

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERIA

**Programa Educativo enfocado en la etapa del Climaterio dirigido a mujeres en edades comprendidas entre treinta y cinco (35) y cuarenta y cinco (45) años que asisten a la Consulta de Ginecología del Ambulatorio Norte Dos Pilitas en la Pastora en el Distrito Capital, primer semestre año 2008.**

(Trabajo especial de grado registro indispensable para optar en el Título de Licenciada en Enfermería)

**Facilitadora:**

Msc. Aura Pérez

**Autoras:**

Marquez Alexandra 10.482.335

Pacheco Kimbelys 17.168.694

**Programa Educativo enfocado en la etapa del Climaterio dirigido a mujeres en edades comprendidas entre treinta y cinco (35) y cuarenta y cinco (45) años que asisten a la Consulta de Ginecología del Ambulatorio Norte Dos Pilitas en la Pastora en el Distrito Capital, primer semestre año 2008.**

## DEDICATORIA

A mi **DIOS TODOPODEROSO**, por iluminar nuestros caminos, fortalecer nuestro espíritu en los momentos más difíciles de nuestras vidas. A él gracias.

A mi **ABUELA**, Ana que esta en el cielo, guiándome y cuidándome, siempre te recordare **TE AMO** mi vieja Linda.

A mi **PADRES**, Iván y Haydee por ser el eje y estímulo que me han impulsado con su amor, comprensión a superarme y vencer obstáculos, sin ellos no se qué sería de mi.

A mi **HIJO**, Maykcoll el cual ha estado siempre presente con su apoyo incondicional, espero servirte de guía como un ejemplo a seguir, eres mi más grande **TESORO**.

A mi **ESPOSO**, Marcos siempre presente en todo momento por su grandeza de espíritu, su calidad humana y paciencia en los momentos difíciles.

A mis **HERMANOS**, Ivanova, Alexander, Anali, por brindarme su apoyo en todo momento.

A mis **SOBRINOS**, Isaac, Richard, Haynell y Emmanuel, por brindarme el mas lindo impulso en cada momento de mi vida con sus sonrisa y travesuras.

A mi **TIOS**, María y Freddy por creer en mi y apoyarme siempre.

A mi **AMIGA**, Araceli por estar con migo en los momentos mas difíciles orientándome y compartiéndolos. A todos mil gracias.

Alexandra Márquez

## **AGRADECIMIENTO**

A **DIOS**, por brindarnos la oportunidad y la voluntad para poder culminar esta meta trazada.

Queremos expresar nuestro más profundo agradecimiento a:

A la **Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela**, por su valiosa hospitalidad y recepción como incomparable recinto de estudio.

A la Prof. **Aura Pérez**, por su grandeza como persona, su calidad humana y docente, cuyas orientaciones y aportes guiaron cada etapa de esta investigación.

Y a todas aquellas personas que de una manera indirecta brindaron apoyo a este trabajo. A todos mil gracias.

Que el **DIOS TODOPODEROSO**, los vea con bondad.

Amén

## INDICE GENERAL

	<b>Pp.</b>
Dedicatoria .....	i
Agradecimiento .....	ii
Índice de Tablas .....	iv
Índice de Gráficos .....	v
Resumen .....	vi
Introducción .....	1
<b>CAPÍTULO I. EL PROBLEMA</b>	
Planteamiento del Problema .....	3
Objetivos del Estudio .....	6
Justificación del Estudio .....	7
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO</b>	
Antecedentes .....	9
Bases Teóricas .....	13
Sistema de Variable .....	49
Operacionalización de la Variable .....	50
<b>CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO</b>	
Tipo de Estudio .....	51
Población y Muestra .....	53
Métodos, Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos .....	53
Validez del Instrumento .....	54
Procedimiento para la Recolección de los Datos .....	55
Plan de Tabulación y Análisis de Datos .....	55
<b>CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b> .....	56
<b>CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	

Conclusiones	.....	60
Recomendaciones	.....	61
Referencias Bibliográficas	.....	62
Anexos	.....	65,72

## ÍNDICE DE CUADROS

<b>CUADRO</b>		<b>P.P</b>
1	Distribución de Frecuencia y Porcentual de los resultados según las Respuestas suministradas por las Mujeres para la Dimensión: Posibles manifestaciones clínicas del climaterio ítems del 1 al 21	57
2	Distribución de Frecuencia y Porcentual de los resultados según las Respuestas suministradas por las Mujeres para la Dimensión: Estilo de vida durante el climaterio ítems del 22 al 37	58

## INDICE DE GRAFICOS

<b>Gráficos</b>		<b>P.P</b>
1	<b>Representación Gráfica de los resultados según las Respuestas suministradas por las Mujeres para la Dimensión: Posibles manifestaciones clínicas del climaterio ítems del 1 al 21</b>	57
2	<b>Representación Gráfica de los resultados según las Respuestas por las Mujeres para la Dimensión: Estilo de vida durante el climaterio ítems del 22 al 37</b>	58



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LA ETAPA DEL  
CLIMATERIO DIRIGIDO A MUJERES ENTRE TREINTA Y  
CINCO (35) Y CUARENTA Y CINCO (45) AÑOS QUE ASISTEN A  
LA CONSULTA DE GINECOLOGÍA DEL AMBULATORIO  
NORTE DOS PILITAS EN LA PASTORA EN EL DISTRITO  
CAPITAL. PRIMER SEMESTRE AÑO 2009**

**Tutor:**  
M.Sc. Aura Pérez

**Autoras:**  
Marquez Alexandra  
C.I 10.482.335  
Pacheco Kimbelys  
C.I: 17.168.694

**RESUMEN**

La Investigación tuvo como propósito proponer un Programa Educativo sobre la etapa del Climaterio dirigido a mujeres en edades comprendidas entre treinta y cinco (35) y cuarenta y cinco (45) años que asisten a la Consulta de Ginecología del Ambulatorio Norte Dos Pilitas en la Pastora en el Distrito Capital, primer semestre año 2009. El tipo de investigación es de carácter descriptivo, prospectivo y de campo, tipo proyecto factible. La muestra estuvo integrada por 20 mujeres entre los 35 y 45 que asisten la Consulta de Ginecología del Ambulatorio Norte Dos Pilitas en la Pastora en el Distrito Capital. La recolección de los datos se efectuó aplicando como instrumento un cuestionario, constituido por 20 preguntas de selección. Para el procesamiento estadístico se utilizó una relación absoluta y porcentual además de la representación Gráfica. Los resultados permiten concluir: existe un porcentaje importante de mujeres que tienen información poco precisa en cuanto a las posibles manifestaciones físicas y psíquicas del climaterio, existe un porcentaje importante de mujeres con déficit en la información en cuanto al estilo de vida que deben de llevar durante la etapa del climaterio, razón por la cual las investigadoras recomiendan a las autoridades del hospital objeto de estudio: Incentivar la programación de actividades educativas, con la finalidad de actualizar al personal de enfermería sobre la etapa de climaterio dirigida a las mujeres entre 35 y 45 años, Incentivar al personal de enfermería a que participen de forma constante y activa en programas educativos, referido a las posibles manifestaciones físicas y psíquicas del climaterio, así como del estilo de vida y Presentar los resultados del estudio al personal de enfermería integrantes de la población estudiada, para motivarlos a crear estrategias que fortalezcan su práctica laboral, en el rol de enfermería en esta área de la salud del individuo familia y comunidad tan importante en su función docente.

**Descriptores: Programa Educativo, Climaterio.**

## INTRODUCCIÓN

Desde el punto de vista médico, la menopausia consiste en la desaparición de la función de un órgano endocrino (el ovario), lo que condiciona una privación estrogénica.

Este fenómeno produce alteraciones importantes en el organismo de la mujer. El cese de la función ovárica no se instaura de manera súbita generalmente, sino que va apareciendo de manera progresiva con alteraciones y fallos en la presentación de las regulares menstruaciones, hasta que un momento dado la mujer deja de reglar. Se manifiestan manifestaciones clínicas y hormonales del fallo ovárico, hasta uno o dos años después de la última menstruación (menopausia).

De forma aproximada, se puede establecer que la menopausia aparece entre los cuarenta y cinco (45) y cincuenta y cinco (55) años de edad. Cuando se instaura antes de los cuarenta (40) años, se dice que se trata de una menopausia precoz y el caso debe ser especialmente estudiado. El Climaterio suele iniciarse unos años antes de la menopausia y se extiende bastantes años después de la desaparición definitiva de la menstruación. Se comprende así que la duración del Climaterio sea prolongada y, desde luego, muy variable.

El incremento no solo de la esperanza de vida, sino también el hecho de que ésta sea de una mejor calidad, ha originado que el Climaterio considerado hasta unos años como otra etapa más de la vida adquiriera en los países industrializados un papel protagonista,

de forma que el personal de salud se encuentra a diario con mujeres que solicitan información sobre las ventajas o inconvenientes de los diferentes tratamientos al respecto, así como de los hábitos dietéticos, actividad física y sexual, recomendables. Además de las manifestaciones clínicas de esta etapa.

La presente investigación tuvo como propósito proponer un Programa Educativo sobre la etapa del Climaterio dirigido a mujeres en edades comprendidas entre treinta y cinco (35) y cuarenta y cinco (45) años. El estudio se realizó en la Consulta de Ginecología del ambulatorio norte dos pilas en la pastora en el distrito capital. Primer semestre año 2009

El informe final está conformado por cinco (5) capítulos, el capítulo I referido al Problema expone el Planteamiento del Problema, Objetivos del Estudio y su Justificación, el capítulo II Marco Teórico presenta los Antecedentes del Estudio, Bases Teóricas, Sistema y Operacionalización de la Variable y Definición de Términos Básicos.

El capítulo III denominado Diseño Metodológico expone el Tipo de Estudio, Población, Muestra, Método e Instrumento de Recolección de Datos, Validez, Procedimiento seguido en la Recolección de Datos y Técnicas de Análisis de los mismo.

Por su parte en el capítulo IV se presentan, analizan e interpretan los resultados obtenidos a través de la investigación de campo.

Por último el capítulo V expone las conclusiones y recomendaciones inherentes al estudio. De igual forma el informe final contempla las Referencias Bibliográficas y anexos.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **Planteamiento del Problema**

La esperanza de vida ha aumentado y se espera que se extienda aún más debido a los avances científicos relacionados con las enfermedades crónico-degenerativas que se encuentran presentes en la actualidad. En el periodo paleolítico (30.000 AC.) la esperanza de vida de la mujer era de 29 años, en Grecia (650 AC.-120DC.) de 35-36 años y en el año 600 DC. era de 30 años. En Europa en el año 1.800 era de 37 años.

Hammond, K (1999) menciona que una mujer que nació en 1990 tendrá una expectativa de vida de más de 79 años y la que nazca en el año 2050 su expectativa de vida será de 83,5 años. Debido a la mayor esperanza de vida, el modelo de atención en salud ha cambiado radicalmente, ya que se atienden enfermedades debidas a 1 a mayor esperanza de vida.

Como consecuencia del incremento de la expectativa de vida, se ha generado un grupo poblacional importante de mujeres en edades comprendidas entre los treinta y cinco (35) y cuarenta y cinco (45) años quienes les restan aun cursar un tercio de sus vidas.

En las edades mencionadas se crea una etapa evolutiva definida como Climaterio el cual transcurre entre la madurez sexual y la senectud, en esta etapa se produce la disminución progresiva de la actividad ovárica y se establece un nuevo equilibrio hormonal, en otras palabras es una crisis vital evolutiva.

Durante el Climaterio la mujer enfrenta un cuadro de cambios tanto biológicos como psicológicos. En el aspecto biológico, la mujer presenta una disminución de estrógenos que tiene como consecuencia: Sequedad de las mucosas, prurito urogenital, urgencia miccional, dolor y ardor durante las relaciones sexuales, oleadas de calor, sofocos, ciclos menstruales irregulares, osteoporosis, alteraciones cardiovasculares, entre otros.

En relación con el aspecto psicológico, se tiene que en el Climaterio se presentan crisis de ansiedad, depresión y llanto, además de otras manifestaciones, producto del impacto emocional que causa en la mujer el creer que ya su vida sexual reproductiva llega a su fin y que comienza a transitar hacia la vejez.

Por otra parte los cambios biológicos que se producen en el Climaterio hacen necesario que la mujer lleve un estilo de vida adecuado, que incluye aspectos relativos a la alimentación, actividad física y sexualidad.

En este sentido es recomendable una alimentación pobre en grasas y rica en frutas y verduras, aumentar el consumo de calcio, entre otros para prevenir niveles elevados de colesterol y triglicéridos y la osteoporosis. Así mismo se indica la actividad física regular y moderada, terapia de sustitución hormonal, exámenes periódicos para prevenir cáncer de mamas y uterino, evitar el tabaco y alcohol, uso de lubricantes vaginales, entre otros aspectos.

