

HOSPITAL GENERAL PROVINCIAL DOCENTE
"CAPITÁN ROBERTO RODRÍGUEZ"
MORÓN

**La Terapia Floral de Bach en el tratamiento del síndrome climatérico femenino.
Bach flower therapy in the treatment of female climacteric syndrome.**

Julio César López Suárez (1), Giset de los A. del Toro Mosquera (2), Lien Padrón Cordero (3), Yulaimy Corrales Zamora (4), Yuliem Fernández de Posada (5).

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo longitudinal prospectivo desde enero 2009 hasta febrero 2010, con la finalidad de demostrar la efectividad de la Terapia Floral de Bach en el tratamiento de los síntomas del climaterio. La muestra la constituyeron 60 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. Se conformaron dos grupos: las perimenopáusicas y postmenopáusicas, en las que se aplicó la Terapia Floral de Bach. Los calores o sofocos predominaron en las perimenopáusicas en un 88.9%, la astenia fue más frecuente en las postmenopáusicas en un 87.9%. Las manifestaciones psíquicas que más se presentaron en la perimenopausia fueron la irritabilidad y el insomnio, para un 66.7% y 59.2% respectivamente. En la esfera sexual predominó la sequedad vaginal (75.5%) y la disminución de la libido (51.5%). Después de aplicado el tratamiento se pudo constatar que los síntomas clínicos y psicológicos alcanzaron una rápida resolución. Se concluyó que las alteraciones vasomotoras y psicológicas son más frecuentes en la perimenopausia, mientras que las de la esfera sexual y las generales predominaron en la postmenopausia. Hubo una mejoría significativa de los síntomas clínicos presentes en las pacientes en la medida que recibieron por mayor tiempo el tratamiento con la Terapia Floral de Bach.

Palabras clave: CLIMATERIO, MENOPAUSIA, TERAPIA FLORAL DE BACH.

1. Especialista de 2do Grado en Ginecología y Obstetricia, Máster en Atención Integral a la Mujer y Profesor Asistente.
2. Licenciada en Defectología, Especialidad Oligofrenopedagogía, Máster en Ciencias de la Educación Superior. Profesora Asistente.
3. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral y Oftalmología. Máster en Atención Integral a la mujer. Profesor Instructor.
4. Licenciada en Defectología. Máster en Ciencias de la Educación Superior y Profesora Asistente.
5. Licenciada en Defectología, Especialidad Oligofrenopedagogía. Máster en Ciencias de la Educación Superior. Profesor Instructor.

INTRODUCCIÓN

El Climaterio no es una enfermedad en sí, sino un equilibrio funcional inestable, que puede llevar a desviaciones patológicas, constituyendo el llamado Síndrome Climatérico que es muy frecuente pues ocurre en 2 de cada 3 mujeres. Los signos y síntomas de éste comienzan durante una ventana de tiempo variable llamada pre-menopausia, consecuencia del inicio de fluctuaciones en las concentraciones estrogénicas.

Las más notables se relacionan con el ciclo menstrual, períodos menstruales irregulares, trastornos en la termorregulación y vasodilatación (Bochornos o encendimiento molesto del rostro, sofocación, calores y sudoración nocturna, los síntomas menos frecuentes son debilidad, fatiga, desmayo, vértigo. Algunos de los cambios que comienzan en el Climaterio afectan el metabolismo y cuidados fisiológicos que se manifiestan, entre otros, por: sequedad vaginal, cefalea, problemas urinarios como la

incontinencia urinaria o la Poliuria o Disuria (en relación con las Infecciones urinarias), osteoporosis, enfermedades no relacionadas con la edad: (aterosclerosis, hipertensión arterial), diabetes e insomnio. Actualmente se considera como una etapa normal en la vida de la mujer, caracterizada por importantes cambios morfológicos, funcionales y psicológicos condicionados por la involución o envejecimiento ovárico, el reajuste general en la producción de hormonas y el deterioro funcional de diferentes tejidos y órganos, y queda bien definido que los bochornos no son expresión de un estado anímico especial, sino un fenómeno vasomotor independiente del estado emocional. A su vez, el descenso de los niveles de estrógenos- endógenos, provoca alteraciones en la matriz ósea y, en consecuencia: osteoporosis y lipidemia, que posibilitan la enfermedad coronaria.

