

Intervención educativa para elevar conocimientos sobre climaterio y menopausia

Educational intervention to increase knowledge on climacterium and menopause

MsC. Yoandra González Sáez^I; Dra. Isbel Hernández Sáez^{II}; Lic. Sailis Idalma Hidalgo Batueca^{III}; Dr. Jorge César Pedroso Delgado^{IV}; Dra. Nailé Feal Peña^{IV}; Lic. Elayne Báez Aldana^{IV}

Facultad de Enfermería. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Fundamento: la etapa del climaterio y la menopausia ha sido motivo de menciones históricas, literarias y culturales, a pesar de que en muchas ocasiones es ignorada y hasta subestimada por las mujeres y por muchos profesionales.

Objetivo: elevar el nivel de conocimiento sobre el climaterio y menopausia en las mujeres estudiadas.

Método: se realizó un estudio de intervención educativa en mujeres que asistieron a la consulta de ginecología del Policlínico Docente Universitario José Martí en el Municipio de Camagüey, entre enero y agosto de 2010. El universo de estudio quedó constituido por 168 mujeres, se seleccionó una muestra de 30 pacientes a través del muestreo probabilístico al azar, a los cuales se les aplicó un cuestionario inicial en relación al conocimiento sobre los signos y síntomas, las alteraciones psicológicas y las consecuencias que pueden presentar las mujeres cuando comienzan la etapa de climaterio y menopausia. Posteriormente se implementó un programa educativo sobre los aspectos considerados de interés y un mes después se aplicó nuevamente el cuestionario. Los resultados fueron procesados de forma computarizada, se aplicaron medidas estadísticas de distribución de frecuencia y por ciento, los resultados se presentaron a través de textos y tablas.

Resultados: antes de la intervención educativa el 76,6 % de las mujeres identificaron los sofocos como uno de los síntomas más frecuentes y el 73,3 % las sudoraciones; solo el 60 % de las pacientes señalaron el nerviosismo y la depresión respectivamente como alteraciones psicológicas más frecuentes que pueden manifestarse en esta etapa, el 60 % de ellas marcó la incompreensión familiar como una de las consecuencias que se presentan en el hogar.

Conclusiones: predominó el desconocimiento referente a los signos y síntomas más frecuentes en la etapa de climaterio y menopausia, las alteraciones psicológicas que pueden manifestarse, así como las consecuencias que se pueden

presentar en los hogares de las mujeres estudiadas, lo que se reformó después de haber terminado la intervención educativa.

DeSC: ESTUDIOS DE INTERVENCIÓN; CONOCIMIENTO; EVALUACIÓN DE PROGRAMAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN; CLIMATERIO/PSICOLOGÍA; MENOPAUSIA/PSICOLOGÍA; MUJERES.

ABSTRACT

Background: the stage of climacterium and menopause has been the reason for historical, literary and cultural references, despite the fact that in many cases it is ignored and even underestimated by women and many professionals.

Objective: to increase knowledge level on climacteric and menopause in the women studied.

Method: an educational intervention was conducted in women, who were seen in the Gynecology office at the University Teaching Polyclinic José Martí in Camagüey municipality, from January to August, 2010. The universe of study was constituted by 168 women, a sample of 30 patients through probabilistic random sampling was selected, which were applied an initial questionnaire in relation to knowledge about signs and symptoms, psychological disorders and consequences women may present as they begin the climacteric and menopause stage. Subsequently was implemented an educational program on the considered aspects of interest and a month later was applied the questionnaire again. Results were processed in a computerized way, statistics measures of frequency and percent distribution have been implemented, and results were presented through texts and tables.

Results: before the educational intervention the 76.6 % of women identified hot flashes as one of the most frequent symptoms and the 73.3 % sweats; only 60 % of patients noticed nervousness and depression respectively as most frequent psychological alterations which may be evident in this stage, the 60 % of them pointed out family lack of understanding as one of the consequences may occur at home.

Conclusions: ignorance regarding signs and symptoms in the stage of climacteric and menopause prevailed, psychological alterations which may be evident, as well as the consequences may occur at homes of the women studied, which was modified after the educational intervention.

