, nerviosismo, cefalea por medio de la valoración de la escala de Blatt-Kupperman, de acuerdo al grado de intensidad que presenta cada uno.
- Otro de los beneficios se puede destacar que es un producto que posee propiedades nutricionales por su alto contenido de proteínas, además ayudan a disminuir la intensidad de los síntomas de la menopausia siendo una alternativa de tratamiento por su contenido de isoflavonas, la misma que presenta un bajo costo y fácil adquisición.

- Finalmente se pudo determinar que la dosis con las que se obtiene mejores resultados es la de 150 mg de isoflavonas ya que al comparar entre la dosis de 100 y 150 mg de isoflavonas se pudo observar que a dosis más altas el déficit hormonal postratamiento es menor de acuerdo a la sintomatología que presentaba cada uno de los grupos estudiados.

5.2 RECOMENDACIONES

De las situaciones reflejadas anteriormente se establece a continuación las siguientes recomendaciones:

- Que los médicos tratantes de ginecología del hospital IESS Ambato sean conocedores de la importancia de los beneficios que brinda la leche de soya para disminuir los síntomas de la menopausia, por ende sea utilizada como tratamiento alternativo de reemplazo hormonal.
- Una vez que la dosis se a determinada por medio de este estudio es importante que se tome en cuenta para administrarla y así llegar al aporte requerido para beneficio de las pacientes menopáusicas.
- Es importante que las mujeres que cursan con la menopausia y sus síntomas asociadas obtengan un amplio conocimiento sobre la utilidad de la leche de soya y sus beneficios en la misma para que así puedan cumplir con la dosificación prescrita por un profesional de la salud.
- Por último, es necesario e importante que se realicen estudios similares a este en, los cuales se incluya productos naturales, que se encuentran a nuestra disposición y pueden servir como una alternativa de tratamiento para este tipo de alteraciones.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1.- Datos informativos:

6.1.1-Título.

Guía de tratamiento alternativo de la sintomatología en mujeres menopáusicas.

6.1.2- Institución Ejecutora.

La presente propuesta se ejecutara en el área de ginecología de consulta externa del hospital IESS Ambato.

6.1.3-Beneficiarios

Las personas que se benefician a través de la realización de esta investigación son: Las mujeres que sufren de síntomas menopáusicos, Personal Ginecológico del Hospital, ya que por medio de la presenta guía nos ayudara a la administración de una dosis adecuada de leche de soya con la que se alcanzara beneficios.

6.1.4- Ubicación

Ubicación Geográfica: La propuesta se ejecutara en el área de consulta externa del hospital IESS Ambato. Provincia: TUNGURAHUA, Cantón: AMBATO, Parroquia: ATOCHA, Barrio: ATOCHA Calle Principal: Dr. Rodrigo Pachano 10-76 y Eduardo Martínez. Teléfonos : 03-2826238

6.1.5.-Tiempo estimado para la ejecución.

La ejecución se realizará inmediatamente luego de la autorización respectiva por parte de las autoridades del hospital y luego de ser puesto a consideración de los médicos tratantes de Ginecología del Hospital IESS Ambato , quienes darán el aval para su aplicación con lo que se dará a conocer a los médicos tratantes y pacientes menopáusicas .

6.1.6- Equipo Técnico Responsable

La investigadora será la responsable de transmitir al personal médico del área de ginecología y a las pacientes menopáusicas quienes son los que llevaran a la práctica lo establecido en dicho guía de tratamiento.

6.1.7- Costo.

El costo de la propuesta estimado es de 325 dólares y será financiado por parte del investigador.

Tabla N.- 41 Recursos Materiales De La Propuesta

Recursos materiales	Costo
Gigantografías	50
Trípticos	25
Alquiler de equipos	60
Uso de internet	80
Transporte	100
Imprevistos	50
Harina de soya	500
Total	865

Elaborado por Alejandra Tamayo

6.2 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

Actualmente no contamos con una guía de tratamiento alternativo para los síntomas asociados a la menopausia en el cual se describa los beneficios que brinda la leche de soya y la administración de la dosis adecuada como se indicó en la presente investigación los síntomas más frecuentes e importantes como son: sofocos y sudoración, melancolía, nerviosismo, cefalea de acuerdo a la intensidad que presentaron cada uno.

Además la dosis aplicada de 150 mg de isoflavonas presenta una diferencia de mejorías en dichos síntomas en relación a la dosis de 100 mg de isoflavonas.

Finalmente la disminución de los síntomas de la menopausia mejora la calidad de vida de las mujeres que cursan este PERÍODO.

6.3. JUSTIFICACIÓN

La razón por la cual es necesaria la elaboración de una guía de tratamiento alternativo en las que se presente el beneficio de la leche de soya es la necesidad de un material de apoyo para el personal de salud para que de esta manera se pueda actuar de forma rápida y oportuna mejorando la calidad de vida de las mujeres menopáusicas que acuden al servicio de consulta externa de ginecología del hospital IESS Ambato ya que estará al alcance de todos quienes laboran en esta área , y podrán ser dadas a conocer a las pacientes .

6.4. OBJETIVOS

Objetivo General:

Diseñar una guía de tratamiento alternativo para los síntomas asociados a la menopausia para administrar una dosis adecuada de leche de soya y mejorar la sintomatología.

Objetivos específicos:

- Difundir la propuesta planteada de modo que se encuentre a disposición del personal del área de ginecología y de las pacientes para la administración de un tratamiento natural para el alivio de los síntomas de la menopausia.
- Mejorar la calidad y estilo de vida de las pacientes menopáusicas dándoles a conocer los beneficios que la leche de soya presenta en esta etapa.

