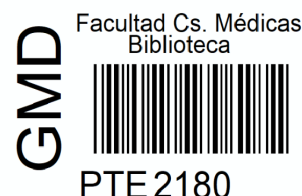


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ROSARIO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA



Influencia en la calidad de vida relacionado al nivel de información acerca del climaterio y el tipo de tratamiento recibido, en mujeres adscriptas a dos centros de salud de dependencia provincial durante el primer semestre del 2021

Por: Sabrina Cintia Curti Leg. C-2911/4
Directora: Dra. María Cristina Izurieta
Docente Asesor: Lic. Rosana Nores

Rosario, noviembre 2020

Resumen

La etapa del climaterio es una etapa de cambios para el cual las mujeres no están preparadas y los efectos a causa de la sintomatología somática, psíquica y urogenital afecta los aspectos personales.

El objetivo de este estudio es determinar la influencia en la calidad de vida relacionado al nivel del conocimiento acerca del climaterio y el tipo de tratamiento recibido, en mujeres atravesando esa etapa, en dos Centro de Salud de la localidad de Granadero Baigorria, durante el primer semestre del año 2021.

La metodología de este será un abordaje cuantitativo, no experimental, según el seguimiento en el tiempo será transversal descriptivo, la medición se hará en un único momento, respecto a la ocurrencia cronológica será prospectivo, se inicia con registro de presuntos factores causales.

Se utilizarán para la recolección de los datos la escala validada MRS para la variable calidad de vida y cuestionarios para las variables nivel de información y tipo de tratamiento. No se tomará muestra, se trabajará con la población total de mujeres que asisten al sitio durante el tiempo antes mencionado. Los datos se analizarán por medio de la estadística descriptiva, se tabularán a través del software de Epi- Info, y se presentarán mediante gráficos y tablas

Palabras claves

Menopausia; climaterio; calidad de vida; nivel de información acerca del climaterio; tipo de tratamiento, Granadero Baigorria.

Agradecimientos

- A mis hijos por la paciencia e incondicional amor en mis días de estudio.
- A mi compañero de vida por ser mi sostén en toda debilidad.
- A mi docente y guía en este proyecto, la Licenciada Rosana Nores, por su dedicación y vocación siempre al servicio de mis necesidades.

INDICE

Resumen y palabras claves	2
Agradecimientos.....	3
Indice	4
Introducción	5
Marco teórico	10
Material y métodos	32
Tipo de estudio o diseño	32
Sitio o contexto	33
Población y muestra	34
Técnica e instrumento de recolección de datos	35
Personal a cargo de la recolección de los datos	41
Plan de análisis	42
Plan de trabajo	44
Bibliografía	45
Anexo I	47
Anexo II	49
Anexo III	54
Anexo IV	57

INTRODUCCIÓN

La menopausia ha sido definida por la Sociedad Internacional de Menopausia como el cese permanente de la menstruación en la mujer, suceso determinado por la disminución de la producción hormonal consecuencia del agotamiento folicular ovárico, siendo los 50 años la edad promedio para que ocurra, con límites que oscilan entre los 42 y 56 años. (1)

Este evento de la vida de la mujer está inserto en el climaterio, periodo que representa un proceso de adaptación y transición desde una etapa reproductiva a un estado no reproductivo, que transcurre en promedio entre 2 y 8 años antes de la fecha de la menopausia y finaliza 2 a 6 años posterior a esta. El climaterio está caracterizado por un aumento en las oscilaciones de los niveles séricos de estradiol, no existiendo base científica que permita considerarlo como una entidad patológica. Sin embargo, trae consigo una sintomatología que interfiere en la calidad de vida de la mujer, en donde se incluyen síntomas vasomotores, psíquicos, atrofia urogenital, aumento de enfermedad cardiovascular y osteoporosis, entre otros. No es suficiente con que el médico identifique un síntoma particular, sino que también interesa la apreciación subjetiva de la mujer respecto al efecto que tienen estos síntomas en su calidad de vida. (2)

La atención a la mujer menopáusica es considerada hoy día como una prioridad sanitaria. Sin embargo, dentro de ese marco es objeto de fuertes controversias, en el cual se expresan grandes diferencias respecto al climaterio, y lo han convertido en uno de los aspectos de la salud pública generando mayores debates tanto entre los profesionales de la salud, como en la población y particularmente en las mujeres.

El papel de la Atención Primaria como primer, y en ocasiones, único contacto con la mujer menopáusica hace necesario conocer los significados que esta etapa tiene para las mujeres además de conocer los cambios producidos, y poner a su disposición métodos y medios necesarios para que este periodo sea un periodo sin trastornos y en el que se adquiera una alta calidad de vida. El

manejo y seguimiento de las manifestaciones climatéricas es necesario plantearlo desde una perspectiva biopsicosocial como cualquier otra actividad de nuestra práctica habitual.

A nivel mundial, existen diversas líneas de investigación referidas principalmente a los cambios físicos en el climaterio, ya que el incremento en el periodo de vida en la tercera edad está acompañado de una pérdida de calidad de vida, debido al desarrollo de deficiencias y enfermedades crónicas, que se encuentran relacionadas con los cambios hormonales. El climaterio para la vida de las mujeres está constituido por: un factor fisiológico, uno social y uno psicológico. Por eso hay que entender el síndrome climatérico desde un punto de vista biopsicosocial. (3) (4) (5) (6)

Distintas sociedades otorgan diferentes significados a esta realidad consiguiendo transformar un acontecimiento biológico en un evento cultural. De aquí, que el impacto psicosocial del climaterio y la menopausia dependerá de la importancia que un grupo poblacional le asigne a la reproducción, la fertilidad, el envejecimiento y al género. En la sociedad occidental, contraria a la oriental, la actitud presente hacia la mujer posmenopáusica es negativa, equiparada con la pérdida de la autoestima y de la belleza. (7)

La atención en salud en el climaterio es un momento para desarrollar campañas y acciones para prevenir enfermedades y conservar la salud, instante propicio para fomentar que la mujer mire reflexivamente sus hábitos y estilo de vida, valore de forma crítica las enfermedades padecidas e identifique sus factores de riesgo, para así proyectar y planear una posterior vida saludable en los años de adulto mayor.

Algunos autores aseguran que la Terapia Hormonal (TH) es el tratamiento apropiado para tratar los síntomas menopáusicos, causados por las bajas concentraciones de estrógeno, incluyendo los síntomas vasomotores y la atrofia vulvovaginal. También aseguran en que mejora otras molestias relacionadas con la menopausia, tales como dolores articulares y musculares, cambios del ánimo, depresión, trastornos del sueño y disfunción sexual.

Sin embargo el balance entre los beneficios y riesgos de cada tipo de tratamiento hace que la elección de este sea individualizada, utilizando la menor dosis efectiva y el menor tiempo posible. (8)

El abordaje del tratamiento, en un porcentaje cada vez mayor de la población climática, es el que recurre a medios naturales para prevenir o solucionar sus problemas de salud. Dentro del sistema de salud, son los enfermeros los que desarrollan sus actividades en contacto más directo y continuo con sus pacientes, por lo que pueden ofrecer muchos de los recursos que hoy existen. Esto exige una formación adecuada y estudios de investigación para saber cuáles son los más idóneos y cuando y como utilizarlos.

El posicionamiento de los profesionales de la salud ante estas terapias no es unánime. Están los convencidos de ellas y que las utilizan, los que las consideran marginales, los que creen que tienen que formar parte de los recursos de salud y los que consideran que las escuelas deben de iniciar en estas enseñanzas.

Una de las alternativas demuestra que la auriculoterapia y la fitoterapia constituyen dos alternativas terapéuticas eficaces y seguras en el manejo de los síntomas climáticos, sobre todo actuando sobre los sofocos, el insomnio y la ansiedad. (9)

También diferentes autores plantean como beneficioso durante este estadio que atraviesa la mujer, el uso de fitoestrógenos, citando a las isoflavonas como las más empleadas por su actividad biológica estrogénica. A nivel dietario la fuente fundamental de las isoflavonas es la soja y sus derivados, las que proporcionan mejoría de los síntomas vasomotores, previenen la osteoporosis y optimizan el patrón lipídico. De igual manera se cita como muy efectivo el tratamiento con terapia floral de Bach. (10)

También como parte fundamental del tratamiento en mejora de la calidad de vida de las mujeres se recomienda la toma de medidas generales durante el climaterio y aún antes de este, que incluyen, una dieta saludable rica en nutrientes, que incluye el consumo de verduras, frutas, leche baja en grasas, granos enteros, pescado, frutas secas, entre otros.

Llevar adelante un patrón de alimentación saludable de acuerdo con edad, peso y actividad física, abandono del tabaquismo y la realización de actividad física regularmente. (11)

Como problema de esta investigación se plantea: ¿Como será la influencia en la calidad de vida relacionado al nivel de información acerca del climaterio y

el tipo de tratamiento recibido a las mujeres que asisten a dos Centros de Salud en la Ciudad de Granadero Baigorria durante el primer semestre del año 2021?

Diversas herramientas se han diseñado para la medición y reconocimiento del impacto de los síntomas del climaterio en la calidad de vida.

En esta investigación el objetivo general es describir la influencia en la calidad de vida relacionado al nivel de información acerca del climaterio y el tipo de tratamiento recibido, en las mujeres que se atienden en dos Centros de Salud en la Ciudad de Granadero, durante el primer semestre del año 2021.

Estudios realizados en 9 países y 4 continentes han utilizado la escala MRS (Menopause Rating Scale) para evaluar la calidad de vida en mujeres durante el climaterio. En internet es posible acceder al instrumento traducido en 25 idiomas. (12) (13)

En esta investigación se consideran como objetivos específicos, el identificar las alteraciones somáticas, psicológicas y urogenitales, identificar el nivel de información sobre dichas manifestaciones y describir la relación que existe entre el nivel de información y la calidad de vida de las mujeres climatéricas.

Este proyecto parte del supuesto que a mayor información sobre alteraciones somáticas, psicológicas y urogenitales producidas durante el climaterio y cuanto más natural sea el tratamiento, mejor será la calidad de vida de las mujeres atravesando esta etapa.

Todos estos antecedentes, dan indicio de la vulnerabilidad que supone esta etapa crítica en el ciclo vital de la mujer y de la importancia del cuidado integral de su salud, impartiendo información que complementen los conocimientos sobre la menopausia, los signos y síntomas, las complicaciones, los tratamientos sobre los diferentes padecimientos, promoviendo la aceptación y un mejor afrontamiento para lograr un óptimo autocuidado, partiendo de la idea de que un conocimiento e información adecuada, sobre las vivencias y experiencias en esta etapa ayudará a identificar puntos de actuación y desmitificar ideas erróneas.

