



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. Abril 2008; 12(1):

ARTICULO ORIGINAL

La actividad física: una vía para mejorar los síntomas durante el climaterio

Physical activity as a way to improve the symptoms during the climacteric.

Pedro P. Quintero Paredes ¹, Martha M. Pérez Martín ².

¹ Dr. Especialista de I Grado en Ginecoobstetricia. Asistente. Policlínico Universitario "Luis A. Turcios Lima". Pinar del Río.

² Dra. Especialista I Grado en Medicina General Integral. Instructor. Policlínico Universitario "Luis A. Turcios Lima". Pinar del Río.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y longitudinal de todas las pacientes en la etapa climatérica que asistieron a la consulta de Ginecología del Policlínico Universitario "Luis Augusto Turcios Lima" del municipio Pinar del Río, del 1ro de enero al 31 de diciembre del 2005. El universo y la muestra lo constituyeron el total de pacientes en etapa climatérica que asistieron a esta consulta, que fueron 200 pacientes que

se les llenó la historia clínica y dio seguimiento en consulta. Los datos se procesaron mediante análisis porcentual. Las pacientes que asistieron con más frecuencia a la consulta de climaterio fueron las que tuvieron una menopausia espontánea seguida de las de causa artificial. Los síntomas que más aquejan a estas pacientes son los agrupados a corto plazo. Las mujeres en esta etapa no reciben un adecuado apoyo familiar y la terapia más usada es la combinada, con un uso insuficiente de la actividad física y el deporte. La mayoría de las mujeres no reciben ayuda de un profesional de la cultura física, y tienen gran interés en pertenecer a grupos especializados de mujeres en esta etapa.

Palabras claves: Climaterio, menopausia, atención médica, ejercicio físico.

ABSTRACT

A descriptive and longitudinal study was carried out in all patients in the climateric stage who attended the Gynecology office at "Luis Augusto Turcios Lima" Out-patient Clinic in Pinar del Río during January 1 to December 31 ,2005. The universe and sample were based on a total of 200 patients who were registered and followed. Data were processed by percentage analysis. Patients with spontaneous menopause attended the climacteric office more frequently than those women with surgical menopause. The short-term symptoms were the most present in these women . Women in this stage do not receive a proper familiar support and the most used therapy is the combined one, with insufficient use of physical activity and sport. Most women do not receive any help from a physical culture professional in spite of their interest in these activities in this stage of life.

Key words: Climateric, menopause, medical care, exercise.

INTRODUCCIÓN

La mujer durante su vida se enfrenta a distintos cambios en los que su organismo se transforma, pasando de la niñez a la adolescencia, a la adultez y a la etapa senil conocida además como etapa de adulto mayor.

Estos cambios provocan una serie de modificaciones en su organismo, comenzando en la adolescencia cuando las "niñas" comenzarán a presentar las características fisiológicas, muchas de las cuales las acompañarán el resto de sus vidas.¹

Al llegar a la etapa adulta, a partir de los 35 años, volverán a notarse profundos cambios fisiológicos que pueden estar marcados por la retirada de la menstruación, conocida también como menopausia. Esto representa un día dentro de una etapa llamada climaterio.

Dadas las características propias de la etapa, la edad, las condiciones sociales, el nivel cultural de la mujer y la preparación que haya tenido durante su vida, resulta una difícil adaptación que repercute, en muchos casos en el deterioro de la salud de la fémina y en el equilibrio emocional, sobre todo en sus relaciones familiares y sociales en general.

No dedicamos espacio a aquellas mujeres que han pasado de la etapa reproductiva a la no reproductiva, sin enterarse de nada de esto que hemos venido tratando. Las hay que pueden hablar de un tránsito feliz pero, sin dudas, son las menos. A la mayoría nos toca saber qué nos pasa o qué nos va a pasar posiblemente, y prepararnos de manera adecuada para este evento que, a veces, es molesto; otras, no tanto y que, sin embargo, con nuestra falta de preparación y habilidad para sobrellevarlo, lo hacemos realmente muy difícil.²

A pesar de que ha sido un tema muy debatido y estudiado por diferentes especialistas a nivel mundial, de que existen tratamientos con diferentes fármacos y la sugerencia de ejercicios físicos y mentales para hacer más llevadero el proceso, muchas de nuestras mujeres, por diferentes causas, sobre todo por el desconocimiento y el enfrentamiento a los quehaceres propios de la vida de la mujer, siguen sufriendo por dichas transformaciones que, lejos de mejorar su nivel de salud y acertar estas, las mantienen en un constante desasosiego.