El esfuerzo realizado por la Salud Pública Cubana hace que se dedique especial atención a la mujer en todos los aspectos, lo que, unido a la mayor expectativa de vida en el presente, hace posible que se justifique la necesidad del estudio de las modificaciones clínicas que ocurren en esta etapa y su repercusión psíquica y social para su debida comprensión, lo que origina interrogantes que ponen en reto los métodos terapéuticos tradicionales. Se ha comprobado que modalidades no farmacológicas de tratamiento contribuyen en gran medida a disminuir los efectos indeseables que puedan estar presentes en esta etapa y prevenir así sus complicaciones (1-2).

Ante esta situación la Medicina Natural y Tradicional se convierte en una opción para la comunidad científica en el tratamiento de múltiples afecciones, ésta constituye una vía para evadir las consecuencias adversas de la síntesis química y tanto en el plano médico como en el económico buscar mayor aceptabilidad social al sustituir los medicamentos convencionales por procederes naturales y no invasivos, que a su vez resultan efectivos.

La Terapia Floral de Bach es la técnica por medio de la cual pueden ser tratadas diversas enfermedades funcionales y orgánicas, entre ellas el climaterio, utilizando las esencias. Sus ventajas son varias: se aprende fácilmente, es de amplio uso, su respuesta no se hace esperar y genera muy pocas reacciones desfavorables.

Es por eso que teniendo en cuenta las ventajas que proporciona la Terapia Floral de Bach como terapéutica alternativa con gastos ínfimos en la economía y efectos colaterales mínimos, se convierte en una opción sencilla, inocua y eficaz en el tratamiento del Climaterio.

La población femenina comprendida entre los 45 y los 59 años se ha incrementado en los últimos tiempos en el país, donde ha aumentado la expectativa de vida en general, lo cual trae aparejado una serie de especificidades, relacionadas con los cambios biológicos y sociales, que pueden traducirse en determinadas alteraciones de la salud y el bienestar, las que demandan atención y estudio en las mujeres de edad mediana (3).

Los cambios que en la vida de la mujer entrañan la etapa del Climaterio y la Menopausia, aunque son graduales, la mayoría de las veces, no dejan de ser importantes, de ahí su innegable impacto. Tienen una profunda incidencia sobre su psiquis, así como también en las manifestaciones que suelen presentarse en ellas. La mujer los percibe y repercuten sobre su imagen y autoestima, entre otras esferas. Ella experimenta toda una serie de transformaciones físicas y psicológicas que tendrá que aceptar e incorporar a su vida en esta nueva etapa con las menores dificultades posibles, la práctica como profesionales de la salud y la incidencia de los autores en la atención y el tratamiento de este tipo de afección ha demostrado que es imprescindible el desarrollo de alternativas en la solución de estos padecimientos en la población femenina.

El presente trabajo tiene como objetivo demostrar la efectividad de la Terapia Floral de Bach en el tratamiento de los síntomas del Climaterio en las pacientes que acuden a la consulta de medicina natural y tradicional del Hospital General del municipio de Morón. Con esta finalidad se debe diagnosticar las principales necesidades afectadas de las pacientes portadoras del síndrome climatérico, distribuir la muestra según, escolaridad, ocupación y estado conyugal, relacionar las pacientes estudiadas según grupos etáreos y hábitos tóxicos con la etapa del Climaterio, valorar el grado de satisfacción personal y su relación con la etapa del Climaterio, determinar la relación de la muestra según síntomas clínicos, psicológicos y de la esfera sexual con la etapa del Climaterio, aplicar la Terapia Floral de Bach a las pacientes portadoras del síndrome climatérico y valorar la efectividad de la terapia aplicada.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo longitudinal prospectivo con el objetivo de demostrar la efectividad de la Terapia Floral de Bach en el tratamiento de los síntomas del Climaterio, en las mujeres que remitidas por el Ginecólogo acudieron a la consulta de Medicina Natural y Tradicional del Hospital General Docente "Roberto Rodríguez Fernández", en el Municipio Morón, de la Provincia de Ciego de Ávila, en el período comprendido entre enero del 2009 hasta febrero del 2010.