Por todo lo expuesto es indispensable que se proporcione orientación veraz y oportuna a las que comienzan a transitar por la etapa del Climaterio, en donde se explique detalladamente las manifestaciones de esta etapa y las recomendaciones relacionadas con el estilo de vida que se debe llevar, con la finalidad que la mujer se encuentre preparada para enfrentar esta nueva fase de su vida de la mejor forma posible y asegurando una mejor calidad de vida. En este sentido la Enfermera (o) como miembro del equipo de salud que tiene entre sus funciones la Educación en Salud de la población, es el profesional indicado para proporcionar información sobre el Climaterio a las mujeres que asisten a la consulta de Ginecología del Ambulatorio Norte Dos Pilitas en la Pastora en el Distrito Capital, entre treinta y cinco (35) y cuarenta y cinco (45) años se inician en el mismo, las cuales ya comienzan a presentar manifestaciones de la etapa del Climaterio, se encuentran

desinformadas en relación con los distintos aspectos que caracterizan dicha etapa. En muchas oportunidades no comprenden los periodos menstruales irregulares, los sofocos, la resequedad vaginal, además desconocen que deben llevar un estilo de vida específico en cuanto a la alimentación, actividad física y sexualidad que evite complicaciones futuras en su salud.

En tal sentido las autoras del presente estudio se formulan las siguientes interrogantes de investigación: ¿Cuál es la información que poseen las mujeres entre treinta y cinco (35) y cuarenta y cinco (45) años que asisten a la Consulta de Ginecología del Ambulatorio Norte Dos Pilitas en la Pastora en el Distrito Capital, en relación con las posibles manifestaciones clínicas que presenta la etapa del Climaterio? ¿Cuál es la información que poseen las mujeres entre treinta y cinco (35) y cuarenta y cinco (45) años que asisten a la Consulta de Ginecología del Ambulatorio Norte Dos Pilitas en la Pastora en el Distrito Capital, en relación con el estilo de vida a llevar durante la etapa del Climaterio?.

El dar respuestas a las interrogantes expuestas conducirá a las investigadoras a proponer un Programa Educativo sobre la etapa del Climaterio dirigido a mujeres entre treinta y cinco (35) y cuarenta y cinco (45) años que asisten a la Consulta de Ginecología del Ambulatorio Norte Dos Pilitas en la Pastora en el Distrito Capital, que tenga como sustento las necesidades de información detectadas en la población mencionada.

## **Objetivos de Estudio**

## **Objetivo General**

Proponer un Programa Educativo sobre la etapa del Climaterio dirigido a mujeres en edades comprendidas entre treinta y cinco (35) y cuarenta y cinco (45) años que asisten a la Consulta de Ginecología del Ambulatorio Norte Dos Pilitas en la Pastora en el Distrito Capital, primer semestre año 2009.

## **Objetivos Específicos**

Identificar la información que poseen las mujeres entre treinta y cinco (35) y cuarenta y cinco (45) años de edad en relación con las posibles manifestaciones clínicas que presenta la etapa del Climaterio.

Identificar la información que poseen las mujeres entre treinta y cinco (35) y cuarenta y cinco (45) años de edad en relación con el estilo de vida a llevar durante la etapa del Climaterio.

Definir un Programa Educativo sobre la etapa del Climaterio basado en la información que poseen las mujeres entre treinta y cinco (35) y cuarenta y cinco (45) años de edad en relación con las posibles manifestaciones clínicas del Climaterio y el estilo de vida a llevar durante esta etapa.



## **Justificación**

Cada día se comprende y acepta que la investigación tiene que ir más lejos que la mera producción de conocimientos, que tiene que tener un carácter práctico y utilitario, que debe ofrecer posibles soluciones a problemas cotidianos. En Enfermería se hace indispensable que el producto de sus trabajos investigativos ataquen de una u otra forma los múltiples problemas que afectan la salud de la población.

En este sentido se presenta un estudio que tiene como objetivo fundamental el proponer un Programa Educativo sobre la etapa del Climaterio, dirigido a una población femenina en donde se detecto desinformación relacionada con las posibles manifestaciones clínicas y estilo de vida de esta etapa tan importante en la vida de la mujer, de tal forma que la investigación contribuirá en aportar una herramienta útil para la Educación en salud de un grupo específico, proporcionándoles la oportunidad de mejorar en calidad de vida y previniendo enfermedades.

Así mismo se le brindara a Enfermería, especialmente, a la Enfermera (o) que labora en el Ambulatorio Norte Dos Pilitas en la Pastora en el Distrito Capital la posibilidad de ejercer su rol educativo con base en un estudio de carácter científico, en donde se detectan necesidades de información grupales que sirven de fundamento a la propuesta educativa.

En el ámbito institucional, el presente estudio será de utilidad para mejorar la imagen de la institución de salud mencionada ante la comunidad, ya que esta última percibirá una prestación de servicios de carácter integral, que abarca no solo lo asistencial sino también lo educativo.

Metodológicamente, la investigación servirá de impulso y ejemplo para dirigir los estudios científicos de Enfermería hacia propuestas concretas que resuelvan distintas problemáticas relacionadas con la salud tanto a nivel individual familiar como comunal.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### **Antecedentes del Estudio**

Entre los antecedentes (estudios previos) que sustentan la presente investigación se encuentran:

Contreras, Toscano, Toronjo y Otros quienes llevaron a cabo una investigación titulada “*Las Mujeres y la Menopausia: ¿Qué Saben?; ¿Qué Sienten?; ¿Qué Demandan?*”, formularon como objetivo: Identificar los conocimientos, sentimientos y demandas que presentan las mujeres entre treinta (30) y sesenta (60) años de edad en el Instituto de Atención Integral en Madrid-España. La metodología empleada consistió en la Técnica de Grupo Focal con cuatro(4) grupos de mujeres climatéricas, utilizando como instrumento de recolección de datos el cuestionario. Los resultados demostraron la existencia de unos conocimientos incompletos, intuitivos y experienciales; la manifestación de sentimientos de evitación, miedo, inseguridad, desorientación y la necesidad expresada de una atención integral y global por parte del sistema sanitario, así como las demandas de mayor información sobre esta etapa, para las mujeres y para el resto de la sociedad. Los autores recomiendan la reorientación de la atención hacia la prevención y promoción de la salud en mujeres en etapa climatérica con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

García, Toronjo, López y Otros (2005) realizaron una investigación titulada: *“Educación para la Salud sobre Climaterio: Un Consenso sobre sus Contenidos”*, cuyo objetivo fue: Definir los conocimientos normativos que deben poseer las mujeres sobre el climaterio para afrontar con éxito esta etapa. El diseño de investigación estuvo conformado por la técnica Delphi para alcanzar un consenso en la materia con expertos en el ámbito nacional; se seleccionaron un total de cuarenta y tres (43) profesionales del ámbito biológico, psicológico y social de la salud, con experiencia profesional en la problemática de la mujer en esta etapa, y los autores de libros, artículos, tesis doctorales u otros documentos escritos relacionados con el climaterio. A través de tres (3) envíos, se recolectó la información del 86.045 de los participantes (treinta y siete) expertos (as) sobre los contenidos que la mujer debe poseer sobre el climaterio y el grado de importancia que se concede a cada uno de estos contenidos. Los resultados demostraron que el marco conceptual sobre climaterio queda constituido por un total de ciento setenta y tres (173) elementos conceptuales, estructurados en cuatro(04) dimensiones: Aspectos biológicos (23.12), aspectos psicológicos y sociales (24.8%), riesgos de salud (10.98%), cuidados y actividades de prevención y promoción en el climaterio (41.04%), siendo esta última dimensión la que concentra un mayor porcentaje de contenidos de máxima relevancia (47.88% elementos conceptuales de nivel 1).

López, Contreras, Toscano y Otros (2005) en un estudio titulado: *“Valoración de Conocimientos sobre el Climaterio en Mujeres Andaluzas”*, se formularon como objetivos: Valorar el nivel

de conocimientos sobre climaterio que poseen las mujeres Andaluzas de treinta (30) y sesenta (60) años. Para un error muestral de +/- 5% y un nivel de confianza del 95% elegidas mediante un muestreo multietápico; alcatorio proporcional por provincia y tamaño de hábitat, y un muestreo por cuotas de edad y nivel de instrucción. La variable principal del estudio. Nivel de conocimiento de la mujer sobre el climaterio fue valorado a través de un test validado de cincuenta y seis (56) preguntas dicotómicas. En el análisis descriptivo se obtuvo la media, desviación estándar e intervalos de confianza del 95% (IC del 95%); y el análisis relacional se aplico test de homogeneidad de medias, análisis de varianza y regresión. Los resultados demuestran que en un escala de 0-56 puntos, la media obtenida en la muestra es de 18.17 con una desviación estándar de 14.37, (IC del 95%, 17, 15-19, 17). Un 57.9% de la muestra encuestada obtiene valores de bajo o muy bajo nivel de conocimientos. En el análisis relacional, y según los datos del análisis de la varianza se encontró que el nivel de conocimientos esta relacionado para una  $p < 0,001$  con edad ( $F=64.21$ ), nivel de instrucción ( $F=131.19$ ), tipo de menopausia ( $F=8.94$ ) y haber recibido información sobre el climaterio ( $F=7.57$ ). De estas cuatro variables es el nivel de instrucción el que en mayor medida explica la variabilidad del nivel de conocimiento sobre la etapa climatérica y sus cuidados. Los autores concluyen que el escaso conocimiento sobre el climaterio que posee la población de estudio pone en manifiesto la necesidad de Educación para la Salud sobre esta etapa de la vida, además del análisis relacional se concluyó que el perfil de la mujer estudiada con mayor nivel de conocimientos parece estar relacionado con un nivel de instrucción medio/alto, edad (30-40 años), que ha tenido una menopausia quirúrgica y recibido información sobre el climaterio.

García, Martínez, Alfaro y Otros (2005) llevaron a cabo una investigación titulada: “*Educación para la Salud: Repercusión de un Programa de Autoayuda en el Estado Psíquico de Mujeres Perimenopáusicas*”, cuyo objetivo fue establecer efecto producido por un Programa de Autoayuda en climaterio y menopausia sobre el estado psíquico de mujeres perimenopáusicas. El estudio fue semiexperimental con grupo de comparación; participaron ciento seis (106) mujeres entre cuarenta y cinco (45) y sesenta (60) años, usuarias del Centro de Salud Zona IV de albacete, de las cuales cincuenta y tres (53) formaron parte del grupo de intervención y las cincuenta y tres (53) restantes fueron observadas como grupo control. La investigación consistió en el desarrollo de un Programa Educativo sobre los cambios producidos en mujeres de edad media (biológicos, psicológicos y sociales), incluyendo ejercicios de actividad corporal, relajación y discusiones en grupo; la intervención dirigida a grupos de ocho (08) a diez (10) mujeres fue realizada por cuatro (04) Enfermeras en diez (10) sesiones semanales de una (01) hora de duración. Las participantes fueron entrevistadas, recogiendo información sobre capacidad funcional, consumo de medicación, frecuentación y datos sociodemográficos. El estado de bienestar psíquico se evaluó mediante el Cuestionario de Salud de Goldberg antes y después de realizarse la intervención. Al inicio, sesenta y dos (62) mujeres (70.5%) presentaron un probable trastorno mental, sin diferencia estadísticamente significativa al comparar esta proporción en ambos grupos; circunstancias como categorías social inferior, familiares a su cargo, mayor utilización de las consultas, superior consumo de medicamentos y más elevada incapacidad funcional estuvieron asociadas a una más alta prevalencia de malestar psíquico. Tras la

intervención, la proporción de probables trastornos psíquicos obtenidas en el grupo control fue de 82.5% y tan sólo del 8.3% en el grupo de intervención, resultando estadísticamente muy significativa la diferencia ( $p < 0,00001$ ) (RR, 9,9, IC del 95% 3.825.3). Se concluye que los Programas de Autoayuda repercuten favorablemente en el estado psíquico de la mujer perimenopausica. Pueden estar especialmente justificados cuando hay circunstancias asociadas a una mayor prevalencia de trastornos mentales. Los resultados muestran la gran utilidad de los Programas Educativos en el ámbito de la atención primaria.

## **Bases Teóricas**

### **Climaterio**

Climaterio proviene del griego *clímax* que significa: Cumbre, escalón, terminación del ascenso e inicio del descenso. Según la Sociedad Internacional de Menopausia (1996) se aceptó en el primer Congreso Internacional de Menopausia en Francia la definición de Climaterio como el “Periodo de transición de un estado reproductivo a uno no reproductivo” (p.11). En el mismo Congreso se definió la Menopausia como el último periodo menstrual, como resultado de la pérdida de la función ovárica, un evento que sucede durante el climaterio y se caracteriza por una amenorrea fisiológica permanente de hasta un año.

