

SEXUALIDAD FEMENINA DURANTE LA EDAD MEDIANA

Lic. Zoraida Rodríguez Iglesias, Dr. Ignacio González Labrador,
Dra. C. Neida Méndez Gómez, Dr. Lázaro Hernández Coterón

RESUMEN

En las mujeres en Edad Mediana (40-59 años) se producen alteraciones o modificaciones de su sexualidad, como parte de la sintomatología del síndrome climatérico; en este trabajo describimos algunas características de la Sexualidad Femenina durante la edad mediana. Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte longitudinal sobre las características de la sexualidad femenina durante la edad mediana, en el año 2007. Encuestándose a las pacientes que durante el tiempo de estudio acudieron a consulta de ginecología del Policlínico Universitario Docente Playa, buscando alivio a la sintomatología propia del síndrome climatérico.

Nuestra muestra intencional y con carácter de inclusión estuvo constituida por 247 pacientes el 30.9% del universo de trabajo, recogiéndose la información mediante encuestas aplicadas a la paciente en el estudio, encontrándose un predominio del grupo etáreo de 45-50 años, la edad de la menopausia resultó estar entre los 50-54 años, mayormente nuestras pacientes tuvieron el antecedente de partos y abortos, con escolaridad media o media superior y el estado civil casadas o acompañadas, con mantenimiento de actividad sexual en su mayoría.

La sintomatología climatérica predomina entre las mujeres de 45-50 años de edad, apareciendo modificaciones de la Sexualidad Femenina en general a medida que transcurrían los años después de la menopausia, así mismo sucedió con la Respuesta Sexual que se modificó crecientemente en relación con los años después de la menopausia.

Se confeccionó una Estrategia Educativa con vista al afrontamiento del desconocimiento que las mujeres en Edad Mediana tienen sobre los cambios que acontecen durante esta época de la vida.

INTRODUCCIÓN

En general se acepta que el promedio de edad de la población mundial va en aumento, a menudo se emplea el término "el envejecimiento de la población", y cada vez es más evidente el impacto de este proceso en todos los aspectos de la sociedad. Por ello tendremos cada vez mayor número de mujeres que vivirán un tercio de sus vidas después de la menopausia. (1)

Las mujeres en la etapa media de la vida Edad Mediana (40-59 años), constituyen uno de los grupos potencialmente vulnerables a enfermedades y a presentar alteraciones o modificaciones en su sexualidad (2)

La vida de la mujer puede dividirse en 3 etapas, cada una de ellas con alrededor de 25 años

I. Nacimiento -niñez- 25 años (gran parte de madurez reproductiva).

II. Desde los 25 años hasta los 50 (cubre años reproductivos y conduce a la menopausia).

III. Desde los 50 años hasta los 75 (la menopausia ha sido superada).

Las mujeres son las principales usuarias de los servicios de salud, y están cada vez mejor preparadas, mejor educadas, tienen mejores posiciones profesionales, se sostienen a sí mismas, toman decisiones personales, profesionales, familiares y sociales, por lo que resulta lógico que deseen participar en decisiones relacionadas con su salud y su sexualidad, y por ello buscan profesionales que las atiendan, entiendan y estén preparados para satisfacer sus demandas.

La sexualidad al llegar a la edad mediana puede verse afectada si no hay una adecuada información y preparación por factores biológicos psicológicos y socioculturales, es por ello, que si logramos dar un tratamiento adecuado a los factores que pueden incidir, estamos a su vez logrando que la sexualidad de la mujer en esta etapa no constituya una pesadilla, sino un placer. (3)

La sexualidad femenina resulta un tema inagotable, y mucho se ha escrito al respecto, pues cada autor aporta sus opiniones, criterios, enfoques, puntos de vista, su época y su contexto histórico. A muchos se les hace difícil pensar que las mujeres de edad mediana tengan todavía sentimientos, necesidades, sensaciones y relaciones de tipo sexual, todo lo cual lógicamente viene dado por mitos y estereotipos culturales. (1)

La sexualidad no es en modo alguno lo más importante de nuestras vidas, pero si la reprimimos mucho, la cargamos de ideas erróneas y nos privamos de ella, nos perderemos muchas vivencias hermosas y placenteras. (1)

Los años en que se presenta la menopausia representan una etapa de la vida acompañada de muchos cambios, entre los que se encuentran los fisiológicos, los psicológicos, los ginecológicos, los sexuales y los sociales. En cada uno de ellos hay alteraciones que de forma directa contribuyen a provocar cambios y modificaciones de la sexualidad femenina. (4)

Cuando hablamos de sexualidad en su sentido más amplio consideramos el conjunto de condiciones, estructuras, fisiología, comportamiento y contexto sociocultural que permiten el ejercicio de la función sexual. Abarca nuestros sentimientos, nuestra conducta, la manera de expresarnos y de relacionarnos con los demás. (5)

No obstante, la menopausia en sí misma no necesariamente es un momento de pérdida y desesperanza, y puede llegar a ser también una época de despertar sexual, pues las mujeres que aborrecían los métodos anticonceptivos, liberadas ya del miedo al embarazo, pueden expresar mayor frecuencia y variación del coito.

Muchas mujeres climatéricas pierden o tienen menos deseos sexuales, algunos autores (1) expresan que es por el descenso de los estrógenos (aunque esto no está probado aún), pues se sabe que son los andrógenos los responsables de la libido. Ahora bien, esta disminución determina cambios locales y generales en esta edad, sin embargo, otras mujeres de esta edad sí mantienen los deseos sexuales, y entonces pueden encontrarse en conflicto con su pareja o con la sociedad, que las coloca fuera del juego, pues no se consideran aceptables o bien vistas las apetencias y el disfrute sexual en las mujeres de la edad mediana. (6)

Teniendo en cuenta la elevada incidencia de problemas en la Sexualidad de las pacientes de la edad mediana, nos sentimos motivados a realizar este estudio, ya que en sentido general, las mujeres expresan síntomas que corresponden a la esfera sexual y forman parte del cortejo sintomático propio de esta época de la vida.

Hemos encontrado como una Situación problemática la alta incidencia de alteraciones de la Sexualidad Femenina con los cambios que acontecen durante la Edad Mediana.

Siendo nuestro Objeto de estudio:

Las alteraciones de la Sexualidad Femenina durante la Edad Mediana.

Proponiéndonos como Campo de Acción: El conocimiento de las alteraciones de la Sexualidad Femenina durante la Edad Mediana.

Las Interrogantes Científicas de nuestro estudio son:

¿Las Alteraciones de la Sexualidad Femenina durante la Edad Mediana son de frecuente aparición?

¿Tienen relación estas alteraciones con los años transcurridos después de la Menopausia?

CAPITULO 1. LA EDAD MEDIANA. CARACTERÍSTICAS GENERALES.

1.1 Climaterio y Menopausia.

En Cuba, debido al envejecimiento de la población en particular de las mujeres, se crea un reto al envejecimiento con calidad.

Climaterio: Período de transición entre la etapa reproductiva y la no reproductiva de la vida femenina (7)

Se divide en dos etapas:

- a) Peri Menopausia: Desde el inicio de los síntomas climatéricos hasta la menopausia
- b) Posmenopáusica: Etapa que se extiende desde la menopausia hasta los 64 años y que a su vez se subdivide en:

- etapa temprana: que se refiere a los 5 primeros años de posmenopáusica
- etapa tardía: desde 5 años después de la menopausia hasta los 64 años.

Se considera necesario extender la etapa de atención a la pos-menopausia a 64 años por varias razones:

- 1) El enfoque médico social de atención al climaterio y la menopausia en el contexto cubano: Un elevado número de mujeres en pos-menopausia se mantienen vinculadas a la vida social activa y demandan atención a malestares relacionados con esta etapa de vida.
- 2) La menopausia tardía: La cifra de mujeres que tienen su menopausia cercana a los 55 años y mantiene síntomas pasados los 60 años no es despreciable. Este grupo poblacional aunque reducido requiere de una atención personalizada sensible al género, que posibilite extender su inserción en los espacios sociales con la mayor calidad de vida posible.
- 3) Los patrones sociales, razón cultural, dimensionan la juventud y la belleza femenina y asignan al climaterio valoraciones peyorativas relacionadas con el envejecimiento y la improductividad. Una visión holística acerca de las mujeres que envejecen, es una oportunidad, que brinda la atención prolongada hasta los 64 años en aquellas que así lo requieran. (7)
- c) Menopausia natural: Cese definitivo de la menstruación como expresión de la pérdida de la capacidad reproductiva del ovario. Su diagnóstico es retrospectivo y se hará después de un periodo de amenorrea mayor de 12 meses.

- d) Menopausia Precoz: Aquella menopausia natural que ocurre antes de los 40 años de edad.
- e) Menopausia Artificial: Daño gonadal irreversible inducido por radio o quimioterapia o exéresis quirúrgica.
- f) Edad Mediana: La que se corresponde con mujeres entre 40-59 años de edad, grupo humano al que va dirigida la atención del estudio.

