

*Si eres mujer y tienes
entre 40-54 años
deberás de saber...*



TRABAJO FIN DE MÁSTER

PROFESORA TUTORA: INÉS AGUINAGA

MÁSTER EN SALUD PÚBLICA

JUNIO 2012

LAURA PALLARUELO LANAU

Este trabajo Fin de Master es un Programa de Salud Pública denominado “Si eres mujer y tienes entre 40-54 años deberás de saber...”.

El presente trabajo realizado por Laura Pallaruelo Lanau, está presentado para poder optar al título de Master Oficial Universitario en Salud Pública otorgado por la Universidad Pública de Navarra.

Ha sido dirigido, supervisado y aprobado para su defensa ante un tribunal cumpliendo todos los requisitos para optar al título de postgrado, por la profesora Inés Aguinaga Ontoso, del área de Medicina Preventiva y Salud Pública.

Fdo. Inés Aguinaga Ontoso

ÍNDICE

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN.....	5
1.1. Antecedentes.....	6
1.2. Plan de Salud de Aragón.....	7
1.3. Definiciones y conceptos aplicados.....	8
1.3.1. Definición de menopausia, climaterio y clases de menopausia.....	8
1.3.2. Fisiología.....	11
1.3.3. Síntomas de la menopausia.....	13
1.3.4. Riesgo de osteoporosis y osteoporosis posmenopáusica.....	15
1.3.5. Terapia hormonal.....	17
1.4. Material docente para las sesiones y fichas.....	20
1.4.1. Anatomía y fisiología del aparato genital femenino.....	20
1.4.2. Musculatura perineal y suelo pélvico.....	23
2. OBJETIVOS.....	28
2.1. General.....	29
2.2. Específicos.....	29
3. POBLACIÓN DE REFERENCIA	30
4. CRONOGRAMA.....	34
5. ACTIVIDADES.....	38
5.1. ACTIVIDADES PARA CADA OBJETIVO.....	39
Objetivo 1.....	39
Objetivo 2.....	42
Objetivo 3.....	52

Objetivo 4.	60
Objetivo 5.	62
Objetivo 6.	63
6. RECURSOS.	64
6.1. Recursos Humanos.	65
6.1.1. Propios del centro de Salud.	65
6.1.2. Propios de la Consejería de Salud del Gobierno de Aragón del Servicio de Promoción de la Salud.....	66
6.2. Recursos Materiales.....	67
6.3. Presupuesto Estimado.....	68
7. DOCUMENTOS DE AUTORIZACIÓN.....	69
8. INFORMACIÓN Y DIVULGACION.....	74
8.1. Información a la población.	75
8.2. Nota de Comunicación a la prensa y a la radio	75
9. EVALUACIÓN.....	76
10. BIBLIOGRAFÍA.....	78
11. ANEXOS.....	80
Anexo 1. Noticia sobre el coste sanitario sobre la menopausia.....	81
Anexo 2. Cartel de la Menopausia del Ministerio de Sanidad y Consumo.	82
Anexo 3. Ejemplo de cartel sobre la menopausia.....	82
Anexo 4. Ejemplo de folleto sobre el climaterio.	83
Anexo 5. Nota de prensa para los Medios de Comunicación	84
Anexo 6. Cuestionario de evaluación de la autoestima.....	85

1. INTRODUCCIÓN

1.1. ANTECEDENTES

El aumento en la esperanza de vida en España, basándome en los datos del instituto nacional de estadística del año 2011, se sitúa en 78,9 años para los hombres y 84,8 años para las mujeres¹.

Por ello, este aumento de la esperanza de vida, hace que un mayor número de mujeres presenten posibles efectos de una etapa menopáusica problemática.

Si la media de las mujeres es de 84,8 años y la menopausia suele aparecer entre los 40 – 50 años, quedan más de treinta años, después de la menopausia. Es decir; que en esos últimos años están viviendo las mujeres con una disminución de estrógenos.

Como la esperanza de vida se presume seguir aumentando es necesario conocer en profundidad el climaterio y como puede influir en la calidad de vida de las mujeres.

La menopausia, podemos describirla como un una época de la vida de la mujer, en la que se pueden desencadenar importantes enfermedades y problemas de salud; tales como enfermedades cardiovasculares, hipercolesterolemia, osteoporosis, obesidad...etc.

El control de estas mujeres, debería realizarse en los periodos de edad de 40 – 54 años, porque así no solo englobamos la media de edad que es los cincuenta años cuando suele aparecer la menopausia, sino que estamos añadiendo, también a mujeres que están en edad temprana, para que así valoren los factores de riesgo y la importancia de los problemas. Es importante dar prioridad a la menopausia como medida de Salud Pública.

Además, debido a que cada vez se demandan más servicios y asistencia supone un coste económico elevado para el sistema sanitario en el Servicio Nacional de Salud (Anexo 1).

Por todo lo descrito anteriormente, este programa de Salud “Si eres mujer y tienes entre 40-54 años deberás de saber...”, es relevante e interesante debido a que engloba a un número importante de la población y la actuación, evita posibles enfermedades posteriores y aumenta la calidad de vida de las mujeres.

Se ha seleccionado la ciudad de Monzón, situada al noreste de Aragón porque generalmente los programas de estas características se realizan en la población urbana.

En mi opinión, las mujeres de poblaciones más pequeñas y municipios industriales, como Monzón, presentan una problemática silente.

1.2. PLAN DE SALUD DE ARAGÓN.

El Plan de Salud de Aragón, es un documento que expone las acciones a desarrollar en Salud Pública, fundadas en el análisis de situación previo, con el objetivo de mejorar la salud de los ciudadanos. Basado en las ideas clásicas de la planificación de la salud, incidiendo sobre sus determinantes. Las ideas son promocionar la salud y prevenir la enfermedad².

Aunque está situado en un marco autonómico, contempla la integración en las actuaciones de un nivel nacional y supranacional. En 1992, el Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo de la Diputación General de Aragón, realizó este proyecto denominado “Plan de Salud de Aragón”².

Aragón, está formado por tres provincias (Huesca, Zaragoza y Teruel), constando con un total de 729 municipios, cuyo territorio comprende 47.720 KM² y consta de una población de 1.346.293 personas¹ (Fuente de datos, INE 2011).

El Plan de Salud de Aragón de 1999 – 2003, no señala ningún problema específico en esta etapa de la vida (40 – 54 años). Aunque no se considere prioritario, en mi opinión es necesario e importante para el próximo Plan de Salud de Aragón que se tenga en cuenta a este tipo de población específica. Este programa de “Si eres mujer y tienes entre 40 – 54 años deberás de saber...”, debería incorporarse en el próximo Plan de Salud de Aragón².

Bajo mi punto de vista, podría encajar dentro del Plan de Salud de Aragón en el apartado 3.4.5 (Acciones a desarrollar en Salud Pública → relacionado con problemas de Salud → Atención a colectivos específicos). Es ahí donde, se puede incorporar el programa dirigido al grupo de mujeres en esta etapa de la vida, durante el climaterio³.

Me parece fundamental que exista un Programa de Salud de la mujer al final de su etapa reproductiva para controlar y prevenir posibles futuros síntomas. Además, cada día la menopausia es más importante, debido a que cada vez se prolonga más la esperanza de vida, es decir la proporción de mujeres en la etapa de climaterio también se verá aumentada. Es importante actuar en este grupo específico de mujeres para así aumentar la calidad de vida.

1.3. DEFINICIONES Y CONCEPTOS APLICADOS.

1.3.1. Definición de menopausia, climaterio y clases de menopausia.

La menopausia es la etapa de transición en la vida de la mujer en la cual los ovarios dejan de liberar óvulos, la actividad menstrual se reduce, para cesar con el tiempo, y el cuerpo disminuye la producción de las hormonas femeninas estrógeno y progesterona ⁴.

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

Se define menopausia como, el cese permanente de la menstruación. Es un diagnóstico retrospectivo, hablamos de menopausia cuando ha transcurrido un año desde la última regla y sin haber existido ningún sangrado menstrual. Suele producirse por término medio a los cincuenta años y está ligado al número de ovocitos del ovario.

Otra definición es, la última menstruación en ausencia de enfermedad o embarazo, después de un año de amenorrea o falta de regla, aunque para algunos autores son suficientes seis meses sin menstruación para establecer el diagnóstico.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el término menopausia significa el cese de la menstruación debido a la pérdida de la actividad cíclica del ovario.

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

El origen de la menopausia radica en el agotamiento folicular de los ovarios y los factores que pueden influir en su presentación, tanto de forma individual como colectiva, son múltiples como por ejemplo: la herencia, la paridad, el tabaco y las enfermedades generales que requieran cirugía, radioterapia o quimioterapia.

También podemos hablar de menopausia como el cese permanente de las menstruaciones. Pérdida de la función folicular ovárica y se exterioriza por el comienzo de una amenorrea fisiológica. Se extiende desde la última hemorragia uterina regulada por el ovario hasta un año después ⁴.

Según el Massachusetts Women 's Health Study, la menopausia es el punto final de la vida reproductiva de la mujer aproximadamente a los 51,3 años, sin variaciones en los últimos años.

La palabra (del griego, Mens, “mensualmente”, Pausi “cese”), se define como el cese permanente de la menstruación y tiene correlaciones fisiológicas con la declinación de la secreción de estrógenos por la pérdida de la función folicular. Es un paso, dentro de un proceso lento y largo de envejecimiento reproductivo. Para la mayoría de las mujeres este proceso comienza silenciosamente alrededor de los cuarenta y cinco años.

Representa la transición entre el periodo fértil y la vejez. Es multisistémica, los síntomas pueden ser de tipo vegetativos, metabólicos y psíquicos.

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

La menopausia también es nombrada, como el cese permanente de la menstruación teniendo correlaciones fisiológicas, con la declinación de la secreción de estrógenos por pérdida de la secreción folicular.

La menopausia se produce por un agotamiento de los folículos de los ovarios, que conducen a una disminución importante de las tasas de estradiol sanguíneo, asociados a otros importantes cambios endocrinos.

La diferencia entre menopausia y climaterio es que la Menopausia es el momento en que cesa la menstruación de manera definitiva. Representa el fin de la etapa fértil de la mujer y queda englobado dentro de la perimenopausia; y el Climaterio (del griego Klimater, escalón), es un periodo amplio en la vida de la mujer en el que se produce el paso progresivo del estado reproductivo o periodo fértil de la vida al no reproductivo como consecuencia del agotamiento folicular, es decir etapa de transición desde la etapa reproductiva hasta la no reproductiva, en el que se van a presentar un conjunto de fenómenos que acompañan al cese de la función ovárica implicando cambios biológicos, psicológicos y sociales en la mujer. Se encuentra condicionado por los cambios hormonales que en él acontecen. La función ovárica, cesa de una manera progresiva y paulatina.

El Climaterio es el conjunto de síntomas debidos a una actividad ovárica decreciente, con manifestaciones en la esfera endocrinológica, somática, psíquica y social. Se produce una deficiencia de hormonas sexuales, estrógenos y progestágenos y la aparición de una serie de síntomas ligados a esa deficiencia hormonal. Estos síntomas son muy variables de unas mujeres a otras y afectan en mayor o menor grado su bienestar físico y psíquico ⁵.

Se caracteriza a nivel gonadal por disminución de la actividad ovárica; biológicamente, por disminución de la fertilidad y clínicamente por alteraciones del ciclo menstrual y por un conjunto de síntomas característico. No es sino un proceso fisiológico que cierra el largo periodo cíclico del sistema hipotálamo – hipófiso – ovárico iniciado con la menarquia.

El climaterio es un proceso de transición, que se prolonga durante años antes y después de la menopausia, como consecuencia del agotamiento ovárico asociado a una disminución en la producción de estrógenos y que pierde con los años la capacidad para producir hormonas, folículos y ovocitos. En la mujer, se suele confundir con menopausia pero debemos tener claro que menopausia es la última menstruación ⁵.

El climaterio es una etapa por lo general en la vida adulta de la mujer, caracterizada por la aparición de signos y síntomas asociados a una disminución en la producción de estrógenos. Es un periodo de involución, acompañado de una serie de manifestaciones físicas y emocionales relacionados con cambios biológicos y sociales.

Todas estas manifestaciones no son comunes a todas las mujeres que están pasando esta etapa sino que depende de cada mujer además no todas las mujeres son iguales

psicológicamente con lo cual nunca se sabe como pueden reaccionar a la menopausia o perimenopausia.

Cada menopausia es distinta, porque cada mujer representa una personalidad única, influenciada por diversos factores como por ejemplo el entorno conyugal, familiar y sociocultural. Algunos síntomas pueden ser molestos para algunas mujeres mientras que para otras no lo son.

En el climaterio se distinguen las siguientes tres fases:

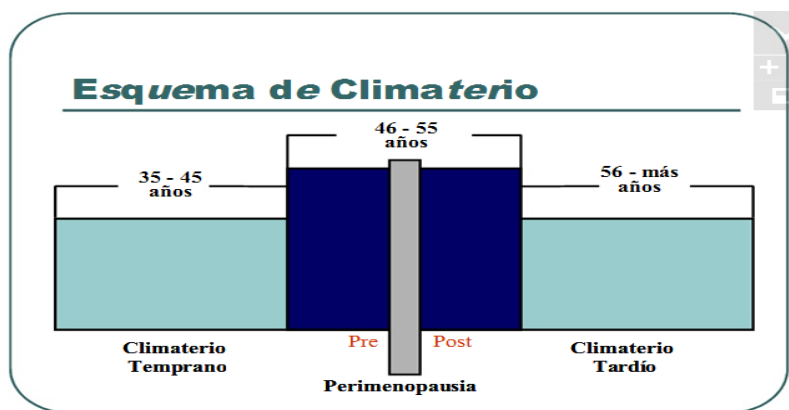
Perimenopausia: Es el periodo en meses o años que precede a la menopausia. Suele ir acompañado de alteraciones del ciclo tanto en lo que se refiere a la cantidad del sangrado como a la frecuencia de presentación, pudiendo ser o muy próximas entre sí o muy separadas o también presentarse de forma anárquica. También se define como el lapso de uno o dos años previos al cese de las menstruaciones.

Según la OMS: Período previo a la menopausia (cuando empiezan a aparecer los parámetros endocrinológicos, biológicos y clínicos que caracterizan a la menopausia) hasta un año después de la menopausia. Periodo reproductivo anterior a la menopausia. Otra definición puede ser el periodo aproximado de 5 años de duración (varía de 2 a 10 años), anterior a la fecha de la última menstruación. Se caracteriza por el inicio de los síntomas del déficit estrogénico y llega hasta la menopausia

Menopausia: Cese definitivo de la menstruación, como hemos visto anteriormente. Es un signo del climaterio.

Postmenopausia: Periodo que sigue a la menopausia. En esta fase, aparecen complicaciones y los síntomas por falta de hormonas (estrógenos) que irán instaurándose de forma lenta y progresiva en el paso de los años. También es llamada esta etapa, como el lapso posterior a la desaparición de las menstruaciones. Sus síntomas y manifestaciones características dependen en gran medida del tiempo que tardan en desaparecer los niveles hormonales existentes anteriormente.

También se puede definir, como el periodo que se extiende desde la última menstruación en adelante, independientemente si la menopausia fue inducida o espontánea. Según la OMS: Período que comienza con la menopausia, pero que no puede ser determinado hasta después de un lapso de 12 meses de amenorrea espontánea



Gráfica 1: Fases del climaterio

Hay diferentes tipos de menopausia. Los tipos de menopausia son según su presentación y según su edad.

Según su presentación la menopausia puede ser Natural (es aquella que ocurre de forma gradual y progresiva por el normal envejecimiento del ovario) o Artificial (es provocada por la castración quirúrgica o extirpación de los ovarios con o sin histerectomía, o por mecanismos destructores de las células germinales como son las radiaciones y la quimioterapia).

Según la edad en que se presente puede ser Menopausia precoz (Ocurre antes de los cuarenta y cinco años) o Menopausia tardía (tiene lugar después de los 53-55 años). Si la menopausia ocurre antes de los 40 años, se considera como una menopausia precoz o prematura y se presenta en el 1 % de la población general

También puede ser una Menopausia Quirúrgica, ocurre cuando hay desaparición de la menstruación que sigue a la ooforectomía (extirpación de ambos ovarios) o histerectomía (Extirpación de útero). Sucede cuando los tratamientos médicos ocasionan una baja de estrógenos. Esto puede suceder cuando los ovarios o el útero se extirpan o si usted recibe quimioterapia o terapia hormonal para cáncer de seno. Los síntomas de la menopausia empiezan de inmediato sin importar la edad.

1.3.2. Fisiología.

Se producen una serie de cambios endocrinos que al igual que el resto de cambios fisiológicos, el “agotamiento ovárico”, causante de la menopausia, va produciéndose de forma lenta y progresiva ya programado desde el nacimiento⁶.

Si la menarquia (primera menstruación), representa el inicio de la vida reproductiva, con todas sus consecuencias, la menopausia (última menstruación) representa el fin de la misma.

El ovario es una glándula con doble función:

- Endocrina: Produce hormonas (estrógeno, progesterona y en menor cantidad andrógenos) necesarias para un correcto desarrollo del organismo femenino y que con su déficit en el climaterio, son causantes de una serie de alteraciones en la mujer, físicas y psíquicas produciendo más o menos sintomatología clínica conforme pasan los años en estado de déficit hormonal.
- Exocrina: Produce óvulos necesarios para la reproducción.