A pesar del aumento de la esperanza de vida en la mujer la cual supera actualmente a la del hombre, la edad de presentación de la

menopausia no se ha modificado y continua ocurriendo entre los cuarenta y cinco (45) y cincuenta y cinco (55) años de edad, con un promedio de cincuenta y un (51) años.

El Climaterio es un fenómeno que se caracteriza por ser un síndrome, pero no siempre esta asociado con síntomas, cuando estos ocurren se designa “Síndrome Climatérico”, ocurriendo un determinado tiempo como senescencia reproductiva la cual se inicia hacia los treinta y cinco (35) años y continua durante toda la vida y en ella predomina la disminución de estrógenos y progesterona hasta el punto en que la menstruación termina y se inicia la menopausia.

Históricamente, según Palacios y Olazábal (2005) la primera descripción escrita del hombre refiriéndose a la menopausia se encuentra en la Biblia con Abraham en el Génesis. En 1800 se acuña en Francia la palabra “Menopausia” para unir toda la sintomatología del padecimiento, siendo Fichera en 1905 el que inicia el estudio del síndrome climatérico al demostrar alteraciones histológicas en la apófisis de animales castrados. Allen, Doisy y Buternandt en 1996 determinan la fórmula del estradiol, existiendo de 1934-1951 con Pinkus la síntesis de estrógenos tanto naturales como artificiales, iniciándose la terapia estrogénica. Siendo hasta 1970 cuando se informan de los riesgos de estrógenos administrados indiscriminadamente con la presencia del incremento del cáncer endometrial y mamario.

Explican los autores antes citados que Hellman y Voda en 1975 Mencionan el dilema terapéutico “Quieren curar a las mujeres de ser



mujeres, quieren curarlas de la menopausia”. El concepto que la menopausia es una enfermedad o una endocrinopatía climatérica debe ser descartado ya que es un proceso normal y natural que se lleva a cabo en la mujer en el transcurrir de su vida. La ausencia de las hormonas ováricas ocasiona la suspensión de la menstruación. La amenorrea puede estar precedida por irregularidades menstruales aunque se ha señalado que solo 10% de las mujeres dejan de menstruar sin tener irregularidades previas.

La diferencia entre menopausia y Climaterio, para Ortuño (2005) es:

La primera indica la última menstruación, es decir el momento del cambio del estado funcional a la pérdida de la actividad del ovario. Climaterio se refiere a los cambios biológicos y psicológicos asociados con la menopausia, siendo este evento puramente hormonal. (p.33).

Siendo así el Climaterio la etapa transicional amplia, que incluye los cambios de la fisiología del ovario en la instalación gradual del proceso de senescencia y se considera que inicia cuatro años antes del cese de la menstruación. La post-menopausia corresponderían a los años posteriores a la menopausia.

Ortuño (ob. Cit) refiere que el Climaterio ha sido arbitrariamente dividido en: Climaterio temprano; treinta y cinco (35) y cuarenta y cinco (45) años, Climaterio perimenopausico; cuarenta y seis (46) y cincuenta y cinco (55) años, Climaterio tardío; cincuenta y seis (56) y sesenta y cinco (65) años.

Entre los factores que tiene efecto verdadero sobre la edad de inicio del Climaterio se encuentra el tabaquismo, el cual la precipita hasta dos años: ya que favorece la inactivación de los estrógenos por activación de la hidroxilación hepática. Después de los cincuenta (50) años de edad, las mujeres sufren cambios provocados por procesos difíciles de separar: La pérdida de esteroides ováricos, la senectud efecto acumulativo de la morbilidad de enfermedades crónicas, degenerativas, metabólicas y tumorales.

Es importante, mencionar que el Climaterio es un proceso fisiológico e involutivo que precede a la senectud a diferencia del envejecimiento el cual es un proceso constante a comparación del Climaterio que es solo una etapa de transición y la senectud es una época de regresión. El patrón hormonal del Climaterio para Carranza (2005) consiste en los siguientes acontecimientos:

Por un lado existe un agotamiento de los folículos primordiales de los ovarios que se hacen incapaces de responder a las hormonas FSH y LH. Como consecuencia de lo anterior se produce una importante caída en la secreción de estrógenos, hecho que domina el cuadro clínico dentro del Climaterio.

La estrona pasa a ser el estrógeno más importante en esta etapa. Esta procede de la transformación periférica de la androstenodiona proveniente de los restos de la teca ovárica y de la glándula suprarrenal. La acción biológica de la estrona es menos intensa que la del estradiol. Los andrógenos, androstenodiona y testosterona, siguen produciéndose a nivel del ovario pero en cantidades mucho

menores. La producción de progesterona es muy baja, similar a la de una mujer sexualmente madura en la primera mitad del ciclo menstrual.

Las hormonas gonadotropas LH y FSH están elevadas como consecuencia de la pérdida del *Feedback* negativo por parte del ovario. La prolactina está discretamente disminuida en el suero de la mujer climatérica, probablemente debido al ascenso de los estrógenos. La hormona hipotalámica GNRH está aumentada en la mujer climatérica por un mecanismo similar al de las hormonas hipofisarias.

Es necesario puntualizar que si bien hay parámetros claros para fijar cuando es el comienzo del Climaterio, no los hay tantos en la bibliografía mundial para conocer cual es el fin de esta etapa. Parecería ser que los elementos para evaluar el comienzo del Climaterio son de predominio biológico y los elementos para fijar los límites terminales están en el ámbito de lo psicosocial.

Con respecto al comienzo Carranza (ob.cit) refiere: "Se puede considerar que el Climaterio puede dividirse en dos etapas: Una premenopausa que antecede en años a la última menstruación o menopausia, y otra posmenopáusicas que subsigue a la última menstruación durante un lapso determinado de años" (p.58).

El comienzo de los cambios pueden ser estudiados desde el punto de vista clínico y esto está dado predominantemente por las alteraciones de los ciclos bifásicos que comienzan a perder regularidad y es así que la mujer consultara por polioliomenorrea

que es la forma clínica predominante de la etapa previa a la menopausia. Estos trastornos del ciclo bifásico y luego monofásico anteceden a la menopausia en más de un 50% de los casos.

Carranza (ob.cit) explica que en un 30% se da una forma clínica llamada hipermenorreica o metrorragica, donde lo predominante no es ya los trastornos del ciclo, sino las modificaciones de la cantidad y la duración de la disgregación, generalmente asociados a patologías intercurrentes y no vinculadas al Climaterio como son: El mioma uterino, la endometriosis o el varicocele pelviano. En un mínimo porcentual de casos, alrededor del 10 o 15% los ciclos menstruales que se mantienen regulares hasta los cuarenta y seis (46), cuarenta y siete (47) o cuarenta y ocho (48) años tienen un cese brusco sin anticipo de trastornos previos del ciclo.

Es decir, que el comienzo de esta etapa climatérica tiene como lectura clínica más común los trastornos del ciclo que aparecen en términos generales a partir de los cuarenta y un (41) o cuarenta y dos (42) años. Pero, se puede afirmar que ya a partir de los treinta y cinco (35) años hay modificaciones en la calidad y cantidad de las gonadotropinas, así como en las características cualitativas de la foliculogenesis. Parecería que un grupo de mujeres, a partir de los treinta y cinco (35) años, tiene cambios bioquímicos, solamente conocibles por medio del monitoreo del ciclo, sin manifestación clínica, que ya nos habla de algún déficit en las características del eje reproductivo.

Por otra parte, si se toma en cuenta lo expresado por Ortuño (ob.cit) la adolescencia o comienzos de la etapa madurativa, se verá

que para lograr el total esperado de predominio de ciclos bifásicos, la población femenina debe esperar hasta los veinticinco (25) años. Es decir, que los veinte (20) años, edad en que se considera la finalización de la adolescencia, hay todavía un porcentual significativo (20 o 25%) de alteraciones de ciclos bifásicos con monofásicos, lográndose el total esperable de ciclos bifásicos, que estaría entre un 90 y un 92% del total de la población femenina, recién a los veinticinco (25) años. Se puede concluir que desde un punto de vista biológico estricto, existen pautas claras, sea esto de lectura clínica o por investigación del eje reproductivo, que permiten decir que lo biológico es el parámetro fundamental para definir esta etapa de la vida.

Cuando se quiere conocer cuales son los parámetros biológicos que se dan entre el final del Climaterio y el comienzo de la senectud, esa etapa discutible entre los cincuenta (50) y los sesenta (60) años, se observará que ni al nivel de reproducción estrogénica, tipo de estrógenos, características o volumen total de gonadotrofinas, cambios lipídico, modificaciones en el tipo de osteoporosis, o cualquier otro parámetro que se quiera utilizar, hay elementos claros que digan que hasta este momento hay un límite definido entre el Climaterio y senectud.

Pero, sin embargo, existen otros parámetros para limitar la edad del Climaterio y ese parámetro ya no surge de la investigación medica o de la manifestación clínica sino que surge de la propia paciente que en su dialogo con el personal de salud expresa desde el punto de vista familiar, social, psicológico, o aun sintomatológico, que ya pertenece más a esta etapa de la vida.

Cuando la Enfermera (o) pregunta a la mujer de treinta y cinco (35) a cuarenta y cinco (45) años respecto a los sofocos, las palpitaciones, las parestesias o al nerviosismo y la mujer responde que eso ya paso, que ahora está en otra cosa, es decir, que la paciente se ha reinsertado a sí misma en una nueva etapa de la vida no sólo porque puede ya no presentar sofocos sino porque su evolutibilidad desde el punto de vista psicosexual, social o familiar hace que ella misma se desintegre de ese núcleo de mujer en etapa de Climaterio, para ubicarse en una nueva etapa, generalmente no calificada por la propia paciente.

Entonces queda claro que en la actual civilización occidental y en ámbitos con buena alimentación y con buenos estímulos psicosociales, cuando se habla de la mujer en el Climaterio, se habla de una mujer relativamente joven. Esto es necesario recalcarlo para no fijar una confusión bastante común no solo en el ámbito popular, sino también en el ámbito profesional que el Climaterio es sinónimo de vejez.

Esto podía serlo a principios de siglo, cuando la vida media podía estar alrededor de los cuarenta y cinco (45) y cincuenta (50) años. Hoy se esta hablando de una edad final, por arriba de los setenta y cinco (75) años, de modo que una mujer que este entre los cuarenta y cinco (45) y sesenta (60) años puede considerarse todavía con una vigencia biológica importante.

### **Posibles Manifestaciones Clínicas en la Etapa del Climaterio**

Dentro del cuadro clínico del Climaterio, González (2005) menciona:

Aparición de síntomas locales (aparato genital), disminución del tamaño del ovario; la vulva y la vagina se atrofian, reduciéndose de calibre el introito vaginal y desapareciendo los fondos de saco de ésta; se produce un descenso de la secreción vaginal y un aumento del pH de la misma. También el útero disminuye de tamaño adelgazándose la capa endometrial y la uretra. La uretra, particularmente su tercio externo y en la zona del trigono vesical, experimenta también cambios regresivos importantes. (p.64).

Todo lo anteriormente expuesto ocasiona síntomas como prurito vulgar, dispareunia y facilita la aparición de infecciones como vulvovaginitis, cervicitis, uretritis y cistitis (síndrome uretral).

La atrofia producida por la déficit estrogénico afecta también a los mecanismos de sustentación de los órganos pelvianos, apareciendo frecuentemente por este motivo y en esta época de la vida de la mujer prolapso genitales.

Además existen una serie de síntomas generales, entre los cuales Ortuño (ob.cit) destaca: “Inestabilidad vasomotora que se traduce en los conocidos “sofocos”, consiste en una sensación de calor que se extiende al cuello y a la cara y que va seguida de sudación y enrojecimiento” (p.46). Estas crisis tienen una duración variable, entre unos pocos segundos y una (01) hora; asimismo también varía mucho la frecuencia de la crisis, entre dos (02) o tres (03) al día y varias en una hora. Estos síntomas se observan hasta

en un 75% de las mujeres climatéricas (pueden aparecer unos años antes de la última regla), y en el 45% de los casos persisten entre cinco (05) a diez (10) años después.

Aunque se acepta que la caída de los estrógenos es la causa desencadenante de los síntomas vasomotores, no se conoce con exactitud el mecanismo por el cual se originan. Otros síntomas generales que se producen en el síndrome climatérico son la irritabilidad, cuadros depresivos (hecho este controvertido, no aceptado por algunos), ansiedad, melancolía, disminución de la libido en unas ocasiones y aumento en otras, inestabilidad emocional, otros.

