

REPÚBLICA DE CUBA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CIEGO DE ÁVILA
HOSPITAL GENERAL DOCENTE
ROBERTO RODRÍGUEZ DE MORÓN

Título: *“La Terapia Floral de Bach en el tratamiento del síndrome climatérico ”.*

(EN OPCIÓN AL TÍTULO DE MÁSTER EN
ATENCIÓN INTEGRAL A LA MUJER)

Autora: *Dra. Lien Padrón Cordero.*

Especialista de primer grado en M.G.I. y Oftalmología.

Profesor instructor.

2010

REPÚBLICA DE CUBA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE CIEGO DE ÁVILA

*HOSPITAL GENERAL DOCENTE "ROBERTO RODRÍGUEZ"
MORÓN.*

Título: *"La Terapia Floral de Bach en el tratamiento del síndrome climatérico".*

*(EN OPCIÓN AL TÍTULO DE MÁSTER EN ATENCIÓN
INTEGRAL A LA MUJER)*

Autora: *Dra. Lien Padrón Cordero. Especialista de primer grado en MGI y Oftalmología. Profesor instructor.*

Tutor: *Dr. Julio César López Suárez.*

Especialista de segundo grado en Ginecobstetricia.

Máster en Atención Integral a la mujer. Profesor Asistente.

Asesora: *Dra. María del Carmen Batista.*

Especialista de primer grado en Anatomía Humana.

Máster en Medicina Natural y Tradicional. Profesor Asistente.

2010

PENSAMIENTO.

*“Las nubes son ríos que regresan
a la montaña llevando
la sabiduría del mar consigo”*

Paulo Coelho

AGRADECIMIENTOS.

*A mi hijo: Por ser mi fuente de inspiración y mi más preciado
tesoro.*

A mi hermano: Luz y ejemplo, a quien mucho debo.

A mi esposo: Por su amor y apoyo incondicional.

*A mis padres: Quienes con desvelo y cariño han iluminado mi
vida.*

DEDICATORIA.

A mi tutor, el Dr. Julio C. López Suárez, quien con dedicación y experiencia enriqueció este trabajo con sus acertadas sugerencias.

A todo el personal de la Clínica del Dolor perteneciente al Hospital Roberto Rodríguez de Morón, y en especial a la Dra. María del Carmen Batista, por su ejemplo, enseñanzas y sabias orientaciones.

Al Doctor Carlos Rodríguez De Bernardo, por su desinteresada y valiosa cooperación.

A mis compañeras, con las que comparto este camino y la maravilla de ser mujer.

A todos los que de una forma u otra ayudaron a mi formación, muchas gracias.

Índice

	# pág.
Introducción _____	1
Objetivos _____	4
Marco Teórico _____	5
Material y Método _____	15
Resultados y Discusión _____	20
Conclusiones _____	31
Recomendaciones _____	32
Referencias Bibliográficas _____	33
Anexos _____	41

Resumen.

Con la finalidad de demostrar la efectividad de la Terapia Floral de Bach en el tratamiento de los síntomas del Climaterio en las mujeres que acudieron al servicio de Medicina Natural y Tradicional en el Hospital "Roberto Rodríguez" del Municipio Morón, se realizó un estudio descriptivo longitudinal prospectivo en el período comprendido entre enero del 2009 hasta febrero del 2010. La muestra la constituyeron 60 pacientes con edades que oscilaron entre los 45 y 59 años, que cumplían con los criterios de inclusión. Se conformaron dos grupos: las perimenopáusicas y las postmenopáusicas, en las que se aplicó la Terapia Floral de Bach. Los resultados mostraron que los calores o sofocos predominaron en las perimenopáusicas en un 88.9%, mientras que 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 los síntomas predominaron durante la postmenopausia, siendo más marcados la sequedad vaginal (75.5%) y la disminución de la libido (51.5 %). Después de aplicado el tratamiento pudimos constatar que los síntomas clínicos y psicológicos alcanzaron una más 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 Claves: Climaterio y Terapia Floral de Bach.

Introducción

Las transformaciones económicas y sociales en las últimas décadas en nuestro país y en el mundo, han incrementado la expectativa de vida. La mujer cubana se ha visto beneficiada por estos cambios, los cuales han traído como consecuencia que su vida se prolongue casi un tercio después de la menopausia (1). Por lo que hoy día es posible observar las consecuencias de la carencia de hormonas ováricas sobre los diferentes órganos del cuerpo, las enfermedades crónicas no trasmisibles presentes en esta etapa y su influencia en la calidad de vida de la mujer.

Las mujeres de edad mediana, si bien pueden haber concluido con el ciclo reproductivo biológico, se encuentran inmersas en la reproducción social, por tanto son formadoras de nuevas generaciones y cuidadoras por excelencia de las que le preceden. Este grupo humano experimenta un conjunto de cambios en su funcionamiento, que usualmente han tenido una connotación negativa desde el punto de vista biológico y social y se denomina Climaterio, el que se considera como el período de tiempo que se extiende desde la madurez hasta la senectud; un proceso fisiológico de transición en la vida adulta de la mujer, que se prolonga durante años, antes y después de la [menopausia](#), caracterizado 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. En la mujer, se suele confundir con Menopausia, que es la última [menstruación](#). (2)

El Climaterio no es una enfermedad en sí, sino un equilibrio funcional inestable, que puede llevar a desviaciones patológicas, constituyendo el llamado Síndrome Climatérico; el cual se caracteriza por una serie de manifestaciones físicas y emocionales relacionadas con cambios biológicos y sociales, que constituyen un problema de salud. (3, 4,5)

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 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 atención, 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.

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 busca mayor aceptabilidad social al sustituir los medicamentos convencionales por procedimientos naturales y no invasivos, que a su vez resultan efectivos. (7)

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. (8)

Es por eso que teniendo en cuenta las ventajas que nos 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 nuestro 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.

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.

El equilibrio adecuado entre los factores sociales y biológicos condiciona el óptimo estado de salud del ser humano. Por tal motivo precisamos el siguiente **problema de investigación:**

¿Cómo mejorar las manifestaciones clínicas, psicológicas y sexuales en las mujeres portadoras del síndrome climatérico, que acuden a la consulta de medicina natural y tradicional en el Hospital General del municipio de Morón?

Hipótesis.

Si se aplica la terapia floral de Bach en las mujeres portadoras del síndrome climatérico que acuden a la consulta de medicina natural y tradicional, entonces se logrará una mejoría en las manifestaciones clínicas, psicológicas y sexuales de las mismas.

Objetivos

1. General:

-Demostrar la efectividad de la Terapia Floral de Bach en el tratamiento de los síntomas del Climaterio en las pacientes que acudieron a la consulta de medicina natural y tradicional del Hospital General del municipio de Morón.

2. Específicos:

- 2.1-Diagnosticar las principales necesidades afectadas de las pacientes portadoras del síndrome climatérico.
- 2.2- Distribuir la muestra según, escolaridad, ocupación y estado conyugal.
- 2.3- Relacionar las pacientes estudiadas según grupos etéreos y hábitos tóxicos con la etapa del Climaterio.
- 2.4- Valorar el grado de satisfacción personal y su relación con la etapa del Climaterio.
- 2.5- Determinar la relación de la muestra según síntomas clínicos, psicológicos y de la esfera sexual con la etapa del Climaterio.
- 2.6-Aplicar la terapia floral de Bach a las pacientes portadoras del síndrome climatérico.
- 2.7- Valorar la efectividad de la terapia aplicada.