Ambas funciones se desarrollan en paralelo, puesto que una sin la otra no sería posible y de una forma continua y repetitiva cada mes (ciclo) mientras dura el periodo fértil y en el que también se involucran otras glándulas (hipófisis).

La función reproductora se pierde antes que la función hormonal, por eso en la perimenopausia la fertilidad va disminuyendo.

Tradicionalmente, la causa fundamental del envejecimiento del folículo ovárico, se ha basado en la rápida disminución del número de ovocitos del ovario, por desgaste (atresia) o consumo, que ya comienza en la época embrionaria y se extiende hasta la menopausia (aproximadamente, 400 ovulaciones).

A las veinte semanas de vida intrauterina, los fetos hembras poseen en ambos ovarios unos siete millones. En el momento de nacer, la dotación folicular disminuye hasta una cifra de dos millones. Con la primera regla (menarquia) la proporción ha disminuido hasta 400.000 folículos, mientras que al final de dicha etapa reproductiva éstos han desaparecido.

El envejecimiento ovárico está programado desde el nacimiento y primero declina su función reproductora y luego la hormonal (menopausia).

Los cambios endocrinos empiezan a observarse ya en la perimenopausia con la producción de ovocitos defectuosos (disminución de la fecundidad) y que clínicamente darán lugar a alteraciones de ciclo, a veces tan llamativas como es la pérdida de la regularidad de los ciclos. Dando lugar a sangrados irregulares, tanto en la duración de días de sangrado, como en la cantidad y también en su presentación en cuanto a ciclos muy cortos (pocos días entre reglas), muy largos (muchos días de una regla a otra regla), o de forma anárquica (ataxia menstrual).

Aunque la fertilidad decline, puede ocurrir una alta tasa de embarazos imprevistos en mujeres de 40 – 44 años por eso es necesario continuar con la práctica anticonceptiva en las parejas heterosexuales.

El diagnóstico de menopausia es sintomático, ante la constatación de un año de amenorrea. Salvo en determinadas ocasiones no es necesario hacer determinaciones hormonales; en caso de necesidad, debemos solicitar: Gonadotropinas y 17 beta estradiol⁶.

En la menopausia el agotamiento de la reserva folicular implica un aumento paralelo de la LH y FSH, siendo este último mayor que el de la LH, debido a la supresión de inhibina, que es un factor de retrocontrol de la FSH y porque la vida media de la FSH es mayor que la de la LH.

Los niveles circulantes de estrógenos en la menopausia proceden en la mayor parte de la conversión de andrógenos a estrógenos a nivel del tejido adiposo (aunque también en músculo, hígado, hueso, médula ósea, fibroblastos y la raíz de pelo).

En caso de necesidad, las hormonas a valorar son:

- FSH (> 40 UI/ml).
- Estradiol (<30-50 pg/ ml).

Estos resultados deberán confirmarse en 2 o 3 ocasiones y periódicamente en algunos casos, por la posibilidad de reversibilidad en una mujer joven.

Aunque una vez establecida la menopausia en el ovario, ya no quedan folículos, a veces es posible encontrar todavía alguno capaz de producir una mínima dosis de hormona, pero no de producir una ovulación.

Esto explica que podamos encontrarnos con pequeñas fluctuaciones hormonales, la mayoría de veces de tan pequeña cantidad, que incluso son incapaces para producir sangrado menstrual.

El ovario tiene tres zonas con capacidad de producción hormonal, segregando:

- Folículo:
 - Estradiol (en mayor cantidad)
 - Progesterona
 - Andrógenos

- Cuerpo lúteo:
 - Progesterona (en mayor cantidad)
 - Estrógenos

- Estroma:
 - Andrógenos (en mayor cantidad)
 - Estrógenos
 - Progesterona

La producción hormonal en la posmenopausia depende del estroma, por lo tanto la veremos desplazada hacia la producción de andrógenos, no porque en este periodo se produzcan más que en la adolescencia, sino porque al estar las otras en detrimento su acción es más notoria.

1.3.3. Síntomas de la menopausia.

Los cambios en los niveles hormonales pueden causar una variedad de síntomas que pueden durar de meses a años llegando incluso a cinco años o más.

Durante la menopausia, los ovarios de una mujer dejan de producir óvulos y producen menos estrógeno y progesterona. Los cambios en estas hormonas causan síntomas de menopausia.

Algunas mujeres experimentan muy pocos síntomas durante la menopausia, mientras que otras tienen síntomas que son bastante molestos.

Los síntomas de la menopausia quirúrgica pueden ser más graves y empezar repentinamente.

Lo primero que se suele notar es que los periodos empiezan a cambiar. Éstos pueden presentarse con mayor o con menor frecuencia. Esta situación puede durar de uno a tres años antes de que cesen por completo.

Los síntomas más comunes de la menopausia son ⁶:

- **Un cambio en la menstruación:** Uno de los primeros signos puede ser un cambio en los ciclos menstruales de una mujer. La mayoría de las mujeres pierden la regularidad; experimentan cambios en la cantidad y en el número de días de sangrado, así como en la duración de los ciclos (ciclos cortos o largos). El manchado pueden ocurrir entre periodos. Las mujeres que han tenido problemas con reglas abundantes y calambres encontrarán alivio de estos síntomas al llegar a la menopausia.
- **Sofocaciones:** Las sofocaciones son sensaciones súbitas de intenso calor que ocurre de forma típica en la parte superior del cuerpo. Se enrojece la cara y el cuello y pueden aparecer manchas rojas en el pecho, espalda y brazos. Generalmente, van seguidas de fuerte sudoración y frío estremeciéndose. Los sofocos pueden ser leves o severos y pueden ocurrir por la noche. La mayoría de los sofocos duran entre treinta segundos y cinco minutos.
- **Problemas de la vagina y vejiga:** El área genital puede volverse más seca y delgada con los cambios en los niveles de estrógenos. Esta sequedad pueden hacer dolorosas las relaciones sexuales. Las infecciones vaginales pueden ser más frecuentes y algunas mujeres experimentan más infecciones del tracto urinario y otras incontinencia de estrés.
- **Cambios en la piel:** La presencia de receptores estrogénicos, así como la concentración de estradiol y de sus metabolitos, son exponentes de que la piel es un órgano diana para las hormonas sexuales. Existe una correlación entre el grosor cutáneo y su contenido en colágeno, así como una relación inversa entre estos parámetros y la edad. Aparición de manifestaciones clínicas como piel fina y reseca, prurito, facilidad para las magulladuras.
- **Sexualidad:** Algunas mujeres encuentran que sus sensaciones sobre el sexo cambian con la menopausia. Algunas tienen cambios en la vagina, como sequedad vaginal por la disminución de los estrógenos, lo que hace doloroso la relación sexual (Dispareunia) durante la penetración. Otras se sienten más libres y con mayor libido después de la menopausia.
- **Trastornos del sueño:** Algunas mujeres experimentan dificultades en el sueño: no pueden dormirse fácilmente o pueden despertarse demasiado temprano. Las sofocaciones también pueden facilitar a algunas mujeres el despertarse durante la noche.
- **Cambios de humor:** Puede existir una relación entre los cambios en los niveles de estrógenos y el humor de una mujer. Los cambios en el humor también pueden estar causados por el estrés, cambios familiares por la marcha de casa de

los hijos o por la fatiga. La depresión no es un síntoma de la menopausia. Son comunes la irritación y las ganas de llorar sin razón aparente.

- **Cambios corporales:** Algunas mujeres encuentran que sus cuerpos cambian en el momento de la menopausia. Con la edad, la cintura aumenta, se pierde masa muscular, el tejido adiposo puede aumentar y la piel puede volverse más fina. Otras mujeres pueden experimentar problemas de memoria y de concentración o rigidez de articulaciones y muscular o dolor.

1.3.4. Riesgo de osteoporosis y osteoporosis posmenopáusica.

La osteoporosis es una enfermedad crónica, progresiva y debilitante del esqueleto que menoscaba su resistencia y lo hace más sensible a las fracturas⁶.

Esta definición ha sufrido un proceso de maduración hasta llegar a la actual, que recoge la importancia compartida de dos conceptos: el de cantidad, entendida como los gramos de mineral por área de hueso y el de calidad, una medida que engloba otros parámetros del armazón microscópico óseo. Así pues, la aparición de las fracturas osteoporóticas depende precisamente de la alteración de la resistencia ósea, un rasgo que como vemos depende de la cantidad de hueso existente y de su microarquitectura; pero también del resultado de su remodelado (equilibrio entre síntesis y degradación).

Tras la menopausia, se produce una situación de alto remodelado óseo, lo que confiere a este estado una condición de mayor fragilidad y en consecuencia de mayor riesgo para la fractura.

La verdadera prevalencia de osteoporosis es desconocida, porque muchas veces es asintomático y para cuando su clínica aflora, lo hace en sus estadios avanzados, cuando el hueso se ha fracturado, de ahí el apelativo de “epidemia silente”.

Se deduce, que en Occidente puede parecerla hasta un tercio de las mujeres de 60 a 70 años y dos tercios de las mayores de 80 años, siendo con diferencia la principal causa de fracturas durante la segunda y tercera edad de la vida.

Los tres tipos más frecuentes de fracturas por fragilidad afectan a la muñeca, las vértebras dorso lumbares y la cadera, y tienen una diferente distribución en el tiempo: las fracturas de la cabeza del radio, las de vértebras dorso – lumbares (las más frecuentes, aunque también las más difíciles de diagnosticar por cuanto la mayoría son asintomáticas) y las fracturas de cuello de fémur (las más tardías pero también las más graves y las que más vidas y recursos consumen).

Es no solo una importante causa de muerte, pero también es muy importante para salud Pública ya que produce un importante impacto sobre la calidad de vida, produciendo dolor crónico, pérdida de altura, deformidad e inmovilidad, llegando en demasiadas ocasiones a la invalidez y la pérdida de independencia.

Las osteoporosis posmenopáusica (OP), es una enfermedad caracterizada por un alto remodelado óseo, porque aumenta el número de unidades activas como por la

descompensación en ellas del equilibrio entre las acciones de los osteoclastos y osteoblastos.

Se atribuye, al hipostrogenismo posmenopáusico la responsabilidad directa de casi la mitad de la pérdida de masa ósea en la mujer a lo largo de la vida y afecta fundamentalmente al hueso trabecular, pudiendo alcanzar un 4 – 6 % a nivel vertebral el segundo año y un 8- 13 % el tercero después de la menopausia.

En efecto, se sabe que por diferentes mecanismos, donde están involucradas moléculas importantes en el metabolismo esquelético como las interleukinas 1 y 6, el TNF – α , el M – CSF o el sistema osteoprotegerina- RANKL, los estrógenos actúan disminuyendo la actividad osteoclástica.

Diagnóstico de la Osteoporosis Posmenopáusica

El diagnóstico de la OP se establece con la realización de una densitometría ósea, siendo la absorciometría radiológica de doble energía (DEXA), en columna lumbar y el cuello de fémur, el método más ampliamente utilizado y validado como “ patrón oro” para predecir el riesgo de fractura.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha establecido una definición densitométrica de osteoporosis cuando el paciente presenta un valor de su densidad mineral (DMO) inferior a – 2.5 desviaciones estándar el pico máximo de masa ósea. A veces, no es prudente esperar a alcanzar ese nivel de DMO y por ello se considera también el término de osteopenia para hacer referencia a huesos con DMO entre -2 y -2.5 desviaciones estándar de la media. Aunque su mero diagnóstico, no es criterio, para el tratamiento farmacológico, su asociación a otros factores de riesgo de osteoporosis sí lo es, y puede considerarse motivo de alerta en determinadas mujeres.

De hecho, por cada desviación estándar de disminución respecto de la DMO media, el riesgo relativo de presentar una fractura se incrementa entre un 1,3 y un 3, 9 veces.

Prevención y tratamiento de la Osteoporosis

La prevención constituye una de las medidas fundamentales para la atención de la Osteoporosis posmenopáusica. Desde edades premenopáusicas, se recomiendan medidas higiénico – dietéticas que incluyan una dieta con baja cantidad de proteínas e ingesta adecuada de lácteos y derivados, la práctica de ejercicio físico regular y el abandono del hábito tabáquico⁶.

Estas recomendaciones, van encaminadas a conseguir un pico de masa ósea alto premenopáusico. En ocasiones, más conforme mayor sea la edad de la paciente, se deben añadir suplementos de calcio y vitamina D, que garanticen la absorción adecuada de estas dos sustancias altamente implicadas en el metabolismo óseo.

La densitometría puede contemplarse como la mejor herramienta para el diagnóstico de la osteoporosis posmenopáusica para seleccionar que pacientes pueden beneficiarse de un tratamiento farmacológico.

Se han diseñado varias escalas que predicen el riesgo de presentar fractura osteoporótica, principalmente de cadera, como los índices FRACTURE (www.ncbi.nlm.nih.gov) o el FRAX (www.shef.ac.uk/FRAX), que pueden ser utilizados con o sin valores densitométricos y que incluyen parámetros como la edad, los hábitos tóxicos o consumo de medicamentos osteopénicos o los antecedentes de haber padecido fractura por fragilidad.

1.3.5. Terapia hormonal.

El tratamiento para la menopausia depende de muchos factores, entre ellas, la gravedad de los síntomas, su salud general y su preferencia. Éste puede incluir cambios en el estilo de vida o la utilización de la terapia hormonal ⁶.

La razón principal para tratar los síntomas de las fluctuaciones de los niveles de estrógenos previos a la menopausia real, es proporcionar alivio de los síntomas vasomotores, reducir el riesgo de embarazo no deseado, evitar la irregularidad de los ciclos menstruales y preservar el hueso.

Algunos autores afirman que la menopausia, es una transición natural, no una endocrinopatía que requiera un reemplazo de terapia hormonal.

Utilizamos TH, para referirnos a la terapia hormonal posmenopáusica con estrógenos sistémicos o con combinaciones de estrógeno – progestágenos.

Tipos de estrógenos

Existen diferentes tipos de estrógenos. Pueden ser clasificados como naturales, naturales/ sintéticos o sintéticos. Aunque se podría pensar que los estrógenos naturales son más seguros y o igual o más eficaces que los estrógenos sintéticos, los receptores de estrógenos no pueden distinguir entre estrógenos químicamente idénticos de fuentes diferentes.

Adición de un gestágeno

La administración de un gestágeno neutraliza los efectos proliferativos de los estrógenos exógenos en el endometrio es conocido ⁶.

Para prevenir el cáncer de endometrio, la práctica clínica normal es administrar un gestágeno a las mujeres con útero intacto que están tomando estrógenos en la menopausia. Los regímenes combinaos más populares son la administración diaria de estrógenos con la administración periódica, normalmente de 7 – 12 días por mes, de un gestágeno.

El uso de menores dosis de gestágenos que la estándar, vías alternativas (DIU con gestágenos) o dosis más bajas de estrógenos sin gestágenos podrían no prevenir la hiperplasia de endometrio y el carcinoma de forma fiable.

No podemos recomendar el uso de estrógenos sin oposición o un régimen no – estándar del gestágeno en las mujeres con útero intacto. Las mujeres histerectomizadas, no deben recibir un gestágeno.

Las propiedades farmacológicas de los gestágenos usados en terapia hormonal en la menopausia (TH) varían, dependiendo de las moléculas de las que se derivan. Están en desarrollo nuevas generaciones de gestágenos, con un mejor perfil de efectividad al receptor. Se han sintetizado agonistas esteroideos y no – esteroideos de la progesterona, aunque estas moléculas están en una fase muy precoz de desarrollo. Algunos de los nuevos gestágenos en la última década son dienogest, drospirenona, nesterona, acetato de nomegestrol y trimegestona.

Manejo de terapia hormonal

Las indicaciones para el uso de la terapia hormonal son ⁶:

- Los estrógenos son la primera opción terapéutica para los síntomas vasomotores asociados a la menopausia. Los síntomas vasomotores son el principal problema para la calidad de vida de las mujeres, especialmente para aquellas con menopausia precoz.
- Tratamiento de los síntomas de atrofia vulvar y vaginal asociados a la menopausia. Debe considerarse la vía de administración local.
- Prevención de la osteoporosis posmenopáusica. Algunos estudios como por ejemplo el WHI, han mostrado que los estrógenos son un eficaz agente antirresortivo mostrando reducción de la fractura de cadera. De todos modos, cuando la única indicación es la prevención de la osteoporosis deben considerarse otras terapias.

La TH, puede administrarse de forma sistémica (vía oral, transdérmica o vías tópicas) , o de forma local (vía vaginal usando cremas o tabletas). Se usan los preparados locales únicamente para tratar los síntomas vaginales.

El momento para iniciar la terapia depende de la sintomatología y de la historia médica personal y familiar. Factores como la historia personal, la historia familiar, las influencias culturales e incluso la economía determinan un rol en la decisión última, sopesado todo por el médico y la mujer conjuntamente.

Los efectos adversos de la terapia hormonal pueden incluir hinchazón, mastodinia, sangrado vaginal y dolor de cabeza.

