

Conocimiento y actitud sobre el climaterio en mujeres entre 40 y 50 años

Drs. Rafael Alvarez Gómez *, Emma Martín Gramcko**, Milagros Bordones de Alvarez ***

RESUMEN

Objetivo: Determinar el estado de conocimientos y actitud sobre el climaterio y sus consecuencias en mujeres entre 40 y 50 años de edad.

Método: Estudio descriptivo y transversal en 75 mujeres entre 40 y 50 años de edad. La información se recolectó por medio de una encuesta constituida por una variable socio demográfica, una de contenido clínico, otra de conocimientos sobre climaterio y una última sobre actitudes frente al climaterio.

Resultados: La gran mayoría sabe lo que es menopausia y reconoce los beneficios de la terapia hormonal; sin embargo, desconocen el concepto de climaterio, los riesgos de la terapia hormonal y la fuente de información adecuada. En cuanto a la actitud frente al climaterio, más del 75 % de las mujeres encuestadas presentan un nivel alto.

Conclusión: Existe poco conocimiento del proceso climatérico con una buena actitud.

Palabras clave: Climaterio. Menopausia. Conocimiento. Actitud.

SUMMARY

Objective: To determine the level of knowledge and kind of approach that a group of women between the ages of 40 to 50 have on the climaterium and its consequences.

Method: Descriptive and transversal study on 75 women. The information was collected through a survey divided into four parts: a socio demographic variable, a clinical variable, one about the climaterium level of knowledge and one about their approach to this period.

Results: Most women know what menopause is and they recognize the benefits of hormonal therapy. They don't know what climaterium is, and are unaware of risks inherent to hormonal therapy. More than 75 % of surveyed women have a highly positive attitude towards climaterium.

Conclusions: There is an insufficient level of information about the climaterium process with a very positive approach towards it.

Key words: Climaterium. Menopause. Knowledge. Attitudes.

INTRODUCCIÓN

En la vida de toda mujer existe un período normal donde la función hormonal ovárica comienza a declinar, marcando el final de su vida reproductiva. Esta etapa es conocida como climaterio. La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) lo define como "la fase del proceso de envejecimiento durante la cual, la mujer pasa de su etapa reproductiva a la que ya no lo es" (1). El climaterio es un período largo que comprende la premenopausia y parte de la posmenopausia y se caracteriza por una serie de signos y síntomas debidos fundamentalmente, a la carencia

hormonal. Alrededor del 83 % de las mujeres presentan clínica de variada intensidad, considerándose severa en un 49,3 % y que se prolonga por más de 5 años en el 28,4 %. Los síntomas severos son más frecuentes en la menopausia quirúrgica (57,7 %) que en la menopausia espontánea (43,3 %) (2). En tal sentido, las manifestaciones vasomotoras caracterizadas por sofocones, rubor y sudoración a predominio nocturno pueden llegar a ser muy molestas, acentuando el insomnio que acompaña a las alteraciones neuropsíquicas, produciendo irritabilidad, cambios de carácter, pérdida de la concentración y memoria, así como disminución o ausencia de la libido. De este modo, el climaterio puede alterar la calidad de vida de la mujer y producir secuelas por el incremento en el riesgo de sufrir enfermedad isquémica cardiovascular y osteoporosis.

* Ginecólogo Obstetra. Centro Quirúrgico. Valencia, estado Carabobo.

** Ginecóloga Obstetra. Departamento de Salud Pública Universidad de Carabobo. Valencia.

*** Ginecóloga Obstetra. Ambulatorio Militar Paramacay.

En efecto, la enfermedad isquémica cardiovascular constituye la primera causa de morbilidad y mortalidad en las mujeres posmenopáusicas. En Venezuela, es la primera causa de muerte en mujeres mayores de 45 años y la tercera entre 25 y 44 años. El riesgo de morir por infarto agudo al miocardio es seis veces mayor al de cáncer de mama; dicha probabilidad de infarto en mujeres de la misma edad, es entre dos a cuatro veces mayor en la posmenopáusica comparada con la que aún no lo es (2,3).

Por otra parte, según Yabur (2), la OMS ha declarado a la osteoporosis como “una epidemia intolerable” y constituye una de las diez enfermedades que más daño causa a la humanidad. Esta afección es responsable del 70 % de las fracturas por trauma menor en la población femenina mayor de 45 años. Estudios sugieren que el 40 % de las mayores de 50 años sufrirá una fractura osteoporótica en algún momento de su vida, siendo la de columna vertebral la más común en la menopausia temprana. Se estima que una de cada tres mujeres la presentará (2,4).