El universo de estudio estuvo constituido por 98 mujeres, con edades entre 45 y 59 años en la etapa del Climaterio, de las cuales fueron seleccionadas para integrar la muestra 60 de ellas, pues eran las que cumplían con los criterios de inclusión, propuestos en la investigación.

Criterios de inclusión:

Tener entre 45 y 59 años de edad.

Poseer capacidad para responder el cuestionario elaborado al efecto.

Aceptar participar en el estudio.

Presentar síntomas y signos propios del síndrome climatérico.

Criterios de exclusión:

No aceptar participar en la investigación.

Menopausia artificial.

Tratamientos hormonales previos.

Pacientes con enfermedades graves, crónicas descompensadas y enfermedades del Tiroides.

Incapacidad psíquica para responder al cuestionario.

Paciente que no garantizara estabilidad en el seguimiento de la consulta.

Las pacientes que conformaron la muestra tuvieron la oportunidad de informarse sobre los objetivos de la investigación y su inocuidad, se le explicó que su participación sería voluntaria y una vez incorporadas a este tendrían la posibilidad de abandonarlo si así lo decidieran. Su disposición a colaborar en el estudio fue plasmada en un modelo de consentimiento informado, debidamente firmado por ellas y por el investigador, quien dio fe del respeto absoluto a la confidencialidad de sus identidades e información.

Se utilizaron métodos del nivel teórico como el Histórico-Lógico para estudiar el surgimiento del fenómeno objeto de investigación desde su surgimiento hasta la actualidad, el Analítico Sintético en el proceso de revisión bibliográfica con el objetivo de analizar minuciosamente y extraer de forma sintética los postulados teóricos necesarios para la solución del problema científico, del nivel empírico la Encuesta a las pacientes con el objetivo determinar aspectos socio demográficos, hábitos tóxicos, antecedentes patológicos personales, criterios acerca de sus relaciones de familia, pareja y labor que desempeña, así como síntomas actuales. Para la obtención de la información se aplicó una encuesta inicial como método de acción individual validada por un psicólogo y aprobada en un estudio piloto la que se confeccionó según criterios de expertos y revisión bibliográfica relacionada con el tema a investigar.

La técnica de procesamiento de la información fue computacional y se realizó la revisión y validación de la misma. Como medida de resumen de la información se usaron las frecuencias absolutas y relativas (%). Los resultados se presentan en las tablas de distribución de frecuencia para emitir las conclusiones en correspondencia con los objetivos propuestos en la investigación.

La Terapia Floral de Bach es una serie de 38 esencias florales, cuyas propiedades curativas sirven para tratar los estados emocionales del hombre y de los animales y para actuar sobre propiedades vitales de las plantas.

Se utilizó el sistema diagnóstico Floral de Bach, para ello se determinaron fórmulas individuales, en correspondencia con la sintomatología que presentaban las pacientes. La solución usada se administró por vía sublingual en forma de 5 gotas con una frecuencia de seis veces al día. Los frascos se obtuvieron en la farmacia homeopática de nuestra provincia.

Los remedios utilizados fueron:

- Agrimony (1) para la ansiedad, humor cambiante, es la flor de la máscara. ○
- Cherry plum (6) para el control de los calores o sofocos, flor del control. ○
- Gentian (12) para la depresión endógena.
- Holeey (15) para la irritabilidad. ○ Larch (19) para recuperar la autoestima. ○
- Olive (23) para el cansancio físico y mental, flor renovadora.
- Walnut (33) para los cambios de la menopausia.