En cuanto al riesgo cardiovascular Carraza (ob.cit) refiere que aumenta considerablemente, ya que los estrógenos producen una función “protectora” del miocardio mediada por el incremento que estos producen en las HDL, de manera que en la mujer con una función ovárica normal, la mortalidad por esta causa es de 1/6 comprobada con la mortalidad del varón; mientras que el riesgo tiende a ser similar en los años del Climaterio y menopausia. En cambio no se han constatado un incremento de los accidentes cerebrovasculares.

Los datos epidemiológicos sugieren que el responsable del aumento del riesgo de la enfermedad cardiovascular es el colesterol, cuyo niveles aumenta sustancialmente en el comienzo del Climaterio y se incrementan con la edad más que en el hombre. Se supone que el efecto cardioprotector de los estrógenos frente al colesterol, se



origina en el descenso que aquellos ejercen sobre las proteínas de bajas densidad (LDL) y el aumento de las de alta densidad (HDL).

También se ha mostrado el efecto directo de los estrógenos al nivel de la pared vascular, aumentando el riesgo por vasodilatación. Este efecto también parece obtenerse indirectamente por el estímulo de producción de prostaglandinas al nivel vascular.

Por todo ello, se ha demostrado que los estrógenos protegen contra la arteriosclerosis, no pareciendo ser contrarrestado este efecto por los progestagenos.

Todos los síntomas anteriores señalados varían extraordinariamente tanto en número como en intensidad y duración. Se supone que la rapidez o lentitud de la caída de los estrógenos influyen en intensidad y duración de los síntomas. También las condiciones personales y ambientales de adaptación en esta época de la vida influyen en el cuadro clínico.

Para Palacios y Olazábal (ob.cit) un Programa Educativo dirigido a la mujer en etapa de Climaterio debe incluir las siguientes recomendaciones:

Para disminuir los sofocos y calores: no abrigarse demasiado. Bajar la calefacción. Utilizar ropa de algodón. Utilizar el abanico. Reemplazar el café, té, bebidas de colas por sumos naturales. No

fumar. Aprender a relajarse. Hacer ejercicio físico ayuda a disminuir la ansiedad. Tomar abundantes líquidos.

Para disminuir la resequedad vaginal: en relaciones sexuales dedicar más tiempo al juego amoroso (caricias) ya que de esta forma se aumenta la lubricación vaginal de forma natural. Utilizar lubricantes específicos que se venden en farmacias, vaselina o aceite.

Para controlar la incontinencia urinaria: realizar ejercicios de fortalecimiento de la musculatura pélvica: cuando se está vaciando la vejiga tratar de cortar el flujo de orina durante unos pocos segundos (los músculos se contraen) y a continuación se relajan. Realizar este ejercicio varias veces al día.

Para prevenir el cáncer ginecológico: realizar autoexploraciones mamarias. Examen clínico anual, Mamografías cada dos años. Citología cervicovaginal.

Alteraciones cardiovasculares: dieta pobre en grasas, rica en aceite de oliva que ayuda a regular el colesterol. Dieta saludable rica en frutas y verduras. Control de la tensión para descartar HTA. Ejercicio físico. Terapia de sustitución hormonal. (p.51)

Como se puede observar son variadas las recomendaciones que se deben ofrecer a la mujer en la etapa de Climaterio, el personal de

salud responsable de orientar a este grupo poblacional es la Enfermera (o) en el cumplimiento de su rol educativo.

La osteoporosis merece especial atención, este es definida por Palacios y Olazábal (ob.cit) como:

La disminución de la masa ósea por unidad de volumen, con relación a la normalidad para una determinada edad, sexo y raza, acompañada de un deterioro de la microarquitectura del tejido óseo que conduce a un aumento de la fragilidad del mismo, y por tanto, del riesgo de fractura. (p.41).

En 1994 la Organización de la Salud estableció una definición de osteoporosis para mujeres premenopausicas según cifras de Densidad Mineral Ósea (DMO), medida mediante la densitometría ósea. Se considera osteoporosis si la DMO es inferior a  $-2,5$  Desviaciones Estándar (DE) respecto de la población sana de veinte (20) y cuarenta (40) años (T-score), que es cuando se alcanza el pico máximo de masa ósea. Si además existen fracturas, se considera una osteoporosis ya establecidas. Si la cifra de DMO esta entre  $-1$  DE y  $-2.5$  DE de la T-score, se establece el diagnostico de osteopenia. Las cifras de DMO superiores a  $-1$  DE corresponden con la normalidad.

La prevalencia de este síndrome (Síndrome Osteoporótico) no está bien establecida, debido en gran parte a la disparidad de métodos que se han utilizado para su definición. Parece que seria mucho más baja entre personas de raza negra. La proporción es

alrededor de 6:1 mujeres / hombres antes de los sesenta y cinco (65) años, mientras que tras dicha edad sería tan solo 2:1.

Las fracturas del tercio superior de fémur (cadera) son las más graves, no sólo por ser las que conllevan una mortalidad mayor, (del 15% al 50% los primeros meses), sino por el elevado gasto sanitario que suponen.

Para Palacios y Olazábal (ob.cit) anterior a la menopausia la pérdida ósea está limitada al hueso esponjoso, sin embargo en esta época se induce una pérdida ósea acelerada del alrededor del 2% por año, dentro de los cinco (05) a ocho (08) primeros años; seguida de una pérdida más lenta que se acentúa quizás tras los setenta y cinco (75) años. Entre los treinta (30) y setenta y cinco (75) años la pérdida es de aproximadamente el 35-50% de todo el capital óseo.

Con la edad la actividad de los osteoblastos disminuye y el seno de cada unidad de remodelamiento óseo existe un desequilibrio entre formación y resorción. Sobre todo, la carencia estrogénica induce un aumento del número de unidades de remodelamiento activadas por unidad de tiempo, lo que acentúa más aun dicho desequilibrio.

Aun se piensa que este mecanismo de acción de los estrógenos es la inhibición de la reabsorción ósea, los mecanismos celulares y moleculares puestos en juego son todavía mal conocidos.

Los factores más importantes para el desarrollo de la osteoporosis, según Palacios y Olazábal (ob.cit) son los siguientes:

Déficit de estrógenos.

Déficit de aporte de calcio: Un aporte bajo antes de los 20 años ocasiona una disminución del contenido mineral óseo y sería un condicionante de la presencia de osteoporosis en la menopausia y en la vejez.

Actividad física disminuida: La inmovilización durante periodos de tiempo prolongados, conlleva la pérdida de masa ósea. También se ha comprobado que existe buena correlación entre la actividad física y la masa ósea.

Consumo de tabaco: El hábito de fumar se ha asociado a menopausia precoz, debido a la disminución de las concentraciones de estrógeno (por aumento del metabolismo hepático). También pudiera existir un efecto directo sobre el hueso.

Consumo de alcohol: Se cree que el mecanismo de acción sería por efecto tóxico directo de las células óseas. (p.44).

La osteoporosis por sí misma no es causa de dolor, éste solo aparece ante la existencia de fracturas. Los factores de riesgo para tener fractura osteoporótica, según Palacios y Olazábal (ob.cit) se dividen en no modificables y modificables. Los primeros son: Historia personal de fractura a una edad superior a cuarenta (40) años, varios estudios prospectivos demuestran que una mujer que ha sufrido una fractura osteoporótica tiene gran riesgo de tener otra; historia de fractura en familiar de primer grado mayor de cincuenta (50) años, más del 50% de la variabilidad en el pico de masa ósea está condicionado genéticamente; Una historia de fractura de cadera materna constituye un factor fuerte de riesgo, independientemente de la masa ósea; raza caucásica; edad avanzada; sexo femenino; demencia.

Los factores modificables son: Bajo peso corporal (menor de 57.8 Kg); Consumo de tabaco, además de mayor pérdida de masa ósea, también aumenta el riesgo de fractura osteoporótica, en parte por que los fumadores tienen una peor función neuromuscular; Deficiencia estrogénica, déficit de aporte de calcio (mantenido durante gran parte de la vida); alcoholismo; alteraciones visuales.

En la osteoporosis primaria los parámetros analíticos son normales, aunque hay que tener en cuenta que se pueden encontrar fosfatasa alcalina discretamente elevadas hasta dos (02) ó tres (03) meses tras una fractura. En el 20% de las osteoporosis posmenopáusicas se puede encontrar hipercalcinuria.

La radiología resulta poco sensible y poco específica debido a que solo permite observar la existencia de rarefacción ósea radiológica y, a su vez, no se observan alteraciones radiológicas hasta que las pérdidas son mayores del 30% de la masa ósea.

El diagnóstico diferencial debe establecerse primordialmente con la osteomalacia, hipertiroidismo primario e hipertiroidismo y fundamentalmente teniendo en cuenta los parámetros bioquímicos.

El diagnóstico de certeza de la osteoporosis se hace mediante la densimetría ósea, además es útil para predecir el riesgo de fracturas y para monitorizar los cambios en la densidad de masa ósea debido a condiciones médicas o terapéuticas. La densimetría ósea es expresada como la relación hacia dos parámetros: la densimetría ósea esperada para la edad y sexo del paciente (z-score) ó para la

población sana de veinte (20) y cuarenta (40) años del mismo sexo (t-score). La diferencia entre la medida del paciente y la norma se expresa en desviación estándar. Ambos parámetros pueden ser usados con igual validez para tomar decisiones acerca de tratamiento, si bien hay que alcanzar que no hay ningún valor ni del T-score ni del Z-score a partir del cual se haga necesario el tratamiento.

Estos parámetros deben ser combinados con la información acerca de otros factores de riesgo, de la efectividad, contraindicaciones, efectos secundarios, riesgos y costes del tratamiento contemplado.

Las medidas seriadas de la densimetría ósea requiere un intervalo mínimo, de 1 ó 1,5 años para detectar una pérdida ósea del 2-3% (la normal de una mujer menopausica), incluso asumiendo un margen de error de la técnica menor del 1%.

La decisión de solicitar una densimetría ósea debería estar basada en la profilaxis de un riesgo individual y nunca estaría indicada a menos que el resultado vaya a encaminar alguna decisión terapéutica.

Alguna de las indicaciones para la densimetría ósea son explicadas por Palacios y Olazábal (ob.cit):

- Todas las mujeres posmenopáusicas por debajo de sesenta y cinco (65) años que tienen uno o más factores de riesgos adicionales para tener una fractura osteoporótica.
- Mujeres posmenopáusicas que debuten con una fractura (para confirmar el diagnóstico y evaluar la severidad de la alteración).
- Mujeres que están considerando la posibilidad de tratamiento, si la densitometría ósea puede facilitar la decisión.
- Mujeres que han estado en tratamiento hormonal sustitutivo (THS) por largos periodos de tiempo.
- Mujeres de sesenta y cinco (65) o más años prescindiendo de factores de riesgos adicionales.

De acuerdo a lo anteriormente expuesto se debe orientar a la mujer en etapa de Climaterio sobre: hacer ejercicio de forma moderada y regular, donde se trabajen todas las articulaciones y de esta forma se entorpece el proceso de descalcificación de todos los huesos; una dieta rica en calcio mediante el aumento de la ingesta de los productos lácteos (sobre todos los desnatados para no aumentar de peso), algunos pescados ricos en calcio como la sardina, boquerones, anchoas, atunes; dieta saludable con poco contenido en grasa y con abundantes frutas y verduras; tomar el sol para que se forme la suficiente cantidad de vitamina D, ya que esta es necesaria para la correcta absorción del calcio; evitar el tabaco, el alcohol y las bebidas estimulantes (café, té y bebidas de cola) ya que interfieren en el metabolismo del calcio.

En el aspecto psicológico las manifestaciones clínicas están regidas según Álvarez (1996): “Acciones en el ánimo, irritabilidad, insomnio, ansiedad, cefaleas” (p.41). Estos síntomas no se deben



solo al descenso del nivel de estrógenos, sino también de otros factores individuales propios de cada mujer y socio culturales. Las mujeres en esta etapa de la vida experimentan diversas pérdidas que están relacionadas con los ideales de la feminidad, como la pérdida de la capacidad de ser madre, pérdida del rol materno, alejamiento de los hijos de la casa. También estos síntomas pueden ser vividos de forma positiva: desaparece el temor de embarazo, la mayoría de edad de los hijos hacen que el trabajo domestico sea menor y se dispone de más tiempo para dedicarlo a otro tipo de actividades.

González (ob.cit) refiere que para poder comprender toda la sintomatología que se le ha atribuido al Climaterio, se debe ver este como un fenómeno que ocurre en el desarrollo del ciclo vital normal de la mujer, durante la etapa de la adultes madura. Igualmente esta persona debe ser observada en un contexto integral, es decir teniendo en cuenta los aspectos biológicos-psicológicos-sociales y familiares ubicados dentro de la cultura a la cual pertenece.