Marco Teórico

Antiguamente, la esperanza de vida al nacer era muy corta. A mediados del siglo pasado, muchas mujeres no llegaban a la edad del Climaterio y las que la alcanzaban, estaban envejecidas y agotadas y, por lo general, no daban importancia alguna al hecho de no presentar menstruaciones nunca más. Por ello, históricamente la mujer ha identificado al Climaterio como una etapa llena de cambios poco conocidos y desagradables y veía esta época de transición como anormal y peligrosa, más que de cambio. (9, 10,11)

El Climaterio es un proceso fisiológico transitorio que se prolonga durante años, antes y después de la menopausia, como consecuencia del agotamiento

[ovárico](#), asociado a una disminución en la producción de [estrógenos](#), por lo que los cambios que se producen son esencialmente neuroendocrinos, perdiendo con los años la capacidad para producir [hormonas](#), [folículos](#) y [ovocitos](#). En la mujer, se suele confundir con Menopausia, que es la última [menstruación](#). (12,13)

El período climatérico se divide en 2 fases fundamentales:

- Perimenopausia: desde los primeros síntomas climatéricos hasta el cese definitivo de la menstruación o menopausia.
- Postmenopausia: tiempo posterior a la menopausia

El Climaterio es una etapa, por lo general en la vida adulta de la mujer, caracterizada por la aparición de signos y síntomas asociados a una disminución en la producción de estrógenos. Es un período de involución acompañado de una serie de manifestaciones físicas y emocionales relacionadas con transformaciones biológicas y sociales. (1, 3,5)

El llamado Síndrome Climatérico 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](#) : (14,15)

- Periodos menstruales irregulares.
- Trastornos en la termorregulación y [vasodilatación](#).
 - Bochornos o encendido molesto del rostro.
 - Sofocación y Calores.
 - Sudoración nocturna.
- Síntomas menos frecuentes:
 - 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 :(14)

- Sequedad [vaginal](#) .
- Cefalea.
- Problemas urinarios.

- [Incontinencia](#) urinaria.
- [Poliuria](#) o Disuria (en relación con las [Infecciones urinarias](#))
- [Osteoporosis](#).
- [Enfermedades cardiovasculares](#) no relacionadas con la edad:
([Aterosclerosis](#), [Hipertensión](#) Arterial)
- [Diabetes](#).
- 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. (1, 7, 16)

A partir del año 1959, en Cuba se dedicó especial atención a la mujer en todos los aspectos de su vida, se elevó su nivel cultural, se le incorporó a la vida productiva y comenzó a formar parte activa de la sociedad y por los avances alcanzados en la economía y el campo de la salud, se logró disminuir la mortalidad y se prolongó su esperanza de vida, que en la actualidad es de 75 años. (16, 17,18)

La mayor expectativa de vida en el presente ha incrementado en forma considerable el número de mujeres que llegan a esta “edad crítica” y que no renuncian a su feminidad y sexualidad después de los 50 años; por el contrario, demandan la atención ginecológica de manera creciente. Las mujeres viven un promedio de 35 años más que en el siglo pasado, cuando el cese de las menstruaciones prácticamente coincidía con el fin de la vida. Una mujer que llegue sana a la menopausia, vivirá un tercio de su existencia en esta condición. (19, 20,21)

En virtud de los logros alcanzados en la Salud Pública, se esperaba que en los finales de la década de los 90 cerca de 4 000 000 de mujeres alcanzaran la edad de la menopausia, lo que de por sí solamente, justificaría la necesidad del

estudio de las modificaciones clínicas que ocurren en esta etapa de la vida y su repercusión psíquica y social para su debida atención. (22, 23,24)

Este grupo de mujeres presenta una serie de especificidades, relacionadas con los cambios biológicos y sociales que pueden traducirse en determinadas alteraciones de la salud y el bienestar, las cuales demandan atención y estudio. (25,26)

Este Síndrome pertenece a lo que Comelles (27) llama "Síndromes delimitados culturalmente", ya que la mayoría de los trastornos observados no están totalmente definidos desde el punto de vista orgánico, sino que aparecen en contextos culturales específicos.

En algunas ocasiones el llamado Síndrome Climatérico se limita a un aumento de la intensidad de las manifestaciones climatéricas normales. (23)

Según Diener (28), la persona feliz es aquella con un temperamento positivo, con tendencia a ver el lado favorable de las cosas y que no "rumia" demasiado acerca de los eventos malos, que vive en una sociedad económicamente desarrollada, tiene confidentes y amigos y posee adecuados recursos para encaminarse al logro de sus metas significativas. Por tanto, la felicidad o bienestar de una persona no está mecánicamente determinada por el hecho de llegar a una determinada edad de la vida en la cual ocurren cambios endocrinos. Son muchos los hechos acerca de la influencia de factores psicosociales en las manifestaciones de este Síndrome. (29, 30,31)

La Menopausia es un evento que se produce durante el Climaterio y se define como la etapa de amenorrea, secundaria al fallo ovárico, por 12 meses ininterrumpidos. (32)

El descenso de los estrógenos y el reajuste central de los mecanismos hormonales muestran cierto paralelismo con las manifestaciones seniles incipientes. Ambos procesos, Climaterio y envejecimiento, no se pueden delimitar muchas veces con toda claridad, ellos constituyen una situación fisiológica y no una enfermedad, sin que se halla demostrado que se asocian a una disminución del bienestar.

La intensidad emocional sí parece declinar con la edad, pero no así, la satisfacción con la vida. Sin dudas, las personas reajustan sus metas a medida que envejecen. La disminución de la satisfacción personal y la devaluación en el contexto familiar constatada por algunos autores en las mujeres climatéricas,

al igual que en los ancianos, obedece, sin dudas, a acondicionamientos socioculturales. (29, 30)

En esta etapa pueden aparecer algunas enfermedades relacionadas con el proceso de senectud en general y, con el fallo ovárico en particular, entre otras, la disminución de la masa ósea (Osteoporosis), la Aterosclerosis, la Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial. (4,33) .Se ha demostrado que el tabaquismo y el abuso de bebidas alcohólicas son factores de riesgo importantes para las mismas; también la excesiva ingestión de café es otro factor, por lo que resulta importante brindar asesoría a las mujeres con estos hábitos, lo que debería iniciarse desde la adolescencia. (26,32)

Es evidente que en el origen de los trastornos de la menopausia coexisten tanto factores biológicos como psico-sociales, los cuales se analizarán a continuación:

Factores socioculturales

Los hábitos, las costumbres, la educación, el trabajo, la religión, los mitos y hasta el clima influyen en las manifestaciones que pueden presentarse y que se han descrito. Históricamente, el papel que la mujer haya desempeñado en la sociedad, en el desarrollo de diversas culturas y el status familiar son aspectos de gran interés. (33)

Las opiniones acerca de la menopausia varían de un grupo social a otro. Defey y colaboradores (34) estudiaron la descripción que hacen las mujeres comunes y los ginecólogos acerca de la menopausia y encontraron que en ambos grupos existía la opinión de que esta etapa estaba caracterizada por sentimientos de soledad y el Síndrome del nido vacío. Sin embargo, los especialistas percibían a las mujeres menopáusicas como abandonadas de una vida sexual activa, deprimidas, faltas de proyectos para el futuro y preocupadas acerca del cuidado de su salud. Las mujeres piensan, según estos autores, que la menopausia es una etapa de crisis vital con oportunidades para la autorrealización y cambios positivos en los estilos de vida con vistas a una mayor autonomía.

