

# EVALUACIÓN PRELIMINAR DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA MUJER CLIMATÉRICA (PAIMC) EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

R.M. Marín Torres<sup>1</sup>; J. Quiles Izquierdo<sup>1</sup>; E. Pastor Villalba<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Unitat del Climateri i de les Persones Majors. Direcció General per a la Salut Pública. Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana.*

<sup>2</sup> *Unitat de Coordinació. Direcció General per a la Salut Pública. Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana*

El programa de atención integral a la mujer climática (PAIMC) en la Comunidad Valenciana empezó a implantarse paulatinamente desde finales de 1992 en los Centros de Atención Primaria (CAP), iniciándose en 30 centros de salud (12,3% de los 244 CAP existentes en la Comunidad Valenciana) lo que supuso un total de cobertura de 1.808 mujeres. En 1993 se pasó a una captación de 2.873 mujeres implicando a 67 Zonas Básicas (27,5%) y progresivamente se ha llegado a la actualidad con una media de captación en los tres últimos años de 7.000 mujeres nuevas/año, con una cobertura que abarca a 183 Zonas que lo desarrollan desde 1998 (75% de los CAP). Siendo la misma del 80% durante 1999. (Figura 1)

Iniciada la implantación del Programa de Atención Integral a la Mujer Climática en la Comunidad Valenciana, se planteó la posibilidad de hacer una evaluación del impacto que dicha intervención tiene sobre las mujeres participantes en el desarrollo del mismo. Para ello se lanzó un ofrecimiento de participación en la misma a todos los Centros de Atención Primaria que iniciaron el PAIMC en 1995. Tras mostrar interés de iniciar la experiencia 22 Centros de Salud, finalmente pudieron llevarla a cabo 14 Centros Piloto que se comprometieron a desarrollar todo el protocolo, cumplimentar los diferentes cuestionarios y realizar las actividades de promoción de salud.

El primer examen de salud se realizó a 1.261 mujeres distribuidas tal y como se observa en la tabla I.

Los datos que se presentan se han obtenido de los cuestionarios y las hojas de anamnesis y seguimiento utilizados en el protocolo del Programa de Atención Integral a la Mujer Climática de la

Comunidad Valenciana, (3,4,25-27). Los cuestionarios abordan los siguientes temas: valoración de calidad de vida; estado de salud general percibida; factores de riesgo de osteoporosis postmenopausica; valoración de capacidad funcional. Por otra parte, la hoja de seguimiento del Programa del Climaterio considera el test de Kupperman y recoge sintomatología referida respecto a voz, cambio de peso, sintomatología esquelética/articular, urinaria, ginecológica, problemas digestivos, dérmicos y relacionados con el área sexual.

Después del paso de las mujeres por el programa subtutorizado, se realizó un segundo examen de salud y recogida de datos entre los seis y nueve meses, aplicando los mismos criterios de la primera exploración. Se obtuvieron datos de 958 mujeres, lo que supuso un 76% del colectivo inicial.

Los resultados de este examen en cuanto a la puntuación final obtenida en los cuestionarios de salud percibida, capacidad funcional, test de Kupperman y de la Calidad de vida, así como el porcentaje de mujeres que produjeron una variación se muestran en la tabla II y en la figura 2.

La puntuación media en la escala de **salud percibida** pasó de 3,5 en el primer examen a 3,3 en el segundo, recordando que la puntuación 3 corresponde al estado de salud percibido como *bueno* y el de 4 a *regular*; esta diferencia alcanzó significación estadística ( $p < 0,001$ ). Un 28% de las mujeres mejoraron la percepción de su estado de salud mientras que un 57% no variaron su percepción, que era buena.

En cuanto al test de valoración de la **capacidad funcional** en mujeres climáticas, la puntuación media



del grupo mejoró pasando de 32,1 a 34,2, diferencia que alcanzó significación estadística ( $p < 0,001$ ). Un 52% de las mujeres evaluadas mejoraron su puntuación y un 28% no variaron la valoración obtenida.

En el **test de Kupperman**, sobre manifestaciones climatéricas, las puntuaciones medias pasaron de 17,4 a 15,3 ( $p < 0,001$ ). Observando una mejora de la puntuación obtenida en el 51% de las mujeres que pasaron por el PAIMC, permaneciendo con la misma puntuación un 19%.