Existen, dentro del Sistema Nacional de Salud, consultas especializadas con el objetivo de tratar a las pacientes insertadas en el climaterio en las que se le orientan tratamientos y conductas a seguir por la mujer con la ayuda de la familia. Generalmente las féminas asisten buscando la ayuda que necesitan en los fármacos, convencidas de que éstos serán la única solución a sus molestias.

Una de las orientaciones, asociada a los medicamentos, es la realización de ejercicios físicos de manera general, los que, en la mayoría de los casos, no son realizados por la mujer. Hemos podido constatar que las causas fundamentales son el desconocimiento de aquellos ejercicios más convenientes, según sus patologías, edad en que se inician los cambios, lugares de residencia y otros factores sociales asociados.

El Problema de nuestra investigación es: ¿Cómo contribuir a la elevación de la salud integral de la mujer en la etapa climatérica que favorezca la realización de ejercicios físicos terapéuticos?

El objeto de nuestra investigación es la salud integral de la mujer en la etapa climatérica.

El Objetivo de nuestra investigación es: Fundamentar teóricamente la formación de grupos diferenciados de mujeres en la etapa climatérica para elevar su salud integral.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo y longitudinal de todas las pacientes en la etapa climatérica que asistieron a la consulta de Ginecología del Policlínico Universitario "Luis A. Turcios Lima" del municipio Pinar del Río, del 1ro de enero al 31 de diciembre del 2005. Se analizaron las historias clínicas de los casos. El universo y la muestra lo constituyeron el total de pacientes que asistieron a esta consulta, que fueron 200 pacientes a los cuales se les llenó la historia clínica y dio seguimiento. Los datos se procesaron mediante análisis porcentual.

RESULTADOS

La tabla 1 refleja el tipo de menopausia por la cual asisten con mayor frecuencia las mujeres en la edad climatérica a la consulta, siendo la menopausia espontánea la que ocupa el primer lugar (53,5%), seguida de la artificial (44,5%).

Tabla 1. Tipo de menopausia. Policlínico "Luís A. Turcios Lima" año 2006.

Tipos de menopausia	No	%
Espontánea	105	53,5
Artificial	88	44,5
Tardía	2	1
Precoz	2	1
Total	200	100

Fuente: Historia Clínica Individual.

En la tabla 2 se analizan los síntomas agrupados en corto, mediano y a largo plazo, siendo los que más afectan los de a corto plazo (75%)

Tabla 2. La actividad física: un pilar básico para la terapéutica del Climaterio. Síntomas por los cuales asisten con más frecuencia las pacientes a consulta Policlínico "Augusto Turcios Lima" año 2006.

Síntomas	No	%
A corto plazo	150	75%
A mediano plazo	54	27%
A largo plazo.		21 10%

Fuente: Historia Clínica Individual.

En la tabla 3 se describe lo referido por las pacientes estudiadas con respecto al apoyo familiar, aquejando un 51 % de las mismas que no encuentran apoyo de su familia.

Tabla 3. La actividad física: un pilar básico para la terapéutica del Climaterio, según apoyo familiar, Policlínico "Augusto Turcios Lima" año 2006.

Apoyo familiar	No	%
Si	98	49%
No	102	51%
Total	200	100%

Fuente: Historia Clínica Individual.

En la tabla 4 se analizan los diferentes tipos de terapia que se usan durante esta etapa, siendo el tratamiento combinado (representado por un 51,3%) el más usado por las pacientes en dicha consulta, y el ejercicio físico(12%), la dieta(16%) y la modalidad que menos usan las pacientes.

Tabla 4. La actividad física: un pilar básico para la terapéutica del Climaterio según modalidad de tratamiento usado, Policlínico "Augusto Turcios Lima" año 2006.

Modalidad de Tratamiento	No	%
Higiénico dietético	32	16,0%
Ejercicio Físico	24	12,0%
Terapia hormonal.	98	49,0%
Combinación	103	51,3%

Fuente: Historia Clínica Individual.

En la tabla 5 relacionamos el apoyo que presentan estas pacientes desde el punto de vista profesional, no médico, es decir, del profesional de la Cultura Física y el Deporte, en el cual vemos que es deficiente en un 90% de los casos.

