

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POLICLÍNICO UNIVERSITARIO MANUEL DÍAZ LEGRÁ
HOLGUÍN**



Título: Intervención Educativa sobre climaterio en mujeres perimenopáusicas de consultorio 22, Policlínico Manuel Díaz Legrá. Marzo 2017 – marzo 2018.

Autora: Dra. Yamila Ochoa Sarmiento

Residente de Segundo Año. Medicina General Integral

Tutora: Dra. Yamilet Rosales Luis

Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral

Master en Atención Integral a la Mujer

Asesora: Dra. Nirian Eliza Infanzón Lorenzo

Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral

Master en Atención Integral a la Mujer

**TESIS PARA OPTAR POR EL TITULO DE ESPECIALISTA DE PRIMER GRADO
DE MEDICINA GENERAL INTEGRAL**

Holguín

2018

PENSAMIENTO

“Hay sin embargo cosas de las que el ser humano se debe sentir legítimamente orgulloso, no es de lo que recibe, sino de lo que es capaz de hacer y forjar por si mismo”

Fidel Castro Ruz

DEDICATORIA

A mi familia, con todo mi cariño

A mis profesores, por contribuir en mi formación profesional.

AGRADECIMIENTO.

Mis agradecimientos al colectivo de profesores, técnicos y licenciados que han contribuido en mi formación como especialista.

A la familia por su eterna ayuda y comprensión.

A mis compañeros de residencia por compartir las horas de trabajo, cansancio y conocimientos.

RESUMEN:

Se realizó un estudio de intervención a todas aquellas mujeres que acudieron a la consulta con síntomas del período climatérico en edades de 35 a 55 años, con el objetivo de elaborar una propuesta de Intervención Educativa para mujeres en edad menopáusica del Consultorio Médico de Familia (CMF) 22 del Policlínico Manuel Díaz Legrá. La muestra quedó conformada por 112 mujeres que respondían a los criterios de inclusión. La información se obtuvo mediante la revisión de las historias clínicas individuales y familiares y se aplicó encuestas a estas pacientes en función de los objetivos de la investigación establecidos. El grupo de edad más afectado fue de 45 a 49 años, donde predominó el nivel cultural bajo, la paridad y la hipertensión arterial como aspectos asociados a la entidad, la menopausia fisiológica fue de la mayor cuantía, el síntoma que más refirieron fue la artralgia y los sofocos, se propone un material educativo que debe constituir una herramienta valiosa para el médico de la familia en la educación de la mujer durante el climaterio.

Se recomendó aplicar el estudio y la intervención educativa a todas las mujeres perimenopáusicas del área, como pauta a seguir en el aumento de la calidad de vida en el periodo climatérico.

Palabras clave: Síndrome Climatérico, Menopausia, Intervención Educativa.

INDICE

Introducción	1
Objetivos	6
Marco Teórico	8
Diseño Metodológico	14
Análisis y discusión de los Resultados	20
Conclusiones	28
Recomendaciones	29
Referencias Bibliográficas	30
Anexos	

INTRODUCCIÓN

La etapa del climaterio y la menopausia ha sido motivo de menciones históricas, literarias y culturales, a pesar de que en muchas ocasiones es ignorada y hasta subestimada por las mujeres y por muchos profesionales. Existen citas muy antiguas que tratan sobre los síntomas y molestias de la mujer en esta etapa, las cuales alertan y relacionan de manera constante acerca del final de la vida reproductiva.¹

No pocas mujeres se preguntan qué hacer cuando comienzan a perder la tersura de la piel, y manifiestan cambios en los estados de ánimo, dados por irritabilidad, nerviosismo, depresión y ansiedad, así como sudoraciones, palpitaciones y oleadas de calor.¹

El climaterio se inicia desde que la mujer comienza a experimentar los cambios neuroendocrinos que llevarán a la pérdida de la capacidad de reproducción, mientras que el término menopausia se refiere a la desaparición de la menstruación, reservándose en el orden práctico hasta que no hayan transcurrido doce meses de la desaparición de esta, el climaterio incluye la perimenopausia y la posmenopausia.²⁻³

En los inicios de la primera etapa, la mujer mantiene la menstruación y la capacidad reproductiva, pero al parecer los síntomas y signos que llevarán a la menopausia, que es lo que marca la entrada a la posmenopausia, se extiende hasta los 59 años de edad o sea hasta antes del comienzo de la tercera edad.³⁻⁴

Si bien menopausia se refiere al cese de la menstruación, esta época significa desde el punto de vista popular "Cambio de vida", lo que en algunos casos es similar a olvidarse de la vida sexual y vivir una vida diferente no sexual ni productiva, esta visión catastrófica quizás sea el resultado de sociedades machistas donde una vez que la mujer pierde la capacidad reproductiva no sirve como mujer.⁵⁻⁶

Uno de los principales problemas para la mujer se encuentra precisamente en el periodo de tránsito de la etapa reproductiva a la no reproductiva, o sea, en el climaterio. El incremento de la expectativa de vida, fundamentalmente de la mujer, trae como consecuencia que casi un tercio de la vida femenina trascorra después de la menopausia.⁷⁻⁸

Desde hace más de tres décadas científicos de todo el mundo tratan de modificar esta visión de la menopausia, sin contar que la vida demuestra cada día de manera más clara que si bien la menopausia es un evento importante en la vida de la mujer, con ella la vida no termina, todo lo contrario recomienza.⁹⁻¹⁰

El primer centro en el mundo de atención a la mujer climatérica fue bautizado con el nombre de Clínica de la Feminidad, cambió posteriormente “Clínica de la mujer madura” cuando se comenzó a afianzar erróneamente, la idea de eliminar clínicamente la menopausia. Existe un programa de atención a la mujer climatérica en el que se imparten cursos que favorecen los conocimientos acerca de la fisiología de las diferentes etapas del climaterio, los factores socioculturales y el manejo en esta etapa.¹¹

En Cuba en el año 1991, se creó el grupo de climaterio y menopausia, como parte de la Sociedad Cubana de Ginecobstetricia, una de sus primeras tareas fue concebir un manejo interdisciplinario manifiesto en un modelo de atención para la mujer climatérica. Este modelo comprende cuatro elementos esenciales de atención a la salud, la asistencia, la docencia, la investigación y la enseñanza.

En nuestro país, debido al sistema existente, la expectativa de vida de la mujer alcanza aproximadamente los 76 años de edad, con perspectivas de incrementarse, debido a estos motivos la medicina comunitaria debe trazarse estrategias, mediante interacciones dirigidas a la mujer, que fomenten niveles de prevención en la segunda mitad de la vida y de esa forma mantener un estado vital óptimo, para retrasar el envejecimiento de estructuras corporales a través de una medicina preventiva y proactiva, dándole una mejor calidad y estilo de vida ¹¹

Hablar con amigos y familiares que han pasado por la menopausia, además formar parte de un grupo de ayuda, usar una dieta apropiada, realizar ejercicio periódicamente, así como controlar el estrés equilibrando el trabajo con la vida social y hablar con el especialista sobre sus cuidados personales preventivos, permite un mejor conocimiento y calidad de estas mujeres durante este período. ¹²

El hecho de que la mujer pierda su menstruación en un momento determinado de la vida es algo perfectamente conocido desde la más remota antigüedad. Ya en el Génesis se menciona la pérdida de la *impureza mensual* y en los papiros egipcios se señala a las mujeres menopáusicas como mujeres *blancas*, en contraposición a las *rojas* que eran las que menstruaban, también *Abraham*, en el Génesis, conocía el fallo de la reproducción cuando consideraba las pocas posibilidades de descendencia en las parejas que tenían mucha edad.¹²

Hipócrates también menciona en sus escritos el cese de las menstruaciones y *Aristóteles* en el año 322 a.n.e describió en su *Historia Animalium* que la menstruación cesa alrededor de los 50 años. También en el siglo VI a.n.e. *Aecio de Amida* describe que la menstruación cesa en la mujer en un período nunca anterior a los 35 años y por lo común hacia los 50. Otros escritos coinciden con esa etapa, como por ejemplo *John Freind* quien en 1729 describió que el cese de la menstruación se llevaba a cabo alrededor de los 49 años. Esto señala que la fecha de la menopausia es constante desde tiempos remotos y no va haciéndose más tardía, como muchos autores modernos han creído.¹³

El arte también ha hecho referencia a este periodo, decía Dante “en el medio del camino de la vida”. Colombat de L'Isere, en el siglo XIX, al referirse a la mujer menopáusica: "Se parece a una reina destronada o más bien a una diosa cuyos adoradores ya no frecuentan su templo, sólo puede atraerlos por la gracia de su ingenio y la fuerza de su talento".¹⁴

Porque si bien es cierto, como ya hemos señalado, que la edad de la menopausia ha variado muy poco, no debemos olvidar que la vida media antiguamente y hasta casi el presente siglo, era mucho más corta, por lo que muchas mujeres morían antes del climaterio, y las que sobrevivían a la menopausia lo hacían como ancianas. Hoy todo ha cambiado, pues la expectativa de vida promedio en muchos países, incluido Cuba, sobrepasa los 70 años, lo que hace que la mujer tenga que jugar un rol social por un tiempo mayor.¹⁵

Es importante destacar que hay una gran diferencia en la percepción de este fenómeno entre las sociedades occidentales y otras sociedades. Los hábitos, las

costumbres, la educación, el trabajo, la religión, los mitos y hasta el clima influyen en las manifestaciones que pueden presentarse y que hemos descrito.¹⁶

Numerosos estudios clínicos y epidemiológicos concluyen que las mujeres postmenopáusicas tienen, al menos, un factor de riesgo independiente para 2 patologías crónicas: la enfermedad coronaria isquémica y la osteoporosis. Pero, ¿por qué no añadir también el cáncer, y dentro de este, el de la esfera ginecológica? También se menciona con mucho énfasis la enfermedad de Alzheimer, ya que es más frecuente en el sexo femenino y su aparición está en relación con la edad.¹⁷

Las enfermedades crónicas y el cáncer constituyen hoy las primeras causas de muerte en nuestro país y en el mundo, y se convierten en el objetivo estratégico de mayor prioridad para, mediante su reducción y control, lograr nuevas transformaciones en el estado de salud, acordes con el nivel de desarrollo de nuestra salud pública. Como ya señalamos, la aparición de estas enfermedades se incrementa en esta etapa.

Con este enfoque y, fundamentalmente, con el enfoque de riesgo, se hace evidente lo significativo que resulta la labor preventiva, dirigida, en lo fundamental, hacia la limitación, y cuando sea posible, hacia la eliminación, de diversos factores de riesgo que pueden complicar la salud total de la mujer (y de hecho sucede) en el climaterio: dieta inadecuada, obesidad, sedentarismo, hábito de fumar, alcoholismo, aparición de diversas enfermedades como la Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, entre otras.¹⁸⁻¹⁹⁻²⁰

También hay que mencionar otros factores, como por ejemplo los aspectos psicosociales y de la sexualidad, muy importantes en esta etapa, y todos ellos pueden convertirse en desencadenantes de enfermedades, al provocar un debilitamiento en el individuo en la lucha contra los agentes estresores del medio externo. Aquí el enfoque del estrés resulta idóneo para la prevención de muchas afecciones, y no podemos olvidar que muchos de los síntomas del síndrome climatérico (ansiedad, depresión, insomnio, cefalea, etc.) se consideran manifestaciones severas del estrés.

