



Propuesta de intervención comunitaria para la promoción de calidad de vida en el climaterio

TRABAJO de FIN de GRADO

Autora: Raquel Baztán Petrerena
Directora: María Rosario Orzanco Garralda
Grado en Enfermería 2019/2020
Convocatoria Mayo 2020
UNIVERSIDAD PÚBLICA DE NAVARRA

Resumen

Las diferencias de salud entre hombres y mujeres, junto con el aumento de la esperanza de vida y el valor reconocido a la calidad de vida, son determinantes para estudiar aquellos factores que inciden en un periodo de vida tan importante para la mujer como es la etapa del climaterio. En ella la calidad de vida se encuentra condicionada por los cambios que se producen a nivel físico y social y las consecuencias, físicas y psicológicas, que pueden aparecer. Mediante la revisión bibliográfica se ha estudiado factores e intervenciones actuales para proponer una intervención de enfermería que incida sobre aquellos elementos que más repercusión ocasionan.

Palabras claves: Salud, Género, Calidad de vida, Climaterio, Enfermería

Nº de palabras: 11.081 palabras

Abstract

The differences in health between men and women, together with the increase in life expectancy and the recognized value of quality of life, are determining factors in studying those factors that affect such a significant period of life for women as the stage of the climacteric. In it, the quality of life is conditioned by the changes that occur on a physical and social level and the consequences, physical and psychological, that may appear. Through the bibliographic review, current factors and interventions have been studied to propose a nursing intervention that affects those elements that cause the most repercussion cause.

Key words: Health, Gender, Quality of life, Climacteric, Nursing

Number of word: 11.081 words

Índice

1.	INTRODUCCIÓN.....	1
2.	OBJETIVOS.....	4
2.1	General.....	4
2.2	Específicos.....	4
3.	METODOLOGÍA.....	5
3.1	Cronograma.....	5
3.2	Revisión bibliográfica.....	7
4.	RESULTADOS.....	16
4.1	Elementos y factores de la calidad de vida y bienestar en la mujer climatérica.....	16
4.1.1	Definiciones.....	17
4.1.2	Cambios biológicos.....	18
4.1.3	Influencias culturales. Cambios en el entorno.....	20
4.1.4	Síntomas en el climaterio.....	22
4.2	Tratamiento e intervenciones para la promoción de la calidad de vida en el climaterio.....	25
4.2.1	Manejo de la sintomatología.....	25
4.2.2	Otros factores a tener en cuenta.....	34
5.	PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: EDUCACIÓN PARA LA SALUD GRUPAL CON MUJERES EN EL CLIMATERIO.....	38
5.1	Título del programa.....	38
5.2	Población diana.....	38
5.3	Objetivos.....	38
5.4	Contenidos educativos.....	39

5.5	Metodología.....	39
5.6	Cronograma.....	47
5.7	Lugar.....	47
5.8	Agentes de salud	47
5.9	Recursos	47
5.10	Evaluación.....	48
6.	DISCUSIÓN	49
7.	CONCLUSIONES.....	52
8.	AGRADECIMIENTOS	53
9.	BIBLIOGRAFÍA.....	54
10.	ANEXOS	59

Índice ilustraciones

Ilustración 1: Diagrama resumen de búsqueda bibliográfica	15
Ilustración 2: Ciclo menstrual.	19

Índice tablas

Tabla 1 Cronograma de elaboración de TFG	6
Tabla 2: BBDD: Web of Science (colección principal) (I).....	9
Tabla 3: BBDD: Web of Science (colección principal) (II).....	10
Tabla 4: BBDD: Scopus	10
Tabla 5: BBDD: Dialnet.....	11
Tabla 6: BBDD: Sirius.....	12
Tabla 7: Catálogos de búsqueda bibliográfica	12
Tabla 8: Otras fuentes de búsqueda (I)	13
Tabla 9: Otras fuentes de búsqueda (II)	14
Tabla 10: Factores que influyen en la calidad de vida de la mujer climatérica	22
Tabla 11: Estrógenos.....	27
Tabla 12: Estrógenos combinados con gestágenos	27
Tabla 13: Gestágenos.....	28
Tabla 14: Andrógenos	28
Tabla 15: Tibolona.....	29
Tabla 16: Antidepresivos	30
Tabla 17: Primera sesión: ¿Qué es el climaterio y la menopausia?	43
Tabla 18: Segunda sesión: Cuídate	46

1. INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas la sociedad ha sufrido grandes transformaciones respecto a las dinámicas y relaciones entre hombres y mujeres, incluyendo elementos relativos a la salud¹. Algunos estudios manifiestan diferencias en cuanto a los factores que determinan la salud de ambos (1).

A finales de la década de los setenta, el feminismo anglosajón comenzó a diferenciar la parte biológica de las personas, el sexo, de la parte cultural, denominado como género (2).

Esta concepción no se ha comenzado a tener en cuenta y a aplicar en el área de la salud hasta el siglo XXI, cuando el género ha pasado a ser considerado como un determinante de la salud de las mujeres. Éste hecho se ha constituido como un impulso para actualizar la atención y los cuidados brindados a lo largo de la vida de las mismas (3).

En éste sentido, a diferentes niveles: internacional, nacional y autonómico, se promueven medidas cuya finalidad es disminuir las desigualdades de salud en razón al género, así como promover estilos de vida saludables para la población.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en la *Estrategia Mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente 2016-2030*, reconoce la igualdad de género como factor determinante para que mujeres y niñas decidan sobre su salud y reciban los servicios adecuados a sus necesidades. Además, en las condiciones y circunstancias que se presta atención a la igualdad de género se cuenta con mayor grado de satisfacción en el área de la salud y en la sociedad en general (4).

Desde la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación del Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social, se trabaja en la misma línea a través de actuaciones que promuevan el análisis, el conocimiento y la equidad “en las políticas y sistemas de salud” (5).

A nivel autonómico, el compromiso adquirido por el Gobierno de la Comunidad Foral de Navarra y sus instituciones queda reflejado en varios documentos. A nivel

¹ Ley Foral 17/2019, de 4 de abril, de igualdad entre Mujeres y Hombres. Recuperado a partir de: <https://bon.navarra.es/es/anuncio/-/texto/2019/71/0/>

general, para toda la comunidad y en todas las áreas se encuentra la *Ley Foral 17/2019, de 4 de abril, de igualdad entre Mujeres y Hombres* que promueve las condiciones para que sea efectivo el derecho de igualdad entre mujeres y hombres en toda la Comunidad Foral, incluyendo el área de salud en todos sus niveles de atención¹.

Por otra parte, en la atención a la salud, dos documentos recogen dicho compromiso: *el Plan de Salud de Navarra 2014-2020* de Gobierno de Navarra y la *Estrategia "Osasunbidea: Caminando por la salud" Metas y actuaciones (2015-2020)* desarrollada por el Sistema Navarro de Salud – Osasunbidea (SNS-O).

En ellos se articulan las principales actuaciones para disminuir las desigualdades en salud por razón de género, promoviendo la política de género con acciones contra la violencia hacia las mujeres y la atención a la salud sexual y reproductiva (6,7).

Por otro lado, los avances médicos y tecnológicos, junto con los cambios nutricionales y estilos de vida han supuesto cambios importantes en los países de Occidente. Como consecuencia han mejorado las condiciones de vida de la población y ha aumentado la esperanza de vida (8).

Martínez y García señalan la importancia de tener en cuenta que las diferencias de salud entre mujeres y hombres no están basadas en exclusiva en la salud y el aparato reproductor (3). Es necesario tener en cuenta factores como la influencia de la cultura sobre las prácticas y creencias del cuidado de la salud como medida de adaptación al entorno (9). Surge de esta manera la necesidad de implementar modelos que analicen el desarrollo del malestar desde diferentes perspectivas (2).

Es por ello que, la prevención de la salud de las mujeres no debe centrarse en exclusiva en los problemas ginecobstétricos: anticonceptivos, embarazo, menopausia y climaterio, sino también en las consecuencias que suponen para la vivencia de la mujer (3).

¹ Ley Foral 17/2019, de 4 de abril, de igualdad entre Mujeres y Hombres. Recuperado a partir de: <https://bon.navarra.es/es/anuncio/-/texto/2019/71/0/>

El climaterio es una época en la que se producen numerosos cambios en la mujer tanto a nivel físico, psicológico y social, pudiendo convertirse ésta en una etapa difícil para ellas (10).

Según los datos aportados por el Instituto de Estadística de Navarra a 1 de enero de 2019 la población total femenina supone el 50,6% (330.583 mujeres). Del total de las mujeres, el 30% se encuentra entre los 40 y los 59 años de edad (11).

El Gobierno de Navarra y el Instituto de Salud Pública de Navarra elaboraron hace dos décadas una guía para desarrollar acciones educativas y promocionar la salud de las mujeres: *En la madurez...Guía educativa para promover la salud de las mujeres*. En ella se identifican las situaciones de vida de las mujeres entre 40 y 55 años y se abordan “necesidades educativas que experimentan las mujeres en esta etapa de su vida” (12). Esta guía dispone de material recuperado a partir de diferentes proyectos educativos desarrollados en años anteriores, como por ejemplo: el caso de Rosa que pertenece al *Proyecto: Mujer y Menopausia* del Centro de Salud Tafalla, del año 1991 (13) [Citado en (12 p125)].

Una década más tarde, en 2006, el Gobierno de Navarra elaboró *El Manual de Educación para la salud*. En éste manual se establecen las principales necesidades educativas durante el climaterio, estableciendo tres áreas de intervención: etapa de la vida, autocuidado y proyecto de vida (14).

Por todo ello, surge el interés de estudiar, en base a la evidencia científica actual, los factores que condicionan la calidad de vida y el bienestar de la mujer en el climaterio y el abordaje y medidas de intervención propuestas. Así como elaborar una intervención de enfermería que pueda contribuir a mejorar o mantener la calidad de vida y el bienestar de estas mujeres en esta etapa de transición y múltiples cambios.

2. OBJETIVOS

Para alcanzar la finalidad planteada en el presente Trabajo de Fin de Grado, es necesario realizar el planteamiento de objetivos. Por ello cabe plantearse un objetivo general y tres específicos.

2.1 General

Estudiar factores que condicionan la calidad de vida y el bienestar de la mujer en el climaterio en la actualidad para proponer una intervención de enfermería que pueda contribuir a mejorar o mantener la calidad de vida de estas mujeres en esta etapa de transición.

2.2 Específicos

1. Conocer elementos y factores que pueden condicionar la calidad de vida y el bienestar de las mujeres durante la etapa del climaterio
2. Identificar el tratamiento y tipos de intervenciones para la promoción de la calidad de vida y el bienestar de la mujer climatérica
3. Diseñar una propuesta de intervención de enfermería que pueda ayudar a mejorar o mantener la calidad de vida de las mujeres climatéricas.

3. METODOLOGÍA

El propósito de éste trabajo es el de elaborar un documento relacionado con el ámbito de la enfermería, con la finalidad de aplicar los conocimientos y las competencias adquiridas a lo largo del estudio del Grado de enfermería.

La metodología empleada para el desarrollo del trabajo se basa en dos pilares fundamentales. El primero se trata de la revisión bibliográfica sistémica de documentos y libros obtenidos a partir de diferentes fuentes y bases de datos.

El segundo pilar, tras el análisis de la documentación seleccionada, se trata de la elaboración de una propuesta de intervención de enfermería, con la finalidad de aplicar a la práctica la información obtenida en la revisión bibliográfica previa.

3.1 Cronograma

El primer paso que se realiza es establecer el tema general. Previo a establecer el objeto de estudio definitivo, se contemplaron varias temáticas para realizar el trabajo y se hizo una breve revisión sobre diferentes temas. Una vez delimitado el tema principal se concretó el objeto de estudio, la calidad de vida en el climaterio.

El siguiente paso tras concretar el objeto de estudio, para facilitar el desarrollo y la consecución de las actividades de manera estructurada, se estableció el calendario de trabajo que se muestra en la tabla 1:

Tabla 1 Cronograma de elaboración de TFG

	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
ELECCIÓN Y ASIGNACIÓN TFG									
1ª REUNIÓN CON TUTOR									
CURSO de COMPETENCIAS INFORMALES									
BUSQUEDA BIBLIOGRÁFICA									
ANALIZAR Y SELECCIONAR INFORMACIÓN									
REDACTAR RUBRICA 1									
ENTREGA DE RUBRICA 1									
2ª REUNIÓN CON TUTOR									
REDACTAR EL BORRADOR DEL TFG									
3ª REUNIÓN CON TUTOR									
REDACTAR DOCUMENTO TFG									
4ª REUNIÓN CON TUTOR									
REDACTAR Y PREPARAR EXPOSICIÓN									

Fuente: Elaboración propia

3.2 Revisión bibliográfica

Tras delimitar el objeto de estudio y el calendario de trabajo, se realizó el curso de competencias informales para adquirir habilidades en la localización, evaluación, utilidad y comunicación de la información de la manera más ética y con la mayor eficacia y eficiencia.

Con la revisión bibliográfica se ha tratado de encontrar la evidencia científica actualizada en atención a la calidad de vida de mujeres climatéricas. Para ello ha sido necesario establecer una estrategia de búsqueda.