Climaterio o Climaterium, se deriva de la palabra griega *KLIMATER* que es un escalón de una escalera de mano.

MacDonald 1972 definió Climaterio como un período crítico de la vida humana en que se producen cambios endocrinos en el organismo femenino.

Botella Llusia 1990 definió el Climaterio como el período de la vida femenina en que se producen alteraciones anatómicas, endocrinas, neurológicas y clínicas que obligan al organismo a una remodelación o readaptación de todas sus funciones.

Menopausia: Retirada de las menstruaciones, evento único en la vida de la mujer.”*Su ultima menstruación*”

Es indudable que el nivel social, nutricional y desarrollo económico influyen decisivamente en la edad de la menopausia y esta se retrasa a medida que progresa la sociedad. (7)

La menopausia no es una enfermedad, los cambios fisiológicos empiezan antes de la retirada de la menstruación y varían de manera considerable de una mujer a otra tanto en grado como extensión. (8)

En el 10 % de la población los cambios son sutiles y asintomáticos, la anovulación se presenta con la pérdida de progesterona y para muchas esto trae alivio a la dismenorrea y síntomas premenstruales, la declinación de la producción de estrógenos provoca cambios en la respuesta hormonal de los tejidos como por ejemplo: El ovario se atrofia al llegar la menopausia, se interrumpe la ovulación los folículos primordiales se agotan con lo que la unidad endocrina Folículo- Cuerpo Luteo desaparece. Se mantiene estimulación del Ovario por la Hipófisis por lo que habrá aumento de la gonadotropinas. (8) (9)

Útero: Se atrofia igualmente lo mismo que las Trompas de Falopio, pero el endometrio en el que también se atrofian sus glándulas quedan reducidas a la basal (con capacidad funcional y de reacción ante los estrógenos ya sean endógenos o exógenos.)

Vagina: El epitelio de este órgano es Estrógeno dependiente por lo que hay atrofia del mismo, lo que puede favorecer vaginitis menopáusicas.

Vulva: También es estrógeno dependiente y se va atrofiando poco a poco, todo ello puede producir cambios atróficos de la vulva por ello el prurito vulvar es muy frecuente en esta época de la vida, así como lesiones del tipo Leucoplasia o Kraurosis vulvar.

Suelo Pelviano: Existe relajación de todos los componentes del suelo pélvico así como de los retinaculos y ligamentos uterinos. (8)(9)

Mamas: Cambios en la forma y pérdida de la turgencia al disminuir los niveles hormonales, el tejido glandular involuciona y aumenta el tejido fibroso. En ocasiones las Mamas aumentan de tamaño por depósito de grasa lo que puede conllevar a una Mastopatía Quística o estados afines proliferativos (estos estados se producen en mujeres con producción de estrógenos extra-ováricos y pueden favorecer la aparición de Neo de Mama.)

Vías Urinarias: Tienen un origen embriológico común con parte del conducto genital y están revestidas de epitelio que es estrógeno dependiente dado esto también se atrofian y existe aumento de las cistopatías no Infecciosas (Síndrome Uretral) también existe aumento de los Prolapsos y Carunculas Uretrales.

Piel: Adelgazamiento de la Piel y todos sus elementos, aumentan las manchas de la Vejez.

Hueso: Hay pérdida ósea importante lo que conlleva a la Osteoporosis, esta Osteoporosis Climaterica se produce por el déficit de estrógenos como causa primordial, pérdida ósea al menos durante el primer decenio después de la menopausia pues la reabsorción ósea excede la formación, pérdida neta de masa ósea por déficit de estrógenos, esta disminución de estrógenos disminuye la eficacia del uso del Ca⁺ en la dieta. (8)(9)

A.C.V. En esta época de la vida en la mujer aumenta la incidencia de Hipertensión Arterial, del Infarto del Miocardio por el déficit estrogénico (papel protector de los estrógenos sobre las coronariopatías).

Sintomatología climaterica. Aunque la misma puede ser variadísima y por tanto muy difícil de clasificar, proponemos esta clasificación muy simple:

Sistema Circulatorio

-Sofocos

-HTA

-Coronariopatías

Sistema Digestivo.

-Dispepsias, Estreñimiento.

-Colecistis, Colelitiasis.

Esqueléticas

- Osteoporosis

(Fracturas Frecuentes)

Metabólicas.

-Tendencia a Obesidad.

- Diabetes M. Hipertiroidismo

Sistema Nervioso.

- Cambios de carácter.
- Irritabilidad y Ansiedad.
- Cefaleas.
- Insomnio

Sistema Ginecológico.

- Vaginitis no Infecciosa
- Vulvitis Atróficas.
- Prurito Vulvar Inespecífico.

Sistema Urinario.

- Uretritis y Cistitis
(Sind. Uretral)

Otra Clasificación de su sintomatología sería:(9)

Corto Plazo:

- Irregularidad ciclo menstrual.
- Sofocos y sudoraciones
- Palpitaciones
- Insomnio e Irritabilidad
- Aumento de Peso
- Disminución de la Libido.

Mediano Plazo.

- Adelgazamiento de la Piel y pérdida de la elasticidad.
- Sequedad de la vagina.
- Coitalgia y Dispareunia.
- Incontinencia Urinaria e infecciones urinarias a repetición.

Largo Plazo.

- Fragilidad ósea, aplastamiento vertebral.
- Aumento del riesgo cardiovascular.
- Hipertensión arterial.

1.2 Modificaciones de la Sexualidad Femenina durante la Edad Mediana.

Se ha dicho que los trastornos de la sexualidad forman parte de la sintomatología del climaterio, como son también los sofocos y otros síntomas debido a la decadencia de la función ovárica.

Los años en que se presenta la menopausia representan una etapa de la vida acompañada de muchos cambios, entre los que se encuentran los fisiológicos, los

psicológicos, los ginecológicos, los sexuales y los sociales. En cada uno de ellos hay alteraciones que de forma directa contribuyen a provocar cambios y modificaciones de la sexualidad femenina.

Todos tenemos sentimientos, criterios, convicciones y posiciones en materia sexual, pero cada uno experimenta su sexualidad de forma personalizada, pues viene dada por una experiencia personal y privada, así como también por influencias contextuales públicas, que son las que impone la sociedad. No podemos comprender la sexualidad humana sin reconocer de antemano su carácter pluri-dimensional; es decir, tiene que haber una dimensión personal, individual, donde se expresa el yo del individuo; una dimensión de pareja donde haya una expresión de vivencias, goce, placer o displacer en la pareja; una dimensión familiar donde se manifieste la reproducción y la comunicación filial, así como también una dimensión social donde se exprese comunicación y mandatos sociales. (10)

El hombre, como especie, sobrevive a los terremotos, las epidemias, a los horrores de la guerra y a las enfermedades, y a todas las agonías del alma, pero desde el principio de los tiempos su agonía más tortuosa ha sido, es y será la "tragedia del dormitorio". (6)

La respuesta sexual femenina como parte de la sexualidad de la mujer durante el climaterio debe ser estudiada y comprendida con un enfoque de género, pues ello influye de manera decisiva en ella. Se sabe que durante esta época de la vida el desequilibrio y la disminución de los estrógenos producen alteraciones y atrofia en el aparato genital femenino, así como en el organismo en general; por tanto, es comprensible y lógico que la respuesta sexual también sufra modificaciones.

Es cierto que durante el climaterio hay cambios locales que están dados por la disminución del nivel de estrógenos, entre los que podemos encontrar la resequedad vaginal, que no es más que la falta de lubricación de la vagina, la coitalgia y dispareunia, es decir el dolor durante o después del coito, la sepsis urinaria a repetición, y también la colpitis a repetición. Todo esto trae consigo lógicamente cambios en la respuesta sexual humana.

La respuesta sexual humana para su estudio se divide en 4 fases (10) que son, la excitación, con el aumento de lubricación y de la tensión muscular, la meseta, donde se produce una nivelación de la tensión muscular con un aumento de la congestión venosa, el orgasmo, que son las contracciones musculares rítmicas, y la resolución, que se distingue por la caída rápida de la congestión vascular y la tensión muscular.

Helen Kaplan desde 1976 considera la respuesta sexual humana como un ciclo trifásico, clasificación muy usada en la práctica clínica, y que de una forma muy simple permite definir y entender la respuesta sexual (11) (12)

Fase deseo - primordialmente cerebral.

Fase excitación - naturaleza vascular.

Fase orgásmica - naturaleza muscular.

Durante el climaterio hay modificaciones de la respuesta sexual que muestra diferencias con edades más jóvenes, y se presentan de la forma siguiente (6) (13)

Fase excitación: No conlleva aumento de tamaño de los senos, pero persiste la sensibilidad en las mamas a la estimulación, disminuye la vasodilatación de las mamas, el rubor sexual se presenta con menos intensidad y frecuencia, hay una disminución de la elevación del tono muscular, así como también una disminución de la actividad secretoria de las glándulas de Bartolino.