DeCS: INTERVENTION STUDIES; KNOWLEDGE; EVALUATION OF RESEARCH PROGRAMS AND TOOLS; CLIMACTERIC/PSYCHOLOGY; MENOPAUSE/PSYCHOLOGY; WOMEN.

INTRODUCCIÓN

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

No pocas mujeres se preguntan qué hacer cuando comienzan a perder la tersura de la piel, y manifiestan cambios en los estados de ánimo, dados por irritabilidad, nerviosismo, depresión y ansiedad, así como sudoraciones, palpitaciones y oleadas de calor.²

El climaterio se inicia desde que la mujer comienza a experimentar los cambios neuroendocrinos que llevarán a la pérdida de la capacidad de reproducción, mientras que el término menopausia se refiere a la desaparición de la menstruación, reservándose en el orden práctico hasta que no hayan transcurrido doce meses de la desaparición de esta, el climaterio incluye la perimenopausia y la posmenopausia. En los inicios de la primera etapa, la mujer mantiene la menstruación y la capacidad reproductiva, pero al aparecer los síntomas y signos que llevarán a la menopausia, que es lo que marca la entrada a la posmenopausia, se extiende hasta los 59 años de edad o sea hasta antes del comienzo de la tercera edad.³⁻⁵

Si bien menopausia se refiere al cese de la menstruación, esta época significa desde el punto de vista popular "cambio de vida", lo que en algunos casos es similar a olvidarse de la vida sexual y vivir una vida diferente no sexual ni productiva, esta visión catastrófica quizás sea resultado de sociedades machistas donde una vez que la mujer pierde la capacidad reproductiva no sirve como mujer, y del criterio médico y popular de que no se debe alterar el curso de la naturaleza.⁶⁻⁸

Uno de los principales problemas para la mujer se encuentra precisamente en el periodo de tránsito de la etapa reproductiva a la no reproductiva, o sea, en el climaterio. El incremento de la expectativa de vida, fundamentalmente de la mujer, trae como consecuencia que casi un tercio de la vida femenina transcurra después de la menopausia.^{9, 10}

Desde hace más de tres décadas científicos de todo el mundo tratan de modificar esta visión de la menopausia, sin contar que la vida demuestra cada día de manera más clara e incontrovertible que si bien la menopausia es un evento importante en la vida de la mujer, con ella la vida no termina, todo lo contrario recomienza.^{10, 11}

El primer centro en el mundo de atención a la mujer climatérica fue bautizado con el nombre de "Clínica de la Femenidad", que cambió posteriormente por clínica de la mujer madura, cuando se comenzó a afianzar erróneamente, la idea de la posibilidad de eliminar clínicamente la menopausia. Existe un programa de atención a la mujer climatérica en el que se imparten cursos para favorecer los conocimientos a cerca de la fisiología, los problemas de salud, las diferentes etapas del climaterio, los factores socioculturales y la educación sanitaria que influyen en esta etapa.¹²

En Cuba en el año 1991, se creó el grupo de climaterio y menopausia, como parte de la Sociedad Cubana de Ginecología y Obstetricia, una de sus primeras tareas fue concebir un manejo interdisciplinario manifiesto en un modelo de atención para la mujer climatérica. Este modelo comprende cuatro elementos esenciales de atención a la salud: la asistencia, la docencia, la investigación, y la enseñanza educativa.¹²

En nuestro país, debido al sistema existente, la expectativa de vida de la mujer alcanza aproximadamente los 76 años de edad, con la posibilidad de incrementarse mucho más, pues presenta un lógico envejecimiento. Debido a estos motivos la medicina comunitaria debe trazarse estrategias, mediante interacciones dirigidas a la mujer, que fomenten niveles de prevención en la segunda mitad de la vida y de esa forma mantener un estado vital óptimo, para retrasar el envejecimiento de estructuras corporales y dañadas, a través de una medicina preventiva y proactiva, dándole una mejor calidad y estilo de vida.^{2, 13}