Las contraindicaciones a la terapia del estrógeno son:

- Sangrado vaginal no diagnosticado.
- Enfermedad hepática severa.
- Embarazo.
- Trombosis venosa.

- Historia personal de cáncer de mama.

El cáncer de endometrio, diferenciado y temprano una vez se ha completado el tratamiento oncológico, no es una contraindicación absoluta.

Alternativas

Existe interés en el desarrollo de compuestos que proporcionen los beneficios de la terapia estrogénica sin sus riesgos y efectos secundarios:

- **Tibolona:** Es un esteroide sintético que tiene propiedades estrogénicas, gestagénicas y androgénicas. El informe del Long Term Intervention on Fractures with Tibolone (LIFT), muestra una reducción significativa en el riesgo de fracturas vertebrales. También hubo una reducción significativa en el riesgo de cáncer de mama invasivo y una reducción en el cáncer de colon frente a un riesgo aumentado de ictus que fue la razón para interrumpir el estudio , siendo mayor en mujeres de más de 70 años que representaban el 40% de la población del estudio. El estudio era un ensayo controlado aleatorizado grande de tibolona en mujeres posmenopáusicas con osteoporosis.
- Los agonistas/antagonistas de los estrógenos, denominados también moduladores selectivos de los receptores estrogénicos, son un grupo de compuestos que están usándose o evaluándose para la prevención de la osteoporosis y el tratamiento y prevención del cáncer de mama en las mujeres de riesgo. Además de los efectos inhibitorios en la proliferación del tejido mamario, muchos tienen también efectos agonistas estrogénicos en el hueso, pero no todos los efectos son positivos. De hecho, la mayoría causan síntomas vasomotores o aumentan el riesgo de tromboembolismo venoso.
- **Fitoterapia:** Incluyen preparados de plantas y suplementos dietéticos que contienen fitofármacos. Los fitoestrógenos, son sustancias no hormonales que se unen a los receptores estrógenos. Existen pocos estudios diseñados realizados con fitoestrógenos en los diferentes aspectos de la salud de la mujer posmenopáusica. La falta de conocimiento de lo que precisamente es el ingrediente activo, su dosis mínima eficaz, la falta de estandarización de las preparaciones usadas así como la gran variabilidad individual del metabolismo de los precursores introducidos con la dieta pueden haber jugado un motivo de confusión sobre la efectividad de estos compuestos. Los fitoestrógenos se sitúan entre los productos dietéticos y los fármacos y con una alternativa para las mujeres que no pueden (debido a una historia de cáncer de mama) o deciden no tomar terapia hormonal y padecen sofocos o sudoración nocturna.
- **Inhibidores de la recaptación de serotonina:** Han demostrado alivio de los síntomas vasomotores, aunque con múltiples efectos secundarios. El succinato de desvenlafaxina, a la espera de su comercialización en Europa, emerge como una alternativa eficaz en el tratamiento de primera línea de los síntomas vasomotores asociados a la menopausia.

El ginecólogo es la primera línea de contacto con la mujer y las decisiones terapéuticas deben contar con el apoyo de otros especialistas multidisciplinarios.

1.4. MATERIAL DOCENTE PARA LAS SESIONES Y FICHAS.

1.4.1. Anatomía y fisiología del aparato genital femenino.

La anatomía del aparato genital femenino, se divide en dos apartados, en genitales externos y genitales internos.

Ficha 1. Anatomía del aparato genital femenino externo.

Comenzaremos a explicar los genitales externos, dentro de estos se encuentra la vulva que está constituida por aquellas partes del aparato genital femenino visibles en la región perineal.

También se encuentra el monte de Venus, que es una prominencia adiposa, situada por encima de la sínfisis del pubis a partir del a cual se originan los pliegues que constituyen los labios mayores, que rodean a su vez a los labios menores.

Los labios menores se unen por delante formando el prepucio del clítoris mientras que por la parte posterior se fusionan formando parte de la horquilla perineal.

El clítoris es un órgano eréctil de pequeño tamaño situado en el borde inferior de la sínfisis del pubis formado por los cuerpos cavernosos y sus envolturas.

La separación de los labios permite observar el vestíbulo y el meato uretral, a unos dos centímetros por debajo del clítoris.

En el vestíbulo vaginal, se halla el himen, los conductos de Skene y de Bartholino.

El himen es una membrana cutánea mucosa, delgada y vascularizada que separa la vagina del vestíbulo, presentando una gran variabilidad respecto a su grosor, forma y tamaño. Los conductos de las glándulas de Skene desembocan a ambos lados del meato uretral.

Los conductos de las glándulas de Bartholino se hallan a ambos lados del vestíbulo, a nivel del tercio medio del orificio vaginal, en la hendidura que separa el himen de los labios menores.

Después de citar los genitales externos, comenzaremos hablando de los genitales internos, que están formados por el útero, la vagina, los ovarios y las trompas de Falopio. Todos están relacionados con el resto de las vísceras de la pelvis menor: el colon, la vejiga urinaria y la uretra.

Ficha 2. Anatomía del aparato genital femenino interno.

El útero, es un órgano muscular hueco, compuesto de cuerpo y cuello uterino separados entre sí por un ligero estrechamiento que constituye el istmo uterino.

El cérvix o cuello uterino presenta una porción supravaginal (2/3) y una porción intravaginal (1/3) denominada hocico de tenca, mostrando en su superficie el orificio cervical externo con un labio anterior y otro posterior.

El cuerpo uterino, tiene forma aplanada y triangular. En sus dos extremos laterales superiores, se abren las trompas de Falopio. Está formado por tres capas: el endometrio (capa mucosa interna), el miometrio (capa de músculo liso) y el perimetrio o cubierta peritoneal que se refleja a nivel del istmo para cubrir la cara superior de la vejiga, formando el espacio útero vesical y por la pared posterior recubre el cuerpo uterino y la porción superior del cérvix extendiéndose hasta el recto, formando el espacio rectouterino o fondo de saco de Douglas.

Las trompas de Falopio, son aproximadamente de unos doce centímetros de longitud y comunican las cavidades uterina y peritoneal. Están situadas en el borde superior libre del ligamento ancho, entre los ligamentos redondo y úteroovárico. Se pueden dividir en tres zonas, la porción intersticial (un centímetro, introduce en los cuernos uterinos y se abre en la cavidad), la porción ístmica (de dos a cuatro centímetros) y la porción ampular (zona más gruesa, termina en forma de embudo denominándose pabellón y constituyendo la zona de contacto entre trompa y ovario).

El ovario es un órgano bilateral, situado cada uno en la fosa ovárica, en el ángulo formado por la bifurcación de la arteria iliaca primitiva.

Por la base de la fosa discurre el nervio y los vasos obturadores, mientras que por su borde posterior desciende el uréter y los vasos hipogástricos.

El polo superior del ovario está en contacto con la trompa mientras que el polo inferior está orientado hacia el útero y fijado a él por el ligamento útero ovárico.

Por su borde anterior se encuentra unido al ligamento ancho por el meso del ovario, por donde llega la inervación y vascularización ovárica.

La vagina es un conducto músculo membranoso situado entre la vejiga y el recto con una longitud media de diez – doce centímetros. Atraviesa el suelo pélvico y acaba abriéndose en el vestíbulo entre los labios menores.

Alrededor de la porción intravaginal del cuello uterino se forman los fondos de saco de la vagina constituidos por un fondo de saco posterior, más profundo, otro anterior y dos laterales. La pared posterior de la vagina es más larga unos once centímetros mientras que la pared anterior mide aproximadamente ocho centímetros.

Ficha 3. Órganos adyacentes.

La vejiga urinaria tiene forma de tetraedro. Está situada por detrás de la sínfisis del pubis y por delante del útero y de la vagina.

Los uréteres llegan a la misma por los dos ángulos posterolaterales mientras que su ángulo inferior se prolonga a la uretra.

Su superficie superior se halla tapizada en toda su extensión por el peritoneo, en contacto con el cuerpo y cuello uterino, formándose así el fondo de saco anterior o plica vesicouterina.

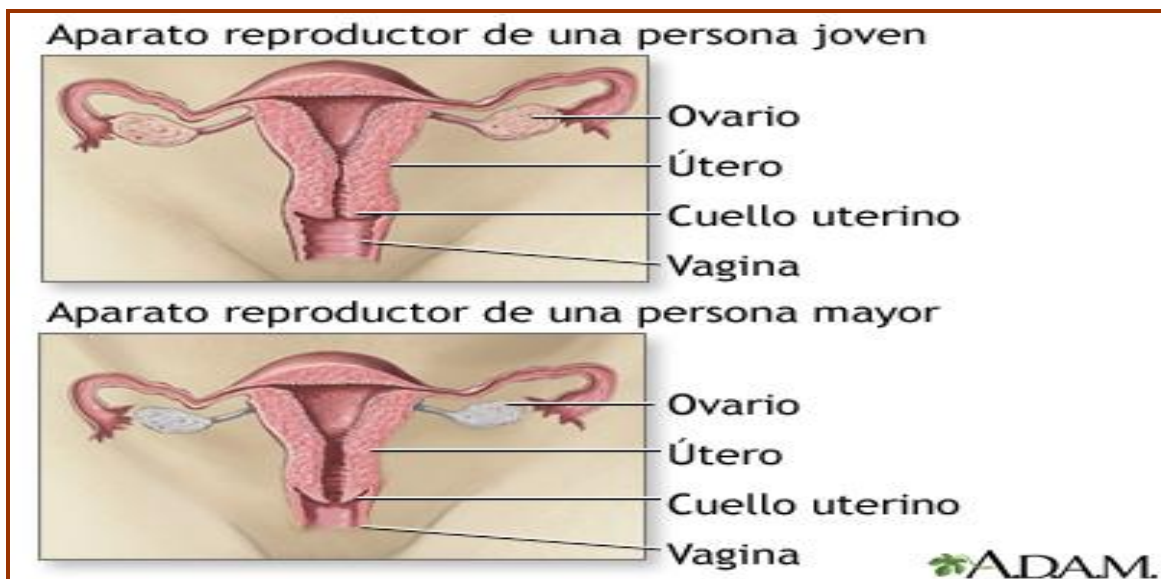
El espacio de Retzius se sitúa entre el pubis y la vejiga urinaria, cubierto por tejido adiposo extraperitoneal.

El uréter penetra en la pelvis cruzando por delante de la bifurcación de la arteria ilíaca común y alcanza el suelo pélvico siguiendo la pared lateral de la pelvis.

A nivel de la espina isquiática se dirige hacia delante y hacia dentro, por debajo del ligamento ancho y entre las arterias uterinas y vaginal, para alcanzar el fórnix vaginal lateral. En este punto se encuentra a dos centímetros del cérvix.

Después asciende por delante de la vagina hasta alcanzar el triángulo vesical, penetrando en la vejiga en sentido oblicuo.

Ficha 4. Dibujo de órganos reproductores femeninos.



1.4.2. Musculatura perineal y suelo pélvico.

El suelo pélvico es el conjunto de músculos que sostiene la parte baja del abdomen, como una hamaca flexible, sirviendo de apoyo a la vejiga de la orina, al útero o matriz y al intestino inferior, pasando los conductos de salida al exterior de algunas vísceras como son la uretra, la vagina y el recto.

Para que funcionen correctamente, los músculos del suelo pélvico, deben estar sanos y fuertes.

Ficha 5. Suelo pélvico.

La pelvis es el soporte óseo del periné. Su arquitectura ósea apoyada en un sistema músculo-ligamentoso y de partes blandas, permite a la mujer la adaptación y desarrollo durante el embarazo a los diferentes cambios, la consecución correcta del parto y la posterior recuperación.

La pelvis ósea está compuesta por cuatro huesos: sacro, cóccix y dos ilíacos.

Los ilíacos resultan de la fusión de otros tres huesos: ilion (parte superior), isquion (parte postero - inferior) y pubis (parte antero - inferior) unidos por el cartílago fibroso, el sacro es el resultado de la fusión de cinco vértebras y su forma es triangular.

Su cara interna es cóncava (parecido a un tobogán).

En la parte superior (promontorio), se articula con la zona lumbar por la L₅.

En su parte posterior se articula con los iliacos (articulación sacro – iliaca) y el cóccix es un pequeño hueso que se articula con el sacro, sufre el movimiento de retropulsión durante el descenso de la presentación fetal en el parto.

Las articulaciones entre estos huesos, permiten pequeños movimientos o desplazamientos que ayudan a entender, la importancia de adoptar ciertas posturas durante la gestación, dilatación y expulsivo ya que se permite ampliar los diámetros y así se facilita la salida del feto.

Si la movilidad ósea y la calidad muscular son buenas, se mejora el pronóstico de parto vaginal.

La musculatura del suelo pélvico está formada por dos capas, la capa superficial y la capa profunda (diafragma pélvico).

Ficha 6. Musculatura del suelo pélvico.

En la capa superficial se forman un conjunto que se extiende de delante (pubis) hacia atrás (cóccix) y lateralmente entre isquiones.

Se asimila a un ocho, el primer bucle de ocho está en la parte anterior y el segundo bucle está en la parte posterior (ano). Entre ambos, se encuentra el centro tendinoso.

El periné está formado por diferentes músculos como son; bulbocavernoso (de clítoris al centro tendinoso), isquiocavernoso (de pubis hasta la planta del isquion) y transverso-superficial (entre los dos isquiones, se extiende y converge en el centro tendinoso). En la parte anterior y en un plano algo más profundo, se encuentra el esfínter externo de la uretra que rodea a la uretra en su parte inferior.

Por detrás, el esfínter estriado del ano, rodea el canal anal entre el centro tendinoso y el ligamento ano - coccígeo. Los músculos transversos profundos del periné están entre las ramas isquio- púbicas. Estos músculos son los que cierran el triángulo anterior.

La capa profunda está formada por, el elevador del ano que es un músculo poderoso, compuesto de distintos haces, en forma de herradura, alrededor de los orificios de las vísceras, compuesto por dos partes (Haz pubo – rectal y Haz pubo – vaginal) y por el músculo coccígeo que presenta una composición mixta de fibras musculares (Fibras tipo I, de contracción lenta y fibras tipo II, de contracción rápida).

Con la edad, el número y diámetro de estas fibras disminuye, siendo junto con la paridad, dos de los factores que más parecen afectar a la morfología del suelo pélvico, por lo tanto los programas de prevención, fortalecimiento o rehabilitación del mismo, se basan en realizar ejercicios de contracción sostenida lenta y rápida.

El objetivo fundamental de la prevención de las lesiones de la musculatura del suelo pélvico, es que la mujer, tome conciencia de que existen estos músculos y cómo puede contraerlos para así fortalecerlos y tonificarlos, realizando el automatismo de protección (contracción), ante situaciones de riesgo (tos, coger pesos, correr...).

Kegel (1951), fue el primero en introducir el concepto de programa de ejercicios de los músculos del suelo pélvico para el tratamiento de las incontinencias urinarias. Estos ejercicios son extrapolables, a la población general como prevención.

Ficha 7. Debilitamiento del suelo pélvico

El debilitamiento de los músculos del suelo pélvico puede provocar a corto, medio o largo plazo alguno o varios de los siguientes trastornos:

La incontinencia urinaria de esfuerzo es una afección médica, conocida y extendida. Caracterizada por sufrir escapes de orina ante cualquier esfuerzo abdominal repentino que ocurre por toser, estornudar, reír, saltar, bailar, andar, hacer ejercicio...afecta aproximadamente a cuatro de cada diez mujeres, desde adolescentes a maduras. Sin embargo, no se suele acudir al profesional sanitario por diferentes motivos como ser una persona vergonzosa o embarazosa, por creer que es un problema “normal” e inevitable tras el parto o debido al envejecimiento, por considerar que no existe cura o que no es lo suficientemente grave, importante o frecuente como para requerir tratamiento o por creer que la única alternativa posible, es la cirugía. Sino se actúa sobre la incontinencia, la situación va a ir empeorando llegando incluso a que la mujer reduzca paulatinamente sus actividades y su vida social.

Las consecuencias psicológicas pueden ir desde la pérdida de seguridad, autoestima a incluso ansiedad o terminando incluso con una importante depresión.

Los prolapsos son trastornos aun más graves, suelen requerir intervención quirúrgica. Se trata de descensos de la matriz (prolapso uterino), de la vejiga (císticocele) y del recto (rectocele).

Las disfunciones sexuales pueden ser por la disminución de la sensibilidad sexual de la mujer, dificultando su estimulación, por la disminución de la intensidad de los orgasmos o que en ocasiones no lleguen a alcanzarse, por sensaciones dolorosas durante el coito y por sequedad y dolor con la penetración.

Puede empeorar, la calidad de las relaciones sexuales de forma apreciable por ambos miembros de la pareja y esta situación puede llevar incluso a evitarlas.

La incontinencia de gases y/o heces, es menor que las anteriores patologías pero supone un problema importante que limita la calidad de vida.

Existen diferentes factores y causas de riesgo que inciden en el deterioro o lo agravan.

Ficha 8. Factores de riesgo.

El embarazo y el parto, son la principal causa del debilitamiento, aunque los efectos pueden aparecer años después de haber tenido un hijo.