Con la finalidad de acceder a información de calidad se han consultado diferentes recursos de información: el catálogo de la biblioteca de ciencias de la salud de la Universidad Pública de Navarra (UPNA), páginas web del Gobierno de España y del Gobierno de Navarra y recursos electrónicos como Sirius y diferentes bases de datos –BBDD- suscritas por la biblioteca de la UPNA.

Las BBDD consultadas son: Web of Science (que permite la búsqueda en un conjunto de diferentes BBDD como: Science Citation Index, Social Sciences Citation Index, Arts & Humanities Citation Index, Conference Proceedings Citation Index y otras), Scopus y Dialnet.

Con la finalidad de filtrar y seleccionar la información más adecuada se han establecido los siguientes criterios generales de inclusión a la hora de seleccionar los documentos:

- Información estructurada y organizada.
- Reconocer al autor, publicación, producción y fecha, de manera clara.
- Información oportuna y relacionada con el objeto de estudio para desarrollar el TFG.
- Valorar la actualidad de la información. Éste criterio se ha tenido en cuenta para el desarrollo de partes fundamentales del trabajo, pero no ha sido concluyente a la hora de seleccionar y revisar los documentos.

En la búsqueda de bibliografía desarrollada en las BBDD se ha empleado como operador booleano AND, con la finalidad de que los documentos encontrados contuviesen ambos términos. Otro recurso empleado ha sido el truncamiento para encontrar todo lo que comenzase por la raíz de ese término. Los términos empleados en la búsqueda de bibliografía han sido:

- Salud
- Género
- Calidad de vida
- Climaterio - menopausia
- Cuidado – autocuidado
- Enfermería

En las tablas 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9 adjuntadas se reflejan las búsquedas realizadas en los diferentes recursos nombrados:

Tabla 2: BBDD: Web of Science (colección principal) (I)

BÚSQEDA POR	PALABRAS	FILTROS	SELECCIÓN/ RESULTADO	REVISADOS	MOTIVO
				NO REVISADOS	
Tema	(autocuidado)	Todos los años	1/12	1	Cumple los criterios de inclusión
				11	Objeto de estudio no afín con el presente trabajo
Tema	(calidad de vida AND climater*)	(2018) y (2019)	4/8	4	Cumplen los criterios de inclusión
				4	Información no afín con el objeto de estudio
Tema	(Escala Cervantes)	Todos los años	3/6	3	Información afín con el objeto de estudio del presente trabajo
				3	Información no afín con el objeto de estudio e imposibilidad de acceso al documento
Tema	(mujer climatérica y cuidado)	Todos los años	2/2	2	La información afín con el objeto de estudio
				0	
Tema	(síntomas psicológicos AND climaterio)	Todos los años	1/20	1	Información acorde con la intención de la búsqueda
				19	Información no afín con el objeto de estudio o ya recabada en otros documentos
Tema	(menopausia)	(2019)	2/2	2	Información afín con el objeto de estudio
				0	
Tema	(enfermería AND climaterio)	Todos los años	4/16	4	Cumplen los criterios de inclusión
				12	Objeto de estudio no afín con el presente trabajo
Tema	Intervención educativa AND menopausia	Todos los años	1/5	1	Cumple criterios de inclusión
				4	Objeto de estudio no afín con el de éste trabajo

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3: BBDD: Web of Science (colección principal) (II)

BÚSQUEDA POR	PALABRAS	FILTROS	SELECCIÓN/ RESULTADO	REVISADOS	MOTIVO
				NO REVISADOS	
Título	(quality of life and climacteric health)	Todos los años	2/5	2	Información acorde con la intención de la búsqueda
				3	Información no afín con el objeto de estudio o ya recabada en otros documentos
Título	(género y enfermería)	Todos los años. Índices: SCIELO	2/21	2	Acordes con los criterios de inclusión
				19	Objeto de estudio no afín con el de éste trabajo

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4: BBDD: Scopus

BÚSQUEDA POR	PALABRAS	FILTROS	SELECCIÓN/ RESULTADO	REVISADOS	MOTIVO
				NO REVISADOS	
Article title, Abstract, Keywords	género, AND salud AND y AND autocuidado	-	1/4	1	Cumple los criterios de inclusión
				3	Objeto de estudio no afín al de éste trabajo

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5: BBDD: Dialnet

BÚSQUEDA POR	PALABRAS	FILTROS	SELECCIÓN/ RESULTADO	REVISADOS	MOTIVO
				NO REVISADOS	
Documentos	climaterio AND autocuidado	Materias Dialnet: Ciencias de la Salud	3/3	0	-
				3	Imposibilidad de acceso a documento Información no afín con objeto de estudio
Documentos	climaterio AND cuidados	-	7/28	4	Cumplen los criterios de inclusión
				3	Imposibilidad de acceder a documentos Información no afín con el objeto de estudio
		Añadidos	9/16	2	Cumple con los criterios de inclusión
		Países: España Materias Dialnet: Ciencias de la Salud		7	Imposibilidad de acceso al documento
Documentos	signo y síntomas en el climaterio	-	3/5	2	Cumplen los criterios de inclusión
				1	Estructura sospechosa a nivel de la información

Fuente: Elaboración propia

Tabla 6: BBDD: Sirius

BÚSQUEDA POR	PALABRAS	FILTROS	SELECCIÓN/ RESULTADO	REVISADOS	MOTIVO
				NO REVISADOS	
Palabra clave	Menopausia* AND cuida*	Texto completo (en línea) Fecha de publicación: 2008-2019 Materia: nursing	1/29	1	Información acorde con la intención de la búsqueda
				28	Revisados los documentos de la primera página y se descartaron a partir de la segunda por falta de interés al objeto de estudio

Fuente: Elaboración propia

Tabla 7: Catálogos de búsqueda bibliográfica

CATÁLOGOS	BÚSQUEDA	TÉRMINOS	ENCONTRADOS	SELECCIÓN	MOTIVO
Biblioteca UPNA (CIENCIAS de la SALUD)	(Ciencias de la salud) Facetar: 2013	Ciencias de la salud	1/16	2	Respecto a los documentos que aparecían se valoró la proximidad a la fecha en la que se realizó la búsqueda
				16	No cumplían criterios de inclusión
	(Ciencias de la salud)	Enfermería de la mujer	1/8	1	Cumple criterios de inclusión
				7	Objeto de estudio no relevante para el TFG

Fuente: Elaboración propia

Tabla 8: Otras fuentes de búsqueda (I)

OTRAS FUENTES	BÚSQUEDA	SELECCIÓN/ RESULTADOS	TÍTULO	MOTIVO DE SELECCIÓN
<p>Real Academia de la Lengua Española</p>	<p>Diccionario de la lengua española</p>	<p>1/1</p>	<p>Diccionario de la lengua española</p>	<p>Información adecuada al TFG</p>
<p>GOBIERNO DE ESPAÑA: Instituto Nacional de Estadística</p>	<p>Productos y Servicios / Publicaciones / Publicaciones de descarga gratuita / Mujeres y hombres en España / Salud (actualizado 21 octubre 2019)</p>	<p>1/10</p>	<p>Mujeres y hombres en España</p>	<p>Cumple los criterios de inclusión</p>

Fuente: Elaboración propia

Tabla 9: Otras fuentes de búsqueda (II)

OTRAS FUENTES	BÚSQUEDA	SELECCIÓN/ RESULTADOS	TÍTULO del TEXTO	MOTIVO DE SELECCIÓN
GOBIERNO DE NAVARRA	LexNavarra: Título: Igualdad entre Mujeres y Hombres Rango: Ley Foral	1/2	Ley Foral 17/2019, de 4 de abril, de Igualdad entre Mujeres y Hombres.	Información afín con el objeto de estudio del TFG
	Web del Gobierno de Navarra	1/5020	Manual de Educación para la Salud	Información acorde al objeto de estudio
	Web del Gobierno de Navarra: Departamento de Salud	1/1	Plan de Salud de Navarra 2014-2020.	Información afín con el objeto de estudio del TFG
		1/1	Estrategia "Osasunbidea: Caminando por la Salud" Metas y actuaciones (2015 – 2020).	Información afín con el objeto de estudio del TFG
	Web: Instituto de Estadística de Navarra: Temas estadísticos / Información estadística / Población y demografía / Cifras de población / Padrones / Padrón continuo	1/1	pob_evol_sexo_edad_nacion	Datos estadísticos adecuados al TFG
	Web: Ayuntamiento de Pamplona: Pirámides de población	1/1	Pamplona - barrios población total enero 2020_0.pdf	Datos estadísticos adecuados al TFG

Fuente: Elaboración propia

A continuación se realiza un breve resumen de la búsqueda efectuada.

- Palabras de búsqueda: salud, género, calidad de vida, climaterio – menopausia, cuidado – autocuidado, enfermería.
- Operador booleano: AND
- Otros recursos: Truncamiento (*)

Las BBDD empleadas fueron: Web os Science, Dialnet, Scopus, Sirius, en cuales se encontraron 182 artículos.

Otros recursos de búsqueda: La biblioteca de Ciencias de la Salud de la Universidad Pública de Navarra y organismos oficiales en los que se encontraron 5061 documentos.

En total se recuperaron 5243 registros. 5187 fueron excluidos por no cumplir los criterios de inclusión; se seleccionaron 56 para su revisión completa, pero por imposibilidad de acceso al documento se descartaron 14 y por información repetida 7. El total de registros empleados han sido 35. En el siguiente diagrama se muestra un resumen de la búsqueda y los resultados obtenidos en las BBDD y otras fuentes:

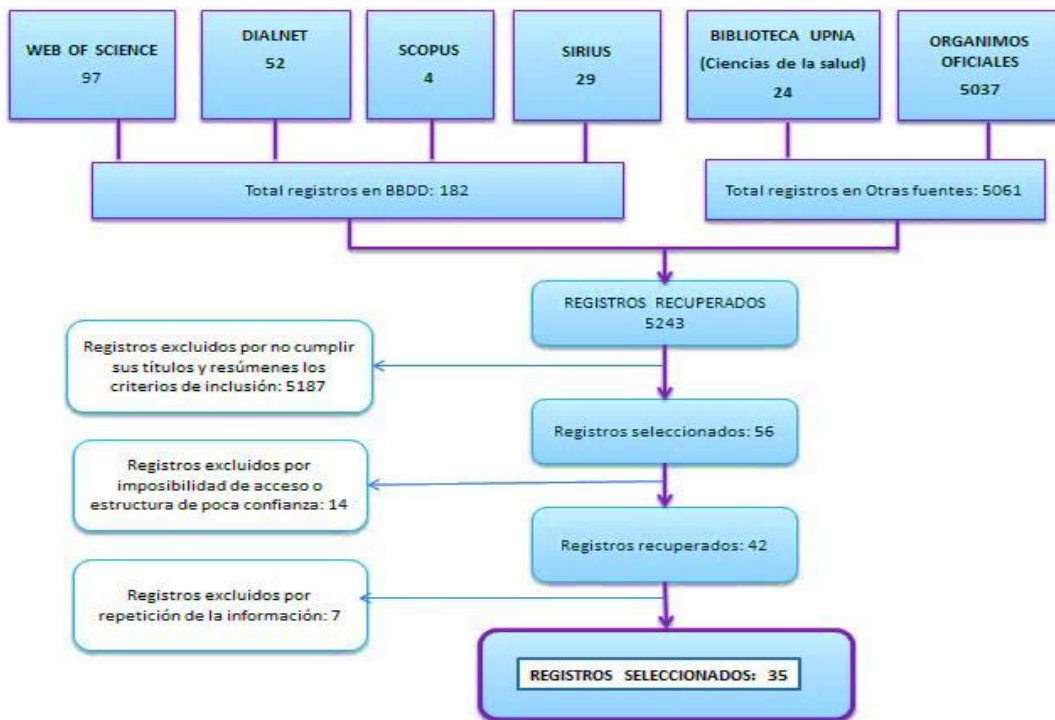


Ilustración 1: Diagrama resumen de búsqueda bibliográfica

Fuente: Elaboración propia

4. RESULTADOS

En el siguiente apartado se presenta la información obtenida con la revisión bibliográfica elaborada para el presente estudio. En primer lugar, se describen los elementos y factores que pueden condicionar la vivencia de las mujeres en el climaterio. En segundo lugar, se expone la información relativa a los tratamientos y propuestas de intervención que contribuyen a mejorar la calidad de vida de la mujer en el climaterio.

4.1 Elementos y factores de la calidad de vida y bienestar en la mujer climatérica

La salud es considerada como un derecho fundamental inherente a todo ser humano. Sin embargo, el concepto de salud es un concepto muy amplio que puede ser definido desde diferentes perspectivas (1).

Los estudios feministas analizan las dimensiones biológicas, sociales y culturales y así prestan atención a la construcción social que condiciona el estado de salud. En ellos se describe dos pilares fundamentales que condicionan la organización y las dinámicas sociales: el sexo y el género (2). El primero se identifica con el cuerpo de hombre o mujer, con los aspectos biológicos, físicos y orgánicos. El género, de manera general, hace referencia a las construcciones e ideas socioculturales que se han establecido respecto a cada sexo (15).

Es relevante señalar que la teoría feminista ha favorecido que la sociedad haya ampliado la visión, el abordaje y el manejo de diferentes aspectos de la vida de las mujeres, su salud y su sexualidad desde el nacimiento hasta el fallecimiento (16).

