

*PROTOCOLO*

*DE*

*EDUCACIÓN SANITARIA*

*A MUJERES EN*

*CLIMATERIO*

**AUTORA PRINCIPAL:**

**ANA M<sup>a</sup> ÁGUILA GORGES**  
MATRONA  
C.S. CASETAS-UTEBO

**COORDINACIÓN:**

**JESÚS RUIZ BARRANCO**  
DIRECTOR DE ENFERMERÍA  
A.P., ÁREA 3. ZARAGOZA

**COLABORADORES:**

**MATRONAS. ÁREA 3**

# ÍNDICE

	<i>Página</i>
<b>1.-INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>4</b>
<b>2.-OBJETIVOS DEL PROGRAMA .....</b>	<b>7</b>
<b>3.-POBLACIÓN DIANA .....</b>	<b>9</b>
<b>4.-ACTIVIDADES .....</b>	<b>11</b>
<b>5.-ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO .....</b>	<b>13</b>
<b>6.-SISTEMA DE EVALUACIÓN .....</b>	<b>15</b>
<b>7.-APÉNDICES:</b>	
<i>Apéndice 1</i> Primera visita .....	18
<i>Apéndice 2</i> Actividad E.P.S. Grupal .....	20
<i>Apéndice 3</i> Seguimiento .....	25
 <b><u>A N E X O S :</u></b>	
<i>Anexo I</i> Subprograma de Atención al Climaterio y Menopausia .....	27
<i>Anexo II</i> Hoja de Climaterio-Menopausia .....	30
<i>Anexo II-Bis</i> Hoja de Climaterio-Menopausia .....	32
• <b>ESTADO DE SALUD GENERAL SENTIDO .....</b>	<b>34</b>
• <b>TEST DE B.M.J. ....</b>	<b>35</b>
• <b>CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO DE OSTEOPOROSIS POST-MENOPÁUSICA .....</b>	<b>36</b>
• <b>TEST DE VALORACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL EN MUJERES CLIMATÉRICAS .....</b>	<b>37</b>
• <b>PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA MUJER CLIMATÉRICA .....</b>	<b>39</b>

*1*



*INTRODUCCIÓN  
Y  
JUSTIFICACIÓN*

*(Definición según recomendaciones de la O.M.S.)*

### **1.1.-EL CLIMATERIO O PERIMENOPAUSIA.**

*Lo definimos como período anterior a la menopausia, en el que comienzan manifestaciones (generalmente muy molestas) que indican alteraciones endocrinas, biológicas y clínicas próximas a la **última menstruación** y se extiende a los 12 meses siguientes.*

*El período de climaterio puede durar de 2 a 10 años.*

### **1.2.-MENOPAUSIA.**

*Cese definitivo de la menstruación (última regla) resultante de la pérdida de la actividad folicular ovárica.*

*Habrá que esperar 12 meses sin menstruación para considerar que existe menopausia.*

*En España la menopausia suele darse entre los 45 y 52 años. En la mujer se dan distintos factores que pueden hacer que varíe la edad de manifestación de la menopausia.*

*Ejemplo: ⇒ Herencia*

*⇒ Socioeconómicos*

*⇒ Ambientales*

*⇒ Hábitos (tabaquismo)*

*⇒ Estado de Salud*

*⇒ Quirúrgicos*

*⇒ Raza-clima*

*⇒ Trabajo-Estado Civil*

*⇒ Anticoncepción-Paridad*

*⇒ Obesidad*

*⇒ etc.*

### **1.3.-POST-MENOPAUSIA.**

*Comienza a partir de la menopausia pero se determina a partir de 12 meses de amenorrea (puede durar entre 1 y 6 años) los síntomas y características van a depender del tiempo que tardan en desaparecer los niveles hormonales antes existentes.*

*La podríamos dividir en:*

*⇒ Temprana: los 2 primeros años*

*⇒ Tardía: de los 2 a los 4 años*

*A partir de los 65 años se habla de "senectud".*

*Los años que presentan más sintomatología "síndrome climaterio" son los dos últimos de la regla y los dos primeros de la amenorrea.*

*La menopausia se puede clasificar en:*

*1.3.1.- Espontánea: Sucede de forma natural y gradual entre 45 y 52 años. Fallo espontáneo del ovario.*

*1.3.2.- Artificial: Extirpación quirúrgica de los 2 ovarios, Rayos X.*

*1.3.3.- Precoz: De los 35 a 40 años.*

*1.3.4.- Tardía: Después de los 55 años.*

*El número de mujeres en edad de climaterio y menopausia aumenta velozmente en occidente. El progreso de la sociedad ha contribuido a que las expectativas de vida que, en 1940 eran de 40, en 1994 sea de 75 a 80 años. La mujer actual pasa un tercio de su vida en el período de menopausia. El Instituto Español de Estadística dice que un 37% de las mujeres censadas se encuentra entre la peri y postmenopausia.*

*Antes, la mujer vivía el tiempo que funcionaban sus ovarios, con el aumento de la esperanza de vida también han aumentado los riesgos de morbi-mortalidad y en consecuencia las discapacidades físicas y psicológicas como las enfermedades cardiovasculares, osteoporosis, cáncer ginecológico, depresión, ansiedad, atrofia genitales, etc.*

*Sin embargo, el progreso de la sociedad no sólo ha traído cambios en la salud, también vivimos cambios importantes en todos los ámbitos sociales que han tenido repercusiones sobre la mujer. Una mujer que demanda más información, más humanización en la atención, sutileza en el trato, más diálogo y más medidas preventivas.*

*Por estos motivos, este programa pretende ser un punto de apoyo e información y una consulta abierta al diálogo para mejorar el estado de salud de la mujer durante la etapa de la vida del climaterio y sienta la necesidad de que sea ella misma la que asuma la responsabilidad de su autocuidado para mejorar su calidad de vida.*

2



*OBJETIVOS DEL  
PROGRAMA*

*2.1.-LLEVAR A CABO ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MEDIANTE EDUCACIÓN SANITARIA INDIVIDUAL Y EN GRUPO.*

---

*2.2.-COLABORAR CON OTROS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE RIESGOS DEL E.A.P.*

3



*POBLACIÓN DIANA*

*Este programa va dirigido a mujeres entre 45 y 55 años con los siguientes criterios de priorización:*