La detección de estos agentes causales de estrés por el médico, deberá realizarse con un enfoque sistémico, conociendo al individuo y al medio donde vive.

Hoy se considera que el 95 % de las mujeres de los países desarrollados deben pasar por la etapa del climaterio. En virtud de los logros alcanzados en nuestra salud pública, es de esperar que cerca de 4 millones de mujeres alcancen la edad de la menopausia, lo que de por sí justificaría la necesidad del estudio de las modificaciones clínicas y su repercusión psíquica y social en esta etapa de la vida para su debida atención.²¹⁻²²

Lo anteriormente señalado y otras consideraciones a las que nos referiremos más adelante, justifican plenamente la prioridad y la debida atención que debe dársele a esta etapa de la vida y donde la atención primaria desempeña una función fundamental.

Teniendo en cuenta los postulados introductorios del tema y su necesidad de estudio, nos planteamos como problema científico: ¿Cuál sería la modificación del nivel de conocimientos sobre climatérico y menopausia antes y después de aplicada la intervención educativa en pacientes seleccionadas del (CMF) 22, del Policlínico Manuel Díaz Legrá?

OBJETIVOS.

General:

Implementar propuesta de Intervención Educativa para mujeres en edad menopáusica del Consultorio Médico de Familia (CMF) 22 del policlínico Manuel Díaz Legrá.

Específicos:

- Caracterizar desde el punto de vista sociodemográfico a las mujeres seleccionadas.
- Identificar la sintomatología general y ginecológica.
- Diseñar la Intervención Educativa.
- Evaluar la asimilación de la estrategia de intervención aplicada.

MARCO TEÓRICO

Caracterización del Síndrome Climatérico.

Debemos recordar que la depleción de los folículos primordiales en la especie humana comienza desde las 20 semanas de vida intrauterina y desde ese periodo hasta el nacimiento se pierden algo más de 5 millones de éstos (85%), por tanto, al nacer quedan alrededor de 1 millón de folículos en el ovario el cual mide aproximadamente 1 cm de diámetro; este proceso de atresia va disminuyendo y a los 7 años quedan unos 400,000 según Bloch y alrededor de 500,000 según Hiller de éstos solo ovulan 400 pues el resto se van perdiendo en un número de 1,000 en cada ciclo por el fenómeno de apoptosis (muerte programada) alrededor de los 35 años de edad.²³

En el envejecimiento de la mujer adulta a la mujer de la edad mediana se van a producir transformaciones en los ovarios y se hace evidente en el peso, aspecto y tamaño de cada uno de ellos.

En la mujer se producen distintos cambios endocrinos entre los 45 y 55 años de edad que se presentan de forma no similar para las distintas mujeres de ahí que se plantee que ninguna mujer climatérica es igual a otra.²⁴

La etapa perimenopáusica se caracteriza por perderse en primer lugar la luteinización y aunque no se ha suspendido la menstruación las mujeres suelen tener ciclos monofásicos y posterior a esto las menstruaciones van desapareciendo y apareciendo en algunos meses; es una etapa de no ovulación aunque existen folículos que maduran.²⁵

Los estrógenos que están disminuidos en la producción ovárica van a producir un incremento de la FSH y LH que no tienen oposición y por otro lado se continuará produciendo estrógenos extraováricos por las glándulas suprarrenales del tipo de la estrona así como otra cantidad por desdoblamiento de los andrógenos en estradiol por la grasa del tejido subcutáneo.

Los síntomas neurovegetativos no solo responden a un déficit de producción de estrógenos y a un incremento de la FSH y de LH sino también de la percepción y respuesta de cada mujer teniendo en cuenta la personalidad y el entorno socio-económico en que se encuentre. Uno de los síntomas que más aquejan a estas

mujeres es el sofoco que es un trastorno de la termorregulación central del hipotálamo pero por privación brusca o lenta.

Se plantea que los síntomas son más fuertes en las mujeres que han sido intervenidas quirúrgicamente o por radiaciones que en la menopausia espontánea; también se observa que no hay sofocos en las niñas ni mujeres hipogonádicas. Cada sofoco va seguido de un pico de LH según Calaf y Roca y aumentos significativos de DHEA y cortisol.

La atención a estas pacientes debe comenzar con su médico y enfermera de la familia y de acuerdo a la sintomatología y a otras enfermedades crónicas asociadas propias del envejecimiento humano se realizarán las interconsultas con otras especialidades y, fundamentalmente, con el Ginecólogo.²⁶

Síndrome Climatérico:

El climaterio es un proceso fisiológico que caracteriza la transición de la vida reproductiva a la no reproductiva de la mujer. Los cambios que se producen son esencialmente neuroendocrinos, y potencian la sensibilidad biológica al impacto del entorno que rodea a la mujer de edad mediana: sociales, económicos y ambientales. En este período, cerca del 70 % de las mujeres refieren una serie de síntomas y signos, a cuyo conjunto se le ha denominado síndrome climatérico (SC), el que se produce esencialmente debido a la disminución y fallo definitivo de la función ovárica, a factores socio-conductuales relacionados con el medio en que se desenvuelve la mujer y a factores psicoconductuales condicionados por su carácter y personalidad.¹⁰

La menopausia es un evento fisiológico en la vida de la mujer, no obstante se presenta acompañada de diversas modificaciones de tipo orgánico y psicológico, algunas de inicio inmediato y otras de tardía instauración, que en su conjunto constituyen el climaterio¹⁰

Los conocimientos clínicos y epidemiológicos sobre climaterio en general, como las características propias de una población específica, son en extremo de gran importancia para el personal de salud. Debido a la mayor expectativa de vida que tiene la mujer en estas épocas, producto de los adelantos tecnológicos y científicos que han mejorado la calidad de vida, la menopausia y las manifestaciones del

climaterio son experimentados por un número cada vez mayor de mujeres. Hace 100 ó 200 años, el promedio de vida era tan corto que muy pocas mujeres vivían lo suficiente para alcanzar la edad en que se produce la declinación en la actividad ovárica y que se reconoce clínicamente como la menopausia ²⁷

El climaterio es entonces un evento fisiológico, que induce y va seguido de las siguientes condiciones patológicas: alteración lipídica y lesión cardiovascular, pérdida de la masa ósea, atrofia genital y degeneración del Sistema Nervioso Central, las cuales a su vez pueden deteriorar la calidad de vida, favoreciendo estados de morbilidad y llegando incluso a ser causas de muerte ²⁸

Está hoy día bien fundamentado que después de la menopausia, la mujer puede seguir siendo activa dentro de su núcleo familiar y social, mediante el tratamiento farmacológico que reemplaza las hormonas femeninas dejadas de producir por el ovario, especialmente el Estradiol, tomando medidas generales que pueden ser aportadas por medio de programas de educación masiva a la comunidad, haciendo conciencia en la necesidad de una adecuada y balanceada nutrición a todo lo largo de la vida, resaltando la importancia que tiene el consumo de una dieta rica en calcio y ejerciendo una actividad física constante y rutinaria ²⁸

Según datos de la encuesta organizada por el Grupo de Trabajo de Menopausia, de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, la edad promedio en que se produce la menopausia es a los 47 años de edad, edad algo inferior de la que encuentra el grupo de la O.M.S. para el mundo occidental, que presenta una media de 50 años de edad.

Aprovechando la consulta existente sobre climaterio en Colombia, el Grupo de Climaterio organizado en el Congreso Colombiano de Obstetricia y Ginecología de 1991, adelantó un trabajo prospectivo donde encontraron la edad promedio de la menopausia así: Bogotá: 53 años, Barranquilla: 52 años, Bucaramanga: 46 años, Cali: 52 años y Medellín: 57 años. Los estudios de Celades y Palacio, también en Colombia señalan en promedio 47.0 años para la presencia de la última menstruación. ²⁹

Entre 95 mujeres de raza negra del palenque de San Basilio, encontramos que la edad promedio de la última regla fue los 49.4 años de edad. La gran mayoría de las

mujeres incluidas en este grupo, realizan actividades de venta ambulante, sosteniendo una pesada carga sobre su cabeza, prueba física excesiva y diaria, que ejecutan desde temprana hasta avanzada edad.²⁹

Se observa asociación de varios factores en la génesis de la menopausia por lo que puede considerarse como un síndrome multifactorial; lo que hace necesario estudiar y brindar una especial atención a la mujer climatérica se justifica por varias razones: la población femenina comprendida entre los 45 y los 59 años representa el 8 % de la población general, con tendencia al aumento dada la transición demográfica que caracteriza el país. A pesar de esta baja proporción, el grupo presenta una serie de especificidades, relacionadas esencialmente con los cambios biológicos y sociales que se traducen en determinadas alteraciones de la salud, las que pueden requerir de atención especializada, así como también de comprensión, tolerancia familiar, social, solidaridad y otras acciones que requieren evidentemente de un proceso de aproximaciones sucesivas de acumulación de conocimientos.²⁹

Tratamiento del período climatérico.

Tratamiento preventivo: Nuestro Sistema Nacional de Salud está diseñado para promover salud, por tanto, nuestras niñas y adolescentes deben ser incorporadas a la práctica sistemática del ejercicio y el deporte para que sean capaces de adquirir un pico de masa ósea óptima antes de los 25 años de edad para evitar la temible osteoporosis de la edad mediana de la mujer. Se debe educar en una dieta balanceada que le permita incorporar los nutrientes necesarios y mantener el peso ideal como forma de disminuir las cifras de hipertensión en nuestra población y de las complicaciones cardiovasculares. Además de promover la ingestión diaria de complementos vitamínicos.³⁰

Tratamiento de Sostén Inicial (T.S.I.).

Hemos denominado así al apoyo psicológico y educativo que se debe brindar por todo el personal de salud a la mujer climatérica, a su pareja y a la familia para mejorar la autoestima de estas mujeres, la comprensión por parte de sus familiares y la integración a actividades sociales, no puede ser el trabajo su única forma de disfrute. Además de indicarles la dieta adecuada, vitaminas, sobre todo antioxidantes, (vitamina E 50 UI), ácido fólico 1 mg, selenio, zinc y manganeso,

vitamina C (500mg) y D (400UI) y el calcio en dosis entre 1 y 1,5 g / día. El ejercicio sistemático de acuerdo a su edad y estado físico y no dejar de tomar diariamente el sol por espacio de 10 a 15 minutos.³¹

Tratamiento de Medicina Natural y Tradicional (MNT)

Tanto la Acupuntura como la terapia floral de Bach y la Homeopatía se utilizarán en el tratamiento de los síntomas vasomotores, el insomnio, la depresión y la ansiedad; de forma concomitante o en aquellas mujeres que no pueden o no desean usar la THR; debemos remitir a estas mujeres con una valoración psíquica de su personalidad para un mejor tratamiento.³²

Tratamiento Hormonal de Reemplazo (THR)

La terapia hormonal de reemplazo es la administración de hormonas ováricas cuando estas se encuentran disminuidas con el objetivo de alcanzar niveles sanguíneos suficientes, para mantener y / o normalizar las células y tejidos blancos. El tratamiento hormonal de reemplazo (T.H.R.) en las mujeres climatéricas y menopáusicas lleva como objetivo fundamental, el disminuir los riesgos de enfermedades cardiovasculares propia de esta etapa del envejecimiento de las mujeres y tratar de realizar tratamiento preventivo de la osteoporosis o mejorar el estadio de ésta.