Por otro lado, en 1946 la Organización Mundial de la Salud (OMS) identificó la salud como el “estado completo de bienestar, físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad”, tratando de aportar a la definición un enfoque integral de la persona (17).

La OMS estableció en la década de los 90, que el concepto de calidad de vida está relacionado con aspectos positivos y negativos de la experiencia de vida de la

persona en relación a su contexto y a sus preocupaciones, posibilidades y logros (18).

Por ello, es importante conocer qué es la menopausia y el climaterio, los cambios que tienen lugar en esta etapa, los elementos que influyen en el bienestar y en la calidad de vida y los síntomas más frecuentes.

4.1.1 Definiciones

Por lo general, esta etapa tiene lugar entre los 45 y los 55 años. Sin embargo, las diferencias individuales pueden provocar su aparición antes de los 40 años, considerándose menopausia precoz, o de manera tardía teniendo lugar después de los 55 años (3,19).

Ésta etapa de la vida de las mujeres se identifica fundamentalmente con dos conceptos: menopausia y climaterio (20). La *Guía de Práctica Clínica sobre el abordaje de síntomas vasomotores y vaginales asociados a la menopausia y la postmenopausia* elaborada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en el año 2017, emplea el término menopausia de forma genérica para referirse a toda la etapa (21). Sin embargo, conceptualmente, se pueden diferenciar (22).

El término menopausia proviene de dos palabras griegas: mén, mēnós que significa 'mes' y de paûsis que significa 'cesación' (22). En este periodo se produce la interrupción de la menstruación y del periodo fértil de la mujer. Se considera como consecuencia de la pérdida de la actividad folicular ovárica producida por el envejecimiento del ovario (9).

La menopausia supone un cambio muy importante para muchas mujeres debido a que marca el fin de su etapa reproductiva. Puede ser definida como “el hito cronológico más importante que sucede dentro de este periodo del ciclo vital de la mujer” (9,23).

Según la OMS, el diagnóstico se confirma con la ausencia de menstruación (amenorrea) al menos durante 12 meses consecutivos, sin la presencia de otros síntomas o signos que indiquen otra causa patológica ni psicológica (9).

La menopausia puede darse por dos causas principalmente. Por un lado, puede ocurrir de manera artificial favorecida por otras patologías que requieren ser atendidas con diferentes intervenciones. Por otro lado, de manera natural, siendo ésta producida de manera gradual y progresiva (19).

El término climaterio proviene del griego, de la palabra klimaktér que significa 'escalón' (22). Éste término identifica un periodo de vida de la mujer en el que la capacidad reproductiva se pierde. Algunos autores establecen que comienza de 2 a 8 años antes de la fecha de la menopausia (19).

Debido al aumento de la esperanza de vida en las mujeres, el climaterio representa un tercio de la vida femenina. Es un periodo relativamente largo, de duración variable, cuyo comienzo es previo a la menopausia y concluye tiempo después. Se presenta de manera progresiva en tres fases: la premenopausia, la perimenopausia y la posmenopausia (9).

A lo largo de esta etapa, el estado de salud puede verse condicionado principalmente por dos aspectos: por los cambios físicos y por elementos socioculturales (20). La causa principal que afecta a los cambios físicos es la disminución de los niveles de estrógenos (24). Las actitudes y creencias hacia esta etapa se encuentran condicionadas por elementos socioculturales, los cuales ejerce gran influencia en las mujeres, pudiendo afectar de manera positiva o negativa en la calidad de vida de la mujer climatérica (20).

4.1.2 Cambios biológicos

Durante la vida fértil, el ciclo hormonal de la mujer está regulado por el eje hipotálamo-hipófisis-ovario y la función que ejercen diferentes hormonas. La hormona Luteinizante (LH) y la hormona Foliculoestimulante (FSH) estimulan el ovario; los estrógenos y la progesterona influyen y estimulan la función de la hipófisis y del útero (9,25).

La genética establece el número determinado de ovocitos (célula precursora del óvulo) con los que nace la niña. Al llegar a la adolescencia, comienza la maduración de éstos debido a la influencia hormonal y aparece la menarquía (primera regla),

convirtiéndose en un proceso cíclico y continuo (25). Tras, aproximadamente treinta y cinco años en los que se sucede continuamente éste ciclo, va disminuyendo el tamaño y el peso del ovario (19). En la ilustración 2 aparecen representadas las variaciones hormonales y su influencia en el folículo, además de las modificaciones uterinas que tienen lugar a lo largo del ciclo menstrual (25).

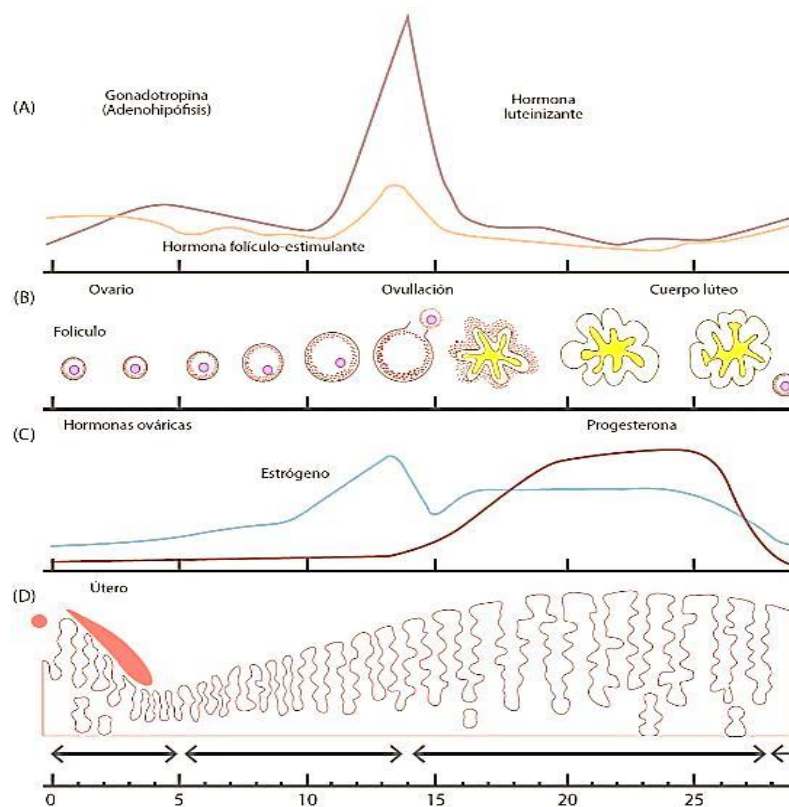


Ilustración 2: Ciclo menstrual.

Fuente: Torres Jiménez AP, Torres Rincón JM. Climaterio y menopausia

Con el climaterio se produce un fallo progresivo de la función del ovario disminuyendo su actividad y también la cantidad de estrógenos producidos por los mismos. Esta disminución hormonal tiene lugar en un proceso que podría identificarse en tres fases (9).

En la primera fase, disminuye la duración de la fase folicular (maduración del ovocito hasta ovulación) provocando un desajuste del estímulo para la hipófisis. Se produce un aumento de gonadotropinas de tipo FSH que se encarga de estimular la maduración del folículo. La ovulación continúa puesto que la segregación de progesterona se mantiene en la fase lútea, aunque se adelanta. Las principales

consecuencias son: la disminución del número de folículos y de la producción de estradiol (estrógenos).

En la segunda fase, debido al aumento de FSH se altera la producción de LH, que estimula la ovulación y la producción de progesterona. Debido a ello se anula la ovulación y disminuye el nivel de progesterona en la fase lútea.

En último lugar se produce la amenorrea permanente debido a la ausencia de la ovulación, de la disminución de estrógenos y la falta de progesterona. El ovario deja de realizar su función. Entonces, como compensación, el hipotálamo aumenta el estímulo en la hipófisis para liberar FSH y LH sin respuesta. Éste aumento de estímulos del hipotálamo va disminuyendo con el tiempo.

Todo éste proceso da lugar a cambios fisiológicos que aparecen de manera progresiva: disminuye el tamaño de los ovarios y el nivel hormonal, principalmente de estrógenos. Como consecuencia de estas modificaciones puede aparecer sintomatología que condiciona la calidad de vida de la mujer (18).

4.1.3 Influencias culturales. Cambios en el entorno

Otros factores que intervienen en cierta medida en el climaterio tienen que ver con el entorno sociocultural. Los diferentes elementos que componen la cultura condicionan las creencias y actitudes hacia el climaterio, y por lo tanto, predisponen la postura y la vivencia de las mujeres en ésta etapa (21).

La *Guía de Práctica Clínica* (GPC) establece que el entorno influye en el estilo de vida, condicionado por “la dieta, el consumo de tabaco y la práctica de ejercicio”. También relaciona el nivel socioeconómico y cultural con factores de riesgo o protectores de la calidad de vida y el bienestar en el climaterio.

Además en esta etapa, por lo general, puede tener lugar la emancipación de los hijos dando lugar al denominado “nido vacío”. También la concepción social del género femenino ejerce gran influencia en la identidad de las mujeres, a quienes asocia como funciones esenciales el rol reproductivo y cuidador y el ideal de juventud como canon de belleza, entre otros (19,24,26).

En nuestra cultura, la pérdida funcional reproductiva que conlleva el climaterio, junto al cese del cuidado de los hijos, la idea de envejecimiento y pérdida de juventud favorecen cambios en el estado de ánimo, la autoestima y la aparición de sentimientos de inseguridad, soledad o tristeza. Todos ellos contribuyen a una percepción negativa de la etapa (19,24).

Sin embargo, no en todas las culturas es vivido del mismo modo. El rito de paso de una etapa a otra adquiere significados y valores diferentes en cada cultura, y condiciona a las mujeres climatéricas a mayor o menor reconocimiento dentro de cada sociedad (10,19).

Las mujeres japonesas se ponen de ejemplo por el bajo índice de sintomatología que presentan en el climaterio. Tanto es así que no cuentan con un término que pueda denominar o referirse a los sofocos. Parece que el consumo de soja es responsable de ello por la presencia de fitoestrógenos (10).

Así mismo, la bibliografía que se ha consultado ha mostrado estudios realizados en mujeres climatéricas de diferentes países de Latinoamérica. A pesar de reconocer que los resultados “no deben necesariamente ser extrapolados a todos los conglomerados”, al compararlos muestran diferentes manifestaciones en las mujeres climatéricas latinoamericanas teniendo en cuenta la nacionalidad (peruanas, colombianas, cubanas, panameñas, ecuatorianas, dominicanas, bolivianas) y la descendencia étnica (afroamericanas o indígenas) (27).

El estudio realizado en España para validar la Escala Cervantes, como instrumento que valora calidad de vida relacionada con la salud de la mujer climatérica, concluye con la necesidad de abordar las manifestaciones clínicas de la menopausia, no sólo desde los cambios hormonales, sino también la relevancia que cobra atender las creencias y sentimientos de la mujer “en esta etapa de la vida y acercarse a los problemas reales de cada paciente” (28).

A modo de resumen, tras el análisis se identifica la existencia de diferentes factores que condicionan la calidad de vida de la mujer climatérica. Estos factores se muestran en la tabla 10:

Tabla 10: Factores que influyen en la calidad de vida de la mujer climatérica

FACTORES AMBIENTALES	FACTORES PERSONALES
<ul style="list-style-type: none">- Modelos culturales.- Concepción social del género femenino: roles, idea de juventud.- Estilos de vida	<ul style="list-style-type: none">- Edad- Genética y etnia- Cambios en niveles hormonales (disminución de estrógenos).- Pérdida de la función del ovario.- Aparición de síntomas del climaterio.- Estado de ánimo y autoestima.

Fuente: Elaboración propia

4.1.4 Síntomas en el climaterio

En la actualidad, la GPC tras la revisión de varios estudios, establece que los síntomas que aparecen en el climaterio como consecuencia de los cambios hormonales son los relacionados con los síntomas vasomotores y con los cambios en la fisiología genital, favoreciendo la aparición de insomnio y dispareunia entre otros. El resto de síntomas que tradicionalmente se habían asociado a las modificaciones hormonales pueden ser debidos a otras causas (21).

En la misma guía se establece que los síntomas vasomotores y vaginales son comunes a todas las mujeres, sin embargo, no se manifiestan de la misma manera en todas. Por lo general, el tiempo de duración se encuentra entre seis meses y aproximadamente cinco años, y van perdiendo intensidad con el tiempo, hasta su desaparición. En ocasiones, las mujeres que sufren éstos síntomas, pueden consultar al médico debido a la alteración de la calidad de vida y el bienestar que pueden suponerles.

Los síntomas vasomotores o sofocos se presentan con la sensación subjetiva de calor y sudoración que se manifiestan en general “en la parte superior del tórax, el cuello y la cara” seguidos de descenso de la temperatura corporal. Se estima que la duración es inferior a cinco minutos y que se produce por vasodilatación periférica inadecuada y un aumento del flujo sanguíneo cutáneo. Pueden ir acompañados de enrojecimiento y aumento de la frecuencia cardiaca (9,21,24,25).

Los sofocos pueden aparecer de manera recurrente durante las horas de sueño y como consecuencia pueden causar alteraciones del mismo. En caso de síntomas vasomotores intensos también pueden aparecer cefaleas y parestesias (3,21).