En relación con la menopausia, ésta se define como el cese permanente de la menstruación durante doce meses consecutivos en una mujer mayor de 40 años de edad; la ocurrencia de la menopausia antes de esa edad, se conoce como menopausia precoz. La edad promedio de la menopausia varía entre los 47 y 52 años, reportándose en nuestro país 48,7 años para el cese espontáneo de la menstruación y 43,3 años para la menopausia quirúrgica.

Es oportuno mencionar que la expectativa de vida actual de la mujer venezolana es 73,1 años, por lo que aproximadamente un tercio de su vida transcurre después de cesar la función menstrual. Sobre este particular, las proyecciones de población señalan que en el año 2035, la población femenina nacional superará los nueve millones, con algo más de 6 800 000 mujeres de 45 años o más; para entonces, una de cada tres mujeres será climatérica o posmenopáusica (2).

Tomando en cuenta lo antes expuesto, el enfoque médico de estos grupos etarios ha llevado en los países desarrollados a la aplicación de tratamientos, hormonales o no, tanto para los síntomas climatéricos, como para intentar la prevención de enfermedades como la osteoporosis. En ese sentido, la terapia hormonal ha demostrado tener capacidad para revertir la sintomatología neurovegetativa, la atrofia genital y la desmineralización ósea. Sin embargo, estos beneficios se contraponen a efectos no deseados como el aumento de riesgo cardiovascular y de cáncer mamario reportados en el uso de esta terapia (5). De esta forma, el climaterio resulta propicio para

la consulta médica, para la evaluación diagnóstica de cierto tipo de enfermedades y la reorientación de hábitos de vida. De la misma manera, la comprensión del climaterio como proceso fisiológico, ha permitido describir las diferentes etapas que componen su historia natural, pudiendo en consecuencia advertirse la aplicación de los tres niveles de prevención que existen en medicina preventiva, pues hacer prevención es lo importante y especialmente primaria. Por ello hay que hacer promoción de la salud de la mujer y protección específica de la salud, a través de información y educación sanitaria, evaluaciones clínicas periódicas, alimentación adecuada, ejercicios físicos e incremento de la vida intelectual, social y familiar. Por consiguiente, resulta necesario saber el nivel de conocimientos y la actitud que tienen sobre el climaterio, mujeres entre 40 y 50 años de edad. Para determinarlo, los investigadores en salud nos planteamos entre otras, las siguientes interrogantes: ¿conoce la mujer los efectos del climaterio?, ¿sabe que existe tratamiento para dichos efectos?, ¿está dispuesta a recibir tratamiento?, ¿cuál es su fuente de información sobre el tema?

El estudio del conocimiento y la actitud de la mujer frente al climaterio, no es un tema abundante entre las investigaciones realizadas sobre esta etapa de ellas. Pareciera que los temas educativos y de medicina preventiva despiertan menor interés que aquellos relacionados con fisiopatología, métodos diagnósticos y terapéutica. La literatura especializada menciona a la terapia hormonal, el ejercicio, la nutrición adecuada y el suplemento de calcio como las bases sobre las cuales debe descansar el manejo de la mujer en el climaterio, pero es la educación el verdadero pilar que debe sostener dicho manejo. Determinar qué saben las mujeres sobre el climaterio y cuál es su actitud al respecto, es básico para programar una atención eficiente, pues siendo para ellas el final de una etapa y el inicio de otra, dicho cambio produce de una u otra forma una crisis con un grado de dificultad individual para adaptarse a la nueva situación y que se relaciona con el marco de vivencias y referencias de cada mujer. Por lo tanto, ocurre la combinación de lo que se está viviendo, con lo que se ha aprendido durante la vida y ello es el conocimiento, Martín Gramcko cita: (6) “el conocimiento es el conjunto de razonamientos ideados para explicar provisionalmente un determinado orden de fenómenos, pudiendo ser empírico o científico”. En el mismo sentido, un estudio colombiano realizado en la Universidad de Antioquia en el año 1997 (7), referente a conocimientos y actitudes sobre climaterio en 128 estudiantes del internado rotatorio de medicina,

determinó que los que tenían un mejor nivel de conocimientos mostraron una actitud más positiva hacia la mujer en la menopausia y a la inversa.