Hablar con amigos y familiares que han pasado por la menopausia, además formar parte de un grupo de ayuda, usar una dieta apropiada, realizar ejercicio periódicamente, así como controlar el estrés equilibrando el trabajo con la vida social y hablar con el especialista sobre sus cuidados personales preventivos, permite un mejor conocimiento y calidad de estas mujeres durante este período.²

Por el desconocimiento que sobre el tema tienen las pacientes y las consecuencias que tiene sobre la salud femenina, se propuso realizar el estudio como objetivo elevar el nivel de conocimiento sobre climaterio y menopausia en mujeres entre 40 y 59 años de edad.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de Intervención Educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre climaterio y menopausia en mujeres entre 40 y 59 años, atendidas en la consulta de Ginecología del Policlínico Universitario José Martí en la Provincia Camagüey, desde enero a agosto de 2010.

De un universo de 168 mujeres, se seleccionó una muestra de 30 pacientes según muestreo probabilístico al azar simple. La información se obtuvo a partir de un cuestionario que se realizó según bibliografías revisadas y criterios de expertos por método de consenso y que se aplicó al inicio y al final de la investigación; esto sirvió para comparar los datos obtenidos antes y después de la aplicación de la Intervención Educativa. Una vez llenado el mismo se convirtió en el registro primario de la información. Para el procesamiento de la información se utilizó el paquete estadístico SPSS, se incluyó el cálculo de medidas descriptivas para variables cualitativas como las frecuencias absolutas y porcentajes. Los resultados se ilustraron en tablas en forma de por cientos, se compararon los resultados antes y después de la aplicación de la Intervención Educativa.

El estudio tuvo tres etapas: diagnóstica, intervención y evaluación.

Etapa Diagnóstica: se le explicaron a las mujeres las características del estudio (consentimiento informado), posteriormente se les aplicó un cuestionario para

valorar el nivel de conocimiento sobre el tema. Todo esto permitió realizar el estudio diagnóstico teniendo en cuenta las siguientes variables:

Conocimiento sobre: signos y síntomas del climaterio y menopausia, alteraciones psicológicas durante esta etapa y las consecuencias que pueden presentarse en el hogar.

Etapa de Intervención: correspondió a la intervención; se elaboraron tres módulos de capacitación que incluyeron técnicas participativas (discusiones grupales y juegos didácticos) con una hora de duración con cada grupo y una vez a la semana, por un período de un mes: los módulos fueron elaborados a partir de los desconocimientos detectados en el sondeo inicial, mediante la aplicación de la encuesta. Se escogió el local apropiado para dichos encuentros y en un horario factible para los participantes. Se emplearon para el mismo lápiz, papel, plumones, pizarra y tizas. La muestra se dividió en dos grupos de 15 pacientes cada uno, pudiéndose trabajar de forma más directa.

En esta etapa los temas tratados fueron: los signos y síntomas que se pueden presentar en esta etapa, las alteraciones psicológicas, así como las consecuencias que pueden presentarse en el hogar, resumen y cierre.

Etapa de evaluación

En la tercera etapa, se aplicó por segunda vez el mismo cuestionario una vez impartido el programa educativo, permitiendo valorar los conocimientos adquiridos mediante el programa de intervención.

Análisis de los datos

A la información obtenida en el cuestionario sobre el climaterio y menopausia, se le realizó un análisis cualitativo, para lo cual se utilizó el programa EXCEL, las dos fases de estudio (antes y después de la aplicación del programa educativo) fueron confrontadas, se compararon los resultados y se expresaron en tablas en forma de por cientos.

El procesamiento de la información, incluyó el cálculo de medidas descriptivas para variables cualitativas como las frecuencias absolutas y porcentajes.