El mayor peso del útero durante el embarazo debilita y fuerza los músculos del suelo pélvico. La distensión aumenta de manera importante durante el parto cuando el bebé pasa a su través. También, en el embarazo se produce una hormona que los relaja para facilitar el parto, debilitándolos aún más, desencadenando desórdenes lumbopélvicos, tanto en el plano osteoarticular como en la estática pélvica. El deterioro será mayor si hubo desgarro, si el bebé era de un peso elevado o gran perímetro craneal, si se ganó mucho peso durante el embarazo y con cada nuevo parto.

Después del parto, se suelen realizar ejercicios abdominales para recuperar la silueta sin considerar cómo han quedado los músculos del suelo pélvico que no deben soportar importantes aumentos de presión abdominal. En el posparto inmediato, la mujer no debe realizar ciertas situaciones como por ejemplo, saltar, llevar pesos, hacer deporte inadecuado o ejercicios abdominales precoces. Esta contraindicado hasta no ser valorado el estado del suelo pélvico y haber realizado su recuperación.

El deporte es beneficioso para la salud en general. Sin embargo, algunas situaciones como por ejemplo saltos e impactos (baloncesto, atletismo, tenis, aerobio, footing, etc.), aumentan la presión intraabdominal y sin medidas oportunas empeoran el tono muscular pélvico.

Por este motivo, en las jóvenes incluso sin hijos que practican este tipo de deportes con continuos entrenamientos y competiciones, seis de cada diez mujeres están afectadas de incontinencia de esfuerzo. Siempre que se realicen ejercicios que supongan un aumento de la presión abdominal, por ejemplo abdominales; se harán en espiración y con protección perineal.

Los cambios hormonales de la menopausia pueden producir una pérdida de flexibilidad de los músculos del suelo pélvico. Por ello, si no han aparecido antes, en esta etapa se suelen manifestar habitualmente los efectos de su debilidad, siendo habitual la aparición de incontinencia urinaria de esfuerzo.

El envejecimiento es decir; el paso de los años influye en su atrofia al igual que ocurre con otro grupo muscular.

Respecto a la herencia, casi dos de cada diez mujeres tienen una debilidad innata de los músculos del suelo pélvico. Por esto, es importante medir su estado aunque no existan otras causas de debilitamiento y sobretodo si existen antecedentes familiares.

Existen costumbres cotidianas y otras causas que también perjudican como por ejemplo retener mucho tiempo la orina o empujar con fuerza para vaciar la vejiga, vestir con fajas o prendas muy ajustadas, la obesidad, el estreñimiento, tocar instrumentos de música de viento o el canto, tos crónica por tabaquismo o cualquier aumento repetitivo de la presión intraabdominal.

Ficha 9. Dibujo de factores de deterioro del suelo pélvico.

Factores de deterioro del suelo pélvico

Embarazo y Parto	Posparto	Menopausia
Bipedestación	Deporte	Envejecimiento
Herencia	Cirugía	Otras (hábitos...)



músculos del suelo pélvico en buen estado



músculos del suelo pélvico debilitados

The image contains two anatomical diagrams of the female pelvic floor. The left diagram shows a healthy pelvic floor with the levator ani muscle forming a strong, continuous sling that supports the bladder, uterus, and rectum. The right diagram shows a weakened pelvic floor where the levator ani muscle is fragmented and lower, leading to a descent of the pelvic organs. Arrows in the right diagram indicate the downward movement of the organs.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL.

Programa de educación a la mujer climatérica para evitar los problemas de salud más frecuentes en esta etapa de la vida.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Divulgar el Programa de Salud a la población de Monzón (Huesca) mediante los Medios de Comunicación y en los propios centros sanitarios.
2. Capacitar a las mujeres climatéricas de Monzón.
3. Sensibilizar sobre los factores de riesgo que influyen en esta etapa de la vida como la osteoporosis y otros posibles síntomas.
4. Ofertar diagnóstico de osteoporosis al grupo seleccionado mediante densitometría ósea.
5. Conseguir la participación de al menos el 75 % de las mujeres con un rango de edad entre 40 – 54 años de Monzón.
6. Ofertar procedimiento de seguimiento continuado a las mujeres con diagnóstico mediante la densitometría de disminución de la masa ósea.

3. POBLACIÓN DE REFERENCIA

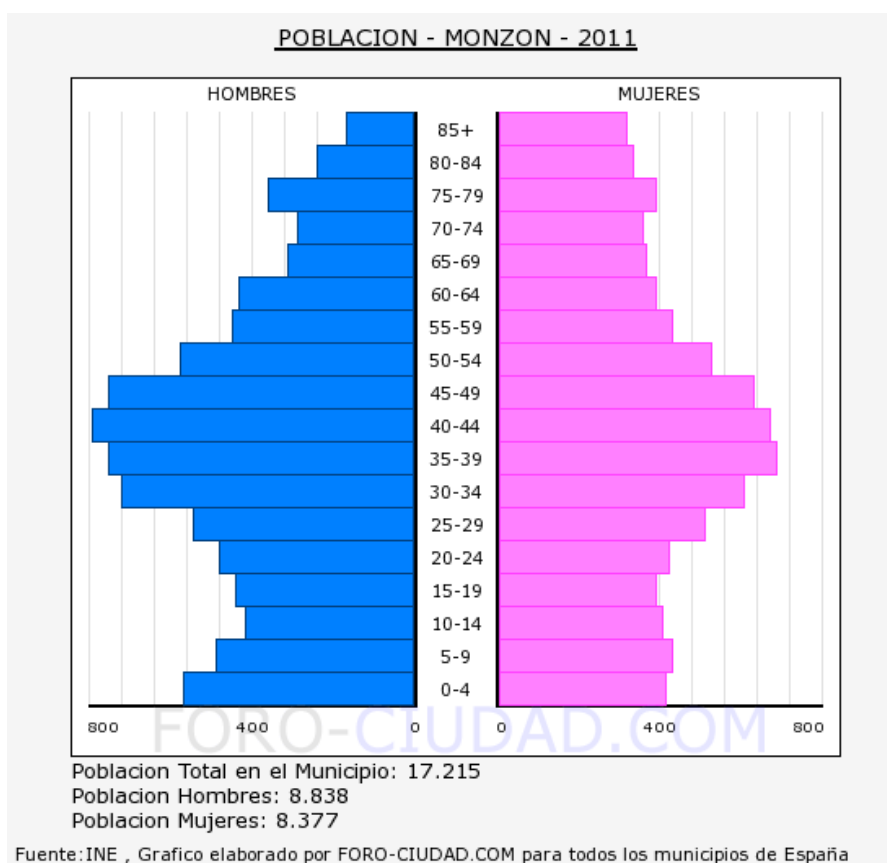
El programa de “Si eres mujer y tienes entre 40-54 años deberás de saber...”, se va a llevar a cabo en Monzón del Río Cinca (Huesca), en el periodo 2012-2013.

La población de referencia van a ser todas las mujeres cuya edad esté comprendida entre los cuarenta y cincuenta y cuatro años.

El programa se va a desarrollar en el único centro de salud de Monzón es decir; el cual cubre a toda la población de la ciudad.

Monzón, consta con una población total de 17.215 personas, basándonos en el censo del año 2011 según la fuente de datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), de las cuales hay un total de 8.377 mujeres¹.

MONZON. Pirámide de población - Censo 2011



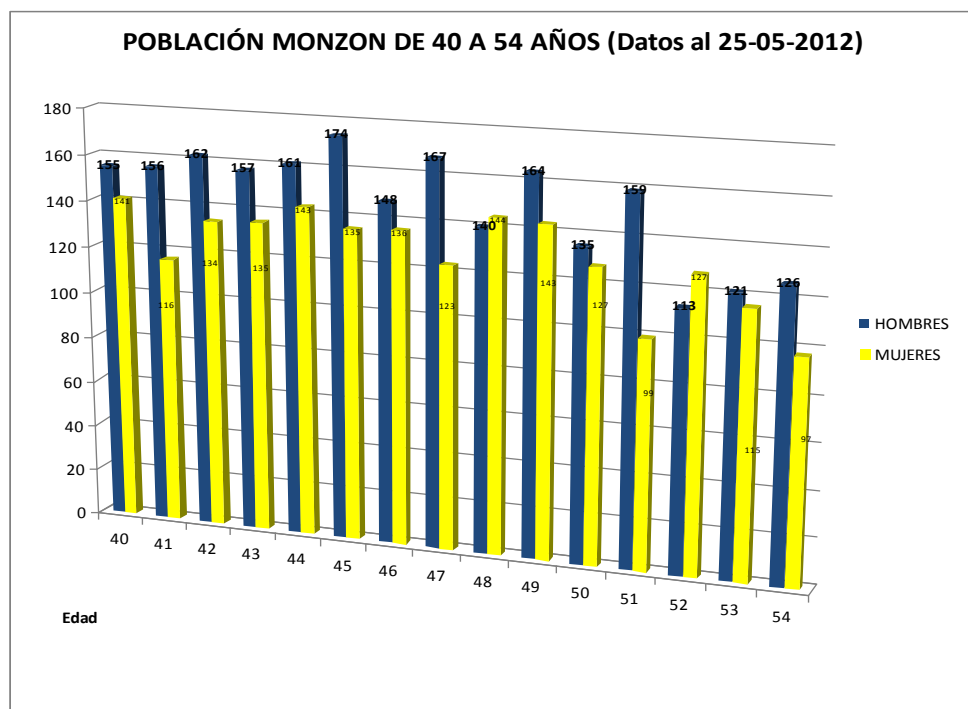
Grafica 2: Fuente de datos INE¹

Una vez contrastados los datos con el Ayuntamiento de Monzón, la población total que refleja del padrón a fecha de 25-05-2012 es de 17.326 habitantes⁷.

La población empadronada en Monzón de 40 – 54 años, a fecha de 25-05-2012, es de un total de 4.153, de los cuales 2.238 son hombres y 1.915 son mujeres tal y como viene descrita en la siguiente tabla⁷.

Tabla 1: Hombres y mujeres de 40 a 54 años.

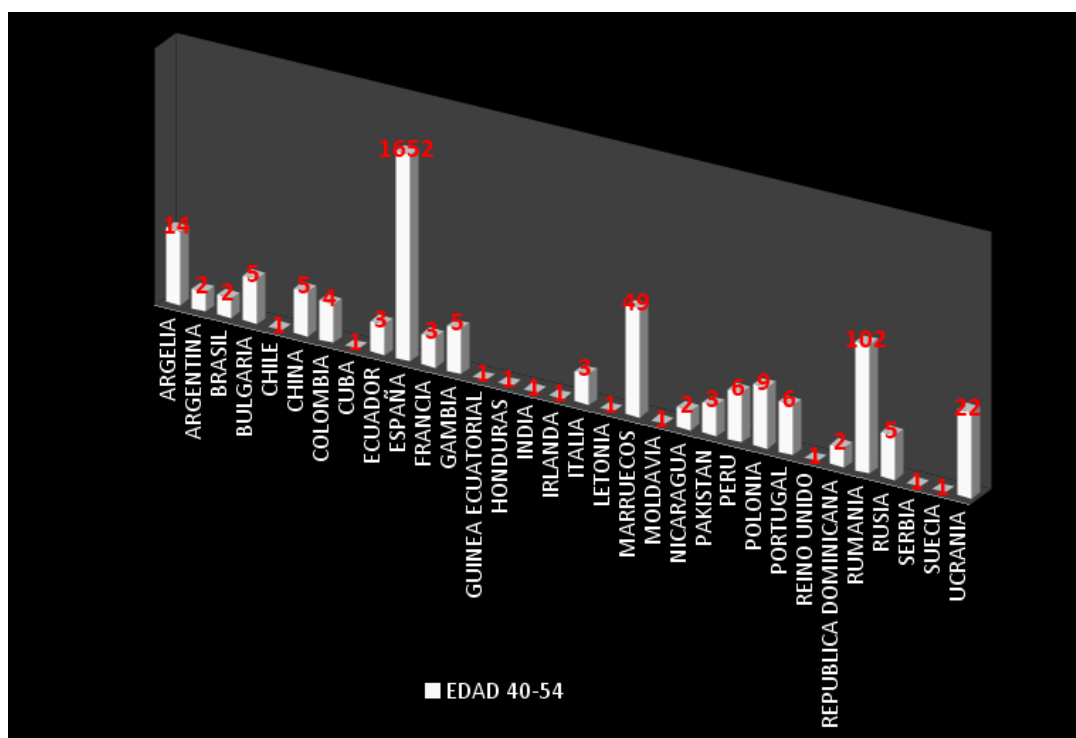
AÑO NAC.	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
40	155	141	296
41	156	116	272
42	162	134	296
43	157	135	292
44	161	143	304
45	174	135	309
46	148	136	284
47	167	123	290
48	140	144	284
49	164	143	307
50	135	127	262
51	159	99	258
52	113	127	240
53	121	115	236
54	126	97	223
Total población de 40 a 54 años	2238	1915	4153



Gráfica 3: Población de Monzón de 40 a 54 años.

Tabla 2: Mujeres empadronadas en Monzón de 40- 54 años según las diferentes nacionalidades⁷. (Datos a fecha: 25-05-2012)

NACIONALIDAD	EDAD 40-54	NACIONALIDAD	EDAD 40-54
ARGELIA	14	ITALIA	3
ARGENTINA	2	LETONIA	1
BRASIL	2	MARRUECOS	49
BULGARIA	5	MOLDAVIA	1
CHILE	1	NICARAGUA	2
CHINA	5	PAKISTAN	3
COLOMBIA	4	PERU	6
CUBA	1	POLONIA	9
ECUADOR	3	PORTUGAL	6
ESPAÑA	1.652	REINO UNIDO	1
FRANCIA	3	REPUBLICA DOMINICANA	2
GAMBIA	5	RUMANIA	102
GUINEA ECUATORIAL	1	RUSIA	5
HONDURAS	1	SERBIA	1
INDIA	1	SUECIA	1
IRLANDA	1	UCRANIA	22
TOTAL		1.915	



Gráfica 4: Mujeres de 40 a 54 años según diferentes nacionalidades.

Tras analizar las tablas y los gráficos anteriores, la población exacta de referencia para el programa de “Si eres mujer y tienes entre 40-54 años deberás de saber...” es de un total de 1915 mujeres (40 – 54 años), de las cuales 1652 mujeres son de nacionalidad Española y el 13,7% (263) son de otras nacionalidades⁷.

4. CRONOGRAMA

Descripción del Cronograma

El programa inicia en el mes de Octubre, transcurridas las fiestas patronales de Monzón en honor a San Mateo (Septiembre).

1. Presentación del programa “Si eres mujer y tienes entre 40-54 años deberás de saber...” al Gobierno de Aragón, al Ayuntamiento de Monzón y al Centro de Salud de Atención Primaria de Monzón.

Durante el mes de Octubre del 2012, se presentará en la Consejería de Salud y Educación del Gobierno de Aragón, a los coordinadores del Centro de Salud de Atención Primaria de Monzón y al Ayuntamiento de Monzón para su conocimiento y respectiva aprobación.

Se enviará una solicitud de subvención al Gobierno de Aragón para recibir apoyo y ayuda. También en este mes, se constituirá el equipo profesional.

2. Divulgación a los medios de comunicación y adquisición del material.

Es necesario que todas las instituciones aprueben este programa aceptando en la participación. Una vez aprobado, se podrá informar a la población a través de los medios de comunicación, a través de un comunicado de prensa (Radio Monzón y Radio Cinca 100, Diario de Alto Aragón, Ecos del Cinca, La Clamor).

En Noviembre, además de divulgar a los medios de comunicación, se adquirirá el material necesario para llevar a cabo el programa.

3. Captación de mujeres de 40 – 54 años y recogida de autorización para participación.

La captación de mujeres comprendidas en un rango de edad de 40 a 54 años se realiza en Noviembre y Diciembre, así como la recogida de autorización para la participación del programa y sus actividades.

Los paneles y folletos informativos, se emitirán en ambos centros sanitarios y en la asociación de las amas de casa, desde Diciembre 2012 hasta Agosto del 2013.

4. Densitometría Ósea.

En Enero del 2013, se comenzará a realizar densitometrías óseas a todas las mujeres con un rango de edad de 40 – 54 años.

Se les mandará una carta personal, una llamada telefónica y el consentimiento informado para la realización de dicha prueba.

5. Actividades del programa.

Se realizarán diferentes actividades en el programa como:

- Elaboración de una página Web.
- Somos mujeres de cuerpo entero pero... ¿Conocemos nuestro aparato reproductor femenino?
- Ejercicios de Kegel
- Ejercicios de fomento de la actividad física.
 - ¿Paseamos juntas?
 - Si tenemos piscina... ¿Por qué no nadamos?
 - Experiencia piloto para el fomento del uso de la bicicleta. Solicitar al ayuntamiento de Monzón la presencia del sistema de alquiler de bicis similar al de Zaragoza para su uso en las rutas de Monzón.
- Ejercicios de autoestima e imagen corporal.
- Información nutricional.

Después de las actividades, se realizará una encuesta de satisfacción para valorar los conocimientos y consecución de los objetivos de las sesiones.

Las actividades se desarrollarán en el Centro de Salud de Monzón, con profesional experto para cada actividad.

Se desarrollarán comenzando en el mes de Enero del 2013 hasta Septiembre del mismo año.