6.5. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

Socio-cultural

Para el cumplimiento de lo establecido en la guía de tratamiento alternativo en las pacientes menopáusicas se requiere de la participación de los médicos de la salud , quienes están capacitados para ponerse al servicio de la comunidad es especial de las mujeres que presentan patologías, cambios, alteraciones relacionadas con esta especialidad y así mejorar su problemas de salud .

Tecnológica

Desde el punto de vista tecnológico los materiales para la elaboración y socialización de la guía de tratamiento alternativo se encuentran a disponibilidad del investigador como son:

Microsoft PowerPoint

Gigantografías

Material bibliográfico

Proyector

Laptop

Organizacional

La aplicación inmediata requiere de la participación de médicos tratantes, personal de salud, las pacientes, además del compromiso del investigador de la difusión de lo dispuesto en dicho guía , todo esto en beneficio de los mujeres menopáusicas atendidas en esta casa de salud .

Económico- financiero

Los recursos necesarios para la implementación serán financiados por parte del investigador.

6.6 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICO TÉCNICA

Las isoflavonas de la soja han demostrado su eficacia en el tratamiento de los síntomas típicos del síndrome climatérico.

Diversos trabajos han encontrado también un potencial anticancerígeno de los fitoestrógenos debido a la inhibición de ciertas enzimas implicadas en la diferenciación y el crecimiento tumoral. Existen estudios muestran los beneficios y la influencia de la soja en la calidad de vida de las mujeres peri y posmenopáusicas, la fitoterapia basada en esta planta se ha convertido en una opción alternativa a la terapia hormonal sustitutiva (THS).

FITOESTRÓGENOS E ISOFLAVONAS

Los fitoestrógenos son compuestos naturales que forman parte de muchos alimentos. Las isoflavonas son un tipo de fitoestrógenos y la soja parece ser la fuente más abundante de este grupo químico.

Clasificación de los fitoestrógenos

Los fitoestrógenos son compuestos no esteroideos derivados de las plantas, que han demostrado tener algún tipo de actividad estrogénica. En definitiva, tienen habilidad para actuar como un estrógeno débil o proveer precursores de sustancias que afectan a la actividad estrogénica. Se clasifican en cuatro grupos químicos: lignanos, isoflavonas, cumestanos y lactonas del ácido resorcílico. Estas moléculas se encuentran en distintas plantas (cereales, legumbres, hortalizas y frutas), pero la soja parece ser la fuente más importante. Los lignanos se hallan primordialmente en los cereales integrales, las isoflavonas en la soja y los cumestanos en la alfalfa y las coles. Las lactonas del ácido resorcílico se producen por la acción de algunos hongos. Por esta razón se incluyen en un grupo denominado microestrógenos. Los fitoestrógenos tienen una estructura difenólica heterocíclica común, a la que se encuentran unidos diferentes grupos: oxo, ceto, hidroxilo, y ésteres de metilo. Su estructura química es parecida a la del estradiol, que es la principal hormona esteroídica femenina que se produce en el ovario, lo que le confiere propiedades estrogénicas. Los fitoestrógenos actúan como agonistas estrogénicos cuando interactúan con los receptores del 17 β -estradiol. En su forma natural en los vegetales, los fitoestrógenos se encuentran como precursores de sus formas activas. Una vez son ingeridos, la acción enzimática de las bacterias intestinales los transforma en compuestos activos. En el caso de las isoflavonas, sus formas activas son: genisteína (5,7,4'-trihidroxioisoflavona), daidzeína (7,4'-dihidroxioisoflavona) y gliciteína (7,4'-dihidroxio, 6-metoxioisoflavona). Se producen por la acción de las glicosidasas de la flora intestinal sobre las formas glicosiladas (o precursores glicosilados) de las isoflavonas: genistín, daidzeín y gliciteín.

Por otro lado, genisteína y daidzeína también se producen a partir de la desmetilación efectuada por las bacterias intestinales sobre otros precursores: biochanina A y formononetina. En este caso, antes de su absorción, genisteína y daidzeína sufren una acción enzimática (también por acción de la flora intestinal). Genisteína se transforma en dihidrogenisteína y 6'-hidroxio-

desmetilangiolensina, las cuales son absorbidas y más tarde metabolizadas a p-tilfenol (forma inactiva). La daidzeína se transforma por acción de la flora en equol y O-desmetilangiolensina, y así es absorbida a través del epitelio intestinal.

RESPUESTA CLÍNICA A LAS ISOFLAVONAS

Las isoflavonas son profármacos que necesitan ser metabolizados por bacterias intestinales. Hasta liberar la parte activa al tracto digestivo. Las isoflavonas activas presentan una circulación enterohepática, sufriendo un efecto de primer paso hepático. Por último, para poder desempeñar su función, deben fijarse a los receptores estrogénicos beta, localizados en cerebro, corazón, arterias y hueso. Por tanto, diversos factores pueden alterar la respuesta esperada al tratamiento con isoflavonas, como, por ejemplo: la ausencia de bacterias adecuadas en el intestino, la hiperactividad hepática (provocada por la interacción con otros medicamentos, producida también por el hábito de fumar, etc.), la ausencia de receptores estrogénicos en la mujer y el volumen de distribución (que dependerá del peso de la mujer y de la dosis administrada).

SOJA Y EPIDEMIOLOGÍA DE LOS TRASTORNOS CLIMATÉRICOS

La soja es una planta herbácea que pertenece a la familia de las Fabaceae y al género *Glycine*. La especie botánica cultivada es la *Glycine max* L. Merrill y la especie espontánea parece ser la *Glycine soja*. Se trata de uno de los cultivos oleaginosos más importantes del mundo y un alimento básico.

