

**Cómo citar este documento**

Martín Macías, María José; Mínguez Martínez, Laura; Rámila Gómez, María. Eficacia de un Programa de Educación para la Salud dirigido a mujeres climatéricas. Biblioteca Lascasas, 2017; V13. Disponible en <<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/e11129.php>

## **Eficacia de un Programa de Educación para la Salud dirigido a mujeres climatéricas**

M<sup>a</sup> José Martín Macías, Laura Mínguez Martínez, María Rámila Gómez

Enfermeras especialistas en Obstetricia-Ginecología. Hospital Universitario Nuestra Señora de Valme (Sevilla)

### **Resumen**

La etapa climatérica es un momento difícil para muchas mujeres. A menudo marca el final de la vida reproductiva y la aparición de la menopausia con síntomas físicos y psicosociales asociados. Es una época de la vida en la que los efectos de acumulados de los hábitos de vida poco saludables y el envejecimiento se hacen evidentes a través de problemas de salud. La Educación para la Salud durante ésta etapa es un elemento clave para la promoción de la salud. La matrona tiene un importante papel como educadora ya que debe aportar conocimientos y estímulos para poder mantener y aumentar la salud y la calidad de vida de éstas mujeres. Objetivo principal: Evaluar la eficacia de un Programa de Educación para la Salud mediante la medición de la calidad de vida de las mujeres en el periodo climatérico, a través de la Escala Cervantes. Metodología: Estudio experimental pre-test/post-test de ensayo clínico aleatorio. La intervención de nuestro estudio consistirá en la participación del grupo experimental en un Programa de Educación para la Salud en el climaterio constituido por 8 sesiones de 90 minutos de duración cada una. La intervención será evaluada a los 3 meses de la finalización del programa. La variable principal a medir será la calidad de vida utilizando como método de evaluación la Escala Cervantes. El análisis de los datos se realizará con el programa estadístico IBM SPSS 23.0 para Windows. **Palabras clave:** Palabras clave: Menopausia; Climaterio; Educación para la Salud; Calidad de vida.

### **Abstract**

*Efficacy of a health-education programme for climacteric women*

The climacteric period is a difficult time for many women. It often indicates the end of their reproductive life and brings with it the emergence of physical and psychosocial menopause associated symptoms. It is a time when age and unhealthy life habits accumulate and result into health problems. Therefore health education during this phase of their lives is a essential for health promotion. Midwives have an important role as educators; they have to provide knowledge and incentives to maintain and enhance the health and life quality of these women. Objective: To evaluate the efficacy of a program of health education by measuring the quality of life of women in the climacteric period, through the Cervantes Scale. Methods: Experimental study pre-test / post-test randomized clinical trial. The intervention of our study will involve the participation of the experimental group in a program of health education in the climacteric that consists of 12 sessions of 90 minutes each. The intervention will be evaluated 3 months after the completion of the program. The degree of success will be evaluated by applying the Scale Cervantes measured on their quality of life. Statistical analysis will be carried out using the software SPSS 23.0 for Windows.

**Key-words:** Menopause, Climacteric; Health Education Program; Quality of life.

## **Antecedentes y estado actual del tema del estudio**

La menopausia está íntimamente relacionada con el climaterio, el cual se reconoce como el periodo que precede a la menopausia, cuando comienzan los síntomas endocrinológicos, biológicos y clínicos precursores de la menopausia y el primer año siguiente. La OMS sitúa ésta etapa de la vida de la mujer de límites imprecisos entre los 45 y 64 años de edad<sup>1</sup>.

En España hay 22 millones de mujeres y, según datos del Instituto Nacional de Estadística, la esperanza de vida de las mujeres en nuestro país se sitúa en 82,9 años, lo que representa que estas mujeres pasaran 30 o más años de su vida en estado posmenopáusico, y se calcula que alcanzará 85,1 años en 2020. De ellas, más de 8 millones tienen 50 años o más, edad media de la menopausia<sup>2</sup>.

Una cuarta parte de las mujeres climatéricas no presentan nunca síntomas, y en aquellas que los presentan son generalmente leves o pasajeros. En cualquier caso, no todas las mujeres tienen porqué percibirlos, y en caso de que esto suceda, no todas van a referirlos con la misma intensidad. Son frecuentes las variaciones en la percepción y expresión de los síntomas, de una cultura a otra y dentro de la misma. La mujer en ésta etapa, demanda atención sanitaria, en ocasiones, debido en parte a un desconocimiento de las variaciones que se producen en el climaterio y en parte, a la sintomatología relacionada con la menopausia.<sup>3,4,5</sup>

En Occidente, la menopausia queda entendida como una enfermedad, y en nuestro país se tiende a medicalizar éste proceso, con aumento de consultas mayormente sobre síntomas físicos, pasando por alto la mayoría de las veces los síntomas psicosociales<sup>6</sup>.

Sin embargo, en los últimos años, se ha comenzado a fomentar la promoción y la prevención de la salud, para que la menopausia se viva como un proceso fisiológico de forma positiva, promoviendo estilos de vida saludables, lo que implica el desarrollo de programas y actividades de educación para la salud acerca de aspectos que puedan ser modificables<sup>7</sup>.