RESULTADOS

Acerca de los signos y síntomas en el climaterio y la menopausia antes de la intervención educativa se observó que un 76,6 % reconocieron los sofocos, en un 73,3 % las sudoraciones y un 60 % las palpitaciones como signos y síntomas presentes en este periodo. Después de la intervención educativa se logró que el 100 % de las pacientes identificaran los sofocos, palpitaciones, insomnio y sudoraciones, seguido de los dolores articulares y musculares, la cefalea, sequedad vaginal y pérdida del deseo sexual en un 93,3 % respectivamente. ([Tabla 1](#))

Tabla 1. Conocimiento sobre los signos y síntomas más frecuentes en la etapa de climaterio y menopausia antes y después de la intervención educativa

Signos y Síntomas	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Sofocos	23	76,6	30	100
Palpitaciones	18	60	30	100
Insomnio	13	43,3	30	100
Dolores Articulares y musculares	15	50	28	93,3
Sudoraciones	22	73,3	30	100
Cefalea	6	20	28	93,3
Sequedad Vaginal	8	26,6	28	93,3
Pérdida del deseo sexual	4	13,3	28	93,3
Infecciones vaginales a repetición	10	33,3	0	0
Infecciones urinarias a repetición	4	13,3	0	0

Fuente: Cuestionario

En cuanto al nivel de conocimiento sobre las alteraciones psicológicas más frecuentes en la etapa de climaterio y menopausia antes de la intervención educativa identificaron la depresión y el nerviosismo en un 60 %, seguido de la irritabilidad o el mal humor en un 53,3 %, la disminución de la libido en 40 % y por último labilidad emocional en un 26,6%. Luego de la intervención educativa se logró que el 100% de las mujeres identificaran la irritabilidad o mal humor y la depresión, seguido del nerviosismo en un 96,6% y la disminución de la libido y labilidad emocional en un 93,3%. ([Tabla 2](#))

Tabla 2. Conocimiento sobre las alteraciones psicológicas que puedan manifestarse en la mujer en la etapa del climaterio y la menopausia antes y después de la intervención educativa

Alteraciones Psicológicas	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Labilidad emocional	8	26,6	28	93,3
Depresión	18	60	30	100
Irritabilidad o mal humor	16	53,3	30	100
Nerviosismo	18	60	29	96,6
Disminución de la libido	12	40	28	93,3

Fuente: Cuestionario

Con respecto al nivel de conocimiento sobre las consecuencias más frecuentes en el hogar en este período, antes de la intervención educativa el 60% identifican la

incomprensión familiar, y un 53,3% las discusiones frecuentes en el hogar, un 10% refirió apoyo por parte de la familia y un 6,6% comprensión familiar. Después de la intervención educativa se logró elevar a un 100% el conocimiento de las mujeres logrando que reconozcan la incomprensión familiar y las discusiones frecuentes en el hogar como consecuencias propias de este periodo. ([Tabla 3](#))

Tabla 3. Conocimiento de las consecuencias presentes en el hogar durante la etapa del climaterio y la menopausia antes y después de la intervención educativa

Consecuencias	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Incomprensión familiar	18	60	30	100
Discusiones frecuentes en el hogar	16	53,3	30	100
Apoyo por parte de la familia	3	10	0	0
Comprensión familiar	2	6,6	0	0

Fuente: Cuestionario

DISCUSIÓN

Uno de los principales problemas para la mujer se centra precisamente en el periodo de tránsito de la etapa reproductiva a la no reproductiva, o sea en el climaterio y la menopausia. Aunque la mayor parte de los autores definen esta etapa como un proceso de transición fisiológica en la vida de la mujer, lo cual es cierto, en su desarrollo aparecen una serie de manifestaciones clínicas de variada intensidad, que lo convierten en un síndrome psicossomático y sociocultural de diferentes características y complejidad, en cada paciente, que en sentido general incrementan a largo plazo la morbilidad y mortalidad por diferentes problemas de salud que se asocian a él. Las manifestaciones clínicas del síndrome climatérico, no solo son expresión de los cambios neuroendocrinos que se producen en el organismo y el déficit de estrógenos, sino que en su génesis influye también el medio en el que se desenvuelve la mujer, su personalidad, entre otros aspectos. ^{11, 12}

Navarro Despaigne, et al,¹¹ en su investigación encuentra un predominio de los síntomas vasomotores (calores, fogajes y sudoraciones) en un 75 %.