Debemos lograr que nuestras mujeres sean escuchadas, atendidas y educadas en la fisiopatología de esta etapa y que el uso de otras terapias naturales y tradicionales las puedan mejorar de sus síntomas.³³

Actualmente el tratamiento del climaterio es visto de una forma más amplia en el cual se debe individualizar a cada mujer y tanto los médicos de familia, psicólogos y ginecólogos debemos en primer lugar elevar la autoestima de estas mujeres; y si la enseñamos a priorizar la solución de sus problemas, se logra el éxito de nuestra atención pues en esta etapa de cambios endocrino - metabólicos importantes a ella se le agravan las situaciones en el núcleo familiar con el crecimiento de los hijos y el envejecimiento de padres y suegros.³³

Dice Kozak Erin A, que desde el punto de vista del ginecólogo, la relación médico paciente es una forma especial de relación singular o plural, que abarca una gama de sentimientos, que nacen de la interrelación implícita en cualquier acto médico; en

el climaterio se hace cada vez más claro el valor de esta relación, en la medida en que mejor entendemos las transformaciones que tienen lugar en la homeostasis femenina, en esta fase de la vida y su coincidencia con la historia natural de las enfermedades degenerativas y con el envejecimiento mismo.³⁴

Debemos aclarar que se plantea por diversos autores que un 15 % de las mujeres se encuentran asintomáticas; concurren entonces tardíamente a pedir ayuda médica y podemos encontrarnos que la disminución de estrógenos ha modificado las cifras de lípidos a expensas de un aumento del colesterol total, del colesterol de baja densidad (LDL-C) y lipoproteína a y la T.H.R. puede reducir el riesgo de enfermedad coronaria en un 35 a 50% ³⁵

Algo similar pero más drástico ocurre con la osteoporosis que según los ortopédicos la única forma de evitar la pérdida de masa ósea es con la calidad de vida que se haya tenido en cuanto a la ingestión de calcio, de vitamina D y la práctica sistemática de ejercicio. Si a esto le agregamos que la mujer pida ayuda en la postmenopausia casi son irreversibles los trastornos que ya presenta; se plantea que el uso de la T.H.R. debe ser en los primeros dos años de ausencia de menstruación para que se pueda controlar la pérdida de masa ósea y que debe utilizarse por lo menos 5 años³⁶

Para determinar el tipo de esquema a utilizar debemos situarnos primero en si se trata de una mujer en etapa perimenopáusica o posmenopáusica y si la paciente tiene útero o no, para seleccionar junto con ella, el tipo de T.H.R. a utilizar.

Existe el T.H.R. de estrógenos solo y las combinaciones con progestágenos que es la recomendada aún para las mujeres que no tienen útero. De acuerdo al uso de los progestágenos podemos decir que el esquema de tratamiento es secuencial, continuo o semicontinuo.³⁶

En el tratamiento secuencial casi siempre la mujer aún presenta sangrado y como se utilizaría el progestágeno de 10 a 12 días del ciclo ella tendrá sangramiento al finalizar la terapia mensual. En estas mujeres se comienza el estrógeno el primer día del ciclo por 21 días.

Cuando en este tipo de T.H.R. se utilizan los parches transdérmicos, se pueden utilizar con estrógenos solo y por vía oral el progestágeno en igual dosis o parches de estrógenos solo por dos semanas y parches con estrógeno - progestágenos por

dos semanas; los parches se cambiarán una o dos veces por semana de acuerdo a la dosis de absorción de la hormona.

El tratamiento continuo se prescribe cuando la mujer no desea tener sangrado o en las posmenopáusicas y en este esquema la mujer toma estrógeno y progestágeno diariamente.

En el tratamiento semicontinuo se indican los estrógenos diariamente pero los progestágenos se indican solo 12 días cada 3 meses; este método tiene la desventaja que el sangrado es mayor cuando se utiliza el progestágeno que en forma secuencial.³⁶

DISEÑO METODOLÓGICO.

La investigación de acuerdo con sus características se considera un proyecto de intervención cuyo objetivo es la preparación de las mujeres entre 35 y 55 años sobre climaterio y menopausia. Este estudio consta de dos fases, que forman parte de la estrategia para la intervención educativa propuesta, la primera, dada por la caracterización de las mismas y la segunda, que consistirá en el diseño del programa educativo dirigido a ellas el cual se evaluará, se desarrolla en el CMF 22 de la Policlínica Manuel Díaz Legrá, Municipio Holguín durante el período de marzo de 2017 a marzo de 2018.

Universo y Muestra.

El **universo** de estudio estuvo comprendido por 345 mujeres de 35 años hasta 55 años, que acudieron al consultorio con síntomas y signos del periodo climatérico. La muestra quedó conformada por 112 mujeres que cumplían los criterios de inclusión siguientes:

Inclusión

- Consentimiento de participar en la investigación.
- Residir en el área durante el período en que se enmarca la investigación.

Exclusión

- Presencia de alguna discapacidad mental que impida la aplicación de la encuesta.
- Existencia de discapacidad física que le impida asistir a la intervención.

Salida

- Mujeres que desean abandonar el estudio.

Requerimientos éticos:

De acuerdo a lo establecido en la Declaración de Helsinki para la realización de estudios de investigación en seres humanos, se les pidió el consentimiento informado (anexo 1) a las pacientes que participaron en el estudio previa explicación de los objetivos.

Métodos empelados

En la investigación se utilizaron métodos empíricos, teóricos y procedimientos estadísticos.

Los métodos empíricos permitieron la obtención y elaboración de los datos siendo utilizados

- La observación: se aplica al observarse en la consulta y en el terreno la afluencia de pacientes por presentar síntomas de climaterio.

Los métodos teóricos permitieron la construcción y desarrollo de la teoría científica y el enfoque general para abordar el problema científico, fueron utilizados:

- ✓ Analítico-sintético: este método está a lo largo de la investigación, permitiendo diagnosticar y sintetizar el objeto de estudio desde la revisión bibliográfica hasta la formación de los aspectos teóricos fundamentales sobre el tema abordado.
- ✓ Inductivo-deductivo: Al generalizar los resultados de los estudios bibliográficos y documentales se fueron conformando los aspectos fundamentales del cuerpo de la tesis.
- ✓ Histórico-lógico: Se parte de una revisión exhaustiva de la evolución que ha tenido el estudio de las alteraciones que producen en la mujer en la etapa climaterio.
- ✓ Hipotético-deductivo: Se deduce una hipótesis que permite la respuesta anticipada al problema científico objeto de investigación.
- ✓ Modelación: Está justificado por el hecho de que a partir de los resultados obtenidos se hacen propuestas para la mayor educación de las mujeres sobre los cambios psicofisiológicos en la etapa del climaterio.
- ✓ Enfoque de sistema: Este enfoque está a lo largo de toda la investigación, siendo su esencia fundamental la relación lógica y armónica de todos los elementos considerados en el desarrollo de la investigación.
- ✓ Análisis documental: Se revisaron las historias clínicas, y diferentes fuentes de información disponibles en la Biblioteca virtual de Salud en el portal de Infomed, así como tesis de especialidades y maestrías en la Biblioteca de la Universidad de Ciencias Médicas.

Métodos Estadísticos:

Los procedimientos estadísticos que se aplican en la investigación permitieron tabular los distintos datos del tema objeto de esta investigación a través de la estadística simple expresada en números y porcentajes.

Operacionalización de las Variables:

Variables del paciente	Escala de clasificación	Descripción de la escala	Clasificación de la variable
Edad	<ul style="list-style-type: none">• 35-39• 40-44.• 45-49.• 50-54.• 55 y más	Se operacionalizó dividiéndolas en clases según años de vida, utilizándose una amplitud de 5 años quedando al última clase sin cota superior, intervalos de clases abiertas.	Variable cuantitativa discreta
Estado civil	<ul style="list-style-type: none">• Casadas.• Divorciadas.• Solteras	Según estatus previstos en el código civil.	Variable cualitativa nominal, politómica
Nivel escolar	<ul style="list-style-type: none">• Illetrada• Primaria terminada• Primaria sin terminar• Secundaria terminada• Secundaria sin terminar• Preuniversitario terminado• Preuniversitario sin terminar.	Según niveles de enseñanza terminados y sin terminar, establecidos por el ministerio de educación cubano.	Variable cualitativa ordinal

	<ul style="list-style-type: none"> • Universitarias 		
Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajadoras • Amas de casa 	Según interés de la autora, se escogieron estos grupos.	Variable cualitativa nominal, Dicotómica
Antecedentes Patológicos Personales	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión Arterial • Cardiopatías • Asma Bronquial • Diabetes Mellitus • Otras 	Según encuesta e HC	Variable cualitativa discreta
Números de partos	<ul style="list-style-type: none"> • Ningún parto • Un parto • Dos partos • Tres partos y más 	Según encuesta e HC	Variable cuantitativa ordinal politómica.
Edad comienzo de la menarquia	<ul style="list-style-type: none"> • Menor de 10 años • 10-11 años • 12-13 años • Más de 14 años 	Se precisó la edad en que comenzó la menstruación.	Variable cuantitativa discreta
Según grado de conocimiento y habilidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuado. • No adecuado. 	Adecuado el 70% o más de las preguntas correctas (3ptos) No adecuado menos del 70% de las preguntas correctas.	Variable cualitativa nominal, dicotómica

		(menos de 3ptos)	
Síntomas y signos del periodo climatérico	<ul style="list-style-type: none"> • Sofocos • Sudoraciones • Ansiedad y/o depresión • Insomnio • Disminución de la libido • Artralgias • Aumento de peso • Vaginitis • Reseques vaginal • Dispareunia • Atrofia vulvar 	Según encuesta e HC	Variable cualitativa nominal politómica.

Procedimiento Estadístico:

La recolección de los datos primarios se realizó mediante la revisión de las historias clínicas individuales y familiares que se encuentran archivadas en el consultorio médico de la familia y para la recolección de la información la autora diseñó dos modelos de vaciamiento de datos (Anexo # 3), el primero con datos personales y el segundo dirigido a explorar nivel de conocimiento acerca del tema contribuyendo a fomentar los conocimientos para proceder al desarrollo del programa de estudio.

La información obtenida fue procesada utilizando software Microsoft Excel versión para Windows XP, para cargar ficheros y realizar estadísticas descriptivas.

Los resultados de los análisis y evaluaciones se presenta en tablas y resúmenes para su mejor comprensión, se describe detalladamente cada tabla estadístico relacionando los resultados con los juicios científicamente argumentados de forma sintética e integrados, se formularon conclusiones que responden a los objetivos propuestos, se dan recomendaciones.

El desarrollo de la investigación constará de tres etapas:

1.- Etapa Diagnóstica.

2.- Etapa de Intervención.

3.- Etapa de Evaluación

Diagnóstico:

Para realizar esta investigación se procedió a la revisión del Análisis de la Situación de Salud (ASIS) del Consultorio, luego se revisaron las historias clínicas familiares e individuales, verificando que estuvieran debidamente actualizadas, así como el tarjetero de citología.