En cuanto a la calidad de vida (CV), la OMS define ésta como "la percepción del individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones"<sup>8</sup>.

Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno. La CV está estrechamente relacionada con la salud. La buena salud es un indicador universal de calidad de vida, por ello, el tener una buena calidad de vida es muy probable que se dé en personas saludables<sup>2</sup>, por lo que resulta muy preocupante que en pleno siglo XXI, la mayor esperanza de vida de las mujeres no vaya acompañada de una percepción de buena salud, que únicamente se manifiesta en el 54% de las mujeres según datos del último informe de "Salud y Género 2006" elaborado por el Ministerio de Sanidad y Consumo<sup>9</sup>.

Durante el período climatérico, la mujer se enfrenta con varias decisiones importantes, entre las cuales, una de las más significativas, es si se debe comenzar o no tratamiento hormonal.

Los estudios aleatorizados revelan que la estrogenoterapia reduce la frecuencia de las oleadas de calor vasomotoras en alrededor del 77%. El THM es eficaz en el síndrome climatérico en menos de 1 mes. De forma paralela, mejora el sueño, el cansancio, el estado de ánimo y la sequedad vaginal. Estudios efectuados con escalas científicamente validadas, de las cuales la más conocida es la Menopause Rating Scale (MRS), han permitido demostrar que la calidad de vida es mejor en las mujeres con síndrome climatérico que reciben THM respecto a las pacientes menopáusicas que no la reciben<sup>10</sup>.

Con respecto a programas de salud en ésta etapa, nos encontramos que los estudios realizados sobre programas que relacionan la educación para la salud y la calidad de vida durante la menopausia y el climaterio son escasos, no habiéndose encontrado estudios que comparen intervenciones de Educación para la Salud (EpS) para mejorar la Calidad de Vida (CdV) en mujeres con menopausia impartidas por matronas frente a las realizadas por otros profesionales.

Se han encontrado documentos que recomiendan concretamente las intervenciones de EpS impartidas por enfermeras/matronas.

En una de las guías de práctica clínica, sobre competencias enfermeras que trabajan con mujeres menopáusicas, se enumeran las diferentes competencias de los profesionales de la salud (incluidas las enfermeras) en ese campo, tres de ellas referidas a la EPS. Hace diversas recomendaciones:

Competencia 3: Sobre el mantenimiento de la salud y bienestar de éstas mujeres: fomentar la integración de la promoción de la salud (PdS) y asesorar sobre los cuidados a las mujeres menopáusicas; revisar información educativa y recursos; colaborar y planificar con otros miembros del equipo y disciplinas para abordar la promoción de las necesidades de salud, instruyendo sobre los contenidos oportunos de PdS y prevención de la enfermedad, para que se produzcan cambios de estilo de vida durante ésta etapa y fomentar la adhesión a los cambios a largo plazo para mejorar la calidad de vida<sup>11</sup>.

Se ha encontrado numerosa bibliografía referida a estudios sobre sintomatología climatérica, y su tratamiento, pero son menos frecuentes los que abordan el tema calidad de vida en ésta etapa.

Dos estudios cualitativos realizados mediante entrevistas semi-estructuradas señalan que las mujeres reconocen carecer de conocimientos sobre autocuidados para prevenir/mitigar sintomatología relacionada con el climaterio, sin embargo, manifiestan su deseo de obtener de los sanitarios información sobre el tema. En ambos se concluye que las enfermeras/matronas tienen un papel importante que desempeñar en la prestación de información sobre la menopausia<sup>12,13</sup>.

Los estudios que relacionan Programas de Educación para la Salud con calidad de vida son escasos. Se ha encontrado un estudio cuasi-experimental que evalúa un programa impartido por enfermeras de AP en mujeres climatéricas japonesas. Se valoró en bienestar psicológico, sexualidad, relación con la pareja, conocimientos, apoyo social,

integración con su medio, dinámica familiar y sensación de valoración. Se comprobó que el programa dio lugar a la mejora de los síntomas climatéricos y de la calidad de vida del grupo experimental<sup>14</sup>. En 2015 se publicó un ECA realizado en 225 mujeres australianas de entre 40 y 65 años. Se llevó a cabo un programa de salud basado en la evidencia estructurado en 12 semanas. El objetivo principal fue la creación de hábitos de vida saludables a través de dicha intervención. Se dividió a la muestra de mujeres en 3 grupos. El grupo A llevaría a cabo el programa de forma exclusiva a través de una web, el grupo B recibiría la formación de forma directa a través de una enfermera, y el grupo C de forma mixta (enfermera y web). El estudio encontró que en la mayoría de las mujeres que recibieron la formación a través de la enfermera o de forma mixta se produjeron más cambios que las que recibieron el estudio de forma independiente a través de la web<sup>15</sup>.

Los estudios encontrados en nuestro país que valoran programas de EpS en mujeres climatéricas también son escasos y son pocos los que relacionan sus efectos sobre la calidad de vida.

**Un Estudio cuasi-experimental** en AP evaluó un programa de EpS durante el climaterio y su efecto sobre el estado psíquico de mujeres de 45-60 años. El grado de bienestar psíquico se evaluó mediante el Cuestionario de Salud de Goldberg. También se evaluó la autopercepción de salud mediante las láminas COOP, que valoran la capacidad funcional y calidad de vida (CV). El programa repercutió favorablemente en el estado psíquico de la mujer perimenopáusica<sup>16</sup>.