En el cuestionario de **calidad de vida**, las puntuaciones medias se modificaron de forma importante, pasando de 53,9 a 48,5, diferencia que fue estadísticamente significativa ( $P < 0,001$ ). En este caso un 55% de las mujeres participantes el programa, obtuvieron mejores puntuaciones mientras que un 21% de las mismas no modificaron sus puntuaciones.

Los cambios en la **sintomatología** y su comparación con el primer examen realizado se muestran en la figura 3.

En todos los apartados recogidos en sintomatología se produjo una disminución del porcentaje de mujeres afectadas, cuya disminución fue significativa ( $p < 0,001$ ). En referencia al **dolor articular** el porcentaje de mujeres que lo presentaron pasó a ser del 61% al 45,7%. En la sintomatología urinaria, se manifestó una mejoría a través de una disminución de la proporción de mujeres que tenían síndrome miccional del 19,7% al 16,7% y de incontinencia urinaria, del 19,7% al 14,4%. En el ámbito ginecológico la proporción de mujeres con sequedad vaginal pasó a ser del 44,9% al 34,2%. Finalmente en relación a la sexualidad la proporción de mujeres que manifestaron una disminución del deseo sexual pasó a ser del 49,5% al 47,1% y aquellas mujeres que refirieron disminución de la respuesta sexual pasaron del 43,7% al 42,8%.

Además se ha de destacar el valor añadido en cuanto a prevención secundaria al haber podido detectar determinados **riesgos o problemas de salud** de suma importancia: 265 personas con hipertensión (21%), 244 mujeres con cifras altas de colesterolemia (19,3%), 10 cánceres de cérvix (0,8%), 6 cánceres de mama (0,5%) y 2 cánceres de endometrio (0,1%). Circunstancias que hasta ese momento eran desconocidas por las mujeres.

## MATERIALES PARA LA ACCIÓN

El Programa cuenta con diversos materiales, disponibles en todos los Centros de Salud, de los que el profesional puede usar según las necesidades y oportunidades de acción, como son:

### *Implementación del Programa:*

- Protocolo del Programa de Atención Integral a la Mujer Climatérica (3).
- Guía del Programa de Atención Integral a la Mujer Climatérica (4).
- Cuestionarios del Programa de Atención Integral a la Mujer Climatérica.

### *Prevención y manejo de la osteoporosis:*

- Manual práctico para la prevención de fracturas en la osteoporosis (29).
- Juego de diapositivas: Crecimiento saludable para un hueso sin fracturas (30).
- Tríptico y adhesivos: Crecimiento saludable para un hueso sin fracturas.

### *Alimentación Saludable:*

- Taller de Alimentación Saludable en el Climaterio (31).
- Tríptico: La pirámide de la Alimentación Saludable.
- Adhesivos: 10 consejos nutricionales para el climaterio.
- Carteles: 10 consejos nutricionales para el climaterio.

### *Otros materiales:*

- Cartel: No des la espalda a la Menopausia.

## OPORTUNIDADES Y BENEFICIOS PARA EL PROFESIONAL

El Médico de Familia y Comunitario puede encontrar en su implicación en el PAIMC otro ámbito de actuación comunitaria que satisfará varios aspectos importantes en el Equipo de Atención Primaria. Por una parte tendrá oportunidad de desarrollar un trabajo multidisciplinar donde matronas, enfermeros/as, trabajadores sociales, psicólogos y sexólogos pueden enriquecer la vida personal tanto de las participantes como de los propios profesionales. Además es un



grupo que reúne todas las condiciones para ver plasmadas las ideas de promoción de la salud y prevención de los procesos propios de esta etapa de la vida. La educación a la mujer en temas de su interés y el hecho de implantar y desarrollar el PAIMC se acompaña de una menor presión asistencial por problemas banales y de un descenso constatado en el consumo de algunos fármacos, especialmente los antiinflamatorios, analgésicos, ansiolíticos y antidepresivos.

El dinamismo de las mujeres climatéricas que pasan por el programa supone además una fuente de gratificación en si misma para el profesional.

En definitiva, con la implicación del profesional en el Programa se reorienta el tipo de atención que se da a la mujer hacia una atención Integral que contempla tanto la Promoción de la Salud como la prevención y/o curación de las patologías típicas de este periodo de la mujer.