Fase de meseta: En el clítoris no hay cambios o son menores, la vagina pierde elasticidad y disminuye la expansión del órgano durante la cópula, se produce una disminución de la lubricación vaginal, y también hay una disminución de la formación de la plataforma orgásmica y una disminución de la elevación del útero dentro de la pelvis.

Fase orgásmica: Se produce un decrecimiento de la tensión muscular, y una menor intensidad del orgasmo. Es importante aclarar que no siempre el orgasmo es tan intenso, pues hay autores que lo conceptualizan "como si cada célula del cuerpo estallara con la fuerza de la vida en un anhelo de liberación hacia la unidad con todo el universo,"(14) y cuando algunas mujeres no logran esta intensidad pueden sentir frustración y complejos de culpa por algo que realmente no necesariamente tiene que ser tan intenso.

Todos estos cambios traen como consecuencia que hay modificaciones en la respuesta sexual caracterizadas por la disminución del deseo sexual, el dolor durante el coito, la evitación del coito (juego del ratón y el gato), así como también la disminución de la frecuencia de las relaciones sexuales.

La conducta sexual se determina en gran medida por el sentido de la vida y el sentido personal del individuo sobre la sexualidad, y por su integración al sistema de valores de la estructura social, de ahí que el tratamiento y enfoque de estos problemas deba realizarse y comprenderse con un enfoque multidisciplinario, que brinde la posibilidad del mejoramiento humano y en especial de la propia sexualidad. Con el decursar de los años, al llegar el climaterio, la sexualidad se modifica, pero ¿Estamos preparados hombres y mujeres para estas modificaciones? Creo que no, y propugnamos un proceso de

educación-aprendizaje que permita una mayor comprensión y adaptación al proceso de envejecimiento, de ahí la necesidad de una educación sexual a lo largo de toda la vida, que nos permita comprender y aceptar los cambios que en la esfera sexual nos esperan.

CAPITULO 2. OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL.

- Describir algunas características de la Sexualidad Femenina durante la Edad Mediana.
- Proponer Estrategia Educativa para afrontar la Sexualidad Humana durante la Edad Mediana

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Caracterizar la población objeto de estudio según variables bio-socio- sexuales.
2. Describir la sintomatología climatérica de las pacientes en estudio.
3. Enumerar las modificaciones que en la sexualidad refieren las pacientes del estudio.
4. Reseñar características de la respuesta sexual de las pacientes del estudio.
5. Describir, según sesiones de trabajo la Estrategia Educativa propuesta.

CAPITULO 3. DISEÑO TEORICO METODOLOGICO.

3.1 Universo y Muestra.

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte longitudinal sobre las características de la Sexualidad Femenina durante la Edad Mediana (considerándose esta las pacientes comprendidas entre 40 –59 años) durante el año 2007 (Enero a Diciembre de 2007). Para ello se encuestaron a las pacientes que durante el tiempo del estudio acudieron a consulta de Ginecología buscando alivio a la sintomatología propia del Climaterio Femenino.

Nuestro Universo de trabajo estuvo constituido por todas las pacientes que acudieron a la consulta de Ginecología durante el año 2007, las cuales fueron 797, nuestra Muestra intencional y con criterios de inclusión resultaron ser 247 pacientes lo que representó el 30.9% del universo de trabajo. Fue una muestra intencional dadas las características de su selección debiendo cumplir el criterio de inclusión que fue estar comprendidas en el grupo etáreo (40 a 59), acudieran a la consulta de ginecología con sintomatología climatérica durante el tiempo de estudio.

3.2 Técnicas y Procedimientos.

A las pacientes se les aplicó un cuestionario previamente confeccionado por el autor (Ver Anexos) y sometido al criterio de expertos, considerándose como tales:

Profesor Auxiliar de Ginecología con más de 10 años de experiencia.

Master en Pedagogía de la Sexualidad. Licenciada en Psicología con más de 10 años de experiencia.

El dato primario se recogió del modelo confeccionado al efecto (Encuesta) procesándose los datos manualmente y por el método de los palotes, con auxilio de calculadora de mesa SHAPT COMPECT 365 TP.

La información se presenta en tablas simples y de doble entrada donde fuera posible y resultara de interés, ya que se compararon las diversas manifestaciones de la sexualidad y respuesta sexual femenina en relación con los años transcurridos desde la menopausia, así como la sintomatología climatérica con la edad de la paciente en el momento del estudio. Todas las tablas están resumidas mediante un análisis porcentual, se utilizó para la confección de las mismas la hoja de cálculo Excel programa de Microsoft Office, en PC. Con 20 GB de memoria, Pentium II en soporte de Windows 2000.

Se confeccionó una Estrategia Educativa como propuesta de solución al desconocimiento que las Mujeres en Edad mediana tienen sobre el Síndrome Climatérico

3.3 Metódicas. Operacionalización de las Variables.

Para dar cumplimiento a los objetivos propuestos se procedió a:

- Para el Objetivo 1.

Se caracterizó a la población objeto de estudio según variables biológicas-sociales y sexuales, tales como: Biológicas; la edad actual, edad cuando ocurrió la menopausia, paridad.

Sociales; Escolaridad, Ocupación y Estado Civil.

Sexuales; Mantenimiento de relaciones sexuales y causas de no mantener esta actividad.

Para el Objetivo 2.

Se describió la sintomatología climatérica referida tales como: Trastornos menstruales, sofocos, irritabilidad, ansiedad e insomnio, disminución del deseo sexual, dolor durante la relación sexual, comparándola con la edad de la paciente en el momento del estudio.

Para el Objetivo 3.

Se enumeraron las modificaciones referidas por las pacientes en su sexualidad de forma general tales como; menor atractivo físico, menor deseo sexual, menor frecuencia de las relaciones sexuales, sentirse más viejas, menor satisfacción durante la relación sexual, comparándolas con la edad de aparición de la Menopausia.

Para el Objetivo 4.

Se reseñaron características de la respuesta sexual de las pacientes en estudio tales como; tener menor deseo sexual, dolor durante la relación sexual, disminución de la lubricación vaginal, menor intensidad del orgasmo, mayor necesidad de estimulación para responder durante la relación sexual, comparándolas con la edad de aparición de la menopausia.

Para el Objetivo 5.

Se propone Estrategia Educativa a aplicar en la consulta de Climaterio y Menopausia tomando como elementos conducentes: Las mujeres en Edad Mediana y que deseen participar activamente.

Operacionalización de las Variables.

Objetivo 1.

Variable	Tipo de variable	Operacionalización	
		Descripción.	Indicador.
Edad.	Cuantitativa Continua	40-44 56-60 45-50 60 y más 51-55	Según grupos etáreos.
Ocupación.	Cualitativa Ordinal.	Ama de casa. Trabajadora.	Según ocupación referida
Escolaridad.	Cuantitativa Discreta.	PRI. Pre o Tec. M Sec. Universitaria.	Según Nivel Escolar alcanzado.
Estado Civil.	Cualitativa Nominal.	Soltera. Casada, Acompañada Divorciada	El referido durante el estudio
Edad de Menopausia.	Cuantitativa Discreta.	45 a 50-54 a 46-49 a 55 y más	Edad referida de última menstruación.
Paridad.	Cuantitativa Discreta.	Partos 1 y más. Abortos 1 y más.	Según número de partos y abortos.
Mantenimiento de	Cualitativa Ordinal.	Sí o No	Mantenimiento o no

Relaciones Sexuales			de la actividad referida.
---------------------	--	--	---------------------------

Objetivo 2.

Variable	Tipo de variable	Operacionalización	
		Descripción	Indicador
Trastornos menstruales	Cualitativa Ordinal	Sí o No	Presencia o no de los mismos
Sofocos, Calores	Cualitativa Ordinal.	Sí o No	Presencia del síntoma.
Irritabilidad, Ansiedad.	Cualitativa Ordinal.	Sí o No	Presencia de los síntomas
Insomnio	Cualitativa Ordinal.	Sí o No	Presencia del síntoma.
Disminución Deseo Sexual	Cualitativa Ordinal.	Sí o No	Existencia del síntoma.
Dolor durante la Relación Sexual.	Cualitativa Ordinal.	Sí o No	Existencia del síntoma

Objetivo 3.

Variable.	Tipo de Variable.	Operacionalización	
		Descripción.	Indicador.
Menor Atractivo Físico	Cualitativa Ordinal	Sí o No	Existencia del síntoma.
Sentirse mas vieja	Cualitativa Ordinal	Sí o No	Presencia del sentimiento
Menor Deseo Sexual	Cualitativa Ordinal	Sí o No	Existencia del síntoma.
Menor frecuencia Relaciones Sexuales	Cualitativa Ordinal.	Sí o No	Existencia de este síntoma.
Menor satisfacción en la relación sexual	Cualitativa Ordinal.	Sí o No	Existencia de este sentimiento.

Objetivo 4.