Años más tarde, se puso en marcha un programa de formación en mujeres climatéricas. Se realizó un estudio longitudinal con intervención antes-después a mujeres de edades comprendidas entre 45 y 64 años. La intervención de carácter educativo consistió en la aplicación del programa de atención integral a la mujer de la Generalitat Valenciana. El programa influyó de forma positiva en los conocimientos y aptitudes de las mujeres frente a este periodo de sus vidas. Su estado de salud físico y psíquico mejoró, con disminución de la sintomatología más común en el climaterio y diferencias estadísticamente muy significativas encontradas en el test de Kupperman<sup>17</sup>.

Por último, en 2011 se publicó un estudio piloto realizado en mujeres de Madrid. Se realizó una intervención grupal que incluían psicoeducación, técnicas de desactivación y cognitivas, ejercicio y dieta. Los resultados mostraron una disminución de síntomas vasomotores, mialgias, ansiedad y depresión y por lo tanto, un incremento de la calidad de vida en el grupo de tratamiento respecto al grupo control<sup>18</sup>.

### Justificación y relevancia del trabajo

Debido al aumento de la esperanza de vida y al crecimiento de la población a nivel mundial, la menopausia se ha convertido en un problema socioeconómico mayor.

Además, debido a éste aumento en la esperanza de vida, es evidente el incremento del número de mujeres que se van a adentrar en la etapa climatérica, demandando cada vez más los servicios del sistema sanitario. Estos factores han determinado que el número de mujeres menopáusicas y el gasto social de sus complicaciones hayan aumentado en los últimos años.

En los últimos años se ha generado una demanda de conocimientos sobre los cambios que se producen en ésta etapa de la vida. Mucha de la información que obtienen estas

mujeres, es por los medios de comunicación y por el “boca-boca”, dando lugar a malas interpretaciones de ciertos hechos que acontecen en esta época.

Las matronas debemos de prestar una atención integral a éstas mujeres procurando una correcta educación y fomentando estilos de vida saludables. Una de las estrategias para el cambio de estilos de vida es promover modificaciones a través de un programa de educación para la salud estructurado.

Son fundamentales las labores de educación sanitaria en el climaterio, tanto a nivel individual como grupal, para informar y aclarar aspectos de esta etapa y sus consecuencias sobre la salud y para proporcionar recursos y habilidades para que sean las mujeres las protagonistas y promotoras de su propia salud.

## **Bibliografía**

1. OMS. Investigaciones sobre la menopausia en los años noventa. Serie de informes técnicos n.º 866. Ginebra: OMS, 1996.
2. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. [Citado 2015 mayo 25]. Disponible en: [www.ine.es](http://www.ine.es)
3. Servicio Canario de Salud. Climaterio. Programa de atención a la salud afectivo-sexual y reproductiva. Las Palmas de Gran Canaria: Servicio Canario de Salud. Dirección General de Programas Asistenciales: 2007.
4. Guzón Illescas O, Gómez González del Tánago P, Panadero Carlavilla, FJ, Alonso Blas, C. Menopausia y climaterio. [internet]. 2011 [citado 18.3.15] Disponible en: <https://botplusweb.portalfarma.com/Documentos/2011/3/21/46597.pdf>
5. Gertrudis Díez MA, Canalejo Echeverría A, Arrabal Pérez V, Santa Cruz Talledo JM, Manteca González A, Gálvez Alcaraz L. Evidencias disponibles en la etapa climatérica. MedfamAndal. 2012; 3:294-300.
6. [Palacios S, Fortaleza A. Abordaje, diagnóstico y enfoques terapéuticos de los síntomas vasomotores. Studio ladies. ProgObstetGinecol. 2010; 53\(5\): 169-73](#)
7. Doubova S, Espinosa-Alarcón P, Flores-Hernández S, Infante C, Pérez-Cuevas R. Integrative health care model for climacteric stage women: design of the intervention BMC women'sHealth. 2011; 20(11):6
8. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) [sede Web]. Geneva, Switzerland: OMS; 2012 [acceso 28.07.2015]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77777/1/WHO\\_MSD\\_MER\\_Rev.2012.04\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77777/1/WHO_MSD_MER_Rev.2012.04_eng.pdf?ua=1).
9. Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen). Promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la mujer española del siglo XXI; 2009. [Consultado 10 Septiembre 2011]. Disponible en <http://semergen.es/semergendoc>
10. Baffet H, Robin G, Letombe B. Menopausia. EMC. Ginecol. 2015, 51(3):1-18
11. Competences: a competence framework for nurses working in the field of menopause. RCN Competences. Royal College of Nursing. Second Edition October 2011. N guidance for nurses, midwives and health visitor.