**TABLA I**  
**Centros de Salud y número de mujeres participantes en la evaluación del PAIMC**

Centro de Salud	Mujeres participantes (n)
Puerto de Sagunto	99
Museros	100
Burjassot	69
Salvador Allende (Valencia)	99
Trinitat (Valencia)	95
Utiel	101
Picassent	100
Catarroja	101
Alzira	101
Gata de Gorgos	46
Biar	112
Monforte del Cid	45
Viver	94
Villalonga	99
<b>Total</b>	<b>1.261</b>

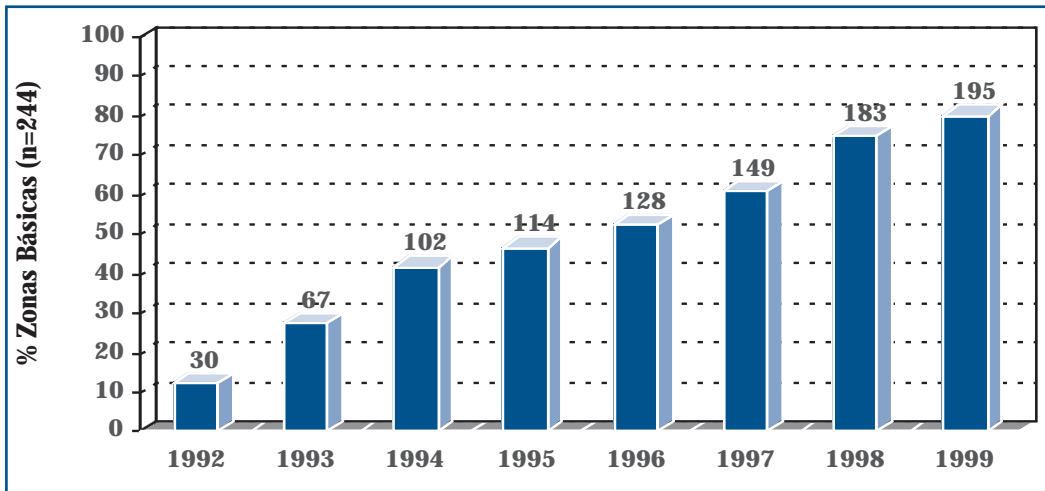
**TABLA II**  
**Análisis comparativo de los resultados de los Cuestionarios del PAIMC tras 6 meses de su participación en el mismo**

CUESTIONARIOS	Nº	ANTES		DESPUÉS		SIG(*)
		MEDIA	D.E.	MEDIA	D.E.	
Salud Percibida	958	3,47	1,26	3,26	0,90	0,000
Capacidad Funcional	904	32,08	10,49	34,20	9,75	0,000
Test de Kupperman	888	17,94	9,83	15,32	8,85	0,000
Calidad de Vida	895	53,96	16,73	48,48	17,37	0,000