Variable	Tipo de variable	Operacionalización	
		Descripción.	Indicador.
Tener menor deseo sexual	Cualitativa Ordinal.	Sí o No	Existencia del síntoma.
Dolor durante la relación sexual	Cualitativa Ordinal.	Sí o No	Presencia del síntoma.
Disminución Lubricación Vaginal.	Cualitativa Ordinal.	Sí o No	Existencia del síntoma.
Menor Intensidad del Orgasmo (Resp. Sex.)	Cualitativa Ordinal.	Sí o No	Presencia del síntoma.
Necesidad de mayor tiempo de estimulación sexual.	Cualitativa Ordinal.	Sí o No	Presencia del síntoma.

Objetivo 5

Variable	Tipo de variable	Operacionalización	
		Descripción operacional	Método de descripción
Charla educativa	Cualitativa nominal	Expositivo	Técnica participativa impartida
Tormenta de Ideas	Cualitativa nominal	Discusión grupal	Técnica afectivo-participativa
Conferencia Fisiología del Climaterio	Cualitativa nominal	Expositivo	Técnica Impartida
Exposición de un tema (Modificaciones Sex. Y Resp Sexual Climaterio.)	Cualitativa nominal	Expositivo	Demostración del tema
Dramatización. Sintomatología Climatérica	Cualitativa nominal	Método actoral participativo	Técnica participativa
Erotismo, Imagen Corporal, Autoestima	Cualitativa nominal	Tec. Animación y Reflexión. Tormenta de Ideas	Técnicas participativas.

CAPITULO 4. RESULTADOS CONCRETOS DEL ESTUDIO

4.1 Análisis y discusión de los resultados encontrados.

En este capítulo se pueden apreciar los resultados concretos encontrados en nuestro estudio. Comenzaremos con la Edad de las pacientes en el momento de estudio Tabla 1. Pudiéndose observar que en el estudio predominaron los grupos etáreos de 45-50 años con 174 pacientes (70.4%) siguiéndole el grupo de 51-55 años con 67 pacientes (27.1%) los grupos de 40-44 y 56-60 años estuvieron representados por 3 pacientes (1.2%) respectivamente, al comparar nuestros resultados con la bibliografía encontramos que (2) (3) tuvieron resultados similares a los nuestros pues es en estas edades donde mayor sintomatología climatérica ocurre lo que motiva mayor asistencia de las mismas al facultativo.

La edad de la menopausia en nuestro estudio Tabla 2. Se comportó de la siguiente manera el 74% (183 pac.) la tuvieron entre los 50-54 años, seguidos del grupo de 46-49 años con 38 pacientes para un 15.3%, el 8.0% (20 pac.) refirieron su menopausia

después de los 55 años, solo el 2.4% (6 pac.) refirieron su menopausia a los 45 años, resultados muy parecidos a los hallados por nosotros han sido reportados por la literatura revisada (6) (7) (4) quienes reportan una mayor incidencia de la edad de la menopausia entre los 49- 55 años, y que esta última se atrasa a medida que mejoran las condiciones socio-económicas del país, y disminuye cuando las condiciones socio-económicas son malas.

En relación con la paridad predominaron en nuestro estudio Tabla 3. Las pacientes con el antecedente de 1 o más Partos, así como el antecedente de Abortos con 224 pacientes (90.6%) y 228 pacientes (92.3%) este es un factor que pudiera estar en relación con la edad de aparición de la menopausia, aunque no todos los autores coinciden pues algunos (6) relacionan el número de partos con la aparición más precoz de la menopausia y otros (3) no le dan una relación de causalidad.

Con relación a la ocupación de las mujeres estudiadas Tabla 4. Predominaron las mujeres trabajadoras 219 (88.6%) y un pequeño grupo de amas de casa el 11.3% resultados similares encontramos al revisar la literatura nacional (2) (3) pues esta incorporación al trabajo es una realidad social nuestra, donde cada día existe mayor incorporación de las mujeres al trabajo asalariado.

La Escolaridad encontrada Tabla 5. Fue la siguiente; predominó el Nivel Medio Superior 125 pacientes (50.6%) seguidas del Nivel Medio 63 pacientes (25.5%) las Universitarias estuvieron representadas por 32 pacientes (12.4%) por último el Nivel Primario con 27 pacientes para un (10.9%) siendo esta una realidad fruto de la labor educacional de nuestro país, resultados similares a los nuestros encontramos al revisar la literatura nacional (4) (3) donde es reportado en altos porcentos la escolaridad media o media superior.

El Estado Civil Tabla 6. Se comportó de la siguiente manera; 205 pacientes (82.9%) estaban Casadas o Acompañadas (tenían pareja durante el momento del estudio) 27 pacientes (10.9%) estaban sin pareja por estar Divorciadas y solo 15 pacientes (6.0%) refirieron ser Solteras, resultados diferentes a los nuestros encontramos en (4) pues aquí se encontraron mayor porcentaje de pacientes que no tenían pareja por estar Divorciadas sobre las que estaban casadas o acompañadas.

En el estudio el mantenimiento de Relaciones Sexuales Tabla 7. Fue reportado por 198 pacientes (80.1%) y 49 pacientes (19.8%) respondieron no mantener dicha actividad sexual, de estas últimas el 85.7% (42 pac) no mantenían relaciones sexuales por no tener

pareja en el momento del estudio y el 14.5% (7 pac) respondieron no tener deseo sexual, resultados diferentes a los nuestros encontramos en (2) (3).

La Sintomatología Climatérica Tabla 8. Reportada según grupos etáreos fue la siguiente; predominó el trastorno menstrual en el grupo de 40-44 años donde todas las pacientes reportaron este síntoma, mientras que en el grupo de 45-50 solo se reportó en el 6.8% de los casos. Los Sofocos o Bochornos (Calores) síntoma clásico y casi patognomónico del Climaterio y Menopausia fue reportado en todos los grupos etáreos de la siguiente forma: 66% (40-44 años) 97% (45-50 años) 89% (51-55 años) 66% (56-60 años) La Irritabilidad y Ansiedad tuvo una representación muy parecida a los Sofocos, lo mismo que el Insomnio, sin embargo, la disminución del Deseo Sexual es reportada aquí con mucha mayor frecuencia que en la tabla anterior fue reportada mayoritariamente por las mujeres del estudio de la siguiente manera; el 33% en el grupo de 40-44 años, el 54% en el grupo de 45-50 años, 89% en el grupo de 51-55 años y todas en el grupo de 56-60 años. Es referido el Dolor (Coitalgia) durante la Relación Sexual como parte del cortejo sintomático del Climaterio Femenino en el 66% en el grupo de 40-44 años, en el 27% en el grupo de 45-50 años, 73.1% en el grupo de 51-55 años y en el 100% en 56-60 años. Información similar a la nuestra la encontramos en la literatura revisada (2) (6) pues los autores de forma general reportan esta sintomatología climatérica con pequeñas diferencias porcentuales, mas de forma general nuestros resultados son coincidentes.

Las Modificaciones que en la sexualidad femenina en general Tabla 9. Fueron reportadas por las mujeres del estudio en comparación con la edad de la menopausia resultaron ser; Menor Atractivo Físico el 33.3% en el grupo de Menopausia a los 45 años, el 26.3% en el grupo de 46-49 años, el 71.5% en el grupo de 50-54 años y el 100% en el grupo de 55 y más, se puede apreciar que ha medida que transcurren los años después de la menopausia esta modificación aparece con mayor frecuencia, lo mismo sucede con Sentirse mas Vieja que aumentó su incidencia a medida que aumentaron los años transcurridos después de la Menopausia de la siguiente forma; 33.3% (45 años), 44.7% (46-49 años), 90.7% (50-54 años) y el 100% en el grupo de 55 y mas, lógicamente esta valoración femenina tiene mucho que ver con los duelos femeninos con su cuerpo, con su imagen, autoestima, belleza física, imagen corporal, etc. todo lo cual es reportado por la literatura (15) (16)

El menor Deseo Sexual también tiene una representación creciente en todos los grupos a medida que se alejan de la edad de la menopausia, de la siguiente manera; 16.6% (45 a), 34.2% (46-49 a), 74.8% (50-54 a) y 100% en (55 y más.)

La menor Frecuencia de las Relaciones Sexuales no aparece reportada a la Edad de menopausia de 45 años, sin embargo, comienza a aumentar su incidencia a partir del grupo de 46-49 años con 97.3%, en el grupo de 50-54 años un 98.3%, y el 100% en el grupo de 55 y más.

La menor Satisfacción en la Relación Sexual, no aparece reportada en el primer grupo 45 años, no así en los restantes grupos de edades de aparición de la menopausia donde va aumentando a medida que estos van siendo mayores como; 76.3% (46-49 a), 93.4% (50-54 a), y el 100% en 55 y más. Al comparar nuestros resultados con la literatura revisada encontramos resultados muy similares ya que (1) encontró aumento de la insatisfacción sexual, dolor durante el coito, sintomatología subjetiva de poca autoestima y menor deseo sexual en incremento a medida que transcurren los años después de la menopausia.