**3.1.-PRIMER GRUPO.**

*Menopausias Quirúrgicas.*

*Perimenopausia con síntomas.*

**3.2.-SEGUNDO GRUPO.**

*Menopausia con incontinencia urinaria.*

**3.3.-TERCER GRUPO.**

*Mujeres entre 45-55 años que demandan inclusión en el programa.*

4



*ACTIVIDADES*

<i>ACTIVIDADES</i>	<i>QUIEN</i>	<i>DONDE</i>	<i>A QUIEN</i>	<i>COMO</i>
--------------------	--------------	--------------	----------------	-------------

<i>Captación activa</i>	<i>Médicos Enfermeros Trabajador Social Matrona</i>	<i>Consulta Domicilio</i>	<i>Grupo 1° y 2° de población diana</i>	<i>Derivación a la primera visita con matrona, previa citación en admisión del Centro de Salud</i>
<i>Captación pasiva</i>	<i>E.A.P. Matrona Trabajador Social</i>	<i>Asociaciones Ayuntamientos</i>	<i>Grupo 3° de población diana</i>	<i>Carteles inviten a información en el Centro de Salud</i>
<i>Primera visita</i>	<i>Matrona</i>	<i>Consulta Matrona Días: Horario:</i>	<i>Derivadas por E.A.P. y con cita previa</i>	<i>Apéndice 1: Primera visita</i>
<i>Educación sanitaria en Grupo</i>	<i>Matrona</i>	<i>Sala con medios A.V.</i>	<i>Grupo de 15 mujeres máximo, incluidas en el Programa</i>	<i>Apéndice 2: Grupo de educación sanitaria</i>
<i>Seguimiento</i>	<i>Matrona</i>	<i>Consulta</i>	<i>Mujeres que han terminado el grupo</i>	<i>Apéndice 3: Seguimiento</i>

5



*ORGANIZACIÓN  
DEL TRABAJO*

*5.1.-CIRCUITO ASISTENCIAL.*

- 5.1.1.- *El E.A.P. derivará al servicio de admisión para citación previa con la matrona para la 1ª visita.*
- 5.1.2.- *La matrona elaborará grupos de 15 personas máximo y concertará días y horario según planning establecido.*
- 5.1.3.- *La matrona derivará al servicio de admisión para citación a consulta de demanda del médico general los casos con factores de riesgo que detecte según protocolo.*

## **5.2.-RECURSOS MATERIALES.**

- 5.2.1.- *Sala o Gimnasio.*
- 5.2.2.- *Consulta equipada con mesa ginecológica.*
- 5.2.3.- *Colchonetas.*
- 5.2.4.- *Pizarra.*
- 5.2.5.- *T.V. y vídeo.*
- 5.2.6.- *Cintas de vídeo sobre menopausia.*
- 5.2.7.- *Cinta de cassette sobre relajación.*  
*Cinta de cassette sobre ejercicios pélvicos de Gloria Sebastián.*
- 5.2.8.- *Reproductor cassette.*
- 5.2.9.- *Folletos sobre autoexploración mamaria.*

## **5.3.-PLANNING DE ACTIVIDADES.**

- 5.3.1.- *Consulta matrona:*      *(Días)*  
  *(Horario)*  
  *(Cupo)*
- 5.3.2.- *Grupo:*                    *(Días)*  
  *(Horario)*  
  *(Calendario de sesiones)*

6



## *SISTEMA DE EVALUACIÓN*

### ***6.1.-DE COBERTURA.***

*Nº de mujeres incluidas en el programa*

---

*Nº de mujeres entre 45-55 años de la Z.B.S.*

## **6.2.-DE PROCESO (NORMAS TÉCNICAS MÍNIMAS).**

6.2.1.- *Exista un protocolo consensuado que recoja:*

- ⇒ *Población diana*
- ⇒ *Objetivos educativos*
- ⇒ *Contenidos educativos y metodología*
- ⇒ *Actividades y organización del trabajo*
- ⇒ *Sistema de evaluación*

6.2.2.- *Exista un sistema de registro específico que recoja:*

- ⇒ *Contenido de las actividades*
- ⇒ *Fecha de la actividad*
- ⇒ *Quién realiza la actividad*
- ⇒ *Número de personas que asisten a la actividad*

6.2.3.- *Toda paciente incluida haya realizado el mínimo de actividades planificadas según protocolo.*

6.2.4.- *Que toda paciente incluida haya realizado evaluación de conocimientos, habilidades y actitudes previa a la actividad de seguimiento (Anexo I).*

## **6.3.-DE RESULTADO.**

6.3.1.- *% contestaciones correctas > 75% test de evaluación a 6 y 12 m. de la actividad.*

6.3.2.- *% test + de satisfacción.*

6.3.3.- *% mujeres derivadas a médico general por factores de riesgo.*

7



*APÉNDICES*

*APÉNDICE 1*



- 3.4.1.- *Ginecológicos:* ⇒ Última citología  
 ⇒ Sangrado vaginal en postmenopausia  
 ⇒ Exploración de mama
- 3.4.2.- *Cardio-vascular (C.V.):* ⇒ Tabaco  
 ⇒ Ingesta alcohólica  
 ⇒ Índice Masa Corporal (I.M.C.)  
 ⇒ Tensión Arterial (T.A.)
- 3.4.3.- *Ansiedad - Depresión.*
- 3.4.4.- *Osteoporosis - Valoración funcional*
- 3.4.5.- *Estado general de salud percibida*
- 3.4.6.- *Otros:* ⇒ E.T.S. / V.I.H.  
 ⇒ Inmunizaciones H.B. / Tétanos
- 3.5.- *DERIVACIÓN AL MÉDICO SI:* ⇒ Exploración de mama anormal  
 ⇒ Metrorragia postmenopáusica  
 ⇒ T.A.D. > 115  
 ⇒ Ansiedad - Depresión  
 ⇒ Osteoporosis
- 3.6.- *DERIVACIÓN A ENFERMERÍA SI:* ⇒ T.A. > 160 y 90 en mayores de 65 años  
 ⇒ T.A. > 140 y 90 en menores de 65 años  
 ⇒ I.M.C. > 25%  
 ⇒ No inmunización de H.B. y/o Tétanos
- 3.7.- *EDUCACIÓN SANITARIA SI:* ⇒ Prácticas de riesgo E.T.S. / V.I.H.  
 ⇒ Tabaco  
 ⇒ Alcohol
- 3.8.- *TOMA CITOLÓGICA SI PROCEDE.*
- 3.9.- *OFRECER E.P.S. EN GRUPO.*
- 3.10.- *REALIZAR PRETEST SI ACEPTA INCORPORACIÓN A LA ACTIVIDAD GRUPAL*
- 3.11.- *REGISTRO DE LA ACTIVIDAD EN Hª Cª (ANEXO II).*