ACTIVIDAD FARMACOLÓGICA DE LOS FITOESTRÓGENOS

Las isoflavonas derivadas de la soja como genisteína y daidzeína se han mostrado útiles en la mejoría de los síntomas neurovegetativos del síndrome climatérico, especialmente en los sofocos, así como en la evolución positiva de los parámetros de riesgo cardiovascular (disminución de las cifras de LDL o colesterol «malo»,

protección frente al desarrollo de la placa de ateroma), prevención de la pérdida mineral ósea asociada a la menopausia y mejora de la atrofia genitourinaria posmenopáusica. También se ha observado que estos compuestos naturales inhiben ciertas enzimas implicadas en la diferenciación y el crecimiento tumoral, a la vez que bloquean la proliferación in vitro de líneas celulares de cáncer de mama.

A continuación se explica la actividad de la soja en la paliación de la sintomatología ligada a la menopausia, el riesgo cardiovascular, la osteoporosis y el cáncer. A partir de los estudios realizados se ha llegado a la conclusión de que los fitoestrógenos poseen propiedades estrogénicas y antiestrogénicas. Desde el punto de vista estructural y funcional, se trata de sustancias similares al 17- β -estradiol y a los moduladores selectivos de los receptores estrogénicos (SERM o Selective Estrogen Receptor Modulator en inglés), ya que están dotadas de una menor o mayor actividad estrogénica.

En la prevención de la enfermedad cardiovascular y los sofocos actúan como agonistas. En cambio, en su contribución a disminuir el riesgo de aparición de cánceres hormono dependientes actúan como antagonistas. Las isoflavonas, en general (particularmente la genisteína), parecen tener más afinidad por el receptor para estrógenos β que por el receptor para estrógenos α .

De esta forma, cabe esperar que sus efectos sean más marcados en aquellos órganos y tejidos diana en los que predominan los receptores β , como son el sistema nervioso central. Las isoflavonas otras funciones: acción antioxidante, inhibición de determinadas enzimas que intervienen en la replicación celular, inhibición de la angiogénesis, aumento de los receptores hepáticos para la LDL (lipoproteína de baja densidad que transporta el colesterol a varios tejidos del cuerpo), etc.

En resumen, las principales indicaciones de las isoflavonas de la soja son: alivio del síndrome climatérico en mujeres peri y posmenopáusicas, contribución a la

reducción de las cifras de colesterol en mujeres y hombres con este parámetro elevado, prevención del cáncer de mama y de próstata

Sintomatología climatérica

Una dieta rica en isoflavonas reduce la incidencia de los trastornos típicos del climaterio, y especialmente disminuye las sofocaciones. Aproximadamente el 75-85% de las mujeres experimenta sofocos. En España, uno de los ensayos clínicos realizado en 190 mujeres posmenopáusicas pertenecientes a nueve comunidades autónomas distintas, que fueron tratadas con un preparado de isoflavonas de soja durante 4 meses, observó una disminución importante del número de sofocaciones en un 80,82% de las mujeres. También se hizo patente una mejora significativa de otros parámetros evaluados: trastornos del sueño, estado de ánimo depresivo, nerviosismo y disminución de la libido. Además, no se produjeron efectos secundarios importantes, por lo que la tolerancia del preparado se puede considerar muy buena.

Riesgo cardiovascular

Los fitoestrógenos en la prevención de la enfermedad cardiovascular actúan como agonistas estrogénicos. La existencia de tasas más bajas de enfermedad cardiovascular se explica por la capacidad que tienen estos compuestos naturales de modificar el perfil lipídico, por su actividad antioxidante, porque producen inhibición de la agregación plaquetaria y por sus efectos directos sobre el sistema vascular. Presenta efecto beneficioso de la soja en la modificación de los niveles de colesterol sérico respecto a su acción antioxidante, se ha demostrado que la genisteína y daidzeína inhiben la formación de radicales libres, peróxido de hidrógeno y aniones superóxido. Las isoflavonas protegen de la oxidación al colesterol LDL y por este motivo tienen una acción preventiva frente a la arteriosclerosis. Por otro lado, las isoflavonas, y especialmente la genisteína, inhiben la agregación plaquetaria y en consecuencia inhiben la formación de trombina en la placa aterosclerótica. Diversos trabajos también han demostrado

que los fitoestrógenos de la soja pueden tener un efecto protector en el endotelio vascular similar al del estradiol.

Osteoporosis

La soja parece tener un efecto protector del hueso. Las evidencias científicas de los beneficios de las isoflavonas sobre el metabolismo óseo provienen de los trabajos realizados con ipriflavona, una isoflavona sintética que se transforma en el intestino y da lugar a diferentes metabolitos, entre ellos la daidzeína. Los ensayos clínicos demostraron que la administración de ipriflavona (400-600 mg/día) previene la pérdida ósea que sigue a la menopausia. Los trabajos publicados prueban la utilidad de las isoflavonas de la soja en aquellas mujeres que no desean someterse a terapia hormonal sustitutiva (THS) o en las que está contraindicada. En cuanto a la toxicidad y los efectos secundarios de las isoflavonas de la soja, se ha comprobado que a dosis terapéuticas no se han descrito efectos adversos.