En La Respuesta Sexual y la Edad de la Menopausia Tabla 10. Se aprecian que a medida que pasan los años después de la menopausia tuvieron mayor representación las modificaciones en la respuesta sexual de nuestras pacientes de la siguiente manera; menor Deseo Sexual (como parte de su respuesta sexual) en el 16.6% (45 años, Edad menopausia), 34.2% (46-49 años, Edad menopausia), 74.8%(50-54años, Edad menopausia) y el 100% en 55 y más Edad de menopausia. Dolor en la Relación Sexual 33.3% (45 años), 68.4% (46-49 años), 84.6%(50-54 años) y el 100% en 55 y más, no-solo en esta modificación si no en todas las demás. Menor Lubricación Vaginal el 33.3% (45 años), 92.1%(46-49 años), 87.4% (50-54 años.) Menor Intensidad de Respuesta Sexual se reporta el 16.6% (45 años), 76.3% (46-49 años), 93.4%(50-54(años.) La necesidad de mayor estimulación para la respuesta sexual se reporta con resultados muy similares a la intensidad de la respuesta sexual con 16.6% (45 años), 65.7% (46-49 años), 93.4% (50-54 años) Nuestros resultados concuerdan con la literatura consultada (2) (3) pues todos reportan modificaciones de la respuesta sexual a medida que transcurren los años después de la menopausia, como parte de las modificaciones propias de esta época de la vida.

CAPITULO 5. ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA MUJERES EN EDAD MEDIANA

Generalidades de la Estrategia Educativa.

La promoción de la salud como estrategia, fortalece el marco operativo de la atención primaria y contribuye al logro de las metas de salud para todos, creando ambientes y entornos positivos, facilitando la participación social, apoyando la acción comunitaria y educando a la población en cuanto a salud se refiere para establecer estilos de vida saludables.

Una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social y una dimensión importante de la calidad de vida. Los factores políticos, económicos, culturales, sociales, de medio ambiente, de conducta y biológicos pueden intervenir a favor o en detrimento de la salud

Las estrategias y programas de promoción de la salud deben adaptarse a las necesidades locales y a las posibilidades específicas de cada país y región y tener en cuenta los diversos sistemas sociales, culturales y económicos. Nuestras sociedades son complejas y están relacionadas entre sí de forma que no se puede separar la salud de otros objetivos. Los lazos que unen al individuo y su medio constituyen la base de un acercamiento socio-ecológico a la salud. El principio que ha de guiar el mundo, las naciones, las regiones y las comunidades ha de ser la necesidad de fomentar el apoyo recíproco de protegernos los unos a los otros así como nuestras comunidades y nuestro medio natural. Se debe poner de relieve que la conservación de los recursos naturales en todo el mundo es una responsabilidad mundial. El cambio de las formas de vida, de trabajo y de ocio afecta de forma muy significativa a la salud.

Para lograr una buena comunicación debemos tener en cuenta las diferentes técnicas educativas y participativas que posteriormente explicaremos de forma sencilla. Pues todo ponente debe utilizarlas de forma adecuada, con lenguaje claro y sencillo de acuerdo al nivel cultural y educacional de los oyentes para así poder lograr el objetivo deseado.

La discusión en pequeños grupos se utiliza para modificar opiniones, actitudes y creencias erróneas, por otras que son las deseables para la salud. Los participantes de la misma discuten los hechos en vez de limitarse a encontrar lo que le dicen. De esta forma el individuo es tratado en función de un núcleo social activo como es el grupo, lo que facilita su interés no solo por sus problemas, sino también por los de la colectividad

Las técnicas Participativas (17) son técnicas grupales con las que se trabaja en pequeños grupos. Se utilizan fundamentalmente para la educación y la promoción.

Las técnicas participativas podemos agruparlas de acuerdo con su utilización en:

- ✓ Orientadas hacia la cohesión de grupos, por lo general pequeños cuyo objetivo sería la desinhibición de los individuos y su identificación con el grupo.
- ✓ En grupos cuyo objetivo es hacer más sencilla, simple y entretenida la reflexión sobre un tema.
- ✓ Además son usadas en la educación teniendo en cuenta la perspectiva transformadora del proceso educativo.

Las Técnicas Participativas generan un proceso de aprendizaje y análisis porque permiten:

- ✓ Desarrollar un proceso colectivo de discusión y reflexión.
- ✓ Adquirir y enriquecer el conocimiento individual y potenciar el conocimiento colectivo.
- ✓ Estimular la formación del vínculo afectivo del individuo con el otro y con el grupo.

Las técnicas participativas reúnen las siguientes características:

- ✓ Las técnicas se usan para que la gente participe o para animar, desinhibir o integrar a los participantes, o para hacer más sencillos los contenidos.
- ✓ Las técnicas no son herramientas aisladas aplicables mecánicamente a cualquier circunstancia, contexto o grupo.(17)
- ✓ Surgen como herramientas educativas, abiertas, provocadoras de participación para la reflexión y el análisis sin cerrar dogmáticamente un tema para siempre.
- ✓ Recogen lo objetivo y lo subjetivo de la práctica o realidad en la que se mueve un grupo a organizar permitiendo la reflexión educativa de la misma.
- ✓ Tomar en cuenta la realidad cultural e histórica de los grupos en que se trabaja, sus códigos de comunicación, sus tradiciones, sus valores, sus luchas etc.

Por último mencionaremos tres tipos de técnicas participativas que pudieran emplearse en la estrategia diseñada:

- 1- Técnicas de presentación y animación.
- 2- Técnicas para el desarrollo de habilidades.
- 3- Técnicas para la ejercitación y consolidación del conocimiento.

La estrategia diseñada por nosotros para las mujeres en edad mediana será dirigida en especial a:

DIRIGIDO A (PUBLICO PRINCIPAL): Mujeres en Edad Mediana.

PUBLICO SECUNDARIO: Parejas de Mujeres en Edad Mediana y Médicos de asistencia (Médicos de Familia.)

META:

Mejorar el conocimiento de la mujer en edad mediana acerca de los cambios fisiológicos que acontecen en esta edad y las repercusiones que los mismos traen aparejados en la sexualidad y respuesta sexual humana.

OBJETIVO GENERAL.

Incrementar el conocimiento de las Mujeres de Edad Mediana sobre los cambios propios del Síndrome Climatérico y las repercusiones de estos en la sexualidad humana.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Brindar conocimientos sobre la fisiología del síndrome climatérico.
- Estudiar y discutir las modificaciones que estos cambios pueden producir en la Sexualidad y Respuesta Sexual Humana.
- Proporcionar apoyo y tratamiento educativo para el afrontamiento de los cambios propios de la Edad Mediana.
- Estimular el disfrute de la Sexualidad en esta etapa de la vida.

EVALUACIÓN:

De Proceso: Mediante la realización de un P.N.I. al finalizar cada sesión de trabajo.

De Impacto: Mediante el seguimiento de las pacientes en consulta, su evolución y enfrentamiento de la sintomatología climatérica.

Estrategia educativa para mujeres en edad mediana (plan de acción).

OBJETIVOS.	ACTIVIDADES.	RESPONSABLE.	LUGAR.	RECURSOS.
Formación del grupo.	-Encuentro con mujeres (Edad Mediana) formación del grupo. -Tormenta de Ideas. (determinación necesidades sentidas y con ellas llegar a Necesidades básicas de Aprendizaje) -Discusión Grupal. P.N.I.	- Ginecólogo. - Psicóloga.	Salón de reuniones.	-Pizarra. -Tizas. -Plumones -Hojas de Papel. -Bolígrafos.
Estudiar la fisiología propia del Síndrome Climatérico.	-Técnica de Animación. -Conferencia sobre Climaterio y Menopausia. -Socio-drama sobre Climaterio -Discusión Grupal -P.N.I.	- Ginecólogo. - Psicóloga.	Salón de reuniones.	Pizarra, Tizas, etc.
Estudiar las modificaciones de la Sex. Y Resp Sexual durante la Edad Mediana.	-Técnica de Animación. -Conferencia Modificaciones de Sexualidad y Respuesta Sexual durante la Menopausia y Andropausia. -Discusión grupal. -P.N.I. -Actividad recreativa de cierre.	- Ginecólogo - Psicóloga.	Salón de reuniones.	-Pizarra, Tizas, Plumones. -Comestibles y Refrescos -Equipo de Música.
Manejar conceptos tales como: Erotismo, Imagen Corporal y Autoestima	-Técnica de Animación. -Técnica de Reflexión. -Tormenta de ideas P.N.I. Actividad recreativa.	- Ginecólogo - Psicóloga.	-Salón de reuniones.	-Pizarra. -Plumones. -Equipo de Música. -Comestibles

5.2.1 Primera Actividad de Estrategia Educativa.

Objetivo. Formación del grupo.

Información necesaria: Acerca del trabajo Grupal. (17)

¿Qué es un grupo?