Por todo lo planteado se considera que el aporte que brindará esta investigación a la profesión tiene como intención final la generación de información y conocimiento al divulgar las características de la etapa del climaterio, para enriquecer las publicaciones existentes en esta área e impulsar

nuevas, como medio de diversificar el conocimiento acerca de esta etapa de la vida de toda mujer.

A nivel de los centros de salud donde se realizará la investigación, es pertinente dicha información para generar políticas que ayuden a disminuir las características consideradas negativas de esta etapa, disminuyendo las consecuencias físicas, mentales, familiares, laborales, sociales y el impacto en el sistema de salud por desarrollo de enfermedades crónicas como consecuencia de las insuficiencias de este periodo vital.

Para la profesión y específicamente como aporte a las mujeres adscriptas a los Centro de Salud, los datos serán relevantes para poder identificar recomendar y dar la posibilidad a las mujeres que transiten por esta etapa de elegir entre diferentes variables de tratamiento, más allá de los convencionales utilizados con mayor frecuencia.

Como aporte, considero también que será de utilidad para poder elaborar planes de cuidados sobre la etapa del climaterio y todas sus características, en un intento de que la mujer pueda llevar esta etapa de su vida de la mejor manera, proporcionándole todo el conocimiento necesario para que así sea y minimizar todo riesgo de salud posible.

El propósito de la investigación será recabar datos estadísticos, los mismos serán elevados al Área Salud y Promoción Social de la Municipalidad de Granadero Baigorria, para que tomen conocimiento acerca de cómo influye en la calidad de vida según el tipo de tratamiento recibido considerando la importancia de la implementación de tratamientos naturales para las manifestaciones orgánicas y psicológicas que afectan a las mujeres atravesando el climaterio, teniendo en cuenta la escasa posibilidad de aparición de efectos indeseables, bajo costo y alta accesibilidad.

MARCO TEÓRICO

La presencia de las mujeres se encuentra en todos los momentos de la historia, se habla del climaterio y la menopausia desde épocas remotas hasta nuestros días. Los primeros escritos sobre el tema fueron registrados en los papiros egipcios donde se comenta que las mujeres que no menstruaban eran llamadas mujeres blancas, al contrario, las que todavía si menstruaban eran las mujeres rojas.

Igualmente, en el libro del Genesis se habla de Abraham y Sara, viejos para poder procrear. Sara no menstruaba y por lo tanto no podía darle hijos a su esposo, esta esterilidad era muy mal vista para esa época, donde debían aumentar y preservar la familia. Sara era vieja, había perdido la capacidad de procrear (Génesis 21:2, Santa Biblia). Es importante señalar que desde las tablas sagradas ya se hablaba de climaterio y menopausia.

En este mismo contexto, Hipócrates, padre de la medicina, consideró el cuerpo humano como un equilibrio entre cuatro humores: sangre, flema, bilis negra y bilis amarilla. Igualmente cabe destacar que fue el primero en mencionar la menopausia en sus escritos, describiéndola como la ausencia de flujo menstrual, además de referirse al útero el lugar donde se centraban todos los males que padecían las mujeres.

En este sentido, para Aristóteles y Galeno la mujer es un ser inferior, inacabado e imperfecto y su papel fundamental en la gestación es ser solamente el receptáculo, con relación al papel activo del hombre en la concepción. Consideraban que cuando a una mujer le faltaba la menstruación o tenía hemorragias, estaba enferma y esta enfermedad la podía llevar a la muerte. Se consideraba contaminada por las secreciones que no podían salir. No se puede negar que estas aseveraciones contribuyeron al soporte científico de los prejuicios, conductas y estereotipos predeterminados culturalmente por un mundo predominante masculino.

En este contexto, entre los siglos XV y XVIII, la mujer climatérica comenzó a ser considerada la imagen de lo marchito, todas las descripciones dadas tanto en los relatos literarios como en las pinturas comienzan a describirla como una bruja, un ser despreciable. Eran odiadas.

Asimismo, en el siglo XVIII los médicos comenzaron a visualizar la importancia de las mujeres en el orden social, así como los trastornos que se producían en la salud de estas. Para los médicos franceses las mujeres climatéricas y menopaúsicas eran como las reinas destronadas y abandonadas por sus amantes.

Posteriormente, ya iniciado el siglo XIX, la ginecología considero los eventos peri y post menopausia como enfermedad. Sin embargo para finales del siglo se habla de trastornos emocionales y psíquicos, asegurando que muchas mujeres quedaban desquiciadas, locas e histéricas.

Siguiendo con este orden de ideas, para finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX, surge el psicoanalista Sigmund Freud, estudioso sobre los conceptos básicos de la personalidad del ser humano, quien se interesó particularmente en el estudio de los desórdenes nerviosos haciendo referencia al proceso climatérico, imprimiéndole su temperamento misógino, androcéntrico y falocéntrico a su postura. (14)

El siglo XX ha sido decisivo para el desarrollo de diferentes ámbitos de la medicina, los grandes adelantos alcanzados han permitido incrementar la esperanza de vida al nacer y modificar las pirámides poblacionales de una gran cantidad de países, siendo mayor la cantidad de personas mayores de 60 años, sobre todo mujeres, por lo tanto cada día serán más mujeres que estarán viviendo y en muchos casos padeciendo la menopausia. (15)

Se entiende como menopausia al fin de la menstruación y por climaterio a la transición desde la vida reproductiva al período post-reproductivo en la vida de una mujer, atravesando tres períodos: premenopausia inmediata, perimenopausia y postmenopausia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la menopausia como a un proceso natural en el cual se produce el cese definitivo de los ciclos menstruales determinado retrospectivamente luego de 12 meses consecutivos de amenorrea que no responda a otra causa fisiológica o patológica.

Las etapas del climaterio se dividen:

✓ Premenopausia: que abarca desde el inicio de los síntomas climatéricos hasta la menopausia.

✓ Menopausia: después de 12 meses de amenorrea continua.

✓ Posmenopausia: el período entre 5 y 10 años subsiguientes a la ocurrencia de la menopausia

La menopausia comienza con el cese de la función cíclica de los ovarios y se confirma cuando la mujer no ha tenido períodos menstruales durante 12 meses consecutivos. La edad de aparición de la menopausia es variable. Es un evento normal y natural que les ocurre a todas las mujeres entre los 45 y 55 años, en promedio a los 50 años. Por debajo de los 45 años se considera temprana y por encima de los 55, tardía. En ambos casos se debe priorizar la atención para identificar las causas.

El profesional de atención primaria debe estar preparado para ayudar a las mujeres a comprender a esta etapa como parte del ciclo vital brindando aquellas medidas preventivas beneficiosas para tratar los síntomas característicos del climaterio que puedan interferir en su calidad de vida. (16)

Según los conceptos de salud, salud mental y salud sexual de la OMS, nada debe impedir que la mujer climatérica sea mental y sexualmente sana. Es por eso por lo que se deben estudiar y recomendar todos aquellos elementos que permitan la plenitud de sus posibilidades físicas, psíquicas y sociales en esta etapa de la vida.

La preocupación por lo relacionado con la calidad de vida es un fenómeno reciente, y en gran parte como consecuencia del aumento de la expectativa de vida observado en las últimas décadas. La definición de calidad de vida, particularmente en el ámbito de la salud, es todavía controversial. Para la Organización Mundial de la Salud, este término se relaciona con la manera en que los individuos perciben su propia vida dentro de un contexto cultural, según sus expectativas, deseos e intereses personales. Dentro de las dimensiones que le dan significado, se destacan la mantención de la capacidad funcional, la satisfacción general y el estado emocional, aspectos particularmente significantes en el periodo del climaterio.

Las tres dimensiones que global e integralmente comprenden la calidad de vida son:

Dimensión Somática: Es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento. No hay duda de que estar sano es un

elemento esencial para tener una vida con calidad. Valora la presencia y la severidad de oleadas de calor, de molestias cardíacas, de alteraciones del sueño y completo para realizar una revisión sistemática no dolencias en los músculos y los ligamentos.

Dimensión Psicológica: Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.

Dimensión Urogenital: La dimensión urogenital define la presencia y severidad de problemas sexuales, problemas de vejiga y sequedad vaginal. (17)

La importancia de este periodo radica en la posibilidad de reconocer, a través de la información obtenida en el transcurso de su vida, dependiendo de su nivel de instrucción, cuáles son las manifestaciones clínicas, psicológicas y urogenitales que podrían aparecer durante su climaterio, para así poder reconocerlas y tratarlas en tiempo y forma, dependiendo de las necesidades y preferencias.

El conocimiento puede ser entendido como el conjunto de información que posee un individuo respecto a un objeto o serie de objetos. Esta información puede estar limitada a las ideas que se hayan formado el individuo a partir de una percepción superficial y poco precisa o ir más allá y ser elaborada y organizada e incluir proposiciones acerca de la naturaleza de un objeto, explicaciones acerca de su comportamiento y razones en cuanto al por qué el objeto se comporta de una manera determinada en circunstancias específicas, el conocimiento es imposible sin el acto de conocer, y el acto de conocer es imposible sin contenidos, de allí que los conocimientos como información no llegan a ser perfectos. Esto ha conducido a filósofos y epistemólogos a desarrollar una teoría del conocimiento en la que se distingue entre crecer, saber, conocer y entre conocimiento verdadero y falso. (18)

Como información se denomina al conjunto de datos ya procesados y ordenados para su comprensión, que aporta nuevos conocimientos a un individuo sobre un asunto, materia, fenómeno o ente determinado, en este caso, relacionado al climaterio y sus dimensiones. La importancia de la información

radica, que, con base en ésta, se puede solucionar problemas, tomar decisiones o determinar cuál alternativa es la que mejor se adapta a las necesidades de cada mujer.

En relación con los tratamientos sugeridos durante la etapa del climaterio, es necesario como primera medida definir a que se refiere un tratamiento: es el conjunto de medios, los cuales tienen como finalidad primaria la curación o el alivio de enfermedades o algunos síntomas de estas una vez que se ha llegado al diagnóstico de las mismas.

Por un lado, se tratarán los tratamientos farmacológicos, entre ellos la terapia hormonal sustitutiva.

La terapia hormonal reemplaza las hormonas que el cuerpo deja de producir durante la perimenopausia y la menopausia: el estrógeno y la progesterona.

Existen dos tipos de terapia hormonal, la terapia con estrógenos, este es el mejor tratamiento para los calores, los sudores nocturnos y la sequedad vaginal. Si no tiene útero debido a una histerectomía, se indica este tipo de terapia; y la terapia hormonal combinada, si todavía tiene útero, el médico puede indicarle este tipo. Consta de estrógeno y de progesterona artificial (llamada "progestágeno"), que se toman juntos. La terapia hormonal combinada ayuda a prevenir el cáncer de útero y también el cáncer de colon.

La terapia hormonal puede tener efectos sobre lo siguiente; reducción de los calores; sequedad vaginal; problemas para dormir; infecciones urinarias y ganas de orinar repentinas; dolor por artritis; reducción del riesgo de cáncer de colon y reducción del riesgo de diabetes.