Las actitudes, según Sierra (8) “son disposiciones permanentes de ánimo, producto de un conjunto de convicciones y sentimientos que condicionan la expresión y acción”. El dominio de las actitudes comprende por tanto tres aspectos: el aspecto ideológico, producto de lo aprendido; el aspecto sentimental, referido al tipo de emoción que nos produce la situación a enfrentar, alegría o tristeza, felicidad o temor y el tercer aspecto es el reactivo, el que nos impulsa a pensar y actuar en consecuencia.

En la Universidad de Cartagena, Colombia, se realizó en 1999 un estudio sobre conocimientos y actitudes acerca del climaterio en 129 mujeres mayores de 40 años (9). La edad media de la población participante era 58,7 años y el 73,7 % ya era posmenopáusica, siendo 49,4 años la edad promedio de presentación del evento. El 69 % nunca fue a la escuela y un 34,8 % no llegó a concluir la primaria. A pesar de que el 62,8 % logró definir correctamente la menopausia, un 55 % la señaló como consecuencia de alguna enfermedad. Un 74,1 % identificó a las conversaciones con amigas y familiares como la fuente de información del tema y sólo 21,7 % señaló al médico en consulta o a las charlas dictadas en el centro de salud, como la fuente respectiva. El 31,8 % negó hubiese disminución de la libido después de la menopausia, mientras 47,3 % respondió no saber que ocurría al respecto. Con relación al uso de terapia en la menopausia, un 47,3 % respondió afirmativamente en utilizar tratamiento. Siguiendo la misma línea, Llanos Tejada realizó un estudio parecido en el año 2003, en 97 mujeres entre 40 a 50 años de un distrito rural de la sierra peruana (10), en donde el 90,72 % describió a la menopausia como un proceso fisiológico y natural que precede a la vejez, 85,86 % manifestó alivio por el hecho de no volver a quedar embarazada, 69,07 % expresó frustración por una eventual pérdida de la feminidad al entrar en esta etapa, 58,75 % respondió negativamente a probables cambios en el deseo sexual y 51,54 % señaló temor a las enfermedades propias de la vejez, tales como osteoporosis, hipertensión arterial, cáncer o diabetes.

Otro estudio realizado se llevó a cabo en Cuba en el año 2003, siendo éste el primer trabajo efectuado en ese país, para identificar los factores clínicos y sociales que determinan la solicitud de atención médica para el climaterio (11). La muestra estuvo conformada por 311 mujeres entre 40 y 59 años y se encontró que el 63 % se hallaba en la menopausia,

siendo espontáneo dicho evento en el 75,5 %. Las manifestaciones climatéricas fueron calificadas leves en 61,4 % y de moderada a severas en 39,6 %; de éstas, un 52,4 % acudió a la consulta médica, constituyendo uno de los grupos representativos del total que solicitó asistencia por motivos de climaterio y que alcanzó el 29,9 % de la muestra, destacando que el 52,68 % presentó conocimientos adecuados sobre el climaterio. En lo que respecta al 70,9 % de mujeres que no demandó atención médica, 82 % tuvo inadecuado nivel de conocimientos y recibió al 91,5 % del grupo con menor grado de instrucción académica. En conclusión, los investigadores señalan que la demanda de atención médica por climaterio es baja, y acuden en mayor proporción las mujeres que presentan una sintomatología importante, mientras que aquellas con menor nivel de instrucción educativo y niveles inadecuados de conocimiento sobre climaterio, no demandan la asistencia respectiva.

Es por ello que la atención médica de la mujer en esta etapa de su vida, no depende exclusivamente de la posibilidad de acceso a los servicios de salud, característica que es descrita como una fortaleza dentro de cualquier sistema de salud. Parece probable que el nivel de conocimientos y la actitud de la mujer influya en la decisión de acudir a control médico por el climaterio, de manera que el estudio tiene como objetivo determinar el estado de conocimientos y actitud que tienen sobre el climaterio y sus consecuencias, un grupo de mujeres entre 40 y 50 años.

MÉTODOS

Es un estudio descriptivo y transversal. La población de estudio la conformaron 75 mujeres entre 40 y 50 años de edad, de la ciudad de Valencia, Estado Carabobo, quienes colaboraron voluntariamente en la investigación realizada.