El componente cultural que rodea a la etapa del Climaterio ha de determinar, en gran medida, el bienestar psicológico de las mujeres en esta etapa, según sea, en su contexto social y la representación cultural de la misma. Autores

como Chirkov, Ryan y otros (35, 36,37) hablan a favor de las influencias culturales sobre el bienestar.

Martire y colaboradores, (38) reconocen que no existe un único factor determinante del bienestar subjetivo y reafirman su carácter multidimensional. Ellos apuntan el papel moderador de la cultura y la influencia personal sobre el bienestar subjetivo, la influencia del tipo de personalidad, en particular su tendencia a la adaptación a eventos negativos sin olvidar las influencias de otras variables demográficas, por ejemplo, género y ocupación, que están más relacionadas con su carácter temporal, así como la etapa de la vida por la que atraviesa la persona. Estos autores realizaron una investigación con 296 mujeres adultas, distribuidas en mujeres dedicadas al cuidado de los padres, al esposo e hijos y con un empleo laboral. Al evaluar la influencia de género en el bienestar subjetivo tuvo como resultados que el bienestar es modificado por la edad y aumenta con la utilidad social de la mujer.

Recientemente Dennerstein, Lehert y Guthrie (39) realizaron un estudio prospectivo en 226 mujeres australianas que se consideraron con un proceso menopáusico normal y evaluaron en ellas los niveles de satisfacción, los estados afectivos y otras variables psico-sociales. Encontraron que al pasar de los estadios iniciales de la transición menopáusica a los posteriores, los estados de ánimo negativos decrecieron significativamente, los positivos no cambiaron y el bienestar mejoró de manera importante. Lo que más influyó en su equilibrio psicológico fueron precisamente los altos valores de bienestar al inicio de esta etapa. Demostraron que en este período el placer afectivo varió significativamente con los cambios en el status marital, la satisfacción con el trabajo, las contrariedades cotidianas y los eventos vitales. De esta manera los autores concluyeron que los síntomas de la esfera psicológica mejoraron a medida que la mujer entraba en los últimos estadios de la menopausia y que estaba influida significativamente por factores psico-sociales.

Influencias sociofamiliares

El aumento en la esperanza de vida y la presencia de hogares extendidos con integrantes de varias generaciones ha dado lugar, según algunos autores (8, 40,41), a que las mujeres en este grupo de edades sean, frecuentemente, hijas, madres y abuelas al mismo tiempo. La etapa del ciclo vital familiar más frecuentemente observada en este rango de edades es el correspondiente a la

etapa de desmembramiento. Los hijos "parten" a veces físicamente y otras económicamente (pues se independizan) del núcleo familiar. Esta situación familiar y la reacción emocional generalmente asociada al mismo, han sido descritas como el "Síndrome del Nido Vacío" que es uno de los eventos vitales de esta etapa. En la cultura cubana, en general se observa que el rol social de madre, está priorizado en la mayoría de las mujeres, por encima del rol de trabajadora o de "pareja de su pareja", por lo que una frustración como la que impone "el nido vacío", puede disminuir los niveles de bienestar de la mujer en esta etapa de la vida. El rol de la mujer como madre se ve afectado cuando ella pierde la capacidad reproductiva, unido a la partida de sus hijos del hogar. Por eso ocurre un sentimiento predominante de pérdida. Aparece con mucha frecuencia cierto miedo a la edad y a las enfermedades que llegan con ella. (42, 43,44)

Aspectos sociolaborales

En cuanto a la influencia de la vida laboral en la satisfacción y el bienestar de las mujeres se ha demostrado que en las últimas décadas aparece una fuerte relación entre la satisfacción laboral y la satisfacción con la vida, aunque no se ha determinado si una es causa de la otra. La vida laboral constituye tanto para la mujer, como para el hombre, una fuente importante de gratificaciones, relaciones sociales positivas y sentido de identidad. Sin embargo, cuando existen conflictos en el área laboral puede afectarse el bienestar psicológico. También la proximidad de la edad de jubilación puede constituir una situación estresante ante la cual la mujer deberá movilizar sus recursos de afrontamiento. Wright y Cropanzano (45) hablan a favor de una relación directa entre la motivación hacia el trabajo y el bienestar subjetivo al estudiar la satisfacción con el mismo. La vida laboral brinda a la mujer oportunidades para la realización personal y para el contacto social.

Liang (46), Maestre (47) Utian y otros investigadores (48, 49,50) en un estudio de validación de un cuestionario de Calidad de Vida identificaron que el eficaz desempeño en la vida laboral era un elemento constituyente del nivel de satisfacción de vida de la mujer en la etapa del Climaterio.

Variables de personalidad

La influencia sociocultural y familiar sobre el Síndrome Climatérico, está también condicionada por variables de personalidad. (51, 52,53)

Al estudiar el bienestar psicológico especial atención ha merecido para los investigadores los elementos que pueden ser determinantes o moduladores del mismo, entre ellos, los factores de personalidad. (8, 54,55). La personalidad de la mujer que arriba a la etapa del Climaterio condicionará el afrontamiento a la misma y por ende, su bienestar. (56,57) En general se señala que la autoconfianza, la estabilidad emocional, la fortaleza, la afectividad positiva y la autoestima pueden condicionar los niveles de realización en cualquier etapa del ciclo vital. (58, 59,60) .Se puede considerar que la mujer climatérica que posea altos niveles de autoestima y extraversión tendrá una mayor propensión a la satisfacción psicológica. (61,62)

La capacidad de controlar los eventos de la vida y la proyección de futuro (elaboración de planes y proyectos) hace a las personas competentes para controlar las situaciones que le acontecen, capaces de desarrollar estrategias efectivas de afrontamiento. (63,64)

Un planteamiento mucho más positivo y constructivo comienza a desarrollarse entre los científicos sociales acerca de esta etapa de la vida de la mujer que permite que el bienestar psicológico sea una meta alcanzable por todas las mujeres menopáusicas y postmenopáusicas. Como plantea Elena Arnedo (65) en su reciente libro sobre el tema: "La menopausia no es una enfermedad, es una etapa de la vida de la mujer, que merece vivirse".