En la cultura occidental de la mujer en el momento del Climaterio y menopausia pierde estatus, mientras en la mayoría de los países orientales gana estatus y reconocimiento en su comunidad. La observación anterior ha llevado a pensar a muchos autores que el mal llamado (Síndrome Climatérico y Menopausico), corresponde más a una construcción cultural que a una realidad biológica.

El aumento notorio en el expectativa de vida exige un mayor conocimiento, no solo de la etapa de la vejez sino de la mujer adulta

la cual en el momento actual pasa 30-40% de su vida en el periodo posmenopáusico.

Al referirse a la edad madura se habla de la edad comprendida entre los cuarenta y cinco (45) y sesenta (60) años, independiente del sexo, sin que existan fenómenos fisiológicos que la definan claramente; como si suceden en los periodos tempranos de la vida. Es entonces una definición que tiene que ver más con referentes psicosociales y psicodinámicas; es el momento culminante de la vida lleno de responsabilidad, seriedad y desafíos con sentimientos de gozos; la crianza de los hijos dejan de ocupar un lugar prioritario; ocupación o la profesión se encuentran en la máxima productividad; hay creatividad, continuando el crecimiento y el desarrollo; se separa y se trasciende a la vejez.

La meta que debe cumplirse es la generatividad, definida por González (ob.cit) como: “La preocupación por crear y guiar las siguientes generaciones: Época de balanzas con el fin de aplicar correctivo futuros, en busca de un sentimiento de plenitud y bienestar, disminuyendo así aprehensiones y continuando el progreso vital” (p.82).

Los cambios más específicos y revelantes (psicosociales) en la edad madura en la mujer, se deben revisar para lograr en este contexto, entender el fenómeno del Climaterio y la menopausia, entre estos cambios se tiene según Ortuño (ob.cit) los siguientes:

1. Aspecto Familiares: el síndrome del “nido vacío”, del cual se habla cuando las mujeres han centrado sus vidas en las capacidades de crianza, cada vez es menos común y no es un evento universal. Es la oportunidad de revitalizar la relación de pareja, si esta ha sido funcional. Hay mayor cercanía sexual. Si la pareja ha sido disfuncional, puede aumentar las posibilidades de divorcio, al desaparecer los hijos como factor pseudoaglutinante. La viudez es otro evento doloroso frecuente en esta edad, aunque evidentemente tampoco es universal. Cuando ello ocurre debe realizarse readaptaciones en los roles, al anterior de la familia.
2. Aspectos Económicos: existe un aumento de la carga financiera; debe responder por los mayores y menores del grupo familiar e igualmente hay que acumular recursos para propia vejez; paralelamente existen menos posibilidades laborales y de capacitación profesional.
3. Aspectos Sociales: los roles sociales tienden a volverse rígidos, hay menos opciones. A la mujer se le exige belleza física con los parámetros de la juventud; se le exige el “disfraz menopausico”, negándosele expresar sus sentimientos y sexualidad. Lo cual refuerza el sentimiento de escisión entre su cuerpo y su yo. En los casos en que la mujer madura tiene más estatus, hay menor adaptabilidad social.
4. Aspectos Psicológicos: tanto el hombre como la mujer debe realizar mecanismos sanos adaptativos a los cambios corporales, familiares, económicos y sociales enunciados anteriormente. En la mujer con el Climaterio y la menopausia se pierde la capacidad de procrear, lo cual conjuntamente con la crianza y la belleza física, juegan papel importante en la identidad femenina, que se ve seriamente amenazada en este momento; afortunadamente el desarrollo personal, profesional y laboral ya empiezan a ser fuentes

importantes de autoafirmación en la mujer, así como lo es, en forma marcada en el hombre.

Es recomendable que un Programa Educativo ofrezca orientación a la mujer en la etapa del Climaterio en la relación con la prevención de alteraciones psicológicas, tales como Mantener una actitud positiva de la vida; enseñar técnicas de relajación para disminuir el estrés y la ansiedad; utilizar las propias tareas domesticas para relajarse; disponer más tiempo para la pareja; enseñar cómo superar las pérdidas (fertilidad, pérdida de roles, abandono de la por parte de los hijos, perdidas de padres, familiares y amigos, otros); fomento de las relaciones sociales (amigos, grupos de mujeres, asociaciones), para evitar el aislamiento y la soledad.

### **Estilo de Vida en la Etapa del Climaterio**

La llegada de la mujer a la edad media de la vida, se caracteriza por una serie de cambios biológicos, sociales y emocionales que afectan su composición corporal, el metabolismo y la conducta alimentaria. La alimentación es una medida importante en el mantenimiento de la calidad de vida, pero lo es más en la prevención de enfermedades crónicas, como diabetes, osteoporosis y enfermedades cardiovasculares.

Vélez (2005) enuncia que: “El exceso de peso constituye un riesgo, particularmente cuando los depósitos de grasa se concentran en el abdomen, como consecuencia de la pérdida de estrógenos, vida sedentaria y cambios en la dieta” (p.31).

Estos riesgos incluyen: Enfermedad coronaria, hipertensión, dislipidemias, diabetes, formación de cálculos biliares y cáncer de órganos reproductivos.

El índice de Masa Corporal (IMC) en conjunto con la relación cintura-cadera, se usan para evaluar el peso en relación con el riesgo de la enfermedad. Para Velez (ob.cit) el peso recomendado para la mujer es el que se encuentra en un rango de veinte (20) a veinticinco (25) del IMC. Mujeres entre veinticinco (25) y veintiocho (28) se estima que tienen un 80% más riesgo de enfermedad coronaria que aquellas con un índice por debajo del veinticinco(25).

La relación cintura/cadera, es indicador de la adiposidad abdominal, un valor por encima de 8,85 se asocia con un mayor de diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer.

La obesidad es una condición que se previene mediante programas de modificación de conducta alimentaría que permita hacer los ajustes en la disminución del consumo calórico de acuerdo con su requerimiento y aumento de la actividad, para incrementar el gasto calórico. En la etapa de Climaterio Vélez (ob.cit) refiere que:

Los regímenes de restricciones severas, desequilibrados y prometedores de resultados rápidos, están contraindicados y deben ser utilizados por programas ajustados a las necesidades nutricionales de las mujeres, con restricciones calóricas moderadas, del orden de 500 calorías al día. No se recomiendan dietas por debajo de 1.200 kilocalorías, por ser deficientes en proteínas, vitaminas y minerales. (p.65)

El incremento del riesgo de la enfermedad coronaria es atribuido a la caída de los niveles de estrógeno, que a su vez altera el perfil de lípidos; se aumentan los niveles de colesterol total, C-LDL y triglicéridos, mientras que los de C-HDL permanecen iguales o disminuyen y aumentan la relación colesterol /HDL.

Los factores de riesgo de enfermedad coronaria mencionados, son susceptibles de modificarlos y son las modificaciones dietéticas la primera medida recomendada para el manejo de las dislipidemias y la prevención de la enfermedad coronaria. En este sentido se recomienda, según Vélez (ob.cit) consumir:

Grasa Saturada	10%;
Grasa Monoinsaturada	10-15%;
Grasa Polinsaturada	Hasta el 10%;
Carbohidratos	50-60%;
Proteínas	Hasta 20%
Colesterol	300 mg/día.

Calorías totales suficientes para lograr y mantener el peso adecuado.

Para las mujeres en general se sugiere como estrategia preventiva de las dislipidemias desde una etapa temprana de sus vidas, estimular la disminución del consumo de grasa total, grasa

saturada y colesterol, junto con una disminución razonable de peso desde el momento en el cual se detecte un sobrepeso. Un buen diseño de estrategias para la modificación de la conducta alimentaria y la definición de metas objetivas a mediano y largo plazo dan resultados positivos, si se aplican en forma sistemática y se vigilan los resultados a largo plazo.

En cuanto a la osteoporosis la mejor forma de prevenirla es mediante la construcción de huesos fuertes en la etapa temprana de la vida, mediante una dieta balanceada, con soporte suficiente de calcio y complementando con un programa de ejercicio.

Para Vélez (Ob. Cit.) existen otros factores dietéticos que disminuyen la absorción o aumentan la excreción de calcio y pueden, en un momento dado, afectar la masa ósea, tales como: Una alta ingesta de cafeína, alcohol, sodio y proteínas.

La terapia de calcio en el tratamiento de la osteoporosis ha sido el motivo de muchos debates, en este sentido Vélez (Ob. Cit.) explica que:

Particularmente desde 1984 cuando el Instituto Nacional de Salud de los EE.UU. realizó el primer Congreso de Osteoporosis. De acuerdo con diferentes estudios que aseguran el balance positivo del calcio, se recomienda un consumo de 1.000 mg/día para la mujer premenopáusica, es decir en la etapa del Climaterio. (p. 45)

Frecuentemente las mujeres no alcanzan a ingerir las recomendaciones de calcio establecidas, en tales casos, se hace necesaria la suplementación; al hacerla, se debe utilizar la cantidad de calcio que se consume en los alimentos, la biodisponibilidad del mismo, los hábitos alimentarios relacionados con el consumo de proteínas, sodio ácido oxálico y fibra, elementos que consumidos en cantidades altas interfieren con la absorción o incrementan su excreción.

La mejor forma de cubrir las necesidades de calcio es mediante la ingestión de alimentos ricos en calcio o alimentos enriquecidos con este mineral, sin embargo, mujeres que no logran cubrir las necesidades con la dieta, se les recomienda la suplementación, la forma más adecuada es mediante sales de calcio es de fácil absorción tales como el citrato y el carbonato de calcio.

Además de una adecuada alimentación, la mujer en etapa del Climaterio debe desarrollar una actividad física específica. La información científica señala al ejercicio físico como un elemento que contrarresta una serie de alteraciones y síndromes relacionados con el Climaterio y las enfermedades de origen metabólico, osteo articular y cardiovascular, tales como osteopenia, sarcopenia, hiperinsulinemia, hipertensión y enfermedad coronaria.

Palacios y Olazábal (Ob. Cit.) señalan que “el ejercicio físico, al igual que la administración de un fármaco, debe ser dosificado y diseñado en relación con las condiciones de la



paciente y de acuerdo a los fines para los cuales se prescribe”

(p. 12)

La pérdida de la función ovárica incrementa el riesgo de enfermedades cardiovasculares y metabólicas. Las alteraciones mas comunes y que llaman la atención a la paciente, guardan relación con la modificación de su composición corporal, la disminución de la capacidad funcional y de trabajo, la pérdida de fuerza muscular y de la coordinación o equilibrio. Todas estas manifestaciones disminuyen considerablemente la calidad de vida de la mujer adulta.

El tejido óseo, adiposo y muscular sufren modificaciones importantes con la edad, el Climaterio, la menopausia y el sedentarismo. Ortuño (Ob. Cit.) explican que los estudios efectuados en esta área ofrecen una visión incompleta sobre los mecanismos que interfieren en el aumento de la cantidad de tejido adiposo y la modificación en su distribución, la disminución de la masa magra y las pérdidas de relación entre el metabolismo basal y el de actividad física habitual, después de los treinta y cinco (35) años de esta edad hay una declinación del metabolismo basal de un 5% por década de vida. Si se toma en cuenta que el metabolismo basal representa un 60% de la energía total que gasta una mujer en mantener su homeostasis fisiológica, esta declinación puede representar cambios importantes en el balance calórico y por ende en los mecanismos de regulación de la composición corporal .

Desde el punto de vista de la ingesta versus gasto calórico, se puede observar que con la edad, este ultimo va disminuyendo, al

igual que el nivel de la actividad física habitual, pero la ingesta calórica no disminuye significativamente.

Vélez (Ob. Cit.) señala que “En una mujer sedentaria no mas del 15% de su gasto calórico diario corresponde a actividades físicas, En cambio, en una mujer activa puede representar hasta el 50% de su gasto calórico total”. (p. 33)

Desde el punto de vista fisiológico, este hecho implica disminución de circulación periférica, disminución en la capacidad metabólica de ácidos grasos y de los depósitos energéticos de glicógeno. Por otro lado, los mecanismos de regulación neuro-endocrina no son estimulados y la cantidad y sensibilidad de los receptores hormonales también disminuye.

En consecuencia la falta de actividad física podría asociarse directa o indirectamente con algunos síntomas que la mujer presenta durante el Climaterio y tendría relación con ciertas patologías como hipertensión, hiperinsulinemia, diabetes y obesidad.