La recolección de la información se realizó a través de la técnica de la encuesta, la cual permitió obtener mayor información en poco tiempo. La encuesta se hizo efectiva a través de un instrumento denominado cuestionario de respuesta (anexo 1), conformado por dieciséis proposiciones con cinco alternativas de respuesta cada una, que comprenden a los indicadores de las dimensiones a medir: bajo, intermedio y alto. Consta de una variable socio demográfica, una de contenido clínico, otra de conocimientos sobre climaterio y una última sobre actitudes frente al climaterio. En ese orden, la primera parte de la encuesta permitió describir las variables sociales y

EL CLIMATERIO CONOCIMIENTO Y ACTITUD

demográficas: edad, ocupación, estado civil, número de hijos y nivel de instrucción. El segmento clínico del instrumento, permitió la determinación de datos como edad y tipo de menopausia, uso o no de terapia hormonal, mantenimiento o suspensión, voluntaria o por sugerencia médica de dicho tratamiento, así como duración de la terapia y tipo de esquema farmacológico recibido.

En cuanto a los conocimientos, estos fueron evaluados mediante las siguientes preguntas: definiciones de climaterio y menopausia, efectos negativos a la salud por climaterio y menopausia, beneficios y riesgos de la terapia hormonal y fuente de información sobre climaterio. Finalmente, la medición de actitudes se efectuó en los siguientes aspectos: climaterio y menopausia como tema de interés, vida de la mujer después de la menopausia, sexualidad entre 40 y 50 años de edad, sexualidad después de la menopausia y disposición para recibir tratamiento por climaterio y menopausia.

Para evidenciar la validez de contenido, el cuestionario fue sometido a juicio de expertos, lo cual permitió conocer sus opiniones con respecto a los siguientes aspectos: correspondencia de los ítems y los indicadores de las dimensiones a medir; claridad y redacción en la elaboración de las preguntas del cuestionario y delimitación de los ítems.

Para la interpretación de los resultados de la encuesta, aplicando una escala de Lickert de 1 a 5 puntos a cada pregunta, se consideró nivel bajo las puntuaciones de 1 y 2; nivel intermedio 3 puntos y nivel alto 4 y 5 puntos. El nivel global de conocimientos y actitudes frente al climaterio, se determinó de acuerdo a la puntuación promedio obtenida en cada encuesta: nivel bajo 0 a 1,99 puntos; intermedio 2 a 3,99 puntos y alto 4 a 5 puntos. Los datos fueron procesados en computadora utilizando el programa Microsoft Excel 2000 y se aplicó un análisis estadístico descriptivo, porque se agruparon los valores obtenidos en distribución de frecuencias y los resultados presentados en cuadros.

RESULTADOS

Entre las encuestadas el promedio de edad de las mujeres fue 44,8 años y el promedio de hijos 2,6. (Cuadro 1). La edad promedio de presentación de la menopausia fue de 45,8 años (Cuadro 2). En el Cuadro 3 observamos el nivel de conocimientos sobre climaterio y menopausia que presentan las mujeres encuestadas es intermedio, con un promedio global de 3,19 puntos de un máximo de 5. La gran mayoría

sabe lo que es menopausia y reconoce los beneficios de la terapia hormonal; sin embargo, desconocen el concepto de climaterio, los efectos negativos a la salud por climaterio y menopausia, los riesgos de la terapia hormonal y la fuente de información adecuada.

Más del 75 % de las mujeres encuestadas presenta un nivel alto de actitud frente al climaterio, con un promedio global de 4,31 puntos de un máximo de 5 (Cuadro 4).

Cuadro 1
Características sociodemográficas de las mujeres encuestadas

Características demográficas	Nº	%
Edad		
40 - 42	22	29,3
43 - 45	18	24
46 - 48	23	30,6
49 - 50	12	16
Nivel de instrucción		
Primaria	6	8
Secundaria	38	50,6
Universitaria	31	41,3
Estado civil		
Casada	49	65,3
Soltera	17	22,6
Divorciada	8	10,6
Viuda	1	1,3
Ocupación		
Labores diversas (*)	36	48
Ejercicio profesional (**)	25	33,3
Oficios del hogar	14	18,6

Fuente: datos de la encuesta.

(*) Labores diversas: Mantenimiento y limpieza, oficinista, peluquería, comercio, artesanía, auxiliar de enfermería y mesoterapia.

(**) Ejercicio profesional: docencia, odontología, derecho, ingeniería, construcción, farmacia, relaciones internacionales y relaciones industriales.