6. Evaluación de los objetivos logrados y elaboración de la memoria.

Se evaluarán los objetivos logrados en el mes de Octubre 2013, informando de los resultados a los profesionales sanitarios y a las entidades participadas y colaboradoras del Programa de Salud Pública.

Dicho mes, se concluirá el Programa de “Si eres mujer y tienes entre 40-54 años deberás de saber...” elaborándose una memoria.

Tabla 3: Cronograma del desarrollo de actividades del programa

ACCIÓN	Oct 2012	Nov	Dic 2012	Ene 2013	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct 2013
* Presentación y autorización del programa. * Constitución del equipo profesional													
Divulgación (Medios de Comunicación)													
Adquisición del material													
Folletos y paneles informativos en los centros sanitarios													
* Captación de mujeres de 40 - 54 años * Recogida de autorización para participación													
Densitometría													
Actividades	Actividad 1												
	Actividad 2												
	Actividad 3												
	Actividad 4												
	Actividad 5												
	Actividad 6						6.1	6.2	6.1	6.2			
	Actividad 7												
	Actividad 8						8.1	8.2	8.3	8.1	8.2	8.3	
	Actividad 9												
	Actividad 10												
	Actividad 11												
Evaluación de los objetivos logrados													
Elaboración de la memoria													

5. ACTIVIDADES

5.1. ACTIVIDADES PARA CADA OBJETIVO.

Objetivo 1:

Para alcanzar el objetivo de “Divulgar el Programa de Salud a la población mediante los Medios de Comunicación y en los propios centros sanitarios de Monzón” se proponen tres actividades.

Actividad 1: Búscame y me encontrarás... (Página Web).

Objetivo de la actividad

- ✓ Diseñar una página Web del centro de Salud, donde pueda ser almacenada la información.

Metodología

Diseñar una página Web, donde durante el periodo de año que dura el proyecto quede registrada la información sanitaria para poder acceder a ella.

De esta forma, la documentación e información que se relate durante las diferentes sesiones, quedará registrada y las mujeres cuando regresen a casa o tengan tiempo libre, pueden documentarse de nuevo y repasar la información desde su casa.

También tras analizar la información de nuevo, pueden expresar posibles dudas en las siguientes sesiones.



Figura 1: Icono posible para acceder a la información de carácter sanitario.

Actividad 2: Información a los Medios de Comunicación.

Objetivo de la actividad

- ✓ Rueda de prensa a los Medios de comunicación.

Metodología

Se realizará una rueda de prensa, a los medios de comunicación.

Los medios de comunicación en los que se emitirá la rueda de prensa son el ayuntamiento de Monzón en su página Web y tablón de anuncios, en el diario de Alto Aragón, en la revista semanal la clamor, en la revista quincenal Ecos del Cinca y en ambas radios locales (Radio Cinca 100 y Radio Monzón).

Actividad 3: Paneles, folletos y carteles informativos para ambos centros sanitarios.

Objetivos de la actividad

- ✓ Diseñar paneles y folletos informativos para los centros sanitarios.
- ✓ Diseñar un cartel llamativo visualmente.

Metodología

Se difundirán paneles y folletos informativos por ambos centros sanitarios (Centro de Atención Primaria y Centro de Especialidades) y en la asociación de las amas de casa.

De esta forma, no solo están colgados en el centro de Atención Primaria, sino que se pueden visualizar también en el Centro de Especialidades y en la asociación de las amas de casa pudiendo ser vistos por un mayor número de población.

Se realizará un cartel llamativo visualmente, para que llamen la atención de las mujeres cuando lo vean y estén interesadas en leerlo y visualizarlo.

A continuación se exponen dos posibles ejemplos de paneles o folletos informativos:



Panel 1: Ejemplo de panel sobre la menopausia.



Folleto 1: Ejemplo de folleto sobre la menopausia.

Objetivo 2:

Para alcanzar el objetivo “Capacitar a las mujeres climatéricas de Monzón”, se proponen tres actividades.

Actividad 4: Somos mujeres de cuerpo entero pero... ¿Conocemos nuestro aparato reproductor femenino?

Objetivos de la actividad docente

- ✓ Realizar un repaso de la anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino.
- ✓ Que puedan dialogar del cuerpo entre ellas con normalidad.

Metodología

Las matronas son las encargadas de realizar esta actividad y disponen de materiales de apoyo en fichas descritas anteriormente. Las fichas que se utilizan en esta actividad son:

Ficha 1: Anatomía del aparato genital femenino externo.

Ficha 2: Anatomía del aparato genital femenino interno.

Ficha 3: Órganos adyacentes.

Ficha 4: Dibujo de órganos reproductores femeninos.

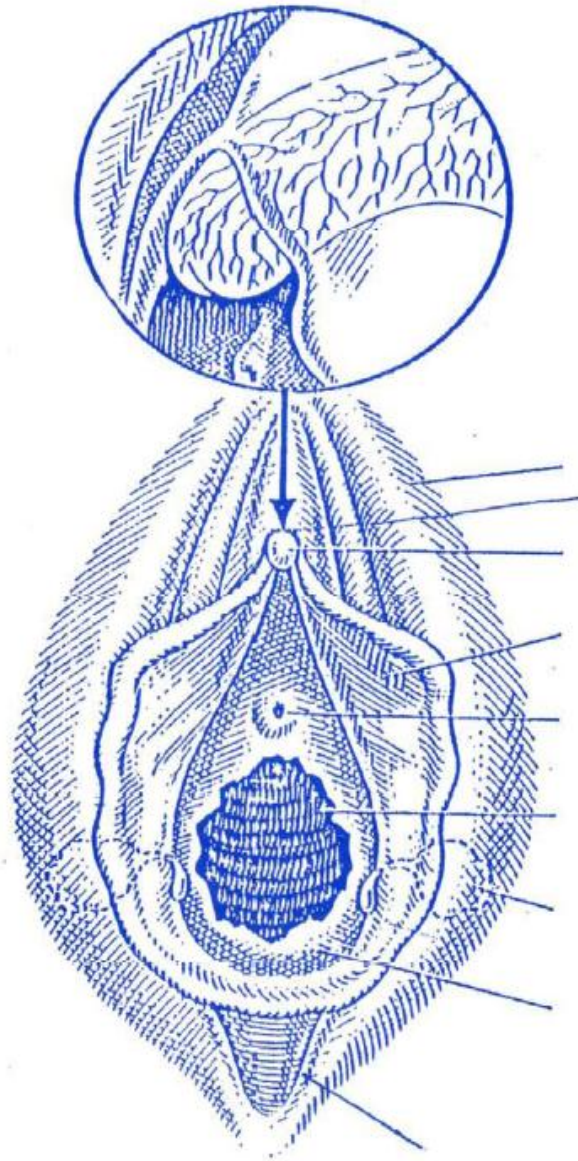
Para empezar, se realiza una rueda de presentación de las participantes de la sesión. Cada mujer, debe decir su nombre, su edad, el tipo de trabajo que desempeña y la zona por la que vive.

Instrucciones de la sesión

El ejercicio se llama: “Hazte una radiografía”.

Se reparten fichas de la anatomía genital femenina y de manera individual, las mujeres deben tratar de rellenar los nombres. Posteriormente, se detallan las dudas individuales y se realiza una puesta en común.

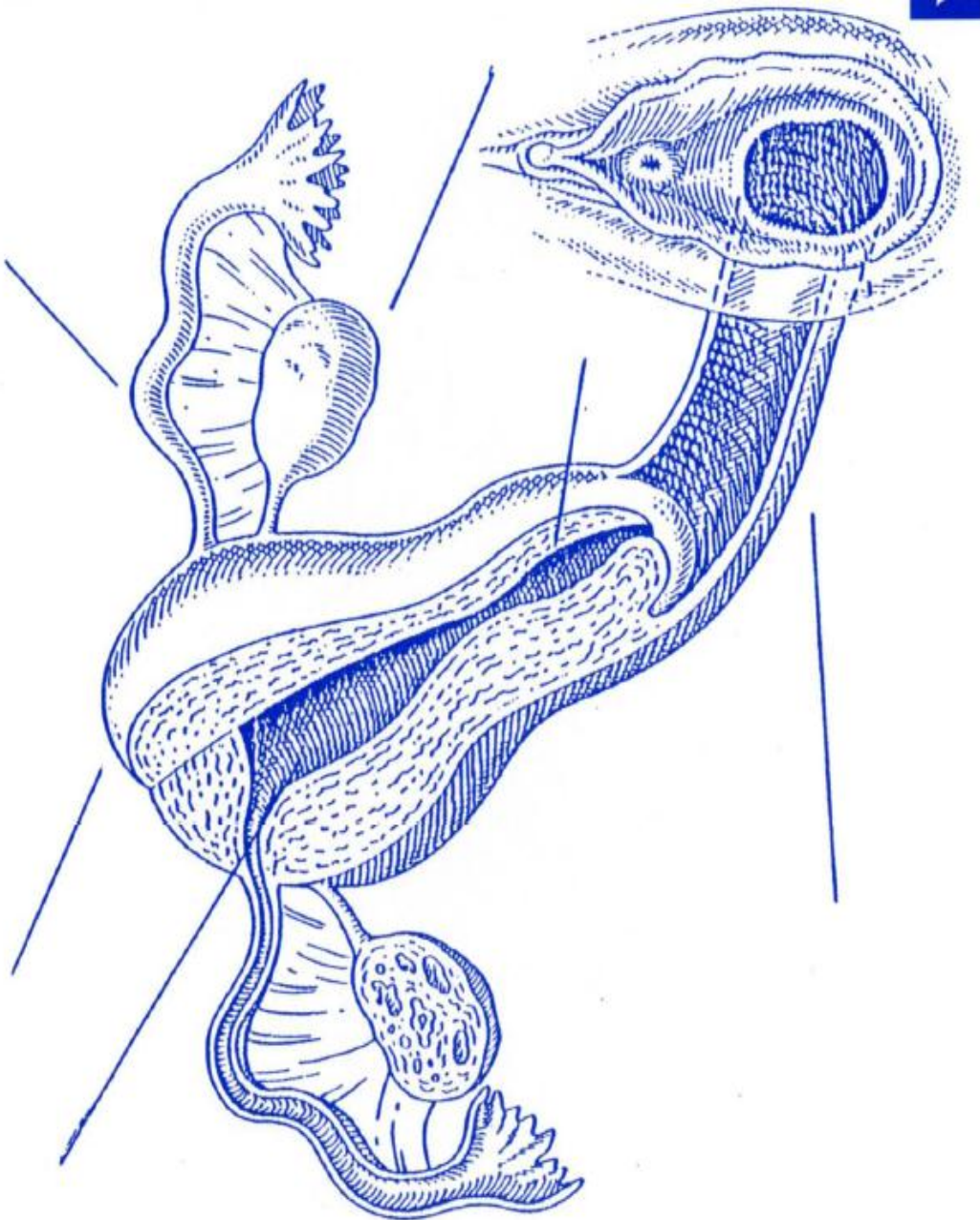
ANATOMIA Y FISIOLÓGÍA SEXUAL



Lamina 1: Órganos genitales externos femeninos (A).

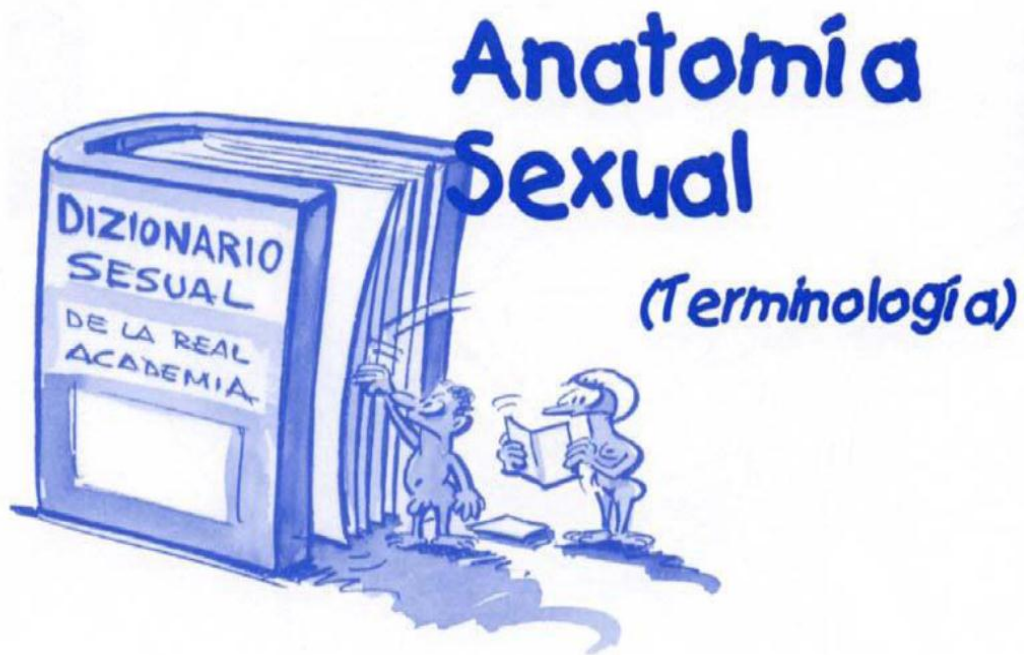
Fuente: Atlas de ilustraciones para la enseñanza

ANATOMIA Y FISIOLÓGÍA SEXUAL



Lamina 2: Sistema reproductor femenino (B).

Fuente: Atlas de ilustraciones para la enseñanza



A)

Glande del clítoris.

Capuchón del clítoris.

Labio interno.

Labio externo.

Abertura uretral.

Abertura vaginal.

Himen.

Glándulas de Bartholino.

Ano.

B)

Útero.

Trompa de Falopio.

Cavidad uterina.

Cuello del útero.

Ovario.

Vagina.

Lámina 3: Terminología

Actividad 5: Ejercicios de Kegel.

Objetivos de la actividad docente

- ✓ Enseñar a realizar los ejercicios de Kegel.
- ✓ Sensibilizar sobre la importancia de fortalecer los músculos del periné.

Metodología

El fisioterapeuta es el encargado de realizar esta actividad y dispone de materiales de apoyo en fichas descritas anteriormente. Las fichas que se utilizan en esta actividad son:

Ficha 5: Suelo pélvico.

Ficha 6: Musculatura del suelo pélvico.

Ficha 7: Debilitamiento del suelo pélvico.

Ficha 8: Factores de riesgo.

Ficha 9: Dibujo de factores que deterioran el suelo pélvico.

Anteriormente, la persona administrativa, les comunicó que para la sesión de hoy, deberían venir con ropa deportiva las mujeres.

Ejercicios para fortalecer el suelo pélvico ⁸.

¿Qué pueden hacer para prevenir los trastornos del suelo pélvico?

- Conocer tu propia anatomía genital y tomar conciencia de los músculos del suelo pélvico.
- Cuidalos y fortalécelos desde la adolescencia.
- Realiza su recuperación en el posparto.
- Mantente alerta ante cualquier síntoma de debilidad, sobretodo si tienes hijos, practicas algún deporte o quieres aumentar la capacidad de respuesta sexual.

Los siguientes ejercicios son para ejercitar los músculos del suelo pélvico⁸:

Consiste en contraer y relajar los músculos del suelo pélvico, con diferentes ritmos o pautas y en diferentes posturas.

¿Qué músculos deben contraerse?

Se realizará la siguiente prueba, intentando no contraer ningún otro músculo (del glúteo o nalgas, de los muslos, abdominales o del vientre) y respirando normalmente (sin aguantar la respiración mientras contraes):

- Imagina que se te van a escapar gases. Debes apretar el músculo de alrededor del ano (esfínter anal), con todas tus fuerzas y subiéndolo hacia adentro, después relájalo.

- Imagínate que te estás haciendo pipí. Aprieta fuerte como si quisieras parar el flujo de la orina (esfínter uretral), después relájalo.
- Imagínate que vas a tener una pérdida menstrual y no llevas compresa. Aprieta la vagina para retener el flujo, después relájala.
- Ahora cierra, aprieta y sube con fuerza los tres a la vez. Estás contrayendo los músculos del suelo pélvico.

Se pueden realizar en cualquier postura:

- De pie, separando ligeramente las piernas, apoyada o no en una pared o ligeramente reclinada con las manos apoyadas en una mesa.
- Tumbada boca arriba, con las rodillas dobladas y las piernas separadas ligeramente.
- Sentada.
- De rodillas (parecido a gatear).
- Etc.

Inicialmente, se puede probar para facilitar el aprendizaje la siguiente postura:

Sentada bien atrás en una silla, con los pies y piernas cómodamente apoyados, las piernas ligeramente separadas, inclinarse hacia delante apoyando los codos o antebrazos sobre los muslos.

Con esta postura, se pretende evitar que los músculos del glúteo o los abdominales se tensen o se contraigan mientras se están contrayendo los músculos del suelo pélvico.

Una vez, conozcas los músculos del suelo pélvico y sepas que estás contrayendo los músculos adecuados, puedes realizar los ejercicios desde cualquier posición.