Los síntomas vaginales se manifiestan con: “sequedad, irritación, picor, escozor y dispareunia” y están asociados a la modificación anatómica que tiene lugar en la menopausia. La disminución del nivel de estrógenos parece que causa una disminución del colágeno y de la vascularización de la zona, alterando la mucosa vaginal, el pH y la lubricación. Como consecuencia aparecen síntomas de “sequedad vaginal, prurito y dispareunia”. Estas consecuencias pueden ser uno de los factores que influye en las relaciones sexuales de las mujeres durante el climaterio (9,21,24,25).

Los síntomas urinarios como las infecciones de orina de repetición parecen estar relacionados con factores de riesgo más que con la menopausia o el climaterio, (“prolapso vaginal, cistocele, residuo postmiccional, cambios en la flora vaginal e incontinencia urinaria”) (21).

La incontinencia urinaria se considera una patología de origen multifactorial que se relaciona con la “obesidad, cirugías ginecológicas o la multiparidad”, pero no con la disminución de los niveles hormonales. No se ha demostrado que haya relación entre esa disminución y alteraciones de la función vesical y de la uretra. Sin embargo, la incontinencia urinaria puede afectar a la calidad de vida de las mujeres que la padecen al condicionar sus actividades (“físicas, sociales, sexuales y laborales”) (9,21).

De manera tradicional se asociaba a la menopausia alteraciones en el estado de ánimo relacionados con la ansiedad, irritabilidad, depresión, cambios de humor y de carácter. Sin embargo esta asociación no es clara y se han desarrollado varias posturas (19).

En ocasiones se ha considerado que las alteraciones nerviosas y de comportamiento aparecen por la disminución de estrógenos en los receptores del mismo situados a nivel del sistema nervioso central (19). Otros estudios recogen que a consecuencia de la disminución de estrógenos, se alteran los niveles de serotonina en el

climaterio, lo que se asocia con los cambios en el estado de ánimo, alteraciones del sueño-vigilia y disminución de la lívido (25). También se relacionan las historias de vida previas con las alteraciones del estado de ánimo en el climaterio (9).

Respecto a los trastornos cognitivos no está probado que su causa detonante sea la menopausia. Se han desarrollado estudios que relacionan acciones de los estrógenos con la función protectora. Sin embargo, la Terapia Hormonal no actúa como prevención ni los mejora (21).

Las disfunciones sexuales pueden asociarse con la disminución hormonal, con los síntomas vaginales que pueden ocasionar dispareunia, o con alteraciones en el estado de ánimo que surgen debido a la incidencia de otros factores relacionados con las experiencias sexuales previas, la relación con la pareja, el estrés o la propia personalidad de la mujer (9,21).

Otros síntomas tradicionalmente asociados a la menopausia son los dolores musculares y de las articulaciones, el aumento de peso y los cambios en la piel. En cuanto a su relación con la menopausia se considera poco probable que ésta sea la causa de que la mujer sufra dichos dolores o aumente de peso. En cuanto a las alteraciones en la piel, existen factores predisponentes como el propio proceso de envejecimiento, el tabaco o una elevada exposición solar (21).

Tradicionalmente, el climaterio ha estado asociado a un aumento de la incidencia de enfermedades cardiovasculares y musculoesqueléticas. La explicación tiene que ver con el efecto cardioprotector de los estrógenos (3).

Por un lado favorecen la disminución de los niveles de lipoproteínas de baja densidad (LDL) y el aumento de los niveles de la lipoproteína de alta densidad (HDL). Así, como consecuencia de su disminución, aumentarían las probabilidades de sufrir enfermedades cardiovasculares y graves consecuencias (3,19).

Por otro lado, tienen un papel importante en la producción de colágeno y participan en el metabolismo del calcio y del fósforo. Al disminuir el nivel de estrógeno, se ven afectadas diferentes estructuras: las mucosas, el tejido conectivo, la piel, el tejido óseo, entre otros y aparecen las complicaciones musculoesqueléticas, como por ejemplo las fracturas (19).

4.2 Tratamiento e intervenciones para la promoción de la calidad de vida en el climaterio

Como se ha visto, tanto la calidad de vida como el estado de bienestar de las mujeres en el climaterio se encuentran condicionados por diferentes factores. A la hora de plantear la atención al climaterio es importante tener en cuenta los factores que intervienen y sus dimensiones.

Por un lado, encontramos factores con mayor probabilidad de ser modificados. Por otro lado, nos encontramos con factores de carácter subjetivo ya que varían en función de aspectos como: experiencias, vivencias, creencias, nivel educativo y estado de ánimo de cada mujer (9,21,26).

La evidencia científica consultada propone que el manejo de la sintomatología sea realizado por “profesionales de la salud de atención primaria o en centros y/o servicios de atención a la salud sexual y reproductiva” y propone intervenir en tres aspectos (21):

1. Intervenciones farmacológicas, con terapias hormonales y no hormonales.
2. Tratamientos alternativos y otras técnicas.
3. Promoción de estilos de vida.

4.2.1 Manejo de la sintomatología

La GPC analiza y compara los resultados obtenidos a partir de estudios e intervenciones propuestas para atender y mejorar los síntomas vasomotores y vaginales (21).

En la GPC del año 2004, se incluye en el análisis el manejo de la osteoporosis. Sin embargo, en el año 2017 no se hace ningún tipo de mención a las posibles enfermedades que podrían ser debidas a la disminución de los estrógenos (21,29).

En ambas guías segregan la información por síntomas vasomotores y genitourinarios pero el siguiente apartado trata de constituir una síntesis de dicha información.

4.2.1.1 Intervenciones farmacológicas

La GPC del 2017 analizó los resultados obtenidos por diferentes estudios, para determinar los tratamientos más efectivos y seguros para tratar la sintomatología en el climaterio.

La Terapia Hormonal (TH) incluye los tratamientos con estrógenos, estrógenos combinados con gestágenos, hormonas bioidénticas, gestágenos (progesterona), andrógenos (testosterona) y Tibolona (21).

La TH disminuye el número de veces que se producen los síntomas vasomotores, así como la intensidad de cada episodio. Se recomienda emplear en procesos sintomáticos intensos, que afectan a la calidad de vida de la mujer y no en procesos leves.

El tratamiento está indicado para mantenerlo el menor tiempo posible mientras se producen los episodios sintomáticos, durante un periodo máximo de un año. Se debe iniciar el tratamiento con dosis bajas e ir incrementando de manera progresiva. Una vez hayan remitido los síntomas se debe retirar de la misma manera, controlando posibles recidivas, y en ese caso se retomará la dosis. La retirada puede hacerse a través de la disminución de la dosis o reduciendo los días de tratamiento.

Éste tratamiento puede administrarse vía oral, transdérmica (gel, parches o implantes), intranasal y vaginal. Los estrógenos por vía vaginal presentan mayor eficacia en el tratamiento de los síntomas vaginales (sequedad, dolor e irritación) aplicados a través de la forma de presentación del anillo, después en comprimidos vaginales, y por último en cremas. También se podría aplicar en gel, por vía transdérmica.

La GPC refiere la importancia que cobra informar adecuadamente a la mujer acerca de vías de administración, efectos y beneficios del tratamiento para que decida de manera autónoma.

Respecto a las hormonas bioidénticas señalar que se trata de fórmulas químicas idénticas a las hormonas femeninas que son comercializadas en farmacias de EE.UU, pero no se disponen de estudios de eficacia y seguridad.

Para el tratamiento hormonal con estrógenos (estradiol) se indica que se debe comenzar con “dosis bajas, menores a 1 mg/día o 0.3 mg de conjugados equinos” y los efectos adversos y sus contraindicaciones se muestran en la tabla 11:

Tabla 11: Estrógenos

Efectos adversos (Aumenta riesgo)	Contraindicación (antecedentes o riesgo de)
Tromboembolismo venosos Ictus Trastornos de vesícula Incontinencia urinaria	Cáncer mama
	Endometriosis
	Tromboembolismo
	Enfermedad coronaria
	Ictus
	Enfermedad de páncreas
	Hepatopatía activa
	Enfermedad de vesícula biliar

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Junta de Andalucía, Consejería de Salud. Guía de Práctica Clínica sobre el abordaje de síntomas vasomotores y vaginales asociados a la menopausia y la postmenopausia. 2017.

La TH sustitutiva combinada consiste en proporcionar estrógenos con gestágenos. Éste tratamiento está indicado para mujeres con útero (que no se han sometido a histerectomía). En la tabla 12 se muestran los posibles efectos adversos y la vía de administración más recomendadas:

Tabla 12: Estrógenos combinados con gestágenos

Efectos adversos	Vía y forma de administración
Un año de tratamiento Tromboembolismo venosos, efectos cardiacos (IAM o muerte cardiaca) e incontinencia urinaria.	<ul style="list-style-type: none"> - Vía vaginal - Forma: <ul style="list-style-type: none"> · Cremas. · Óvulos. · Anillo vaginal.
Tres años de tratamiento Aumenta el riesgo de ictus, Cáncer de mama, afectación de vesícula biliar y Cáncer pulmón.	
Cuatro años de tratamiento Mujeres > 65 años → Aumenta la incidencia de demencia.	

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Junta de Andalucía, Consejería de Salud. Guía de Práctica Clínica sobre el abordaje de síntomas vasomotores y vaginales asociados a la menopausia y la postmenopausia. 2017.

Sobre la TH con únicamente gestágenos no se dispone de estudios que muestren la relación entre el riesgo y el beneficio para ser empleados en la sintomatología vaginal. Están indicados cuando el tratamiento con estrógenos no es efectivo o no es tolerado por la mujer que presenta sintomatología vasomotora intensa. En la tabla 13 se muestran las contraindicaciones y la vía de administración más recomendada:

Tabla 13: Gestágenos

Contraindicaciones	Precaución	Vía de administración
Mujeres con útero que emplean estrógenos locales.	No demostrada seguridad en tratamiento de mujeres con Cáncer de mama.	Por vía oral o IM.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Junta de Andalucía, Consejería de Salud. Guía de Práctica Clínica sobre el abordaje de síntomas vasomotores y vaginales asociados a la menopausia y la postmenopausia. 2017.

La TH con andrógenos no cuenta con estudios concluyentes para el tratamiento de los síntomas vasomotores, y por lo tanto, su empleo como tratamiento está contraindicado en la sintomatología leve. En la tabla 14 se muestran los efectos adversos que puede presentar:

Tabla 14: Andrógenos

Efectos adversos	
A corto plazo	A largo plazo
Aumento de vello	Efectos desconocidos
Aumento del acné	
disminución de HDL	

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Junta de Andalucía, Consejería de Salud. Guía de Práctica Clínica sobre el abordaje de síntomas vasomotores y vaginales asociados a la menopausia y la postmenopausia. 2017.

Otro compuesto hormonal que se emplea en el tratamiento de la sintomatología es la Tibolona. Se establece que la dosis óptima es de 2.5 mg/día, aunque la información disponible es menor que de la disponible sobre la TH sustitutiva. En la tabla 15 se muestran los efectos adversos y las indicaciones disponibles para su uso:

Tabla 15: Tibolona

Efectos adversos		Indicación
A corto plazo	A largo plazo	
Efectos androgénicos (hirsutismo y piel grasa).	Riesgos de accidente cerebrovascular	Síntomas intensos y tratamiento con estrógenos no efectivo o tolerado (2ª opción)
Sangrados irregulares	Aumento de la incidencia de Cáncer de mama	Mejora significativamente la atrofia vaginal.
	Disminución de HDL	Iniciar después del primer año de menopausia.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Junta de Andalucía, Consejería de Salud. Guía de Práctica Clínica sobre el abordaje de síntomas vasomotores y vaginales asociados a la menopausia y la postmenopausia. 2017.

Para iniciar la TH, la GPC de 2017 aconseja antes del tratamiento:

- Abrir la historia clínica de la mujer
- Realizar mamografía a menores de 50 años. Mujeres mayores de 50 deberán tenerla programada cada dos años.
- No es preciso realizar una analítica hormonal antes del tratamiento, ni durante. El seguimiento de la terapia debe basarse en la clínica.
- Entre los 3 y los 6 meses de haber iniciado el tratamiento, valorar la presencia de efectos adversos.
- El estudio endometrial se realizará en caso de presentar sangrado anómalo.
- El tratamiento con estrógenos sistémicos no deberá ampliarse más de cinco años. Después se deberá individualizar.

La GPC también recoge para el tratamiento de la sintomatología la terapia no hormonal, en la cual se incluyen tratamientos con antidepresivos Inhibidores Selectivos de Recaptación de Serotonina (ISRS), Clonidina, Gabapentina y Metildopa, Moduladores Selectivos de los Receptores Estrogénicos (SERM), Lubricantes e hidratantes (21).

La terapia no hormonal está indicada en mujeres que ven alterada su calidad de vida debido a sintomatología intensa. En estas mujeres las modificaciones en el estilo de vida no son efectivas y además, cuentan con contraindicaciones para seguir el tratamiento con TH o no desean tomarla.

Para la sintomatología vasomotora están indicados los antidepresivos ISRS, seguidos de la Gabapentina. En caso de contraindicaciones o que la mujer no desee tomarlos, como alternativa, la mujer puede ser tratada con Clonidina. Por otro lado, la Metildopa cuenta con estudios disponibles de los años 80 sin especificaciones acerca de si las reacciones adversas se producen a corto o a largo plazo.