En otro estudio este mismo autor refiere una mayor frecuencia de las oleadas de calor en la perimenopausia y posmenopausia temprana con un 67,5 % y 78,5 % respectivamente, mientras que en la posmenopausia el síntoma más frecuente fue el insomnio con un 62,6%. ¹¹

Núñez de Villavicencio ¹² señala que los síntomas asociados a la menopausia varían según las diferentes culturas. Existe una proporción mayor de síntomas entre las mujeres asiáticas en cuanto a las expectativas y actitudes. Las actitudes negativas ante la menopausia se relacionan con el aumento de los síntomas.

Victoria García, et al, ¹³ señala que estos síntomas pueden estar condicionados por factores del medio en que se desenvuelva la mujer y por factores condicionados por su carácter y personalidad.

Dernestein L, et al, ¹⁴ señalan que en mujeres australianas consideran el proceso menopáusico normal y evaluaron en ellas los niveles de satisfacción, los estados afectivos y otras variables psicosociales, encontraron que en este período de transición el bienestar varió significativamente con los cambios en el estatus marital, la satisfacción con el trabajo, las contrariedades cotidianas y los eventos variables.

Casals Sosa ¹⁵ señala que es frecuente en muchas situaciones o momentos de la vida se presenten alteraciones que pueden influir en condiciones habituales de la vida que puedan provocar trastornos a la vida cotidiana y puedan molestar de forma permanente.

Varios autores señalan que los síntomas vasomotores son de aparición temprana mientras que las afecciones psicológicas y sexuales aparecen a mediano y largo plazo. ¹⁶⁻¹⁸

Un estudio realizado en México por Claudia GM, et al, ¹⁹ encontró una mayor incidencia de los cambios del estado de ánimo con un 94,7 %.

Con respecto a las consecuencias que se pueden presentar en el hogar, en estudios realizados por otros autores se encontró que de la falta de apoyo, la poca comunicación, la insatisfacción sexual y el incumplimiento de roles dentro del hogar, se desprende la estabilidad emocional de la mujer en el ámbito familiar y conyugal, así como el mantenimiento de su autoestima, que son aspectos vitales para el desarrollo adecuado de esta etapa de tránsito en la vida de la mujer.^{20, 21}

Quintana Ramírez M ²² señaló en su estudio, que en la totalidad de las mujeres de su investigación reconocieron problemas familiares y de parejas reportadas por un 41 % de las encuestadas, problemas estos que unidos al malestar que experimentan repercuten relativamente sobre el desempeño en la vida familiar.

Rancel Hernández M ²³ señaló que la familia se debe en momentos de cambios, buscar el equilibrio y adaptarse a nuevas condiciones que le permitirá fortalecerse como grupo y evitar que aparezcan tendencias perjudiciales para sus integrantes.

Ruiz Rodríguez ²⁴ señaló que en este proceso menopáusico, la familia tiene una función biológica- social y desempeña un papel fundamental, ya que los valores se transmiten de padres a hijos, de familia en familia, además de la función espiritual y cultural que transmite valores en los cuales se forman los sentimientos de amor y de solidaridad humana.