Es un conjunto de personas que se interrelacionan entre sí (cara a cara) reunidas alrededor de un objetivo en común, y que llegan a integrar una formación relativamente estable en el tiempo con una determinada estructura (roles o papeles y reglas o normas grupales) y procesos dinámicos internos. Es decir, posee sus propios estilos de comunicación y forma de tomar decisiones, un determinado grado de cohesión y motivación, así como un modo específico de establecer las relaciones interpersonales entre sus miembros

Dinámica de grupo

Son las fuerzas psicológicas que se ponen en acción y que, van desde la confraternización a la lucha abierta y enconada entre diferentes motivaciones, intereses, actitudes, conductas e ideas de las diversas personalidades que se reúnen durante varias sesiones para solucionar una tarea o problema, y que hacen que el funcionamiento del grupo sea diferente al de cada uno de sus integrantes.

Ventajas del trabajo en grupo

- Servir de punto de comparación al sujeto para evaluar las habilidades y capacidades individuales
- Ofrece distintos estilos y estrategias de actuación que pueden servir de modelo.
- Proporciona una retroalimentación más rica y variada que la que puede dar un solo individuo a otro.
- Incrementa las expectativas de cada persona ante el problema.
- Disminuye la ansiedad del sujeto al enfrentar la tarea en colectivo.
- Permite entrenar a un grupo de personas en el dominio de técnicas que posibilitan solucionar creativamente los problemas en poco tiempo.

La comunicación en el grupo:

Es un aspecto básico en los procesos de grupo, comprende el intercambio consciente e inconsciente de ideas, actitudes, sentimientos y hasta posturas corporales.

Entender al otro y hacerle comprensible el mensaje o idea que se tiene respecto al tema que es objeto de análisis en el grupo es un elemento esencial para su buen desenvolvimiento.

Facilitador:

Es más que un líder, es alguien que orienta y facilita la liberación del potencial creador del grupo, y encauza y organiza las fuerzas que de por sí posee.

Deberes del Facilitador:

- ✓ Saber trabajar con un grupo y manejar diversas técnicas de trabajo grupal.
- ✓ Saber cómo facilitar la comunicación entre los miembros.
- ✓ Saber dominar las circunstancias inesperadas.
- ✓ Ser abierto, receptivo a la crítica, sobre su forma de coordinar y orientar.
- ✓ Conocer la etapa de trabajo en la que se encuentra el grupo, así como el ritmo o tiempo que puede asumir al enfrentar la solución del problema.
- ✓ Tener conocimientos teóricos prácticos sobre el proceso creador
- ✓ Prestar atención a los fenómenos directamente observables como aquellos que no lo son.

Encuadre:

Es la delimitación clara y precisa de la tarea y las normas de funcionamiento, que se establecen en forma de acuerdo grupal.

El coordinador lleva una propuesta de encuadre, pero es el grupo quién en realidad decide las normas de funcionamiento.

Elementos que debe tener el encuadre:

- 1) Tarea: Objetivo general que deberá ser alcanzado al final de las sesiones.
- 2) Metodología de trabajo: Tipo de actividad que se va a realizar: si es un curso, un taller, etc.
- 3) Instrumentos con los que el grupo cuenta para trabajar y el uso que le dará
- 4) Funciones y responsabilidades del coordinador
- 5) Funciones y responsabilidades de los participantes.
- 6) Número de sesiones de trabajo.
- 7) Horario de sesiones: Se explica horario de inicio y de terminación de las sesiones.
- 8) Porcentaje de asistencia que se debe tener.

Reglas del encuadre:

- 1) Oír y respetar el punto de vista de todos los miembros
- 2) Ayudar a que todos se sientan parte de la discusión.
- 3) Nunca decir que usted personalmente no está de acuerdo con algo o alguien, sino que opina distinto.
- 4) No se considera obligado a refutar a alguien que tenga una opinión distinta a la suya.

- 5) Ayudar de manera voluntaria y consciente a los demás.
- 6) Sea abierto y promueva que los demás digan lo que piensan
- 7) Cada uno de los participantes es responsable del desarrollo exitoso de la reunión.
- 8) La única pregunta estúpida es aquella que no se hace.
- 9) Busque el mérito de las ideas de los demás.
- 10) Evite cualquier acto que retarde la sesión
- 11) Evite los conflictos personales.
- 12) Evite ser crítico o sarcástico
- 13) Evite las conversaciones que distraigan.
- 14) No subestime ideas o preguntas suyas o de los demás, por absurdas o extrañas que parezcan.
- 15) Mantenga en todo momento una actitud amistosa.
- 16) Trate de aportar el mayor número de ideas posibles. No se aferre a la primera solución que se le ocurra, proponga otras.

Técnicas de Dinámica de Grupo (17)

Son técnicas que pueden utilizarse para aumentar la productividad de un grupo que trate de generar soluciones creativas.

Estas están dirigidas fundamentalmente a:

- ✓ la cohesión del grupo
- ✓ relajarlo en momento de excesiva tensión
- ✓ ajustar mecanismos de comunicación
- ✓ corregir posibles estereotipos o hábitos negativos de interrelación
- ✓ hacer más entretenida y divertida la reflexión de un problema

Tipos de técnicas (según forma de expresarse)

- 1) Dinámicas vivenciales: Crean una situación ficticia donde el individuo se involucra, reacciona y adopta actitudes espontáneas.
- 2) De actuación: El elemento central es la expresión corporal, mediante las cuales se expresan comportamientos, situaciones y modo de pensar.
- 3) Auditivas y Audiovisuales: Uso de sonido o su combinación con imágenes (películas, programas radiales, diapositivas, y otros medios.
- 4) Visuales: Estas pueden ser:
 - ✓ Escritas: Utilizan la escritura.
 - ✓ Gráficas: Utilizan dibujo y símbolos.

Tipos de Técnicas (según su finalidad)

- 1) Dinámica de presentación y animación: Se usan al inicio de la jornada para permitir la integración de los participantes y luego de intensos momentos de trabajo.
- 2) Técnicas de Análisis General: Permiten resumir y agrupar ideas, relacionando observaciones o interpretaciones. Promueven la discusión.
- 3) Técnicas o ejercicios de abstracción: Ejercitan la capacidad de abstracción, análisis y síntesis en condiciones de grupo.
- 4) Ejercicios de comunicación: Ofrecen elementos sobre la necesidad e importancia de la comunicación.
- 5) Dinámica de Organización y Planificación: Dirigidas a que las personas trabajen coordinados

Pasos a seguir en la aplicación de las técnicas:

- 1) Motivación inicial para centrar el tema: Ubicar a los participantes en lo que se va a tratar.
- 2) Después de realizada la técnica, podemos preguntarnos: ¿Qué escuchamos?, ¿Qué vimos?, ¿Qué sentimos?, ¿Qué pasó? Esto permite un primer ordenamiento colectivo.
- 3) Análisis del sentido de los hechos observados. ¿Qué pensamos sobre lo dicho, visto, oído o vivido?
- 4) Relacionar estos elementos con la situación o problema real que ocupa al grupo.
- 5) Sacar conclusión o síntesis de lo discutido.

Primera Técnica.

Técnica de Presentación y Animación. Presentación por Parejas.

Desarrollo: El coordinador ofrece la indicación de que nos vamos a presentar por parejas y que estas deben intercambiar determinado tipo de información que es de interés para todos.

Recomendaciones:

- 1- Deben incluirse aspectos personales.
- 2- La información se expresa de forma sencilla, breve y en plenario.
- 3- El coordinador debe estar atento para animar y agilizar el programa.
- 4- Es específica para el inicio de un taller o jornada educativa.

Segunda Técnica.

Tormenta de Ideas. (Brain Storming) Lluvia de Ideas.

Esta es la técnica participativa más fácil y de mayor uso puesto que, además de constituir una técnica en sí misma, sirve como primer paso de muchas otras técnicas participativas. Es una técnica que está centrada en la generación de ideas y que tiene como objetivo acumular en un breve tiempo la mayor cantidad de ideas. Esta es una técnica participativa de Análisis, es una técnica grupal, que genera un proceso de aprendizaje y análisis que permite.

- Desarrollar un proceso colectivo de discusión y análisis.
- Adquirir y enriquecer el conocimiento (induce y potencia el conocimiento)
- Estructura la formación del vínculo afectivo del individuo con el otro y con el grupo.
- Favorece la opinión colectiva en la posible búsqueda de soluciones al problema.

OBJETIVO. Exponer el conjunto de ideas o conocimientos que cada uno de los participantes tienen sobre el “tema o problema” a tratar y llegar de forma colectiva a una síntesis, conclusión o acuerdo común.

DESARROLLO. El coordinador debe hacer una pregunta clara donde exprese el objetivo que se persigue, dicha pregunta debe permitir que los integrantes del grupo respondan a partir de su realidad, puntos de vista o experiencias.

Cada participante debe decir una idea a la vez sobre la pregunta del tema, debe aclarar su punto de vista cuando el grupo no lo haya comprendido, la cantidad de ideas estará regida por el coordinador.

Todos deben dar al menos una idea y se anotaran en la pizarra, papelógrafo, etc. Se anotaran según vayan surgiendo, después se discutirán para escoger las ideas que resuman la opinión del grupo.

Otra forma de hacerlo es elaborar un grupo de conclusiones, realizando eliminaciones o recorte de ideas.