Existen bastantes posibles pautas para realizar estos ejercicios. A continuación puedes ver la siguiente:

- Contracciones lentas: Lentamente, contrae subiendo hacia adentro los músculos del suelo pélvico tan fuerte como puedas. Debes aguantar la tensión durante cinco segundos y después relajarte diez segundos. Este ejercicio deber repetirlo cinco veces. Las contracciones lentas, también pueden hacerse escalonadas, con ligeras pausas, como si fueras subiendo pisos en un ascensor al contraer y bajando de la misma manera cuando vas relajándote.
- Contracciones rápidas: Contrae subiendo los músculos de forma rápida y con fuerza y relájalos inmediatamente. Este ejercicio debes repetirlo cinco veces.

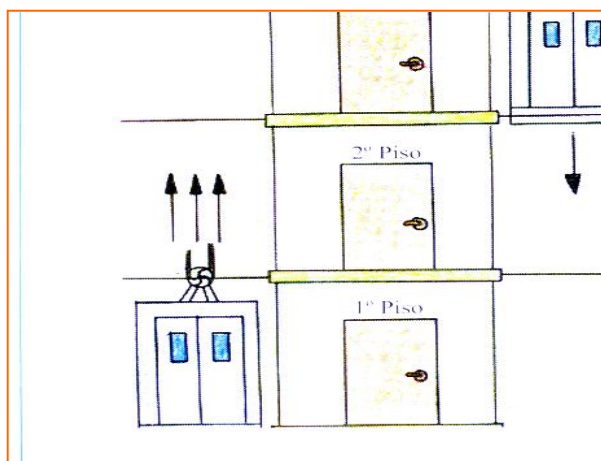


Figura 2: Dibujo explicativo de ascensor para realizar las contracciones.
Fuente: Pedro del Guayo ANAMA

Realiza estos dos ejercicios, (cinco lentos y cinco rápidos) al menos diez veces al día.

A medida que los músculos vayan fortaleciéndose, podrás aguantar más de cinco segundos y podrás hacer mas de cinco contracciones cada vez sin agotar el músculo.

Algunos consejos:

Adquiere el hábito de realizar los ejercicios de forma regular, asociándolos a alguna actividad cotidiana que realices con frecuencia.

Por ejemplo; cada vez que toques agua si estas en casa, cada vez que contestes al teléfono si trabajas en una oficina, si estas fuera de casa cuando el semáforo se ponga rojo si conduces...

Nadie notará que tu estas realizando los ejercicios.

Si eres constante y regular en practicarlos de forma diaria, se puede notar mejoría en unas seis o siete semanas. También tus músculos del suelo pélvico adquirirán el tono ideal a los cuatro o seis meses.

Es importante el automatismo es decir, ante cualquier acción que implique un empuje o caída brusca de la masa abdominal (saltar, correr, micción, defecación, vomitar, soplar, toser, estornudar, llevar pesos...) debes adquirir el hábito de protegerte contrayendo antes de realizar cualquier aumento de la presión abdominal.

Si eres constante y realizas estos ejercicios, mejorará considerablemente el estado de la musculatura, pudiendo llegar a disminuir o incluso desaparecer las alteraciones que hemos comentado anteriormente.

Actividad 6: Ejercicios para la autoestima y la imagen corporal

Objetivos de la actividad docente

- ✓ Conocer, valorar, querer y cuidar nuestro cuerpo en su globalidad.
- ✓ Constatar que todas las mujeres, tenemos en nuestras manos la posibilidad de resultar atractivas, cultivando nuestras posibilidades.

El psicólogo, será la persona encargada de realizar esta actividad.

Dentro de la actividad 6, para mantener la autoestima y la imagen corporal se proponen dos ejercicios diferentes.

6.1 Un buen puzzle.

Metodología

Se repartirá a cada mujer un sobre, con piezas de una fotocopia de una fotografía.

Instrucciones

Se debe coger cada pieza y tratar de responder a la pregunta: ¿Qué os dice cada pieza?

Reflexionar sobre ello.



Figura 3: Imagen de una mujer sentada en el campo en formato puzzle.

Luego se debe hacer el puzzle y contestar a la pregunta: ¿Qué os dice el puzzle entero?



Figura 4: Imagen de una mujer sentada en el campo visión global.

Se debe explicar que lo importante es el todo. Es lo que tiene significado, lo que expresa algo, lo que resulta vivo, lo que realmente resulta atractivo.

Las partes solas no significan ni dicen nada. Sólo sirven para enjuiciarnos, latigarnos, encogernos, ocultar como realmente somos no mostrándonos y perdiendo el atractivo.

6.2 Ponle un toque de gracia a tu cuerpo.

Metodología

Se repartirá a cada mujer la ficha de “Ponle un toque de gracia a tu cuerpo”.

Instrucciones

Se explicará y se aclarará de qué se trata.

Es importante que se entienda que resultar atractiva, es algo que en gran medida está en nuestras manos. Casi siempre podemos hacer mucho más que algo.

PONLE UN TOQUE DE GRACIA A TU CUERPO



1. Como me gustaría ser

.....
.....
.....
.....

2. Que habilidades me gustaría tener

.....
.....
.....
.....

3. De todo lo que has escrito arriba, analiza de forma realista:

Qué tienes que aceptar.

Qué puedes mejorar.

Qué puedes cambiar.

Qué puedes aprender.

4. Para conseguir lo anterior, diseña tu propio plan.

Luego coméntalo con las demás compañeras en voz alta.

Objetivo 3:

Para alcanzar el objetivo de “Sensibilizar sobre los factores de riesgo que influyen en esta etapa de la vida como la osteoporosis y otros posibles síntomas” se proponen dos actividades divididas en dos grupos: nutrición y fomento de la actividad física.

Actividad 7: Información nutricional.

Objetivos de la actividad

- ✓ Educar sobre los alimentos ricos en calcio.
- ✓ Fomentar una dieta sana y equilibrada tomando alimentos con calcio.

Metodología:

La dietista – nutricionista, será la encargada de realizar esta actividad.

En primer lugar, la dietista expone conocimientos básicos de la pirámide de alimentación basada en la pirámide de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria⁹.

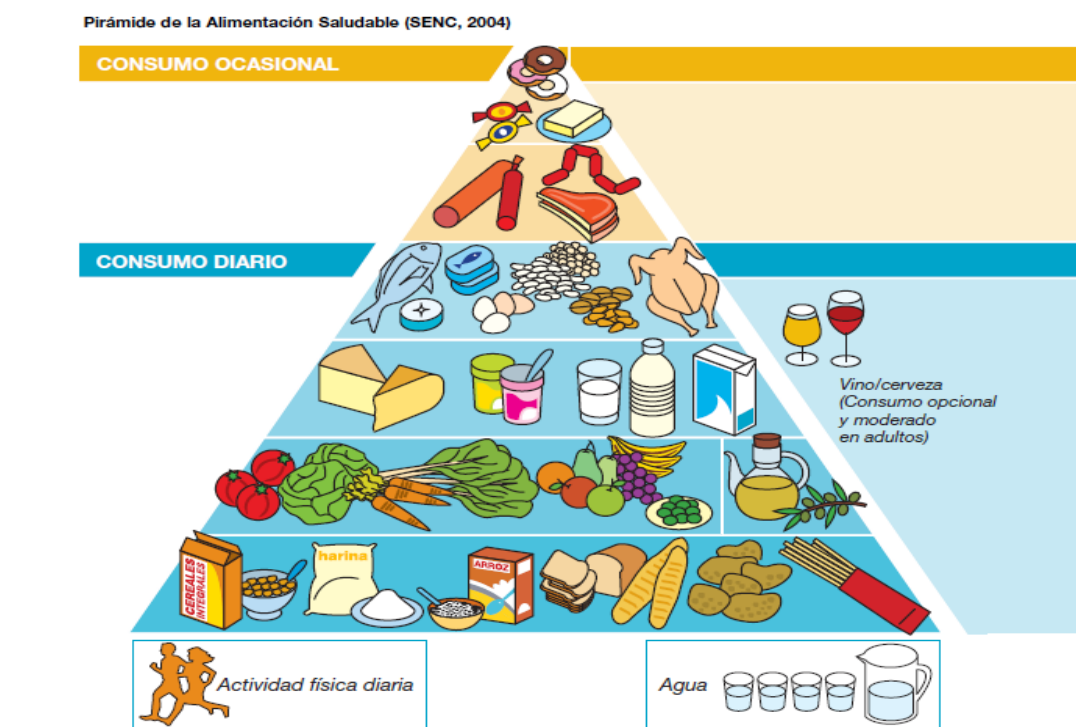


Figura 5: Pirámide alimentaria propuesta en 2004 para la población española.

Fuente: Sociedad Española de Nutrición Comunitaria.

Para proseguir, se escriben en la pizarra los siguientes alimentos:

- Leche.
- Judías blancas.
- Castañas.
- Higos secos.
- Sardinias.
- Queso.

Instrucciones

Se realizan cuatro grupos diferentes en toda la clase, para debatir si los alimentos escritos en la pizarra tienen calcio o no y para añadir nuevos alimentos con calcio a ese listado.

Se da de tiempo 20 minutos.

Se pide que reflexionen a las siguientes preguntas después de la actividad anterior:

- ¿Tomamos calcio suficiente?
- ¿Sabemos que es suficiente?
- ¿Qué alimentos tienen calcio?
- ¿Qué es una dieta sana y equilibrada?
- Conocemos los alimentos, además solemos ser nosotras las que cocinamos para nuestra familia... ¿Lo estamos haciendo bien?

Al finalizar la actividad se les entrega las siguientes fichas (Número 11 y 12) que podrán llevarse a su domicilio.

Requerimiento diario del consumo de calcio

Grupo de edad o etapa de la vida	Calcio (mg/día)
Bebés de 0 a 6 meses	200
Bebés de 6 a 12 meses	260
1 a 3 años	700
4 a 8 años	1,000
9 a 13 años	1,300
14 a 18 años	1,300
19 a 30 años	1,000
31 a 50 años	1,000
51 a 70 años, hombres	1,000
51 a 70 años, mujeres	1,200
Más de 70 años	1,200
14 a 18 años, embarazadas/amamantando	1,300
19 a 50 años, embarazadas/amamantando	1,000

Fuente: *El Comité de Nutrición y Alimentos, Instituto de Medicina, Academia Nacional de las Ciencias, 2010.*

Ficha 11: Requerimiento diario de calcio.

Selección de alimentos ricos en calcio

Alimento	Calcio (mg)
Avena enriquecida, 1 paquete	350
Sardinas, enlatadas en aceite, con espinas comestibles, 3 oz (85 g)	324
Queso cheddar, 1½ oz (42 g), rayado	306
Leche, descremada, 1 taza	302
Batido de leche, 1 taza	300
Yogur, natural, descremado, 1 taza	300
Porotos de soya, cocidos, 1 taza	261
Tofu, firme, con calcio, ½ taza	204
Jugo de naranja, enriquecido con calcio, 6 oz (170 g)	200–260 (varía)
Salmón, enlatado, con espinas comestibles, 3 oz (85 g)	181
Pudín, instantáneo (chocolate, banana, etc.), hecho con leche de 2%, ½ taza	153
Frijoles cocidos, 1 taza	142
Queso fresco (cottage), 1% de grasa, 1 taza	138
Fideos, lasaña, 1 taza	125
Helado blando de yogur, vainilla, ½ taza	103
Cereal listo para consumir, enriquecido con calcio, 1 taza	100–1000 (varía)
Pizza de queso, 1 porción	100
Waffles enriquecidos, 2	100
Nabo, hervido, ½ taza	99
Brócoli, crudo, 1 taza	90
Helado, vainilla, ½ taza	85
Leche de soya o de arroz, enriquecido con calcio, 1 taza	80–500 (varía)

Ficha 12: Alimentos ricos en calcio.

Material de apoyo de uso por la dietista – nutricionista en la sesión formativa:

CONSUMO OCASIONAL	
	<ul style="list-style-type: none"> Grasas (margarina, mantequilla) Dulces, bollería, caramelos, pasteles Bebidas refrescantes, helados Carnes grasas, embutidos
CONSUMO DIARIO	
	<ul style="list-style-type: none"> Pescados y mariscos <i>3-4 raciones semana</i> Carnes magras <i>3-4 raciones semana</i> Huevos <i>3-4 raciones semana</i> Legumbres <i>2-4 raciones semana</i> Frutos secos <i>3-7 raciones semana</i> Leche, yogur, queso <i>2-4 raciones día</i> Aceite de oliva <i>3-6 raciones día</i> Verduras y hortalizas <i>≥ 2 raciones día</i> Frutas <i>≥ 3 raciones día</i> Pan, cereales, cereales integrales, arroz, pasta, patatas <i>4-6 raciones día</i> Agua <i>4-8 raciones día</i> Vino/cerveza <i>Consumo opcional y moderado en adultos</i> Actividad física <i>Diaria (>30 minutos)</i>

Figura 6: Material de apoyo.

Actividad 8: Fomento de la actividad física.

Dentro de la actividad 8, para disminuir el sedentarismo, se proponen tres ejercicios diferentes.

Objetivos de la actividad docente

- ✓ Fomentar que vayan a andar dos veces por semana durante una hora.
- ✓ Fomentar que vayan a la piscina para realizar ejercicio.
- ✓ Experiencia piloto para el fomento del uso de la bicicleta por Monzón.

El fisioterapeuta es el encargado de realizar esta actividad.

8.1. ¿Paseamos juntas?

Metodología:

La sesión, comienza con la explicación de que es la osteoporosis, sus principales síntomas y medidas para prevenirlas.

La última parte de la clase, salimos del centro de salud para realizar la siguiente actividad.

Instrucciones:

Se les regala un mapa de Monzón a cada mujer, donde se encuentran señalados diferentes puntos de interés pintados de diferentes colores.

Todos los mapas son iguales, hay un total de siete colores, representando los siete días de la semana, pueden ir cambiando el día al color. Lo importante es que visiten los puntos de cada color.

Por detrás se encuentran las tablas por meses (Enero 2013- Octubre 2013), con cada día del mes y colores.

Deben realizar una cruz marcando qué día realizan ejercicio y que color es decir, que tipo de circuito han hecho.

Por ejemplo, el día de la actividad, realizarán los puntos azules que consisten en ir hacia las distintas iglesias y a la catedral.

Es una forma divertida de realizar ejercicio y a la vez ir localizando los diferentes puntos de interés de la ciudad.

La primera semana, la realizan todas juntas con la fisioterapeuta. Luego, las mujeres deben rellenar en las tablas sus planes, marcando los días que han realizado ejercicio y que tipo de circuito.

Ficha 13: Rutas urbanas

<p style="text-align: center;"><u>Azul:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Iglesia del Palomar. - Iglesia Santo Domingo. - Iglesia San Juan. - Catedral Santa María. 	<p style="text-align: center;"><u>Marrón:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Biblioteca Municipal. - Estación de Autobuses. - Estación de Trenes. - Instituto Mor de Fuentes. - Colegio Salesianos.
<p style="text-align: center;"><u>Rojo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Colegio Joaquín Costa. - Colegio Aragón. - Colegio Santa Ana. - Colegio Minte. - Colegio Educación Especial la Alegría. - Colegio Reina Sofía 	<p style="text-align: center;"><u>Rosa:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Hacienda. - Juzgados. - Radio Cinca 100. - Radio Monzón. - Centro de Espacio Joven. - Escuela Oficial de Idiomas. - Centro de Especialidades Sanitarias.
<p style="text-align: center;"><u>Verde:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - La azucarera. - Parque MZN. - Polideportivo antiguo. - Polideportivo nuevo. - Pistas de tenis. - Pistas de atletismo. - Pistas de monopatines. 	<p style="text-align: center;"><u>Naranja:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Policía Local de Monzón. - Guardia Civil. - Cruz Roja. - Oficina de Turismo. - Casa de la Cultura.
<p style="text-align: center;"><u>Violeta:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Plaza del ayuntamiento. - Hotel Mas Monzón. - Hotel Vianeto. - Hotel Casa Gloria. - Hotel la Carrasca. - Hostal Venecia 	<p style="text-align: center;">El circuito comienza y termina en el mismo sitio, en el Centro de Salud de Monzón.</p>

8.2. Si tenemos piscina... ¿Por qué no nadamos?

Metodología:

La piscina municipal es pública. Su horario es de 07:00 – 13:30 horas por la mañana y de 15:30 h a 21:00 por la tarde.

Su horario es amplio posibilitando así que exista mayor frecuencia de número de personas.

Instrucciones:

Se repartirán bonos mensuales a las mujeres que asistan al Programa de Salud, cuyo único requisito es que tengan de 40 a 54 años.

Los bonos comprenderán los meses de las actividades, es decir de Enero 2013 a Octubre 2013, serán de uso único y personal, con nombre y apellidos. Solo podrán ser utilizados por la propietaria del bono.

Estos bonos serán subvencionados por el Ayuntamiento de Monzón, por el Patronato Municipal de Deportes.

8.3. Experiencia piloto para el fomento del uso de la bicicleta ¹⁰.

Metodología:

Solicitar al Ayuntamiento de Monzón la presencia del sistema de alquiler de bicis similar al de Zaragoza para su uso en las rutas de Monzón.

Será un servicio público, de alquiler de bicicletas para Monzón del Río Cinca. Se alquilaran aproximadamente 200 bicicletas.