DISCUSIÓN

Estudios previos sobre conocimientos y actitudes con respecto al climaterio, son escasos en el ámbito nacional, latinoamericano y mundial. La investigación, pese a que ofrece resultados interesantes, no pretende generalizar conclusiones. Sin embargo,

Cuadro 2

Características clínicas de las mujeres encuestadas

Características	Nº (%)
Presentación de la menopausia	
Mujeres no menopáusicas	62 (82,6)
Mujeres posmenopáusicas	13 (17,3)
Tipo de menopausia	
Espontánea	9 (69,2)
Quirúrgica	3 (23)
Inducida por quimioterapia	1 (7,6)
Uso de terapia hormonal	
No usuaria	8 (61,5)
Usuaria	5 (23)
Esquema de terapia hormonal recibido	
Combinación estrógeno – progestágeno	4 (80)
Tibolona	1 (20)

Fuente: datos de la encuesta.

Cuadro 3

Frecuencia absoluta y relativa de las mujeres encuestadas según el conocimiento sobre climaterio y menopausia

Conocimiento	Bajo	Intermedio Nº (%)	Alto
Definición de climaterio	38 (50,6)	16 (21,3)	21 (28)
Definición de menopausia	5 (6,6)	1 (1,3)	69 (92)
Efectos negativos a la salud por climaterio y menopausia	47 (62,6)	7 (9,3)	21 (27,9)
Beneficios de la terapia hormonal	17 (22,6)	5 (6,6)	53 (70,6)
Riesgos de la terapia hormonal	51 (67,9)	13 (17,3)	11 (14,6)
Fuente de información sobre climaterio	26 (34,6)	23 (30,6)	26 (34,6)

Fuente: datos de la encuesta.

Cuadro 4

Frecuencia absoluta y relativa de las mujeres encuestadas según la actitud frente al climaterio y menopausia

Actitud	Bajo	Intermedio Nº (%)	Alto
Climaterio y menopausia como tema de interés	4 (5,3)	11 (14,6)	60 (79,9)
Vida de la mujer después de la menopausia	9 (11,9)	6 (8)	60 (79,9)
Sexualidad de la mujer entre 40 y 50 años de edad	3 (4)	5 (6,6)	67 (89,3)
Sexualidad de la mujer después de la menopausia	3 (3,9)	11 (14,6)	61 (81,3)
Disposición para recibir tratamiento por climaterio y menopausia	7 (9,3)	3 (4)	65 (86,6)

Fuente: datos de la encuesta.

nos sentimos motivados a llevarla a cabo en un futuro próximo y hacer comparaciones entre mujeres menopáusicas y no menopáusicas.

Las mujeres entrevistadas mostraron un nivel intermedio de conocimientos y elevado de actitud frente al climaterio, de acuerdo a la escala creada para su medición. Sin embargo, preocupa que menos del 30 % conoce los efectos negativos a la salud como consecuencia del déficit hormonal ovárico, particularmente en cuanto al aumento de riesgo para cardiopatía isquémica y osteoporosis, tomando en cuenta por un lado, que la enfermedad isquémica cardiovascular es la primera causa de mortalidad en mujeres mayores de 45 años en nuestro país, y por otro, el grave problema que significa la osteoporosis, al punto de ser considerada por la OMS como una de las diez enfermedades que más daño causa a la humanidad.

Ahora bien, en cuanto a la fuente de información que tienen las encuestadas sobre el climaterio, los resultados coinciden con la investigación de Monterrosa y col. (9), quienes señalan que son los medios de comunicación, el médico en consulta y las conversaciones con amigos o familiares, la fuente principal. En una revisión de la literatura mundial sobre educación y menopausia, Moreno Escalón (12) afirma que la actitud de la mujer ante el climaterio va en aumento y que a pesar de la globalización de los medios de comunicación, la información que reciben de ellos es deformada, produciendo un impacto más negativo que positivo. De manera que, las mujeres poseen pocas oportunidades de información directa y personalizada, fundamentalmente por la escasa disponibilidad de tiempo de los médicos tratantes; en consecuencia, para realizar prevención primaria sobre climaterio, es fundamental trabajar en promoción de la salud y protección específica de la salud, enfatizando que la educación es la base del manejo del climaterio en este nivel de prevención.