6.7 MODELO OPERATIVO

Tabla N.- 42 Modelo operativo

Fases	Etapas	Metas	Actividades	recursos	Presupuest o	responsabilidad	Tiempo
INICIO	- Aprobación	Presentación de la guía de tratamiento alternativo en los síntomas asociados a la menopáusicas a las autoridades y médicos tratantes del servicio de ginecología del Hospital IESS Ambato para la respectiva autorización de su aplicación	- Audiencia	oficios	15 dólares	Investigadora	1 semana

	Presentación	Explicación al personal de salud(médicos, enfermeras , IRM) sobre el contenido de la guía	- Exposición	Convocatoria	20dólares	Investigadora	1 semana
FASE INTERMEDIA	Ejecución	Llevar a la práctica lo establecido en la guía	- Practica en la atención de consulta externa	Promoción de la guía y concientización en las pacientes	20 dólares	Médicos tratantes del area de ginecología – consulta externa	4 meses
FINAL	Evaluación	Discusión sobre las ventajas y desventajas obtenidas con la aplicación de la guía. Comparación	- Reunión de trabajo	Valoración periódica de las pacientes	40 dólares	Médicos tratantes del área y la investigadora	Cada 4 meses.

	de resultados. Nuevos estudios que se presentan acerca del tema.					
--	---	--	--	--	--	--

Elaborado por: Alejandra Tamayo

6.8 ADMINISTRACIÓN

Se aplicó en el área de consulta externa del Hospital IESS Ambato por los médicos tratantes quienes son los encargados de dar la consulta por medio del turno asignado a cada paciente para mejorar la calidad de vida de las mismas.

6.8.1 Administración de Recursos.

Se utilizan los siguientes recursos.

6.8.2 Recursos institucionales

Dirección Provincial de Salud, la misma que fue la unidad organizadora, evaluadora quien brinde el presupuesto y sea además la ejecutora del programa.

Hospital provincial de Ambato

6.8.2. Recursos humanos.

Médicos Tratantes de Ginecología

Investigadora

6.8.3. Recursos Físicos

Auditorio de la Dirección Provincial de Salud de Tungurahua

Auditorio del Hospital IESS Ambato.

Plan de monitoreo y administración de la propuesto

6.9 PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA

Se informará a todas las pacientes del Servicio de Ginecología, por medio de una charla, sobre los puntos que están detallados en la tabla:

Tabla N.- 43 PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
1. ¿Quiénes solicitan evaluar?	Autoridades del Hospital IESS Ambato y Médicos tratantes de ginecología
2. ¿Por qué evaluar?	Porque es necesario mejorar el estilo y calidad de vida de las mujeres menopáusicas.
3. ¿Para qué evaluar?	Para determinar el beneficio que se obtiene de la aplicación de la guía de tratamiento alternativo de reemplazo hormonal
4. ¿Qué evaluar?	El cumplimiento y la eficacia de la guía terapéutica.
5. ¿Con qué criterio?	Criterios de calidad, ética, eficiencia y responsabilidad
7. ¿Quién evalúa?	Investigador y médicos tratantes del área.
8. ¿Cuándo evaluar?	Cada mes
9. ¿Cómo Evaluar?	Por medio de un interrogatorio la paciente en cada consulta
10. Fuentes e información	Bibliografía de libros, revistas médicas, internet, sistema médico del hospital
11. ¿Con qué evaluar?	Mediante la aplicación de la escala de blatt-kupperman

Elaborado por: Alejandra Tamayo

GUÍA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO DE LA SINTOMATOLOGÍA EN MUJERES MENOPAÚSICAS

FITOESTRÓGENOS Y MENOPAUSIA

MENOPAUSIA

Cese de la menstruación por un período de 12 meses, acompañado de falta de secreción de estrógenos en ovario y ausencia de ovulación.

CLIMATERIO

Manifestaciones físicas derivadas de la falla ovárica: depresión, deseo sexual, calores, etc.

MENOPAUSIA-EDADES

En países desarrollados 50-55 años de edad

Centroamérica: de los 46-48 años (+/-4) de edad.

PREMENOPAUSIA: 2-8 años previos.

POSTMENOPAUSIA: Período que sigue al cese de la Menstruación.

PERIMENOPAUSIA: Inicia con la Premenopausia y termina 1 año después del cese de la menstruación.

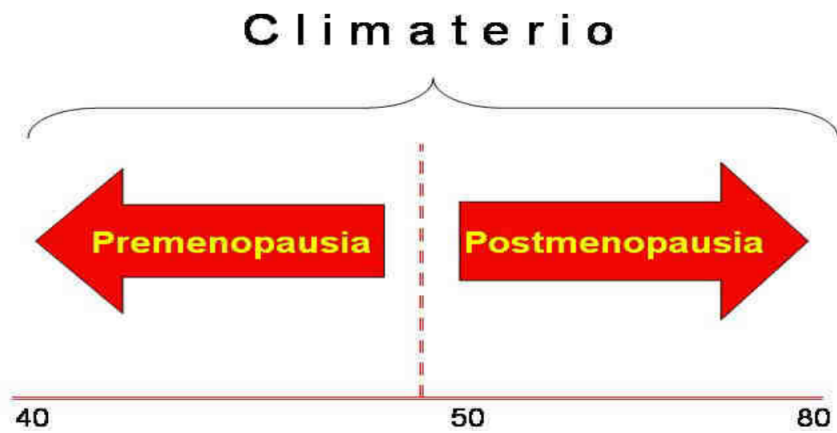


Gráfico N° 4 Etapas del Climaterio

Fuente: Paredes J V. Ginecología.