Los puntos de alquiler serán: Plaza del Ayuntamiento, plaza de la Iglesia del Palomar, I.E.S. Mor de Fuentes, Salesianos, Centro de Salud de Monzón, Centro de Especialidades y Escuela Oficial de Idiomas.

Horario: Todos los días incluidos entre Enero 2013 y Octubre 2013, excepto el 1 y 6 de Enero y San Mateo (18 al 23 de Septiembre ambos incluidos).

Invierno → Enero – Abril: 7:30 h – 19:00 horas.

Verano → Mayo – Octubre: 7:00 h – 20:30 horas

Instrucciones:

Utilizar la tarjeta del servicio que identifica al usuario en el sistema. Se debe acercar la tarjeta al lector de la estación de bicicletas. La bicicleta se liberará del anclaje y el sistema recogerá los datos del usuario.

Tras utilizar la bicicleta, se puede devolver en cualquier estación. Después devuelta se podrá volver a alquilar pasados 15 minutos.

El precio consistirá en los primeros 60 minutos gratuitos y por cada hora extra, 1 €. El tiempo máximo de utilización de la bicicleta es de 6 horas.

Esta cantidad, estará subvencionada también por el Ayuntamiento de Monzón, por el Patronato Municipal de Deportes.

Para solicitar la tarjeta de acreditación temporal para poder utilizar el servicio municipal de alquiler de bicicletas, supone 4 euros.

El solicitante debe ser mayor de edad (> de 18 años).

El primer paso es inscribirse en el servicio facilitado de registros del Ayuntamiento de Monzón (Huesca), en el Servicio Público de Alquiler de Bicicletas.

Necesario:

1. Fotografía a color tamaño carné actual.
2. Fotocopia a color del DNI.
3. Número de cuenta acreditado por una fotocopia de la cartilla o un justificante de la entidad bancaria.

La documentación a presentar y lugar de solicitud: Una tarjeta VISA en ambas estaciones de transporte (autobuses y trenes).

Los pasos a seguir son:

1. Se debe introducir la tarjeta VISA en una de las máquinas de ambas estaciones.
2. Se recargarán cuatro euros a la VISA, introducida.
3. La tarjeta de acreditación temporal de la bicicleta se obtiene al instante. La caducidad de la tarjeta es mensual. Caduca el mismo día (número), independientemente del día de la semana que sea.

Este proyecto piloto se espera que dure más tiempo que el proyecto de Salud Pública sobre la menopausia para así fomentar el deporte en Monzón y evitar el uso de coches para lugares cercanos.

Las mujeres que asistan al Programa de Salud sobre la menopausia, tendrán en su tarjeta de alquiler de bicicletas, 12 euros extras (12 horas) mensualmente, del periodo de Enero 2013 a Octubre 2013 (periodo que comprende el Programa de Salud Pública), es decir; tres horas semanales por mes gratuitas, sin contar los primeros 60 minutos gratuitos.

Es una buena forma de incorporar el deporte en la ciudad de Monzón, en las actividades diarias.

A continuación, se puede observar el plano de la ciudad de Monzón por donde pueden diseñarse diferentes rutas urbanas para la utilización de la bicicleta.

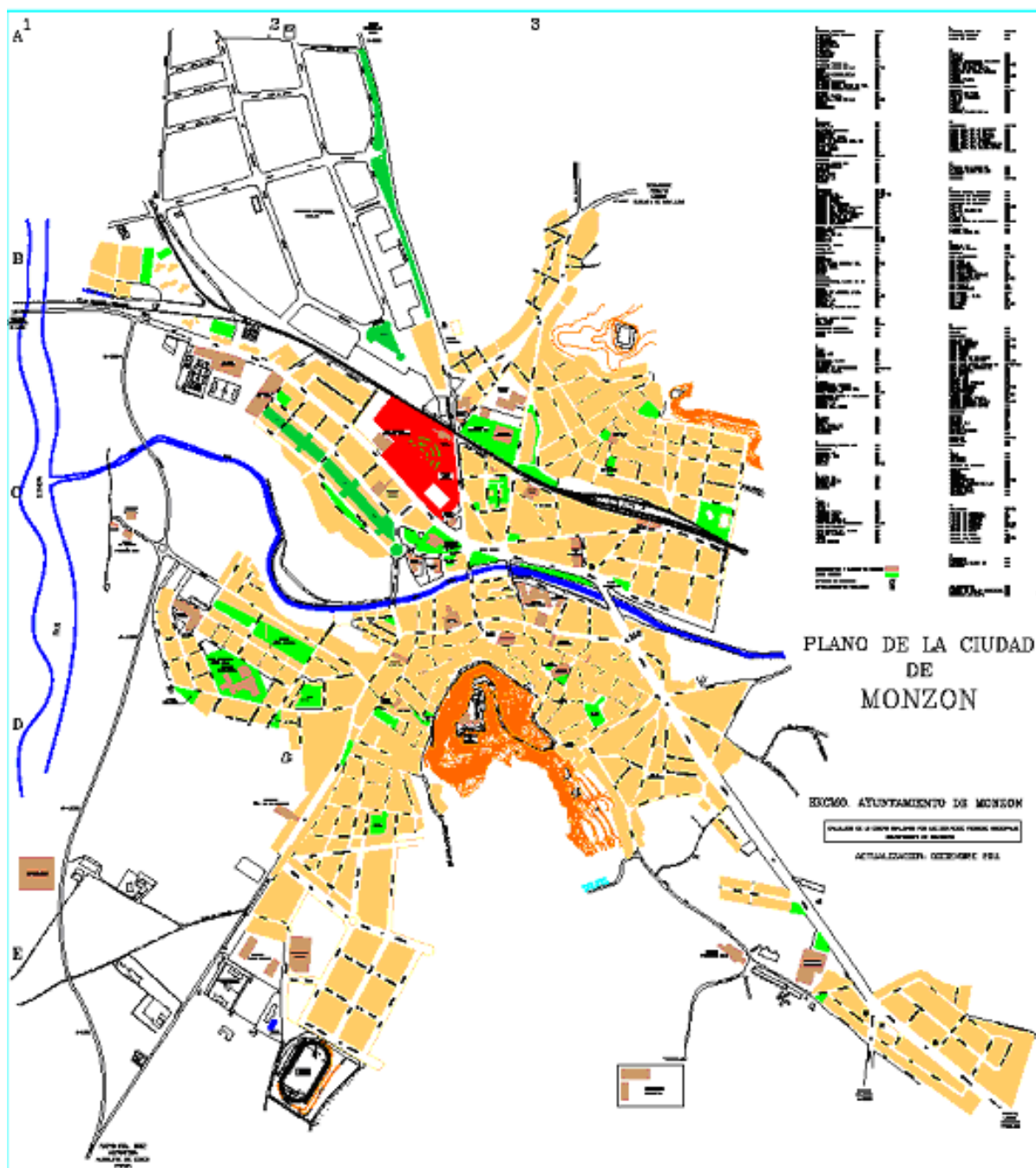


Figura 7: Plano de la ciudad de Monzón.
Fuente de datos: Ayuntamiento de Monzón ⁷.

Objetivo 4:

Para alcanzar el objetivo de “Ofertar diagnóstico de osteoporosis al grupo seleccionado mediante densitometría ósea” se propone una actividad.

Actividad 10: Densitometría.

Objetivo de la actividad

- ✓ Realizar densitometría ósea a todas las mujeres con un rango de edad de 40-54 años.

Metodología:

Se mandará una carta personal a cada mujer de este rango de edad y se realizará una llamada telefónica personal para que acudan a la visita de atención primaria y citarles para la realización de la prueba

En la carta se definirá la osteoporosis y la osteoporosis posmenopáusica (OP) y la importancia de su prevención.

Cada carta será personal, porque aparecerán el nombre y apellidos de la mujer. Se añadirá también la hoja de consentimiento informado para realizar la prueba.

A continuación, se añade un ejemplo de carta.

Documento 1: Ejemplo de carta personal

Apreciada (Nombre de la señora):



Desde el Centro de Salud de Monzón, los profesionales sanitarios, queremos hacerle participe del Programa de Salud sobre el climaterio que se está realizando durante el periodo Octubre 2012 a Octubre 2013.

Nuestra población de referencia, son mujeres como usted (Nombre y apellidos), puesto que está dentro del rango de edad de 40 a 54 años.

La osteoporosis, es una enfermedad crónica, progresiva y debilitante del esqueleto que menoscaba su resistencia y lo hace más sensible a las fracturas.

La osteoporosis posmenopáusica (OP), se caracteriza, por un alto remodelado óseo, porque aumenta el número de unidades activas como por la descompensación en ellas del equilibrio entre las acciones de los osteoclastos y osteoblastos.

Se diagnostica con la realización de una densitometría ósea.

La prevención constituye la medida fundamental para la atención de la osteoporosis posmenopáusica.

Dialogue con los profesionales sanitarios, le estaremos esperando,

Muchas gracias por la colaboración, para cualquier duda o cuestión acudan al Centro de Salud de Monzón.

Fdo: Coordinador del Centro de Atención Primaria de Monzón.

Objetivo 5:

Para alcanzar el objetivo de “Conseguir la participación de al menos el 75 % de las mujeres con un rango de edad entre 40 – 54 años de Monzón” se propone una actividad.

Actividad 9: Control de asistencia.

Objetivos de la actividad

- ✓ Realizar una hoja de asistencia para cada actividad.
- ✓ Valorar el número de mujeres participantes en cada actividad.

Metodología

Se realizará una hoja de asistencia por cada actividad, donde quede registrado el nombre y apellidos de cada mujer, la edad y el domicilio en el que reside.

Dicha hoja se repartirá en cada actividad y se deberá firmar para así poder controlar la asistencia a la actividad.

A continuación, se añade un ejemplo de hoja de control de la asistencia.

Documento 2: Hoja de asistencia.

Nombre y Apellidos	Edad	Domicilio	Firma

Objetivo 6:

Para alcanzar el objetivo de “Ofertar procedimiento de seguimiento continuado a las mujeres con diagnóstico mediante la densitometría de disminución de la masa ósea” se propone una actividad.

Actividad 11: Seguimiento Continuado

Objetivos de la actividad

- ✓ Realizar seguimiento continuado de aquellas mujeres que presenten un diagnóstico de densitometría positivo.

Metodología:

Se citarán a las mujeres con el resultado del diagnóstico de densitometría positivo.

Se les realizará el seguimiento continuado de sus cuidados y se valorará la posibilidad de necesitar tratamiento en el Centro de Salud de Monzón.

6. RECURSOS

6.1 RECURSOS HUMANOS

6.1.1. Propios del centro de Salud.

Se desarrollará en el centro de salud de Monzón (Huesca). Se contará con los miembros profesionales del centro de atención primaria.

El equipo del centro de salud de Monzón tiene carácter multidisciplinar ya que intervienen profesionales de diferentes áreas.

El grupo de profesionales necesarios para el desarrollo del programa son:

- Tres enfermeras, las responsables de la atención a pacientes adultos. Todas serán responsables de impartir la formación en Educación y Promoción de la Salud relacionada con la menopausia y habilidades comunicativas para poder realizar las actividades.

En las fases anteriores a la presentación del programa, las tres enfermeras participarán en una sesión de formación y en la instrucción para poder ofertar la educación a las mujeres cuyo rango de edad sea de 40 – 54 años a las candidatas al programa sobre menopausia.

Serán las encargadas de detectar a las mujeres y explicarles que existe un programa sobre la menopausia que se está llevando a cabo en el centro de salud de Monzón. Captan a la población diana y les motivan para participar en el programa, en primer lugar en la realización de la prueba de detección precoz de la osteoporosis (densitometría) y en los talleres, si desean participar.

Por ello es necesario que conozcan el programa, en que consiste y las actividades que se realizarán.

- Dos matronas, para realizar los talleres grupales.

Darán formación a las mujeres, serán las encargadas de explicar y enseñar la anatomía y fisiología del aparato genital femenino.

- Un psicólogo, disponible para ofrecer apoyo psicológico a las mujeres.

En esta etapa de la vida algunas mujeres, presentan cambios emocionales. Por eso, el psicólogo será el encargado de realizar el taller relacionado con la autoestima y la imagen corporal.

- Una dietista – Nutricionista, se encargará de informar, asesorar y orientar a las mujeres respecto a la nutrición en la menopausia.

Es la encargada de realizar la actividad relacionada con la nutrición en la menopausia. Aconsejara sobre llevar una alimentación adecuada y saludable.

- Un fisioterapeuta, será el encargado de explicar y realizar el taller de fortalecer los músculos del periné y las actividades de fomento de la actividad física.

- Un auxiliar administrativo, para las labores de gestión administrativa: citas, fechas y horarios de los talleres, asistencia de las mujeres...etc.

6.1.2. Propios de la Consejería de Salud del Gobierno de Aragón del Servicio de Promoción de la Salud.

El Servicio de Promoción de la Salud, realizará los pósters, paneles y folletos informativos aportados gratuitamente.

6.2 RECURSOS MATERIALES

Para realizar el programa de Salud Pública sobre la menopausia, son necesarios los siguientes objetos, materiales y equipamiento:

1. Material de oficina.

- 8 paquetes de folios Din A 4 de 500 hojas.
- 65 Bolígrafos.
- 10 archivadores.
- 5 paquetes de celo.
- 3 paquetes de chinchetas.
- 42 sillas y mesas.

2. Material de informática.

- Ordenador portátil Beep de 8GB RAM, 500 GB 17.2” con conexión a Internet.
- 2 Pen drive de 4 GB (disponibles para almacenar la información requerida para todos los profesionales).
- Una pantalla, un proyector y un Boli pulsado para realizar presentaciones electrónicas.
- 1 Pizarra y 4 rotuladores de cada color (rojo, negro, verde).

3. Contratación de servicios externos locales.

- Medios de Comunicación: Desde Noviembre 2012 hasta Septiembre 2013 (11 meses), dos veces cada mes, se contrata un espacio en la prensa y en ambas radios locales.
- Medios de transporte y varios.

4. Material aportado por fisioterapeuta.

- 40 Colchonetas
- 3 CD de música de relajación.
- 42 Pelotas para hacer esferodinamia.

6.3. PRESUPUESTO ESTIMADO.

El presupuesto estimado para poder llevar a cabo el Programa de Salud descrito anteriormente, asciende a un total de 10.930 €.

Tabla 4: Presupuesto.

CONCEPTO	TOTAL	APORTADOS
Material de Oficina	2.620 €	
Material de Informática	2.110 €	
Medios de Comunicación	5.500 €	
Medios de Transporte y varios	700 €	
Material de actividad física		Material aportado por fisioterapeuta
Publicidad		Material aportado gratuitamente por la Consejería de Salud del Gobierno de Aragón del Servicio de Promoción de la Salud.
TOTAL:	10.930 €	

7. DOCUMENTOS DE **AUTORIZACIÓN**

Las autoridades necesarias para poder llevar a cabo este proyecto de carácter sanitario, dan la aprobación a través de la Consejería de Salud y Educación del Gobierno de Aragón, del Ayuntamiento de Monzón junto con la dirección del Centro de Salud de Atención Primaria de Monzón ¹¹.

Documento 3: Solicitud de autorización para el desarrollo del Programa de Salud.

Solicitud para la aprobación de un programa de Salud



Título del programa:

Dirigido para su aprobación y autorización a:

Responsable del programa:

- Nombre, apellidos y DNI:
- Dirección:
- Teléfono de contacto – E-mail:
- Titulación Académica:

Lugar donde se va a realizar el programa:

- Centro/s donde se va a realizar:
- Personas a las que va dirigido el programa:
- Personas que lo van a llevar a cabo:
- Población y código postal:

Programa de Salud:

- Título del programa:
- Área al que pertenece:
- Fechas y duración del programa:
- Número y titulación de miembros del equipo:

Presupuesto calculado:

- Recursos Humanos (€):
- Recursos Materiales (€):
- Total del presupuesto (€):

Organismos, instituciones y entidades colaboradoras:

- Entidades/empresas/centros:
- Financiación:

Objetivo del programa:

Justificación y resumen del programa:

En el Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia del Gobierno de Aragón, se solicita la subvención para llevar a cabo este Programa de Salud.

Documento 4: Solicitud de subvención.

DEPARTAMENTO DE SANIDAD, BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA

SUBVENCIONES PARA PROYECTOS DE CARÁCTER SANITARIO 2012

EXCMO. SR. CONSEJERO DE SANIDAD, BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA.

Vía Universitas, 36, 50071 ZARAGOZA

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE:

C.I.F.:

DOMICILIO SOCIAL:

CÓDIGO POSTAL:

REGISTRO LEGAL EN EL QUE ESTÁ INSCRITO:

Nº DE REGISTRO:

CORREO ELECTRÓNICO:

TELÉFONO CONTACTO:

DATOS DEL REPRESENTANTE

NOMBRE Y APELLIDOS:

TELÉFONO CONTACTO:

PERSONA DE CONTACTO PARA ESTA SOLICITUD

NOMBRE Y APELLIDOS:

TELÉFONO CONTACTO:

CORREO ELECTRÓNICO:

EXPONE:

Que a la vista de la convocatoria de subvenciones para proyectos de carácter sanitario para el año 2012, según Orden de 2 de abril de 2012 del Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia.

SOLICITA:

Le sea concedida una subvención de _____ €, para el proyecto _____ cuyo coste total asciende a _____ € para lo que se adjuntan los documentos requeridos.