Se puede observar que las causas del placer espiritual en esta etapa de transición de la vida de la mujer están dadas por una compleja interacción entre factores objetivos y subjetivos. (66) Los primeros constituyen las condiciones externas: económicas, sociopolíticas, culturales, ambientales, que facilitan o entorpecen su pleno desarrollo. Los factores subjetivos están determinados en última instancia por la valoración que la mujer hace de su propia vida y de esta etapa en particular. Esta satisfacción está determinada por el nivel de correspondencia entre las aspiraciones y expectativas trazadas y los logros que, en relación a ellas, va obteniendo a lo largo de su existencia; lo cual, unido al componente emocional que caracteriza la vida humana, determinará su bienestar, el cual construye, en estrecha vinculación con su entorno macro y micro social. (67)

El comportamiento sexual también puede verse o no afectado durante esta etapa. Debemos tener en cuenta que la disminución de los estrógenos reduce

la función de soporte de la pelvis femenina y se producen una serie de transformaciones importantes en esta esfera, entre las que podemos señalar: disminución en la lubricación vaginal, reducción en el engrosamiento de los labios y erección del clítoris, con un orgasmo más corto, disminución de la irrigación sanguínea, así como en la fortaleza de la musculatura perineal. Todo esto puede favorecer la pérdida del deseo sexual, sobre todo en aquellas pacientes con dispareunia (coitalgia) y anorgasmia, en mujeres que hasta ese momento no tenían dificultades en el área sexual. (20, 58)

Se ha comprobado que modalidades no farmacológicas de tratamiento contribuyen en la mayor parte de las mujeres a un mejor enfrentamiento a esta etapa de cambio de la vida y las situaciones de stress en general que se presentan. (26, 68)

Ante esta situación la Medicina Natural y Tradicional se convierte en una alternativa para la comunidad científica en el tratamiento de múltiples enfermedades, ésta constituye una vía para evadir los efectos adversos de la síntesis química, en el plano médico busca mayor acceso y aceptabilidad social, rescata la práctica popular tradicional, recoge la valiosa experiencia clínica-social y fundamentalmente garantiza un mayor ahorro económico en la sustitución de los medicamentos convencionales por técnicas sencillas, inocuas y eficaces para enfermedades psicosomáticas o funcionales.

Se denominan Remedios Florales de Bach a la serie de 38 esencias florales de la región de Gales, Inglaterra, cuyas propiedades curativas fueron descubiertas por el médico Edward Bach entre los años 1926 y 1934, para tratar los estados emocionales del hombre y de los animales, y para actuar sobre propiedades vitales de las plantas. Estas plantas no son tóxicas, crecen silvestres en sitios no contaminados, y de ellas se usa solo la flor, porque es la parte donde se concentran las energías esenciales del vegetal en el momento de su madurez o perfección completa (68,69)

Las flores de Bach permiten armonizar la personalidad del individuo a través de un método simple y natural, de acción muy suave, sin provocar reacciones desagradables ni efectos adversos, sin crear interferencias con otras formas de tratamiento ni dependencias del método.

Esta forma de tratamiento no se usa para las dolencias físicas, sino para tratar los estados emocionales negativos que puede sufrir una persona en un

determinado momento, que pueden agotar la vitalidad del individuo, haciendo que el cuerpo pierda su resistencia natural y se vuelva más vulnerable a las enfermedades.(70,71)

Material y 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, en la Provincia de Ciego de Ávila, en el período comprendido entre enero del 2009 hasta febrero del 2010.

El universo del estudio estuvo formado 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.

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.
- Mujeres 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.

Consideraciones Bioéticas.

Las mujeres que conformaron la muestra tuvieron la oportunidad de informarse sobre los objetivos de la investigación y la inocuidad de la misma, 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 plasmado 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. (Anexo 1)

Métodos y Técnicas empleados.

- **Métodos del nivel teórico:**

Histórico-Lógico: se utilizó para estudiar el surgimiento del fenómeno objeto

de investigación desde su surgimiento hasta la actualidad.

Analítico-sintético: se empleó 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.

➤ **Métodos y técnicas del nivel empírico:**

Encuestas 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. (Anexo 2)

Operacionalización y conceptualización de las variables

Para dar salida a los objetivos propuestos se estudiaron las siguientes variables:

Variable independiente: diagnóstico de las necesidades afectadas.

Grupos etáreos:

- 45-49 años.
- 50-54 años
- 55-59 años

Escolaridad:

- Educación primaria
- Educación media (incluye Secundaria Básica, Preuniversitario y Técnico medio terminados)
- Universitaria

Ocupación:

- Trabajadora
- Ama de casa

Satisfacción Familiar: Refiere la percepción de la paciente ante las relaciones familiares. Esta se midió como satisfactoria y no satisfactoria.

Satisfacción Laboral: Refiere la percepción de la paciente ante la labor que realiza, incluyendo a las amas de casa. Esta se midió como satisfactoria y no satisfactoria.

Satisfacción con la pareja: Refiere la percepción de la paciente ante las relaciones con su cónyuge. Esta se midió como satisfactoria y no satisfactoria.

Hábitos Tóxicos:

- Hábito de fumar.
- Consumo de café.
- Alcohol.
- Otros.

Síndrome Climatérico: Síntomas y signos que refiera la mujer en los últimos seis meses. Se midieron dicotómicamente como Sí o No.

Síntomas Clínicos:

- Calores o Sofocos.
- Bochornos.
- Sudoraciones.
- Palpitaciones.
- Cefalea.
- Astenia.
- Mialgias.
- Artralgias.

Síntomas Psicológicos:

- Irritabilidad.
- Ansiedad.
- Depresión.
- Insomnio.

Síntomas Sexuales.

- Disminución de la libido.
- Sequedad vaginal.
- Coitalgia.
- Anorgasmia.

Menopausia: Cuando por declaración de la paciente lleve más de doce meses sin menstruación. Se midió de modo retrospectivo.

Etapas del Climaterio:

- Perimenopausia: desde los primeros síntomas hasta el cese definitivo de la menstruación.
- Postmenopausia: tiempo posterior a la menopausia.

Variable Dependiente:

Terapia floral de Bach: 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.

Los datos se representaron en tablas y gráficos con cifras absolutas y porcentajes.

Se trabajó con el paquete estadístico Microstat y la operación de prueba de hipótesis de comparación de proporciones; se consideró un nivel de significación de 0,05.

Para el procesamiento de los datos se utilizó una computadora Pentium 4 empleando el sistema operativo Windows XP.

Se realizó una evaluación para valorar el grado de mejoría de los síntomas el primer, tercer y sexto mes.

Los resultados se presentaron en tablas y gráficos para facilitar su comprensión.

Utilizamos 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.
- Gentiam (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 le explicó a las pacientes los cuidados que debían tener con los frascos y la utilización de estos medicamentos.

Todas las pacientes fueron citadas al 1ero., 3ero. y 6to. mes de tratamiento, para valorar la evolución de los síntomas y posibles reacciones secundarias, en caso que apareciera alguna se utilizó el método plus.

Método plus. Es el disolver el medicamento homeopático en agua.

Al concluir nuestro 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 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

Durante el período se estudiaron los síntomas predominantes durante la etapa del Climaterio, en 60 mujeres con edades comprendidas entre 45 y 59 años, que remitidas por el ginecólogo, asistieron a la consulta de Medicina Natural y Tradicional, perteneciente al Hospital General Docente “Roberto Rodríguez Fernández”, del Municipio Morón, las cuales se incluyeron en nuestro estudio y fueron distribuidos los resultados en tablas y gráficos para determinar su comportamiento.

Tabla 1. Distribución de la muestra según, escolaridad, ocupación y estado conyugal.