Se les explicó a las pacientes los cuidados que debían tener con los frascos y la utilización de estos medicamentos. Todas las pacientes fueron citadas al primero, tercero y sexto mes de tratamiento, para valorar la evolución de los síntomas y posibles reacciones secundarias, en caso que apareciera alguna se utilizó el método plus. El Método plus consiste en disolver el medicamento homeopático en agua. Al concluir el estudio se realizó un análisis descriptivo de los datos mediante frecuencias y porcentajes para cada uno de los síntomas de las pacientes climatéricas. La evaluación de estos se analizó de la siguiente manera: para cada uno de los síntomas estudiados se comparó la proporción de mejoría o no de las pacientes al finalizar el primero, tercero y sexto mes del estudio, con respecto al total de pacientes con el síntoma referido al momento de la primera consulta.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la Tabla No.1 se muestra la frecuencia referida de tabaquismo e ingestión de café, la que en general se puede considerar como alta; 53.3% y 80% respectivamente. El tabaco es el único factor demostrado que adelanta la edad de la menopausia, pues la nicotina acelera el catabolismo de los estrógenos, este hábito también se encuentra directamente relacionado con la Aterosclerosis y por otra parte la ingestión excesiva de café se asocia a mayor riesgo para desarrollar Osteoporosis (4). Por estas razones es posible plantear que la población estudiada tiene hábitos tóxicos, cuyo efecto nocivo se expresa durante la edad mediana (mayor morbimortalidad por Aterosclerosis y Osteoporosis). No se reportaron otros hábitos tóxicos (alcohol u otros) que pudieran influir negativamente sobre ellas, exacerbando la sintomatología presente durante esta etapa de la vida.

Los principales síntomas clínicos (vasomotores, generales y somáticos) pueden observarse en la Tabla No.2, con un predominio de los calores o sofocos de un 88.9%, así como de los bochornos en un 77.8% y de las sudoraciones en un 70.4% en el caso de las mujeres perimenopáusicas, mientras que en las postmenopáusicas prevaleció la astenia en un 87.9%, seguida de las artralgias y mialgias con un 66.7% y 63.6% respectivamente. El comportamiento de los síntomas clínicos durante el Climaterio en las pacientes estudiadas, coincide con lo descrito por la mayoría de los autores, que plantean que los síntomas vasomotores son los más frecuentes y pueden observarse entre un 75% y un 85% en las mujeres de estas edades, síntomas que tienden a disminuir después de la menopausia (5). Existen, sin duda alguna, variaciones individuales y también relacionadas con la etapa del Climaterio, con relación a las diferentes manifestaciones que se pueden presentar en las mujeres en este período. Así, se puede señalar como ejemplo, que los síntomas vasomotores son más frecuentes en la perimenopausia.

Las manifestaciones psicológicas también estaban presentes, como pudo observarse en los resultados mostrados en la Tabla No.3 y las mismas dependen de cómo la mujer acepte o no esta etapa de transición, como ha sido señalado por varios estudiosos del tema (6-7). Los síntomas más frecuentes relacionados con esta esfera fueron la irritabilidad (66.7%) y el insomnio (59.2%), seguido de la depresión (51.9%) durante la perimenopausia, la cual representa un período de mayor vulnerabilidad a la aparición de síntomas depresivos. Aquellas que experimentan otros síntomas, tales como irritabilidad e insomnio, parecen encontrarse especialmente en riesgo de presentar depresión durante este período. Al comparar estos resultados con otros trabajos realizados se encontró similitud (8).

Con respecto a la sexualidad, como se observa en la Tabla No.4, predominó la sequedad vaginal con un 75.7% en la postmenopausia, la disminución de la libido fue el síntoma predominante en la perimenopausia (44.4%), no obstante comparando esta manifestación con la otra etapa del Climaterio (postmenopausia) no tuvo variaciones significativas en este estudio, lo que coincide con trabajos revisados (9-10) en los que se demuestra que la disminución del deseo sexual estuvo presente en las perimenopáusicas (25,6%), aunque prevaleció en las postmenopáusicas para un 41,7%.

En la Tabla No.5 se muestra la evolución de los síntomas clínicos, de la esfera psicológica y sexual donde la cefalea, la sudoración y las palpitations tuvieron una mejoría evidente durante el primer mes

con un 73.1%, 62.9% y 67.6% respectivamente. En el tercer mes los resultados coinciden en estos 3 síntomas. En el sexto mes se sumaron a estos, mejorías en los síntomas: bochornos, astenia y los calores o sofocos. Al revisar otros trabajos (11-12) se encuentra una mejoría notable de la sintomatología de forma evolutiva, desde el primer al sexto mes de tratamiento, lo cual coincide con lo encontrado en esta investigación.