Se ha logrado un consenso sobre la directa relación que existe entre reposo y pérdida de densidad mineral y masa ósea. Vélez (Ob. Cit.) explica que cuando se observa que el brazo activo de una tensita posee un 28% más de tejido óseo que el brazo contralateral no utilizado, se puede objetivamente dimensionar los efectos del ejercicio sobre la respectiva palanca ósea.

El mismo autor señala que en una población escolar, en mujeres entre quince (15) Y dieciocho (18) años, un plan de ejercicios físicos adecuado destinado a la fortificación osteo-muscular puede incrementar la masa ósea hasta en un 18% en relación a mujeres escolares con actividad física corriente.

La pérdida de tejido muscular, la falta de actividad que fraccione, sobrecargue e impacte al hueso, va a reducir osteopenia, la que desgraciadamente está presente en un alto porcentaje de las mujeres en los comienzos del Climaterio. En tal sentido los Programas Educativos dirigidos a las mujeres en etapa de Climaterio deben recomendar una serie de ejercicios, los cuales son referidos por Vélez (Ob. Cit.):

El plan de ejercicios está destinado a la prevención de la osteopenia y de la sarcopenia; los ejercicios deben estar caracterizados por la ejecución de fuerza muscular y de impacto, es decir, deben ser de alta intensidad y corta duración por lo que la natación, el ciclismo o el caminar no serian aconsejables en este tipo de pacientes, ya que no poseen umbrales suficientes para activar mecanismos de síntesis de proteínas que incrementen las funciones y las estructuras de las células correspondientes al tejido muscular y óseo. (p. 43)

Ante tal evidencia, el examen y evaluación adecuada de la capacidad funcional y física de la paciente debe ser extremadamente cuidadoso para determinar las dosis y formas de ejecución mas adecuadas de los ejercicios.

Por el contrario, si el plan de ejercicios esta destinado al apoyo de variables cardiovasculares y circulatorias, los ejercicios deben ser de larga duración y de intensidad baja y que por lo general se sitúan en frecuencias cardiacas que van desde el 45% al 75% de la máxima teórica. Estos ejercicios estimulan la apertura de capilares, metabolizacion de grasas estimulando la actividad enzimático mitocondrial y al mismo tiempo corrigen otros parámetros tales como aumento en los niveles de colesterol HDL, y disminución de los niveles de insulina y de presión arterial.

En relación con la tradicional indicación de ejercicios diarios o al menos cinco (5) veces por semana, es interesante lo explicado por Palacios y Olazábal (Ob. Cit.) quienes refieren que estudios del Sr. Shephard de la Universidad de Toronto, indican que el 73% de las mujeres que hacen ejercicio tradicional no obtiene beneficios fisiológicos significativos y es más, un alto porcentaje sufre stress en sus estructuras osteoarticulares y musculares. Esto, se debe a que los umbrales de esfuerzo no son los adecuados y a que los tiempos de recuperación no son lo suficiente entre cada sesión de ejercicios.

En conclusión, el ejercicio físico debe ser indicado a toda mujer con la misma convicción con la que se le indica un fármaco cuando este esta indicado, iniciando su práctica precozmente como una medida preventiva. El sedentarismo aparece como uno de los factores de riesgo que mas prevalece y está asociado a múltiples alteraciones cardiovasculares, metabólicas y osteoarticulares. El Climaterio y la menopausia predisponen a la mujer a osteopenia y sarcopenia como también a alteraciones en su perfil lipídico y enfermedad coronaria, fenómenos que son atenuados con la práctica

habitual de ejercicios físicos diseñados con un sentido fisiológico. El ejercicio debe ser dosificado y controlado según las condiciones del paciente y los factores de riesgo presentes.

En el nuevo estilo de vida que debe llevar la mujer en la etapa de Climaterio se encuentra el tratamiento hormonal sustitutivo, que es definido por Hammond (Ob. Cit.) como: “Consiste en la administración de estrógenos preferentemente naturales con la intención de sustituir lo que el ovario ya no produce” (p. 12)

Este tratamiento ha demostrado ser eficaz en corregir los síntomas de inestabilidad vasomotora (“sofocos” en un 85-95%) y en la prevención y tratamiento de los trastornos aparecidos tras la atrofia del aparato genital y urinario.

En lo que respecta a los beneficios del tratamiento hormonal sustitutivo frente a las enfermedades cardiovasculares Vanreli y Castelo (2005) opinan:

Se estima que la reducción del riesgo es de un 30-40% para la enfermedad coronaria, del 50% del riesgo de infarto y del 3-20% en los accidentes cerebro vasculares. Este efecto beneficioso parece deberse a la mejoría del perfil lipídico y al efecto vasodilatador sobre el endotelio vascular. Queda por determinar si los progestógenos usados en el tratamiento hormonal sustitutivo anular dichos beneficios y si la disminución de la morbimortalidad permanece después de suspendido el tratamiento. (p. 32)

En cuanto a la osteoporosis el tratamiento hormonal sustitutivo previene la pérdida ósea posmenopáusica evaluada

mediante densimetría. Estos efectos beneficiosos son comparables en aquellas mujeres recientemente menopausicas con aquellas de incluso setenta (70) años.

Vanreli y Castelo (Ob. Cit.) refieren que los estudios realizados hasta la fecha permiten concluir en que el tratamiento hormonal sustitutivo disminuye la probabilidad de fracturas vertebrales en un 50-80% y las de fractura de cadera y muñeca del 25%. Basándose en estudios que han examinado el uso de tratamiento hormonal sustitutivo a largo plazo se puede afirmar que diez (10) o más años del mismo podrían reducir la tasa global de fractura en un 70-75%. Este efecto ha sido demostrado tanto para la prevención primaria como secundaria (osteoporosis ya establecidas con o sin antecedentes de fracturas).

La condición para que se cumpla lo anterior es que dicho tratamiento debe mantenerse al menos diez años para que sea eficaz (al igual que para que se produzca realmente la reducción de la mortalidad cardiovascular). Además de lo anterior se sabe que la pérdida ósea desciende de nuevo rápidamente, a una velocidad comparable a la de aquellas mujeres no tratadas, una vez suspendido el tratamiento.

Por todo lo anterior expuesto, se deduce que el tratamiento hormonal sustitutivo es el tratamiento de elección para la osteoporosis pre y posmenopáusica. En cuanto a las indicaciones del mismo no hay unanimidad si se debe administrar de forma sistemática a todas las mujeres (siempre

que no este contraindicado). Hammond (Ob. Cit.) enuncia los efectos, secundarios más frecuentes del tratamiento hormonal sustitutivo, son:

**Metrorragias.** Más frecuentes en la pauta cíclica de administración.

**Hiperplasia y adenocarcinoma de endometrio.** La producción de este ultimo depende de la dosis empleada y de la duración del tratamiento y puede evitarse añadiendo un progestageno durante 14 días del ciclo.

**Acción sobre la mama.** Persiste la controversia en este tema en cuanto al tratamiento que se prolonga mas de cinco – siete años (cuando se mantiene menos no hay evidencia de aumento del riesgo de neoplasia mamaria), ya que parece que este se asocia a un incremento pequeño pero significativo, de aparición de cáncer de mama. Otros estudios defienden que los canceres de mama que aparecen en mujeres posmenopáusicas en tratamiento estrogenico con / sin progestagenos añadidos, tiene una evolución mas benigna, posiblemente debido a que estas mujeres se encuentran mas controladas que las que no están sometidas a tratamiento hormonal sustitutivo, por lo que la detección seria mas precoz, y las posibilidades terapéuticas mayores. Aun no se posee información suficiente para afirmar con seguridad que la asociación de progestagenos al tratamiento estrogenico modifique el riesgo de neoplasia mamaria.

**Hipertensión arterial.** Se produce en mujeres predispuestas (1-3%) y la suspensión de la medicación normaliza las cifras tensionales.

**Enfermedad trombo embolica.** Las dosis de estrógenos utilizadas en el tratamiento hormonal sustitutivo no parecen modificar substancialmente el numero de episodios tromboticos. No obstante parece prudente evitarlo en mujeres con antecedentes de enfermedad trombo embolica relacionada con la toma de anticonceptivos orales.

**Alteración del metabolismo de los hidratos de carbono.** En muy pocos casos pueden producir alteraciones de la normal tolerancia de la glucosa, con aumento de los niveles de insulina cuando se administran el Climaterio. (p. 88)

Por todo lo anteriormente citado existe una serie de contraindicaciones. En general los estrógenos usados son naturales (estriol, estradiol y estrógenos combinados) y hasta ahora los progestagenos de elección son el acetato de medroxiprogesterona y la progesterona micronizada; la noretindrona parece producir menos sangrado y tensión mamaria.

A la luz de los conocimientos actuales se cree que la mejor vía de administración es oral, si bien se podría considerar la vía trasdérmica (parches) en aquellos casos en los que la paciente, tras ser informada, prefiera su administración por dicha vía (trasdérmica), así como en las situaciones clínicas en las que el primer paso hepático de los estrógenos pueda ser perjudicial (antecedente de trombo embolismo, colé litiasis, hepatopatía, hipertrigliceridemia marcada, hipertensión de difícil control, entre otros).

Existen dos tipos de tratamiento hormonal sustitutivo, enunciados por Hammond (Ob. Cit.): La pauta cíclica y la pauta continua, en función de si la administración del progestageno es únicamente durante catorce (14) días del ciclo o durante todos los días.

Para algunos autores la interrupción de la administración de estrógenos no tiene ningún beneficio y puede facilitar el empeoramiento sintomático durante el periodo libre de medicación. Además aumenta la confusión de las pacientes sobre como tomar la medicación y dificulta el cumplimiento terapéutico ya que también



se sigue conservando la menstruación mientras el endometrio se mantenga funcional.

Considerando lo expuesto Vanreli y Castelo (Ob. Cit.) establecen los siguientes criterios de tratamiento (Teniendo en cuenta que el tratamiento hormonal sustitutivo) es de elección:

Iniciar terapia para disminuir el riesgo en mujeres con T-score por debajo de  $-2$  DE en ausencia de factores de riesgo y en mujeres con T-score debajo de  $-1.5$  DE si tienen algún factor de riesgo.

Mujeres en la sexta década de la vida que tienen múltiples factores de riesgo. Especialmente en aquellas con fractura previa que no sea vertebral ni de cadera. Estas tienen un riesgo suficientemente alto para iniciara tratamiento sin densitometria previa.

Mujeres con antecedentes personales de fractura osteoporotica (prevención secundaria) (p. 23)

A pesar de prescribir a una mujer tratamiento hormonal sustitutivo, sus alternativas, o ninguno de los tratamientos anteriores, todo personal de salud, especialmente la Enfermera (o) debe hacer una serie de recomendaciones generales enunciadas por Hammond (Ob. Cit.):

Adecuada ingesta de calcio y vitamina D (400 a 800 UI al día) y complementar exógenamente con aporte farmacológico, en el caso de que no cumplan. Esta medida ha demostrado ser efectiva para ayudar a disminuir el riesgo de fracturas.

Realizar ejercicio aeróbico de manera regular. Además del efecto sobre la disminución de masa ósea, aumenta la fuerza y la agilidad y desminuye el riesgo de caída.

Abandonar el habito tabaquico y moderar el consumo de alcohol. (p. 42)

Como se puede apreciar la etapa de Climaterio posee características bien definidas tanto en lo que se refiere a las manifestaciones clínicas físicas y psíquicas como al estilo de vida (alimentación, sexualidad, actividad física y control medico) que la mujer debe llevar, las cuales deben formar parte de un Programa Educativo que tenga como finalidad ofrecer información al respecto, con lo que se contribuirá significativamente a mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional. En este sentido Enfermería juega un rol fundamental.

La Enfermería es una profesión dinámica y su práctica cambia constantemente, actualmente la praxis de Enfermería incluye medidas curativas, profiláctica, de rehabilitación y de apoyo, para que el individuo recupere y conserve sus capacidades para desempeñar las actividades de la vida diaria, en la mejor forma posible.

Dugas (2005) refiere que: “Se está desafiando a las enfermeras a asumir nuevos papeles, trabajar en ambientes asistenciales nuevos y diferentes y a aceptar responsabilidades cada vez mayores para proporcionar atención amplia”. (p. 53)

En este sentido se tiene que la práctica de Enfermería debe desarrollarse sobre una base sólida, con fundamento científico, de allí que el personal de Enfermería debe tener conocimientos sobre

ciencias naturales, patologías, fisiología, ciencias del comportamiento y de su propio basamento teórico.

El personal de enfermería tiene un gran espacio de actuación en el campo educativo. Tal como lo definen Fleshman y Otros (1989) quienes manifiestan que:

La enfermera trabaja directamente con el individuo, familia y comunidad con el propósito de promover un nivel óptimo de salud mediante la enseñanza de medidas preventivas y la prestación de servicios en beneficio de la comunidad para aumentar el nivel de la salud (p. 16).