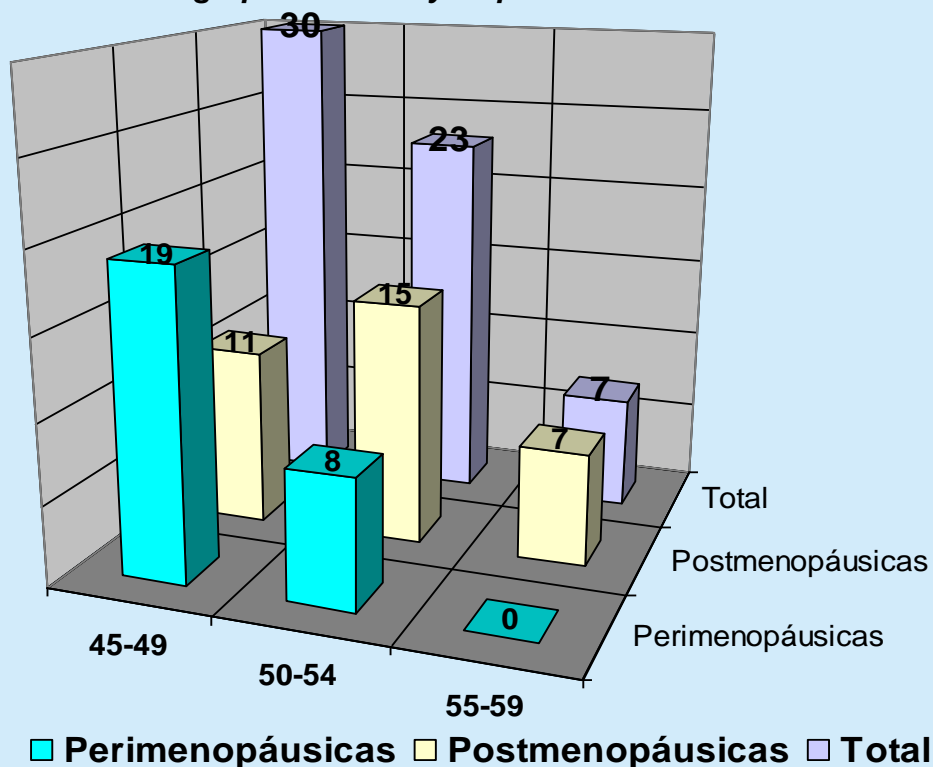
Información General		
Escolaridad	No.	%
Primaria	-	-
Secundaria Básica	9	15
Preuniversitario	26	43.4
Técnico Medio	11	18.3
Universitario	14	23.3

Ocupación		
Ama de casa	23	38.3
Trabajadora	37	61.7
Estado conyugal		
Con pareja estable	39	65
Sin pareja estable	21	35

Fuente: Encuesta.

La tabla 1 brinda una información general de algunos aspectos sociales de la muestra estudiada. Como puede observarse, predominó el nivel preuniversitario en las mismas, con 43.4 %, seguido de las universitarias con un 23.3 %; Marrón (72) encontró que el 36.5% de las mujeres eran universitarias, similar a los resultados de nuestro trabajo. Del total de las 60 mujeres en la etapa del Climaterio el 61.7 %, era activa laboralmente; mientras que 23 mujeres, lo que representa el 38.3 %, eran amas de casa, el 65% tenía pareja estable, el resto no. Estas características coinciden con la descripción que de la mujer cubana de edad mediana, hizo el Licenciado Juan Carlos Alfonso. (73).

Gráfico 1. Distribución de las mujeres encuestadas según grupos etáreos y etapas del Climaterio.



Fuente: Encuesta.

Según la etapa del Climaterio como se muestra en el Gráfico 1 el 45 % pertenecían al grupo de las perimenopáusicas y el 55 % a las postmenopáusicas. Datos similares fueron encontrados por Figuera Guzmán (74) en el González Coro, donde el 48.5 % se encontraban en perimenopausia y el 52.5 % en la etapa de postmenopausia. Contrario al hallazgo de Marrón (72) donde el 38.5 % fueron perimenopáusicas y el 61.5 % postmenopáusicas.

La mayoría de los autores coinciden en señalar que existen variaciones entre el grupo etáreo y la etapa del Climaterio (75). En estudios realizados en países desarrollados se han encontrado promedios de edad de la menopausia entre los 45 y 49 años. Otras investigaciones realizadas en países en vías de desarrollo, aunque menos numerosas, han mostrado otros datos entre los 55 y 59 años. (76)

En nuestra investigación se constató que en el grupo de las perimenopáusicas predominaron mujeres en el grupo de edades comprendido entre los 45 a los 49 años, mientras que en las postmenopáusicas hubo una prevalencia en el grupo comprendido entre los 50 a los 54 años. Autoras como Navarro (77) han realizado trabajos sobre el tema, coincidiendo con lo expuesto anteriormente.

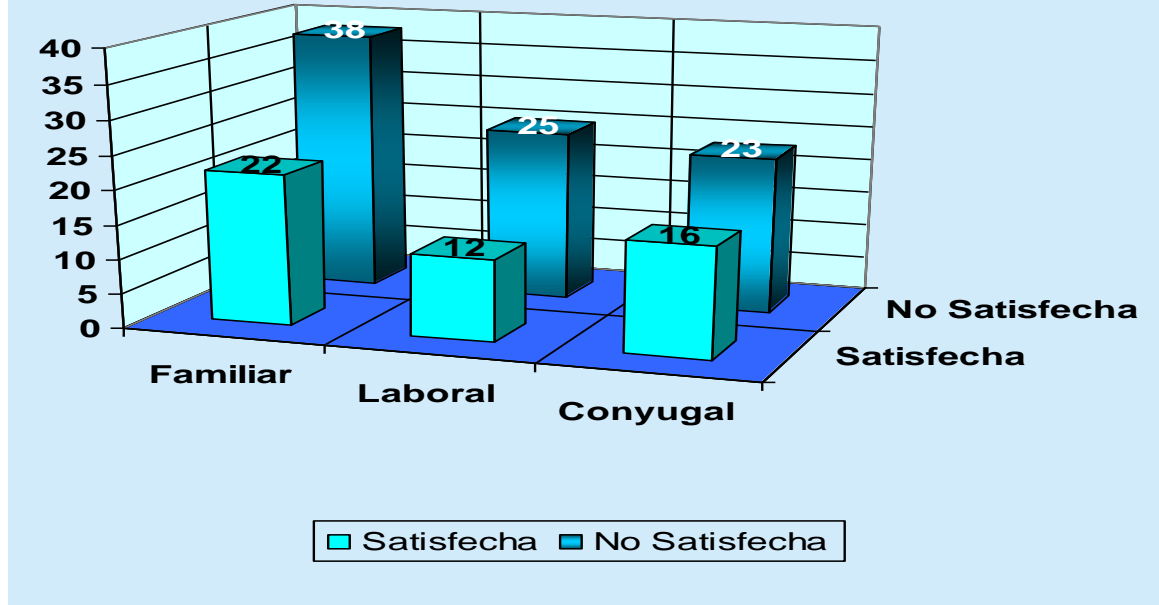
Tabla 2. Distribución de las mujeres encuestadas según hábitos tóxicos y etapa del climaterio.

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.