Si el objetivo es analizar aspectos de un problema se debe ir concretando las ideas según criterios grupales.

Se realizara en grupos pequeños de 7- 10 personas que conozcan características internas del sistema donde se produce el problema, así como su entorno.

Se selecciona un Facilitador.

Tercera Técnica.

Discusión Grupal.

Estas técnicas, conocidas como Técnicas de Dinámica de Grupo, van dirigidas fundamentalmente a : la cohesión del grupo de trabajo, relajarlo cuando existen momentos de excesiva tensión, ajustar sus mecanismos de comunicación, corregir los posibles estereotipos o hábitos negativos de interrelación, hacer más entretenida y divertida la reflexión sobre un problema, así como que el grupo viva, es decir, experimente por sí mismo, de manera colectiva, los diferentes pasos o etapas de construcción de un conocimiento, partiendo de su práctica más inmediata.

Estas técnicas no deben constituir un fin en sí mismas, sino que deben ser utilizadas como herramientas de trabajo, en función de las metas y objetivos específicos del grupo creativo. El facilitador debe preocuparse, además, porque la técnica utilizada no sólo tenga relevancia para el tipo de personas que conforman el grupo, y que ésta se avenga con sus intereses y motivaciones, sino que también sea compatible con el trabajo creativo, y encaje en el momento o etapa de trabajo en que se encuentra el grupo.

Por supuesto, existen técnicas que se prestan más para el tipo de tarea y funcionamiento que se produce en un grupo creativo, pero de manera general se puede afirmar que la casi totalidad de ellas son utilizables con éxito en los mismos.

La principal ventaja que ofrece el uso de estas técnicas es que hacen vivir al sujeto distintos fenómenos propios de las condiciones de trabajo en grupo. Logran que se percate de lo que le sucede a él o al grupo, pero experimentándolo por sí mismo, y no por las explicaciones o verbalizaciones de otro.

Estas técnicas parten de la experiencia inmediata del individuo, de ahí que tengan un gran poder movilizador. Motivan la discusión, pero se debe tener en cuenta al aplicarlas:

-¿Hasta dónde queremos llevar la discusión?

-¿Hasta dónde podemos llevar la discusión?

En dependencia del objetivo del grupo y la fase de trabajo en que se encuentre, el

Facilitador responderá dichas preguntas

Técnica Inteligente del Pensar. P.N.I. (Edward de Bono)

Con ella evaluaremos la actividad desarrollada, anotando los aspectos negativos, positivos e interesantes, lo que nos permitirá ir evaluando los aciertos y desaciertos del programa propuesto.

5.2.2 Segunda Actividad Estrategia Educativa.

Objetivo: Estudiar la fisiología propia del Síndrome Climatérico.

Primera Técnica. Técnica de Animación.

Desarrollo: Se forma un círculo con todas las sillas una para cada participante, se retira una y la persona que queda de pie empieza el juego, parado en medio del círculo diciendo traigo una carta para todas las compañeras que “tengan pelo rubio”, entonces todas aquellas personas que tengan esta característica deben cambiar de silla, el que quede sin silla debe pasar el centro y comenzar el juego con otra característica distinta.

Segunda Técnica. Expositiva.

Conferencia sobre Climaterio y Menopausia. Su Fisiología. (Ver Capítulo 1. Pág. 7)

Tercera Técnica. Dinámica y Discusión grupal.

Se concluye la actividad con la realización del P.N.I. valorando así la actividad realizada.

5.2.3 Tercera Actividad Estrategia Educativa.

Objetivo: Estudiar y debatir las modificaciones de la Sexualidad y Respuesta Sexual Humana durante la Edad Mediana. (Menopausia y Andropausia)

Primera técnica. Técnica de Animación y Reflexión.

Nos permitirá reflexionar acerca de lo vivido en el grupo y lo aprendido hasta el momento, así como compartir nuestras experiencias.

Desarrollo: Nos ubicamos en círculo y reflexionamos sobre la experiencia vivida.

¿Qué paso durante el proceso? ¿Qué nos gusto y que no nos gusto?

¿Qué podemos aprender de esta experiencia?

Segunda Técnica. Expositiva.

Conferencia sobre modificaciones de la Sexualidad y Respuesta Sexual Humana durante la Edad Mediana (Ver Epígrafe 1.2 Pág. 12)

Tercera Técnica. Dinámica Grupal.

Discusión grupal sobre lo aprendido en el día de hoy.

Técnica final de cierre de la sesión de trabajo y de la estrategia en general P.N.I.

Actividad recreativa como final lúdico de esta actividad docente.

5.2.4. Cuarta Actividad Estrategia Educativa.

Objetivo. Trabajar con las mujeres implicadas, los conceptos de Erotismo, Imagen Corporal y Autoestima.

Primera Técnica. Técnica de Animación. “Cola de vaca” (17)

Sentados en círculo el coordinador queda en el centro y comienza a hacer preguntas a cualquiera de los participantes, la respuesta debe ser siempre “Cola de vaca”, todo el grupo puede reírse menos el que está respondiendo, si se ríe pasa al centro y si se demora mucho en preguntar sale del juego.

Recomendación el grupo puede variar la respuesta “cola de vaca” por otra de mayor significación para el grupo y el tema de la estrategia que estemos desarrollando.

Segunda técnica. Técnica de Reflexión. “Completar la Imagen” (17)

Formando parejas, nos ubicamos de pie frente a frente. Empezamos dándonos la mano y nos quedamos inmóviles como si fuéramos estatuas.

Luego de unos segundos, una de las personas se queda inmóvil, la otra sale, observa la imagen. Ahora debe completar la imagen con otra posición, diferente a la anterior y así sucesivamente por turno, se van intercambiando y modificando la secuencia de imágenes.

Al final podemos poner título a las imágenes.

Tormenta de Ideas (Sobre el tema a tratar. Erotismo, Imagen Corporal y Autoestima.)

P.N.I. Como final de la sesión de trabajo y de la Estrategia Educativa en general.

Actividad Recreativa (Como cierre lúdico de la estrategia desarrollada)

CONCLUSIONES

1. Predominó en el estudio el grupo etéreo de 45-50 años, seguido del de 51-55 años.
2. La Edad de ocurrencia de la Menopausia resulta estar mayoritariamente en el grupo de 50-54 años.
3. Nuestras pacientes en su mayoría tenían el antecedente de Partos y Abortos, casi todas tenían vinculo laboral en el momento del estudio, con escolaridad Media o Media Superior en más del 50 %, predominando el Estado Civil Casada o Acompañada.
4. En un alto porcentaje se reportó mantenimiento de Relaciones Sexuales y las que no mantenían esta actividad en gran medida fue por no tener pareja en el momento del estudio.
5. Predominó la sintomatología climatérica en las mujeres de 45-50 años y 51-54 años.
6. Aparecen mayores modificaciones de la Sexualidad Femenina a medida que transcurren los años después de la Menopausia.
7. La Respuesta Sexual Femenina se modificó de forma creciente a medida que pasan los años después de la Menopausia.
8. Se confeccionó una Estrategia Educativa para el afrontamiento de este grupo etéreo a su problemática en la Edad Mediana.

RECOMENDACIONES

- Profundizar el estudio mediante la realización de un Proyecto de Intervención Educativa en este grupo etéreo, para facilitar y aumentar el conocimiento de los

cambios durante esta época de la vida, para la mujer en particular y de forma general para la pareja humana.

- Poner en práctica la estrategia Educativa diseñada tomando en consideración lo expuesto acerca de las características del trabajo en grupos y la efectividad de las técnicas participativas.
- Trabajar en la estrategia Educativa con el fin de crear una nueva plataforma de diálogo más equitativa para las mujeres en edad mediana que le permita asumir esta etapa etárea en el mundo actual con más calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. González, L. I. Edad Mediana una época de crisis sexual en la pareja humana. Publicado <http://www.ilustrados.com/publicaciones/EEZFZFpZFyZXwUprsr.php> 2007.
2. Díaz, LL. G. La Mujer de Edad Mediana su satisfacción Sexual. Revista M.G.I. Vol. 23 No1 2002.
3. Martínez, C.V. Comportamiento de la Sexualidad en la Mujer en Edad Mediana. Revista Ginecología y Obstetricia Vol28 No1 2002.
4. González, L. I. Ginecología y Sexualidad. Revista M.G.I. Vol 18 No 5 2002.
5. Navarro, D. D. Climaterio y Menopausia. De Medico a mujer. La Habana. Editorial Científico-Técnica. 2006.
6. González, L. I. Respuesta Sexual en la mujer Climatérica. Revista M.G.I. Vol 17 No 4 390-4 2001.
7. Consenso Cubano Climaterio y Menopausia. 2007. Publicado en <http://www.scog.sld.cu/secciones/SeccClimaterio.htm>.
8. Lugones, B. M. La Salud de la Mujer en el Climaterio y la Menopausia. La Habana. Editorial Científico-Técnica. 2006.
9. Rigol, R. R. Y otros. Temas de Ginecología y Obstetricia. C 33 P 331-337. La Habana Editorial Ciencias Médicas 2004.
10. Torres, R. B. Hablemos de Sexualidad. La Habana. Editorial Científico-Técnica. 2006
11. Cabezas, C. E. Cutie de León, G, E. Santiesteban, A. S. Manual de Procedimientos en Ginecología. C 25 P 137-142. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. 2006.