12. Berterö C. What do women think about menopause? A qualitative study of women's expectations, apprehensions and knowledge about the climacteric period. *Int Nurs Rev.* 2003 Jun; 50(2):109-18.
13. Madden S, St Pierre-Hansen N, Kelly L, Cromarty H, Linkewich B, Payne L. First Nations women's knowledge of menopause: experiences and perspectives. *Can Fam Physician.* 2010 Sep; 56(9):e331-7.
14. Semba N, Matsuo H. Effect of a health education program on climacteric women. *Climacteric.* 2010; Dec; 13(6): 561-569.
15. Anderson D, Seib C, McGuire A, Porter-Steele J. Decreasing menopausal symptoms in women undertaking a web-based multi-modal lifestyle intervention: The Women's Wellness Program. [Maturitas.](#) 2015 May; 81(1):69-75. doi: 10.1016/j.maturitas.2015.02.263. Epub 2015 Mar 7.
16. García Sánchez C, Martínez García C, Alfaro Aroca M, Martínez García F, Huedo Medrano F, López-Torres Hidalgo J. [Health education: repercussions of a self-help program on the psychological status of perimenopausal women]. *Aten Primaria.* 1998 Sep 15; 22(4):215-9.
17. Montealegre Menor, F.J., Linares Samper, V., Sánchez Ruano, C. La mujer en edad de climaterio. *Rol enfermería.* 2003; 26 (1):12-18.
18. Larroy C, Gutiérrez, S. Cognitive-Behavioral Intervention among Women with slight menopausal symptoms: A pilot study. *Span. j. psychol.* 2011; 14(1):344-55.

## **Hipótesis**

Un Programa de Educación para la Salud dirigido a mujeres climatéricas que incluya información sobre sintomatología climatérica, manejo de la misma, aspectos psicosociales, sexualidad y ejercicio, aumenta la calidad de vida de esta población.

## **Objetivo general**

Evaluar la eficacia de un Programa de Educación para la Salud mediante la medición de la calidad de vida de las mujeres en el periodo climatérico, a través de la Escala Cervantes.

## **Objetivos Específicos**

- Comparar la calidad de vida de las mujeres en el periodo climatérico entre los grupos de estudio.
- Analizar la calidad de vida en el dominio menopausia y salud.
- Examinar la calidad de vida en el dominio psíquico.

- Determinar la calidad de vida en el dominio sexualidad.
- Analizar la calidad de vida en el dominio relación de pareja.
- Conocer la relación existente entre las variables sociodemográficas y la calidad de vida.

## **Metodología**

### Diseño metodológico

Estudio experimental pre-test/post-test de ensayo clínico aleatorio. Primero, para determinar la influencia de la variable extraña tratamiento hormonal de la menopausia (THM), se incluye un diseño selectivo en dos grupos, para convertir ésta variable extraña en variable independiente. Se realizará una selección por variable donde se obtendrán dos grupos. Uno de ellos estará formado por mujeres que han recibido THM los últimos 3 meses y el otro por aquellas que no han recibido THM. Seguidamente, ambos grupos se dividirán de forma aleatoria en cuatro grupos, un grupo experimental y un grupo control.

Control I: Grupo de mujeres climatéricas con THM sobre las que no se intervendrá.

Experimental I: Grupo de mujeres climatéricas con THM a las que se aplicará el Programa de Educación para la Salud.

Control II: Grupo de mujeres climatéricas sin THM sobre las que no se intervendrá.

Experimental II: Grupo de mujeres climatéricas sin THM a las que se aplicará el Programa de Educación para la Salud.

### Sujetos de estudio

El programa va dirigido a mujeres en edades comprendidas entre 45 y 64 años que pertenezcan a los centros de salud de Ntra. Sra. De La Oliva Y Don Paulino García Donas de Alcalá de Guadaira (Sevilla).

### Criterios de inclusión

- ✓ Mujeres que pertenezcan a los centros de salud de La Oliva y Don Paulino García Donás (Alcalá de Guadaira).
- ✓ Mujeres entre 45 y 64 años.
- ✓ Aceptar participar en el estudio.
- ✓ Mujeres que asistan al menos a 6 sesiones del programa.

### Criterios de exclusión

- ✓ Mujeres que ya hayan participado en un programa de salud para el climaterio.
- ✓ Mujeres que no comprendan el castellano.
- ✓ Mujeres que no sean autónomas en las actividades de la vida diaria.
- ✓ Mujeres con algún tipo de patología crónica.
- ✓ Mujeres diagnosticadas de hemorragia uterina anormal de origen orgánico (miomas)
- ✓ Alcoholismo (>20 gr de alcohol diario)
- ✓ Que dejen sin contestar 3 o más preguntas del cuestionario.

## Variables

### Independientes:

- ✓ Programa de Educación para la Salud en el climaterio.
- ✓ Tratamiento Hormonal en la Menopausia.

### Dependientes:

- ✓ Calidad de vida. Cuantitativa discreta. Escala Cervantes, rango [0, 155]
- ✓ Dominios:
  - Menopausia y salud. Cuantitativa discreta. Escala Cervantes, rango [0, 75]
  - Dominio psíquico. Cuantitativa discreta. Escala Cervantes, rango [0, 45]
  - Sexualidad. Cuantitativa discreta. Escala Cervantes, rango [0, 20]
  - Relación de pareja. Cuantitativa discreta. Escala Cervantes, rango [0, 15]