## APÉNDICE 2

## **ACTIVIDAD E.P.S. GRUPAL**

### **1.- OBJETIVOS EDUCATIVOS.**

#### **1.1.-ADQUIERAN CONOCIMIENTOS RELATIVOS A:**

- ⇒ *La menopausia como etapa de la vida que puede ser vivida plena y satisfactoriamente.*
- ⇒ *Los cambios físicos y psíquicos de esta etapa.*
- ⇒ *Causas de los mismos.*
- ⇒ *Complicación que pueden aparecer a largo plazo: osteoporosis y enfermedades cardio-vasculares.*
- ⇒ *Formas de prevenirlos.*

#### **1.2.-RECONOZCAN LA IMPORTANCIA DE MANTENER UN ESTILO DE VIDA SANO EN ESTA ETAPA PARA MEJORAR SU CALIDAD EN TODAS SUS DIMENSIONES (PSICOLÓGICA, SEXUAL, RELACIONAL Y AUTOESTIMA).**

### **2.- CONTENIDOS EDUCATIVOS.**

#### **2.1.-ASPECTOS GENERALES DEL CLIMATERIO-MENOPAUSIA.**

#### **2.2.-SEXUALIDAD Y MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL CLIMATERIO Y MENOPAUSIA.**

#### **2.3.-ALIMENTACIÓN, HIGIENE, CUIDADOS, CONSEJOS.**

#### **2.4.-PREVENCIÓN DE CÁNCER GINECOLÓGICO.**

#### **2.5.-TRATAMIENTO HORMONAL SUSTITUTIVO.**

#### **2.6.-PSICOLOGÍA EN EL CLIMATERIO Y MENOPAUSIA.**

Plan de seguimiento y despedida.

### **3.-METODOLOGÍA.**

**3.1.-GRUPOS DE 10-15 PERSONAS.**

**3.2.-SESIONES DE 90 A 120´ UN DÍA A LA SEMANA DURANTE DOS MESES.**

**3.3.-ACTIVIDADES EN GRUPO:**

*3.3.1.- Gimnasia (adaptada a las posibilidades de cada mujer):*

- ⇒ *Tono muscular*
- ⇒ *Elasticidad*
- ⇒ *Circulación*
- ⇒ *Sicomotividad*
- ⇒ *Estética corporal*
- ⇒ *Corrección postural*
- ⇒ *Estado anímico*
- ⇒ *Recuperación del perinee y musculatura del suelo de la pelvis*

*3.3.2.- Respiración:*

- ⇒ *Aumentar capacidad y sensaciones*
- ⇒ *Respirar correctamente*

*3.3.3.- Relajación:*

- ⇒ *Sentir el propio cuerpo y sensaciones (R. Shulz)*
- ⇒ *Quitar estrés, tensión, cansancio*
- ⇒ *Movilizar áreas positivas del cerebro*
- ⇒ *Aceptación del propio cuerpo*
- ⇒ *Sentir seguridad*
- ⇒ *Deseo de superación*
- ⇒ *Aumento de autoestima*

*3.3.4.- Actividades lúdicas:*

- ⇒ *Música*
- ⇒ *Juegos*
- ⇒ *Videos*
- ⇒ *En la comunidad*

**4.- GUIÓN DE LAS CHARLAS-COLOQUIO (GRUPO CLIMATERIO Y MENOPAUSIA).**

**4.1.-1ª CHARLA-COLOQUIO: "ASPECTOS GENERALES DEL CLIMATERIO Y MENOPAUSIA"**

- ⇒ *Que es la Menopausia. Definición.*
- ⇒ *Diferencia entre Climaterio, Menopausia, Postmenopausia.*
- ⇒ *Cambios: Metabólicos, Endocrinológicos, etc.*
- ⇒ *Síntomas.*
- ⇒ *Coloquio.*

**4.2.-2ª CHARLA-COLOQUIO: "SEXUALIDAD Y MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN EL CLIMATERIO Y MENOPAUSIA"**

- ⇒ *Actividad sexual en el Climaterio y Menopausia.*
- ⇒ *Causa de disfunciones sexuales:*
  - \* *Quirúrgicas*
  - \* *Hormonales*
  - \* *Orgánicas y fisiológicas*
- ⇒ *El amor, la amistad, el placer, el deseo.*
- ⇒ *Mitos sexuales.*
- ⇒ *La masturbación.*
- ⇒ *La pareja.*
- ⇒ *Cuando no hay pareja.*
- ⇒ *Métodos anticonceptivos.*
- ⇒ *Coloquio.*

**4.3.-3ª CHARLA-COLOQUIO: "ALIMENTACIÓN, HIGIENE, CUIDADOS, CONSEJOS"**

- ⇒ *Dieta equilibrada. Las calorías.*
- ⇒ *Importancia minerales.*
- ⇒ *Vitaminas.*
- ⇒ *Tabaco.*
- ⇒ *Alcohol.*
- ⇒ *Tóxicos.*
- ⇒ *Automedicación.*
- ⇒ *Importancia del ejercicio y actividad física.*
- ⇒ *El sol. Riesgos y ventajas.*
- ⇒ *Actividades lúdicas (baile, reuniones, hobby, excursiones).*
- ⇒ *Coloquio.*

#### 4.4.-4ª CHARLA-COLOQUIO: "PREVENCIÓN DE CÁNCER GINECOLÓGICO"

##### 4.4.1.- Cánceres más frecuentes en la mujer (en orden):

- ⇒ *El cáncer se cura.*
- ⇒ *El cáncer ya no significa muerte.*
- ⇒ *Medidas preventivas, diagnóstico precoz.*
- ⇒ *Factores de riesgo en cada uno de los distintos cánceres.*
- ⇒ *Recomendaciones de auto-observación de las mamas.*
- ⇒ *Comentario sobre las E.T.S.*
- ⇒ *Pautas de higiene y cuidados.*
- ⇒ *Coloquio.*

#### 4.5.-5ª CHARLA-COLOQUIO: "TRATAMIENTO HORMONAL SUSTITUTIVO"

- ⇒ *Tratamientos hormonales.*
- ⇒ *Tratamientos no hormonales.*
- ⇒ *Ventajas.*
- ⇒ *Inconvenientes.*
- ⇒ *Contraindicaciones del tratamiento hormonal sustitutivo.*
- ⇒ *Que es la osteoporosis. Síntomas:*
  - \* *Forma de combatirla*
- ⇒ *Factores de riesgo.*
- ⇒ *Medidas preventivas.*
- ⇒ *Diagnóstico. Medios.*
- (Mostrar un parche... Vídeo sobre T.H.S., si disponemos de él)
- ⇒ *Coloquio.*

#### 4.6.-6ª CHARLA-COLOQUIO: "PSICOLOGÍA EN EL CLIMATERIO Y MENOPAUSIA"

- ⇒ *Trastornos psicológicos en el Climaterio y Menopausia.*
- ⇒ *Influencia del entorno familiar, social, la pareja.*
- ⇒ *El trabajo, el hogar.*
- ⇒ *Los hijos.*
- ⇒ *Los padres y personas ancianas.*
- ⇒ *La autoestima, el autocuidado.*
- ⇒ *Como me veo, como me ven los demás.*
- ⇒ *La imagen, deseo de mejorar.*
- ⇒ *El ocio, la Comunidad.*
- ⇒ *Coloquio.*

PLAN DE SEGUIMIENTO Y DESPEDIDA

5.-PROGRAMA ACTIVIDADES GRUPO CLIMATERIO Y MENOPAUSIA.