En la tabla 16 se muestran los antidepresivos empleados para el tratamiento de sintomatología vasomotora en la menopausia y sus efectos adversos.

Tabla 16: Antidepresivos

Antidepresivos ISRS	
Paroxetina	El más efectivo (en frecuencia e intensidad de los sofocos)
Fluoxetina, Venlafaxina y Citalopram	Efecto en la intensidad de los sofocos
Sertralina y Escitalopram	No se les atribuyen beneficios
Desvenlafaxina	Resultan los menos efectivos
Efectos adversos	
Náuseas	
Sequedad de boca	
Estreñimiento	
Insomnio	
Disfunción sexual	
Disminución del apetito	

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Junta de Andalucía, Consejería de Salud. Guía de Práctica Clínica sobre el abordaje de síntomas vasomotores y vaginales asociados a la menopausia y la postmenopausia. 2017.

Para el tratamiento de la sintomatología vaginal se han desarrollado estudios que valoran los fármacos SERM (Raloxifeno, Bazedoxifeno, Ospemifeno), sin embargo la GPC no recomienda su uso y aconseja el uso de lubricantes e hidratantes tras valorar la presencia de dispareunia.

4.2.1.2 Tratamientos alternativos y otras técnicas

Como opciones con apariencia más natural muchas mujeres recurren a terapias alternativas disponibles en comercios “de dietética, herbolarios, farmacias o que se pueden obtener a través de Internet” (29).

La GPC de 2017 establece como alternativas al tratamiento de farmacoterapia: la fitoterapia, la acupuntura, terapias dirigidas, otras alternativas y atención a los estilos de vida (21).

Los fitoestrógenos son compuestos químicos que incluyen algunos vegetales y que han demostrado realizar en el organismo cierta actividad similar a los estrógenos. Sus efectos están relacionados con la disminución de la intensidad, frecuencia y gravedad de los síntomas vasomotores y mejora de la sequedad y la atrofia vaginal.

Se propone valorar el tratamiento con fitoestrógenos en caso de sintomatología vasomotora que condiciona la calidad de vida y sin tratamiento hormonal. Se pueden emplear: extractos naturales o sintéticos de soja, suplemento alimenticio de soja o concentrado de genisteína. Para ello es necesario tener en cuenta en la elección la composición del preparado y la dosis empleada, así como posibles efectos gastrointestinales de los fitoestrógenos.

No se debería emplear Cimifuga Racemosa con mujeres con antecedentes de enfermedades hepáticas o que presenten signos de alteración de la función hepática (“náuseas, astenia, coluria e ictericia”). Se encuentra contraindicado emplear fitoestrógenos, Cimifuga Racemosa o Pueraria mirifica para el tratamiento de síntomas vaginales.

La acupuntura, en sus diferentes variantes (tradicional, moxibustión¹ y otro tipo²), ha presentado beneficios sobre síntomas vasomotores, aunque los estudios no son concluyentes.

Las terapias dirigidas consistentes en intervenciones psicológicas y educativas presentan una significativa mejoría. Existe evidencia de que el programa estructurado de técnicas para mejorar el bienestar físico y emocional denominado Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) disminuyó el malestar de los sofocos en el grupo de mujeres en el que se desarrolló.

Dentro de las terapias dirigidas se encuentran las técnicas de entrenamiento de la relajación. Existe evidencia que demuestra los efectos positivos en la sintomatología vasomotora al aplicar estas técnicas.

Otros tratamientos que cuentan con evidencia científica acerca de sus efectos y beneficios en el tratamiento de síntomas en la menopausia son:

- La reflexología, pero no se ha demostrado eficacia.
- La aromaterapia con la que se percibe una breve mejoría.
- La Vitamina E reduce la intensidad de los sofocos.
- Suplementos de ácidos grasos omega-3: durante ocho semanas reduce la frecuencia de los sofocos pero no la intensidad.
- Suplementos de aminoácidos: no es efectiva.
- Suplementos micronutrientes: tras tres meses de suplementos minerales y de vitaminas se demostró mejoría en los síntomas.

4.2.1.3 Prevención y modificación de estilos de vida

El aumento de la esperanza de vida en la sociedad occidental ha favorecido que la mujer climatérica viva entre treinta y treinta y cinco años más tras la menopausia (19). Así como la GPC reconoce la relevancia de los estilos de vida para el abordaje

¹ Aplicar calor por combustión en los puntos de acupuntura

² Acupuntura láser, acupuntura coreana, acupuntura china + digitopresión

de la sintomatología (21), la revisión bibliográfica expone también la importancia de promover el envejecimiento saludable con el interés de que esos años sean vividos de manera plena y acompañados del mayor “bienestar físico, mental y social” para la mujer (19).

De esta manera se propone desarrollar actividades encaminadas a (3,19,21):

- Fomentar la realización de ejercicio físico.
- Promover hábitos dietéticos adecuados.
- Abordar el consumo de sustancias tóxicas.

El ejercicio físico se ha demostrado más eficaz que el placebo y menos que la TH para el tratamiento de la sintomatología. Disminuye ligeramente los síntomas vasomotores nocturnos y se relaciona con menos repercusión de síntomas vaginales (21). Además, aporta muchos beneficios para la mujer climatérica: reduce el sedentarismo, el aislamiento social, el estrés; favorecer la circulación; previene los problemas de hipertensión, la obesidad y la osteoporosis. A nivel psicológico favorece el bienestar, la autonomía personal (3).

Es importante tener en cuenta que el reposo es un factor de riesgo para la osteoporosis y que la actividad física disminuye notablemente la salida de calcio del hueso (19). En la GPC del año 2004, la cual revisa la evidencia científica para la atención a la osteoporosis en la menopausia, establece que la práctica de ejercicios aeróbicos, junto con ejercicios de resistencia, aumentan los efectos sobre la disminución de masa ósea tanto en columna como en cadera (29). Por ello, lo más aconsejado es realizar actividad física de manera regular, a una intensidad moderada y al menos tres veces por semana (3). Los deportes que se recomienda practicar son: “gimnasia de mantenimiento, caminar, footing, bicicleta, natación y baile o danza” (24).

La GPC de 2017, en el análisis de la actividad física concluye que la práctica de yoga no se ha mostrado significativamente superior, con una calidad de evidencia de grado bajo (21). Sin embargo, otro estudio basado en metodología de revisión bibliográfica realizado en el año 2018 concluye que: a la práctica de yoga se asocia la capacidad de disminuir los síntomas de esta etapa de vida y se considera como

una terapia alternativa para el manejo de los mismos, además de presentar beneficios a nivel físico y mental (30).

En cuanto a la alimentación, unos hábitos dietéticos adecuados ayudan a promover el autocuidado. Durante el climaterio es importante que la mujer lleve una dieta equilibrada y adecuada a sus requerimientos (3). Un Índice de Masa Corporal (IMC) $> 25\text{kg}/\text{m}^2$ se asocia con mayor probabilidad de síntomas vasomotores, y un IMC $> 27\text{kg}/\text{m}^2$ presenta relación con mayor sequedad vaginal. También existe cierta relación entre sobrepeso/obesidad y mayor riesgo de padecer sofocos (21).

Es aconsejable aumentar la ingesta de alimentos ricos en calcio y en vitamina D. La GPC del año 2004 recomienda como ingesta adecuada de calcio entre 1.000 y 1.500 mg/día y una exposición moderada al sol (3,29).

En la GPC del año 2017 las recomendaciones dietéticas están encaminadas a evitar bebidas calientes y alcohólicas y disminuir comidas picantes. Además está recomendado para la dieta, como ya se ha visto, incluir alimentos que aporten Fitoestrógenos. Estas sustancias se pueden encontrar en alimentos como: la soja, el tofu, legumbres, frutas, vegetales, cereales, semillas y alfalfa (3,20).

Para la promoción de estilos de vida saludables, es preciso recordar la importancia de evitar el consumo de sustancias tóxicas como el tabaco y el alcohol (3), recogido en las GPC. El tabaco incide de manera negativa en el aparato cardiovascular y en el cerebro. En la revisión bibliográfica se recoge que “la menopausia se adelanta en la mujer fumadora” (24) y que la sintomatología (sofocos y atrofia vaginal) del climaterio aumenta por el tabaco. En cuanto a la cafeína, se recomienda disminuir su consumo (21).

4.2.2 Otros factores a tener en cuenta

Tradicionalmente, la medicina se ha centrado en el cuerpo y la enfermedad, ignorando otros aspectos que condicionan la salud de las personas y que se encuentran relacionados con las condiciones de vida, condiciones laborales, roles sociales, creencias o valores (3). Sin embargo, en la actualidad cada vez podemos

encontrar más estudios que tratan de abordar estos elementos más subjetivos que condicionan la calidad de vida (26).

De ésta manera, es posible localizar estudios cuya finalidad es desarrollar instrumentos que puedan valorar la calidad de vida de la mujer climatérica. Un ejemplo lo encontramos en el estudio desarrollado en el año 2004 para desarrollar y validar la Escala Cervantes, la cual trata de abordar cuatro dimensiones: “menopausia y salud, sexualidad, dominio psíquico y relación de pareja”. Éste estudio no resulta concluyente ya que es un estudio transversal y para ello, sus autores indican que debería aplicarse en estudios longitudinales. Sin embargo, la Escala Cervantes puede ser empleada para la valoración de los factores subjetivos en el climaterio (28).

Otro estudio llevado a cabo en Chile, desarrolló una revisión bibliográfica mediante la cual analizaba las características generales del climaterio, los cambios que ocurren en él y los aspectos a considerar para la atención de estas mujeres, a nivel individual para recibir una valoración integral y a nivel grupal para abordar acontecimientos y conocimientos (31).

Éste estudio propone que las intervenciones a nivel grupal deben llevarse a cabo sobre aptitudes y conocimientos generales mediante dinámicas transversales. Estas intervenciones deben aportar información relacionada con la pérdida de la capacidad reproductiva, los cambios que tienen lugar en el organismo y sus consecuencias y temas relacionados con hábitos de vida saludables como el ejercicio y la alimentación. Recomienda también tener en cuenta los cambios que puedan producirse en el entorno de la mujer y la importancia de los aspectos psicológicos.

Para concluir establece la necesidad de elaborar estrategias de cuidados integrales desde enfermería y propone la educación y la información como elementos clave para desarrollar el empoderamiento y la autonomía de las mujeres en el cuidado de su propia salud.

Otros estudios que han sido desarrollados para abordar los factores más subjetivos emplean métodos discursivos como: entrevistas en profundidad, foros de discusión o grupos focales (26).

Un estudio elaborado en la Universidad de Murcia en el año 2011 se realizó empleando metodología cualitativa-descriptiva. Se realizaron entrevistas a 5 mujeres con menopausia natural y un rango de edad entre 45 y 55 años. La información fue recopilada a través de dos herramientas: la escala de calidad de vida en la menopausia Menopause Rating Scale, que fue empleada como apoyo para realizar posteriormente entrevistas semiestructuradas individuales.

Tras el análisis de la información recopilada, el estudio concluye que en esta etapa las mujeres encuentran aspectos positivos y neutrales que condicionarán el paso por ella y la concepción de la misma como etapa de crecimiento o de decadencia. Además, refiere que es el profesional de enfermería el encargado de impulsar la eliminación de tabús, aclarar conceptos erróneos, fomentar el autocuidado y disminuir la medicalización de esta etapa. Todo ello a través de educación para la salud.

En Cuba en el año 2010, se realizó el estudio de una intervención educativa a 30 mujeres climatéricas. Se aplicó un cuestionario para recopilar información sobre el conocimiento de las mujeres acerca de los síntomas, alteraciones psicológicas y consecuencias. Posteriormente se realizó un programa educativo, tras el cual, se volvió a pasar el mismo cuestionario. Tras el análisis de los datos, éste estudio concluyó que tras el programa educativo, el desconocimiento que las mujeres presentaban sobre los síntomas, las alteraciones psicológicas y la influencia del entorno en esta etapa, disminuyó (32).

Otro estudio elaborado por la Universidad de Sevilla en el año 2014 con 43 mujeres de diferentes rangos de edad, trató de analizar creencias sobre el climaterio relacionándolas con los estereotipos de género que existen en la actualidad.

Empleó una metodología cualitativa con la finalidad de destacar aspectos individuales, comprender la esfera subjetiva y detallar la vivencia cotidiana. El estudio se desarrolló a través de entrevistas y grupos focales para recopilar la

información. Empleando para el análisis de la información la teoría fundamentada o también denominada muestreo teórico.

En sus resultados menciona “el prejuicio cultural existente” y “la importancia de la educación para la salud” para eliminarlo y concluye con la necesidad de “desarrollar programas de educación para la salud específicos sobre la menopausia para grupos de mujeres” con la finalidad de entender el climaterio como un proceso fisiológico y natural.

El *Manual de Educación para la Salud (EpS)* elaborado por el Gobierno de Navarra en el año 2006, está dirigido a diferentes agentes interesados en Educar en Salud, tanto a nivel de Atención Primaria como en otros servicios sociosanitarios u organismos. En él se determina la EpS como una herramienta básica para desarrollar intervenciones de prevención y de promoción de la salud (14).

A grandes rasgos, la prevención y la promoción de la salud tratan de modificar o potenciar hábitos de vida saludables a través de actividades como el autocuidado. Además promueven identificar conductas y factores de riesgo para la salud, desarrollar acciones y medidas con la finalidad de modificarlos y mejorar la calidad de vida (3).