### Sociodemográficas y de control:

- ✓ Edad. Cuantitativa continua. Numérica en años
- ✓ Estado civil. Cuantitativa nominal. Soltera/Casada/Divorciada/Viuda/Otros
- ✓ Nivel de estudios. Cualitativa nominal. Sin estudios/Primarios/Secundarios/Universitarios o superiores
- ✓ Situación laboral. Cualitativa nominal. Activa/Parada/Ama de casa/Otros.
- ✓ Nivel socioeconómico. Cualitativa nominal. Alto/Medio/Bajo
- ✓ Cuidadora de persona dependiente. Cualitativa nominal. Si/No
- ✓ Consumo de tabaco. Cualitativa nominal. Si/No/En el pasado
- ✓ Alcohol (<20 gr.). Cualitativa nominal. Si-No-En el pasado
- ✓ Estado menopáusico. Cualitativa nominal. Premenopausia/Postmenopausia
- ✓ IMC. Cuantitativa continua. Kg/m<sup>2</sup>

## Instrumento de medición del estudio

- ✓ Programa de Educación para la Salud en el climaterio: Asistencia al programa que podrá tomar dos valores SI/NO.
- ✓ Tratamiento hormonal en la Menopausia (THM), que podrá tomar dos valores THM, SI, en el caso de que la mujer haya recibido THM durante los últimos 3 meses y THM NO en el caso contrario.
- ✓ Escala Cervantes, que es la que vamos a utilizar para medir la variable principal de nuestro estudio. Es una escala que es capaz de valorar la CV y es específica para la menopausia. Está validada, es sencilla y fácil de aplicar, de corta duración (7 minutos), consta de 31 ítems tipo Likert y está formada por cuatro dominios:
  - Menopausia y salud. Mide la afectación de la calidad de vida debido a la presencia de signos y síntomas prevalentes en las mujeres de 45 a 64 años. Compuesta por 15 ítems, dividida a su vez en los subdominios



sintomatología vasomotora (3 ítems), salud (5 ítems), y envejecimiento (7 ítems).

- Dominio psíquico. Mide la afectación de la calidad de vida por problemas de ansiedad y depresión. Compuesta por 9 ítems.
- Sexualidad. Mide la satisfacción, el interés y los cambios en la frecuencia de las relaciones sexuales. Compuesta por 4 ítems.
- Relación de pareja. Mide el nivel de satisfacción y el papel de la mujer en las relaciones afectivas con su pareja. Compuesta por 3 ítems.

La puntuación mínima es 0 y la máxima 155 (de mejor a peor calidad de vida). Las puntuaciones obtenidas en cada dominio se agruparán en cuatro niveles de problemas: severos, altos, medio-bajo y ausencia de problemas, según la interpretación de la escala.

Se adjuntará una hoja inicial para recoger los datos sociodemográficos y de interés para el estudio. (Anexo III)

#### Recolección y análisis de los datos

Los datos serán almacenados en una base de datos Excel creada para este estudio, y posteriormente se volcarán los mismos mediante el programa estadístico SPSS para la realización del análisis y la interpretación de resultados.

#### **Intervención propuesta**

La *captación* se llevará a cabo, a través de la derivación por parte de los profesionales del equipo de atención primaria de ambos centros de salud (enfermeros/as, matrona, médicos/as, trabajador social) ante una mujer que demande asistencia relacionada con el climaterio, con los cuales se mantendrá una reunión previa para informarles sobre todo lo relacionado con el programa. Tras resolver su demanda clínica y una vez comprobado que cumple todos los criterios de inclusión y ninguno de los de exclusión, se derivará a la mujer a la consulta de la matrona.

Cuando las mujeres acudan a la consulta de la matrona, se les ofrecerá participar en el estudio, y en caso de aceptar participar, en ese momento se les informará del objetivo del estudio, se les pasará el consentimiento informado (Anexo I), el cuestionario a cumplimentar (Anexo II Escala Cervantes) y hoja inicial de datos (Anexo III). El cuestionario también se les pasará 3 meses después de la finalización del programa, comparando entonces los resultados de los grupos, experimental y control, analizando seguidamente, las diferencias entre ellos. Se explicará la forma de rellenar el cuestionario y se vigilará su adecuada cumplimentación. También se les informará del contacto que se realizará por vía telefónica para el inicio de la primera sesión si resultan incluidas en el grupo experimental. La recogida de datos se llevará a cabo hasta completar el tamaño muestral. Posteriormente, se asignará a las participantes en dos grupos, en función de si han recibido o no THM durante los últimos 3 meses para los síntomas de la menopausia. Posteriormente tras aleatorización se formarán 2 grupos control (I y II) que recibirá la atención habitual durante la menopausia y 2 grupos experimental (I y II) que además de la atención habitual se le sumará la participación en un programa de educación para la salud.

## Cronograma del programa

Duración del programa: 18 horas, distribuidas en un periodo de dos meses (8 semanas).

Número de sesiones: 8 sesiones.

Duración de cada sesión: 90 minutos.

Periodicidad: 1 día a la semana, durante los dos meses de duración del programa.

Lugar: Las sesiones se llevarán a cabo en la sala de Educación Sanitaria perteneciente al Centro de Salud Nuestra Señora de La Oliva, situado en la planta baja.

## Contenido de las sesiones

Los talleres serán impartidos por una matrona.

Se aceptará como máximo, 15 personas por grupo para poder permitir un buen desarrollo de los talleres, una comunicación óptima, y la participación por parte de todas las integrantes del mismo.