Tabla 5. La actividad física: un pilar básico para la terapéutica del Climaterio según apoyo del profesional de la cultura física y el deporte, Policlínico "Augusto Turcios Lima" año 2006.

Apoyo del profesional de Cultura Física	No	%
SI	23	10,0
NO	180	90,0
Total	200	100

Fuente: Historia Clínica Individual.

En la tabla 6 refleja el deseo de pertenecer a un grupo de orientación médica y deportiva de las pacientes estudiadas donde un 94,5% están de acuerdo.

Tabla 6. La actividad física: un pilar básico para la terapéutica del Climaterio, deseo de pertenecer a un grupo con orientación médica y deportiva, Policlínico "Augusto Turcios Lima" año 2006.

Deseo de pertenecer a un grupo.	No	%
SI	189	94,5
NO	11	5,5
Total	200	100

Fuente: Historia Clínica Individual.

DISCUSIÓN

La causa por la cual asistieron las pacientes a la consulta de Ginecología en edad climatérica fueron: la menopausia espontánea seguida de la artificial, cuya causa fundamental es la histerectomía con doble anexectomía en mujeres con 40 ó más años operadas de fibroma uterino, coincidiendo esto con otros estudios realizados.

Los síntomas que más aquejan a estas pacientes son los agrupados a corto plazo, aunque generalmente aquejan síntomas combinados, los datos encontrados en este estudio coinciden con el estudio realizado por la Dra. Díaz Novas.¹²

Los síntomas a corto plazo son los que más aquejan a las pacientes de esta edad, siendo los más insoportables: el nerviosismo, la sudoración, las crisis vasomotoras o sofocos, náuseas, palpitaciones, vértigos y cefaleas.

En esta etapa tan importante de la vida la familia junto con la sociedad juega un papel primordial en la incorporación de la mujer climatérica a la actividad social útil, así como que llegue a la tercera edad con un estado bio-psico-social óptimo coincidiendo con lo planteado por Navarro en su estudio.³²

La incorporación de estas mujeres a la sociedad es importante pues para muchas de ellas este es el final de la vida, encontrándose desmotivadas ante la nueva etapa que les tocó vivir, cumpliendo la familia como célula fundamental de la sociedad y al medio social donde este desempeña un rol importante, y dentro de ésta el médico general básico y el equipo de salud.

Las mujeres climatéricas refirieron no tener orientaciones profesionales sobre la actividad física más adecuada en esta etapa, no conocen cómo hacer los ejercicios así como la frecuencia y, sobre todo, reconocieron lo sano que resultaría disminuir los medicamentos y poder adaptar su organismo a la realización de ejercicios físicos y de relajación, planificados, orientados y ejecutados por un profesional, en este caso, de la Cultura Física Terapéutica.

Por su parte, la Dra. Daysi Navarro subraya que cada mujer requiere una conducta terapéutica particular, a partir de la necesidad real de un determinado fármaco. Como la mujer no es un objeto a tratar, el criterio y la aceptación de la paciente, tiene la mayor importancia.³²

Las mujeres que realizan ejercicios físicos no son asesoradas en su mayoría por personal calificado, dada aquí la importancia de ejecutar una actividad física planificada, orientada y puesta en práctica por un profesional preparado en la Cultura Física Terapéutica, en este caso y siempre monitorizada por el especialista en Ginecología y Obstetricia que atiende a estas pacientes, el cual chequeará a estas mujeres desde el punto de vista médico su estado de salud.

La hipertensión arterial, la obesidad y la cardiopatía isquémica son afecciones cuya morbilidad aumenta durante el climaterio y constituyen la mayor causa de muerte para la mujer en las sociedades desarrolladas.^{8, 29}

Todo el mundo sabe que quien no hace ejercicios, al menos los básicos, termina casi sin poderse mover. Algunas mujeres creen que son suficientes los movimientos que se realizan durante los quehaceres hogareños, pero éstos no bastan porque no son movilizativos de todo nuestro cuerpo, por ejemplo, los ejercicios específicamente para el cuello, se deben emplear al menos 15 minutos diarios, independiente de las caminatas. Los ejercicios tonifican la musculatura, constituyen una actividad desestresante y mejora la agilidad en general.¹⁴

Estas pacientes refieren que no se encuentran asociadas a ningún grupo específico, ya que en los grupos generales en los que los han comenzado a realizar, son heterogéneos, donde no se hacen actividades físicas específicas para ellas, pero tampoco pueden comentar sus experiencias, por los prejuicios sociales existentes alrededor de dicha etapa.