En la Tabla 2 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 (78). 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.

Gráfico 2. Distribución de las mujeres encuestadas según grado de satisfacción personal.



Fuente: Encuesta.

En relación al grado de satisfacción personal explorada a través del bienestar en la familia, el trabajo y en las relaciones de pareja, como se observa en el Gráfico2, se encontró un elevado porcentaje de mujeres insatisfechas en estos aspectos: en el orden familiar (63.3 %), laboral (67.6%) y conyugal (59 %).

Por lo que en este estudio hemos podido constatar que si bien la mujer cubana disfruta de garantías sociales y tiene un importante papel como fuerza trabajadora durante la edad mediana, eventos como las malas relaciones de pareja, dificultades en las relaciones con los hijos , el fenómeno del nido vacío y/o la convivencia bajo el mismo techo de varias generaciones , la sobrecarga genérica y dificultades laborales, así como la disminución de la autoestima son entre otros factores sociales, que si bien no modifican la edad de la menopausia sí influyen negativamente en la expresión clínica del cese de la función reproductiva del ovario. Lo que coincide con estudios integrales de la mujer de edad mediana que se han realizado por investigadores cubanos. (79)

Tabla 3. 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.

Los principales síntomas clínicos (vasomotores , generales y somáticos) pueden observarse en la Tabla 3 , 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 (74).

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.

Tabla 4. Distribución de las mujeres encuestadas según los síntomas de la esfera psicológica y la etapa del Climaterio.

Síntomas	Perimenopáusicas		Postmenopáusicas		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Psicológicos						
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.

Las manifestaciones psicológicas también estaban presentes, como pudo observarse en los resultados mostrados en la Tabla 4 y las mismas dependen de cómo la mujer acepte o no esta etapa de transición, como ha sido señalado por varios estudiosos del tema (12, 33). 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. (34)

Tabla 5. 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.

Con respecto a la sexualidad, como se observa en la Tabla 5, 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 (80) en los que encontramos que la disminución del deseo sexual estuvo presente en las perimenopáusicas (25,6 %), aunque prevaleció en las postmenopáusicas para un 41,7 %.

Tabla 6. Distribución de las mujeres encuestadas según mejoría de los síntomas clínicos postratamiento.

Síntomas Clínicos	1ra. cons	1er. Mes				3er. Mes				6to. mes			
		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	54.8	2	6.4	29	93.6
Sudoración	37	12	32.4	25	67.6	6	16.2	31	83.8	1	2.7	36	97.3
Palpitación	27	10	37.0	17	63.0	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	40.8	12	44.4	15	55.6	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

Fuente: Encuesta.

En la Tabla 6 se muestra la evolución de los síntomas clínicos, donde la cefalea, la sudoración y las palpitaciones 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 (5,21) encontramos 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.

Tabla 7. Distribución de las mujeres encuestadas según mejoría de los síntomas de la esfera psicológica postratamiento.

Síntomas Psicológ.	1ra. cons.	1er. Mes				3er. Mes				6to. Mes			
		Igual		Mejoría		Igual		Mejoría		Igual		Mejoría	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
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

Fuente: Encuesta.

En la Tabla 7 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 (30,34) 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 nuestro estudio.

Sin embargo nuestros resultados difieren no sólo de Desdín y Navarro (81) sino también de los obtenidos por Lugones y colaboradores (82), quienes plantean que los síntomas psicológicos alcanzan alguna mejoría luego de un largo periodo de tratamiento.

Tabla 8. Distribución de las mujeres encuestadas según mejoría de los síntomas de la esfera sexual postratamiento.

Síntomas de la esfera sexual	1ra. consulta	1er. Mes				3er. mes				6to. mes			
		Igual		Mejoría		Igual		Mejoría		Igual		Mejoría	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
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.

En la Tabla 8 se aprecia 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 hicieron 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%. Pudimos 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 nuestra investigación. (62,83)

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.

Conclusiones

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; se encontró un elevado porcentaje de mujeres insatisfechas: en el orden familiar (63.3 %), laboral (67.6%) y conyugal (59 %). Los síntomas vasomotores y los psicológicos fueron los más frecuentes en la perimenopausia, mientras que las manifestaciones generales y de la esfera sexual se presentaron 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.

Recomendaciones

- ✚ Extender el tratamiento con Terapia Floral de Bach en las pacientes con síntomas climatéricos por su notable eficacia e inocuidad.
- ✚ Incluir a los medios de comunicación masiva del municipio en la divulgación de dichos temas.

Referencias Bibliográficas

1. Sánchez Duharte, O. El climaterio: ¿una carga en la vida de la mujer de mediana edad? Artículo electrónico Citado (24/01/2010). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol32_1_0680
2. Díaz Sánchez, María Elena. Biotipo y climaterio femenino. Rev Cubana Med Gen Integr. [online]. mayo-jun. 2005, vol.15, no.3 [citado 16 Enero 2010], p.310-317. Disponible en la World Wide Web: ISSN 0864-2125.
3. Victoria García-Viniegras, Carmen Regina y Maestre Porta, Salud. Climaterio y bienestar psicológico. Rev Cubana Obstet Ginecol. [online]. sep.-dic. 2006, vol.29, no.3 [citado 16 Enero 2010], p.0-0. Disponible en la World Wide Web: ISSN 0138-600X.

4. Sociedad Cubana de Ginecología y Obstetricia, Sociedad Cubana de Endocrinología. Consenso cubano sobre climaterio y menopausia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1999.
5. González Campos O. Métodos de evaluación del Síndrome Climatérico. Rev Iberoam Rev Menop 2004; 1(1):11-6.
6. Gyllstrom ME, Schreiner PJ, Harlow BL. Perimenopause and Depression: Strength of Association, Causal Mechanisms and Treatment Recommendations. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology.2007; 21(2):275-92.
7. Medicina alternativa. Terapia floral[artículo electrónico] 2003[consultado 16/01/2010]. Disponible en: <http://www.terra.com.mx>
8. La terapia floral[artículo electrónico] 2003[consultado 16/01/2010]. Disponible en:<http://una.ac.cr/ambi/Ambien-Tico/103/ortiz.htm>
9. 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.
10. Lugones Botell M. Enfoque integral de la mujer climatérica en el nivel primario. En: Artiles Visbal L, Navarro Despaigne DA, Manzano Ovies BR, editores. Climaterio y menopausia. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2007. p.336.
11. Botella Llusía J, Clavero Núñez JA. Tratado de Ginecología. 13 ed La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1980; t3:196-8.
12. Arteaga Urzúa E, Contreras Castro P, Gonzalez Castro O. Consenso en climaterio 2001. Ediciones Sociedad Chilena de climaterio. citado (24/01/2010). Disponible en:<http://biblioteca.vitanet.cl/colecciones/600/610/618/climaterio.pdf>.
13. Lozano E, Padrón RS, Mas J, Seuc A. Características generales y hormonas de la reproducción en la mujer postmenopáusica. Rev Cubana Endocrinol 2005; 6(1):29-36.
14. Navarro Despaigne D, Artiles Visbal L. La menopausia no es el fin de la vida. Rev Sexol Soc 1996; 2(5):35-9.
15. Kleerekтор M, Avial LV. Evaluation and treatment of postmenopausal. En: Favul M. Primer on the metabolic bone disease and disorders of numeral metabolism. New York: Raven, 2003: 222-8.