Algunas de las opciones de tratamiento de la terapia hormonal son similares a las opciones de anticonceptivos hormonales. Estas son las siguientes: píldoras, parches, anillos y cremas vaginales (la mejor opción si el único síntoma es la sequedad vaginal)

La terapia hormonal puede tener algunos efectos secundarios, pero suelen ser leves y desaparecer después de unos meses. Los efectos secundarios pueden incluir lo siguiente: hinchazón; molestias y sensibilidad en los senos; dolores de cabeza; dificultad para ir al baño; molestias estomacales y sangrado vaginal

La terapia hormonal combinada puede aumentar el riesgo de lo siguiente: enfermedades cardíacas; cáncer de seno (si el tratamiento se prolonga durante más de 3 a 5 años) y coágulos sanguíneos.

La terapia con estrógeno puede aumentar el riesgo de lo siguiente: coágulos sanguíneos; cáncer de seno (si el tratamiento se prolonga durante más de 10 a 15 años); cáncer de útero; enfermedades de la vesícula y enfermedades cardíacas.

La mejor opción es tomar la dosis más baja de la terapia hormonal durante el menor tiempo posible. Las hormonas que se toman en forma de comprimidos aumentan algunos de estos riesgos más que las hormonas que se incorporan de cualquier otra forma.

Una alimentación adecuada, donde el calcio y la vitamina D se incluyan en cantidades recomendadas, servirá como método preventivo durante la menopausia para no padecer osteoporosis. La cantidad de calcio diaria recomendada es de 1.000-1.500 mg / día combinándola con una cantidad adecuada de vitamina D, ya que si hay un déficit de esta disminuye la absorción intestinal del calcio y se incrementa el recambio óseo. Los niveles adecuados y necesarios de esta vitamina se pueden lograr si se expone la piel a la luz solar, por lo que no se necesitaría ningún tratamiento farmacológico que lo supliera. El ejercicio físico regular, en su mayoría gravitatorio, ayuda a la prevención de osteoporosis puesto que se logra con este recuperar masa ósea. Evitar el sedentarismo, ya que es considerado como un factor de riesgo. Además, durante esta etapa no se pueden realizar actividades que conlleven un riesgo de caídas, ni la posibilidad de ocasionar microtraumatismos óseos.

Los especialistas recomiendan corregir los hábitos tóxicos. El tabaco se asocia con hipoestronismo y disminución de la masa ósea. La cafeína y la teína altera la excreción de calcio a nivel renal y el alcohol disminuye la formación ósea por hiperaldosteronismo, acidosis y alteraciones en el metabolismo de la vitamina D. (19)

La gran actividad de los osteoclastos provoca una importante pérdida de hueso entre los primeros cinco a ocho años tras la pérdida del periodo. La osteoporosis tiene fama de ser una enfermedad silente porque durante las

primeras etapas no existe ningún síntoma de manera que pasa desapercibida para las mujeres que la sufren.

Pero cuando los huesos ya están muy debilitados aparecen algunos indicios como dolor de espalda, pérdida de altura acompañada de una postura cada vez más encorvada y aparición de fracturas vertebrales, de muñeca o cadera.

Partiendo de la base de que el mejor tratamiento de la osteoporosis es la prevención, una vez detectado el problema en la mujer postmenopáusica existen medidas farmacológicas y no farmacológicas.

Entre las no farmacológicas se aconseja la dieta, encaminada a evitar la malnutrición, regulando las cantidades de calcio y vitamina D. La mujer postmenopáusica debería ingerir suplementos adecuados calcio con las comidas de tal manera que la ingesta de calcio que se aproxime a los 1500 mg/día. La vitamina D es importante porque regula la absorción de calcio en el intestino. Por otra parte está demostrado que la actividad física aumenta la masa muscular y disminuye el riesgo de fracturas de caderas en mujeres postmenopáusicas, además de prevenir otras enfermedades, especialmente las cardiovasculares.

Como tratamiento farmacológico, se prescribe calcitonina; es una hormona capaz de reducir la destrucción del hueso al disminuir la actividad de los osteoclastos. Posee además un efecto analgésico por lo que suele ser el tratamiento de elección en pacientes con fracturas dolorosas. (20)

Ciertos antidepresivos relacionados con la clase de medicamentos llamados «inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina» (ISRS) pueden disminuir los sofocos menopáusicos. Un antidepresivo en dosis bajas para controlar los sofocos puede ser útil para las mujeres que no pueden tomar estrógeno por razones de salud o que necesitan un antidepresivo para un trastorno del estado de ánimo. Sin embargo, pueden aumentar el riesgo de fracturas de hueso, según lo sugiere una investigación publicada. (21)

La medicina natural y tradicional forma parte del acervo cultural de la humanidad, y se ha desarrollado en muchos países con características propias, en franca tendencia a los recursos disponibles en ellos, sobre la base, además, de la idiosincrasia de sus habitantes; por tanto, es el resultado de una evolución lenta, pero avalada por la experiencia práctica.

El empleo de las plantas para la alimentación del hombre y la curación de diversas enfermedades se remonta a la creación del mundo. Esta experiencia fue transmitida de generación en generación, a tal punto, que en la actualidad, en pleno siglo XXI, son denominadas plantas de uso tradicional, lo cual continuará hasta el fin de los tiempos.

Al respecto, la medicina herbaria, que también se conoce como medicina botánica, fitoterapia o fitomedicina, es la forma más antigua de atención médica que se ha conocido en la humanidad.

En la actualidad existen extensas documentaciones e investigaciones relacionadas con el uso de las plantas para curar diversas enfermedades.

Cabe agregar que la acción de las plantas indica la manera en que el remedio interactúa con la fisiología humana. En algunos casos dicha acción se debe a la presencia de una determinada sustancia química que se encuentra en sus estructuras, por lo que tiene un impacto directo sobre la actividad fisiológica, si se sabe cuál es el proceso morboso que se desea aliviar y se conocen las propiedades herbarias para lograr el efecto adecuado.

Durante muchos años los seres humanos han utilizado las plantas para tratar las irritaciones de la piel, las heridas, las picaduras de insectos y las mordeduras de víboras. A partir de la década de los 80 del pasado siglo, el interés por conocer las plantas medicinales y sus usos ha proliferado en todo el mundo. En Oriente y Occidente se aprecia una parte del "renacimiento" de la herbolaria, bajo la motivación de las muertes causadas por reacciones adversas medicamentosas, pues más de 600 personas fallecieron en Inglaterra entre 1986 y 1987, y 200 000 en Estados Unidos.

En 1988 se realizó la Conferencia Internacional sobre Conservación de Plantas Medicinales, en Chiang Mai, Tailandia, con la presencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Unión Internacional para la Conservación de la Naturaleza y recursos naturales y el Fondo Mundial para la Vida Salvaje. Como resultado se redactó un manifiesto conocido como la Declaración de Chiang Mai, donde se realiza una severa advertencia: "salvar plantas para salvar vidas". (22)

La medicina herbaria se utiliza desde tiempos remotos para curar o aliviar las dolencias. En este contexto surgen los fitofármacos, que su empleo es válido

para mejorar la salud humana, cuenta con bajos costos (ideal para aplicar en atención primaria de salud), su uso es tradicional (el tiempo y la experiencia en miles de personas con antecedentes), se viene desarrollando en todas las universidades y centros de investigación del mundo, y posee un menor índice de toxicidad (en comparación con los productos de síntesis).

Al respecto, la OMS destaca que de los 119 fármacos derivados de las plantas, alrededor de 74% se usan en la medicina moderna, de manera que se correlacionan directamente con los usos tradicionales que las culturas nativas les daban como hierbas medicinales.

Para los sofocos, junto a la soja, la cimicífuga es una de las plantas más eficaces en el alivio, ya que disminuye los niveles de LH, hormona luteinizante implicada en la aparición de la reacción vasomotora acompañada de taquicardia.

Para la ansiedad, irritabilidad y el insomnio la planta más popular para el tratamiento de estos trastornos es la valeriana, que mejora estos estados. Aunque no presenta toxicidad, puede potenciar el efecto de algunos antihistamínicos, antiepilépticos y barbitúricos.

En el tratamiento de la depresión leve numerosos estudios científicos avalan la eficacia del hipérico, también conocido como hierba de San Juan, también utilizada para el decaimiento y la pérdida de interés. Entre los efectos adversos de esta planta se encuentran la fototoxicidad y puede interactuar con otros fármacos, especialmente con los empleados en el tratamiento con anticoagulantes y tratamientos hormonales.

Por otra parte, el hamamelis, un arbusto parecido al avellano, y la vid roja permiten mejorar la circulación periférica y los síntomas característicos de los procesos varicosos.

Para tratar los dolores osteomusculares, por su poder en la acción antiinflamatoria y analgésica, se utiliza el harpagofito, una planta herbácea originaria de África que facilita el alivio de las afecciones reumáticas degenerativas, artritis, tendinitis y otros dolores, como gota y lumbago..

Para el sobrepeso; entre las plantas más eficaces para combatirlo se encuentran el té verde y la alcachofa. El té verde favorece la eliminación renal de agua y es coadyuvante en el tratamiento de la obesidad. Esta planta no presenta efectos adversos importantes, aunque por su contenido en cafeína no

es recomendable el consumo en personas sensibles a esta sustancia. La alcachofa está indicada en dispepsias no ulcerosas, disfunciones hepatobiliares, hiperlipidemias, tratamiento del sobrepeso y regímenes especiales. (23)