Para llevar a cabo una adecuada dinámica, se les pedirá a las participantes que adopten una posición en forma de círculo en todas las sesiones.

Se utilizará una metodología educativa activa y participativa a lo largo de las sesiones, ya que proporciona una información continua sobre los comportamientos del grupo.

Las sesiones se ocuparán con los siguientes temas:

### Sesión I: Presentación y conceptos generales. ¿Qué sabemos?

Objetivos educativos:

- Facilitar la creación ambiente grupal adecuado
- Conocer motivación y expectativa de las mujeres (actividades, grupos, objetivos, logros...
- Aclarar conceptos generales climaterio y menopausia

Contenido:

- Presentación en qué consiste el Programa de Educación para la Salud
- Definición climaterio, menopausia y etapas

### Sesión II: Cambios fisiológicos en el climaterio

Objetivos educativos:

- Informar sobre cambios hormonales y consecuencias para el organismo
- Describir síntomas más frecuentes

Contenido:

- Cambios hormonales
- Sintomatología
- Mitos

### Sesión III: Incontinencia urinaria

Objetivos educativos:

- Describir IU y tipos

- Informar sobre factores que inciden sobre IU
- Informar medidas higiénico-dietéticas
- Reconocer musculatura suelo pélvico. Tomar conciencia de cuales son y cómo contraerlos
- Aprender ejercicios para cuidar/fortalecer suelo pélvico

Contenido:

- Anatomía suelo pélvico
- Incontinencia urinaria. Clasificación
- Medidas higiénico dietética
- Fortalecimiento suelo pélvico. Ejercicios de Kegel

Sesión IV: Alimentación y climaterio

Objetivos educativos:

- Ofrecer información general sobre alimentación equilibrada
- Analizar relación entre dieta/problemas de salud en ésta etapa
- Promover estilos de vida para una alimentación más saludable

Contenido:

- Alimentación equilibrada. Conceptos básicos
- Organización de una dieta
- Mitos de la alimentación

Sesión V: Aspectos psicosociales del climaterio

Objetivos educativos:

- Ofrecer información sobre los factores psicosociales que influyen en la vivencia del climaterio
- Proporcionarles un espacio para compartir opiniones y vivencias acerca de ésta etapa
- Ayudar a las mujeres a reflexionar sobre los distintos aspectos de su vida y sobre cómo estos influyen en cómo se sienten

Contenido:

- Estructura familiar
- Acontecimientos vitales
- Manifestaciones psicológicas en la etapa climatérica

Sesión VI: Sexualidad y climaterio

Objetivos educativos:

- Fomentar una vivencia positiva de la sexualidad en el climaterio
- Desmitificar que la menopausia provoque cambios en el interés sexual
- Reconocer el propio cuerpo como fuente de placer
- Fomentar y cultivar la comunicación en pareja
- Conocer cuáles son los riesgos de embarazo durante el climaterio. Métodos anticonceptivos en ésta etapa

Contenido:

- Conceptos básicos anatomía y respuesta sexual humana
- Mitos sexualidad
- Anticoncepción

## Sesión VII: Ejercicio y climaterio

### Objetivos educativos:

- Motivar a las mujeres a evitar el sedentarismo aumentando la actividad física diaria
- Aumentar la capacidad respiratoria, la flexibilidad, la fuerza y la capacidad muscular para lograr una mejor forma física
- Enseñar ejercicios que ayuden a prevenir algunos de los problemas o molestias que suelen aparecer con el paso de los años

### Contenido:

- Importancia del ejercicio físico
- Ejercicios adecuados durante el climaterio
- Relajación

## Sesión VIII: Resumen y clausura del programa

### Objetivos educativos:

- Aclarar dudas sobre los conceptos más relevantes del programa

### Contenido:

- Resumen y clausura del programa

## Evaluación del programa

A los 3 meses siguientes de la finalización del programa, se cumplimentará de nuevo la Escala Cervantes, con el objetivo de valorar el impacto de las intervenciones realizadas en el Programa de Educación para la Salud en el climaterio.

## Metodología de análisis estadístico

### Tamaño de muestra

En una población de mujeres en periodo de climaterio y según THS sí/no, para contrastar en cada estrato una diferencia esperada en promedio de 10 puntos entre las valoraciones de calidad de vida mediante la escala Cervantes de un grupo de mujeres que acuden a un programa de educación para la salud y otro que no lo hacen, se considera una variabilidad común a los grupos de 18 puntos, un error  $\alpha$  del 5%, una potencia del 80% y una pérdida estimada de mujeres en el seguimiento del 5%, resultando necesario estudiar a un mínimo de 55 mujeres por grupo, 220 en total. El cálculo se realiza con el programa nQuery Advisor 7.0 para Windows.

### Muestreo y asignación aleatoria a los grupos

La selección muestral de mujeres será intencionada, eligiéndose entre las que acuden al programa de detección precoz de cáncer de cérvix así como entre las acompañantes de las gestantes que van a la consulta de seguimiento del embarazo, que demanden asistencia relacionada con el climaterio. Una vez aceptada su participación en el estudio, y según THS sí/no, las 220 mujeres serán asignadas aleatoriamente por bloques a los

dos grupos de estudio en cada estrato, mediante el programa ‘Muestreo y Asignaciones Aleatorias’ de Glaxo Smith Kline.