DECLARA:

Que cumple la totalidad de los requisitos exigidos en la Orden de 2 de abril de 2012 del Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia.

_____, a _____ de _____ de 2012

Firma del representante y sello de la Entidad

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero de datos de Carácter personal de Solicitantes de Subvenciones del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, cuya finalidad es la gestión técnica y administrativa de las solicitudes de subvenciones presentadas al Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia. El órgano responsable del fichero es la Secretaría General Técnica del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es Vía Universitas, 36, 50017 Zaragoza. Todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal.



SUBVENCIONES PARA PROYECTOS DE CARÁCTER SANITARIO 2012

ANEXO I

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE	C.I.F.
DOMICILIO SOCIAL	CÓDIGO POSTAL
REGISTRO LEGAL EN EL QUE ESTÁ INSCRITO	Nº DE REGISTRO
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO CONTACTO

DATOS DEL REPRESENTANTE

NOMBRE Y APELLIDOS
TELÉFONO CONTACTO

PERSONA DE CONTACTO PARA ESTA SOLICITUD

NOMBRE Y APELLIDOS	
TELÉFONO CONTACTO	
CORREO ELECTRÓNICO	

EXPONE:

Que a la vista de la convocatoria de subvenciones para proyectos de carácter sanitario para el año 2012, según Orden de 2 de abril de 2012 del Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia.

SOLICITA:

Le sea concedida una subvención de _____€, para el proyecto _____ cuyo coste total asciende a _____€ para lo que se adjuntan los documentos requeridos.

DECLARA:

Que cumple la totalidad de los requisitos exigidos en la Orden de 2 de abril de 2012 del Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Familia.

_____, a _____ de _____ de 2012

Firma del representante y sello de la Entidad

Los datos personales recogidos están incorporados y tratados en el fichero de datos de carácter personal de Solicitantes de Subvenciones del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, cuyo finalidad es la gestión técnica y administrativa de las solicitudes de subvenciones presentadas al Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia. El órgano responsable del fichero es la Secretaría General Técnica del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es Vía Universitat, 34, 50017 Zaragoza. Todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 3 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal.

EXCMO. SR. CONSEJERO DE SANIDAD, BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA.
Vía Universitat, 34, 50017 ZARAGOZA

Se solicitará a cada mujer para participar en el programa de salud detallado el consentimiento informado.

Documento 6: Ejemplo de consentimiento informado.

La Paciente D^a natural de con domicilio en Ciudad....., provincia....., con.....de edad, y DNI....., abajo firmante, ha sido informada detalladamente sobre el diagnóstico precoz de la Osteoporosis a través de la densitometría como prueba diagnóstica.

De forma resumida consiste en.....

Se le ha informado sobre los riesgos y efectos secundarios inherentes a la mencionada y explicada prueba que son los siguientes.....

Todo ello tal y como preceptúa la actual Ley 41/2002, de Autonomía del Paciente, por lo cual, entiende y acepta los anteriores puntos por lo que firma el presente consentimiento informado.

En ade del año 201.....

Firmas:

Medico responsable

La paciente

8. INFORMACIÓN Y **DIVULGACION**

8.1. INFORMACIÓN A LA POBLACIÓN.

En la captación, se entrega a las mujeres comprendidas entre 40 – 54 años, una hoja explicativa contando en que consiste el programa de atención integral de la mujer menopáusica, junto con las diferentes actividades y talleres organizadas.

De este modo, reciben información para motivarles a la participación activa del programa de salud y de todas sus actividades.

Se realizarán trípticos y carteles parecidos a los que se presentan en los anexos. Detallarán el problema, cómo se puede tratar y consejos para disminuir los síntomas y mejorar así la calidad de vida durante el climaterio (Anexos 2 y 3).

Se realizará un cartel llamativo visualmente, para que llamen la atención de las mujeres cuando lo vean y estén interesadas en leerlo y visualizarlo.

Los paneles y folletos informativos, se expondrán en el Centro de Salud de Monzón y en el centro de Especialidades de Monzón (Anexo 4).

En los talleres y actividades, se detallará en profundidad el climaterio y sus fases, los principales síntomas y riesgos para la salud así como medidas a adoptar para disminuirlos y llevar una vida con la mejor calidad posible.

8.2. NOTA DE COMUNICACIÓN A LA PRENSA Y A LA RADIO.

Divulgación a toda la población a través de una nota de prensa en los medios de comunicación local y de la provincia de Huesca informando del programa que se va a llevar a cabo.

Será un minucioso resumen interesante y atractivo para sensibilizar a las mujeres comprendidas en el periodo de 40 a 54 años. Se nombrará el objetivo general del programa, la población de referencia así como las diferentes actividades y el personal que las va a llevar a cabo (Anexo 5).

Los medios de comunicación en los que se emitirá la rueda de prensa, se detallan a continuación:

- Ayuntamiento de Monzón, página Web.
- Diario de Alto Aragón.
- Revista Semanal La Clamor. (Revista local).
- Revista Quincenal Ecos del Cinca.
- Radios locales: Radio Cinca Cien y Radio Monzón.

Se realizará un anuncio en prensa durante 11 meses (Noviembre 2012 – Septiembre 2013) dos veces por mes, se contrata un espacio en la prensa y en ambas radios locales.

9. EVALUACIÓN

La evaluación del programa se ha establecido en función de los objetivos desarrollados y de los resultados (resultados esperados) de la evaluación individual de las actividades.

La evaluación del programa, se realizará en el mes de Septiembre del 2013, una vez hayan concluidos las actividades programadas.

El programa será evaluado por las dos matronas, aunque consultarán al resto de los profesionales que participaron en el programa.

Para la evaluación, se necesitan una serie de indicadores:

1. Indicadores Cuantitativos.

- Participación del Centro de Salud de Atención Primaria de Monzón, número del personal sanitario que participó en el programa, número de mujeres que participaron en las actividades del programa, número de densitometrías realizadas...etc.
- Conseguir la participación de al menos el 75% de las mujeres con un rango de edad entre 40 – 54 años de Monzón.
- Desarrollo del programa: Número de actividades realizadas, valorar si se ha cumplido el cronograma programado...etc.
- Número de paneles y carteles informativos y cantidad de folletos distribuidos.

2. Indicadores Cualitativos.

- Encuesta evaluativa de los profesionales sanitarios (matronas, enfermeras, psicólogo, fisioterapeuta, médico- ginecólogo, dietista- nutricionista y personal administrativo) para evaluar la eficacia del programa.
- Evaluación de la autoestima a través de un cuestionario (Anexo 6).

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de estadística (INE). España [Internet]; consulta el 11 de Abril de 2012. Disponible en: <http://www.ine.es/>
2. Gobierno de Aragón. Plan de Salud de Aragón 1999 – 2003. Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo. Dirección general de Salud Pública, 1999.
3. Gobierno de Aragón. España [Internet]; consulta el 29 de Marzo de 2012. Disponible en: www.aragon.es/
4. Maria Pilar Jimenez de Luque. Menopausia Educación para la salud. 2ª edición. Barañain (Navarra) España: Ediciones Universidad de Navarra, S.A. Pamplona EUNSA; 1995.
5. J. Campos, F. Donat, M.J. Dupuy, R.M^a Marín, F.J. Nohales. Programa de atención integral a la mujer climatérica. Valencia: Editorial : Generalitat Valenciana.Conselleria de Sanitat i Consum; 1992.
6. J. M. Bajo Arenas, J. M. Laila Vivens, J. Xercavins Montosa. Fundamentos de Ginecología. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2009.
7. Ayuntamiento de Monzón. España [Internet]; consulta el 2 de Abril de 2012. Disponible en:<http://www.monzon.es/>
8. Asociación Navarra de Matronas (ANAMA). España [Internet]; consulta el 24 de Mayo de 2012. Disponible en: www.matronasdenavarra.com/actividades/?ac=4
9. Sociedad Española de Nutrición alimentaria (SENC). España [Internet]; consulta el 8 de Mayo de 2012. Disponible en: <http://www.nutricioncomunitaria.org/>
10. Ayuntamiento de Pamplona. España [Internet]; consulta el 17 de Mayo de 2012. Disponible en: www.pamplona.net/verPagina.asp?idPag=63050TA
11. Boletín Oficial de Aragón (BOA). España [Internet]; consulta el 22 de Abril de 2012. Disponible en:www.boa.aragon.es/
12. Servicio Aragonés de Salud. España [Internet]; consulta el 17 de Abril de 2012. Disponible en: www.aragon.es/sas/
13. Cuestionario Autoestima. España [Internet]; consulta el 28 de Mayo de 2012. Disponible en: www.gac.com.es/josefina.pdf

11. ANEXOS

EL PAÍS PORTADA

Santiago Palacios

► TEMAS RELACIONADOS [Obstetricia](#) [Declaraciones prensa](#)

Compartir  

05/10/1999 Edición Impresa

El bache del síndrome premenstrual

La caída de estrógenos provoca alteraciones en el 80% de las mujeres en edad fértil

16/02/1991 Edición Impresa

El tratamiento de la menopausia desata una demanda que Sanidad no puede afrontar

La propuesta de que todas la mujeres sean sometidas a un tratamiento hormonal preventivo para evitar los trastornos provocados por la menopausia, sostenida por un número creciente de ginecólogos hospitalarios, ha suscitado una viva controversia sobre los costes de semejante medida y las contradicciones que ésta plantea al sistema sanitario. Aunque persisten algunas incógnitas sobre sus efectos adversos a largo plazo, el tratamiento se está generalizando en algunos sectores y está generando una creciente demanda que la red sanitaria no está en condiciones de atender.

Anexo 2: Cartel de la Menopausia del Ministerio de Sanidad y Consumo¹².



Anexo 3: Ejemplo de cartel sobre la menopausia.

CÓMO AFRONTAR ESTA ETAPA

Para preservar al máximo nuestra calidad de vida, las mujeres debemos tomar un papel protagonista en el cuidado de nuestra salud. Para ello debemos informarnos con el fin de prevenir, adoptando hábitos saludables.

UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE

Una buena **ALIMENTACIÓN** es fundamental para mantenernos sanas y vitales:

Una dieta rica en calcio (leche y derivados) nos ayudarán a retardar la osteoporosis. Es aconsejable tomar cuatro raciones de productos lácteos al día (leche, yogur o quesos).

La vitamina D ayuda a asimilar el calcio y regula su fijación en los huesos. La exposición al sol y una alimentación equilibrada es suficiente para cubrir las necesidades de vitamina D.

Debes **controlar la ingesta de grasas**. Utilizar preferentemente aceite de oliva para cocinar y comer. Excluir de la alimentación la manteca y mantequilla que pueden aumentar el colesterol.

Utilizar **sal en poca cantidad**, a fin de prevenir la hipertensión arterial.

Tomar legumbre y aumentar el consumo de frutas, verduras y cereales, por su aportación de vitaminas, minerales y fibra.

Es conveniente tomar de 1,5 a 2 litros diarios de agua, a fin de prevenir la deshidratación.

Bebe zumos de naranja, limón o pomelo.

El tabaco, café, té y demás bebidas estimulantes pueden aumentar los sofocos.

El ejercicio diario, caminar, nadar, etc., es beneficioso para el corazón y nos ayuda a prevenir y retardar la osteoporosis.

Anexo 4: Ejemplo de folleto sobre el climaterio.

IDEAS QUE TE AYUDARÁN A SENTIRTE BIEN Y A CUIDARTE:

- Mantén activa, realiza por lo menos 30 minutos de actividad física diaria: caminar, andar en bici, correr, natación, gimnasia.
- Busca nuevas experiencias compartidas con otras personas.
- Alimentarse con una dieta equilibrada que incluya alimentos frescos, ricos en calcio (lácteos, hortalizas).
- Reducir el consumo de carnes rojas, café, alcohol, cigarrillos.
- Realizar controles preventivos periódicos:
 - Examen de pap smear (PAP) una vez al año.
 - Examen de mama una vez al año en acuerdo con tu ginecóloga.
 - Mamografía una vez al año.
 - Realización de un examen de vista una vez al año.
 - Mantener presión arterial para prevenir las ITS-ISH.

EL CONOCIMIENTO DE NUESTRO CUERPO Y NUESTRAS SENSACIONES NOS PERMITEN VIVIR PLENAMENTE CADA ETAPA DE NUESTRA VIDA.

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA MUJER

CLIMATERIO



MENOPAUSIA

MENOPAUSIA es la última menstruación y se produce durante el climaterio.

EL CLIMATERIO es el tiempo de la vida de las mujeres que se da entre los 40 y 50 años.

Un buen momento para disfrutar más es:

- el ser quien eres
- la sexualidad y el riesgo de embarazo
- el tener relaciones sexuales y amigos
- compartir con tus hijos, nietos/as, o los hermanos y tíos/as tus gustos.

Tu vida en el climaterio se produce cambios debido a la disminución de los hormonas. Se dice de sentir y de sentirse mejor por lo cambio que se produce en la menopausia.

¿Pueden presentarse señales de los cambios?

- Intencciones menstruales
- Se disminuye la humedad y la elasticidad de la vagina
- Cambios en la distribución de la grasa corporal

La manera como vivamos el climaterio depende que vivamos con la que aprendamos y las informaciones que tenemos de este periodo a través de nuestras abuelas, amigas, tíos, sobrinos y adultos cercanos.

NO ES CIERTO QUE:

- Los cambios hormonales producen en todas las mujeres cambios en el carácter
- Comienza una etapa de tristeza
- Disminuye el deseo sexual y la capacidad de disfrutar

ES CIERTO QUE:

- Se producen cambios en el cuerpo
- Esta cambio no abarca una vida sexual placentera y gratificante
- Se pueden aprender nuevas formas de comunicación sexual, conociendo tu experiencia y compartiendo sensaciones, emociones y ternura
- Tienes derecho a pedir y a hacer te sea te gusta
- Para hacer el examen de Pap smear (PAP) y mamografía tienes derecho a un día libre en tu trabajo en el año. Ley N° 27.141
- Podrás realizarlos gratuitamente el PAP y la Mamografía cuando corresponda. Ordenanza N° 402 del MSP.

RECORDA QUE:

- Tienes derecho a optar que pedimos y a hacer como tus años no finjan
- Tienes la oportunidad de reinventar tus ritmos afectivos, amigos, amigos, familia...

CADA MUJER VIVE ESTA ETAPA DE MANERA DIFERENTE




Climaterio menopausia Folleto salud

Anexo 5: Nota de prensa para los Medios de Comunicación.

Monzón, Noviembre 2012.

En la Comunidad Autónoma de Aragón, concretamente en Huesca, en la ciudad de Monzón del Río Cinca, existe un nuevo programa, para prevenir los posibles síntomas, educar y conocer mejor que es el climaterio y todas sus fases como la menopausia.

Se ha creado el programa “Si eres mujer y tienes entre 40 – 54 años deberás e saber...”, aprobado y cuenta con el apoyo del Gobierno de Aragón (Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia), por la dirección del Centro de Salud de Atención Primaria de Monzón y por el Ayuntamiento de Monzón.

El programa de salud va encaminado a todas las mujeres de Monzón cuyas edades estén comprendidas entre los 40 – 54 años.

Se llevará a cabo en el Centro de Salud de Atención Primaria en Monzón del Río Cinca (Huesca), empezará en Octubre del 2012 tras las fiestas patronales de la ciudad en honor a San Mateo (Septiembre) y finalizará en Octubre del 2013, teniendo una duración anual.

La participación es de carácter voluntaria, nadie será obligado a participar.

Si se desea participar será necesario un documento donde se afirme por la mujer su autorización para las diferentes actividades como método para contabilizar la asistencia.

Además, incluye el diagnóstico precoz de la osteoporosis a través de la prueba diagnóstica de la densitometría ósea para aquellas mujeres que se encuentren entre los 40 – 54 años, previo al consentimiento informado de las mismas.

Se realizarán actividades interactivas y dinámicas desarrolladas por personal capacitado y especializado en cada tema.

Para más información acudan al Centro de Salud de Monzón. También dispondrán de folletos y carteles en el Centro de Especialidades de Monzón y en la Asociación de las Amas de Casa.

Personal profesional del Centro de Salud de Monzón

Anexo 6: Cuestionario de evaluación de la autoestima ¹³.

NombreEdad.....

A continuación, se detallan frases en las cuales se hacen afirmaciones relacionadas con el grado de estima o afecto que nos tenemos a nosotros mismos. Debes señalar una opción de respuesta (N, AV, BV, o MV), con la que estés más de acuerdo con lo descrito en cada frase. El significado de cada respuesta es:

N= Nunca

AV= Alguna vez.

BV= Bastantes veces.

MV: Muchas veces.

Se utiliza el método Josefina.

	N	AV	BV	MV
Tengo muchos problemas conmigo misma				
Pienso que soy un desastre, que todo lo hago mal				
Si me critican, siento vergüenza				
Suelo ocultar mi verdadera forma de ser				
Tengo poca iniciativa				
Tengo tremendas luchas conmigo misma				
Me dan miedo las dificultades y contrariedades				
Me cuesta exponer mis ideas				
Cuando me equivoco me siento mal conmigo misma				
Trato de actuar agradando a los demás				
Me hago reproches con las cosas que hago mal				