CONCLUSIONES

La mayoría de las mujeres desconocían los signos y síntomas que se manifiestan en la etapa de climaterio y menopausia, así como las alteraciones psicológicas más frecuentes y las consecuencias que pueden presentarse en el hogar, todo lo cual se logró modificar después de la aplicación de la intervención educativa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Montoya Romero JJ. Situación laboral y social de la mujer climatérica. En: Zárate A, McGregor C, editores. Menopausia y cerebro. Aspectos psicosexuales y neurohormonales de la mujer climatérica. México DF: Editorial Trillas; 2006.p.185-6.
2. Castañeda Gueimonde CM. Manual de atención de salud a la mujer. Mujer y Climaterio Matanzas. Matanzas: Centro Provincial Matanzas; 2006.
3. Lugones Botell M. La salud de la mujer en el climaterio y la menopausia. La Habana : Editorial Científico Técnica; 2006.
4. Lugones Botell M, Ramírez Bermúdez M. Menopausia sin problemas. La Habana : Editorial Oriente. 2007.
5. Cano Sánchez A, López Sosa C. Menopausia; aspectos clínicos y terapéuticos Asociación para el estudio científico del envejecimiento saludable. Buenos Aires: Medicina Panamericana; 2009.
6. Quintana Ramírez M, Vázquez Lazo C. Aspectos biosociales que caracterizan a mujeres con síndromes climatéricos. Rev Cubana Enferm; 2008.
7. Herrera R, Llaca V. Trastornos sexuales durante el climaterio. Rev Mexicana del Climaterio. 2007; 7(38):62-77.
8. Claudia GM, Carmi KC, Espinosa V, Sepulveda S. Conocimientos que tienen sobre el climaterio mujeres entre 40 y 64 años, usuarias de atención primaria. Rev Chilena de Obstet y Ginecol. 2007; 72(5):321-8.
9. Sharp P, Phillips J, Oguntimalaide L, Saling J, Yun S, Knowled G. Attitudes, perceptions and practices of African-American women toward menopause health. J natl black nurses Assoc. 2009; 14(2):9-15.
10. Artilles L, Manzano B, Navarro Despaigne D. Cuerpo, sexualidad y climaterio: La necesidad del manejo médico, social e integral. Rev Centroamericana de Obstet y Ginecol. 2008; 1:2-7.
11. Navarro Despaigne D, Santana Pérez F, Padrón Durán R, Cabrera Gómez M. Hormonas del eje Hipotálamo-Hipófisis gonadal y síndrome climatérico. Rev Cubana Endocrinol. 2007; 18(3):44-6.
12. Nuñez de Villavicencio F. Psicología y salud. La Habana : Editorial Ciencias Médicas; 2006.
13. Victoria García C, Viniegra CR, Mestre Porta S. Climaterio y bienestar psicológico. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2007; 29(3).
14. Dennerstein L, Lehert P, Guthrie J. The effects of the menopausal transition and biopsy

15. Casals Sosa A. Estrés. En: Nuñez de Villavicencio. La Habana : Pueblo y educación; 2006.p. 274.
16. González Campo O. Métodos de evaluación del Síndrome climaterio. Rev Iberoamericana de revisiones en menopausia. 2007; 1(1):3-9.
17. Heredia Hernández B, Lugones Botell M. Principales manifestaciones clínicas, Psicológicas y de la sexualidad en un grupo de mujeres en el climaterio y la menopausia. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2007; 33(3):47-9.
18. Lugones Botell M, Valdés Domínguez S, Pérez Piñero J. Características de la mujer en la etapa del climaterio I. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2005; 27(1):33-5.
19. Claudia GM, Carmi KC, Espinosa V, Sepulveda S. Conocimientos que tienen sobre el climaterio mujeres entre 40 y 64 años, usuarias de atención primaria. Rev Chilena de Obstet y Ginecol. 2007; 72(5):321-8.
20. Díaz Bravo C. Diferentes estudio de la identidad y roles de géneros. Rev Cubana Sexol Soc. 2006; 6(16):8-20.
21. Pancorbo Sandoval AE. Envejecimiento: Adulto mayor y mujer climaterio. Una propuesta de estilo de vida saludable desde la niñez. En: Pancorbo Sandobal AE, editor. Medicina del deporte y ciencia aplicadas al alto rendimiento y la salud. Caxias do Sul: EDUCS; 2008
22. Quintana Ramírez M. Aspectos biosociales que caracterizan a mujeres con síndromes climatéricos. Rev Cubana Enferm. 2008; 34(2):56-67.
23. Rancel Hernández M. La familia desde una perspectiva sistémica. En: Nuñez de Villavicencio. La Habana : Pueblo y educación; 2006. p.111.
24. Ruiz Rodríguez GI. La familia. En: Nuñez de Villavicencio. La Habana : Pueblo y educación; 2006.p. 104.

Recibido: 2 de julio de 2011

Aprobado: 10 de enero de 2012

MSc. Yoandra González Sáez. Máster en Atención Integral a la Mujer. Licenciada en Enfermería. Profesor Asistente. Facultad de Enfermería. Camagüey, Cuba. Email: yoandrags@finlay.cmw.sld.cu