### Análisis estadístico

Tras una inspección inicial de los datos para detectar errores de entrada y caracterizar diferencias entre subgrupos, se describen los mismos en cada estrato según los dos grupos de estudio. Las variables cuantitativas se resumen con medias y desviaciones típicas o medianas y percentiles 25 y 75 en caso de distribuciones asimétricas, y las variables cualitativas con frecuencias y porcentajes. Posteriormente y para cada estrato, se realiza un análisis de comparabilidad inicial entre grupos según edad, nivel de estudios, estado civil, estado menopáusico, etc. Para comparar variables numéricas entre los dos grupos, se aplica la prueba t de Student para muestras independientes o la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney en caso de distribuciones no normales. Las diferencias significativas de medias o medianas en caso de no normalidad, se cuantifican con intervalos de confianza de Hodges-Lehman al 95%. Para estudiar las asociaciones entre variables cualitativas se realizan tablas de contingencia y se aplica la prueba Chi-Cuadrado o bien los métodos no asintóticos de Montecarlo y la prueba Exacta. El análisis de la influencia de la intervención educativa en la calidad de vida de las mujeres según tengan o no THS, se realiza mediante los estadísticos de Mantel-Haenszel.

El análisis de los datos se realiza con el programa estadístico IBM SPSS 23.0 para Windows.

### Limitaciones del estudio

El conocimiento, por parte de los individuos, del grupo al que han sido asignados puede conducir a una comparación que no sea imparcial, lo cual es evidente cuando se compara una pauta frente a los cuidados habituales, como es el caso de nuestro estudio. Aquellos que se encuentran en el primer grupo saben que están recibiendo «algo especial», que puede dar lugar a un evidente y no controlado efecto placebo. Sin embargo, esto es algo inherente a la propia intervención.

Un efecto contrario puede aparecer en el caso de que los individuos sepan que han sido asignados al grupo de no intervención, e intenten compensarlo cambiando su comportamiento y sus actitudes (fenómeno de *contaminación*).

### Consideraciones éticas

El proyecto se desarrollará en todo momento siguiendo los principios éticos recogidos en la declaración de Helsinki, incluyendo la solicitud de consentimiento informado a todos los pacientes que se incluirán en el mismo. Todos los registros y el correspondiente consentimiento informado de cada paciente se encontrarán debidamente custodiados por el investigador principal, estando identificados únicamente por el número asignado de caso, cumpliendo la legislación sobre protección de datos española (Ley orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre). Antes de la presentación de este protocolo se solicitará la autorización del Subcomité Ético, perteneciente a la Comisión de Ética e Investigación Clínica del Centro.

## **Cronograma**

La duración del estudio será de 18 meses. Para la realización del estudio se elaborará un cronograma de actividades que incluya el plan de trabajo de la investigación y la distribución de tareas de acuerdo con el siguiente esquema:

- ✓ Primera etapa (3 meses)
  - Revisión de la literatura existente.
  - Elaboración del marco teórico, justificación y objetivos.
  - Solicitud de los permisos necesarios.
  - Reunión con el equipo de atención primaria de los centros de salud seleccionados para informales sobre las características del estudio.
  - Desarrollo del Programa de Educación para la Salud en el climaterio.
  
- ✓ Segunda etapa (6 meses)
  - Captación de las mujeres de estudio según los criterios de inclusión.
  - Reparto de consentimientos informados y Escala Cervantes.
  
- ✓ Tercera etapa (5 meses)
  - Realización del Programa de Educación para la Salud.
  - Reparto de cuestionarios 3 meses después de haber finalizado el programa.
  
- ✓ Cuarta etapa (4 meses)
  - Recogida de datos.
  - Análisis de los datos obtenidos.
  - Elaboración de los resultados de la intervención.
  - Elaboración de las conclusiones.
  - Redacción de artículo científico en español para su publicación en revistas.

## **Recursos**

- ✓ Humanos
  - Matrona
  - Resto de equipo de atención primaria (fisioterapeuta, trabajador social, enfermeros y médicos)
  
- ✓ Materiales
  - Ordenador portátil
  - Pendrive
  - Cañón proyector
  - Material para los talleres
  - Pizarra y tizas
  - Fotocopias, folios y bolígrafos

✓ Otros

- Consultas de atención primaria
- Sala de educación sanitaria con mesas y sillas
- Sala de reuniones

## ANEXO I

### Escala Cervantes de calidad de vida relacionada con la salud

#### Escala Cervantes de calidad de vida relacionada con la salud

Nombre y apellido (iniciales):

Nivel de estudios:

Sin estudios

Primarios

Secundarios

Universitarios

Fecha de nacimiento:

Fecha actual:

Por favor, lea atentamente cada una de las preguntas que vienen a continuación. Comprobará que al lado del 0 y el 5 aparecen unas palabras que representan las dos formas opuestas de responder a la pregunta. Además, entre el 0 y el 5 figuran 4 casillas numeradas del 1 al 4. Responda a las preguntas y marque con una X la casilla que considere más adecuada según el grado de acuerdo entre lo que usted piensa y siente y las respuestas que se proponen. Es decir, si está totalmente de acuerdo marque el 5 y si está totalmente en desacuerdo marque el 0. Si no está totalmente de acuerdo o en desacuerdo utilice las casillas intermedias. No piense demasiado las respuestas ni emplee mucho tiempo en contestarlas. Recuerde que no hay respuestas buenas o malas, ni respuestas con trampa, y todas deben responderse con sinceridad. Quizá considere que algunas preguntas son demasiado personales; no se preocupe, recuerde que este cuestionario es totalmente anónimo y confidencial.