12. Master, W. Johnson, E. Kolodny, R. La sexualidad Humana. Editorial Científico Técnica 1987:90-106,285 Edición Revolucionaria.
13. Master, W. Johnson, E. Respuesta Sexual Humana. Editorial Científico Técnica. 1990:221-32 Edición Revolucionaria.
14. Rusel, S. Kollas, J. El Tao del masaje Sexual. Edición Integral No 54 Vol 45 Editorial Salvat. Barcelona 1992.
15. Alfonso, C. A. Género, Salud y Cotidianeidad. La Habana. Editorial Científico Técnica. 2000: 61.
16. Fernández, R. L. Género y Vínculo Amoroso. La Habana. Editorial Científico Técnica. 2000:80-1.
17. Martha A. Romero, M.I. Trabajo Grupal y coordinación. Selección de lecturas. Pág. 21, Pág. 757-58. Editorial Caminos, La Habana. 2005.

ANEXOS.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Información sobre el estudio: “Sexualidad Femenina durante la Edad Mediana”

Policlínico Universitario “Docente Playa.”

Objetivo de este modelo: Solicitar su consentimiento informado para colaborar en esta investigación.

Objetivos del estudio: Describir algunas características de la Sexualidad Femenina durante la Edad Mediana, tales como modificaciones de la sexualidad referidas por las pacientes, características de la respuesta sexual femenina en esta época de la vida.

Método: Se aplicara una encuesta donde se responderán preguntas para obtener la información necesaria para la realización del estudio.

Beneficios del estudio: Ud. recibirá información sobre la Edad Mediana en general como parte del motivo de su consulta así como también de las modificaciones que se manifiestan en la sexualidad todo lo que la prepara mejor para el enfrentamiento de la vida y sus cambios.

Características del estudio: Ud. deberá responder una encuesta propia de la investigación, pero su participación es totalmente voluntaria y puede retirarse del estudio cuando Ud. lo desee, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en su atención, este estudio no implica un seguimiento posterior, los datos se mantendrán confidenciales y solo tendrá acceso a los mismos el Dr. Ignacio González Labrador y la Lic. Zoraida Rodríguez Iglesias, a quienes UD. puede acudir en caso de cualquier duda, las encuestas serán destruidas una vez terminado el estudio, además las mismas son totalmente anónimas.

He decidido participar en el estudio, he leído la hoja de información que se me ha entregado, he podido hacer todas las preguntas que necesitaba, recibiendo suficiente información al respecto, he podido atenderme y hablar con el Dr. Ignacio González Labrador y la Lic. Zoraida Rodríguez Iglesias, comprendiendo que mi participación es voluntaria y puedo retirarme del estudio si lo deseo, por todo esto reitero mi conformidad en mi participación en el estudio sobre Sexualidad Femenina durante la Edad Mediana.

ENCUESTA

Señora:

Estamos realizando una investigación sobre las manifestaciones de la Sexualidad Femenina durante la Edad Mediana, sus respuestas desde lo personalmente sentido nos serán de mucha utilidad. Por su cooperación. Gracias.

Edad_____

Escolaridad. Primaria_____

Secundaria_____

Pre-U o Tec. Medio_____

Universitaria. _____

Ocupación. Ama de Casa_____

Estado Civil. Soltera._____

Trabajadora_____

Acompañada._____

Divorciada._____

¿Cuántos Partos Ud. tuvo? _____

¿Cuántos Abortos Ud. tuvo? _____

¿Qué edad Ud. tenía cuando tuvo su Menopausia (Ultima Regla)? _____

¿Mantiene Ud. relaciones sexuales? Sí_____ No_____

¿Por qué No? Soltera_____ No tengo pareja actualmente_____

Divorciada_____ No deseo sexual_____

¿Qué síntomas esta Ud. sintiendo actualmente que la obligaron a asistir a esta consulta?

Trastornos Menstruales_____

Sofocos o Calores_____

Irritabilidad y Ansiedad_____

Insomnio_____

Disminución del deseo sexual_____

Dolor durante la relación sexual_____

Según su criterio ¿Qué modificaciones o cambios Ud. a notado en su Sexualidad?

Ninguno_____

Algunos_____ ¿Cuáles? Sentirme menos atractiva. _____

Tener menor deseo sexual_____

Tener menor frecuencia de relaciones sex. _____

Sentirme más vieja._____

Tener menor satisfacción en la relación sex. _____

Su respuesta sexual, en esta época de la vida ¿Ha sufrido modificaciones?

No_____

Sí_____

¿Cuáles? Tengo menos deseos sexuales_____

Me produce dolor la relación sexual._____

Siento disminución de la lubricación genital_____

Es menor la intensidad de mi respuesta sexual (Orgasmo) _____

Necesito mayor tiempo de estimulación para poder responder durante

La relación sexual._____

TABLAS.

Tabla 1. Edad.

Edad	N=247	
	No	%
40-44	3	1.2
45-50	174	70.4
51-55	67	27.1
56-60	3	1.2
66 y más.	--	--

Fuente: Encuesta.

Tabla 2. Edad de la Menopausia.

Edad de la Menopausia.	N= 247	
	No	%
45	6	2.4
46-49	38	15.3
50-54	183	74.0
55 y más	20	8.0

Fuente: Encuesta.

Tabla 3. Paridad.

Paridad. Partos /Abortos.	N=247	
	No	%
Partos		
Ninguno	23	9.3
Partos Uno y más	224	90.6
Abortos		
Ninguno	19	7.6
Aborto Uno y más.	228	92.3

Fuente: Encuesta.

Tabla 4. Ocupación.

Ocupación.	N= 247	
	No	%
Ama de casa.	28	11.3
Trabajadora.	219	88.6

Fuente: Encuesta.

Tabla 5. Escolaridad.

Escolaridad.	N=247	
	No	%
Primaria.	27	10.9
Secundaria.	63	25.5
Pre-U. O Tec. Medio.	125	50.6
Universitaria.	32	12.4

Fuente: Encuesta.

Tabla 6. Estado Civil.

Estado Civil.	N=247	
	No	%
Soltera.	15	6.0
Casada o Acompañada.	205	82.9
Divorciada.	27	10.9

Fuente: Encuesta.

Tabla 7. Mantenimiento de Relaciones Sexuales.

Mantenimiento de Relaciones Sexuales.	N=247	
	No	%
SÍ	198	80.1
NO	49	19.8
Causas de no Rel. Sexual.	N=49.	
	No	%
No Pareja	42	85.7
No Deseo Sexual.	7	14.5

Fuente: Encuesta.

Tabla 8. Sintomatología Climatérica.

Sintomatología Climatérica	Edad de las Pacientes.							
	40-44 a		45-50a		51-55a		56-60a	
	N=3		N=174		N=67		N=3	
	No	%	No	%	No	%	No	%
T. Menstruales	3	100	12	6.8	-	-	-	-
Sofocos o Calores	2	66	170	97	60	89	2	66
Irritabilidad y Ansiedad	1	33	162	93	60	89	3	100
Insomnio.	1	33	152	87	60	89	3	100
Disminución Deseo Sexual.	1	33	95	54	60	89	3	100
Dolor en la Relación Sexual	2	66	47	27	49	73.1	3	100

Fuente: Encuesta.

Tabla 9. Modificaciones de la Sexualidad en relación con Edad de Menopausia.

Modificaciones Sexualidad	Edad de Ocurrencia de la Menopausia.							
	N=6		N=38		N=183		N=20	
	45a		46-49a		50-54		55 y más	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Menor Atractivo Físico	2	33.3	10	26.3	131	71.5	20	100
Sentirse Vieja	2	33.3	17	44.7	166	90.7	20	100
Menor Deseo Sexual	1	16.6	13	34.2	137	74.8	20	100
Menor Frecuencia Rel. Sexual	-	-	37	97.3	180	98.3	20	100
Menor Satisfacción en Rel. Sexual	-	-	29	76.3	171	93.4	20	100

Fuente: Encuesta.

Tabla 10. Respuesta Sexual y Edad de la Menopausia.

Respuesta Sexual	Edad de la Menopausia							
	45 a		46-49 a		50-54 a		55 y más	
	N=6		N=38		N=183		N=20	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Menor Deseo Sexual	1	16.6	13	34.2	137	74.8	20	100
Dolor en la Rel. Sexual	2	33.3	26	68.4	155	84.6	20	100
Menor lubricación Vaginal.	2	33.3	35	92.1	160	87.4	20	100
Menor Intensidad de Respuesta Sexual.	1	16.6	29	76.3	171	93.4	20	100
Mayor estimulación para la respuesta sexual.	1	16.6	25	65.7	171	93.4	20	100

Fuente: Encuesta.