SÍNTOMAS

- Cefalea
- Insomnio
- Sofocos
- Fatiga
- Depresión
- Sobrepeso
- Nerviosismo
- Disestesias
- Palpitaciones

CRONOGRAMA DE SECUELAS POR FALTA DE ESTRÓGENOS

Tabla N.- 44 CRONOGRAMA DE SECUELAS POR FALTA DE ESTRÓGENOS FALTA

INICIALES	½ PLAZO	LARGO PLAZO
Sofocos Irritabilidad Insomnio Depresión	Atrofia vaginal Atrofia de piel Incontinencia urinaria	Osteoporosis Patología cardiovascular Enfermedad de alzheimer

Fuente : Robbins y Cotran; Symptoms of Menopause

ESTRÓGENOS

ESTRÓGENOS NATURALES

Provenientes del ovario

- Fitoestrógenos
- Micoestrógenos

ESTRÓGENOS DE SÍNTESIS

- Medicamentos
- Xenoestrógenos (DDT, PBC, biocidas, etc)

XENOESTRÓGENOS

Competencia con el receptor estrogénico.

- (+)
mitosis celular en tejidos estrógeno-dependientes.

- Crecimiento uterino en animales ovariectomizados.
- Aumento en la expresión de genes estrógeno-dependientes in vitro e in vivo

ESTRÓGENOS DE SÍNTESIS

- Disminución de resorción ósea
- Alivio de Síntomas Climatéricos
- Efecto Cardiovascular negativo –HTA
- Aumento riesgo Cáncer de Mama
- Hiperplasia Endometrial
- Reparición de sangrados
- Disminución función cognitiva
- Edemas Sobrepeso
- Várices

FITOESTRÓGENOS CARACTERÍSTICAS

Actividad menos que los estrógenos sintéticos 1/1000 a 1/100.000.

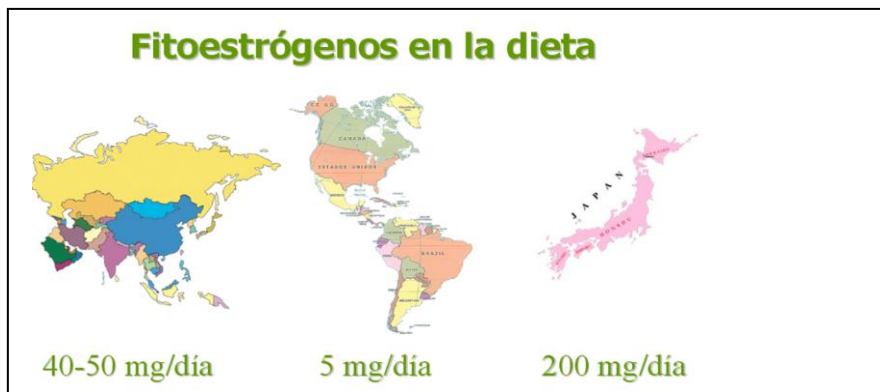
Más de 8000 artículos en diferentes journal médicos

Fácilmente metabolizables

No son almacenados en los tejidos

Circulan poco tiempo en el organismo

Gráfico N^o 5 Consumo de isoflavonas



Fuente: Revista científico médica.

FITOESTRÓGENOS

Son compuestos vegetales que tienen actividad estrogénica, es decir, producen los efectos de los Estrógenos, pero sin tener su estructura química.

En la actualidad se conocen unos 30 fitoestrógenos, destacando: Los cumestanos, lignano e isoflavonas, los cuales derivan del fenilpropano.

Grupo	Compuestos	Alimentos
Lignanos	Enterodiol Enterolactona	Granos enteros, vino, cereales, algas, lino, lentejas, frutas (ciruela, cereza, durazno)
Isoflavonas	Genisteína Daidzeína	Semilla, leche, harina y salsa de soja, Tofú, Garbanzos
Cumestanos	4'-cumestrol Metoxicumestrol	Alfalfa, germen de soja, trébol, coles

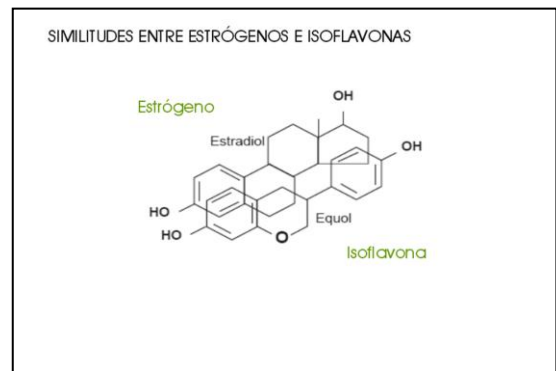
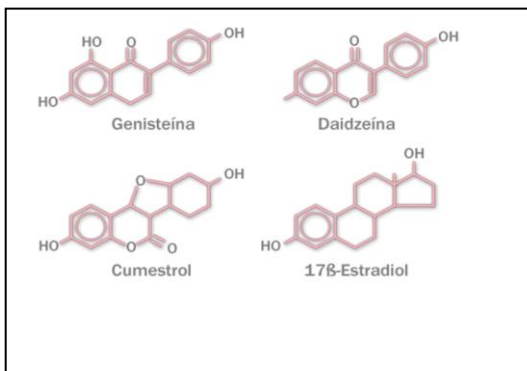
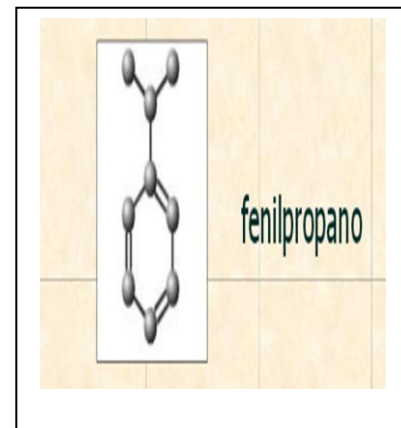
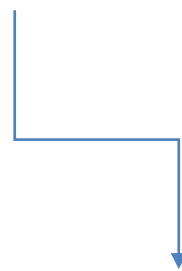


Gráfico N° 6 Química Global de las Isoflavonas

Fuente: Revista mexicana menopausia e isoflavonas

Efectos de los fitoestrógenos sobre el metabolismo lipídico

Acción a nivel hepático.