16. Selzman CH, Whitehill TA, Shames ED, Puliod EJ, Cain BS, Harken AH, et al. The biology of estrogen mediated repair of cardiovascular injury. *Ann Thorac Surg* 2004;65(3):864-74.
17. Heredia Hernández B, Lugones Botell M. Edad de la menopausia y su relación con el hábito de fumar, estado marital y laboral. . *Rev Cubana Obstet Ginecol* v.33 n.3 Ciudad de la Habana sep.-dic. 2007. citado (24/01/2010) Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-000X2007000300008&script=sci_arttext.
18. Fernández Bravo M, Carbaló Durán I, Ríos Hernández L, Manzano BR, Artiles L. El climaterio. *Rev* 16 de abril 1998; 196:5-8.
19. Lezcano Ramos JL, Rodríguez Ferrá R, González Mora FJ, Ferrer Herrera IM. Estudio de los trastornos psíquicos y somáticos que inciden en el climaterio. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2003; 9(2):121-5.
20. Artiles Visbal L, Navarro Despaigne DA, Manzano Ovies BR. Climaterio. Cambios en la conducta sexual ¿Estereotipo cultural o disfunción biológica? *Rev Sexol Soc* 1998; 4(10):31-3.
21. Cruz Oviedo Y, Lugones Botella M, Quesada Lemus O. Climaterio: estrategia terapéutica integral. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1997; 13(3):276-81.
22. Navarro Despaigne DA, Navarro AD. Terapia hormonal de reemplazo: nuestra experiencia. *Rev Cubana Endocrinol* 1996; 7(2):107-11.
23. Felson DT. La terapéutica con estrógenos en el período posmenopáusico. Su efecto en la densidad ósea de las mujeres ancianas. *Rev Cubana Med Integr* 1993; 9(3):299.
24. Manzano BR, Artiles L, Navarro D. Climaterio. Devolver la autoestima. *Avan Med* 2007; 4(11):18-20.
25. Navarro Despaigne D. Climaterio y menopausia. De la teoría a la práctica Conferencia. Instituto Nacional de Endocrinología, 2003. La Habana.Cuba. Citado 24 enero 2010. Disponible en:http://fcmfajardo.sld.cu/jornada/conferencias/endocrinologia_climaterio/climaterio.htm
26. Lugones Botella M, Valdés Domínguez S, Pérez Piñero J. Caracterización de la mujer en la etapa del climaterio. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 2001 27(1):16-21.

27. Comelles J. *Enfermedad, cultura y sociedad*. Madrid: Eudema; 1999.
28. Diener E, Suh EM, Lucas RE, Smith HL. Subjective well-being: three decades of progress. *Psychol Bull* 1999; 125 (2) 276-302.
29. Horley K, Lavery J. Subjective well-being and age. *Soc Indic Res* 1995; 34:275-82.
30. Mroczek DK, Kolarz CM. The effect of age on positive and negative affect: a developmental perspective on happiness. *J Person Soc Psychol* 1998; 75:1333-49.
31. Ryff CD. Possible selves in adulthood and old age: a tale of shifting horizons. *Psychol Aging* 1996; 6:286-95.
32. Lugones Botell M. *La salud de la mujer en el climaterio y la menopausia*. La Habana: Editorial Científico Técnica. 2006:17-18.
33. Navarro Despaigne D. Factores relacionados con las características del síndrome climatérico en un grupo de mujeres cubanas. *Rev Cubana Endocrinol* 1999; 10(2):116- 23.
34. Defey D, Storch E, Cardozo S, Diaz O, Fernandez G. The menopause: women's psychology and health care. *Soc Sci Med* 1996 42(10):1447-56.
35. Chirkov V, Ryan RM, Kim Y, Kaplan U. Differentiating autonomy from individualism and independence: a self-determination theory perspective on internalization of cultural orientations and well-being. *J Person Soc Psychol* 2004; 84(1): 97-109.
36. Suh EM. Culture, identity consistency and subjective well-being. *J Person Soc Psychol* 2002; 83(6):1378-91.
37. Keyes CL, Shmotkin D, Ryff CD. Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *J Person Soc Psychol*. 82(6)1007-22.
38. Martire LM, Stephens M, Townsend AL. Centrality of women's multiple roles: beneficial and detrimental consequences for psychological well-being. *Psychol Aging* 2000; 15(1):148-56.
39. Dennerstein L, Lehert P, Guthrie J. The effects of the menopausal transition and biopsychosocial factors on well-being. *Arch Women's Ment Health* 2007 5(1):15-22.
40. Aegidius KL, Zwart JA, Hagen K, Schei B, Stovner LJ. Hormone replacement therapy and headache prevalence in postmenopausal women. The Head-HUNT study. *Eur J Neurol*. 2007;14(1):73-8.

41. Flint M. Investigaciones sobre la menopausia. Ginebra: OMS; 1981. (Serie de informes técnicos No. 670).
42. Cabello Carro P. La mujer en torno a la menopausia en el arte y en la cultura indígena americana. An Museo Amér 1995; 3.
43. Artiles L. Contribución de los roles de género a la determinación del síndrome climatérico (disertación). La Habana: Escuela de Salud Pública; 2001.
44. Kowal A, Kramer L , Krull JL , Crick NR. Children's perceptions of the fairness of parental preferential treatment and their socioemotional well-being. J Fam Psychol 2002; 16; 3:297-306.
45. Wright TA, Cropanzano R. Psychological well-being and job satisfaction as predictors of job performance. J Occup Health Psychol 2005; 5(1): 84-94.
46. Liang J, Krause NM, Bennett JM. Social exchange and well-being: is giving better than receiving? Psychol Aging 2001, 16(3):511-23.
47. Maestre S. Análisis de las modificaciones que la actividad laboral produce en el climaterio. Informe de Investigación. Valencia: Facultad de Enfermería. Universidad de Valencia; 2001.
48. Utian WH, Janata JW, Kingsberg SA, Schluchter M, Hamilton JC. The Utian Quality of Life (UQOL) Scale: development and validation of an instrument to quantify quality of life through and beyond menopause. Menopause 2002; 9(6):402-10.
49. Harrington R, Loffredo DA. The relationship between life satisfaction, self-consciousness, and the Myers-Briggs type inventory dimensions. J Psychol 2006; 135(4):439-50.
50. De Neve KM, Cooper H. The happy personality: a meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. Psychol Bull 2004; 124(2):197-229.
51. Diener E, Oishi S, Lucas RE. Personality, culture, and subjective well-being: emotional and cognitive evaluations of life. Annu Rev Psychol 2003; 54 (1):403-25.
52. Antonovsky A. Unraveling the mystery of health. San Francisco: Jossey-Bass; 1987.