Las indicaciones establecidas en el Manual recogen que la atención a las necesidades de salud, y por lo tanto los programas de EpS, pueden agruparse en tres áreas de intervención: “problemas de salud, estilos de vida y transiciones vitales” (14).

En relación con el objeto de estudio y siguiendo las propuestas recogidas en la revisión bibliográfica, se podría proponer un programa de EpS a través de una intervención grupal o colectiva. La idea con la que se propone el programa es la de contribuir a la calidad de vida de la mujer climatérica tratando de mejorar sus capacidades de afrontar los cambios en esta etapa de transición y aumentar la conciencia sobre los factores sociales que influyen. Así, en el siguiente apartado se presenta dicha propuesta.

5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA: EDUCACIÓN PARA LA SALUD GRUPAL CON MUJERES EN EL CLIMATERIO

A continuación se describe la propuesta de intervención de enfermería de Educación para la Salud que trata de recoger las ideas obtenidas a través de la revisión bibliográfica realizada.

5.1 Título del programa

La menopausia, el climaterio y sus cambios.

5.2 Población diana

La población diana serán mujeres entre 40 y 59 años de las diferentes Zonas Básicas de Salud de la Comunidad Foral de Navarra.

5.3 Objetivos

Objetivo general:

Capacitar a las mujeres que acudan al taller para que desarrollen comportamientos que contribuyan a mejorar la calidad de vida y el bienestar.

Objetivos específicos. Las mujeres participantes:

- Deberán adquirir conocimientos sobre los cambios endocrinos y biológicos que tienen lugar en el climaterio, basados en la evidencia científica.
- Identificarán la sintomatología que padecen relacionada con el climaterio.
- Serán capaces de identificar factores socioculturales y la influencia que ejercen en su propia vivencia del climaterio.
- Aprenderán e incorporarán en su plan personal diferentes alternativas para el manejo de la sintomatología, así como las pautas relacionadas con el estilo de vida y autocuidado.

5.4 Contenidos educativos

- i. Tema 1: Menopausia y climaterio. Sintomatología.
 - a. Qué es la menopausia y el climaterio.
 - b. Cambios endocrinos (de menstruar a no menstruar).
 - c. ¿El entorno afecta?
 - d. Síntomas en el climaterio.
- ii. Tema 2: Abordaje del climaterio.
 - a. Tratamiento farmacológico.
 - b. Otras alternativas y estilos de vida (fitoestrógenos, acupuntura y alimentación).
 - c. Otros consejos (aromaterapia, Vitamina E, suplementos de ácidos grasos omega-3, suplementos micronutrientes).
- iii. Tema 3: Pautas de manejo. Técnicas de entrenamiento de la relajación.
 - a. Ejercicio: Yoga.
 - b. Técnicas de respiración.

5.5 Metodología

El programa se desarrollará de manera grupal. Aunque el número de participantes dependerá del número de mujeres que se inscriban, estaría previsto hacer grupos de entre 10 y 15 participantes en cada taller, asumiendo que será frecuente que no acudan por diferentes motivos en torno a 2 participantes en cada sesión. Los profesionales responsables de impartir el programa serán dos miembros del equipo de enfermería, que deberán facilitar un clima favorecedor del aprendizaje y asumir un rol de apoyo.

El programa estará estructurado en dos sesiones. Se prevé que la duración de cada sesión sea aproximadamente de 90 minutos cada una. Respecto a los métodos que se deberán emplear, el programa estará compuesto por métodos inductivos (tienen

en cuenta la experiencias de las participantes) y activos (cuentan con la participación de las mujeres del grupo). También se emplearán técnicas unidireccionales y bidireccionales para favorecer el aprendizaje.

Para que la comunicación con el grupo resulte fluida y efectiva, será necesario el empleo de un lenguaje claro y adaptado, de nivel coloquial, que permita la comprensión del mensaje por parte de las mujeres participantes, asumiendo que comprenden el idioma.

A lo largo de las dos sesiones se emplearán técnicas orientadas a las relaciones para alcanzar mayor grado de implicación de las mujeres y el establecimiento de un clima adecuado para el aprendizaje: la técnica de acogida para transmitir al grupo confianza e interés; la de presentación para conocer a las mujeres que participan y que conozcan a los profesionales que desarrollan la actividad; la técnica de contrato se desarrollará previo al inicio del programa ya que las mujeres conocerán los objetivos, el tiempo y el contenido que se va a tratar en el momento en que se inscriban al taller. La técnica de despedida se empleará para resumir los contenidos, tanto de la sesión como del programa, evaluar el aprendizaje, destacar lo positivo o lo que se debería mejorar, finalizar el taller y despedirse de las participantes.

En la primera sesión está previsto trabajar con las participantes el área de conocimientos y de actitudes en relación al climaterio a través de los métodos dirigidos al aprendizaje: de investigación, expositivo y de análisis.

En la segunda sesión se trabajarán aspectos relacionados con las habilidades y el autocuidado. Para ello se empleará de nuevo el método expositivo y se incluirá el de desarrollo de habilidades.

A continuación se describe el diseño y la estructura que se deberá seguir en cada sesión, así como los recursos didácticos que se deberán emplear.

Primera sesión: ¿Qué es el climaterio y la menopausia?

Al comienzo de la primera sesión se hará uso de la técnica de relaciones utilizando la acogida. Mediante comentarios, lenguaje corporal, expresiones y acciones se tratará de transmitir al grupo de participantes confianza, interés por el taller y actitudes de los profesionales que lo van a llevar a cabo (A.1).

Seguidamente, a través de la técnica de relaciones de presentación en rueda (A.2), los profesionales se darán a conocer al grupo, así como cada mujer que participa. De esta manera todas las mujeres podrán identificar al resto de participantes y a los profesionales. También se presentará el formato del taller: el funcionamiento, el contenido y las sesiones.

En esta primera sesión, principalmente se abordarán los objetivos relacionados con la adquisición de conocimientos acerca de los cambios y la sintomatología que tienen lugar en el climaterio. Así como los contenidos relacionados con conceptos sobre menopausia, climaterio, factores que influyen y sintomatología. Para ello se emplearán en las actividades a desarrollar los métodos y las técnicas que se exponen a continuación.

En la tercera actividad se emplearán el método de investigación con la técnica de cuestionario individual para iniciar la actividad educativa y averiguar actitudes y conocimientos previos en relación al climaterio. (A.3) Tendrán que realizar un cuestionario de manera individual de cinco preguntas tipo test (M-1) (Anexo I) con cuatro opciones de respuesta. El cuestionario será proyectado en la pantalla para todo el grupo y ellas deberán elegir la respuesta que consideren correcta.

En el desarrollo la cuarta actividad se empleará el método de investigación y la técnica de tormenta de ideas. A través de esta técnica se pretende averiguar las experiencias y el conocimiento de las mujeres en relación a la influencia de los factores socioculturales en el climaterio. (A.4) La actividad consiste en que cada una de ellas exprese al grupo grande la idea o el significado que le supone o le inspira: "ser mujer".

En ambas actividades, al finalizarlas, el educador deberá recoger las ideas que surjan más repetidas y las devolverá al grupo sin aclarar conceptos. Una vez finalizadas estas dos actividades, a través de la metodología expositiva y empleando la técnica de exposición con discusión se expondrán los contenidos del tema 1. Para ellos se empleará como recurso didáctico y como soporte de apoyo las diapositivas preparadas previamente (M-2) (Anexo II). Al finalizar la actividad se resolverán dudas que puedan plantearse (A.5).

La sexta actividad empleará el método de análisis a través de la técnica de análisis de caso. (A.6) Consiste en exponer un caso (M-3) (Anexo III) con preguntas que deberán contestar en grupo. De esta manera se trabaja el análisis y la síntesis, la valoración de situaciones, el área emocional y las actitudes. Además, a través de esta técnica se puede completar y ampliar la información expuesta en la actividad anterior.

Finalmente, se retoma la técnica de relaciones de despedida. (A.7) Se realizará un resumen de la sesión y se posibilitará el feedback con el grupo para valorar los aspectos positivos y las mejoras de la sesión. Esta técnica se empleará también para fomentar la asistencia a la siguiente sesión.

En la tabla 17 se muestra un resumen de la primera sesión denominada: ¿Qué es el climaterio y la menopausia?

Tabla 17: Primera sesión: ¿Qué es el climaterio y la menopausia?

PRIMERA SESIÓN: ¿QUÉ ES EL CLIMATERIO Y LA MENOPAUSIA?			
Objetivos	Técnica y método	Tiempo	Desarrollo y materiales
Recibir a las participantes.	Técnicas dirigidas a las relaciones Técnicas de acogida	5 minutos	A.1: Transmitir al grupo confianza, interés por el taller y actitudes profesional
Presentar el taller, la sesión, los profesionales y asistentes.	Técnicas dirigidas a las relaciones Técnica de presentación y contrato	10 minutos	A.2: Presentación del contenido del taller, del contenido de la sesión, de profesional y de asistentes a través de una rueda.
Iniciar la actividad educativa y averiguar conocimientos y actitudes previas de las asistentes sobre el climaterio	Método de investigación Técnica: Cuestionario individual	15 minutos	A.3: Gestión de la investigación en el aula M-1: Kahoot con dispositivos móviles
Realizar una aproximación a las vivencias y experiencias de las mujeres en relación a los factores socioculturales sobre el climaterio.	Método de investigación Técnica: Tormenta de ideas	10 minutos	A.4: Las participantes expresan en el grupo con qué asocian “ser mujer”
Transmitir conocimiento, reorganizar información y resolver dudas.	Método expositivo Técnica: Exposición con discusión	20 minutos	A.5: Exponer contenido del tema 1 M-2: Diapositivas.
Trabajar el análisis y la síntesis, la valoración de situaciones, el área emocional y actitudes	Método de análisis Técnica: Análisis de caso	25 minutos	A.6: Analizar un caso M-3: Caso: ¿Qué le pasa a Roa?
Despedir a las participantes de la sesión	Técnicas dirigidas a las relaciones Técnicas de acogida	5 minutos	A.7: Despedida de la sesión y animar a que acudan a la siguiente sesión

Fuente: Elaboración propia

Segunda sesión: Cuídate

Al comienzo de la segunda sesión, mediante la técnica de relaciones de acogida, se realizará una bienvenida a las mujeres que acudan al taller y después se realizará un breve resumen con los contenidos de la sesión anterior a modo de recordatorio (A.8). También se empleará la técnica de relaciones de presentación con la finalidad de recordar el nombre las personas que han acudido e informarles sobre las actividades a realizar en la sesión (A.9).

En esta segunda sesión, principalmente se abordarán los objetivos relacionados con la incorporación al plan persona de alternativas para el manejo de la sintomatología, pautas de estilo de vida y autocuidado. Así como los contenidos relacionados con consejos para el tratamiento de la sintomatología y técnicas de relajación. Para ello se emplearán en las actividades a desarrollar los métodos y las técnicas que se exponen a continuación.

La siguiente actividad se va a desarrollar con metodología expositiva a través de la técnica de lección participativa. (A.10) Para ello se planteará al grupo la siguiente pregunta: “¿Cómo podemos minimizar los síntomas y el malestar debidos al climaterio?”. A partir de las respuestas obtenidas se podrá realizar la exposición del contenido del tema 2. Se podrá emplear como soporte de apoyo, diapositivas preparadas previamente (M-4) (Anexo IV). Se finaliza la técnica con una discusión y la resolución de dudas que puedan surgir.

La actividad doce del programa tratará de entrenar habilidades y capacidades psicomotoras y personales, además de promover el ejercicio físico y técnicas de entrenamiento de relajación. La metodología empleada será dirigida al desarrollo de las habilidades mediante la técnica de demostración con entrenamiento. (A.11) La actividad que se realizará de manera individual son ejercicios de yoga que se les entregarán en documento escrito para que puedan realizarlos en casa (M-5) (Anexo V). Se aportarán indicaciones para la realización de los ejercicios y para el manejo de la respiración.

Por último, para finalizar la sesión y el taller, se empleará la técnica de relaciones de despedida (A.12). El objetivo de esta última técnica será resumir los conocimientos

impartidos en el programa. Así como, que las mujeres participantes puedan expresar su grado de satisfacción con el taller destacando puntos positivos o negativos y medidas de mejora. Para ello se les pasará un cuestionario (M-6) (Anexo VI) el cual constituirá la evaluación de las participantes. En la tabla 18 se resume la segunda sesión denominada: Cuídate.