Otra de la terapéutica utilizada es la homeopática; un sistema concebido a finales del siglo XVIII por el sabio alemán Samuel Hahnemann, en la que se considera al organismo como un todo integrado del cual ninguna de las partes puede ser disociada, puesto que la totalidad del conjunto de los síntomas da la imagen real de la enfermedad. La homeopatía se basa en el principio de la similitud, planteando que toda sustancia farmacológicamente activa provoca síntomas patológicos en un individuo sano y es capaz, con dosis diluidas y dinamizadas, de tratar esos síntomas en un individuo enfermo. Este conocimiento exacto de la similitud entre el medicamento y la enfermedad justifica el objetivo específico de la homeopatía de individualizar el enfermo y su tratamiento, utilizando las capacidades de reacción de cada persona. La prescripción homeopática es en base a síntomas físicos y mentales. Se utilizan sustancias provenientes de los tres reinos de la naturaleza: animal, vegetal y mineral, así como preparaciones de laboratorio y productos de síntesis. Las drogas homeopáticas deben ser capaces de producir en el organismo humano una enfermedad artificial lo más similar posible a la que debe curarse. Estos medicamentos se presentan en gotas, tabletas, glóbulos, óvulos, cremas, ungüentos y soluciones inyectables. Pueden ser administrados por diversas vías: sublingual, sobre la lengua, rectal, aplicarse sobre la piel, por inhalación, tomado en soluciones o mediante inyecciones. En la literatura revisada aparecen medicamentos homeopáticos que pueden ser utilizados como terapia alternativa o complementaria en el manejo de los síntomas de climaterio y menopausia, que de aplicarse, proporcionan múltiples beneficios, escasos efectos secundarios y ahorro de recursos. De este modo, resultan útiles en el abordaje de estos los siguientes: **Lachesis**: ayuda a aliviar los síntomas y mejora el bienestar de la mujer mientras atraviesa por el proceso de la menopausia, beneficiando a las que no superan el hecho de que hayan cesado las menstruaciones. Disminuye las palpitations, sofocos y otros síntomas de esta etapa. Útil en metrorragias, dismenorrea, problemas circulatorios con accesos de calor, palpitations, lipotimias, equimosis espontáneas, intolerancia al calor e hipertensión arterial. También en mujeres que padecen cefaleas congestivas occipitales o

suborbitarias izquierdas. Asimismo, se emplea en pacientes con problemas nerviosos, cambios de humor y de comportamiento que alternan la locuacidad con la depresión, mujeres que suspiran mucho y son celosas. En ellas todo mejora con el flujo menstrual, así que no es raro que empeore mucho durante la menopausia, cuando las reglas desaparecen. **Actea racemosa**: de utilidad en mujeres con menstruaciones irregulares, frecuentemente abundantes, con coágulos negros, siempre agotantes y muy dolorosas; con presencia de dolores espasmódicos en la región uterina, atravesando el abdomen de un lado a otro y más marcado a la izquierda con el ovario izquierdo muy doloroso; sensación como si la cabeza estuviera rodeada de una nube pesada y espesa que hace aparecer todo confuso y oscuro; indicado para persona triste, taciturna, muy impresionable, con temor de todo; locuacidad incesante, cefalea intensa occipital que se extiende al vértice con presión y batimientos que se agravan por el más ligero movimiento o el menor ruido, agravación durante las reglas. **Sepia**: en el climaterio y la menopausia se agravan los problemas circulatorios (hemorroides y varices) y los síntomas psíquicos (gran tendencia a la depresión, astenia, pesimismo, indiferencia hacia todo y todos). Las migrañas se acentúan en la menopausia. La sequedad vaginal y vulvar es acusada, así como las cistitis crónicas; útil en las mujeres con tristeza y abatimiento con llanto, que se siente malhumorada y fatigada de todo, Indiferencia y apatía, Deseo de estar sola, somnolencia durante el día, insomnio por la noche, oleadas de calor con vértigo por la mañana al levantarse, cefalalgia con dolor opresivo y lancinante sobre el ojo izquierdo que irradia al occipucio con aflujo de sangre a la cabeza que empeora por sacudirla y por el trabajo intelectual, mejoría por el reposo, por la tarde y al aire libre; resequedad de la vagina y de la vulva después de las reglas, vagina dolorosa durante el coito, dolor vivo, agudo de la vagina hacia la región umbilical. **Sulphur**: resulta beneficioso para las oleadas de calor con deseos constantes de buscar un lugar fresco; problemas circulatorios, congestiones localizadas, fatiga sobre todo en la mañana. reglas retardadas, generalmente abundantes, se suspenden bruscamente al tercer día, son de sangre espesa, negra, irritante; sensación de cabeza muy pesada, cabeza caliente, pies fríos, sensación de calor constante sobre el vértice de la cabeza con presión dolorosa, tensión y batimientos que se agravan por la mañana, con oleadas de calor; sensación de peso intenso sobre el pecho con ansiedad y deseo de hacer

inspiraciones profundas, palpitaciones frecuentes que se agravan por la noche.

Ignatia: muy indicado en problemas afectivos durante el climaterio y la menopausia; angustia que impide hablar y expresarse claramente; emotividad exagerada; melancolía y tristeza, con tendencia a apenarse en silencio; brotan los suspiros involuntariamente y llora por nada; humor inestable; insomnio por penas o contrariedades con pruritos y bostezos violentos; cefalalgia congestiva, opresiva, generalmente unilateral; sensación como si un clavo estuviera encajado en un lado de la cabeza; taquicardia emotiva; micciones frecuentes de orina acuosa e incolora, sobre todo después de la hemicránea; reglas adelantadas y abundantes, de sangre negra con coágulos y mal olor, durante las mismas alternancia de desfallecimiento y excitación, acceso de llanto y risa.

Phosphorus: se utiliza en la ansiedad con opresión; repulsión por todo trabajo físico e intelectual; indicado para persona apática que no habla más que con disgusto, responde lentamente, habla despacio y se mueve lentamente; insomnio que se agrava antes de media noche; ansiedad y agitación al acostarse sobre el lado izquierdo; congestión crónica de la cabeza; enrojecimiento circunscrito sobre una mejilla; sudores agotantes, fríos, viscosos, que sobrevienen por la mañana y tienen frecuentemente olor de azufre; reglas prematuras, poco abundantes, de muy larga duración, con palpitaciones que se agravan por la tarde.

Pulsatilla: útil en el climaterio y la menopausia en mujeres emotivas, que lloran por nada, fácilmente se desaniman, resignadas, tristes, melancólicas; insomnio antes de medianoche, no puede dormir por la tarde y es incapaz de despertarse por la mañana; dolores esencialmente cambiables; aversión al calor, deseo de aire frío; cefalalgia congestiva con dolores desgarrantes que irradian a la región temporal; palpitaciones estando acostado sobre el lado izquierdo, con ansiedad y disnea; deseos frecuentes de orinar; reglas irregulares con sensación de frío, escalofríos generalizados y temblores de los pies; reglas tardías y poco abundantes, cortas, de sangre negra, se suspenden un día para reaparecer; escurrimiento más marcado durante el día, cesa generalmente por la noche; antes de las reglas, escalofríos; durante el período, sensación de presión en el vientre y en la espalda, tristeza, llanto, hemicránea; después de las reglas, dolores de contracción en la región uterina del lado izquierdo.

Gelsemium: útil en dolores agudos en la región uterina con irradiación a la espalda y a las caderas; deseo de estar solo y en paz; insomnio

por excitación nerviosa; cefalea con sensación de pesantez que se fija en la región frontal; agravación por el calor del sol y mejoría por estar acostado con la cabeza alta y temporalmente por la presión; reglas retardadas y poco abundantes. **Belladonna**: metrorragia con sangre caliente; reglas adelantadas, muy abundantes, sangre caliente, ya sea roja viva o mezclada con coágulos negros y de mal olor; ansiedad con deseos de huir; locuacidad extremada e incomprensible; insomnio con gran deseo de dormir, se cae de sueño y no puede dormir; cefalalgia congestiva: dolor agudo, lancinante, con batimientos y pulsaciones en el cerebro y las carótidas; cara roja y ojos inyectados; palpitaciones violentas; deseos frecuentes de orinar, imperiosos y con tenesmo. **Aurum metallicum**: se emplea en dolores del bajo vientre que se agravan al hacer algún esfuerzo; reglas tardías y poco abundantes; siempre preocupada, nunca contenta de sí mismo ni de los demás; irritable, no puede soportar la menor contradicción; palpitaciones violentas, con oleadas de calor y batimientos visibles de las carótidas y de las temporales. (24) (25)

Desde la medicina tradicional China (MTC) este período de la vida de la mujer se llama **la segunda primavera**, que llega después de 7 períodos de 7 años (los períodos de la mujer en MTC se dividen en ciclos de 7 años y los del hombre en ciclos de 8 años)

En energética, desde la MTC, la función del elemento agua es la que regula la función ovárica, la fertilidad, y también controla el oído y los huesos. Representa la parte más fría, el Yin de nuestro cuerpo.

Por otro lado, el elemento fuego controla las funciones de corazón, intestino delgado y las funciones mentales. Representa la parte caliente, el Yang del cuerpo.

En este período hay una situación de desequilibrio energético del Yin (parte fría, el agua) y el Yang (parte caliente, el fuego).

En esta etapa la energía del elemento agua de la mujer se va debilitando, a la vez que va aumentando la energía Yang, por dos motivos. Por un lado la mujer deja de tener la menstruación, y el calor y la humedad que cada mes eliminaba y ayudaba a regular energéticamente a la mujer ahora se acumula, y la segunda causa que actúa sobre en Yin es que cuanto más yang vamos acumulando más

debilitamos el Yin general y este a su vez es cada vez menos capaz de controlar el calor o Yang del cuerpo.

En esta situación energética la mujer puede presentar síntomas de calor (sofocos, insomnio, hipertensión, palpitaciones, irritabilidad) y a la vez síntomas por déficit de agua (sequedad vaginal, osteoporosis).

Desde una visión energética, en esta etapa el terapeuta ha de enfocar su tratamiento a reequilibrar esta situación. En acupuntura se usan puntos que tonifiquen el Yin del elemento agua y que seden el Yang del elemento fuego, juntamente con una dieta energética adecuada y con actividad física.

Para poder lograr este objetivo es muy importante que la mujer lleve a término una serie de cambios en sus hábitos alimentarios. Para la Medicina China es muy importante introducir alimentos que mejoren el Yin y disminuir también los que hacen subir el Yang (aumentar el consumo de legumbres y agua, rebajar el consumo de cafés, té). (26) (27)

La salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes, significa integridad física, estructural y funcional, ausencia de defectos que implique deterioro de la persona, desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, racional y pensante. Existen muchas teorías que explican y estudian el autocuidado, tanto para conocerlo y promoverlo, por ejemplo la teoría de Callista Roy tiene la concepción del ser humano en sus tres dimensiones como un ser biopsicosocial, en interacción constante con un ambiente cambiante teniendo cuatro formas de adaptación: necesidades fisiológicas, imagen de sí mismo, dominio de su rol e interdependencia. Para ella el fin de enfermería es promover la adaptación del ser humano en estas cuatro formas.

La Teoría de Martha Rogers, tiene la concepción del ser humano como unitarios y sinérgicos es decir: un todo unificado que posee su propia integridad y que es más distinto que la suma de sus partes.

Describe a la persona y el entorno como “campos de energía que interactúan e intercambian entre sí”. Cada persona está caracterizada por su “propio patrón de energía” y la salud es un proceso de intercambios energéticos que trascienden la dimensión corporal y comprenden a la persona en su globalidad. Todo lo que ocurre en uno de estos campos repercute en los otros.

Para Rogers, el fin de la enfermería es promover la armonía entre el hombre y su entorno, reforzar la coherencia y la integridad del campo humano, redirigir la integración del campo humano y de los campos ambientales con el propósito de ayudar al ser humano a alcanzar un estado de máxima salud física, mental y social.

El Objetivo del modelo es procurar y promover una interacción armónica entre el hombre y su entorno. Así, las enfermeras que sigan este modelo deben fortalecer la consciencia e integridad de los seres humanos, y dirigir o redirigir los patrones de interacción existentes entre el hombre y su entorno para conseguir el máximo potencial de Salud.