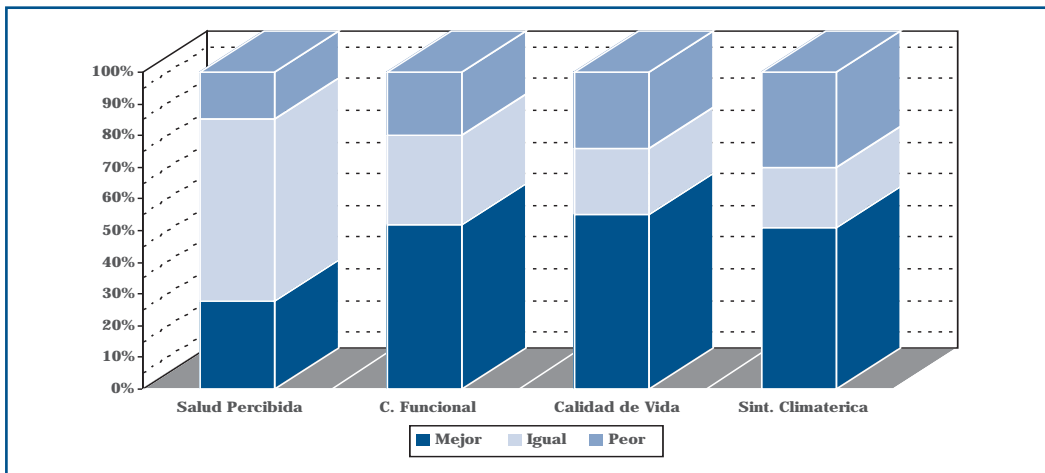
D.E.: Desviación estandar



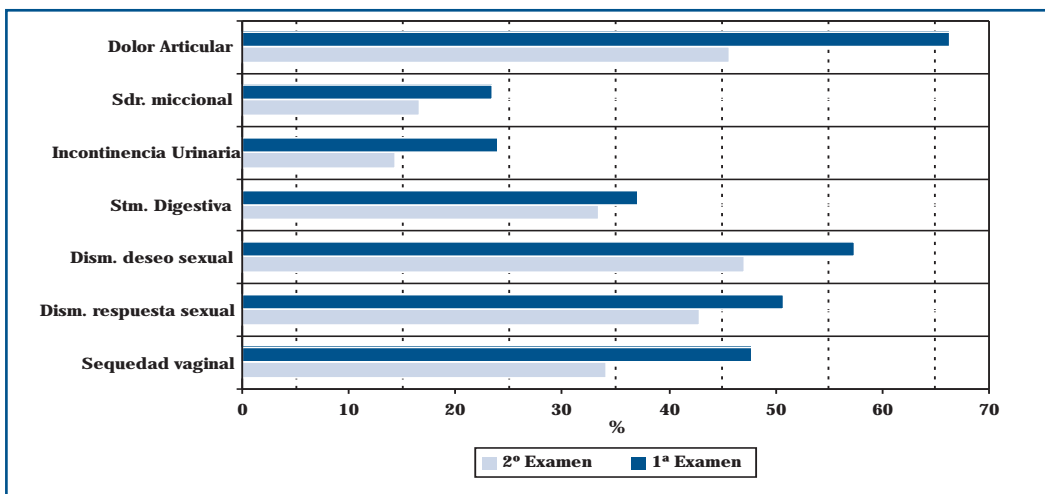
**FIGURA 1**  
Evolución de la cobertura del PAIMC en la Comunidad Valenciana desde su implantación



**FIGURA 2**  
Evaluación del cambio observado a través de los cuestionarios del PAIMC de la Comunidad Valenciana



**FIGURA 3**  
Cambio observado en la sintomatología de las mujeres tras 6 meses de participación en el PAIMC de la C.V.



## BIBLIOGRAFÍA

1. **Dupuy, M.J.; Marín, R.M.; Donat, F.:** Promoción de salud en mujeres climatéricas. El rol de la matrona. *ROL* 1994; 193: 17-23.
2. **Marín, R.M.; Sánchez-Canovas, J.; Dupuy, M.J.:** Assessing the effects of Health Promotion Programs on subjective Well-Being of menopausal women. "Quality of Life and Health Psychology". 8ª Conference of the European Health Psychology Society. *Alicante 13-15 July, 1994.*
3. **Generalitat Valenciana.** Consellería i Consum. Direcció General per a la Salut Pública. Programa de Atención Integral a la Mujer Climatérica. Valencia: Conselleria de Sanidad y Consumo ,1992. (*Monografies Sanitaris Serie E, núm. 8*).
4. **Generalitat Valenciana.** Consellería i Consum. Direcció General per a la Salut Pública. Guía del Programa de Atención Integral a la Mujer Climatérica. *Valencia: Consellería de Sanidad y Consumo, 1993.*
5. **OMS.** Investigaciones sobre la menopausia. Serie de Informes Técnicos nº 670. *Ginebra: OMS 1981.*
6. **Utian, W.H.; Brown, K.M.; Dennerstein, L.; Sarrel, P.M.; Lindsay, R.; Eastell, R.; et al.:** The Menopause. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America 1987; 14 (1).*
7. **Palacios, S.:** Climaterio y Menopausia. *Madrid: Mirpal, 1992.*
8. **Greendale, G.A.; Judd, H.L.:** The menopause: Health implications and clinical management. *J Am Geriatr Soc 1993; 41 (4): 426-36.*
9. **Speroff, L.:** Menopause and Hormone Replacement Therapy. *Clin Geriatr Med 1993; 9 (1): 33-55.*
10. **Davidson, N.E.:** Hormone Rplacement Therapy. Breast versus Hearth Bone. *New England Journal of Medicine 1995; 332 (24): 1638-9.*
11. **Ammar, S.:** Histoire de la mènopause. En: *La Mènopause. Colloque organisé par L'Institut des Sciences de la Santé. Marseille, 10-11 Jn, 1988.*
12. **Desmeulle-Gaudet, Y.:** Tout sur la mènopause. *Quebec: Gouvernement du Quebec. 1985.*
13. **Salvatierra, V.; Cuenca, C.; Flavia, J.:** Evaluación de la sintomatología menopáusica: correlación entre los síntomas de hipoestronismo y de alteración emocional. *Rev. Esp. Obst. Gin. 1987; 46: 489-94.*
14. **Schmidt, P.J.; Rubinow, D.R.:** Menopause related affective disorders: a justification for futher study. *American Journal of Psychiatry 1991; 148 (7): 844-52.*
15. **Mattheus, K.A.; Wing, R.R.; Kuller, L.H.; Meilan, E.N.; et al.:** Influences of natural menopause on psychological characteristics and symptoms of middle age healthy women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology 1990; 58 (3): 345-51.*
16. **Hunter, M.S.:** Predictors of menopausal symptoms: psychosocial aspects. *Bailliers Clin Endocrinol Metab. 1993; 7 (1): 33-45.*
17. **Kirchensgat S.** The influence of socioeconomic factors on age at menopause and the course of climateric. *Zeitschnift Fur Gerontologie 1992; 25 (2): 128-33.*
18. **Freixas Farré, A.:** El impacto de la menopausia en la vida de la mujer. Reflexiones personales. *Rev Gerontol 1992; 4: 251-6.*
19. **Marín, R.M.; Sánchez-Canovas, J.; Pérez-Peiró, S.:** Life Events as Stresors in Middle Age Women. Quality of Life and Health Psychology. The 8ª Conference of the European Health Psicology Society. *Alicante 13-15 July, 1994.*
20. **Hamburger, S.:** The value of the menopause clinic, a personal opinion. *Maturitas 1990; 12: 315-7.*