Se aprecia que a partir del primer mes comenzó la mejoría de los síntomas referidos de manera ascendente, siendo más destacados los resultados obtenidos en irritabilidad con un 71%, ansiedad con un 57.7% y el 55.2% en el síntoma depresión. En el tercer mes la resolución de las manifestaciones se hizo más evidente, siendo de un 83.9% en el síntoma irritabilidad, llegando al sexto mes al 100%, en el resto los resultados también fueron favorables. Algunos investigadores (13-14) han mostrado que síntomas como la ansiedad, depresión e irritabilidad obtienen una evolución satisfactoria antes de los primeros seis meses de tratamiento, lo que coincide con los resultados obtenidos en el presente estudio.

Sin embargo, estos resultados difieren no sólo de Desdín y Navarro (15) sino también de los obtenidos por Lugones y colaboradores (16), quienes plantean que los síntomas psicológicos alcanzan alguna mejoría luego de un largo periodo de tratamiento.

Se aprecia además que a partir del primer mes poco más de la mitad de los síntomas referidos mejoran, siendo más destacados los resultados sequedad vaginal con un 68.6% y anorgasmia con un 64.7%. En el tercer mes la resolución de las manifestaciones se hizo más evidentes, siendo de un 62.1% en el síntoma disminución de la libido, llegando al sexto mes al 82.7%, en el resto los resultados también fueron favorables, aunque en ninguno se alcanzó el 100%. Se puede observar que del tercer mes al sexto las diferencias fueron discretas en cuanto a los resultados.

Una revisión de varios estudios evaluando el grado de mejoría de las manifestaciones en la esfera sexual muestra datos similares a los encontrados en la presente investigación (17- 19). Un análisis de este conjunto de síntomas: clínicos, psicológicos y sexuales explica porque algunos autores le llaman al Climaterio, período de cambio, etapa de crisis o Endocrinopatía fisiológica, y le dan una connotación de enfermedad a un evento fisiológico para el que existen en el organismo humano diferentes mecanismos capaces de compensar los cambios que ocurren en el medio hormonal posteriores a la menopausia.

En las pacientes estudiadas predominaron las preuniversitarias, trabajadoras y con pareja estable; el grupo etáreo más frecuente fue el de 45-49 años en la etapa de la perimenopausia con un 70.4%, siendo el de 50-54 el de mayor incidencia durante la postmenopausia con un 45.5%; la ingestión de café se destacó como el hábito tóxico más frecuente en ambas etapas, respectivamente, seguido por el hábito de fumar; en relación a la satisfacción personal explorada a través del bienestar en la familia, el trabajo y en las relaciones de pareja, se encontró un elevado porcentaje de mujeres insatisfechas en estos aspectos: en el orden familiar 63.3%, laboral 67.6% y conyugal 59%. La frecuencia de los síntomas del Síndrome Climatérico varía con la etapa del mismo, pues: En la Perimenopausia los síntomas vasomotores y los psicológicos son los más frecuentes. Las manifestaciones generales y de la esfera sexual se presentan fundamentalmente en la Postmenopausia. Hubo una mejoría significativa de los síntomas clínicos presentes en las pacientes en la medida que recibieron por mayor tiempo el tratamiento con la terapia floral de Bach.

ABSTRACT

A prospective longitudinal study was carried out from January 2009 to February 2010, in order to demonstrate the effectiveness of Bach Flower Therapy to treat menopause symptoms. The sample comprised 60 patients who met the inclusion criteria. They were divided into two groups: perimenopausal and postmenopausal women, which it was applied Bach Flower Therapy. The heat or hot flashes predominated in 88.9% of perimenopausal women, asthenia was more common in postmenopausal women by 87.9%. The psychic manifestations that occurred more frequently in perimenopausal women were irritability and insomnia, for 66.7% and 59.2% respectively. In sexual sphere dominated vaginal dryness (75.5%) and libido decreased (51.5%). After administration of treatment it was found that clinical and psychological symptoms achieved a rapid resolution. It was concluded that vasomotor and psychological disorders were more common in perimenopausal women, whereas sexual and general

sphere predominated in postmenopausal women. There was a significant improvement of clinical symptoms present in patients to the extent that they received treatment with Bach Flower Therapy.