Respecto a la Salud, la define como un valor establecido por la cultura de la persona, y por tanto sería un estado de «armonía» o bienestar. A la vez afirma que la salud está basada en “intercambios energéticos”. Así, el estado de Salud puede no ser ideal, pero constituir el máximo estado posible para una persona, por lo tanto el potencial de máxima salud es variable.

A pesar de los diversos modelos planteados como la solución para alcanzar el desarrollo, el autocuidado como una práctica de dimensión individual y colectiva es una herramienta para avanzar en los objetivos del desarrollo humano pues permite que el proceso de cuidados no sea un hecho aislado y limitado a medicación y atención, sino que supera el ámbito biológico y se adentra en la subjetividad de cada individuo para hacer posible el reconocimiento de su especificidad, promover el autoestima y autonomía para llegar a un estado en el que su autocuidado sea el resultado de una valoración individual, que recupera el valor de las acciones correctivas y que promueva la generación de una nueva conciencia respecto de lo saludable y lo no saludable. Para llegar hacia esta nueva conciencia colectiva requiere de un proceso de promoción e inserción de un nuevo sentido para el autocuidado.

El concepto de autocuidado se explica, como una contribución constante del individuo a su propia existencia: “como un conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores (internos o externos) que puedan comprometer su vida y su desarrollo posterior. Es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma”.

La teoría del autocuidado desarrollada por Dorothea Orem explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: “el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”. Define además tres requisitos de auto cuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el auto cuidado:

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e integración social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

La teoría del déficit de autocuidado se describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

En la teoría de los sistemas de enfermería se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores: la enfermera suplente al individuo.
- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: el personal de enfermería proporciona auto cuidado.
- Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

Orem define el objetivo de la enfermería como:” ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad”. Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

El concepto de autocuidado refuerza la participación de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto.

Por otro lado supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc.) Y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo.

Según Orem, el autocuidado no es innato, se debe aprender, por lo tanto requiere que se enseñen, esta actividad de enseñanza constituye una responsabilidad de todo profesional de la salud, uno de ellos la enfermera(o), donde la educación juega un papel importante, en la medida que permite a las personas hacer frente a los problemas de salud. Orem define al ser humano como un todo desde una visión holística en el que cada persona es una combinación única de factores físicos, cognitivos, emocionales y espirituales, en interrelación estrecha con su entorno cambiante y concede mucha importancia a la adaptación de este ser humano al mundo en el que vive. Sostiene también que la salud se relaciona con la estructura y funciones normales, ya que cualquier desviación de la estructura o del funcionamiento se denomina correctamente una ausencia de salud en el sentido de unidad integral; el ser humano es considerado como unidad que funciona biológica, psicológica y socialmente. (28) (29)

El Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender ilustra la naturaleza multifacética de las personas en interacción con su entorno interpersonal y físico intentando alcanzar un estado de salud óptimo. Las conductas promotoras de salud son el resultado de acciones dirigidas a obtener una situación de salud positiva, de bienestar óptimo, de cometido personal y de vida productiva. Se consideran como tales: la responsabilidad en la propia salud, el mantenimiento de una nutrición adecuada, la realización de actividad física, el control del estrés, el crecimiento espiritual y el mantenimiento de relaciones interpersonales positivas.

Existen procesos biopsicosociales complejos que motivan a las personas para comprometerse con conductas destinadas al fomento de su salud. Estos procesos, que afectan al comportamiento en materia de salud, son enunciados como los diez factores condicionantes de las conductas promotoras de la salud, agrupados en tres grandes categorías: a) Características individuales y experiencias. b) Cogniciones y afectos específicos de la conducta. c) Resultado conductual. Conducta promotora de salud. El MPS señala como los principales determinantes de la conducta promotora de la salud los factores cognitivos y emocionales e identifica las características y experiencias individuales como factores que condicionan dichas conductas.

A) Características individuales y experiencias: cada persona tiene características personales y experiencias únicas que afectan a su forma de comportarse. El efecto que producen estas características en el resultado de la conducta depende del sentido que ésta tenga para el individuo. Los aspectos incluidos como características y experiencias personales son variables que pueden ser relevantes para una conducta de salud en particular y para un grupo de población específico, mientras que para otras conductas y grupos pueden tener menor implicación. Las características, heredadas y adquiridas, y la conducta previa influyen en las creencias, la afectividad y la promulgación de las conductas de promoción de la salud. En el MPS se identifican como factores personales (biológicos, psicológicos y sociales) y conducta previa.

B) Cogniciones y afectos específicos de la conducta: el MPS considera las variables cognitivas y afectivas de gran significancia motivacional en el desarrollo de comportamientos saludables. Estos factores cognitivos y afectivos

son considerados también por otros modelos teóricos que comparten el tronco común de las teorías sociocognitivas. Todos ellos intentan entender los mecanismos que promueven los cambios de conductas y pretenden facilitar las estrategias de promoción de la salud.

La relación entre los diversos factores que constituyen las cogniciones y afectos de la conducta es un aspecto importante en el planteamiento del MPS. Ninguno de estos factores es independiente de los demás y en conjunto configuran una explicación de lo que acontece en las personas, respecto de sus comportamientos en materia de mantenimiento de su salud. Constituyen el núcleo crítico para las intervenciones promotoras de salud, ya que pueden ser modificables. Según Pender valorar estas variables es esencial para facilitar y evaluar los cambios en las conductas como resultado de intervenciones enfermeras dirigidas a promover la salud.

C) Resultado conductual. La conducta promotora de salud: La conducta promotora de salud, es el punto final o resultado de una acción en el MPS. Es la decisión de llevar a cabo la conducta y prepararse para la acción, como punto final del comportamiento o resultado deseado de salud. Las conductas promotoras de salud, en particular cuando están integradas en un estilo de vida saludable, conllevan a una mejora en la misma, incrementando las habilidades funcionales y la calidad de vida, en todas las etapas de la vida.

Uno de los mayores retos para los profesionales de la salud es el de contribuir a que las personas incrementen las conductas saludables y disminuyan aquellas que confortan un riesgo o daño para la salud.

Una de las conductas, que como ya se ha dicho, contribuye a mantener y mejorar la calidad de vida, es el mantenimiento de un estilo de vida activo y el desarrollo de una adecuada actividad física durante las diversas etapas del ciclo vital. Esta idea, que vincula actividad y salud, tiene que ver con la perspectiva del envejecimiento activo, entendido como las estrategias encaminadas a favorecer que las personas ejerzan mayor influencia sobre su bienestar y su salud. La actividad física es considerada por las personas mayores, como la estrategia que más se aproxima a la concepción que tienen de un envejecimiento activo. (30)

Otras de las teóricas de enfermería que desarrolló un marco para la práctica de la enfermería con la formulación de cuatro principios de conservación: energía, integridad estructural, integridad personal e integridad social, es la perteneciente a Levine, Myra Estrin. El énfasis de Levine sobre la persona enferma en un centro de asistencia sanitaria refleja la historia de la asistencia sanitaria en los años 1960. El modelo de Levine subraya las intervenciones e interacciones de enfermería basadas en el fundamento científico de esos principios. Levine considera a las personas en una forma holística, con su propio ambiente, tanto interno como externo. Ella identifica cuatro niveles de integración que contribuyen a mantener la integridad o completitud de una persona: la lucha o la huida, la respuesta inflamatoria, la respuesta al estrés y la respuesta perceptiva. La estabilidad individual está organizada por la disponibilidad de respuestas y procesos de adaptación de la persona en particular. La misión de la enfermera es aportar un cuerpo de principios científicos en los cuales las decisiones dependen de la situación que comparte con el paciente. Pertenecen al mismo grupo en el que se incluyen los modelos de Hildegarde Peplau, Callista Roy y Martha Rogers. Todas estas enfermeras usan como base fundamental para la actuación de Enfermería, el concepto de relación, bien sean las relaciones interpersonales (enfermera-paciente) o las relaciones del paciente con su ambiente.

Por su parte Florence Nightingale puso de manifiesto afirmaciones que hoy en día continúan vigentes: como por ejemplo la influencia que ejerce el entorno en la salud de la persona, refiriéndose al “aire fresco, la luz, el calor, la limpieza, el agua pura, la tranquilidad y una dieta adecuada permiten a la persona que sufre movilizar sus energías hacia la curación y a la que goza de salud, conservarla”.

Para ella la preocupación de la enfermera que está al lado de personas enfermas o sanas consiste en proporcionar al paciente el mejor entorno posible para que las fuerzas de la naturaleza permitan la curación o el mantenimiento de la salud.

La actividad de la enfermera está dirigida hacia la persona y su entorno con la intención de mantener y recuperar la salud, la prevención de las infecciones y heridas, la enseñanza de los modos de vida sana y el control de las condiciones

sanitarias. Los cuidados enfermeros van dirigidos a todos, enfermos y gente sana, independientemente de las diferencias biológicas, clase económica, creencias y enfermedades. Nightingale considera a la persona según sus componentes físico, intelectual, emocional y espiritual, así como por su capacidad y responsabilidad para cambiar la situación existente.

Marie-Françoise Collière; esta profesional destaca como las mujeres, desde la más remota antigüedad, han proporcionado curas utilizando sus manos, su propio cuerpo, las plantas, los aceites, los masajes y lo han realizado para mantener la vida y para que esta continúe proporcionando curas de acompañamiento, de estimulación, de curación y de orientación en los diferentes pasajes de la vida, y cuando ésta se vea amenazada. Así, las manos de la enfermera han sido siempre uno de las principales instrumentos de las curas (desde el principio de las civilizaciones) utilizándolas para cuidar, estimular, mitigar el dolor, desarrollar y mantener las capacidades.

Collière resume de la siguiente manera la filosofía de los cuidados primarios de salud: “Los cuidados primarios de salud se proponen ser (para la población) un medio de respuesta a sus necesidades de salud más corrientes, y más habituales, teniendo en cuenta su manera y sus condiciones de vida, e interesándose directamente en la elaboración y la puesta en marcha de una política de salud apropiada y adaptada a la forma a la frecuencia y a la manifestación de sus problemas en este campo. (31)

Por todo lo expuesto, la autora de este proyecto adhiere a las teorías planteadas, dejando en claro su postura en el autocuidado, en la importancia de la preservación de la integridad física, emocional, mental y espiritual de las mujeres climatéricas, considerándolas un todo unificado, tomando en cuenta también los campos energéticos que interactúan e intercambian entre sí.

Sin embargo en este autocuidado expuesto es necesario que el mismo sea aprendido por todas las personas. Enfermería juega un papel importante e indiscutible en la salud, en poder darle a cada mujer las herramientas y conocimientos para lograr ese autocuidado, para que cuenten con la posibilidad de elección entre los diferentes tratamientos para tratar los síntomas del climaterio, el conocimiento sobre los posibles efectos adversos, la comparación

en costos, calidad de vida y demás diferencias entre un tratamiento convencional y uno complementario o alternativo.