(1 día a la semana - 2 h.)

1ª SEMANA	10 h. a 11 h.	11 h. a 11'30 h.	11'30 h. a 11'45 h.	11'45 h. a 12 h.
	GIMNASIA Y RESPIRACIONES	DINÁMICA DE GRUPO PRESENTACIÓN (MATRONA, PARTICIPANTES Y PROGRAMA)	RELAJACIÓN	COLOQUIO PREGUNTAS RESPUESTAS
2ª SEMANA	10 h. a 11 h.	11 h. a 11'45 h.		11'45 h. a 12 h.
	GIMNASIA RESPIRACIONES 5' RELAJACIÓN	CHARLA-COLOQUIO: ♦ASPECTOS GENERALES DEL CLIMATERIO Y LA MENOPAUSIA		COLOQUIO
3ª SEMANA	10 h. a 11 h.	11 h. a 11'30 h.	11'30 h. a 11'45 h.	11'45 h. a 12 h.
	GIMNASIA Y RESPIRACIONES	ACTIVIDADES: •MASAJE CERVICAL •MASAJE MANOS •MASAJE PIES •AUTOMASAJE •DISMINUCIÓN DEL ESTRÉS	RELAJACIÓN	PREGUNTAS RESPUESTAS
4ª SEMANA	10 h. a 11 h.	11 h. a 11'45 h.		11'45 h. a 12 h.
	GIMNASIA CON MÚSICA RESPIRACIONES 5' RELAJACIÓN	CHARLA-COLOQUIO: ♦SEXUALIDAD EN EL CLIMATERIO Y MENOPAUSIA ♦PLANIFICACIÓN FAMILIAR		COLOQUIO
5ª SEMANA	10 h. a 11 h.	11 h. a 11'30 h.	11'30 h. a 11'45 h.	11'45 h. a 12 h.
	GIMNASIA Y RESPIRACIONES	DINÁMICA DE GRUPO	RELAJACIÓN	CONVERSACIÓN
6ª SEMANA	10 h. a 11 h.	11 h. a 11'45 h.		11'45 h. a 12 h.
	GIMNASIA CON MÚSICA RESPIRACIONES 12' RELAJACIÓN	CHARLA-COLOQUIO: ♦ALIMENTACIÓN, HIGIENE, CUIDADOS Y CONSEJOS		COLOQUIO
7ª SEMANA	10 h. a 11 h.	11 h. a 12 h.		
	GIMNASIA RESPIRACIONES RELAJACIÓN	PREPARAR ALGUNA ACTIVIDAD LÚDICA		
8ª SEMANA	10 h. a 11 h.	11 h. a 11'45 h.		11'45 h. a 12 h.
	GIMNASIA CON MÚSICA RESPIRACIONES 5' RELAJACIÓN	CHARLA-COLOQUIO: ♦PREVENCIÓN DE CÁNCER GINECOLÓGICO		COLOQUIO
9ª SEMANA	10 h. a 11 h.	11 h. a 11'45 h.		11'45 h. a 12 h.
	GIMNASIA RESPIRACIONES 10' RELAJACIÓN	DINÁMICA DE GRUPO		PREGUNTAS RESPUESTAS
10ª SEMANA	10 h. a 11 h.	11 h. a 11'45 h.		11'45 h. a 12 h.
	GIMNASIA RESPIRACIONES RELAJACIÓN	CHARLA-COLOQUIO: ♦TRATAMIENTO HORMONAL SUSTITUTIVO ♦OSTEOPOROSIS		COLOQUIO
11ª SEMANA	10 h. a 11 h.	11 h. a 11'15 h.	11'15 h. a 12 h.	
	GIMNASIA CON MÚSICA RESPIRACIONES	RELAJACIÓN	DINÁMICA DE GRUPO	
12ª SEMANA	10 h. a 10'45 h.	10'45 h. a 11'30 h.	11'30 h. a 12 h.	
	GIMNASIA 5' RELAJACIÓN	CHARLA-COLOQUIO: ♦TRATAMIENTO HORMONAL SUSTITUTIVO	•PLAN DE SEGUIMIENTO •DESPEDIDA DEL GRUPO	

	♦OSTEOPOROSIS	
--	---------------	--

## APÉNDICE 3

### SEGUIMIENTO

#### **1.-OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD.**

*Tener contactos periódicos con la mujer para:*

- a) Recoger información y detectar factores de riesgo.*
- b) Evaluar los conocimientos, habilidades y actitudes tras asistir al grupo de educación sanitaria.*

#### **2.-NORMAS DE ATENCIÓN.**

*La realizará la matrona en consulta individual previa citación.*

*El primer año se realizará una visita a los 6 y 12 meses de terminar el grupo de E.P.S.*

#### **3.-PROCEDIMIENTOS.**

##### **3.1.-VALORACIÓN DE RIESGOS DETECTADOS EN 1ª VISITA:**

- ⇒ Ginecológicos*
- ⇒ C.V.*
- ⇒ Ansiedad / Depresión*
- ⇒ Osteoporosis*
- ⇒ Estado general*
- ⇒ Otros*