Vale la pena mencionar, que en el año 2002, a pesar del quebranto periodístico, se hizo público uno de los estudios que mayor interés ha despertado en la prensa, tanto científica como profana: *The Women's Health Initiative* (WHI). La conclusión contundente era que los riesgos superaban a los beneficios del tratamiento hormonal y su publicación causó un profundo impacto en la actitud de pacientes y médicos, especialmente sobre el uso o no de terapia hormonal (5,14). En tal sentido, nuestros resultados muestran un nivel bajo de conocimientos sobre los riesgos de dicho tratamiento, considerándose importante en un

60 % la opinión del ginecólogo para una decisión informada en cuanto al tipo de terapia por climaterio. Considerando lo antes planteado, debemos resaltar la importancia del liderazgo y compromiso que tiene el médico como profesional y como miembro de una comunidad; a ello se agrega la educación como pilar para la prevención primaria en el climaterio.

Guzmán (15) señala, que en la etapa del climaterio, al igual que en los primeros años de matrimonio, existe un aumento en las separaciones y divorcios, lo cual podría explicarse por el deterioro de la vida sexual de la pareja, que se habría mantenido junta por la presencia de los hijos; una vez estos abandonan el hogar, afloran los conflictos y si los lazos afectivos no son lo suficientemente fuertes, la unión puede llegar a una ruptura definitiva. En esta investigación, los niveles de actitud positiva en cuanto a la sexualidad de la mujer después de la menopausia, fueron elevados en más del 80 %, resultado que consideramos muy importante. En ese sentido, el psiquiatra Mata Vallenilla (16) describe tres tipos de mujeres cuya sexualidad puede estar en riesgo una vez en el climaterio: aquellas con creencias morales o religiosas rígidas, que han concebido las relaciones sexuales sólo para la procreación y al asumir el final de la etapa reproductiva, pueden sentir que su vida sexual también ha terminado; las que han basado su relación de pareja en sus atributos físicos y que al apreciar disminuidos sus encantos, se sientan menos deseadas y el tercer grupo de mujeres, son aquellas que al sentirse libres del riesgo de embarazo, disfrutaban más de su sexualidad.

En conclusión se encontró que existe poco conocimiento en cuanto a elementos importantes del proceso climatérico, con una buena actitud ante esta etapa en las mujeres encuestadas. Por ello es importante recomendar, que resulta necesario hacer llegar la información necesaria a las comunidades para la oportuna y adecuada comprensión de las características de esta etapa fisiológica de la vida de toda mujer. Una buena relación médico – paciente, es aquella en la que el profesional orienta, explica y educa, logrando la confianza de su paciente; el manejo debe ser multidisciplinario. El médico debe volver a ser el líder y dentro de ese liderazgo debe intervenir en los programas de educación masiva de la comunidad, con actividades fundamentadas en programas preventivos que persigan el mejoramiento integral de la vida de toda mujer en etapa relacionada con el climaterio y la menopausia.