La esencia de ser enfermero, atender a las necesidades de las personas de manera holística, comparte uno de los objetivos con la perspectiva naturista, que es el establecimiento de una relación terapéutica dirigida a restablecer la armonía de las personas en todas sus dimensiones: el cuerpo, la mente y el espíritu.

El crecimiento y el desarrollo de una profesión como la de enfermería consiste entre otras cosas, en incorporar diferentes enfoques al arte y a la ciencia del cuidar.

MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de diseño

El abordaje que será utilizado en este trabajo de investigación será del tipo cuantitativo, no experimental, transversal, descriptivo y prospectivo.

Según Hernández Sampieri, el enfoque cuantitativo sigue una secuencia y es evidenciable. Cada etapa se antepone a la siguiente y no se pueden saltar pasos. En este tipo de aproximación los problemas a investigar son específicos y determinados desde el inicio del estudio. Además las hipótesis se establecen antes de recoger y estudiar los datos. Se intenta generalizar los resultados encontrados en un grupo. La meta principal es la formulación y demostración de teorías.

Es una investigación que se realizará sin manipular variables, por lo tanto será no experimental, se tratará de un estudio en el que no se hará variar en forma intencional la variable independiente para observar sus efectos en otras variables. Lo que se hará, es observar fenómenos tal como se presentan en su contexto natural.

Por otra parte se lo clasifica en transversal o transeccional, ya que se recolectarán los datos en un solo momento, en un tiempo único. Su finalidad será relatar variables y examinar su incidencia e interrelación en un momento dado.

Esta investigación establecida dentro de la clasificación de descriptiva tiene como objetivo describir relaciones entre dos o más variables en un momento determinado (calidad de vida relacionado al tipo de información y tratamiento recibido) en las mujeres climatéricas adscriptas a dos centros de salud de dependencia provincial, de la ciudad de Granadero Baigorria durante el primer semestre del año 2021.

Sitio o contexto

Para confirmar que los sitios y contextos sean adecuados se procedió a llevar a cabo un estudio de convalidación de sitio por medio de una guía (VER ANEXO I)

Con relación a los datos arrojados por esta guía se seleccionan ambos por contar con la población disponible y la presencia de los atributos que se pretenden medir (VER ANEXO III)

Estos sitios hacen referencia a dos barrios de la ciudad de Granadero Baigorria de la provincia de Santa Fe.

Por lo tanto, los contextos en los que se llevará a cabo serán dos Centros de Atención Primaria. Ambas instituciones de jurisdicción provincial, pertenecientes a la Subregión Norte del Nodo Rosario.

Población y muestra

El tamaño de la población conforma un total de 148 unidades de análisis aproximadamente, según los datos arrojados en la convalidación de sitio, (ver anexo III) a través del SICAP (sistema integrado de centros de atención primaria). No se realizará muestreo ya que el número de unidades es pequeño, por lo tanto se tomará la población total, teniendo en cuenta que del total de la población deberá considerarse quienes cumplan con los requisitos de inclusión/exclusión.

La población seleccionada estará comprendida por las mujeres climatéricas adscritas a dos centros de salud provinciales, localizados en la ciudad de Granadero Baigorria, en la Provincia de Santa Fe, durante el primer semestre del año 2021

La unidad de análisis estará comprendida, teniendo en cuenta los criterios de inclusión/exclusión, por cada una de las mujeres en etapa climatérica, mayores de 42 años y menores de 56 años, que durante esta etapa de sus vidas opten solo por uno de los tratamientos, sea el farmacológico o el no farmacológico, y así evitar la interferencia de tratamientos múltiples y que asistan a los centros de salud durante el primer semestre del año 2021.

Se considera que los resultados de esta investigación solo podrán ser generalizables a la población en estudio ya que la misma tiene características particulares y un contexto social que no se podría comparar con otras.

Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Operacionalización de las variables en estudio

Variable 1: Calidad de vida:

Tipo: cualitativa compleja

Función: dependiente

Escala: nominal

Definición conceptual: es la percepción que el individuo tiene de su posición ante la vida dentro del contexto cultural y de valores en el que vive y en relación con sus propósitos, perspectivas, normas e inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico y urogenital, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.

➤ **Dimensión 1: Somático:** corresponde a esta dimensión las manifestaciones clínicas del climaterio que constituyen los síntomas vasomotores, los síntomas cardiovasculares

Indicadores:

- Bochornos
- Sudoración
- Palpitaciones
- Dolor precordial

➤ **Dimensión 2: Psicológico:** corresponde primordialmente los síntomas neuropsiquiátricos

Indicadores:

- Cefaleas
- Insomnio
- Ansiedad

- Irritabilidad
- **Dimensión 3: Urogenital:** pertenecen los síntomas urogenitales

Indicadores:

- Alteraciones menstruales
- Sequedad vaginal
- Dispareunia
- Molestias urinarias

Variable 2: Nivel de información acerca del climaterio:

Tipo: cualitativa compleja

Función: independiente

Escala: ordinal

Definición conceptual: como información se denomina al conjunto de datos ya procesados y ordenados para su comprensión, que aporta nuevos conocimientos a un individuo sobre un asunto, materia, fenómeno o ente determinado, en este caso, relacionado al climaterio y sus dimensiones. La importancia de la información radica, que, con base en ésta, se puede solucionar problemas, tomar decisiones o determinar cuál alternativa es la que mejor se adapta a las necesidades de cada mujer.

- **Dimensión 1:** manifestaciones clínicas

Indicadores:

- Bochorno
- Sudoración
- Palpitaciones
- Dolor precordial

- **Dimensión 2:** síntomas neuropsiquiátricos

Indicadores

- Cefaleas
- Insomnio
- Ansiedad
- Irritabilidad

➤ **Dimension 3:** síntomas genitourinarios

Indicadores

- Alteraciones menstruales
- Sequedad vaginal
- Dispareunia
- Molestias urinarias

➤ **Dimensión 4:** Aspectos cognitivos

Indicadores:

- Definición
- Fases
- Sintomatología
- Prevención
- Tratamientos

➤ **Dimension 5:** Tipos de fuentes de información

Indicadores

- Fuentes primarias
- Fuentes secundarias
- Fuentes terciarias

Variable 3: Tipo de tratamiento

Tipo: cualitativa compleja

Función: independiente

Escala: nominal

Definición conceptual: un tratamiento es el conjunto de medios, los cuales tienen como finalidad primaria la curación o el alivio de enfermedades o algunos síntomas de estas una vez que se ha llegado al diagnóstico de las mismas.

➤ **Dimension 1:** Tratamiento farmacológico

Indicadores

- Terapia hormonal sustitutiva (THS)
- Calcio
- Vitamina D
- Calcitonina
- Antidepresivos

➤ **Dimension 2:** Tratamiento no farmacológico

Indicadores

- Homeopatía
- Tratamiento con hierbas medicinales
- Medicina china
- Acupuntura

Para medir la existencia o no de signos y síntomas asociados a la menopausia y su relación con la calidad de vida, se utilizará como técnica una encuesta, respondiendo al instrumento que en este caso será un cuestionario estandarizado de autoevaluación integrado por 11 ítems que conforman los 3 dominios sintomáticos: somático, psicológico y urogenital. La consigna es marcar con una cruz la casilla perteneciente a cada molestia y el grado de intensidad,

evaluados del 0 (correspondiente a la ausencia de molestias), al 4 (considerado severo). Dicha escala recibe el nombre de MRS.

Basándose en la versión original de la escala MRS y revisando la versión inglesa y latinoamericanas existentes, se elaboró una en español. Esta se tradujo al alemán y fue enviada a Heinemann y Cols, que la revisaron y aprobaron. Con estos antecedentes se confeccionó la versión chilena de la escala MRS, que es la usada en el estudio, y que estaría acorde con la técnica backward translate.

Para la recolección de datos con respecto al nivel de información se asignará a cada mujer un cuestionario como instrumento, utilizando como técnica la encuesta, conteniendo un conjunto de preguntas destinadas a recoger, procesar y analizar la información. La formulación de tal cuestionario se llevará a cabo a través de preguntas cerradas de opción múltiple.

Las preguntas cerradas son más fáciles de codificar y preparar para su análisis. Así mismo estas preguntas requieren un menor esfuerzo por parte de las mujeres encuestadas, al no tener que escribir ni expresar pensamientos, sino seleccionar entre las opciones que mejor se adapte a su respuesta. Por otra parte, este tipo de cuestionarios lleva menos tiempo que uno de preguntas abiertas. (Hernández Sampieri, R; Fernández Collado, C y Baptista Lucio, M. (2014) Metodología de la Investigación. 6ta ed. Pag 220)

Con respecto a la variable tipo de tratamiento, se agregarán las preguntas del cuestionario utilizado como instrumento, al que evalúa la calidad de vida (MRS), logrando de esta manera el estudio de todas las variables, unificando los instrumentos durante la entrevista. (Ver anexo II)

Los principios éticos que se deben tener en cuenta en toda investigación y que se garantizarán en ésta son: AUTONOMIA, donde a todas las participantes se le dará la opción de elegir libremente pertenecer a la misma, sin presiones de ningún tipo, para que las mujeres puedan ejercer su derecho de decidir si participarán en la investigación, debe contar con la suficiente y completa información de la misma, se describirá con detalles la naturaleza del estudio, el derecho a rehusarse a participar y los riesgos y beneficios que podrían ocurrir BENEFCENCIA, no se realizará ningún acto que pueda causar daño o perjuicio (se utilizará cuestionarios para recolectar los datos), JUSTICIA, tratando a cada

mujer respetuosamente, disminuyendo las situaciones de desigualdad y principalmente completando el consentimiento informado, asegurando la confidencialidad de los datos brindados.

El instrumento de recolección de datos será entregado por el encuestador a cada unidad de análisis, el instrumento no requiere más de 20 minutos para ser contestado. Este dato proviene de la prueba piloto del instrumento. (Ver Anexo IV).

Esta recolección se realizará durante los meses de febrero y marzo del 2021 en los 2 sitios seleccionados (Ver Anexo III), cada sesión durará 6 hs diarias, durante este tiempo se completarán el mayor número posible de instrumentos, hasta llegar a las unidades de análisis en cada uno de los mismos.

Las personas participantes en el estudio serán informadas sobre el mismo, sobre su finalidad, etapas y duración. Se solicitará su consentimiento a participar en el estudio, a través de la firma de un documento en el que se garantizará la confidencialidad de los datos y su correcto uso, así como la libertad para no participar o dejar de hacerlo en cualquier momento sin tener que dar ninguna razón. (Ver anexo II)

Personal a cargo de la recolección de los datos

La recolección de datos está a cargo de 5 encuestadores, los mismos serán capacitados por medio de reuniones previas donde se trabajará con el cuestionario. Se indicará la forma de abordar las unidades de análisis para respetar los principios de bioética y disminuir al máximo la posibilidad de perder unidades por su historia o problemas con el instrumento.