Modulación de la acción de algunas hormonas esteroideas.

Aumento de la excreción fecal de esteroides.

Interferencia con la circulación entero-hepática de colesterol y ácidos biliares.

Disminución en los niveles plasmáticos de insulina. (Aumento de la sensibilidad a la insulina).

Efectos de los fitoestrogenos sobre el ciclo sexual y el climaterio

- Alargan el ciclo, sin afectar ovulación ni la fecundación.
- Aumentan la síntesis de globulinas que se unen a las Hormonas sexuales
- Disminuyen la estrona y estradiol en fase lútea.
- Tienen acción agonista estrogénica hipotalámica, con acción inhibidora de hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH), y por lo tanto, de las GTH y de los esteroides ováricos.
- Disminuyen la pulsatilidad de la LH asociada a los sofocos.

Efectos de los fitoestrógenos sobre el aparato cardiovascular

Es antioxidante, con capacidad protectora de las membranas celulares, previa a la formación de la placa de ateroma.

• Las isoflavonas son excelentes reductores del LDL colesterol, tal vez por un aumento de los receptores hepáticos para la LDL, al mismo tiempo, a disminuir la actividad de la enzima convertidora 7- α -hidroxilasa, inhibirían la síntesis de colesterol endógeno.

• Estimula la óxido nítrico sintetasa => producción de ONy cGMP.

• Inhibe canales de Ca²⁺ en músculo liso vascular, reduciendo de esa manera la acción de ciertos vasoconstrictores que actúan a través de este mecanismo. Todo esto resulta en vasodilatación y mejor perfusión del corazón

Efectos Antitumorales de fitoestrógenos

- (-) Actividad de tirosino-kinasa (regula crecimiento y diferenciación celular) e (-) topoisomerasa II.
- Genisteína actividad de enzima SOD y la resistencia celular para drogas antineoplásicas.
- Efectos benéficos en Adenoma Benigno de Próstata
- Administrados junto a estrógenos sintéticos permite reducir las dosis de estos =>< efectos adversos
- (-) Angiogénesis y (+) apoptosis celular

Tabla N.- 45 Alimentos-Requerimientos

Alimentos de soja c/Isoflavonas (miligramos)	
½ taza de granos de soja maduros, secos.....	176
½ taza de granos de soja tostados.....	167
½ taza de tempeh, no cocido.....	61
¼ taza de harina de soja.....	44
½ taza de tofu fresco.....	38
¼ taza de proteína soja texturizada, seca.....	281
1 taza de leche de soja.....	20

Fuente: Revista Española Tratamiento de la menopausia

CONCLUSIONES

El frijol de soja y sus productos fueron los alimentos con mayor contenido de isoflavonas.

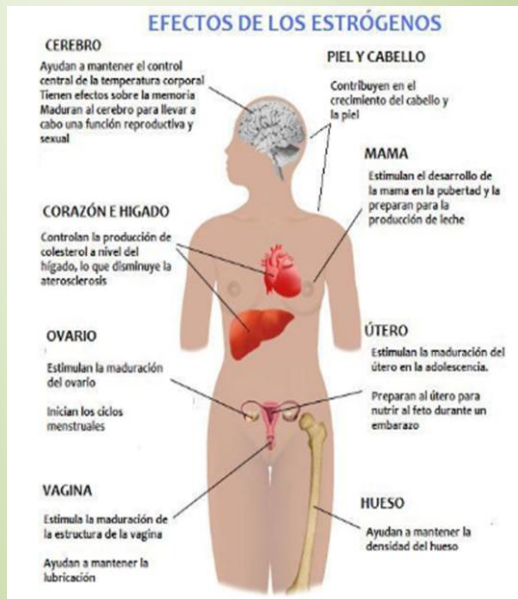
Como se indica en el presente trabajo la dosis de 150 mg de isoflavonas es la recomendable para las mujeres que presentan síntomas de la menopausia.

GUÍA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO DE LA SINTOMATOLOGÍA EN MUJERES MENOPAUSICAS (GUÍA PARA PACIENTES)

MENOPAUSIA

¿Qué es la menopausia?

La menopausia es un proceso normal en la vida de las mujeres, en la que existen varios cambios hormonales que culminan con la desaparición de la menstruación.



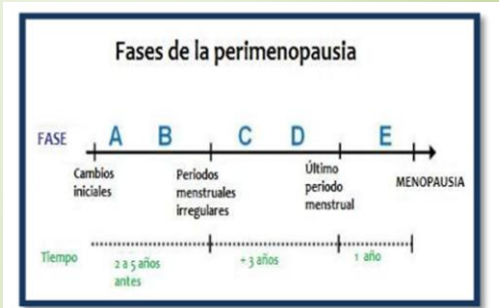
¿A qué edad sucede la menopausia?

La menopausia se presenta generalmente entre los 45 y 55 años de edad.

¿Cuándo se considera que una mujer ha llegado a la menopausia?

Se requiere que pasen 12 meses sin que se presente un periodo menstrual.

Las mujeres suelen tener alteraciones menstruales y otros síntomas asociados.



¿Cuáles son los síntomas de la menopausia?