REFERENCIAS

1. Molina Vilchez R, Velásquez N, Fernández GE. Diagnóstico y seguimiento clínico durante el climaterio y la menopausia. En: Terán Dávila J, Febres Balestrini F, editores. Medicina del climaterio y la menopausia. Caracas: Editorial Ateproca; 1999.p.15- 34.
2. Yabur JA. Epidemiología de la menopausia en Venezuela. En: Terán Dávila J, Febres Balestrini F, editores. Medicina del climaterio y la menopausia. Caracas: Editorial Ateproca; 1999.p.1-14.
3. Febres Balestrini F, Terán Dávila J. Enfermedad cardiovascular aterosclerótica en la mujer posmenopáusica. En: Terán Dávila J, Febres Balestrini F, editores. Medicina del climaterio y la menopausia. Caracas: Editorial Ateproca; 1999.p.123-131.
4. Pérez Monteverde A. Diagnóstico clínico de osteoporosis. En: Riera G, Galué G, Cedeño J, editores. Osteoporosis una visión integral. Caracas; 2001.p.27-37.
5. Molina Vilchez R. Terapia de reemplazo hormonal para las post menopáusicas después del ensayo WHI. Rev Obstet Ginecol Venez. 2002;62:229-233.
6. Martín Gramcko E. El método científico aplicado en la salud pública. En: Apuntes de Metodología de la Investigación. Curso de Gerencia en Salud, Departamento de Salud Pública, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo, 2005.p.3-14.
7. Ossa JE, Echeverri JV, Penagos GS, Gutiérrez F, Uribe F, Botero JE. Menopausia: actitudes y conocimientos en un grupo de médicos internos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia. Rev Colom Obstet Ginecol. Bogotá. Abr / junio 2000;51(2). Disponible: <http://www.encolombia.com/comité.htm> (Consulta: enero 4, 2006).
8. Sierra R. Escalas de las Ciencias Sociales en Técnicas de Investigación Social y Ejercicios. Madrid: Paraninfo; 1985.p.339.
9. Monterrosa A, Barrios J, Bello A. Conocimientos y creencias sobre menopausia en mujeres mayores de 40 años de edad, naturales del Palenque de San Basilio, Colombia. Disponible: http://www.encolombia.com/conocimientos_menos5-1.htm. (Consulta: enero 4, 2006).
10. Llano Tejada F. Conocimiento, actitudes y sintomatología referida a la menopausia en mujeres de un distrito rural de la sierra peruana. Rev Med Hered. 2004;15(1). Disponible: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?scrip=sci_arttext&pid=s1018-130x2004000100006&script=sci_abstract-8k. (Consulta: enero 4, 2006).
11. Rivas Alpizar E, Navarro Despaigne D. Factores relacionados con la demanda de atención médica para el climaterio. Rev Cubana Endocrinol. 2003;14(3). Disponible: http://www.bvs.sld.cu/revistas/end/vol14_3_03/end03303.htm (Consulta: enero 4, 2006).
12. Moreno Escalón B. Educación en salud a la mujer en climaterio, ¿vale la pena?, ¿tiene algún impacto? Rev. Colombiana de Menopausia, Vol. 6, N° 1. Disponible: <http://www.encolombia.com/meno6100-contenido.htm>. (Consulta: enero 4, 2006).
13. Writing Group for the Women's Health Initiative Investigator. Risk and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: Principal results from the Women's Health Initiative randomized controlled trial. JAMA. 2002;288:321-333. Sci-Bites. HotPapers in Medicine. Disponible: http://www.incites.com/research/2003/august_18_2003-3html. (Consulta: enero 5, 2006).
14. Omar Arena J. Incorporación y cumplimiento de la terapia de reemplazo hormonal del climaterio femenino antes y después del estudio WHI: revisión de la evidencia. Rev Chilena Obstet Ginecol 2005;70(3):186-195. Disponible: http://www.ecielo-test.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262005000300011 (Consulta: enero 6, 2006)
15. Guzmán, A. Edad madura y menopausia. En: Guzmán A, editor. Obstetricia y Ginecología Psicosomáticas. Caracas: Disinlimed, c.a.; 1987.p.335-339.
16. Mata Vallenilla J. Aspectos psicológicos durante el climaterio y la menopausia. En: Terán Dávila J, Febres Balestrini F, editores. Medicina del climaterio y la menopausia. Caracas: Editorial Ateproca, 1999.p.187-191.

Correspondencia: Dr. Rafael Álvarez Gómez. Urbanización Terrazas de Paramacay, calle Venecia, Quinta La Milagrosa, n° B 27 D. Valencia, estado Carabobo. Teléfonos: 0241.617.92.98 – 0414. 410.08.36 – 0241. 857.08.31.
Dirección electrónica:
alvarezbordon50@hotmail.com

EL CLIMATERIO CONOCIMIENTO Y ACTITUD

ENCUESTA

La presente encuesta forma parte de un estudio acerca del conocimiento y actitud que tienen mujeres entre 40 y 50 años sobre el climaterio.

I. Edad _____ Ocupación _____ Estado Civil: _____ N° de hijos: _____

Haga un círculo en el número de la respuesta de su elección

II. Nivel de instrucción:

1. Analfabeta
2. Primaria.
3. Secundaria.
4. Técnico.
5. Universitario.

III. La definición de climaterio:

1. No conozco la definición.
2. Es la última menstruación de la mujer.
3. Etapa de calorones, insomnio e irritabilidad en la mujer.
4. Es el inicio del proceso de envejecimiento en la mujer.
5. Es la transición normal de la fase reproductiva a la no-reproductiva de una mujer.

IV. La definición de menopausia:

1. No sé definirla.
2. Es la primera menstruación de la mujer.
3. Es una enfermedad del útero.
4. Es el inicio de la vejez en la mujer.
5. Es la última menstruación de la mujer.