Dichas reuniones se realizarán dos veces por semana durante el mes de enero, con la finalidad de que las personas encargadas de la recolección de los datos se familiaricen con los cuestionarios, puedan manejar de forma fluida las variables que se pretenden medir con sus respectivos indicadores y dimensiones. Estos encuentros tendrán una duración de 2 horas cada uno.

Plan de análisis

El tipo de análisis que se utilizará será mediante la estadística descriptiva por medio de un análisis multivariado (descripción de relaciones entre muchas variables), en el caso de este proyecto son 3, calidad de vida, nivel de información y tipo de tratamiento.

Se utilizarán gráficos de barras simples para medir la variable nivel de información, la gráfica circular para la variable calidad de vida y tipo de tratamiento. Los datos serán tabulados en el software Epidata y se consultará con un experto en estadística para el aprovechamiento de los datos.

Para la reconstrucción de la variable **“calidad de vida”** se utilizará un cuestionario estandarizado de autoevaluación integrado por 11 ítems que conforman los 3 dominios sintomáticos: somático, psicológico y urogenital, evaluados de la siguiente manera:

- 0- No siente molestia
- 1- Siente molestia leve
- 2- Siente molestia moderada
- 3- Siente molestia importante
- 4- Siente demasiada molestia

De esta manera se podría obtener una puntuación que oscilará entre 0 (asintomático) y 44 (grado máximo de disturbio por síntomas menopáusicos), evaluados de la siguiente manera Leve (0-11), Moderado (12-22), Severo (23-33) y Muy severo (34-44).

Lo que respecta a la variable **“nivel de información acerca del climaterio”**, la reconstrucción se obtendrá a través de un cuestionario, que constará de 5 dimensiones, logrando un total de 23 ítems, de los cuales, 4 corresponden a manifestaciones clínicas, 4 a síntomas neuropsiquiátricos, 4 a síntomas genitourinarios, 5 a aspectos cognitivos y 6 a grado de instrucción.

Cada uno de los ítems corresponden a cada dimensión de la variable y la formulación se realizará a través de opción de respuesta dicotómicas (dos posibilidades de respuesta) Si-No. El Si representa 1 punto y el No 0 punto.

La reconstrucción de la variable **“tipo de tratamiento”**, se reconstruirá a partir de un cuestionario integrado por dos categorías correspondientes a las 2

dimensiones de la variable. La categoría tratamiento farmacológico contara de 5 ítems, equivalentes a sus indicadores y la categoría tratamiento no farmacológico de 4 ítems que se corresponden a los respectivos indicadores.

Cada ítem responderá a la formulación dicotómica(si-no), tomando el valor 1 por sí y el 0 por no, pudiendo alcanzar una puntuación máxima de 9 puntos y una mínima de 0 puntos.

Plan de trabajo

Las actividades se realizarán en tres momentos bien definidos. El primero tomará los meses de febrero y marzo, donde se realizará la aplicación del instrumento, respetando la confidencialidad, los principios éticos y un trato agradable para que las mujeres confeccionen el mismo, en los 2 sitios seleccionados (Anexo III), hasta llegar a las 148 unidades de análisis aproximadamente. El segundo se realizará en el mes de abril, donde se volcará los datos obtenidos de los instrumentos, los mismos serán procesados, tabulados y se agruparán según criterios, para luego poder plasmarlos en los gráficos de cada una de las variables estudiadas. El tercero se desarrollará durante los meses de mayo y junio, donde se concluirá la investigación con el informe escrito de los resultados obtenidos. Para luego estos ser puestos al alcance de las áreas de Salud y Promoción Social de la municipalidad de Granadero Baigorria.

Cronograma:

Actividades	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Aplicación del instrumento	X	X			
Procesamiento, tabulación y agrupación de datos			X		
Informe escrito del resultado				X	X

Bibliografía

1. Baber J PNFA. Recomendaciones 2016 de la IMS sobre salud de la mujer de edad mediana. The international menopause society (IMS); 2016.
2. C M. Manejo terapeutico de la sintomatología climaterica. Scielo. 2018; 64.
3. Plenufar. [Online].; 2017 [cited 2020 Junio. Available from: www.portalfarma.com.
4. P B. El climaterio en las perspectiva de las mujeres. Enfermeria Global. 2015; 14(39).
5. Rodriguez AS. Intervencion educativa sobre parametros cardiovasculares en mujeres menopausicas con un factor de riesgo cardiovascular. El servier. 2018 Marzo; 150(5).
6. Castellon AMD. Experiencia de usuarias de un centro de atencion primaria chileno con menopausia y representaciones sociales. Revista cubana de obstetricia y ginecología. 2017 junio-septiembre; 43.
7. Velez EH. Importancia historica del climaterio y la menopausia. Revista educacion en valores. Universidad de Carabobo. 2016 Julio-diciembre.
8. Manuel Nölting MÑBPLMABBC. Estado actual del tratamiento en climaterio. Revista Centroamericana de Obstetricia y Ginecología. 2016 Octubre-Diciembre; 21(4).
9. JÓNATHAN HERNÁNDEZ NÚÑEZ MVYIPTYDAP. Utilidad de la auriculoterapia y fitoterapia en el manejo de síntomas climatéricos. Revista de Ciencias Médicas de Mayabeque. 2015; 21(1).
10. Dra. Vivian de la Caridad Sánchez Hernández DEMCMDYLN. Medicamentos homeopáticos en el tratamiento del climaterio y la menopausia: una revisión. Revista medica electrónica. 2018; 40(5).
11. Sosa DL. Climaterio y menopausia Mexico: Nietos editores; 2016.
12. Dra Fernanda Garrido DJAA. El desafío clínico en el manejo de las pacientes climatéricas. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2018 Noviembre; 85(5).
13. Lázaro G. Factores psicológicos que inciden en el proceso de climaterio y menopausia en mujeres. Scielo. 2019 junio.
14. Figueredo EHVPyL. Importancia historica del climaterio y la menopausia. Educacion en valores. 2017 Julio; 2(26).
15. José Urdaneta M. MCdV,MGV,NBZ,ACB. CALIDAD DE VIDA EN MUJERES MENOPAUSICAS CON Y SIN TERAPIA DE REEMPLAZO HORMONAL. Scielo. 2010; 75(1).
16. Nacion MdSPdl.
86.33.221.24/medicamentos//files/Unidad_1_MCF_CUS__con_tapa_WEB(1).pdf.
[Online].; 2017 [cited 2020 Julio 25. Available from: www.salud.gob.ar.
17. José Urdaneta M. MCdV,MGV,NBZ,ACB. CALIDAD DE VIDA EN MUJERES MENOPAUSICAS CON Y SIN TERAPIA DE REEMPLAZO HORMONAL. Scielo. 2010; 75(1).

18. PUA SOLSOL LE. "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES HACIA LA MENOPAUSIA. Tesis. San Juan Bautista: Universidad Peruana del Oriente; 2016.
19. Planned Parenthood. Planned Parenthood.org. [Online]. [cited 2020 junio 15. Available from: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/salud-y-bienestar/menopausia/que-tratamientos-existen-para-los-sintomas-de-la-menopausia>.
20. Hernández YR. Osteoporosis en el climaterio: prevención. Tesis. Tenerife: Escuela de Enfermería Nuestra Señora de Candelaria Tenerife; 2016.
21. Tabares GG. Menopausia al Día, Uso de SSRI en mujeres de edad mediana sin problemas mentales relacionado con aumento del riesgo de fractura. Revista Colombiana de Menopausia. 2015; 21(3).
22. Dianelis Pascual Casamayor YEPCIMGICyEGH. Algunas consideraciones sobre el surgimiento y la evolución de la medicina natural y tradicional. Scielo. 2014 Octubre; 18(10).
23. Chevallier A. Enciclopedia de plantas medicinales: Contrapunto; 2019.
24. Ruiz-Mandujano ME. Evaluación del Tratamiento Homeopático de Mujeres en Climaterio entre los 45 y 60 años con la Menopause Rating Scale (MRS). Investigación. Mexico: Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, Instituto Politécnico Nacional; 2019.
25. homeopatia.net. [Online].; 2014 [cited 2020 Agosto 15. Available from: <http://www.homeopatia.net/wp-content/uploads/2014/12/dra-calleja-menopausia-homeopatia.pdf>.
26. Albia DE. La Menopausia y la Medicina Tradicional China. Integral. 2016.
27. Dorado Y. Acupuntura para el tratamiento de los sofocos en la menopausia. [Online].; 2015 [cited 2020 julio 15. Available from: <https://acupunturaparalasalud.com/blog/2015/03/10/acupuntura-para-el-tratamiento-de-los-sofocos-en-la-menopausia-2/>.
28. María Dolores Martínez Garduño TdJEC. AUTOCUIDADO DE MUJERES EN ETAPA DE MENOPAUSIA EN TOLUCA. Scielo. 2008; 63(7).
29. Mendoza DAH. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO QUE REALIZAN LAS MUJERES PRE-MENOPAÚSICAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE HUAYCÁN. Tesis. Lima: ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA; 2016.
30. Lic. Gladis Patricia Aristizábal Hoyos LDMBBLASRMRMOM. El modelo de promoción de salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Scielo. 2011 Octubre/diciembre; 8(4).
31. Tomey M. Modelos y teorías de Enfermería. 7th ed. Madrid: El servier/Mosby; 1994.

ANEXO I

Guía de estudio de convalidación o exploratorio de los sitios

- ¿El centro de Salud Remanso Valerio y Lucia Lorenzo, autorizarán la recolección de datos para la investigación?
- ¿Las autoridades autorizarán que se publiquen los resultados?
- ¿Cuántas mujeres asisten a ambos centros de salud habitualmente?
- ¿Qué especialidad atiende a dichas mujeres? Tocoginecóloga o generalista? ¿Qué días?
- ¿Cómo será la relación de la población con los integrantes de los centros de salud?
- ¿Existirá una estadística de patologías asociadas al climaterio en esta institución?
- ¿Se atenderán como patologías propias del climaterio o como patologías generales?
- ¿Cuenta la institución con un lugar para poder realizar las encuestas?
- ¿Se realizarán charlas informativas sobre los posibles padecimientos que pueden aparecer durante la etapa del climaterio?
- ¿Se realizarán encuentros de profesionales con mujeres atravesando este período de la vida?
- ¿Los médicos encargados de la atención de estas mujeres le comentaran de la existencia de diferentes tratamientos para tratar los síntomas del climaterio?
- ¿Serán médicos abiertos a indicar tratamientos no convencionales?
- ¿Las pacientes se automedicarán o seguirán las indicaciones de un profesional?
- ¿Las pacientes siempre saldrán medicadas o existirá una contención desde otra disciplina como ser psicología o algún tratamiento alternativo?
- ¿Sera una población que acostumbra el uso de plantas medicinales?