##### **3.2.-POST TEST.**

##### **3.3.-DERIVACIONES A MÉDICO O ENFERMERÍA IGUAL QUE EN 1ª VISITA.**

##### **3.4.-EDUCACIÓN SANITARIA:**

- ⇒ Prácticas de riesgo*
- ⇒ Tabaco*
- ⇒ Alcohol*
- ⇒ Aspectos menopausia*

##### **3.5.-CITOLOGÍA SI PROCEDE.**

##### **3.6.-OFRECER APOYOS COMUNITARIOS O DERIVACIÓN A TRABAJADOR SOCIAL SI PROCEDE.**

*3.7.-REGISTRO ACTIVIDAD EN H<sup>a</sup>C<sup>a</sup> (ANEXO II).*

*A N E X O S*

## ANEXO I

### *SUBPROGRAMA DE ATENCIÓN AL CLIMATERIO Y MENOPAUSIA*

#### *1.- CUESTIONARIO INICIAL.*

1ª. *¿Cómo consideras tu estado de salud?*

*Bueno                      Regular                      Malo*

2ª. *¿Cómo es generalmente tu estado de ánimo?*

*Bueno                      Regular                      Malo*

3ª. *¿Te deprimas con frecuencia?*

*Sí                              A veces                      No*

4ª. *¿Cómo vives tu menopausia?*

*Bien                              Regular                      Mal*

5ª. *¿Qué es para ti la menopausia?*

6ª. *¿Qué información tienes sobre tu menopausia?*

7ª. *¿Qué dificultades tienes en tu menopausia?*

8ª. *¿Qué crees que necesitas?*

9ª. *¿De qué temas te gustaría que habláramos?*

10ª. *¿Quién te ha sugerido que vinieras?*

## 2.- CUESTIONARIO FINAL.

**Objetivos del cuestionario:** *Evaluar los objetivos alcanzados, la adecuación de los métodos y materiales y tiempo de permanencia en el programa. La matrona evalúa su trabajo.*

1ª. *¿Cuál es tu estado de salud?*

*Bueno                      Regular                      Malo*

2ª. *¿Te parece útil la información que has recibido?*

*Mucho                      Poco                      Nada*

3ª. *¿Te han aclarado las dudas que tenías?*

*Mucho                      Poco                      Nada*

4ª. *¿Te ha beneficiado el trabajo que hemos realizado?*

*Mucho                      Poco                      Nada*

5ª. *¿Cómo te sientes actualmente?*

*Mejor                      Igual                      Peor*

6ª. *¿Cómo es tu estado de ánimo?*

*Mejor                      Igual                      Peor*

7ª. *¿Sientes más deseos de cuidarte?*

*Mucho                      Poco                      Nada*

8ª. *¿Cómo prefieres la consulta?*

*Individual                      En grupo*

9ª. *¿Qué temas te gustaría ampliar?*

10ª. *¿Qué es lo que más te ha gustado?*

*Indica tus sugerencias .....*

**3.- CUESTIONARIO: INICIAL SEXUALIDAD.**

1ª. *¿En alguna ocasión se te escapa el pipí al hacer esfuerzos, reír, toser, etc...?*

*Siempre:*

*A veces:*

*Nunca:*

2ª. *¿Tus relaciones sexuales te satisfacen?*

*Siempre:*

*A veces:*

*Nunca:*

3ª. *¿Sientes deseo sexual?*

*Siempre:*

*A veces:*

*Nunca:*

4ª. *¿Desearías otra clase de relaciones sexuales con tu pareja?*

*Siempre:*

*A veces:*

*Nunca:*

5ª. *¿Qué es para ti la sexualidad? .....*

.....

6ª. *¿Qué opinas de la masturbación? .....*

.....

7ª. *¿Con qué frecuencia tienes relaciones sexuales?*

*Diario:*

*Semanal:*

*Quincenal:*

*Mensualmente:*

8ª. *¿Deseas más información sobre el tema?      SÍ:      NO:*

*Comentario o Sugerencia .....*

.....

## ANEXO II

### HOJA DE CLIMATERIO - MENOPAUSIA

<i>PRIMER APELLIDO</i>	<i>SEGUNDO APELLIDO</i>	
<i>NOMBRE</i>	<i>Nº HISTORIA</i>	<i>HOJA NÚMERO</i>
<i>FECHA 1ª Consulta</i>	<i>CLIMATERIO - MENOPAUSIA</i>	<i>FECHA T. GRUPO COMIENZO</i>
<i>MÉDICO:</i>	<i>MATRONA:</i>	<i>SS:</i>
<i>DOMICILIO:</i>		<i>FECHA NACIMIENTO:</i>
<i>EDAD:</i>	<i>ESTADO CIVIL:</i>	<i>TELÉFONO:</i>
<i>DISTOCIA SOCIAL:</i>		<i>PROCEDENCIA:</i>
<i>TRABAJO, OCUPACIÓN:</i>		<i>ESTUDIOS:</i>
<i>ESTADO DE SALUD SENTIDO:</i>		
<i>ESTADO FÍSICO REAL:</i>		
<i>ESTADO PSICOLÓGICO:</i>		
<i>ALIMENTACIÓN:</i>	<i>H. TÓXICOS:</i>	<i>OTROS:</i>
<i>Nº EMBARAZADOS:</i>	<i>Nº PARTOS:</i>	<i>Nº ABORTOS:</i>
<i>CLASE PARTOS Y EDAD MATERNA:</i>	<i>1ª:</i>	<i>2ª:</i>
		<i>3ª:</i>
<i>MENARQUIA:</i>	<i>TM:</i>	<i>UR:</i>
		<i>AMENORREA:</i>
<i>OBESIDAD:</i>	<i>HIPERTENSIÓN:</i>	<i>DIABETES:</i>
<i>SANGRADO GENITAL (ENDOMETRIO):</i>		
<i>OTRAS ENFERMEDADES ACTUALMENTE:</i>		
<i>MÉTODO ANTICONCEPTIVO:</i>	<i>EFICACIA:</i>	<i>TOLERANCIA:</i>
<i>INCONTINENCIA:</i>		<i>TESTING:</i>
<i>ANTECEDENTES MÉDICOS:</i>		
<i>ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS:</i>		
<i>CONSTANTES:</i>	<i>PESO:</i>	<i>TALLA:</i>
		<i>P:</i>
		<i>T:</i>
		<i>TA:</i>
<i>FECHA ÚLTIMA CITOLOGÍA:</i>		
<i>MAMOGRAFÍAS. FECHA Y RESULTADOS:</i>		
<i>ÚLTIMA REVISIÓN GINECOLÓGICA:</i>		
<i>OTROS ESPECIALISTAS:</i>		
<i>OBSERVACIONES:</i>		

<i>A los 6 meses 2ª CONSULTA</i>					
<i>TESTING (SI PRECISA):</i>					
<i>CONSTANTES:</i>	<i>TA:</i>	<i>P:</i>	<i>T:</i>	<i>PESO:</i>	<i>TALLA:</i>
<i>OTRAS ESPECIALIDADES:</i>					
<i>FECHA DE LA SIGUIENTE CITOLOGÍA:</i>					
<i>MAMOGRAFÍA:</i>					
<i>URODINAMIA:</i>					
<i>GINECOLOGÍA:</i>					
<i>UNIDAD DE MENOPAUSIA:</i>					
<i>OTROS:</i>					
 <i>OBSERVACIONES:</i>					