V. Conoce usted si existen efectos negativos por la menopausia:

1. No sé si existen efectos negativos.
2. La menopausia no afecta la salud de la mujer, tan solo desaparece la menstruación.
3. Hay un mayor riesgo de cáncer de mama después de la menopausia.
4. Se producen alteraciones en el deseo sexual de la mujer.
5. Hay mayor riesgo de infartos al corazón y osteoporosis en la mujer después de la menopausia.

VI. El tratamiento hormonal para la menopausia beneficia a la mujer en:

1. El tratamiento hormonal no produce beneficios a la mujer.
2. Previene infartos al corazón.
3. Mejora el insomnio.
4. Mejora la sexualidad de la mujer.
5. Alivia los calorones y previene fracturas.

VII. Sabe usted si el tratamiento HORMONAL para la menopausia presenta aumento de riesgos:

1. No sé si el tratamiento hormonal implica riesgos.
2. No tiene riesgo aumentado.
3. Hay riesgo de aumentar el peso.
4. Hay mayor riesgo de accidentes cerebro vasculares (derrame cerebral).
5. Hay mayor riesgo de infartos al corazón y cáncer de mama.

VIII. Su fuente de información acerca de la menopausia ha sido:

1. Tengo poco conocimiento sobre menopausia.
2. Conversaciones con amigos y familiares.
3. Los medios de comunicación: TV, radio, periódicos, revistas, Internet.
4. Foros / Conferencias médicas.
5. La consulta médica ginecológica.

IX. El tema de la menopausia:

1. Me es indiferente.
2. Es importante ya que la mujer pierde feminidad al presentar la menopausia.
3. Me produce temor y ansiedad por las enfermedades propias de la vejez.
4. Los médicos en la consulta deben explicarlo con mayor amplitud.
5. Requiere formar parte de un programa educativo dirigido a informar y preparar a la mujer.

X. La vida de una mujer después de la menopausia:

1. La menopausia no es motivo de consulta médica.
2. Es un alivio al no tener que menstruar.
3. Marca el principio del proceso de envejecimiento de la mujer.
4. Puede ocurrir alteración en la calidad de vida por malestares físicos y emocionales.
5. Exige hábitos de vida saludable como alimentación balanceada, ejercicios y control médico.

XI. La vida sexual de una mujer entre los 40 y 50 años de edad:

1. No es importante ni necesaria.
2. Hay una pérdida del atractivo físico femenino.
3. Se convierte en parte de la vida rutinaria.
4. Tiene mayor calidad que en la juventud.
5. Es un elemento importante de la relación conyugal que debe cultivarse.

XII. Mi opinión acerca de la vida sexual después de la menopausia:

1. Las alteraciones en la calidad de vida sexual no tienen solución.
2. Hay pérdida del atractivo sexual femenino.
3. Se pierde el interés por la actividad sexual.
4. Mejora por desaparecer el riesgo de embarazos.
5. Las alteraciones en la calidad de vida sexual se superan con tratamiento.

XIII. Estaría usted dispuesta o recibe tratamiento para la menopausia:

1. Recibir tratamiento sería algo antinatural.
2. Tratamiento solo con elementos naturales.
3. No usaría tratamiento hormonal por temor a sus riesgos.
4. El tratamiento médico hormonal es mi opción.
5. El tratamiento que me convenga tomando en cuenta la sugerencia de mi ginecólogo.

XIV. SI YA TUVO USTED LA MENOPAUSIA, ¿cómo se presentó y a que edad?:

1. No sé cuando se me presentó.
2. Debido a tratamiento de quimioterapia a la edad de _____ años.
3. Debido a tratamiento por radioterapia a la edad de _____ años.
4. Después de una extirpación de ovarios a la edad de _____ años.
5. Espontáneamente a la edad de _____ años.

XV. Si usted es menopausica y recibe / recibió tratamiento hormonal:

1. No quiero / no quise recibir tratamiento hormonal.
2. No he recibido tratamiento hormonal por indicación médica.
3. Suspendí voluntariamente el tratamiento hormonal que duró: _____
4. Suspendí el tratamiento hormonal por indicación médica y duró: _____
5. Recibo tratamiento hormonal. Duración: _____

XVI. Si usted es menopausica y recibe o recibió tratamiento hormonal, que esquema utilizó:

1. He utilizado diferentes esquemas.
2. He utilizado estrógenos únicamente.
3. He utilizado la combinación de estrógenos – progestágenos.
4. He utilizado tibolona.
5. He utilizado raloxifeno