- ¿Se realizarán actividades recreativas para la mejora de la salud en esta población climatérica?
- ¿Existirán programas interdisciplinarios que aborden la problemática del climaterio?
- ¿Se realizarán debates o charlas explicando los beneficios de la buena alimentación y hábitos de vida saludables durante esta etapa?
- ¿Existirá un grupo de autoayuda encargado de concientizar sobre los riesgos del tabaco y consumo de alcohol durante el climaterio?

ANEXO II

Instrumentos de recolección de datos

Indicaciones: Estimadas mujeres usuarias de los Centros de Salud, soy Sabrina Curti, estudiante de la Licenciatura en enfermería de la Universidad Nacional de Rosario. En los siguientes cuestionarios se presentan algunas preguntas que cuentan con alternativas, por lo que debe elegir solo una de ellas marcando con una X según corresponda.

El presente estudio tratará de describir la situación que atraviesan las mujeres en la etapa del climaterio, sin ocasionar ningún tipo de manipulación. Solamente la investigadora tendrá acceso a la información de las participantes.

Antes de responder el cuestionario se la ha explicado sobre el propósito de este, riesgos, beneficios, confidencialidad, para finalmente pasar a la aceptación firmada del mismo.

Agradezco su participación y colaboración. GRACIAS

La consigna es marcar con una cruz la casilla perteneciente a cada molestia y el grado de intensidad, evaluados del 0 (correspondiente a la ausencia de molestias), al 4 (considerado severo).

Nombre..... Fecha.....

- MRS - Ingreso
 MRS - Control

¿Cuál de las siguientes molestias siente en la actualidad y con qué intensidad? Marque solamente una casilla en cada uno de los 11 grupos de síntomas		No siente molestia	Siente molestia leve	Siente Molestia moderada	Siente molestia importante	Siente demasiada molestia
						
		0	1	2	3	4
1	Bochornos, sudoración, calores.					
2	Molestias al corazón (sentir latidos del corazón, palpitaciones, opresión al pecho).					
3	Molestias musculares y articulares (dolores de huesos y articulaciones, dolores reumáticos).					
4	Dificultades en el sueño (insomnio, duerme poco).					
5	Estado de ánimo depresivo (sentirse deprimida, decaída, triste a punto de llorar, sin ganas de vivir).					
6	Irritabilidad (sentirse tensa, explota fácil, sentirse rabiosa, sentirse intolerante).					
7	Ansiedad (sentirse angustiada, temerosa, inquieta, tendencia al pánico).					
8	Cansancio físico y mental (rinde menos, se cansa fácil, olvidos frecuentes, mala memoria, le cuesta concentrarse)					
9	Problemas sexuales (menos ganas de sexo, menor frecuencia de relaciones sexuales, menor satisfacción sexual).					
10	Problemas con la orina (problemas al orinar, orina más veces, urgencia al orinar, se le escapa la orina).					
11	Sequedad vaginal (sensación de genitales secos, malestar o ardor en los genitales, malestar o dolor con las relaciones sexuales).					

	Somático (1 al 4)	Psicológico (5 al 8)	Urogenital (9 al 11)	Total
Uso del profesional	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

A continuación se presentan una serie de ítems acerca de cómo se ve reflejada su calidad de vida de acuerdo con el tipo de tratamiento recibido en la etapa del climaterio.

Instrucciones: complete el casillero que corresponda por sí o no

Calidad de vida y tipo de tratamiento	SI	NO
¿Presenta bochornos, sudoración o calores?		
¿Presenta dolores musculares, articulares?		
¿Se siente por momentos deprimida, decaída, triste?		
¿Tiene momentos de ansiedad?		
¿Se siente angustiada, temerosa?		
¿Siente problemas o dificultades al orinar?		
¿Hizo algún tratamiento indicado por algún médico para los síntomas? ¿Cuál?		
¿Conoce los distintos tratamientos utilizados para la sintomatología del climaterio?		

En esta oportunidad le presentamos una serie de preguntas y le pedimos que complete según corresponda por si o por no, de acuerdo con el nivel de información que recibió sobre la etapa del climaterio.

Nivel de información	SI	NO
¿Conoce los signos y síntomas del climaterio?		
¿Conoce la existencia de terapias complementarias para abordar los síntomas?		
¿la información la obtuvo de su medica de cabecera?		
¿Le explicaron alguna vez la posibilidad de aparición de esos síntomas?		
¿Asocia ciertas patologías con su edad?		
¿Le hablaron alguna vez sobre el climaterio? ¿Conocía esa palabra?		
¿Cuándo le surgen dudas sobre ciertos síntomas lo consulta con alguien?		
¿Sabe de la existencia de diferentes tratamientos para tratar los síntomas		

Consentimiento Informado

Yo soy Sabrina Cintia Curti, estudiante de la Universidad Nacional de Rosario y realizo una investigación para la carrera Licenciatura en Enfermería.

Se trata de un proyecto de investigando sobre la relación entre la influencia en la calidad de vida relacionado al nivel de información acerca del climaterio y el tipo de tratamiento recibido. Les voy a dar información e invitarlos a participar de esta. No tiene que decir si lo hará o no. Antes de decidir, puede hablar con alguien que se sienta cómodo. Puede que haya alguna palabra que no entienda. Si tiene preguntas, puede preguntarme a mí, o cualquier persona miembro del equipo.

El objetivo de la investigación es describir la influencia en la calidad de vida relacionado al nivel de información acerca del climaterio y el tipo de tratamiento recibido. La investigación se realizará durante el primer semestre del 2021, la información brindada será confidencial y no será compartida con miembros de la comunidad o de la institución.

La información acerca de usted que se recogerá durante la investigación será puesta fuera de alcance y nadie sino los investigadores tendrán acceso a verla. Cualquier información acerca de usted tendrá un número en vez de su nombre. Solo los investigadores sabrán cual es número. No tienes por qué participar en esta investigación si no lo deseas. Es su decisión si decide participar o no en la investigación, y no cambiara nada. Incluso si decides, después de haber presentado la conformidad, cambiar de idea.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mis cuidados.

Nombre del Participante:

Firma del Participante:

Fecha:

ANEXO III

Resultado del estudio exploratorio

La guía de convalidación se realizó en dos de los centros de salud de dependencia Provincial de la ciudad de Granadero Baigorria, donde las mujeres climatéricas llevan a cabo sus controles habituales de salud.

En las dos instituciones hubo buena aceptación en poder realizar la investigación, cuenta con un lugar apropiado y de intimidad para poder realizar las entrevistas.

Las médicas tocoginecólogas que atiende a este grupo de pacientes, tiene sus horas de trabajo distribuidas en el turno mañana y tarde, lo que representa una amplia gama horaria para poder trabajar con las entrevistas.

Se estimó que la población total que se tomará para el estudio fue de 148 mujeres cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión.



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Universidad Nacional de Rosario

-----Quien suscribe, Esp. Rosana Nores, Profesora Titular de la Actividad Académica

Tesina de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Cs. Médicas de la Universidad Nacional de Rosario, certifica que Sabrina Cintia Curti es estudiante de la carrera Licenciatura en Enfermería.

El/la mismo/a deberá relevar datos de la Institución de Salud con el objeto de concretar su proyecto de finalización de la carrera de grado.

La identidad de la institución no será divulgada, en dicho proyecto, los datos solicitados sólo contribuirán a la planificación de los aspectos metodológicos requeridos, en esta actividad académica.

Esperamos contar con su valiosa participación, en la formación de nuevos profesionales. Saluda a Ud. muy atentamente.

P/D: A pedido del interesado, se expide la presente constancia en la ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe, a los 20 días de octubre 2020.

Nores, Rosana

Santa Fe 3100

Rosario s2000ktr

Tel. 341 4804558 Fax

341 4804569

www.fmedic.unr.edu.ar



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Universidad Nacional de Rosario

-----Quien suscribe, Esp. Rosana Nores, Profesora Titular de la Actividad Académica

Tesina de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Cs. Médicas de la Universidad Nacional de Rosario, certifica que Sabrina Cintia Curti es estudiante de la carrera Licenciatura en Enfermería.

El/la mismo/a deberá relevar datos de la Institución de Salud con el objeto de concretar su proyecto de finalización de la carrera de grado.

La identidad de la institución no será divulgada, en dicho proyecto, los datos solicitados sólo contribuirán a la planificación de los aspectos metodológicos requeridos, en esta actividad académica.

Esperamos contar con su valiosa participación, en la formación de nuevos profesionales. Saluda a Ud. muy atentamente.

P/D: A pedido del interesado, se expide la presente constancia en la ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe, a los 20 días de octubre 2020.

Nores, Rosana

Santa Fe 3100

Rosario s2000ktr

Tel. 341 4804558 Fax

341 4804569

www.fmedic.unr.edu.ar

ANEXO IV

Resultado de la prueba piloto del instrumento

Se realizó la prueba piloto del instrumento en los dos sitios que fueron elegidos después de realizar la convalidación, se tomaron 5 mujeres en edad del climaterio, dos pertenecientes a uno de los centros de salud y tres adscriptas al otro y se le aplicaron los instrumentos.

Es necesario realizar la prueba piloto para controlar que las preguntas o ítems estén bien formuladas y si brindan la información que realmente se quiere medir, lo que significa un control de validez del instrumento.

La prueba de estos arrojó que su llenado se realiza en 20 minutos como tiempo máximo, las preguntas son bien interpretadas por las mujeres y el lenguaje acorde al entendimiento.

Estas cinco mujeres serán eliminadas de la posibilidad de participar de la investigación, a través de la eliminación de sus historias clínicas del listado de participantes. Con esto se evita que puedan influir en las respuestas cuando se aplique el instrumento al recordar las preguntas y provoque una amenaza a la validez interna del mismo.



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Universidad Nacional de Rosario

-----Quien suscribe, Esp. Rosana Nores, Profesora Titular de la Actividad Académica

Tesina de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Cs. Médicas de la Universidad Nacional de Rosario, certifica que Sabrina Cintia Curti es estudiante de la carrera Licenciatura en Enfermería.

El/la mismo/a deberá relevar datos de la Institución de Salud con el objeto de concretar su proyecto de finalización de la carrera de grado.

La identidad de la institución no será divulgada, en dicho proyecto, los datos solicitados sólo contribuirán a la planificación de los aspectos metodológicos requeridos, en esta actividad académica.

Esperamos contar con su valiosa participación, en la formación de nuevos profesionales. Saluda a Ud. muy atentamente.

P/D: A pedido del interesado, se expide la presente constancia en la ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe, a los 20 días de octubre 2020.

Nores, Rosana

Santa Fe 3100

Rosario s2000ktr

Tel. 341 4804558 Fax

341 4804569

www.fmedic.unr.edu.ar