<i>Al año 3ª CONSULTA</i>					
<i>TESTING (SI PRECISA):</i>					
<i>CONSTANTES:</i>	<i>TA:</i>	<i>P:</i>	<i>T:</i>	<i>PESO:</i>	<i>TALLA:</i>
<i>ESTADO DE SALUD SENTIDO:</i>					
<i>ESTADO DE SALUD REAL:</i>					
<i>ESTADO PSICOLÓGICO:</i>					
<i>OBSERVAR si ha habido mejoría del estado general y patología si la hubiese:</i>					
<i>CITOLOGÍA. FECHA TOMA Y RESULTADO:</i>					
<i>OTRAS ESPECIALIDADES:</i>					
 <i>OBSERVACIONES:</i>					

<i>FECHA DE PERMANENCIA EN EL PROGRAMA:</i>
---

ANEXO II-Bis

**HOJA DE CLIMATERIO - MENOPAUSIA**



Gerencia de Atención Primaria

**HOJA DE CLIMATERIO-MENOPAUSIA**

INSALUD  ZARAGOZA

APELLIDO 1º:	APELLIDO 2º:
NOMBRE:	Nº HªCª:
MÉDICO:	CENTRO DE SALUD:

<b>1ª CONSULTA (FECHA):</b>			
EDAD:		ESTADO CIVIL:	
OCUPACIÓN:		ESTUDIOS:	
DISTOCIA SOCIAL:			
<b>ANTECEDENTES PERSONALES</b>			
OBESIDAD:	H.T.A.:	DIABETES:	
OTRAS ENFERMEDADES:			
<b>ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS-GINECOLÓGICOS</b>			
MENARQUIA:		AMENORREA:	
Nº EMBARAZOS:	Nº PARTOS:	Nº ABORTOS:	
CLASES DE PARTOS Y EDAD MATERNA:			
HISTORIA ANTICONCEPTIVOS:			
OTRAS ENFERMEDADES:			
<b>VALORACIÓN DE RIESGOS</b>			
FECHA Y RESULTADO ÚLTIMA CITOLOGÍA:			
SANGRADO VAGINAL:			
ESTADO DE LAS MAMAS:			
INCONTINENCIA:			
ANTICONCEPCIÓN ACTUAL:			
HÁBITOS/PRÁCTICAS SEXUALES:			
TABACO (CANTIDAD):		ALCOHOL (CANTIDAD):	
ALIMENTACIÓN:			
PESO:	TALLA:	I.M.C.:	T.A.:
ESTADO INMUNITARIO:		HB:	Te:
ESTADO PSICOLÓGICO (ANSIEDAD/DEPRESIÓN):			
ESTADO FUNCIONAL/OSTEOPOROSIS:			
OBSERVACIONES/ACTUACIÓN:			

<b>GRUPO</b>	
<i>FECHA INICIO:</i>	<i>FECHA FINAL:</i>
<i>PRETEST:</i>	<i>POSTEST:</i>

<b>A LOS 6 MESES 2ª CONSULTA (FECHA)</b>		
<i>TESTING:</i>		
<i>T.A.:</i>	<i>PESO:</i>	<i>I.M.C.:</i>
<i>CITOLOGÍA:</i>		
<i>MAMA:</i>		
<i>URODINÁMICA:</i>		
<i>GINECOLOGÍA:</i>		
<i>H. TÓXICOS:</i>		
<i>OBSERVACIONES/ACTUACIÓN:</i>		

<b>A LOS 12 MESES 3ª CONSULTA (FECHA)</b>		
<i>TESTING:</i>		
<i>T.A.:</i>	<i>PESO:</i>	<i>I.M.C.:</i>
<i>CITOLOGÍA:</i>		
<i>MAMA:</i>		
<i>URODINÁMICA:</i>		
<i>GINECOLOGÍA:</i>		
<i>H. TÓXICOS:</i>		
<i>ESTADO SALUD SENTIDO:</i>		
<i>ESTADO SALUD PSICOLÓGICO:</i>		
<i>ESTADO SALUD FUNCIONAL:</i>		
<i>OBSERVACIONES/ACTUACIÓN:</i>		



## TEST DE B.M.J.

(Rodear con un círculo el número correspondiente a las preguntas contestadas afirmativamente, en opinión del entrevistador).

Codificar 1.- NO      2.- SÍ

---

### Escala “A” (ANSIEDAD)

- |   |                                    |
|---|------------------------------------|
| 1.- ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión? | <input type="checkbox"/> 52        |
| 2.- ¿Ha estado muy preocupado por algo?                 | <input type="checkbox"/> 53        |
| 3.- ¿Se ha sentido muy irritable?                       | <input type="checkbox"/> 54        |
| 4.- ¿Ha sentido dificultad para relajarse?              | <input type="checkbox"/> 55        |
| <b>SUBTOTAL</b>   | <input type="checkbox"/> <b>56</b> |

(Continuar si 2 + respuestas son afirmativas)

- |   |                                    |
|---|------------------------------------|
| 5.- ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?  | <input type="checkbox"/> 57        |
| 6.- ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?  | <input type="checkbox"/> 58        |
| 7.- ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea (síntomas autonómicos)? | <input type="checkbox"/> 59        |
| 8.- ¿Ha estado Vd. preocupado por su salud?   | <input type="checkbox"/> 60        |
| 9.- ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?  | <input type="checkbox"/> 61        |
| <b>TOTAL</b>  | <input type="checkbox"/> <b>62</b> |

---

### Escala “D” (DEPRESIÓN)

- |  |                                    |
|--|------------------------------------|
| 1.- ¿Se ha sentido con poca energía?                   | <input type="checkbox"/> 63        |
| 2.- ¿Ha perdido Vd. su interés por las cosas?          | <input type="checkbox"/> 64        |
| 3.- ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?              | <input type="checkbox"/> 65        |
| 4.- ¿Se ha sentido Vd. desesperanzado, sin esperanzas? | <input type="checkbox"/> 66        |
| <b>SUBTOTAL</b>  | <input type="checkbox"/> <b>67</b> |

(Continuar si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas)

- |   |                                    |
|---|------------------------------------|
| 5.- ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?                            | <input type="checkbox"/> 68        |
| 6.- ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)                    | <input type="checkbox"/> 69        |
| 7.- ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?                         | <input type="checkbox"/> 70        |
| 8.- ¿Se ha sentido Vd. enlentecido?                                       | <input type="checkbox"/> 71        |
| 9.- ¿Cree Vd. que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas? | <input type="checkbox"/> 72        |
| <b>TOTAL</b>  | <input type="checkbox"/> <b>73</b> |

---

**INTERPRETACIÓN:** Contar las respuestas afirmativas de la Escala A y las de la Escala D: se valorarán exclusivamente los puntajes 4 + en la Escala A y/o 2 + en la Escala D.

## CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO DE OSTEOPOROSIS POSTMENOPÁUSICA

FACTORES DE RIESGO	PUNTUACIÓN	OTROS FACTORES DE RIESGO	PUNTUACIÓN
<b>Factores raciales:</b>		<b>Obstétricos:</b>	
Raza negra .....	0	Nulípara .....	2
Raza blanca.....	1	Más de 4 hijos.....	2
Raza amarilla.....	2		
<b>Antecedentes familiares:</b>		<b>Tratamientos prolongados con:</b>	
Osteoporosis.....	2	Anticonvulsivantes .....	2
Fracturas.....	2	Antiácidos (con aluminio).....	2
		Hormonas tiroideas .....	2
<b>Antecedentes personales:</b>		Corticoides.....	2
Raquitismo .....	4		
Fracturas.....	3	<b>Otras enfermedades crónicas:</b>	
Malnutrición en infancia.....	2	Síndrome	mía ... 2
		malabsorción/gastro	ica ... 2
<b>Hábitos de vida:</b>		Insuficiencia hepática o renal crón	..... 2
Ejercicio físico programado .....	0	Mieloma múltiple .....	2
Ejercicio físico ocasional.....	1	Enfermedad pulmonar obstructiva	
Sedentario .....	2		
Tabaco: No fumadora.....	0	Total puntuación.....	
Menos de 10 cigarros/día .....	1		
Más de 10 cigarros/día .....	2		
Alcohol: No bebedora.....	0	<b>Riesgo:</b>	
Bebedora social .....	1	(1=0-4 puntos: Bajo)	
Gran bebedora.....	2	(2=5-7 puntos: Alto)	
<b>Factores endocrinos:</b>		(3= >7 puntos: posible)	
Peso bajo.....	2	osteop	
Peso ideal.....	1	porosis postmenopáusica)	
Obesa .....	0		
Tiempo desde la menopausia sin			
TRH (máximo 7 puntos) .....	1 punto/año		
Hiperparatiroidismo .....	5		
Hipertiroidismo.....	5		
Diabetes tipo I.....	2		
Síndrome de Cushing .....	2		

FUENTE: J. Dueñas, J. Navarro, R. Pérez-Cano. Unidad Climaterio. Hospital Universitario de Sevilla.

## *TEST DE VALORACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL EN MUJERES CLIMATÉRICAS*

1.- *¿Tiene Vd. algún problema para caminar varias manzanas o para subir unos cuantos tramos de escaleras, debido a su estado de salud?*

- 1 *Siempre*
- 2 *Muy a menudo*
- 3 *A veces*
- 4 *Casi nunca*
- 5 *Nunca*

2.- *¿Tiene Vd. algún problema al inclinarse, levantarse o agacharse, debido a su estado de salud?*

- 1 *Siempre*
- 2 *Muy a menudo*
- 3 *A veces*
- 4 *Casi nunca*
- 5 *Nunca*

3.- *Si ha padecido usted dolor durante el mes pasado, ¿cómo lo describiría?*

- 1 *Muy intenso*
- 2 *Intenso*
- 3 *Moderado*
- 4 *Ligero*
- 5 *Muy ligero*
- 6 *Ningún dolor*

4.- *Durante el mes pasado ¿con qué frecuencia tuvo Vd. dolor fuerte o intenso debido a sus problemas osteoarticulares y/o musculares?*

- 1 *Siempre*
- 2 *Muy a menudo*
- 3 *Bastante a menudo*
- 4 *A veces*
- 5 *Casi nunca*
- 6 *Nunca*

5.-Durante el mes pasado ¿cuánto tiempo, por término medio, se sintió agarrotada, rígida, a partir del momento de levantarse?

- 1 Alrededor de 4 horas
- 2 De 2 a 4 horas
- 3 De 1 a 2 horas
- 4 De 1/2 a 1 hora
- 5 Menos de 1/2 hora
- 6 No tuvo rigidez matutina

6.-Durante el mes pasado ¿con qué frecuencia le han dolido al mismo tiempo dos o más articulaciones?

- 1 Siempre
- 2 Muy a menudo
- 3 Bastante a menudo
- 4 A veces
- 5 Casi nunca
- 6 Nunca

7.-Durante el mes pasado ¿cuánto tiempo le ha impedido su salud hacer las cosas que Vd. debería ser capaz de hacer?

- 1 Todo el tiempo
- 2 La mayor parte del tiempo
- 3 Algo de tiempo
- 4 Nada de tiempo

8.-Durante el mes pasado ¿con qué frecuencia tomó medicación para problemas osteoarticulares y/o musculares?

- 1 Siempre
- 2 Muy a menudo
- 3 Bastante a menudo
- 4 A veces
- 5 Casi nunca
- 6 Nunca

**PUNTUACIÓN TOTAL:**

FUENTE: AIMS. Versión Experimental. J. Rodríguez, M.A. Pastor y S. López, 1989. Dpto. Psicología de la Salud. Universidad de Alicante

## PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA MUJER CLIMATÉRICA

**GENERALITAT VALENCIANA**  
CONSELLERIA DE SANITAT I CONSUM

Direcció General de Salut Públic

Doctor Rodríguez Fornos, 4  
Teléfon (96) 386 66 01  
Fax (96) 386 92 33  
46010 VALENCIA

**CUESTIONARIO DE VALORACIÓN DE CALIDAD DE VIDA  
EN MUJERES DE 45 A 64 AÑOS**

\* **CUESTIONARIO N°:**    **FECHA:** ..... / ..... / .....

\* **LUGAR DONDE SE CUMPLIMENTA Y PROVINCIA:**

.....

.....

\* **AUTOADMINISTRADO:**   *Especificar la categoría del profesional que lo administra:* .....

.....

.....

\* **EDAD DE LA MUJER:**

\* **EN LA ACTUALIDAD ¿ESTA O HA ESTADO INCORPORADA EN ALGÚN PROGRAMA DE ATENCIÓN EN EL CLIMATERIO?**

¿Dónde? .....

.....