53. Veenhoven R. Developments in satisfaction research. *Social Indicators Res* 1995; 0:3-54.
54. Alfonso A. La Salud mental de las mujeres de mediana edad. En: Ariles Visbal L, Navarro Despaigne DA, Manzano Ovies BR, editores. *Climaterio y menopausia*. La Habana: Editorial Científico-Técnica. 2007:306.
55. 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* 1997; 11(1):49-57.
56. Szymezak J, Milewicz A, Thijssen JH, Blankenstein MA, Daroszweski J. Concentration of sex steroids in adipose tissue after menopause. *Steroids* 2007; 63(5-6):319-21.
57. Sharps PW, Phillips J, Oguntimalide L, Saling J, Yun S. Knowledge, Attitudes, perceptions and practices of African-American women toward menopausal health. *J Natl Black Nurses Assoc*. 2004;14(2):9-15.
58. Graziottin A, Leiblum SR. Biological and psychosocial pathophysiology of female sexual dysfunction during the menopausal transition. *J Sex Med*. 2005;2(Suppl 3):133-45.
59. Goldstein I, Alexander JL. Practical aspects in the management of vaginal atrophy and sexual dysfunction in perimenopausal and postmenopausal women. *J Sex Med*. 2005;2(Suppl 3):154-65.
60. Robinson G. Cross-Cultural perspective on menopause. *Nerv Ment Dis*. 1999;184(8):45-8.
61. Navarro Despaigne DA, Duany Navarro A. Expresión del cese de la función reproductiva del ovario. En: Ariles Visbal L, Navarro Despaigne DA, Manzano Ovies BR, editores. *Climaterio y menopausia*. La Habana: Editorial Científico-Técnica. 2007.p.156.
62. Sarduy Nápoles M, Lugones Botell M. II Consenso Cubano sobre Climaterio y menopausia. La Habana: Editorial CIMEQ; 2007:12-13.
63. Álvarez Sintés R, et al. *Temas de Medicina General Integral*. Tomo II. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.
64. Hill K. The Demography of menopausia. *Maturitas*. 1998;23(2):113-27.
65. Arnedo E. *La Picadura del tábano*. La mujer frente a los cambios de la edad. Madrid; Santillana Ediciones Generales; 2003.

66. Avis AE, McKinlay SM. The Massachusetts Women's Health Study An Epidemiologic Investigation of the Menopausia. J Am Wom Assoc. 2005;50(2):45-9.
67. Johnston SL, Farrell SA, Bouchard C, Farrell SA, Beckerson LA, Comeau M. The Detection and management of vaginal atrophy. J Obstet Gynaecol Can. 2004; 26(5):503-15.
68. Margeris Yanes Calderón, Ismari Alfonso Orta. Revista Cubana de MGI 2005,21(1-2) Terapia Floral una alternativa de tratamiento para la mujer de edad mediana.
69. Bárbara Padilla Docal, María Zay Mengana, Elena Noris Gasrcía, Alberto Juan. Terapia Floral y climaterio femenino. Rev Cubana de Plantas Medicinales 2006;11(3-4):633-6. Disponible <http://www.institutobach.com.ar/floresdebach/Flores%20de%20bach%20y%20climaterio%20femenino.pdf>.
70. Terapia floral [artículo electrónico] 2003 [consultado 15/08/2010]. Disponible <http://www.mundoregresiones.com/psiconaturterapiafloral.htm>
71. Marrón JC., Manzano BR., Pérez J., Nodarse A. Caracterización de mujeres atendidas en consulta de Climaterio del Hospital González Coro. Trabajo de terminación de residencia para optar por el título de Especialista en Ginecología y Obstetricia. Facultad M. Fajardo. 2000
72. Alfonso JC. Cuba: características sociodemográficas de las mujeres de edad mediana. En Climaterio y Menopausia un enfoque desde lo social. En Prensa.
73. Figuera Guzmán A. Climaterio: su expresión en mujeres en los diferentes niveles de atención médica del Sistema Nacional de Salud. Trabajo de terminación de residencia para optar por el título de Especialista en Ginecología y Obstetricia. Facultad M. Fajardo. 2004
74. 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 OBR: Climaterio y Menopausia. Una mirada desde lo social. Científico Técnica. La Habana, 2007:58

- 75.**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.
- 76.**Benítez J. Biología de la edad En: Palacios S. Salud y Medicina de la mujer. Madrid: Editorial Harcourt, 2001: 27-28.
- 77.**Brandt A. Condición Mental y Climaterio. En Arteaga E, Contreras P, González O, Ed. Consenso en Climaterio 2001.Una recomendación fundamentada .Santiago de Chile: Editorial Bywaters, 2001; 9: 101-108.
- 78.**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 1996; 7(1):10-4.
- 79.**Lugones Botell M, Navarro Despaigne D. Síndrome climatérico y algunos factores socioculturales relacionados con esta etapa. Rev Cubana Obstet Ginecol 2006;32(1).citado(26/01/2010).Disponibile en http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol32_1_06/gin02106.pdf.
- 80.**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 1998; 4(9):38-9.
- 81.**Lugones M, Valdés S., Pérez J: Características de la mujer en etapa climatérica. Rev Cubana Obstet Ginecol 2001:27: 16-8.
- 82.**Lugones M. Valdés S., Pérez J. Climaterio, familia y sexualidad. Rev Cubana Med Gen Integr 1999:15:134-9

Anexos

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Aplicación de la Terapia Floral de Bach en mujeres durante la etapa del Climaterio.

Por medio de la presente hago constar que he sido informada de las ventajas de la Terapia Floral de Bach como tratamiento durante la etapa del Climaterio. Decido voluntariamente recibir esta modalidad del mismo lo que compensará mis síntomas clínicos, psicológicos y de la esfera sexual, brindándome bienestar y salud.

Para que así conste firmo la presente:

Paciente: _____

Investigador: _____

ANEXO 2

Encuesta.

Nos encontramos realizando una investigación relacionada con la efectividad de la terapia de Bach en el tratamiento de los síntomas del climaterio, necesitamos su colaboración y le pedimos que sea lo más sincera posible en sus respuestas, no es necesario escribir su nombre pues el estudio no lo requiere. Muchas gracias.

Fecha: _____

1)- Edad actual: _____ años.

2)-Escolaridad:

- Primaria_____
- Secundaria_____
- Preuniversitario_____
- Técnico Medio_____
- Universitario_____

3) ¿En estos momentos usted tiene pareja sexual estable?

Sí____ No____

4) Satisfacción conyugal: Sí____ No____

5)-Satisfacción familiar: Sí____ No____

6)-Actividad laboral:

- Trabajadora_____
- Ama de casa_____

7)-Satisfacción laboral: Sí____ No____

8) ¿Tiene usted hábitos tóxicos?

a)-Cigarros: Sí____ No____

b)-Café: Sí____ No____

c)-Alcohol Sí____ No____

d)-Otros Si____ No____ ¿Cuáles?

9- Marca con una X los síntomas y signos relacionados con el Climaterio que sufres.

a)-Síntomas Clínicos:

- Calores o sofocos:_____
- Bochornos:_____

- Sudoraciones:_____
- Palpitaciones:_____
- Dolor de cabeza:_____
- Decaimiento:_____
- Dolor muscular:_____
- Dolor articular:_____

b)-Síntomas Psicológicos:

- Irritabilidad:_____
- Ansiedad:_____
- Depresión:_____
- Insomnio:_____

c)-Síntomas de la esfera sexual:

- Disminución de la libido:_____
- Sequedad vaginal:_____
- Dolor al contacto:_____
- Anorgasmia:_____