A las pacientes seleccionadas se les informó de su participación en el estudio mediante la planilla de consentimiento informado (Anexo 1) explicándoles brevemente la importancia de la investigación, seleccionándose a los que serán objeto de estudio, y posteriormente se citaron a las participantes donde se les aplicó una encuesta con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de cada integrante en relación con los temas a abordar, que incluye algunas variables de caracterización del grupo, anteriormente expuesta, luego se dará una puntuación al cuestionario aplicado antes de la intervención.

Triangulación de los resultados: Con datos obtenidos de la información documental más los datos primarios y métodos de procesamiento estadístico se arriban a conclusiones.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Uno de los principales problemas para la mujer se centra precisamente en el periodo de tránsito de la etapa reproductiva a la no reproductiva, o sea en el climaterio y la menopausia. Aunque la mayor parte de los autores definen esta etapa como un proceso de transición fisiológica en la vida de la mujer, lo cual es cierto, en su desarrollo aparecen una serie de manifestaciones clínicas de variada intensidad, que lo convierten en un síndrome psicósomático y sociocultural de diferentes características y complejidad, en cada paciente, que en sentido general incrementan a largo plazo la morbilidad y mortalidad por diferentes problemas de salud que se asocian a él.

Las manifestaciones clínicas del climaterio, no solo son expresión de los cambios neuroendocrinos que se producen en el organismo y el déficit de estrógenos, sino que en su génesis influye también el medio en el que se desenvuelve la mujer, su personalidad, entre otros aspectos.³⁷

Tabla I. Distribución de pacientes perimenopáusicas según grupos de edades. Consultorio 22. Marzo 2017 – marzo 2018.

Grupo de edades (años)	No.	%
35-39	3	2.67
40-44	18	16.07
45-49	54	48.21
50-54	27	24.10
55 y más	10	8.92
Total	112	100

Fuente: Historias clínicas individuales

En la tabla No. I, se realizó la distribución de pacientes según grupo de edades de la muestra estudiada (112 mujeres), el grupo que más predominó fue el de 45 a 49, con 54 casos, para un 48.22 %, resultados similares fueron encontrado por Díaz Novas en sus estudios realizados en nuestro país.³⁸

Aunque no muchos estudios se refieren a la relación del síndrome climatérico con la edad de aparición en los familiares más cercanos como madre y tías maternas,

aunque algunas autores en las diferentes fuentes de información consultadas manejan los antecedentes de comienzo como factor asociado a tener en cuenta en la menopausia precoz.

Con este resultado coincidimos con las autoras Daysi Navarro y Blanca Manzano en sus estudios realizados con mujeres de Ciudad de la Habana, han obtenido promedio de edad de la menopausia entre los 47 y 48 años, lo que se asemeja a resultados de la investigación que se realizó.³⁸

En estudios desarrollados en otros países, se han encontrado promedios de edad de la menopausia entre 49.1 y 50.8 años. Conclusión que se asemeja a resultados de la investigación que se realizó.

Tabla II. Distribución de pacientes perimenopáusicas según estado civil. Consultorio 22. Marzo 2017 – marzo 2018.

Estado Civil	No	%
Casadas	35	31.25
Divorciadas	58	51.78
Solteras	19	16.97
Total	112	100

Fuente: Historias clínicas individuales

En la tabla No.II se representa el estado civil de las féminas estudiadas, se muestra un mayor número en las divorciadas con 58, para un 51.78%, estas expresaron que el grado de trastornos era mayor al no tener pareja que las apoyara con el advenimiento de este periodo, muchas de ellas asistían a consultas solicitando orientación, sobre todo ayuda psicológica; en diversas fuentes de información revisada no se acota esta variable como de gran importancia y no la relacionan como un aspecto de interés en la etapa climatérica. Sin embargo autores como Guiseppe y Rosano, en sus investigaciones coinciden con la nuestra, aunque algunos investigadores y estudiosos del tema no dan importancia a esta variable, considero que es de gran relevancia el apoyo familiar, sobre todo el de la pareja,

pues la mujer da extraordinaria significación al hecho de estar acompañada en esta etapa de la vida.³⁹

Tabla III. Distribución de pacientes perimenopáusicas según nivel escolar. Consultorio 22. Marzo 2017 – marzo 2018.

Nivel escolar	No	%
Iletrada	1	0.89
Primaria terminada	11	9.82
Primaria sin terminar	12	10.71
Secundaria terminada	16	14.28
Secundaria sin terminar	33	29.46
Preuniversitario terminado	10	8.92
Preuniversitario sin terminar	19	16.96
Universitarias	10	8.92
Total	112	100

Fuente: Historias Clínicas Familiares

El nivel escolar de las féminas estudiadas se muestra en la tabla No, III, la educación secundaria sin terminar aportó la mayoría de los casos, 33 mujeres, para un 29.46 % y el preuniversitario sin terminar con 19 casos para un 16.96 % , como se observa el bajo nivel cultural es el predominante, el desconocimiento llevan a conductas inadecuadas a la hora de conducirse ante los síntomas, trastornos y alteraciones hormonales propios del período climatérico, que trae como consecuencia una mala actitud ante estas manifestaciones , muchas de estas mujeres estudiadas no acuden al especialista en el momento indicado, en la bibliografía consultada se da un valor subjetivo al nivel cultural y escolar como aspecto importante asociado a la perimenopausia, ante la demanda de consultas de estas pacientes por desconocimiento en esta etapa de sus vidas.

Tabla IV. Distribución de pacientes perimenopáusicas según ocupación. Consultorio 22 . Marzo 2017 – marzo 2018.

Nivel ocupacional	No	%
Trabajadoras	62	55.35
Amas de casa	50	44.74
Total	112	100

Fuente: Historias Clínicas Familiares

Se muestra en la tabla No. IV el nivel ocupacional de las mujeres estudiadas, las amas de casa a pesar de ser las de menor número de casos 50, para un 44.74 % son una cifra representativa, está muy relacionada con la anterior, debido al bajo nivel escolar que poseen las mujeres estudiadas y las obligadas a realizar las labores domésticas.

Otros estudios reconocen que la labor doméstica excesiva y diaria que ejecutan las mujeres desde temprana hasta avanzada edad hacen que la aparición de la menopausia sea más temprana con respecto a lo mundialmente establecido.

Tabla V. Distribución de pacientes perimenopáusicas según antecedentes patológicos Personales. Consultorio 22. Marzo 2017 – marzo 2018.

Antecedentes Patológicos	No	%
Hipertensión Arterial	62	55.35
Cardiopatías	22	27.64
Asma Bronquial	9	8.03
Diabetes Mellitus	13	11.60
Otros	6	5.35
Total	112	100

Fuente: Historias Clínicas.

En esta tabla se observa que existe un predominio en las mujeres estudiadas de hipertensión arterial, resulta la que más se asocia a la etapa climatérica con 62

casos, lo que representa un 55.35 %, es frecuente la aparición de esta patología con el inicio de la etapa climatérica o que descompense la misma por los cambios hormonales propios del periodo; diferentes fuentes de información revisadas también coinciden con el estudio cuando plantean la asociación esencial de la Hipertensión Arterial, al síndrome climatérico, siendo además una causa obligada de asistir a consulta, la aparición de esta patología, Guiseppe MC. Rosario, Brochier ML, en sus estudios realizados encontraron similitud y plantean que el climaterio es tanto un factor favorecedor como desencadenante de la hipertensión arterial, además consideran que el hipoestrogenismo posmenopáusico induce la difusión del endotelio vascular con mayor respuesta de las arterias, lo que podría originar hipertensión arterial, las que de presentarse debería ser consideradas como una expresión más de la inestabilidad vasomotora de esta época de la vida.³⁹

Artiles sin embargo consideró en su estudio que la Diabetes es el antecedente patológico personal, que más íntimamente se relaciona al periodo climatérico, donde argumentó la importancia de cambiar el hábito alimenticio debido a los cambios en el metabolismo basal, por lo que la mujer no debiera incorporar la misma alimentación que antes incorporaba en sus comidas.⁴⁰

Tabla VI. Distribución de pacientes perimenopáusicas según números de partos. Consultorio 22. Marzo 2017 – marzo 2018.

Números de partos	No	%
Ningún parto	9	8.03
Un parto	25	22.32
Dos partos	27	24.10
Tres y más partos	51	45.53
Total	112	100

Fuentes: Historias Clínicas.

La tabla VI refleja la distribución de las pacientes según números de partos de las mujeres estudiadas, resulta ser que las de mayor cuantías las que tuvieron tres y más partos con 51 para un 45.53%, en la literatura revisada y diferentes fuentes de

información, se ha expuesto que existe una relación directa entre gravidez, paridad y menopausia.⁴¹

Los resultados parecen confirmar esta relación, pues aunque las diferencias entre los grupos no fueron estadísticamente significativas, sí hubo una clara tendencia a un aumento en la edad de aparición de la menopausia a medida que era mayor el número de embarazo y partos, con este resultado coincidimos con Kirchengast S, en su estudio antropológico.⁴²

Celades M, por su parte en el estudio realizado en Madrid refiere que a partir de los 21 años existe la tenencia de que mientras más tardíamente se tenga el primer embarazo, la menopausia se presenta de forma más precoz.⁴²

Tabla VII. Distribución de pacientes perimenopáusicas según Menarquia. Consultorio 22. Marzo 2017 – marzo 2018.

Números de partos	No	%
Menor de 10 años	2	1.78
10-11 años	35	31.25
12-13 años	67	59.82
Más de 14 años	8	7.14
Total	112	100

Fuentes: Historias Clínicas.

La tabla VII refleja la distribución de las pacientes según edad de la menarquia, se reporta la mayor cantidad de casos entre 12 y 13 años con 67 para un 59.82%, el resultado de la investigación arrojó una edad normal en el rango establecido a nivel mundial, por lo que no aportó datos que pudieran ser comparados con referencias de autores nacionales e internacionales, aunque en diferentes consultas realizadas existe la disyuntiva que entre más joven aparece la menarquia en la mujer, más precoz aparecen los síntomas del síndrome climatérico.

Hay otros autores que refieren en sus investigaciones que existe correlación entre edad de la menarquia, el número de hijos y el tiempo del hábito de fumar con la edad de aparición de la menopausia y ha sido señalada como aspectos que influye en la

misma, y aunque en nuestro trabajo ninguno de esos tres aspectos se estudian, la literatura si recoge relación entre ellos.

Tabla VIII Distribución de pacientes perimenopáusicas según síntomas y signos. Consultorio 22. Marzo 2017 – marzo 2018.

Síntomas y signos	No	%
Sofocos	103	92.00
Sudoraciones	91	81.25
Ansiedad y/o depresión	70	62.5
Insomnio	48	43.00
Disminución de la libido	57	51.00
Artralgias	88	78.57
Aumento de peso	58	51.78
Vaginitis	51	45.53
Resequés vaginal	68	60.71
Dispareunia	31	27.67
Atrofia vulvar	36	32.14

Fuentes: Historias clínicas individuales.