**PUNTUACIÓN TOTAL:**

*Indique por favor, lo que considera más ajustado a su situación actual con respecto a estas tres preguntas:*

<b>A:</b>	<b>MUCHO</b>	<b>BASTANTE</b>	<b>ALGO</b>	<b>POCO</b>	<b>NADA</b>
1. <i>Creo que la retirada de la regla es algo malo para mi.</i>					
2. <i>Conozco los cambios asociados a la menopausia.</i>					
3. <i>El climaterio me resulta una época difícil de vivir.</i>					

**PUNTUACIÓN A**

*Trate de recordar cómo se ha sentido en los últimos días y semanas, incluso en los últimos seis meses y responda a las siguientes cuestiones:*

<b>B:</b>	<b>MUCHO</b>	<b>BASTANTE</b>	<b>ALGO</b>	<b>POCO</b>	<b>NADA</b>
4. <i>Me he sentido con esperanza y confianza en el futuro.</i>					
5. <i>Me he sentido inquieta.</i>					
6. <i>Me he sentido triste, melancólica.</i>					
7. <i>Me he sentido tranquila, serena, sosegada.</i>					
8. <i>Cualquier cosa, por pequeña que fuera, me ha llenado de preocupaciones.</i>					
9. <i>Tengo dificultades para dormirme cuando me acuesto.</i>					
10. <i>Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volverme a dormir.</i>					

**PUNTUACIÓN B**

<b>C:</b>	<b>MUCHO</b>	<b>BASTANTE</b>	<b>ALGO</b>	<b>POCO</b>	<b>NADA</b>
11. <i>Ha disminuido mi interés por las relaciones sexuales.</i>					
12. <i>La frecuencia de mis relaciones sexuales ha disminuido.</i>					
13. <i>Me siento satisfecha con mis relaciones sexuales.</i>					
14. <i>Me siento/llevo bien con mi pareja.</i>					
15. <i>Comento con facilidad con mi pareja los problemas que se nos presentan.</i>					

**PUNTUACIÓN C**

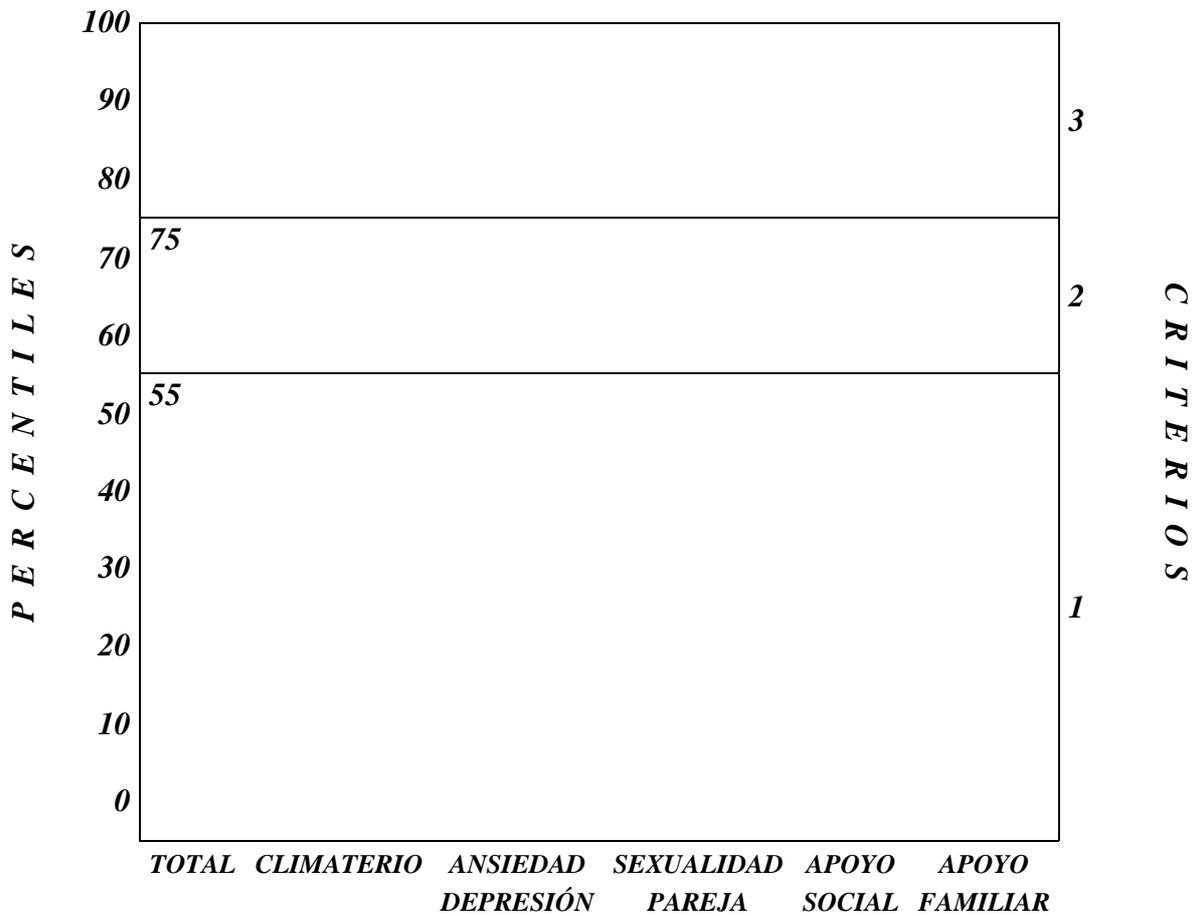
<b>D:</b>	<b>MUCHO</b>	<b>BASTANTE</b>	<b>ALGO</b>	<b>POCO</b>	<b>NADA</b>
16. <i>Me siento sola.</i>					
17. <i>He disminuido mis relaciones con los amigos y vecinos.</i>					
18. <i>Salgo con frecuencia para entretenerme y divertirme</i>					
19. <i>Hecho de menos tener otras actividades diferentes a las cotidianas.</i>					

**PUNTUACIÓN D**

<b>E:</b>	<b>MUCHO</b>	<b>BASTANTE</b>	<b>ALGO</b>	<b>POCO</b>	<b>NADA</b>
20. <i>Me siento valorada por mi familia.</i>					
21. <i>Me siento apoyada por mi familia.</i>					
22. <i>Mis relaciones familiares han empeorado.</i>					
23. <i>Me siento menos útil en mi familia.</i>					

**PUNTUACIÓN E**

**TABLA II: CUADRO DE BIENESTAR PSICOLÓGICO SUBJETIVO**



**E S C A L A S**