- Periodos menstruales alterados
- Bochornos
- Insomnio
- Ansiedad
- Tensión e irritabilidad.
- Disminución del apetito sexual.
- Nerviosismo
- Cefalea
- Fatiga
- Depresión
- Osteoporosis
- Disestesias



¿Cómo se diagnostica la menopausia?

Cuando se ha cumplido ya un año sin menstruar.

La presencia de los síntomas es suficiente para considerar que una mujer se encuentra en la menopausia.

¿Cuál es el tratamiento de la menopausia?

A estos tratamientos se les llama "Terapia de reemplazo hormonal" y pueden mejorar muchos de los síntomas.



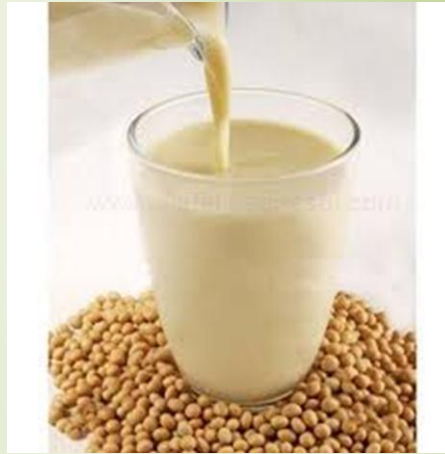
¿Cual es otra alternativa de tratamiento?

Se pueden usar otros tratamientos hormonales como los: Fitoestrógenos

Los fitoestrógenos son un material parecido al estrógeno funcionan en el cuerpo tal como lo haría una forma de estrógeno. Entre los más importantes tenemos la soya con sus derivados:

- Aceite
- Harina de soya
- Leche de soya
- Okara (fibra resultante de la pulpa de la leche de soya)
- Tofu (queso de soya) etc.

Leche de soya



Cuáles son los Beneficio de la soya en la menopausia?

- Alivia los síntomas de la menopausia
- Reduce el riesgo de enfermedades del corazón
- Acción antitumoral y anti cancerígena
- son antioxidantes naturales.



Como preparar la leche de soya?

PREPARACIÓN

- 1.- Hervir un litro de agua y colocar 18 cucharadas del polvo de leche de soya.
- 2.- Mecer para evitar la formación de grumos de 10 a 15 min a fuego lento.
- 3.- colocar azúcar (panela) a gusto.
- 4.- puede ser consumida fría o caliente.

- Rp.Tomar 2 vasos al día

Esta presenta una fácil accesibilidad, disponibilidad, y bajo costo para el consumo humano en especial en las mujeres con síntomas

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

Botero, J., Jubiz, A., Henao, G. (2005). Departamento de Ginecología 6ta edición.
Antoquia: Copyright.

Galindo, R.(2010). Obstetricia y Ginecología. 3ra edición. La paz-Madrid:
Marqués de Valdecilla.

Hacker, A., Moore, M. (2001).Ginecología y obstetricia. 1 ra edición. México:
ISSSTE Veracruz

Pteifer, S.(2009). NMS: Obstetricia y ginecología 6ta edición. México: Lippincott
William y Wilkins.

Tozzini, R. (2009). Ginecología. 2 da edición. Sao Pablo: UNR.

Usandizaga, B., Fuente, P. (2011). Ginecología. 4ta edición. Madrid-España:
Beltrán MD

LINKOGRAFÍA:

Abad, R. (2008) Enfermedades de la mujer 1ra edición, editorial Don Bosco
Cuenca-Ecuador. Recuperado el 15 julio de 2002, Disponible en:
www.nlm.nih.gov.

Arazandi, M. (2011) Beneficios de la leche de soya, 1ra ed. Edit. Copen Haward
Buenos Aires Argentina. Recuperado el 15 de abril del 2012,Disponible en
www.cochrane.es

Apamair, Monicaa (2010) Los alimentos 1ra ed. Edit. Palabras Buenos Aires-Argentina pág. 64. Recuperado 3 de enero 2014, Disponible en www.nlm.nih.gov

Becerra, María (2009) Productos Naturales 1 ra ed Edit. Raíces Quito- Ecuador pág. 109. Recuperado el 26 de enero del 2010. Disponible en: publications.usa.gov

Campo, Elías (2009) Guía Práctica Para Elaboración de Tesis. Recuperado 2 marzo del 2019. Disponible en: www.scielo.cl/scielo.php.

Cárdenas, Lucía (2007) La Menopausia 3ra ed. Edit. Don Bosco Cuenca-Ecuador. Recuperado el 09 de febrero del 2010. Disponible en: www.geosalud.com/climaterio

Carminiani, Josué (2001) Propiedades de los cereales 1ra ed. Edit. Capelux Bogotá- Colombia pág. 84,85. Recuperado el 16 de marzo del 2014. Disponible en: Healthline.com/Erectile-Dysfunction

Cordero, Marcelo (2005) Beneficios de la leche de soya 1ra edición, editorial Don Bosco Cuenca-Ecuador. Recuperado 7 de marzo del 2014. Disponible en www.ginea.org.com

Graciani, Paulette (2009) La Soya 2da ed. Edit. Copilasex Puebla-México. Recuperado el 15 de octubre del 2013. Disponible en: www.findbestdocs.com