Los síntomas y signos en el estudio fueron representados en la tabla VIII, resultan ser disímiles y reiterativos en una misma paciente, los sofocos, la sudoración y la artralgia son los de mayor cuantía con 103, 91 y 88 casos. Logrando por ciento de 92,81.2 y 78.5 respectivamente, fuentes de información de carácter nacional e internacional coinciden con estas conclusiones en relación con los síntomas vasomotores, ocupando un lugar muy importante aquellos de tipo emocional y anímico.

El climaterio se vincula de manera inexorable con la edad de la mujer, esta relación resulta negativa al considerar que vivimos en una cultura en la que es sobrevalorada la juventud, la belleza y la capacidad reproductora, ante ello, la aparición de síntomas que estarían marcando la transición natural hacia una nueva etapa de la vida de la mujer, puede traer consecuencias psicológicas importantes,

pero es imprescindible aclarar que no todos los síntomas e irregularidades se corresponden con el climaterio, ni estos se presentan de igual forma en todas las mujeres, de ahí la necesidad de conocer los factores que intervienen en el climaterio para orientar sobre las medidas que se deben tomar al respecto y ayudar a la mujer en esta etapa a recuperar su equilibrio biopsicosocial.⁴²

Tabla IX Distribución de pacientes perimenopáusicas según grado de conocimiento y habilidad antes de la intervención, Consultorio 22. Marzo 2017 – marzo 2018.

Grado de conocimiento y habilidad	No	%
Adecuado	31	27.67
No adecuado	81	72.32
Total	112	100

Fuente: Encuestas

En la tabla IX se muestra el nivel de conocimiento que tienen las mujeres objeto de estudio sobre la perimenopáusicas, destacándose que 81 de ellas no poseen un adecuado conocimiento sobre la temática investigada lo que representa 72.32 %, esto es debido al nivel cultural, los estereotipos, discriminación y los factores que inciden en la zona donde se realizó el estudio, mientras que solo 31 mujeres dieron respuestas adecuadas, siendo estas las de menor edad, representando un 27.67 %.

Tabla X Distribución de pacientes perimenopáusicas según grado de conocimiento y habilidad después de la intervención, Consultorio 22. Marzo 2017 – marzo 2018.

Grado de conocimiento y habilidad	No	%
Adecuado	86	76.78
No adecuado	26	23.21
Total	112	100

Fuente: Encuestas

Estos resultados fueron alentadores, ya que se cumplió el objetivo que perseguía la estrategia.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos permitieron identificar la aparición del periodo climatérico en la población estudiada, detectándose que el grupo de edad en el cual aparece con mayor frecuencia la menopausia es de 45 a 49 años, los elementos que prevalecieron en las mujeres sometidas a la investigación fueron: la baja escolaridad, la paridad y la hipertensión arterial, como antecedentes patológicos de interés.

Los síntomas que caracterizaron con mayor frecuencia el síndrome climatérico en la población estudiada fueron: los sofocos, las sudoraciones y la artralgia.

La estrategia implementada debe constituir una herramienta para elevar el nivel de conocimiento de la mujer durante la etapa climatérica.

Se diseñó, aplicó, evaluó y presentó con resultados satisfactorios el Programa de Intervención Educativa acerca del climaterio en la muestra seleccionada.

RECOMENDACIONES

Implementar la intervención educativa en la totalidad de la población femenina del área involucrando a la familia y evaluar su impacto en la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) González Sáez Y, Hernández Sáez I, Hidalgo Batueca SI, Pedroso Delgado JC, Feal Peña N, Báez Aldana E. Intervención educativa para elevar conocimientos sobre climaterio y menopausia. AMC. 2012 feb. [citado 22 Nov 2017]; 16(1): 5-14. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552012000100002&lng=es.
- 2) Capote Bueno MI, Segredo Pérez AM, Gómez Zayas O. Climaterio y menopausia. Rev Cubana Med Gen Integr. 2011 Dic [citado 22 Sep 2017]; 27 (4): 543-557. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252011000400013&lng=es.
- 3) Alvarado-García A, Hernández-Quijano T, Marcelino Hernández V, Concepción Negrín-Pérez M, Ríos-Castillo B, Urbano Valencia-Pérez G.et.al. Guía de práctica clínica Diagnóstico y tratamiento de la perimenopausia y la posmenopausia. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2015 [citado 22 Sep 2017] ; 53(2):214-25.Disponible en: http://www.sogc.com.ar/articulos/GUIA_PRACTICA_DIAG_Y_TRAT_MENOPAUSIA.pdf
- 4) Capote Bueno MI, Segredo Pérez AM, Gómez Zayas O. Caracterización de mujeres en etapa climatérica en Brisas del Golfo, República Bolivariana de Venezuela (2005-2007). Rev Cubana Med Gen Integr. 2012 Jun [citado 23 Nov 2017]; 28(2): 93-103. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252012000200011&lng=es.

- 5) Pacheco J. Estrés oxidativo en el climaterio y menopausia y cáncer ginecológico. Rev. peruana de Ginecol. Obstet. 2010 Jun [citado 23 Nov 2017]; 56:108-119 Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol56_n2/pdf/a06v56n2.pdf
- 6) Chinchilla-Badilla I. Conceptos e historia del cese menstrual: un acercamiento género sensitivo. Revista Costarricense de Psicología. 2013 jul-dic [citado 23 Nov 2017]; 32(2): 215-236. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4767/476748718007.pdf>
- 7) Muñoz Enciso J, Rosales Aujang E, Arias Ulloa R. Trastornos metabólicos de mujeres en el climaterio. Ginecología Y Obstetricia De Mexico .2013 Apr [citado 23 Nov 2017]; 81(4): 186-189. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=7&sid=453eaf8e-b2074c758e6e4fd4920d49eb%40sessionmgr4009&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=87933466&db=lth>
- 8) Cambios en los ciclos y las hormonas durante el climaterio: el papel clave de la función ovárica. Revista Del Climaterio. 2008 Sep [citado 23 Nov 2017]; 11(66): 261-276. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=8&sid=453eaf8e-b207-4c75-8e6e-4fd4920d49eb%40sessionmgr4009&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=34886104&db=lth>
- 9) Lopera-Valle J, Parada-Pérez A, Martínez-Sánchez L, Jaramillo-Jaramillo L, Rojas-Jiménez S. Calidad de vida en la menopausia, un reto en la práctica

clínica. Revista Cubana De Medicina General Integral 2016 Jul [citado 23 Nov 2017]; 32(3): 1-11. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=12&sid=453eaf8e-b2074c758e6e4fd4920d49eb%40sessionmgr4009&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=126279102&db=lth>

- 10) Couto Núñez D, Nápoles Méndez D. Aspectos sociopsicológicos del climaterio y la menopausia. MEDISAN. 2014 Oct [citado 23 Nov 2017]; 18(10): 1409-1418. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192014001000011&lng=es.
- 11) Ayala Larosa M. Repercusión del climaterio en la calidad de vida de las mujeres de 40 a 59 años. consultorio 30. (Tesis). Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil;2016
- 12) Stalina Santisteban A. Atención integral a las mujeres de edad mediana. Rev Cubana Obstet Ginecol . 2011 Ago [citado 24 Mar 2017] ; 37(2): 251-270. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2011000200015&lng=es.
- 13) Lugones Botell M; Ramírez Bermúdez M. Apuntes históricos sobre el climaterio y la menopausia. Rev. Med Gen Integr. 2008 oct.-dic. [citado 24 Mar 2017]; 24 (4) .Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol24_4_08/mgi16408.htm
- 14) Lugones Botell M. El climaterio y el síndrome del nido vacío en el contexto sociocultural. Rev. Med Gen Integr. 2001 [citado 24 Mar 2017] ;17(2):206-8. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17_2_01/mgi17201.htm

- 15) Prior Pellicer R, Pina Roche F.. El logro de la madurez femenina: la experiencia del climaterio en un grupo de mujeres. *Enferm. glob.* 2011 Jul [citado 24 Ene 2017]; 10(23): 330-345. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000300022&lng=es
- 16). Kachele Muñoz SA. Percepciones y vivencias, en torno a la sintomatología y enfrentamiento a la menopausia, en mujeres de la comuna de San José de la Mariquina, Octubre-Diciembre De 2009 (Tesis). Valdivia: Universidad Austral de Chile; 2010
- 17) Heredia Hernández B, Lugones Botell M. Entorno familiar, laboral, manifestaciones clínicas y enfermedades crónicas en mujeres de edad mediana. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2009 Sep [citado 22 Mar 2017] ; 25 (2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252009000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 18) Organización Mundial de la salud. Cáncer. Centro de prensa. 2017 feb [citado 22 Mar 2017]]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
- 19) Hernández Quintero OT, Arbelo Figueredo M, Reyes Mendes MC, Medina González I, Chacón Reyes EJ. Nivel de información sobre cuidados paliativos en médicos residentes. *Educación Médica Superior.* 2015 [citado 22 Mar 2017]; 29(1):14-27. Disponible en: <http://www.mediagraphic.com/pdfs/educacion/cem-2015/cem151d.pdf>
- 20) de la Paz Castillo KL, Proenza Fernández L, Gallardo Sánchez Y, Fernández Pérez S, Mompié Lastre A. Factores de riesgo en adultos mayores con diabetes mellitus. *MEDISAN* . 2012 Abr [citado 27 Ene 2017] ; 16(4):

489-497. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192012000400001&lng=es.

- 21) Couto Núñez D, Nápoles Méndez D. Síndrome climatérico en mujeres de edad mediana desde un enfoque médico social. MEDISAN. 2012 Ago [citado 10 Feb 2017]; 16(8): 1185-1194. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000800001&lng=es.
- 22) Salgado-Madrid M, Mo-Carrascal J, Monterrosa-Castro A. Escalas para estudiar percepción de estrés psicológico en el climaterio. Revista Ciencias Biomedicas. 2013 [citado 15 Mar 2017]; 4(2):1-2. Disponible en:
<http://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cienciasbiomedicas/article/view/1179>
- 23) Barrios Martínez A, Méndez Rosado LA. Enfoque de los principales factores causales en los trastornos reproductivos. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2014 Jun [citado 27 Nov 2017]; 40(2): 246-257. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2014000200011&lng=es.
- 24) Anderson P. El deterioro cognitivo en las mujeres comienza en la edad adulta media. Medscape. 2017 feb [citado 27 Nov 2017] Disponible en:
<https://espanol.medscape.com/verarticulo/5901169>
- 25) Flores Ramos M, Martínez Mota L. Perimenopausia y trastornos afectivos: aspectos básicos y clínicos. Salud Ment . 2012 Jun [citado 27 Feb 2017] ; 35 (3): 231-239. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000300007&lng=es.