Se considera que las habilidades y destrezas en la enseñanza impartida por enfermería está centrada en mejorar la atención de salud mediante la promoción de la misma, con la finalidad de lograr la máxima participación del individuo, familia y comunidad, utilizando los recursos disponibles partiendo de sus propios conocimientos y necesidades, valorando las conductas e información presentes en la población, el ambiente en que las personas viven, sus estilos de vida, sus formas de relacionarse, sus creencias y valores.

Para dar sustento teórico al rol educativo de enfermería en cuanto al diseño de Programas Educativos, específicamente relacionados con la etapa del Climaterio, se procedió a revisar las diferentes teorías de enfermería y se determinó que la Teoría de Imogenes King, es la que se puede utilizar para este estudio.

Según Poletti (1980) Imogenes King en su teoría formula cuatro (4) ideas o conceptos fundamentales que se aplican a los seres humanos y los cuales son:

- Los sistemas sociales
- La salud
- La percepción
- Las relaciones interpersonales

Los sistemas sociales, son grupos de individuos reunidos para alcanzar fines comunes. La salud es un estado dinámico en el ciclo vital de un organismo que implica adaptación al estrés del medio interno y externo. La percepción es la representación o imágenes que se tiene de un individuo, objeto o acontecimiento y las relaciones interpersonales como interacción entre individuos es factor fundamental, para el bienestar del individuo, consecución de metas trazadas.

En este sentido, se entiende Enfermería como un proceso de acción y de interacciones en los cuales Enfermería asiste a los individuos para satisfacer sus necesidades básicas y enfrentar la enfermedad y la salud en un momento vital de su vida.

Partiendo de estos postulados se destaca que el rol o la actuación de Enfermería implica relacionarse, comunicarse adecuadamente, observar, percibir, para proporcionar información en un momento preciso. Dar cuidados preventivos y curativos, ayudar al individuo o tomar conciencia de sus necesidades y satisfacerlas.

Aplicando lo anterior a la etapa de Climaterio es necesario que Enfermería considere. El sistema social en el cual presta sus servicios (valores, creencias, costumbres, entre otros; la percepción e información que posee la mujer sobre el Climaterio y las relaciones interpersonales que se establecen entre los individuos (pareja, familia, otros), además debe tener información veraz y pertinente sobre el tema para así poder ejecutar acciones educativas eficientes y eficaces.

### **Sistema de variable**

Variable: Programa Educativo sobre la etapa del Climaterio dirigido a mujeres en edades comprendidas entre treinta y cinco (35) y cuarenta y cinco (45) años

Definición Conceptual: Es la planificación de las actividades educativas dirigidas a las mujeres entre treinta y cinco (35) y cuarenta y cinco (45) años de edad para conocer y comprender una etapa vital y natural de sus vidas, como lo es el Climaterio.

Definición Operacional: Se refiere a la planificación de las actividades educativas dirigidas a las mujeres entre treinta y cinco (35) y cuarenta y cinco (45) años sobre las posibles manifestaciones clínicas y estilo de vida en la etapa de Climaterio, en a la Consulta de Ginecología del Ambulatorio Norte Dos Pilitas en la Pastora en el Distrito Capital, primer semestre año 2009.

## **CAPITULO III**

### **Diseño metodológico**

#### **Tipo de Estudio**

La investigación que se presenta se encuentra ubicada dentro de lo que se conoce como Nivele Descriptivo, ya que su propósito fue describir cómo se manifiesta la variable, estudiada. Este tipo de estudio es definido por Tamayo (1997) como: “Descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual y la composición o proceso de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre una persona, grupo o cosa que se conduce o funciona con el presente”. (p.5).

Por otra parte, es una investigación no experimental, caracterizada por Hernández, Fernández y Baptista (2005) como: “...Es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables”. (p.189); se estudió la variable antes mencionada tal y como se da en su contexto natural para luego describirla. En esta investigación no hubo ningún tipo de manipulación.

En cuanto al momento o punto en el tiempo en los cuales se recolectaron los datos, el estudio es transversal, éstos son definidos por Hernández, Fernández y Baptista (ob. cit) de la siguiente forma: “...Recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único”. (p.191), es decir, se midió la variable considerada en un momentos único en el tiempo.

Con relación al tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información, el estudio es de tipo prospectivo, ya que se indagaron los hechos según fueron sucediendo. Los estudios prospectivos son explicados por Canales, Alvarado y Pineda (1994) como: “...Se registra la información según van ocurriendo los fenómenos”. (p135).

Por otra parte el estudio se suscribe dentro de lo que se conoce como Proyecto Factible, el cual es explicado por la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2005) de la siguiente forma:

El Proyecto Factible consiste en la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimiento o necesidades de organizaciones o grupos sociales; puede referirse a la formación de políticas, programas, tecnologías, métodos procesos. El proyecto debe tener apoyo en una investigación de tipo documental, de campo o un diseño que incluya ambas modalidades. (p.7).

La Propuestas del Programa de Instrucción sobre la conservación de productos biológicos tiene como propósito aportar una solución a la problemática expuesta, el mismo se fundamenta en la investigación de campo.

A objeto de lograr los objetivos propuestos, el tipo de investigación seleccionado fue el de Campo, definida por Tamayo (ob. cit) como: “La investigación es de Campo ya que se realiza con la presencia del investigador o científico en el lugar de ocurrencia del fenómeno”. (p.11). En este estudio se recabaron los datos en el propio sitio donde ocurren los hechos, es decir, en el Ambulatorio Cardozo en la Parroquia San Agustín adscrito al Distrito Sanitario N° 4, del Distrito Metropolitano, en la muestra seleccionada.

## **Población**

La población de una investigación definida por Briones (2005) como: “La población o universo se refiere al conjunto, para el cuál será válido las conclusiones que se obtengan. A los elementos o unidades, instituciones o cosas a los cuales se refiere la investigación”. (p.33).

En la presente investigación se contó como población a la totalidad de las mujeres que asistan a la Consulta de Ginecología del Ambulatorio Norte Dos Pilitas en la Pastora en el Distrito Capital, y que suman un total de 120 pacientes.

## **Muestra**

Para Tamayo (ob. cit) la muestra: “Es la parte de las entidades o personas cuya situación de dificultad se está investigando”. (p.180).

Para efectos de esta investigación la muestra estuvo constituida por veinte (20) pacientes que para el momento de la recolección de los datos se encontraban en la Consulta de Ginecología del Ambulatorio Norte Dos Pilitas en la Pastora en el Distrito Capital y que además tenían entre 35 y 45 años de edad.

## **Métodos es Instrumentos de Recolección de Datos**

De acuerdo a la problemática planteada, se utilizó como método de recolección de datos la Encuesta.



Canales, Alvarado y Pineda (ob. cit) refieren sobre este método, lo siguiente: "...consiste en obtener información de los sujetos de estudios, proporcionada por ellos mismos, sobre opiniones, actitudes o sugerencias. Hay dos maneras de obtener información con este método: La entrevista y el cuestionario". (p.63).

Se utilizó el Cuestionario (instrumento) para medir la variable objeto de estudio. El cuestionario es definido por Canales, Alvarado y Pineda (ob. cit) como: "Es el que utiliza un instrumento o formularios impresos, destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio y que el investigado o consultado llena por sí mismo". (p.165).

Se diseñó un cuestionario con interrogantes de selección simple atendiendo a los diferentes aspectos sobre la información que poseen las mujeres entre treinta y cinco (35) y cuarenta y cinco (45) años de edad en relación con las posibles manifestaciones clínicas que presenta la etapa del Climaterio y sobre el estilo de vida; y con base en los resultados diseñar el Programa de Instrucción.

### **Validez**

La validez de un instrumento de recolección de datos, es definida por Hernández, Fernández y Baptista (ob. cit) como: "Se refiere al grado que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir". (p.243).

La validez del Cuestionario se obtuvo a través de "Juicio de Expertos" presentándolos a expertos en contenido, metodología y estadística.

## **Procedimiento Seguido en la Recolección de Datos**

El proceso de recolección de datos siguió los siguientes pasos:

- El estudio se realizó en un período de siete (06) meses, partiendo de su planificación hasta el informe de los resultados.
- Se contó con las investigadoras para aplicar el instrumento de recolección de datos (cuestionario) a la muestra seleccionada.
- Se solicitó ante la Gerencia Médica y de Enfermería del Ambulatorio Norte Dos Pilitas en la Pastora en el Distrito Capital, del Distrito Metropolitano, autorización para aplicar el instrumento de recolección de datos.

## **Técnica de Análisis de los Datos**

El tratamiento estadístico de los datos fue el siguiente:

- Tabulación.
- Aplicación de una estadística descriptiva – porcentual.
- Presentación en tablas de tres columnas (opciones, frecuencia absoluta y porcentaje).
- Presentación de gráficos (diagramas de sectores) correspondientes a cada una de las tablas.
- Cada tabla contiene su respectivo análisis cuantitativo y cualitativo.
- Por último se presenta un análisis general (cualitativo) de los resultados obtenidos, que sirvieron de fundamento para el diseño del Programa Educativo sobre la etapa del Climaterio.

## **CAPÍTULO IV**

### **PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

En este capítulo se presentan en primer lugar los resultados obtenidos en la investigación; en segundo lugar se describe el análisis e interpretación de tales resultados, siguiendo los procedimientos adecuados para este estudio.

#### **Presentación de los Resultados**

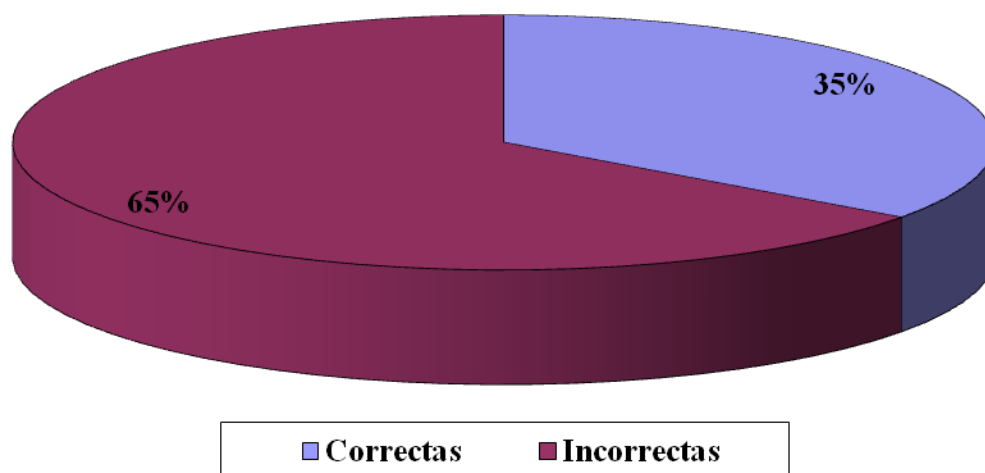
A continuación se presentan los resultados, los cuales se procesaron en relación con los elementos que contiene el estudio. Para lo cual se presentan los cuadros y gráficos estadísticos correspondientes a cada indicador de la variable de estudio con sus respectivos análisis.

**CUADRO N° 1 Distribución de Frecuencia y Porcentual de los resultados según las Respuestas suministradas por las Mujeres para la Dimensión: Posibles manifestaciones clínicas del climaterio ítems del 1 al 21**

Ítems	Respuestas Correctas		Respuestas Incorrectas		Total	
	N <sup>a</sup>	%	N <sup>a</sup>	%	N <sup>a</sup>	%
<b>Total Agrupado</b>	7	35	13	65	20	100

**Fuente: Encuesta Aplicada a la muestra sujeto de estudio.**

En cuanto a las posibles manifestaciones clínicas del climaterio el 65% de las mujeres encuestadas respondieron de manera incorrecta las preguntas que se hicieron al respecto a las manifestaciones físicas y psíquicas que produce el climaterio. Solo un 35% respondió de forma correcta.