Tabla 18: Segunda sesión: Cuidate

SEGUNDA SESIÓN: CUÍDATE			
Objetivos	Técnica y método	Tiempo	Desarrollo y materiales
Recibir a las participantes. Realizar un breve resumen del contenido de la sesión anterior	Técnicas dirigidas a las relaciones Técnicas de acogida	10 minutos	A.8: Saludar a las asistentes al grupo, a modo de acogida. Proporcionar un resumen de los contenidos de la sesión anterior
Presentar la sesión. Recordar los nombres de las participantes	Técnicas dirigidas a las relaciones Técnica de presentación y contrato	5 minutos	A.9: Presentación del contenido la sesión y recordar los nombres de las participantes
Transmitir conocimiento, reorganizar información y resolver dudas.	Método: expositivo Técnica: técnica de lección participativa	20 minutos	A.10: Plantear al grupo la siguiente pregunta: “¿Cómo podemos minimizar los síntomas y el malestar debidos al climaterio?” para abordar el contenido del tema 2, gestionar la discusión que pueda surgir y las dudas. M-4: Diapositivas.
Desarrollar habilidades psicomotoras y personales	Método de desarrollo de las habilidades Técnica: demostración con entrenamiento.	40 minutos	A.11: Realizar los ejercicios de yoga y guiar a las participantes en su práctica M-5: Ejercicios de yoga
Resumir los conceptos importantes del programa. Recoger impresiones y evaluar el programa a través del formulario. Despedir a las participantes.	Técnicas dirigidas a las relaciones Técnicas de despedida	15 minutos	A.12: Resumen de conceptos del programa. Recoger evaluación y aportaciones de las participantes. Despedida. M-6: Cuestionario de evaluación de participantes

Fuente: Elaboración propia

5.6 Cronograma

El taller se realizará 2 días diferentes, una sesión cada día, con una distancia de 15 días entre cada sesión. La elección de los días y el horario dependerá de la disponibilidad de los profesionales que van a realizar las actividades.

5.7 Lugar

El lugar para desarrollar el programa serán los Centros de Salud de las diferentes Zonas Básicas de Salud.

5.8 Agentes de salud

El diseño con el que cuenta la intervención está ideado para que sean dos profesionales de enfermería quienes lo desarrollen y lo pongan en práctica. Uno desarrollará las actividades y el otro desempeñará el rol de observador, con anotaciones que servirán para la evolución al finalizar el programa. Como requisito, al menos uno, deberán contar con habilidades y conocimientos básicos para poder desarrollar la parte práctica de ejercicios de yoga.

A pesar de ser dos profesionales del centro las personas encargadas de desarrollar el programa, el resto de personal del centro podrá colaborar promoviéndolo entre la población diana. Médicos, enfermeras y trabajadores sociales podrán promoverlo en las consultas. Mientras que el personal administrativo lo podrá promover a través de la atención directa que realizan.

5.9 Recursos

Los recursos que se necesitan para desarrollar la intervención son los siguientes:

- Materiales estructurales: se impartirán los talleres en la sala de actividades disponible del centro.
- Materiales técnicos: para poder desarrollar las sesiones es necesario contar con material de papelería, un ordenador, un proyector, mobiliario de la sala

y una esterilla (que podrán llevar de casa en caso de disponer). A las participantes se les indicará que en la segunda sesión deben acudir con ropa cómoda, para realizar ejercicio.

- Recursos humanos: dos enfermeras, con conocimiento de ejercicios de yoga.

5.10 Evaluación

La función de la evaluación se entiende como un proceso de aprendizaje y mejora porque permitirá conocer si las actividades que se han propuesto y que se han desarrollado lo han hecho de manera resolutiva y grata, alcanzando los objetivos propuestos. De igual manera, la evaluación permitirá valorar aquellos aspectos del programa que se pueden mejorar.

Los agentes encargados de evaluar el programa serán las mujeres participantes y los profesionales que lo impartirá. A las participantes se les pasará un cuestionario al finalizar el segundo taller para conocer su opinión y la satisfacción (Anexo VI).

La evaluación de los profesionales de enfermería se centra en los objetivos, el contenido, el proceso y la estructura desarrollada. Al finalizar el programa se deberá realizar una reunión y cumplimentarán el cuestionario de evaluación (Anexo VII). Con éste cuestionario, más las anotaciones realizadas por el profesional observador, se valorará: la capacidad de comunicación y la interacción con el grupo diana.

También deberán evaluar la adecuación de la metodología empleada (las técnicas adecuadas a las actividades, el tiempo empleado en cada actividad y el material utilizado).

6. DISCUSIÓN

El climaterio, podría emplearse como sinónimo menopausia, es una etapa natural de la vida de la mujer que tiene lugar en torno a los 45 – 55 años y da paso aproximadamente al último tercio de vida (9). En la bibliografía consultada se establece que en ella se producen numerosos cambios, biológicos y sociales, que condicionan la calidad de vida y el bienestar de la mujer. Así resulta significativo conocer qué elementos y factores condicionan dichos cambios.

El cambio biológico más importante es la transición de la capacidad reproductiva a la infertilidad. Éste cambio se produce por varios factores que alteran el ciclo menstrual y se retroalimentan: disminuyen los niveles hormonales (estrógeno, progesterona, FSH y LH) y cambia la fisiología y la función de los ovarios (9).

Los cambios fisiológicos que tienen lugar son determinantes en la aparición de sintomatología en la mujer climatérica, aunque no se manifiestan de la misma manera en todas. Según la GPC son: síntomas vasomotores (sofocos) y síntomas vaginales (sequedad, irritación, picor, escozor y dispareunia) (21).

Los cambios que se producen socialmente se asocian a factores relacionados con el estilo de vida, la concepción social del género femenino (identidad y roles femeninos) y elementos culturales, que contribuyen a una percepción positiva o negativa de la etapa. De esta manera el estado de ánimo de la mujer puede verse afectado (11, 19, 26).

El análisis de estos factores y condicionantes cuenta con numerosos estudios que vienen siendo realizado desde hace varias décadas, siendo ello una *amenaza* y una *oportunidad* para el presente trabajo de fin de estudios. La amenaza puede ser debido a un amplio número de documentos con los que compararlo, y la oportunidad por la facilidad y disponibilidad de gran variedad bibliográfica, antigua y actualizada.

El Instituto de Salud Pública de Navarra, en 1996, elaboró la guía educativa para promover la salud de las mujeres en esta etapa: *En la madurez...Guía educativa para promover la salud de las mujeres*. Esta guía, además de constituirse como un material referente para la promoción de la salud de la mujer climatérica en Navarra,

desarrolla una reflexión acerca de los factores condicionantes de la calidad de vida y el bienestar de la misma en esos años (12).

Tras la revisión de la evidencia científica actualizada, a pesar de la evolución social de estos más de veinte años, no se han evidenciado modificaciones significativas respecto a los factores sociales descritos en la guía de 1996. En cambio, sí se han objetivado cambios en el abordaje a la sintomatología al revisar la GPC del año 2004 y la GPC del año 2017.

La metodología empleada en ambas guías es muy similar. Ambas, basadas en evidencia científica, analizan estudios realizados para determinar la seguridad y la efectividad de tratamientos y técnicas que favorecen la calidad de vida de la mujer en el climaterio (farmacológicas, no farmacológicas y estilos de vida). La GPC del año 2017 plantea como únicos síntomas de climaterio los síntomas vasomotores y vaginales. Sin embargo, la GPC elaborada en el año 2004 incluye además en el planteamiento de atención al climaterio “los síntomas urinarios, la osteoporosis y el riesgo de fractura” (21,29).

Por otro lado, encontramos estudios centrados en el análisis de factores cuya dimensión resulta más subjetiva para la atención a la salud de la mujer climatérica. Estos estudios resultan imprescindibles para determinar el abordaje con una enfoque desde el modelo biopsicosocial.

Así, se validan instrumentos para la valoración de la calidad de vida de la mujer climatérica en España, como el estudio de validación de la Escala Cervantes (28).

Otros estudios emplean métodos discursivos para estudiar creencias sobre la etapa del climaterio en relación a la influencia del género y determinar el tipo de intervención más adecuado (26,32,33).

También se pueden encontrar estudios que a través de la revisión bibliográfica analizan las características generales del climaterio y los aspectos necesarios a considerar en la atención de esta etapa (31).

Con la revisión bibliográfica realizada se ha podido valorar el progreso en la atención a la calidad de vida en el climaterio. De esta manera, siguiendo las directrices marcadas por la bibliografía consultada, cobra sentido el diseño de una

propuesta de intervención de enfermería actual que abarque la dimensión objetiva propuesta por la GPC del año 2017 y la dimensión subjetiva analizada por otros estudios. Así es posible contribuir al mantenimiento y mejora de la calidad de vida de la mujer en la etapa del climaterio.

No obstante, desde enfermería sería adecuado desarrollar investigaciones centradas en analizar la influencia que ejercen factores de dimensión subjetiva en la salud de la mujer climatérica, sin dejar de lado las investigaciones acerca del manejo de síntomas a través de tratamientos farmacológicos y no farmacológicos.

En éste sentido, abordar la salud desde una perspectiva holística a través de un modelo de atención biopsicosocial es imprescindible para seguir las directrices marcadas por organismos como la OMS, la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación y Gobierno de la Comunidad Foral de Navarra, que promueven la inclusión del enfoque de género en salud (1-8).

Por todo ello, en éste trabajo puede apreciarse como *fortaleza* el ánimo de incluir dicha perspectiva en el análisis realizado de la bibliografía y en la propuesta establecida para la atención y la promoción de la calidad de vida en el climaterio. Aunque es cierto que la falta de la propia experiencia en el desarrollo de programas de enfermería comunitaria supone una *debilidad*.

7. CONCLUSIONES

1. El climaterio es una etapa de la vida de la mujer que debe ser considerada como un proceso natural. En ella ocurren muchos cambios que están relacionados con factores biológicos y sociales, y pueden condicionar la calidad de vida y el bienestar de la mujer.
2. El cambios fisiológico de los ovarios y la disminución de los niveles hormonales, favorecen la sintomatología que puede darse en la mujer; y los cambios sociales, condicionados por elementos como la cultura, la concepción de género femenino y los estilos de vida, predisponen una vivencia de la etapa más o menos positiva.
3. El manejo de la sintomatología, la cual cuenta con gran variedad de evidencia científica, se desarrolla a través de intervenciones farmacológicas y no farmacológicas, que tratan de disminuirla y favorecer la calidad de vida.
4. Las intervenciones propuestas para incidir en los factores sociales, de carácter más subjetivo, proponen realizar intervenciones desde enfermería para ofrecer una atención más integral de la etapa y así fomentar el autocuidado, aclarar conceptos y entender el climaterio como un proceso fisiológico y natural.
5. Para futuros estudios sería interesante ampliar la atención integral de la salud de la mujer climatérica a través de investigaciones que centren la atención en la percepción y las emociones de las mujeres en esta etapa, además de continuar con las investigaciones sobre los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos que tratan de evidenciar el mejor manejo de la sintomatología.

8. AGRADECIMIENTOS

Para finalizar el presente Trabajo de Fin de Grado me gustaría agradecer a las personas que han permitido el desarrollo del mismo.

A María Rosario Orzanco Garralda, directora del presente Trabajo de Fin de Grado, por compartir su conocimiento conmigo.

A mis seres queridos más cercanos, por el apoyo incondicional en los momentos más duros y el ánimo que me han transmitido para seguir adelante.

A mis compañeras y amigas de promoción, con quienes he intercambiado tantos mensajes de ánimo.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Guzmán Benavente M^a del R, Hernández Polánco G, Varga Reynoso KM, Rivera Maldonado CF. Género, Salud y Autocuidado en Académicas Universitarias. [Multidisciplinary Journal of Gender Studies], [2018]; [7] (2), 1657-1680. Doi: <http://dx.doi.org/10.17583/generos.2018.3089>
2. Esteban ML. The Study os Health and Gender: The Advantages og an Anthtolpological and Feminist Approach. [Internet] [Salud Colect]. [2006]; [2] (1). Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652006000100002&lng=en&tlng=en&SID=D4ojLcphFJ4v7Q5N19L
3. Martínez Ortega RM, García Perea E. Enfermería de la mujer. Editorial: Universitaria Ramón Areces. 2011. ISBN-13: 978-84-9961-066-5
4. Naciones Unidas. Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030). 2015. Recuperado a partir de: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf?ua=1
5. Ministerio de sanidad, Consumo y Bienestar Social. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. [Consultado el 1 de mayo de 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/e02.htm>
6. Departamento de Salud, Gobierno de Navarra. Plan de Salud de Navarra 2014-2020. 2014. Recuperado a partir de: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/21DDBA10-A8D3-4541-B404-7A48827D3CFF/303761/PLANDESALUD20142020versionfinalParlamento.pdf>
7. Gobierno de Navarra, Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea. Estrategia “Osasunbidea: Caminando por la Salud” Metas y actuaciones (2015-2020). Documento Base (2015-2020). [Internet] Recuperado a partir de: http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Nuevo+Modelo+asistencial/Caminando/

8. Instituto Nacional de Estadística. Mujeres y Hombres en España 2018. 4.1 Esperanza de vida. Consultado el 31 de Marzo de 2020. Recuperado a partir de: https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926380048&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout¶m1=PYSDetalle¶m3=1259924822888
9. Cardaba García RM, Aparicio García ME (dir). Calidad de vida en el climaterio: acercamiento al estudio de la salud integral y la conformidad con normas de género femeninas [tesis doctoral en Internet]. [Madrid] Universidad Complutense de Madrid; 2018 [citado 26 de Marzo de 2020]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=229952>
10. Cardaba García RM, Cardaba García I. Concepción sociocultural del climaterio en Occidente. [Cultura Cuidados] [2017]; [21] (49): 108-114. Doi: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2017.49.12>
11. Instituto de Estadística de Navarra. Población por sexo y grupos de edad. Años 2002-2019. Recuperado a partir de: <https://administracionelectronica.navarra.es/GN.InstitutoEstadistica.Web/informacionestadistica.aspx?R=1&E=1>
12. Pérez Jarauta MJ, Echauri Ozcoidi M. En la madurez... Guía educativa para promover la salud de las mujeres. [Internet]. 1996. Recuperado a partir de: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/CEE32731-E43D-49C5-A858-EEDE6166369C/193892/GuiaMujer2.pdf>
13. Centro de Salud Tafalla. Proyecto «Mujer y Menopausia». [Internet] 1991. Recuperado a partir de: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/CEE32731-E43D-49C5-A858-EEDE6166369C/193892/GuiaMujer2.pdf>
14. Pérez Jarauta MJ, Echauri Ozcoidi M, Ancizu Irure E, Chocarro San Martín J. Manual de Educación para la salud. Pamplona: Gobierno de Navarra; 2006. [Consultado el de 2020]. Recuperado a partir de: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/049B3858-F993-4B2F-9E33-2002E652EBA2/194026/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf>