- 26) Rojas J Sara, Lopera V Johan Sebastián, Cardona V Jonathan, Vargas G Natalia, Hormaza A Marfa Patricia. Síndrome metabólico en la menopausia, conceptos clave. Rev. chil. obstet. ginecol. 2014 [citado 29 Abr 2017] ; 79 (2): 121-128. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262014000200010&lng=es.
- 27) Rigquete de Souza Soares G., Faria Simoes S.M., Silveira Fazoli K.L., Halász Coutinho F., Antunes Cortez E.. El vivir de las mujeres en el climaterio: revisión sistemática de la literatura. Enferm. glob.. 2012 Ene [citado 29 May 2017]; 11(25): 440-450. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412012000100025&lng=es.
- 28) Trasguerras Jesús AF, Castillo Fisiología del eje hipotalamo-hipofiso-ovarico. En: Segaloff DL, Sprengel R, Nikolics K, Ascoli M. Fisiologia del sistema endocrino.España: Mcgraw-Hill;2010.p.1007-1023
- 29) Gómez Tabares G. Publicación oficial de la Sociedad Colombiana de la Menopausia. Resolución Mingobierno No. 107 de 1995.Rev Col de Menopausia.2016 [citado 29 May 2017] ; 22(4):1-67 .Disponible en: http://www.asomenopausia.com/r/22_4.pdf
- 30) Martínez Camilo RV, Torres Escotet EM. La masa grasa en la mujer durante el periodo climatérico. Rev Cubana Obstet Ginecol .2016 Sep [citado 29 Nov 2017]; 42(3): 286-294. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2016000300004&lng=es.

- 31) García Sánchez I ,Navarro Despaigne D. Influencia del entorno familiar en la mujer en etapa climatérica. Rev Cubana Med Gen Integr . 2011 Jun [citado 29 Nov 2017]; 27(2): 143-154. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252011000200002&lng=es.
- 32) López Suárez JC,. del Toro Mosquera GA, Padrón Cordero L, Corrales Zamora Y, Fernández de Posada Y. La Terapia Floral de Bach en el tratamiento del síndrome climatérico femenino. MEDICIEGO. 2011 [citado 29 Nov 2017]; 17(supl1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_supl1_%202011/articulos/t-12.html
- 33) Vargas-Hernández VM, Acosta-Altamirano G, Moreno-Eutimio MA, Vargas-Aguilar VM, Flores-Barrios K, Tovar-Rodríguez JM. Terapia hormonal de reemplazo durante la menopausia. Del riesgo al beneficio. Rev Hosp Jua Mex. 2013 [citado 29 Nov 2017]; 80(4): 251-261. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju2013/ju134h.pdf>
- 34) Mejía Estrada A, Romero Zepeda H. La relación médico paciente: el desarrollo para una nueva cultura médica. Rev.Med.Electrón. 2017 [citado 29 Nov 2017]; 39(Supl 1): 832-842. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242017000700016&lng=es.
- 35) León Toirac EJ, Toirac Utria NM, Navarro Despaigne D. Déficit de estrógeno e inmunidad, una aproximación sugerente a la mujer posmenopáusica. Rev Cubana Endocrinol . 2015 Dic [citado 29 Nov 2017] ; 26(3) : . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532015000300009&lng=es.

- 36) Vázquez-Morales A, Wanden-Berghe C, Sanz-Valero J. Ejercicio físico y suplementos nutricionales: efectos de su uso combinado en las personas mayores de 65 años; una revisión sistemática. Nutr. Hosp. 2013 Ago [citado 29 Nov 2017]; 28(4): 1077-1084. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021216112013000400014&lng=es.
- 37) Bayona Estupiñán GE, Barrios Arroyave FA. Menopausia, transición fisiológica de las mujeres. ¿Se ha medicalizado?. Femclinic.2017 Oct [citado 29 Nov 2017] Disponible en: <https://femclinic.com.co/menopausia-transicion-fisiologica-de-las-mujeres-se-ha-medicalizado/>
- 38)Díaz Novas J, Soler Fonseca V, Gallego Machado BR, Durán Cortina M. Veinte consejos para los médicos. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2015 [citado 4 Nov 2017]; 31(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/17>
- 39)PUBLICACIÓN OFICIAL DE LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE MENOPAUSIA .Rev. Col de Menopausia.2014 [citado 4 Nov 2017];20(2).Disponible en: http://www.asomenopausia.com/r/20_2.pdf
- 40)Lovera Mónica N, Castillo María S, Malarczuk C, Olivera CC, Bonneau Graciela A, Ceballos Blanca H.et al . Incidencia de Diabetes Mellitus tipo 2 y factores de riesgo en una cohorte de trabajadores de la salud. Acta bioquím. clín. latinoam. 2014 Mar [citado 04 Dic 2017] ; 48(1): . Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-29572014000100007&lng=es.
- 41) Lugones Botell M. El climaterio y el síndrome del nido vacío en el contexto sociocultural. Rev Cubana Med Gen Integr 2001[citado 04 Dic

2017];17(2):206-8.

Disponible

en:

http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17_2_01/mgi17201.htm

- 42) Sariol Corrales Y, Navarro Despaigne D, Álvarez Plasencia R, de Armas Águila Y, Domínguez Alonso E, Dopazo Alonso M. Etapas del climaterio y función endotelial en mujeres de edad mediana. Rev Cubana Endocrinol . 2015 Ago [citado 04 Dic 2017]; 26(2): 138-146. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532015000200004&lng=es.
- 43) Ramírez R, Agredo Ricardo A. El sedentarismo es un factor predictor de hipertrigliceridemia, obesidad central y sobrepeso. Rev. Colomb. Cardiol. . 2012 Apr [cited 04 Dec 2017] ; 19(2): 75-79. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332012000200004&lng=en.
- 44) Sánchez Izquierdo M, Hernández García E. Climaterio y sexualidad. Enferm. glob. 2015 Oct [citado 04 Dic 2017] ; 14(40): 76-85. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000400004&lng=es.
- 45) Sesma Pardo E, Finkle J, Gonzalez Torres MÁ, Gaviria M. Depresión perimenopáusica: una revisión. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2013 Dic [citado 2017 Dic 04]; 33(120): 681-691. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352013000400002&lng=es.
- 46) Alfonso Figueroa L, Figueroa Pérez L. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. Rev Ciencias Médicas . 2017 Abr [citado 04 Dic 2017]; 21(2): 143-151. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000200020&lng=es.

- 47) González Blanco M, Pizzi R. Tratamiento de la menopausia: alternativas a la terapia farmacológica. Rev Obstet Ginecol Venez . 2016; 76 (3): 4-8.
- 48) Moure Fernandez L., Antolin Rodriguez R., Puialto Duran MJ, Salgado Alvarez C. Hábitos alimentarios de las mujeres en relación con el nivel de conocimientos sobre el climaterio. Enfermería Global.2010 Oct. [citado 04 Dic 2017] ; 20. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n20/clinica1.pdf>
- 49) Navarro Despaigne DA. Menopausia e hipertensión arterial: de la biología a la práctica clínica. Rev cubana med . 2015 Sep [citado 04 Dic 2017] ; 54(3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232015000300006&lng=es.

ANEXO 1.

Consentimiento informado

Yo _____ participo voluntariamente en una investigación que tiene como objetivo conocer los cambios por los que transita mi organismo durante el periodo menopáusico, estoy dispuesta a participar en la entrevista clínica y permito el uso de la información por parte de los investigadores sabiendo que toda la información recogida se mantendrá reservada y es confidencial.

Autorizo la utilización de resultados en publicaciones, así como en otros fines investigativos, siempre que resulten beneficiosos para el desarrollo de la ciencia y se mantenga sin revelar mi identidad. Conozco que la intervención consiste en asistir a las sesiones de conferencia indicadas. Se me ha explicado que puedo retirarme de la investigación en cualquier momento, si así lo estimo pertinente sin que deba dar explicaciones de mi decisión, lo cual no afectara mis relaciones con el personal de salud a cargo de la misma.

Afirmo y confirmo que mi participación es completamente voluntaria.

He realizado todas las preguntas que considere necesarias acerca de la investigación, se me ha explicado el procedimiento y en caso de que desee aportar un nuevo dato o recibir más información sobre el estudio o la enfermedad, debo dirigirme a la Dra. Yamila Ochoa Sarmiento.

Estoy conforme con todo lo expuesto y para que así conste firmo a continuación expresando mi consentimiento.

Nombre y Apellidos _____ Firma _____

Fecha _____ Lugar _____

ANEXO 2.

Programa de Intervención educativa sobre síndrome climatérico en mujeres perimenopáusicas

Objetivo General: Preparar a las mujeres seleccionadas en el estudio sobre aspectos de interés a través de una estrategia para la intervención educativa en el Consultorio Médico de la Familia 22, perteneciente al área de salud de la Policlínica Docente “Manuel Díaz Legrá” de Marzo de 2017 - marzo de 2018.

Dirigido a: Mujeres de 35-54 años.

Sede: Policlínica Docente “Manuel Díaz Legrá”.

Duración: 4 Horas.

Frecuencia: 1 semanal.

Lugar: Consultorio Médico de Familia 22

Profesor Principal: Dra. Yamila Ochoa Sarmiento.

Metodología del programa.

Fundamentación.

La menopausia representa el cese de la menstruación y el final de la vida reproductiva de la mujer, desde un punto de vista integral esta etapa de la vida involucra toda una serie de procesos fisiológicos, endocrinos, psicosexuales, laborales, sociales y familiares, entre otros, que deben verse con un criterio holístico para poderlos comprender en toda su magnitud, la mujer debe estar consciente de que atraviesa una etapa normal de su vida y nosotros los médicos de familia somos la base fundamental para ayudarla a comprender y transitar por esta etapa. Perfeccionando el trabajo y atención desde una perspectiva multifactorial y multidisciplinaria con vistas a elevar el nivel de conocimiento de las mismas nos proponemos desarrollar el presente trabajo en el CMF 22. Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en estudios realizados por otros investigadores lo que nos conlleva a proponer una intervención educativa, con el objetivo de una mejor preparación teórica, psicológica y educativa en el área de salud donde se realiza la investigación.

Objetivos del programa:

Objetivo General:

Orientar elementos básicos sobre periodo menopáusico brindándole herramientas teóricas, ayuda médica y psicológica a mujeres a través de una estrategia para la intervención educativa en el CMF 22 de la Policlínica Docente Manuel Díaz Legrá de Holguín desde Marzo de 2017 - marzo de 2018.

Objetivos específicos:

- 1- Diseñar el programa educativo.
- 2- Implementar dicho programa
- 3- Evaluar la eficacia del mismo para su validación parcial en la práctica.

Forma de Evaluación.

Cada actividad realizada se evaluará al final a través de la técnica, positivo, negativo e interesante (PNI) y de acuerdo con sus resultados se mejora las actividades de la intervención en función de sus intereses y al final de las 3 conferencias se aplicara el mismo cuestionario aplicado al comienzo del estudio, el mismo consta de 5 preguntas, las cuales tienen el valor de un punto cada una, las que respondan correctamente 3 de ellas, se considera que tenga conocimientos adecuados sobre el tema y las que respondan menos de tres interrogantes tendrán conocimientos inadecuados.

Medios de Enseñanza:

- 1 Computadora
- 2 Datashow

Estrategia Docente

Tema a tratar	Tiempo	Lugar	FOE
Generalidades: Conceptos básicos.	1 hora	CMF	Conferencia
Cambios en el organismo durante esta etapa. Sintomatología	1 hora	CMF	Conferencia
Apoyo médico.	1 hora	CMF	Conferencia
Resumen y Evaluación	1 hora	CMF	Taller

No	Tema	Objetivo	Contenido	Tipo de Clase
1	Periodo climatérico. Conceptos básicos.	Facilitar la comprensión de términos y procesos que se emplearan durante la intervención.	Concepto. Historia relacionada con el término.	Conferencia
2	Cambios en el organismo durante esta etapa.	Explicar de forma simple procesos fisiológicos del organismo durante este periodo.	Fisiología de la menopausia. Síntomas y signos.	Conferencia
3	Apoyo Médico	Explicar necesidad e importancia de apoyo médico y psicológico.	Tratamiento farmacológico. Tratamiento psicológico.	Conferencia
4	Resumen y evaluación	Comprobar efectividad de la estrategia de intervención.	Cuestionario	

Sesión No.1:

Tema No. 1. Introducción

Objetivos: Facilitar la apropiación de conocimientos acerca de términos asociados con el climaterio y la menopausia, así como crear relaciones de afectividad entre los participantes.