Keywords: Climacteric, Menopause and Bach Flower Therapy.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Figuera Guzmán A. Climaterio: su expresión en mujeres en los diferentes niveles de atención médica del Sistema Nacional de Salud [tesis]. La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas "Manuel Fajardo"; 2006.
2. Díaz Sánchez ME. Biotipo y climaterio femenino. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1999 [citado 16 Ene 2010]; 15(3):310-317. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421251999000300015&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. González Campos O. Métodos de evaluación del Síndrome Climatérico. Rev Iberoam Menop. 2004; 1(1):11-6.
4. Sánchez Duharte O. El climaterio: ¿una carga en la vida de la mujer de mediana edad? Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2006 [citado 24 Ene 2010]; 32(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol32_1_0680
5. Río de la Loza Cava MF, Mendoza Torres LJ, Murillo Uribe A, Ortiz Luna G, Mota Galván MA, Santos González J. Evaluación clínica en el síndrome climatérico. Perinatol Reprod Hum. 2007; 11(1):49-57.
6. Visbal Artilles L, Manzano Ovies BR, Navarro Despaigne D, Lugones Botell M, Espinosa J, Ortega L, et al. Ambiente, persona, sociedad y cultura: integralidad en el proceso de atención a la mujer de edad mediana. En: Artilles Visbal L, Navarro DD, Manzano OB. Climaterio y menopausia. Una mirada desde lo social. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2007. p. 58-70.
7. Lugones Botell M. Enfoque integral de la mujer climatérica en el nivel primario. En: Artilles Visbal L, Navarro Despaigne DA, Manzano Ovies BR, editores. Climaterio y menopausia. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2007. p. 336-59.
8. Gyllstrom ME, Schreiner PJ, Harlow BL. Perimenopause and depression: strength of association, causal mechanisms and treatment recommendations. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2007; 21(2):275-92.
9. Benítez J. Biología de la edad. En: Palacios S. Salud y Medicina de la mujer. Madrid: Harcourt; 2008. p. 27-28.
10. Hayes RD, Dennerstein L, Bennett CM, Koochaki PE, Leiblum SR, Graziottin A. relationship between hypoactive sexual desire disorder and aging. Fertil Steril. 2007; 87(1):107-12.
11. Navarro Despaigne D, Navarro AD, Pérez Xiqués T, Pérez AO, Méndez Pelegrín ME. Características clínicas y sociales de la mujer en etapa climatérica. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 1996 [citado 16 Ene 2010]; 7(1):10-4. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol7_1_96/endsu196.htm
12. Lugones Botell M, Navarro Despaigne D. Síndrome climatérico y algunos factores socioculturales relacionados con esta etapa. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2006 [citado 26 Ene 2010]; 32(1): [aprox. 8 p.]. Disponible http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol32_1_06/gin02106.pdf
13. Arteaga Urzúa E, Contreras Castro P, González Castro O. Consenso en climaterio [Internet]. Santiago de Chile: Ediciones Sociedad Chilena de Climaterio; 2001 [citado 24 Ene 2010] [aprox. 6 pantallas]. Disponible en: <http://biblioteca.vitanet.cl/colecciones/600/610/618/climaterio.pdf>
14. Cruz Oviedo Y, Lugones Botella M, Quesada Lemus O. Climaterio: estrategia terapéutica integral. Rev Cubana Med Gen Integr. 1997; 13(3):276-81.
15. Navarro Despaigne D, Seuc Jo A, Padrón Durán R, Desdín Silva M. La sexualidad de la mujer cubana durante el climaterio y su relación con la Medicina Natural y Tradicional. Rev Sexol Soc. 2006; 4(9):38-9.
16. Navarro Despaigne D. Factores relacionados con las características del síndrome climatérico en un grupo de mujeres cubanas. Rev Cubana Endocrinol. 2009; 10(2):116- 23.

17. Mroczek DK, Kolarz CM. The effect of age on positive and negative effect: a developmental perspective on happiness. J Person Soc Psychol. 1998; 75:1333-49.
18. Lugones M, Valdés S, Pérez J. Climaterio, familia y sexualidad. Rev Cubana Med Gen Integr. 1999;15:134-9.
19. Sarduy Nápoles M, Lugones Botell M. II Consenso Cubano sobre Climaterio y menopausia. La Habana: Editorial CIMEQ; 2007.

ANEXOS

Tabla No. 1. Distribución de las mujeres encuestadas según hábitos tóxicos y etapa del climaterio.