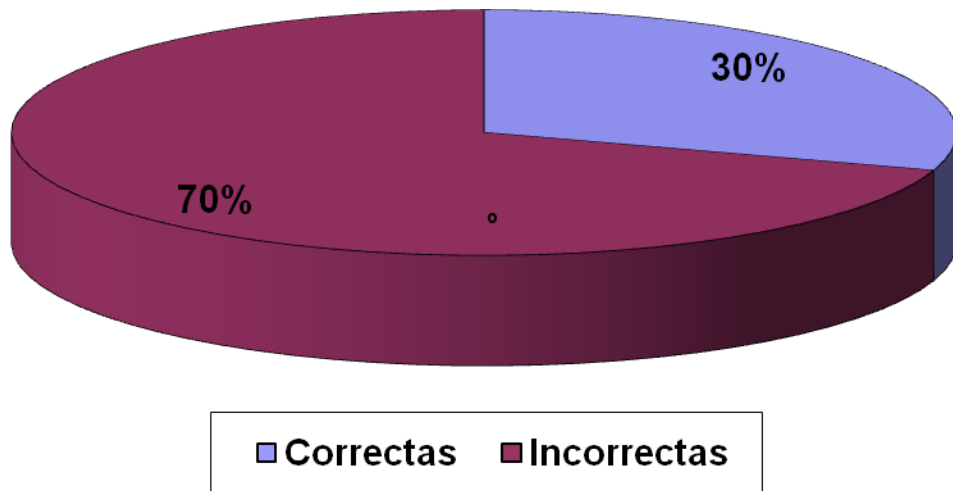
**GRÁFICO N° 1 Representación Gráfica de los resultados según las Respuestas suministradas por las Mujeres para la Dimensión: Posibles manifestaciones clínicas del climaterio ítems del 1 al 21**  
Fuente: CUADRO N° 1

**CUADRO N° 2 Distribución de Frecuencia y Porcentual de los resultados según las Respuestas suministradas por las Mujeres para la Dimensión: Estilo de vida durante el climaterio ítems del 22 al 37**

Ítems	Respuestas Correctas		Respuestas Incorrectas		Total	
	N <sup>a</sup>	%	N <sup>a</sup>	%	N <sup>a</sup>	%
<b>Total Agrupado</b>	6	30	14	70	20	100

**Fuente: Encuesta Aplicada a la muestra sujeto de estudio.**

En cuanto al estilo de vida durante el climaterio, específicamente en lo relacionado a la alimentación, la sexualidad, actividad física y el control médico; el 70% de las encuestadas demostraron no tener precisión en dicha información, pues sus respuestas fueron incorrectas. Solo el 30% demostró estar informadas.



**GRÁFICO N° 2 Representación Gráfica de los resultados según las Respuestas por las Mujeres para la Dimensión: Estilo de vida durante el climaterio ítems del 22 al 37**

Fuente: CUADRO N° 2

## **Análisis e Interpretación de los Datos**

Los datos recabados a través de la aplicación del instrumento de recolección de datos a la muestra seleccionada para el estudio, permiten realizar el siguiente análisis e interpretación de los resultados:

En lo referente a las posibles manifestaciones clínicas del climaterio y el estilo de vida, las mujeres no poseen la información precisa en relación a los indicadores evaluados.

Estos resultados contradicen las recomendaciones dadas por los autores que sirvieron de base para la fundamentación teórica de la investigación, además que abre la posibilidad y viabilidad de diseñar y poner en práctica programas educativos referidos a dicha etapa de la vida de mujer.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

A continuación se presentan las conclusiones y recomendaciones que se desprenden de los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento de recolección de datos.

#### **Conclusiones**

En función de los objetivos formulados en la investigación, el análisis de los resultados permitió a las autoras establecer las siguientes conclusiones:

- Existe un porcentaje importante de mujeres que tienen información poco precisa en cuanto a las posibles manifestaciones físicas y psíquicas del climaterio.
- Existe un porcentaje importante de mujeres con déficit en la información en cuanto al estilo de vida que deben de llevar durante la etapa del climaterio.

#### **Recomendaciones**

- Dar a conocer los resultados a las Autoridades de Enfermería del Ambulatorio Norte Dos Pilitas en la Pastora en el Distrito Capital.

- Incentivar la programación de actividades educativas, con la finalidad de actualizar al personal de enfermería sobre la etapa de climaterio dirigida a las mujeres entre 35 y 45 años.
- Incentivar al personal de enfermería a que participen de forma constante y activa en programas educativos, referido a las posibles manifestaciones físicas y psíquicas del climaterio, así como del estilo de vida.
- Presentar los resultados del estudio al personal de enfermería integrantes de la población estudiada, para motivarlos a crear estrategias que fortalezcan su práctica laboral, en el rol de enfermería en esta área de la salud del individuo familia y comunidad tan importante en su función docente.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, R (1996) **El proceso de la Familia en Torno a la Menopausia de la Mujer.** En: Supl. Rev. Colomb. Obstet. Y Ginecol.; 45(4): 41-45. Colombia.
- Canales, F Alvarado, E. Pineda, E. (1998). **Metodología de la Investigación.** Editorial Limusa. México.
- Carranza, A. Toscano, T. Toronjo, A. García, F y López, V (1997) **Las Mujeres y la Menopausia: ¿Qué Saben?; ¿Qué Demandan?.** Fondo de Investigaciones sanitarias. Madrid-España.
- Dugas, B (2003) **Tratado de Enfermería Práctica.** México: Editorial Mc Graw Hill Interamericana.
- Ferrer de H, A. (1997) **Diccionario Básico del Proceso Investigativo.** Ediciones CIAR. Venezuela.
- Fleshman, R y Otros (1989) **Modulo d Enfermería Comunitaria.** Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina. Escuela Experimental de Enfermería. Venezuela.
- García, F. Toronjo, A. López, V. Contreras, A y Toscano, T (2005) **Edición para la Salud: Repercusión de un Programa de Autoayuda en el Estado Psíquico de Mujeres Perimenopausicas.** Centro de Salud. Zona IV de Albacete España.

- Gonzalez, D (1999) **Aspectos Bio-psicosocio-familiares del Climaterio.** Clínica Las Vegas. Medellín-Colombia.
- Hammond, CB (1996) **Terapia de Reemplazamiento Hormonal.** Asociación de ginecología y Obstetricia. Estados Unidos de Norteamérica.
- Hernández, R., Fernández C. y Baptista, P. (2003). **Metodología de la Investigación.** México: Editorial Mc Graw Hill.
- López, V. Contreras, A. Toscano, T. Contreras, A. y García, F (2005) **Valoración de Conocimientos sobre el Climaterio en Mujeres Andaluzas.** Universidad de Huelva y Centro de Salud Molino de la Vega. Departamento de Enfermería, Medicina Preventiva y Salud Publica. España.
- Organización Mundial de la Salud (1994) **Situación de la Mujer en la Actualidad.** Informe de las III Jornadas de Salud y Mujer. Ginebra.
- Ortuño, M (1999) **Definición y Epidemiología del Climaterio y Menopausia.** Asociación Mexicana para el Estudio del Climaterio. México.
- Palacios, B y Olazábal, A (2005) **Menopausia en Atención Primaria.** Fundación Europea Mujer y Salud. Synthelabo Pharma. Colombia.
- Poletti, R (1980) **Cuidados de Enfermería. Tendencia y Conceptos Actuales.** España: Ediciones Rol S.A.

Ramírez, J. (1987). **La Investigación de Campo. Características. Guía de Estudio.** Mimeo. Facultad de Humanidades y Educación. Universidad Central de Venezuela. Caracas.

Ramos, E (1984) **Investigación Documental Guía de Estudio.** Mimeo. Facultad de Humanidades y Educación. Escuela de Educación. Universidad Central de Venezuela. Caracas.

Sociedad Internacional de Menopausia (1996) **Memorias del I Congreso Internacional de Menopausia.** Francia.

Vanreli, J. Castelo, C (1997) **Tratamiento Hormonal Sustitutivo en la Menopausia.** DM N°: 360/27-11-97. Mexico.

Velez, S (2005) **Nutrición, Alimentación y Climaterio.** Centro de Atención Nutricional. Medellín-Colombia.

**ANEXOS**  
**CUESTIONARIO**

**I PARTE. POSIBLES MANIFESTACIONES CLÍNICAS DEL CLIMATERIO**

**1.** Durante el climaterio, usted puede tener:

- a) Quemaduras en la piel
- b) Prurito vaginal
- c) Quemaduras en los pies

**2.** Durante el climaterio, usted puede tener:

- a) Poco flujo vaginal
- b) Mucho flujo vaginal
- c) Infección de las amígdalas

**3.** Durante el climaterio, usted puede tener:

- a) Infecciones en los ojos
- b) Infecciones en la orina (Cistitis)
- c) Pulmonía

**4.** Durante el climaterio, usted puede tener:

- a) SIDA
- b) Vulvovaginitis
- c) Diarrea

**5.** Durante el climaterio, usted puede tener:

- a) Caídas
- b) Aumento de apetito
- c) Prolapsos genitales

**6.** Durante el climaterio, usted puede tener:

- a) Vómitos
- b) Sofocos
- c) Bronquitis

**7.** Durante el climaterio, usted puede tener:

- a) Riesgo cardiovascular
- b) Riesgo de hernias
- c) Riesgo de adquirir dengue

**8.** Durante el climaterio, usted puede tener:

- a) Tuberculosis
- b) Riesgo cerebrovascular
- c) Epilepsia

**9.** Durante el climaterio, usted puede tener:

- a) Cáncer de pulmón
- b) Osteoporosis
- c) Cáncer de piel

**10.** Durante el climaterio, usted puede tener:

- a) Apendicitis
- b) Dolores de cabeza
- c) Dificultad para respirar

**11.** Durante el climaterio, usted puede tener:

- a) SIDA
- b) Presión arterial alta
- c) Presión arterial normal

**12.** Durante el climaterio, usted puede tener:

- a) Colesterol normal
- b) Colesterol y triglicéridos altos
- c) Colesterol bajo

**13.** Durante el climaterio, usted puede tener:

- a) Tumores cerebrales
- b) Azúcar en la sangre
- c) Alergias

**14.** Durante el climaterio, usted puede tener:

- a) Cáncer en órganos reproductores
- b) Cáncer de colón
- c) Cáncer de piel

**15.** Durante el climaterio, usted puede tener:

- a) Delgadez
- b) Obesidad
- c) Asma

**16.** Durante el climaterio, usted puede sentir:

- a) Alegría
- b) Depresión
- c) Entusiasmo

**17.** Durante el climaterio, usted puede sentir:

- a) Tranquilidad
- b) Irritabilidad
- c) Optimismo

**18.**Durante el climaterio, usted puede sentir:

- a) Animo
- b) Ansiedad
- c) Seguridad

**19.**Durante el climaterio, usted puede sentir:

- a) Mantener el mismo deseo sexual
- b) Disminución o aumento del deseo sexual
- c) Aumento del apetito

**20.**Durante el climaterio, usted puede sentir:

- a) Sueño normal
- b) Perdida del sueño
- c) Aumento del sueño

**21.**Durante el climaterio, usted puede sentir:

- a) Placer
- b) Ganas de llorar
- c) Jubilo

**22.**Durante el climaterio, usted puede consumir:

- a) Frituras
- b) Aceite de oliva
- c) Quesos

**23.**Durante el climaterio, usted puede consumir:

- a) Frutas y verduras
- b) Cochino
- c) Carnes rojas

**24.**Durante el climaterio, usted puede consumir:

- a) Leche descremada
- b) Embutido
- c) Alimentos enlatados

**25.**Durante el climaterio, usted puede consumir:

- a) Grasas
- b) Chuletas
- c) Pescado

**26.**Durante el climaterio, usted debe evitar consumir:

- a) Frutas
- b) Café y té
- c) Verduras

**27.**Durante el climaterio, usted debe evitar consumir:

- a) Refrescos
- b) Leche descremada
- c) Granos

**28.**Durante el climaterio, usted debe evitar consumir:

- a) Cereales
- b) Grasas
- c) Mantequilla

**29.**Durante el climaterio, se debe:

- a) Usar lubricantes vaginales
- b) Usar desodoran
- c) Usar ropa íntima cómoda



**30.**Durante el climaterio, se debe:

- a) No realizar el acto sexual
- b) Incrementar el juego sexual
- c) Separarse de la pareja

**31.**Durante el climaterio, se debe:

- a) Realizar ejercicios dosificados y controlados
- b) No realizar ejercicios
- c) Realizar ejercicios no controlados

**32.**Durante el climaterio, se debe realizar periódicamente:

- a) Auto examen
- b) Exámenes de la vista
- c) Exámenes de heces

**33.**Durante el climaterio, se debe realizar periódicamente:

- a) Radiografía del tórax
- b) Mamografías
- c) Exámenes odontológicos

**34.**Durante el climaterio, se debe realizar periódicamente:

- a) Citologías
- b) Pruebas de SIDA
- c) Pruebas de embarazo

**35.**Durante el climaterio, se debe realizar periódicamente:

- a) Exámenes auditivos
- b) Densimetría ósea
- c) Exámenes de heces

**36.** Durante el climaterio, se debe realizar periódicamente:

- a) Control de la presión arterial
- b) Control de la vista
- c) Control odontológico

**37.** Durante el climaterio, se debe realizar periódicamente:

- a) Utilizar terapia de sustitución hormonal
- b) Tomar antibióticos
- c) Tomar tilo