Técnicas utilizadas: Técnica de presentación identificar quien soy, consiste en decir su nombre y apellidos, se realiza con el objetivo de que las participantes se conozcan entre sí y crear un ambiente familiar agradable.

- Aplicación de instrumento evaluativo
- Charla sobre los diferentes temas a desarrollar
- Se puntualiza el próximo encuentro.

Tiempo de duración: 1 hora

Medios de enseñanzas y materiales: Lapiceros y cuestionarios

Responsable: Investigadora

Contenidos: Conceptos básicos.

-Menopausia se define como el cese permanente de la menstruación y por tanto marca el fin de la vida reproductiva de la mujer.

-Climaterio es un período de transición que se prolonga durante años, antes y después de la menopausia, como consecuencia del agotamiento ovárico, asociado a una disminución en la producción de estrógenos y que pierde con los años la capacidad para producir hormonas, folículos y ovocitos.

Metodología: Se comienza la sesión informando acerca del número de sesiones, horario y duración de las actividades, así como una explicación general acerca de los temas que se tratarán. Se procede a la presentación de las féminas que participarán en la intervención. Luego se presenta la información con relación al tema. Aquí el papel rector lo tiene la autora, la cual expondrá la información de manera sencilla para facilitar la comprensión del tema por parte de todas las participantes y dando respuesta a las interrogantes que puedan formular las mismas

Un poco de historia.

El hecho de que la mujer pierda su menstruación en un momento determinado de la vida es algo perfectamente conocido desde la más remota antigüedad. Ya en el Génesis se menciona la pérdida de la *impureza mensual* y en los papiros egipcios se señala a las mujeres menopáusicas como mujeres *blancas*, en contraposición a las *rojas* que eran las que menstruaban, también *Abraham*, en el Génesis, conocía el fallo de la reproducción cuando consideraba las pocas posibilidades de descendencia en las parejas que tenían mucha edad.

Hipócrates también menciona en sus escritos el cese de las menstruaciones y *Aristóteles* en el año 322 a.n.e describió en su *Historia Animalium* que la menstruación cesa alrededor de los 50 años. También en el siglo VI a.n.e. *Aecio de Amida* describe que la menstruación cesa en la mujer en un período nunca anterior a los 35 años y por lo común hacia los 50. Otros escritos coinciden con esa etapa, como por ejemplo *John Freind* quien en 1729 describió que el cese de la menstruación se llevaba a cabo alrededor de los 49 años. Esto señala que la fecha

de la menopausia es constante desde tiempos remotos y no haciéndose más tardía, como muchos autores modernos han creído.

Etapas de la menopausia:

- Premenopausia: Es el periodo reproductivo anterior a la menopausia (según la definición de la OMS).

- Perimenopausia: Es el tiempo anterior a la menopausia, cuando comienzan los eventos endocrinológicos, biológicos y clínicos de aproximación a la menopausia, y el primer año después de la menopausia.

- Postmenopausia: Es el periodo que se extiende desde la última menstruación en adelante, independientemente de si la menopausia fue inducida o espontánea.

Factores que influyen en la edad de inicio.

Como factor principal, cabe destacar que hoy en día las mujeres con un adecuado estilo de vida presentan la menopausia más tarde. Independientemente de este factor, existen otros que sí parecen generar un adelanto de la menopausia:

- Tabaco: El tabaquismo está asociado a efectos antiestrogénicos con diversas repercusiones. Está constatado que en las fumadoras es significativamente mayor la incidencia de la menopausia precoz; las mujeres que son fumadoras suelen tener la menopausia tres años antes que las no fumadoras. El consumo de cigarrillo agrava el riesgo de adquirir enfermedades por deficiencia de estrógeno, como osteoporosis fisiológica, y se genera un mayor riesgo a la exposición de fracturas óseas tanto vertebral como del hueso fémur.

- Actividad física: Los adultos que son físicamente activos reciben muchos beneficios. Además de ayudar a mantener un peso corporal deseable, la actividad física construye músculos fuertes, fortalece el corazón y los pulmones, disminuye la presión sanguínea, protege contra enfermedades cardíacas, la diabetes, el cáncer, la osteoporosis y la menopausia temprana. El sedentarismo es una de las diez causas principales de la muerte e incapacidad en el mundo (OMS, 2002).

- Menopausia precoz: Un número significativo de mujeres entra en la menopausia temprana (antes de los 40 años) o prematuramente (antes de los 35 años). Entre las causas, cabe destacar la histerectomía (extracción del útero, bien por causas naturales o por una intervención quirúrgica), la ooforectomía (extirpación de uno o

ambos ovarios), el fallo ovárico prematuro (desorden de origen genético) la enfermedad celíaca sin diagnosticar ni tratar (pues suele cursar con anticuerpos negativos y sin síntomas digestivos) y el daño iatrogénico por quimioterapia, radiación o ciertas cirugías. ⁴¹⁻⁴²⁻⁴³

Actividad No. 2

Sesión. No. 2 Cambios en el organismo durante esta etapa.

Tema: Síntomas y signos

Objetivos: Explicar de forma simple los cambios que ocurre en el organismo femenino durante este periodo.

Técnicas utilizadas:

- Expositiva
- Dinámica de grupo

Duración: 1 horas.

Medios de enseñanzas y materiales: Datashow, computadoras,

Responsable: Investigadora.

Lugar: Consultorio Médico de Familia 22

Contenidos: Fisiopatología. Síntomas y signos.

Metodología: Se presentará la información obtenida de la revisión documental de manera clara y simple, facilitando la comprensión de la mayor parte de la sesión, explicando la traducción clínica o sea el síntoma y el signo que se presenta en ellas como resultado del proceso que está teniendo lugar en sus cuerpos. A continuación se detalla el contenido.

A nivel endocrinológico existe una serie de elevaciones y disminuciones de ciertas hormonas. Entre ellas se encuentra elevación de las hormonas foliculoestimulante (FSH) y la luteinizante (LH). La ovulación prematura aumenta y los folículos disminuyen es por esto que hay disminución de la producción de progesterona lo que produce un exceso de estrógenos.

Finalmente, los folículos ováricos dejan de responder a las hormonas foliculoestimulante y a la luteinizante y la progesterona se hace indetectable así pues debido a todo esto se presencia es cese de la menstruación. Así pues se puede pensar que el ovario postmenopáusico es inútil, sin embargo se ha comprobado que

siguen produciendo estrógenos y androstenediona pero de manera reducida lo que produce síntomas tales como la amenorrea, bochornos, periodos de sudoración y sequedad vaginal.

Cambios psicológicos

Reajuste de género

Los cambios psicológicos más importantes guardan relación con la figura corporal propia y la aceptación del fin de la capacidad reproductora. La toma de consciencia de que se es mayor o vieja suele coincidir con la menopausia ya que se evidencian los cambios a nivel físico (envejecimiento corporal).

El género se reajusta o cambia debido a la toma de consciencia del cambio de roles. Ellos pueden ser vinculados a la familia, al ámbito social, laboral, entre otros. En el ámbito familiar, cuando los hijos se han hecho mayores las madres sienten que pierden la función educativa que ello supone; hay cambios de roles en el interior de la familia y situaciones de déficit relacional cuando los hijos se independizan. Así también hay una toma de conciencia de la vulnerabilidad de la vida y experiencia subjetiva de la temporalidad de la misma.

Cambios en el deseo sexual

Los cambios fisiológicos tras la menopausia no justifican en sí mismos una pérdida brusca y significativa de actividad sexual, sino más bien una re adaptación o reajuste que pueden ser incluso un enriquecimiento de la vida sexual. Ninguna dificultad impide el placer sexual pleno. La respuesta sexual está afectada más por factores afectivos y cognitivos: fantasías, valoración de la relación, grado de intimidad, pasión sexual, entre otras.⁴⁴

Síntomas sobrepuestos entre la menopausia y la depresión:

- trastornos del sueño
- modificaciones de la libido
- cambios en la energía y en la motivación
- trastornos cognitivos, mayormente en la concentración
- modificaciones del apetito

La depresión mayor no aumenta significativamente durante la menopausia natural; sin embargo, se produce un aumento de síntomas depresivos aislados durante la

perimenopausia. Si bien la depresión mayor, o síntomas depresivos, es o son muy frecuentes en la menopausia no implica que esta en sí misma sea causa de depresión. Son más frecuentes los trastornos del estado de ánimo (síntomas depresivos) en mujeres que previamente han padecido de algún tipo de trastornos de ansiedad, que en aquellas no ansiosas antes.⁴⁵

Los síntomas neurovegetativos no solo responden a un déficit de producción de estrógenos y a un incremento de la FSH y de LH sino también de la percepción y respuesta de cada mujer teniendo en cuenta la personalidad y el entorno socio – económico en que se encuentre. Uno de los síntomas que más aquejan a estas mujeres es el sofoco que es un trastorno de la termorregulación central del hipotálamo pero por privación brusca o lenta.³⁵

Otros síntomas son: Dolor articular, aumento de peso, reseques vaginal.

Actividad No. 3

Sesión No. 3

Tema: Apoyo médico y psicológico

Objetivos: Explicar necesidad e importancia de valorar este periodo de forma integral.

Técnicas utilizadas:

- Expositivas, Dinámica de grupo

Tiempo de duración: 1 horas.

Medios de enseñanzas y materiales: datashow, computadora.

Responsable: Investigadora

Lugar: Consultorio Médico de Familia 22

Contenido: Necesidad de ayuda médica y psicológica.

Metodología: Se presentará la información obtenida de la revisión documental de manera clara y simple, facilitando la comprensión de la mayor parte de la sesión, brindándoles confianza en el Equipo Básico de Salud, que está a cargo de orientarla y remitir en caso de requerirlo al especialista correspondiente de acuerdo a manifestación clínica que presente siempre interconsultandolas con el Ginecólogo. A continuación se detalla el contenido.

Numerosos estudios clínicos y epidemiológicos concluyen que las mujeres postmenopáusicas tienen, al menos, un factor de riesgo independiente para 2 patologías crónicas: la enfermedad coronaria isquémica y la osteoporosis.⁵ Pero, ¿por qué no añadir también el cáncer, y dentro de este, el de la esfera ginecológica? También se menciona con mucho énfasis la enfermedad de Alzheimer, ya que es más frecuente en el sexo femenino y su aparición está en relación con la edad. Las enfermedades crónicas y el cáncer constituyen hoy las primeras causas de muerte en nuestro país y en el mundo, y se convierten en el objetivo estratégico de mayor prioridad para, mediante su reducción y control, lograr nuevas transformaciones en el estado de salud, acordes con el nivel de desarrollo de nuestra salud pública. Como ya señalamos, la aparición de estas enfermedades se incrementa en esta etapa. Con este enfoque y, fundamentalmente, con el enfoque de riesgo, se hace evidente lo significativo que resulta la labor preventiva, dirigida, en lo fundamental, hacia la limitación, y cuando sea posible, hacia la eliminación, de diversos factores de riesgo que pueden complicar la salud total de la mujer (y de hecho sucede) en el climaterio: dieta inadecuada, obesidad, sedentarismo, hábito de fumar, alcoholismo, aparición de diversas enfermedades como la diabetes mellitus, la HTA, entre otras.