Por otra parte, ayuda mucho a no desarrollar la osteoporosis, una vida plena de ejercicios físicos y adecuada dieta rica en calcio, fósforo. ²⁸

En el climaterio, se hace evidente que se producen modificaciones y limita la calidad y la expectativa de vida de la mujer con una gran morbilidad y mortalidad. Las pacientes que asistieron a la consulta de Climaterio fueron las que tuvieron una menopausia espontánea seguida de las de causa artificial. Los síntomas que más aquejan estas pacientes son los agrupados a corto plazo. Las mujeres en esta etapa no reciben un adecuado apoyo familiar. La terapia más usada es la combinada, con un uso insuficiente de la actividad física y el deporte. No reciben ayuda de un profesional de la cultura física la mayoría de las mujeres y tienen gran interés en pertenecer a grupos especializados de mujeres en esta etapa.

La conformación de grupos especializados de mujeres en la etapa climatérica atendidos directamente por un especialista en Ginecología quien, de conjunto con el profesional de la Cultura Física orientarán la realización de ejercicios físicos dosificados de acuerdo a las características y patologías propias de cada mujer

Crear programas informativos para la mujer, la familia y sociedad con el objetivo de educar la población sobre esta etapa tan importante en la vida de la mujer así como la participación activa por parte de la familia como célula fundamental de la sociedad.

Fomentar un plan de promoción en la comunidad donde el médico de Medicina General integral juegue un papel rector.

La mujer climatérica pertenece a un grupo social particular con un perfil epidemiológico que lo caracteriza, por lo que debe recibir una atención especializada y diferenciada en esta etapa tan importante de la vida donde, como hemos visto y es fácil inferir, tanto se puede hacer en prevención y en promoción de salud.

Lograr que la mujer cubana de cualquier edad y sobre todo aquella en etapa de climaterio tenga hábitos de vida saludable, lo que significa no fumar, hacer ejercicios físicos, consumir dietas bajas en grasas , y azúcar refinado, limitar el consumo de café y alcohol.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rigol O. Obstetricia y Ginecología. Editorial Ciencias Médicas; 2004
2. Anarte MT, Cuadros JL, Herrera J. Tratamiento hormonal y psicológico ¿Alternativa terapéutica para la menopausia? Revista de climaterio. 1998;1(6): p. 274-80
3. Artiles L, Navarro D, Manzano BR. Impacto de los procesos sociales en el climaterio. En: Sociedad chilena de Climaterio. Menopausia y Longevidad, Editora Bywaters; 1998.
4. Cisneros, Noboa E. Climaterio y menopausia. Rev. Ecuatoriana Ginecol y Obstet. 1998; 5(2).

5. Davis S. Prevención de la enfermedad cardiovascular en mujeres menopáusicas Rev. de Climaterio. 1998; 1 (5).
6. OPS. Género Y salud en las Américas. OPS No. 541, 1993.
7. Palacios S. Climaterio y menopausia (4 fascículos). Editora Mimpal Cortesía de Schering. 1993.
8. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Objetivos, propósitos y directrices para incrementar la salud de la población cubana 1992 - 2000. Rev. Cubana Med. Gen Integr 1992; 8(3):271-8.
9. Hernández Mesa N, Anías Calderón J. Estrés. Rev. Cubana Med Gen Integr 1992; 8(3): 261-70.
10. Cabezas Cruz E. Epidemiología del cáncer ginecológico. Rev. Cubana Med Gen Integr 1994; 10(1):9-16.
11. Navarro Despaigne D, Duany Navarro A, Pérez Xiqués T, Oduardo Pérez A, Méndez Pelegrín ME. Características clínicas y sociales de la mujer en etapa climatérica. Rev. Cubana Endocrinol 1996; 7(1):10.
12. Díaz Novas J, Fernández Sacasas J, Guerrero Figueredo A. El diagnóstico en la atención primaria. Rev Cubana Med Gen Integr. 1993; 9(2):151.
13. Al Azzawi F. Endocrinological aspects of menopause. Br Med Bull 1992; 48(2):262-75.
14. Colston Wentz A. Tratamiento de la menopausia. En: Novak E. Tratado de Ginecología de Novak. 11ed. México, DF. Interamericana; 1991.p. 349-88.
15. Navarro D, Artiles. La menopausia no es el fin de la vida. Rev. Sexol Soc 1996; 2(5): 35-9.
16. Lozano E, Padrón Más J, Seuc A. Características generales y hormonas de la reproducción en la mujer posmenopáusica. Rev. Cubana Endocrinol 1995; 6(1):33.
17. Stanford JL, Hatge P, Brinton LA, Hoover RN, Brookmeyer R: Factors influencing the age of natural menopause. J Chronic Dis 1987; 40(11): 995-1002.
18. Botella Llusía J. La vida sexual de la mujer. Climaterio. En: Tratado de Ginecología. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 1993. p. 78-81.
19. Richardson R, Senikas V, Nelson JF. Follicular depletion during the menopausal transition: evidence for accelerated loss and ultimate exhaustion. J Clin Endocrinol Metab 1987; 65(6): 1231-7. Disponible en: <http://jcem.endojournals.org/cgi/reprint/65/6/1231>
20. Wise PM, Scarbrough K, Larson GH, Lloyd JM, Weiland N, Chiu S. Neuroendocrine influences on aging of the female reproductive system. Front Neuroendocrinol 1991; 12: 323-6.
21. Sherman BM, West JH, Korenman SG: The menopausal transition: analysis of LH FSH, estradiol and progesterone concentrations during menstrual cycles. J Clin