Hábitos tóxicos		Perimenopáusicas		Postmenopáusicas		Total	
		No.	%	No.	%	No.	%
Café	Sí	19	70.4	29	87.9	48	80
	No	8	29.6	4	12.1	12	20
Cigarro	Sí	17	62.9	15	45.5	32	53.3
	No	10	37.1	18	54.5	28	46.7
Alcohol	-	-	-	-	-	-	-
Otros	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Encuesta

Tabla No. 2. Distribución de las mujeres encuestadas según los síntomas clínicos y la etapa del Climaterio.

Síntomas Clínicos	Perimenopáusicas		Postmenopáusicas		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Calores o Sofocos	24	88.9	7	21.2	31	51.7
Bochornos	21	77.8	10	30.3	31	51.7
Sudoraciones	19	70.4	18	54.5	37	61.7
Palpitaciones	12	44.4	15	45.4	27	45
Cefalea	10	37	16	48.5	26	43.3
Astenia	17	63	29	87.9	46	76.7
Mialgias	6	22.2	21	63.6	27	45
Artralgias	8	29.6	22	66.7	30	50

Fuente: Encuesta

Tabla No. 3. Distribución de las mujeres encuestadas según los síntomas de la esfera psicológica y la etapa del Climaterio.

Síntomas Psicológicos	Perimenopáusicas		Postmenopáusicas		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Irritabilidad	18	66.7	13	39.4	31	51.7
Ansiedad	13	48.1	16	48.5	29	48.3
Depresión	14	51.9	12	36.4	26	43.3
Insomnio	16	59.2	12	36.4	28	46.7

Fuente: Encuesta

Tabla No. 4. Distribución de las mujeres encuestadas según los síntomas de la esfera sexual y la etapa del Climaterio.

Síntomas de la esfera sexual	Perimenopáusicas		Postmenopáusicas		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Disminución de la libido	12	44.4	17	51.5	29	48.3
Sequedad vaginal	6	22.2	25	75.7	31	51.7
Coitalgia	8	29.6	15	45.4	23	38.3
Anorgasmia	6	22.2	11	33.3	17	28.3

Fuente: Encuesta

Tabla 5. Distribución de las mujeres encuestadas según mejoría de los síntomas clínicos, esfera psicológica y sexual postratamiento.

Síntomas Clínicos	1ra Cons.	1er. Mes				3er. Mes				6to. Mes			
		Igual		Mejoría		Igual		Mejoría		Igual		Mejoría	
		No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Calores o Sofocos	31	23	74.2	8	25.8	12	38.7	19	61.3	4	12.9	27	87.1
Bochornos	31	18	58.1	13	41.9	14	45.2	17	54.9	2	6.4	29	93.5
Sudoración	37	12	32.4	25	67.6	6	16.2	31	83.8	1	2.7	36	97.3
Palpitación	27	10	37	17	62.9	6	22.2	21	77.8	3	11.1	24	88.9
Cefalea	26	7	26.9	19	73.1	3	11.5	23	88.5	-	-	26	100
Astenia	46	22	47.8	24	52.2	11	23.9	35	76.1	5	10.9	41	89.1
Mialgias	27	16	59.2	11	40.7	12	44.4	15	55.5	8	29.6	19	70.4
Artralgias	30	17	56.7	13	43.3	14	46.7	16	53.3	11	36.7	19	63.3
Esfera Psicológica													
Irritabilidad	31	9	29	22	71	5	16.1	26	83.9	-	-	31	100
Ansiedad	26	11	42.3	15	57.7	6	23.1	20	76.9	1	3.8	25	96.1
Depresión	29	13	44.8	16	55.2	8	27.6	21	72.4	2	6.9	27	93.1
Insomnio	28	15	53.6	13	46.4	9	32.1	21	75	5	17.8	23	82.1
Esfera Sexual													
Disminución de la libido	29	17	58.6	9	31	11	37.9	18	62.1	5	17.2	24	82.7
Sequedad vaginal	35	24	68.6	11	31.4	16	45.7	19	54.3	8	22.9	27	77.1
Coitalgia	23	13	56.5	10	43.5	9	39.1	14	60.9	6	26.1	17	73.9
Anorgasmia	17	11	64.7	7	41.2	8	47.1	9	52.9	3	17.6	14	82.3

Fuente: Encuesta