También hay que mencionar que hay otros factores, como por ejemplo los aspectos psicosociales y de la sexualidad, que también son muy importantes en esta etapa, y todos ellos pueden convertirse en desencadenantes de enfermedades, al provocar un debilitamiento en el individuo en la lucha contra los agentes estresores del medio externo.

Aquí el enfoque del estrés resulta idóneo para la prevención de muchas afecciones, y no podemos olvidar que muchos de los síntomas del síndrome climatérico (ansiedad, depresión, insomnio, cefalea, etc.) se consideran manifestaciones severas del estrés. Con este enfoque, se hace evidente lo importante que resulta la labor preventiva, dirigida, en lo fundamental, hacia la limitación, y cuando sea posible, hacia la eliminación de estresores físicos y psicofisiológicos.

La detección de estos agentes causales de estrés por el médico, deberá realizarse con un enfoque sistémico, conociendo al individuo y al medio donde vive. La vejez es la etapa del desarrollo humano que comprende desde los 65 años hasta la muerte,

sin embargo esta definición puede cambiar de acuerdo a las sociedades, lo viejo es lo que la gente dice que es viejo; es una definición creada por la sociedad, la edad es sólo un punto de referencia para la clasificación social, esta clasificación está dotada de roles, normas y expectativas, la sociedad hace muchas afirmaciones incorrectas sobre los ancianos que no se ajustan precisamente a la realidad.

Es bien sabido que los cambios físicos están muy ligados al desarrollo humano y van en relación directa a la edad, sin embargo en aspectos de sexualidad no se nota una relación muy clara con respecto a la edad, esto nos hace pensar en la idea de que la vejez es una construcción social y que no solo está definida por los cambios físicos propios de la edad. Los viejos son considerados inferiores socialmente y los portadores del poder son los adultos jóvenes y medios, es por eso que uno de los más grandes miedos de los jóvenes y adultos es el temor a envejecer. En el proceso de la menopausia, los cambios se van dando en distintas edades dependiendo el sexo, circunstancias sociales y de personalidad de cada ser humano.

Los cambios en el rol parental dependen de la perspectiva de cada padre dentro de su familia, en muchos casos en las mujeres mayores se produce un cambio cuando los hijos se hacen mayores de edad y se vuelven más independientes de la familia o tienen hijos y eso hace que ellas se den cuenta que están entrando a una etapa distinta y de mayor madurez. Por otro lado, los varones no toman en cuenta las valoraciones sociales como en el caso de la mujer y van aceptando los signos de cambio tanto en ellos mismos como en la familia.

De esta manera, cuando los hijos empiezan a crecer los padres pierden su función educativa, se reduce el número de miembros en la unidad familiar y eso modifica el sistema de relaciones y decrecen las tareas domésticas produciendo cambios dentro de los roles familiares y además se pierde el movimiento social dentro de la casa ya que los padres se sienten solos. Además, aparecen situaciones de déficit en las relaciones como por ejemplo en la soledad y la pérdida de redes sociales porque los hijos se han ido de la casa, por los divorcios, por la muerte de algunos familiares, porque se quedaron viudos o pasan a ser abuelos.

Durante el rol conyugal la conducta sexual ha tenido una variabilidad interindividual, esta consiste en que las personas tienen un nivel de actividad distinto y tienen la

necesidad de reconocer diferentes dimensiones dentro de las actividades coitales por ejemplo tienen un cambio en las capacidades de enamoramiento y en el deseo.

En este proceso, también se toma en cuenta la conciencia de lo que ha sido el trabajo profesional, se empiezan a producir sentimientos de autorrealización o de frustración ya que las personas buscan darle sentido a su presente, pero en la vejez el futuro no puede dar sentido al presente y se les hace difícil ver el pasado y el presente como lo único que han logrado. El objetivo de esta etapa frente al trabajo es que haya un balance positivo sobre el presente para llegar a la aceptación de haber cumplido con las metas propuestas.⁴⁶

Tratamientos

Para determinar si se debe recomendar algún tratamiento para alguno de los síntomas de la menopausia en una mujer, se debe establecer en qué etapa se encuentra la mujer y cuál es la sintomatología específica que está padeciendo. Además, es fundamental tener en cuenta la percepción de la calidad de vida de la propia mujer, así como sus preferencias. En principio, cualquier mujer en edad menopáusica es candidata a recibir tratamiento hormonal sustitutivo (THS) siempre y cuando sus beneficios superen sus posibles riesgos.

En cualquier caso, esta valoración y la posterior administración de la THS debe realizarla un especialista. Sin embargo, para aquellas mujeres en las que el tratamiento hormonal sustitutivo no es adecuado, existen tratamientos alternativos que deben emplearse de forma individualizada, en función de las necesidades de cada mujer. Fomentar que las mujeres adopten hábitos de vida saludable a través de una alimentación adecuada, la práctica de ejercicio y la supresión de hábitos tóxicos, constituye una de las mejores formas de prevención.⁴⁷

Dieta y alimentación en la menopausia: La menopausia se acompaña de una tendencia al incremento de peso y cambio en la distribución de la grasa. Es aconsejable limitar el consumo de grasas a menos de un 30 % del total de calorías y enriquecer la dieta en pescado (azul y blanco), ya que nos aporta ácidos grasos esenciales omega 3, útiles en la prevención de algunas enfermedades cardiovasculares.⁴⁷⁻⁴⁸⁻⁴⁹

Ejercicio físico: Tras la menopausia se produce una rápida pérdida de masa ósea y también una pérdida de masa muscular. La práctica regular de una actividad física en una mujer menopáusica puede resultar muy beneficiosa, ya que favorece el sistema circulatorio y el sistema músculo esquelético. El ejercicio mantiene la elasticidad de los músculos, mejora la coordinación y movilidad contribuye a la quema de calorías y mantenimiento del peso, mejora la hipertensión y los niveles de colesterol y tiene efectos psicológicos beneficiosos.

Eliminar hábitos tóxicos: El alcohol y tabaco contribuyen al aumento de riesgo de osteoporosis y enfermedades cardiovasculares, por lo que se recomienda evitar su consumo.

Sueño: Los trastornos del sueño son una de las quejas más comunes en la menopausia. Se sabe que el paso del tiempo afecta tanto la calidad como la cantidad de sueño, aunque no todas las modificaciones pueden atribuirse a la edad ya que también intervienen factores psicosociales y patológicos.

Diabetes y la menopausia: Las constantes variaciones hormonales que identifican a la menopausia, logran desequilibrar el control de la glucosa que se haya logrado a través de dietas nutricionales, ejercicio y control médico, en años pasados. Sobre todo porque al llegar a esta etapa las mujeres que hayan llevado una vida sedentaria suelen presentar más problemas de humor, de alimentación y de ejercicio. Por ese motivo se recomienda una vida activa de acuerdo al estilo de vida de cada mujer, ya que al llegar a la menopausia muchas mujeres, no solo llegan a desarrollar algún tipo de diabetes, sino, otras enfermedades como suele ser la hipertensión y obesidad.

Actividad No, 4

Sesión: 4

Tema: Consolidación

Objetivo: Reafirmar los conocimientos adquiridos en las sesiones previas a través de situaciones problémicas simuladas y ejercicios prácticos.

Técnicas utilizadas:

- Expositivas, Dinámica de grupo

Tiempo de Duración: 1 horas.

Medios de enseñanzas y materiales: Datashow, computadora, pancartas.

Responsable: Investigadora

Lugar: Consultorio Médico de Familia 22

Actividades:

- ✓ Técnica de animación. El panel, se divide el grupo en dos y se ubica al moderador en el centro quien comienza a realizar varias preguntas para reafirmar conocimientos.

Se les comunica a todas las presentes que se les aplicará una encuesta para corroborar lo aprendido y en aquellas que los resultados sean satisfactorios continuaran el programa de capacitación para formar los promotores de salud.

- ✓ Técnica de animación. Expresando sentimientos, consiste en decir palabras o frases al estado emocional de las pacientes en el momento de la actividad.

Se aplica una encuesta para verificar los conocimientos adquiridos durante la intervención educativa.

Se realizará intercambio definiendo los aspectos positivos, negativos e interesantes

Actividad final.

Orientación a la familia sobre el manejo del síndrome climatérico: se le orienta a la familia sobre el proceso fisiológico por la que están transitando las pacientes y el necesario apoyo de todos para lograr un buen manejo en esta etapa de la vida, así como guiar el tratamiento de sostén y el de reemplazo si se llegase a orientar.

ANEXO 3

El presente cuestionario se dividió en 2, una primera parte conformada por 8 preguntas de información personal y un segundo cuestionario de 5 preguntas con la

finalidad de recolectar información acerca del conocimiento del periodo perimenopáusica en la población en estudio. La información aportada será estrictamente confidencial, por lo cual no es necesaria su identificación. Se espera de usted la máxima sinceridad y exactitud en sus respuestas.

Gracias por su valioso aporte al responder esta encuesta.

1. Edad:

2. Escolaridad:

_____ Primaria terminada

_____ Primaria sin terminar

_____ Secundaria terminada

_____ Secundaria sin terminar

_____ Preuniversitario terminado

_____ Preuniversitario sin terminar

_____ Universitarias

3. Ocupación

_____ Trabajadoras

_____ Amas de casa

4. Estado civil

_____ Soltera

_____ Casadas

_____ Divorciadas

5. ¿Padece de alguna enfermedad?

_____ Si

_____ No

_____ Cual

6. ¿A qué edad tuvo su primera menstruación? _____

7- ¿Cuántas veces ha estado embarazada? _____

- ¿Cuántos abortos se ha realizado? _____

- ¿Cuántos hijos tiene? _____

8. ¿Desde cuándo no presenta periodos menstruales? (especificar cantidad de meses)

9. ¿Sabe usted qué es la peri- menopausia?

_____SI

_____NO

10. ¿Conoce qué le sucede a su cuerpo en esta etapa?

_____SI

_____NO

11. ¿Conoce a partir de qué edad puede presentarse?

_____SI

_____NO

12. De los síntomas expuestos a continuación seleccione marcando con una X los que usted conoce están asociados a la peri- menopausia.

_____ Sofocos

_____ Sudoraciones

_____ Ansiedad y/o depresión

_____ Insomnio

_____ Disminución de la libido

_____ Artralgias

_____ Aumento de peso

_____ Vaginitis

_____ Reseques vaginal

_____ Dispareunia

_____ Atrofia vulvar

13. ¿Conoce a quién debe dirigirse en busca de información?

_____SI

_____NO

La encuesta será evaluada según la siguiente clave:

Pregunta	Respuestas	Puntos
1-8	Información personal	0
9	Si	1
10	Si	1
11	Si	1
12	Todos	1
13	Si	1
Total		5