- Hernández, Ruiz (1990) Medicina Natural, Primera edición en Español Unión Tipográfica Impreso en México Talleres de impresión Dante. . Recuperado el 11 diciembre del 2013. Disponible en: spain.oriflame.com
- Herrera, Luis (2011) Tutorías de la Investigación Científica. Recuperado el 7 abril del 2014 disponible en: www.svmh.com/health/content
- MSP Ecuador (2013). Síntomas de la Menopausia Sistema. Nacional de Salud. Dirección de Normalización del MSP.
- Pestalossi, Josefa (2007) Enfermedades por la alimentación 3ra ed. Edit. Colorama Bogotá-Colombia pág. 309. Recuperado 14 de mayo de 2014 Disponible en: www.hgm.salud.gob
- Rivadeneira. (2006) La Salud Humana editorial fénix Bogotá-Colombia. Recuperado 5 de enero del 2014. Disponible en: pdfers.net/vasomotores.
- Roca, Lucía (2012) Productos Beneficiosos 2da ed. Edit. Don Bosco Cuenca-Ecuador pág. 89. Recuperado el 26 de noviembre del 2014. Disponible en: www.clinicamujer.com
- Romero, Lucía (2012) La Leche de Soya editorial Copérnico Bogotá- Colombia. Recuperado el 12 de mayo del 2014. Disponible en: [pdfers.com/menopausia .pdf.html](http://pdfers.com/menopausia.pdf.html)
- Ross, Melina (2008) Beneficios de la Soya 2da ed. Palabras Buenos Aires-Argentina pág. 64. Recuperado el 08 de junio del 2014. Disponible en: es.scribd.com
- Serrano, Lester (2008) La dieta Nutricional 2da ed. Edit. Don Bosco Cuenca-Ecuador pág. 89. Recuperado el 13 de abril del 2014. Disponible en: www.ginecologomx.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS - BASES DE DATOS UTA

EBRARY: Genovese, M., Davila, J., Lojola, M. (2008). Ioflavones in Processed soybeen products from Ecuador. Recuperado: 25 de mayo del 2014. Disponible en: <http://bases.ebrary.br>

EBRARY: Garrido, A., Maza, C, Valladares. (2008). Fitoestrógenos dietarios y sus potenciales beneficios en la salud de la mujer. Recuperado: 16 julio del 2014. Disponible en: <http://bases.ebrary.br>.

EBRARY: Navarro, D.(2006). Fitoestrógenos y su utilidad para el tratamiento del síndrome climatérico. Fecha de acceso: 7 de Enero del 2014. Disponible en: <http://bases.ebrary.br>.

EBRARY: Gonzales, E., Canadas, A., Fernandez, R., y Alvarez, J. (2010). Biotecnología. Fecha de acceso: 4 de Febrero del 2014. Disponible en: <http://bases.ebrary.br>.

EBRARY: Genovesel,M.Davila,J.y Franco,M.(2010). Fecha de acceso: 15 de septiembre del 2014. Disponible en: <http://bases.ebrary.br>.

ANEXOS

ANEXO 1.- CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

FECHA:

Título del protocolo: “La utilidad de la leche de soya y su importancia en el tratamiento de los síntomas asociados de la menopausia en mujeres que acuden al servicio de ginecología del Hospital del IESS del cantón Ambato

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Alejandra Mariela Tamayo Viera

TUTOR: Dr. Fernando Salazar

Sede donde se realizará el estudio: HOSPITAL IESS AMBATO AREA DE GINECOLOGIA.

Nombre del paciente: _____

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación médica. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

1. OBJETIVO PRINCIPAL DEL ESTUDIO

Determinar la utilidad de la leche de soya en los síntomas de la menopausia de la mujer que acuden al servicio ginecológico del hospital del IESS del cantón Ambato, provincia de Tungurahua.

2. BENEFICIOS DEL ESTUDIO

Beneficiará en el alivio y prevención de los síntomas asociados a la menopausia.

Aporte nutricional en las participantes.

3. RIESGOS ASOCIADOS CON EL ESTUDIO

No existe riesgo asociado al mismo

4. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera

satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante

ANEXO N.- 2 INDICACIONES PARA LA PREPARACION DE LECHE DE SOYA (100 y 150mg DE ISOFLAVONAS)

PREPARACIÓN

- 1.- Hervir 3 vasos de agua y colocar 12 cucharadas del polvo de leche de soya.
- 2.- Mecer para evitar la formación de grumos de 10 a 15 min a fuego lento.
- 3.- colocar azúcar (panela) a gusto.
- 4.- puede ser consumida fría o caliente.

Rp.

Tomar la mitad de la preparación al día

PREPARACIÓN

- 1.- Hervir un litro de agua y colocar 18 cucharadas del polvo de leche de soya.
- 2.- Mecer para evitar la formación de grumos de 10 a 15 min a fuego lento.
- 3.- colocar azúcar (panela) a gusto.
- 4.- puede ser consumida fría o caliente.

Rp.

- Tomar 2 vasos al día

ANEXO N.- 3 ESCALA DE BLATT-KUPPERMAN

Tabla I Índice de Blatt-Kupperman

Sintomatología	Severidad*	Factor Conversión	Puntos**
Sofocos y Sudoración	0-3		X4
Parestesias	0-3		X2
Insomnio	0-3		X2
Nerviosismo	0-3		X2
Melancolía	0-3		X1
Vértigo	0-3		X1
Cefalea	0-3		X1
Fatiga	0-3		X1
Artromialgias	0-3		X1
Palpitaciones	0-3		X1
Disestesias	0-3		X1

* 0 = Nada 1 = Ligera 2 = Moderada 3 = Intensa

** Menor de 20: Déficit Ligero 20-35: Déficit Moderado > 35: Déficit Intenso.

ANEXO 4.- FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PRE-POST- TRATAMIENTO

NOMBRE E APELLID O	N.- HCI	Eda d	P/T	IMC	Valor Escala de Blatt - Kupperman				T/ A	Dosis/ Frecuencia	Dirección/ Teléfono
					Nada	Ligero	Moderado	Intenso			