21. **Marín, R.M.:** Menopausia y Salud. Atención Integral a la mujer de mediana edad. En: Sanchez Cánovas J (coordinador): Menopausia y Salud. *Barcelona: Editorial Ariel, 1996.*
22. **WHO.** Targets for Health for All. The Health Policy for Europe. *Copenhagen: WHO-EURO, 1992*
23. **WHO.** Health Promotion. A Resource Book. *Copenhagen: WHO-EURO, 1990.*
24. **Choi, P.; Van Horn, J.; Picker, D.E.; Roberts, H.I.:** Mood changes in women after an aeróbic class; a preliminary study. *Health Care for Women International, 1993; 14: 167-77.*
25. **Dueñas, J.L.; Navarro, J.; Pérez-Cano, R.:** Utilidad de un baremo de riesgo para la detección precoz de la osteoporosis en la mujer climatérica. *Clin Invest Gin Obst 1990; 17,4: 130-2.*
26. **Rodríguez, J.; Pastor, M.A.; López, S.:** AIMS: versión experimental. Departamento de Psicología de la Salud. *Universidad de Alicante, 1989.*
27. **Sánchez-Canovas, J.:** Elaboración de un cuestionario de salud y bienestar psicosocial en mujeres de 45 a 64 años. Proyecto subvencionado por el Instituto de la Mujer. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, BOE nº 245. *Madrid: 1993.*
28. **López-Fernández, D.; Bordanova, M.T.; López-Juverias, R.; López-Ciria, T.:** No es necesario ser un Nóbel para ser una mujer activa. *Generalitat Valenciana: Viure en Salut 1999; 43:16-17.*
29. **Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat.** Dirección General para la Salud Pública - Fundación Hispana de Osteoporosis y Enfermedades Metabólicas Oseas (FHOEMO). Manual Práctico para la Prevención de Fracturas en la Osteoporosis. *Valencia: Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanidad. Dirección General de Salud Pública, 1999.*
30. **Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat.** Dirección General para la Salud Pública - Fundación Hispana de Osteoporosis y Enfermedades Metabólicas Oseas (FHOEMO). Crecimiento saludable para un hueso sin fracturas (Juego de Diapositivas). *Valencia: Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat. Dirección General para la Salud Pública, 1998.*
31. **Quiles, J.:** Alimentación Saludable y Climaterio. Taller de Promoción de una Alimentación Saludable para la Mujer Climatérica. *Valencia: Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanidad. Dirección General para la Salud Pública, 1999.*