15. Blázquez Rodríguez MI. Los componentes de género y su relación con la enfermería. [Internet] [Index Enferm]. [2005]; [14] (51) Granada mar. 2005. Recuperado a partir de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962005000300010&script=sci_arttext&tlng=en
16. Leyva Moral JM. La dominación del cuerpo femenino: análisis feminista del climaterio y las prácticas de cuidado profesional. [Ene]. [2014]; [8] (1): [pg. 4]. Doi: <http://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2014000100005>
17. Ruiz Extremera A, Robles Vizcaíno MC. Concepto de Salud. Niveles de intervención. En: Ruiz Extremera A (coord.). Pediatría en Ciencias de la Salud. Granada. Ed: Editorial Universidad de Granada. 2013. Pg: 543 – 559. ISBN: 978-84-338-5481-0
18. Mercado Lara MF, Monterrosa Castro A, Duran Mendez LC. Evaluación de la calidad de vida en climatéricas con la Escala Cervantes. Influencia de la etnia. Ginecol Obstet. [2018]; [64] (1): 13-25. Doi: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2053>
19. García Moñino C. Pina Roche F (dir). Factores relacionados con el bienestar de las mujeres en la etapa del climaterio [tesis doctoral en internet]. [Murcia] Universidad de Murcia; 2017 [citado el 27 de Marzo de 2020]. Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=154766>
20. Legorreta Peyton D. La atención de los síntomas psicológicos durante el climaterio femenino. [Internet] [Av. Psicol]. [2007]; [25] (1). Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242007000100005&lng=en&tlng=en&SID=C6kVhmQhPkDaknAHjTa
21. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Junta de Andalucía, Consejería de Salud. Guía de Práctica Clínica sobre el abordaje de síntomas vasomotores y vaginales asociados a la menopausia y la postmenopausia. 2017. Recuperado a partir de: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_571_Menopausia_AETSA_compl.pdf
22. Diccionario de la lengua española, 23.ª ed., [versión 23.3 en línea]. Recuperado a partir de: <https://dle.rae.es/salud> [Consultado el 16 de marzo de 2020].

23. Sánchez Izquierdo M, Hernández García E. Climaterio y sexualidad. [Internet] [Rev. Enferm. glob.]. [2015]; [14] (40). Recuperado a partir de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412015000400004
24. Rivas Hidalgo, AM. Menopausia: Promoción y prevención de la salud. [Internet] [Nure Investigación]. [2009]; [6] (38). Recuperado a partir de: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/390/381>
25. Torres Jimenez AP, Torres Rincón JM. Climaterio y menopausia. [Fac Med]. [2018]; [61] (2). Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000200051&lng=en&tlng=en&SID=C4MkXtfA2R19col7eeQ
26. Prior Pellicer R, Pina Roche F. El logro de la madurez femenina: la experiencia del climaterio en un grupo de mujeres. [Enferm. Glob.]. [2011]; [23]: 330. Doi: <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000300022>
27. Monterrosa Castro A, Durán Méndez LC, Salgado Madrid M. Manifestaciones menopaúsicas y calidad de vida en afrocolombianas. Valoración con escala Cervantes. [Iatreia]. [2017]; [30] (4): 376-390. Doi: <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.v30n4a03>
28. Palacios S, Ferrer Barriandos J, Parrilla JJ, Castelo Branco C, Manubens M, Alberich X, et al. Health-related quality of life in the spanish women through and beyond menopause. Development and validation of the Cervantes Scale. [Med Clin]. [2004]; [122] (6): 205-211. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(04\)74198-6](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(04)74198-6)
29. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, Asociación Española para el Estudio de la Menopausia, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y Centro Cochrane Iberoamericano; Guía de Práctica Clínica, menopausia postmenopausia; [Internet] 2004. Recuperado a partir de: https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/public/uploads/GPC_menopausia_definitiva.pdf

30. Vázquez Monteagudo L. Beneficios de la práctica de yoga durante la menopausia. Revisión bibliográfica. [Rev Enf]. [2018]; [12]: (1). 684. Recuperado a partir de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000100002&lng=en&tlng=en&SID=D4UnXnLsEQtlosa9nsn
31. Gutiérrez Araya A, Urrutia Soto M, Cabieses Valdés B. Climaterio y postmenopausia: aspectos educativos a considerar según la etapa del periodo. [Internet] [Cienc. Enferm]. [2006]; [12] (1): 19-27. Recuperado a partir de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v12n1/art03.pdf>
32. González Saez Y, Hernández Sáez I, Hidalgo Batueca SI, Pedroso Delgado JC, Feal Peña N, Báez Aldana E. Intervención educativa para elevar conocimientos sobre el climaterio y menopausia. [Internet] [Camengüey]. [2012]; [16] (1): 5-14. Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552012000100002
33. Botello Hermosa A, Casado Mejía R. Menopausia y estereotipos de género: importancia del abordaje desde educación para la salud. [Internet] Revista enfermería UERJ, 2014 mar/abr; 22(2):182-6 [Consultado el 18 de Marzo de 2015]. Recuperado a partir de: <https://idus.us.es/handle/11441/26461;jsessionid=87201A9711D7B43B8154ED868E4B270B?>

10. ANEXOS

ANEXO I

¿El climaterio es?

20



2 Answers

<input type="radio"/> Una enfermedad	<input checked="" type="radio"/> Una etapa en la vida de las mujeres
<input type="radio"/> Lo mismo que la menopausia	<input type="radio"/> Una etapa en la vida de los hombres

¿Qué cambios afectan en el climaterio?

20



1 Answer

<input checked="" type="radio"/> Cambios hormonales	<input type="radio"/> No hay cambios que afecten
<input type="radio"/> Cambios en entorno (relaciones familiares y laborales)	<input type="radio"/> Los cambios de tiempo

Los síntomas que pueden aparecer en el climaterio son:

20



1 Answer

<input type="radio"/> Únicamente los sofocos	<input checked="" type="radio"/> Sofocos, insomnio, molestia y dolor al orinar, entre otros
<input type="radio"/> Sofocos y sudoración	<input type="radio"/> No tiene síntomas

¿Qué no afectará al climaterio?

20

2
Answers

▲ La emancipación de los hijos

◆ La pérdida de un ser querido

● La cultura a la que pertenece la mujer

■ El malestar en el trabajo

Lo mejor que se puede hacer en caso de sentir sofocos, dolor al orinar, sequedad vaginal o tristeza es:

20

2
Answers

▲ Tomar medicación tipo paracetamol por mi cuenta

◆ Para prevenir, es adecuado llevar una alimentación equilibrada

● El ejercicio, tipo natación, ayuda a prevenir

■ Son cosas de la edad y se pasan solas

ANEXO II

1. Menopausia y climaterio. Sintomatología



INDICE:

1. Qué es la menopausia y el climaterio.
2. Cambios endocrinos (de menstruar a no menstruar).
3. ¿El entono afecta?
4. Síntomas en el climaterio.

ANEXO III

El siguiente caso pertenece al Proyecto «Mujer y Menopausia», Centro de Salud Tafalla, del año 1991 (13) [Citado en (12 p125)].

“¿Qué le pasa a Rosa?

Rosa, de 45 años, empezó con desarreglos menstruales hace 2 años y desde hace 3 meses ha empezado a notar sofocos, dolor en los huesos y dolor de cabeza; está triste y llora muchas veces sin un motivo. Pero lo que más le preocupa es el aumento de tripa y de peso. Piensa que se está haciendo mayor y tiene miedo entre otras cosas a perder el atractivo físico.

Acude a la consulta de la enfermera para pedirle consejo y poder adelgazar los kilos que le sobran, le comenta también que tiene «picores» y dificultad para mantener relaciones sexuales.

CUESTIONES:

1. ¿Qué crees que le pasa a Rosa? Separar manifestaciones que pueden deberse a la menopausia de otros síntomas.
2. ¿Qué cosas de las que le pasan a Rosa os ocurren a vosotras?”
3. Tras los conceptos vistos hoy en la sesión, ¿consideráis qué ha cambiado vuestra idea de la menopausia?

En caso de respuesta afirmativa indicar cómo

En caso de respuesta negativa, indicar similitudes a lo expuesto

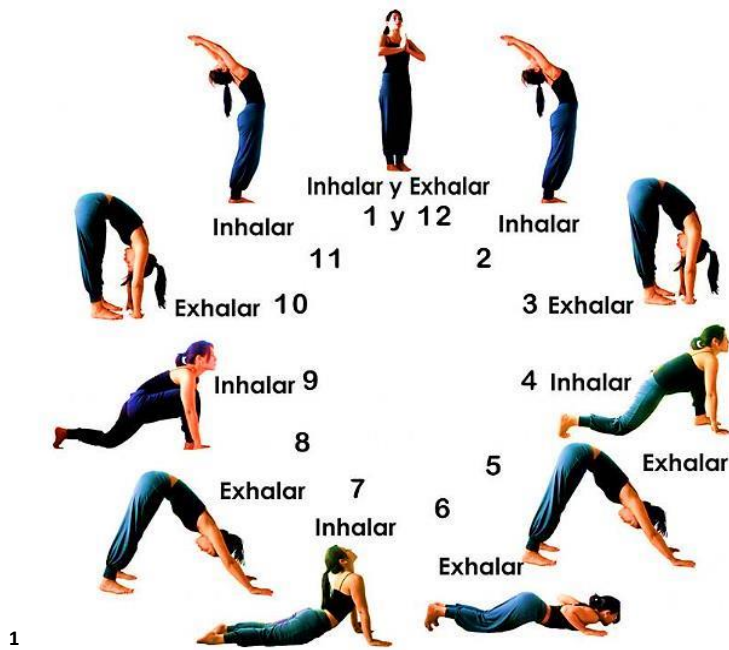
2. ¿Qué se puede hacer?



INDICE:

1. Tratamiento farmacológico
2. Otras alternativas y estilos de vida
(fitoestrógenos, acupuntura y alimentación)
3. Otros consejos (aromaterapia, Vitamina E, suplementos de ácidos grasos omega-3, suplementos micronutrientes)

ANEXO V



1

2

POSTURA DEL ÁRBOL

POSTURA DEL ALIVIO

TRIKONASANA



MATSYENDRASANA

GATO - VACA

SAVASANA



¹ <https://blog.yoguistas.com/>

² <https://blog.yoguistas.com/>

ANEXO VI

MATERIAL: Cuestionario de evaluación

1. Por favor, señala con una X el número que consideres en relación con el trabajo realizado:

1=muy mala / 5=muy buena

Opinión general	1	2	3	4	5
Los temas trabajados	1	2	3	4	5
La forma de trabajo	1	2	3	4	5
Adecuación a tus necesidades	1	2	3	4	5
Utilidad para tu vida	1	2	3	4	5
Tu implicación	1	2	3	4	5
Grado de satisfacción	1	2	3	4	5

2. Di 3 cosas que te han gustado

3. Di 3 cosas que añadirías o cambiarías

Ilustración 3: Cuestionario de evaluación para participantes

Fuente: Pérez Jarauta MJ, Echaury Ozcoidi M, Ancizu Irure E, Chocarro San Martín J. Manual de Educación para la salud. Pamplona: Gobierno de Navarra

ANEXO VII

1. OBJETIVOS Y CONTENIDO EDUCATIVO

Las mujeres participantes en el programa han	RESPUESTA
1. Adquirido conocimiento sobre los cambios endocrinos y biológicos que tienen lugar en el climaterio, basados en la evidencia científica.	SÍ / NO
2. Identificado sintomatología que padecen relacionada con el climaterio	SÍ / NO
3. Identificados factores socioculturales y la influencia que ejercen en su propia vivencia del climaterio.	SÍ / NO
4. Aprendido alternativas para el manejo de la sintomatología, así como las pautas relacionadas con el estilo de vida.	SÍ / NO

- ¿Se han impartido los contenidos educativos de Tema 1 y 2? Y ¿los ejercicios de yoga?

5. PROCESO

- a. Desarrollo de las actividades: ¿se ha cumplido el tiempo previsto para cada una de ellas?
- b. Técnicas empleadas: ¿Adecuadas al grupo? ¿Favorecían la participación? ¿Se han gestionado de manera adecuada?
- c. Comunicación: ¿El tipo de lenguaje ha sido adecuado a las participantes? ¿Facilitaba la participación y resolver dudas?

6. ESTRUCTURA

- a. Materiales
- b. Espacio
- c. Horario

7. OBSERVACIONES (anotaciones con carácter constructivo)