Endocrinol Metabol 1996; 42(4): 629-36. Disponible en:
<http://jcem.endojournals.org/cgi/reprint/42/4/629>

22. Yen SS. The biology of menopause. J. Reprod Med 1977; 18: 287-96.

23. Nelson W, Magnan G, Sannis A, Lakatau D, Kanasaki T, Halbery F. Rhythm-adjusted age effects in a concomitant study of twelve hormones in blood plasma of women. J Gerontol 1980; 35: 12-9.

24. Rossmanith WG, Szilagyi A, Scherbaum WA. Episodic thyrotropin and prolactin secretion during aging in postmenopausal women. Horm Metab Res 1992; 24: 185-7.

25. Hernández A, Santana F. Síndrome climatérico. Aspectos Clínicos. Rev. Cubana Endocrinol 1989; 1: 89-97.

26. Lugones Botell M, Quintana Riverón TY, Cruz Oviedo Y. Climaterio y menopausia: importancia de su atención en el nivel primario. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en internet]13(5)[citado febrero 2008]:494-503. Disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol13_5_97/mgi14597.htm

27. Meldrum D, Shamonki I, Frumar A, Tartaryn I, Chang RJ, Judd H. Elevations in skin temperature of the finger as an objective index of post-menopausal hot flashes standardization of the technique. Am J Obstet Gynecol 1991; 135: 713-7.

28. Raunekar V: Physiology and treatment of hot flashes. Obstet Gynecol. 1990; 75: 35-75.

29. Celades M. Aspectos clínicos de la menopausia. En: Palacios S, Ed. Climaterio y menopausia. Madrid: Mirpal; 1994.

30. Hernández A, Santana F. Síndrome climatérico. Revisión bibliográfica. Rev. Cubana Endocrinol 1990; 1:89-97.

31. Gronseth E. Directions for menopause research. Flint N, Kronenberg E, W Utian W, eds. En: Multidisciplinary aspects of menopause. Ann New York Academic Sci. 1990; 592:426-427.

32. Navarro D, García CT. Aspectos psicosociales relacionados con la mujer menopáusica. Endocrinol Ecuatoriana 1993; 2:163-5.

33. Botella Llusia J. El climaterio patológico. En: Tratado de Ginecología. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 1993.p.775-86.

34. Botella Llusia J. La sexualidad en el climaterio. En: La edad crítica. Barcelona: Salvat; 1990

35. Semmens JP. Sexuality. En: Buchsbaum HJ. The menopause. Berlín: Springer; 1983.

36. Kleerekptor M, Avioli LV: Evaluation and treatment of postmenopausal. En: Favus M. Primer on the metabolic bone diseases and disorders of mineral metabolism. New York Raven Press; 1993.p.22-228.

Recibido: 6 de junio de 2007.
Aprobado: 20 de junio de 2007.

Dr. Pedro P. Quintero Paredes. Avenida Cdte. Pinares No 264. Pinar del Río. Cuba.