1. Durante el día noto que la cabeza me va doliendo cada vez más	Nunca	0	1	2	3	4	5	Todos los días
2. No puedo más de lo nerviosa que estoy	Nunca	0	1	2	3	4	5	Constantemente
3. Noto mucho calor de repente	Nunca	0	1	2	3	4	5	En todo momento
4. Mi interés por el sexo se mantiene como siempre	Mucho menos	0	1	2	3	4	5	Igual o más
5. No consigo dormir las horas necesarias	Nunca me ocurre	0	1	2	3	4	5	Constantemente
6. Todo me aburre, incluso las cosas que antes me divertían	No es cierto	0	1	2	3	4	5	Cierto
7. Noto hormigueos en las manos y/o los pies	No, en absoluto	0	1	2	3	4	5	Insoportable
8. Me considero feliz en mi relación de pareja	Nada	0	1	2	3	4	5	Completamente
9. De pronto noto que empiezo a sudar sin que haya hecho ningún esfuerzo	Nunca	0	1	2	3	4	5	Constantemente
10. He perdido la capacidad de relajarme	No, en absoluto	0	1	2	3	4	5	Completamente
11. Aunque duermo, no consigo descansar	Nunca me ocurre	0	1	2	3	4	5	Constantemente
12. Noto como si las cosas me dieran vueltas	Nada	0	1	2	3	4	5	Mucho
13. Mi papel como esposa o pareja es...	Nada importante	0	1	2	3	4	5	Muy importante
14. Creo que retengo líquido, porque estoy hinchada	No, como siempre	0	1	2	3	4	5	Sí, mucho más
15. Estoy satisfecha con mis relaciones sexuales	Nada	0	1	2	3	4	5	Completamente
16. Noto que los músculos o las articulaciones me duelen	No, en absoluto	0	1	2	3	4	5	Dolor insoportable
17. Creo que los demás estarían mejor sin mí	No, en absoluto	0	1	2	3	4	5	Cierto
18. Me da miedo hacer esfuerzos porque se me escapa la orina	No, en absoluto	0	1	2	3	4	5	Mucho
19. Desde que me levanto me encuentro cansada	Nada	0	1	2	3	4	5	Mucho
20. Tengo tan buena salud como cualquier persona a mi edad	No, en absoluto	0	1	2	3	4	5	Igual o mejor
21. Tengo la sensación de que no sirvo para nada	Nunca	0	1	2	3	4	5	En todo momento
22. Tengo relaciones sexuales tan a menudo como antes	Mucho menos	0	1	2	3	4	5	Igual o más
23. Noto que el corazón me late muy deprisa y sin control	Nada	0	1	2	3	4	5	Mucho
24. A veces pienso que no me importaría estar muerta	Nunca	0	1	2	3	4	5	Constantemente
25. Mi salud me causa problemas con los trabajos domésticos	En absoluto	0	1	2	3	4	5	Constantemente
26. En mi relación de pareja me siento tratada de igual a igual	Nunca	0	1	2	3	4	5	Siempre
27. Siento picor en la vagina, como si estuviera demasiado seca	Nada	0	1	2	3	4	5	Mucho
28. Me siento vacía	Nunca	0	1	2	3	4	5	Siempre
29. Noto sofocaciones	Nunca	0	1	2	3	4	5	En todo momento
30. En mi vida el sexo es...	Nada importante	0	1	2	3	4	5	Extremadamente importante
31. He notado que tengo más sequedad de piel	No, como siempre	0	1	2	3	4	5	Sí, mucho más

Puntuación global: 40 + respuestas negativas (1 + 2 + 3 + 5 + 6 + 7 + 9 + 10 + 11 + 12 + 14 + 16 + 17 + 18 + 19 + 21 + 23 + 24 + 25 + 27 + 28 + 29 + 31) – respuestas positivas (4 + 8 + 13 + 15 + 20 + 22 + 26 + 30).

Menopausia y salud: 5 + respuestas (1 + 3 + 5 + 7 + 9 + 11 + 14 + 16 + 18 + 23 + 25 + 27 + 29 + 31) – respuesta 20.

Dominio psíquico: suma de las respuestas (2 + 6 + 10 + 12 + 17 + 19 + 21 + 24 + 18).

Sexualidad: 20 – suma de las respuestas (4 + 15 + 22 + 30).

Relación de pareja: 15 – suma de las respuestas (8 + 13 + 26).

Sintomatología vasomotora: suma de (3 + 9 + 29); salud: suma de (1 + 5 + 11 + 14 + 23); envejecimiento: 5 + respuestas (7 + 16 + 18 + 25 + 27 + 31) – respuesta 20.

Cuestionario inválido: 3 o más ítems en blanco. Factor de corrección especificado en el manual: 1 o 2 ítems en blanco.