

CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO Y MANIFESTACIONES PERIMENOPÁUSICAS EN MUJERES DE LA COMUNA DE CONCEPCIÓN, CHILE

SELFCARE BEHAVIOUR AND THE TYPICAL CHARACTERISTICS OF WOMEN IN THE PERIMENOPAUSIC PERIOD, CONCEPCIÓN, CHILE

ELIZABETH M. BASTÍAS ARRIAGADA* y OLIVIA SANHUEZA ALVARADO**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo valorar las conductas de autocuidado y manifestaciones características de la mujer del período perimenopáusico, y su relación con el perfil bio demográfico y social de estas, entre los 45 y 54 años. Se trata de un estudio explicativo, transversal, correlacional. La muestra estuvo formada por 148 mujeres de la comuna de Concepción, Octava Región, Chile. Los instrumentos recolectores de datos utilizados fueron: Cuestionario elaborado por la autora de este estudio, sobre antecedentes generales de la mujer en periodo perimenopáusico, Cuestionario específico de Calidad de Vida en la menopausia, Universidad de Toronto adaptado por la Fundación PROSAM en Chile en 1997 y Cuestionario de autocuidado de Vida. El análisis de los datos fue a través de estadística descriptiva y prueba de ANOVA. De acuerdo con los resultados de este estudio, el perfil bio demográfico y social de las mujeres no influenciaría la aparición de manifestaciones características del período, y las actividades de autocuidado generadas por las mujeres serían independientes de estos perfiles. Entre las manifestaciones observadas, las vasomotoras no son significativas; de las manifestaciones psicológicas, lo más sobresaliente es la presencia de nerviosismo y ansiedad, como también sentirse deprimida o triste. Priman las manifestaciones físicas, principalmente presencia de flatulencia, gases o hinchazón abdominal, los dolores musculares y/o articulares, cansancio, disminución de la fuerza y de la resistencia física como también cambios en el deseo sexual y el evitar las relaciones sexuales. Las actividades de autocuidado que más se destacan, son las de promoción de bienestar, percibiéndose la necesidad de recibir mayor información respecto a este período de sus vidas, el cual es necesario enfrentarlo, desde un punto de vista sanitario y social con una programación acorde y la misma naturalidad con que se enfrentan otras etapas de la mujer, como la reproductiva, pero contando con el apoyo adecuado y necesario para su bienestar.

Palabras claves: Perimenopausia, conducta de autocuidado, manifestaciones del climaterio.

ABSTRACT

The following research was conducted in order to assess the selfcare behavior and the typical characteristics of women in the perimenopausal period, and its relation to the biodemographic and social profile, being their ages among 45 to 54. This is an explicative, cross sectional and correlational study. Sample was conformed by 148 women from Concepción County (8^o Region) Chile. Data collection tools were: a questionnaire done by the author of the present research, which includes the general information of the woman at perimenopausal stage, specified questionnaire about Quality of Life at menopause, (Toronto University adapted by PROSAM foundation in Chile in 1997) and questionnaire about Selfcare life. Data analysis was done by descriptive statistics and Anova. According, the findings, the biodemographic and social profiles of women, would not influence the appearance of manifestation characteristic of this period, and the activities of self-care generated by women would be independent from these profiles. Among some manifestations that were observed, vasomotor ones, were not significant; whereas among the psychological ones, the stress and anxiety turned out to be the most outstanding as well as being depressed and sad. Physical manifestations, primarily flatulence, gas and abdominal inflation, muscle aches, fatigue, decrease of strength and physical resistance. Women also manifested changes in sexual behavior and avoid sexual relations. The activities of self-care which are most highlighted, are: well-being promotion, whereby women indicated the need to receive major information regarding their life's, period they were experiencing which is necessary to face, from a healthy and social point of view with a program according and as natural as to face other periods the women face, like the reproductive one, but counting on the necessary support for their well-being.

Keywords: Perimenopausia, selfcare, manifestation of climaterio.

Recepcionado: 03.03.2004. Aceptado: 04.06.2004

*Enfermera, docente Universidad San Sebastián, campus Osorno, Chile. E-mail: ebastias@uss.cl

**Enfermera, docente Depto. de Enfermería, Universidad de Concepción, Chile. E-mail: osanhue@udec.cl

INTRODUCCIÓN

Los cambios bio-demográficos de la población chilena, caracterizados por una mayor expectativa de vida, han producido el subsiguiente aumento de la población mayor. Ello ha incrementado el porcentaje de mujeres que alcanzan la etapa del climaterio, lográndose un reconocimiento creciente de los problemas que aquejan a las mujeres en etapa perimenopáusica (Valdivia, 1993). Si partimos del supuesto de que la función reproductora femenina puede cesar entre los 45 y los 50 años, se ha estimado que, a partir del año 2000, una de cada 2 a 3 mujeres podrá esperar una vida postmenopausia entre 25 a 30 años (SERNAM, 1994). Es así como en Chile el Censo 2002 señala que en el país las mujeres entre 45 y 49 años es de 462.910 y entre 50 y 54 años es de 389.603, proporción similar es la que se encuentra en la comuna de Concepción: las mujeres entre 45 y 54 años son 7.006 y las mujeres en el rango de 50 a 54 años es de 6.086.

Uno de los cambios fundamentales de la edad intermedia –la disminución de las capacidades reproductoras– afecta a hombres y mujeres de manera diferente. El evento biológico de la menopausia implica que la mujer deja de ovular y de menstruar y que ya no puede concebir hijos. Esto ocurre alrededor de los cincuenta años, en promedio, pero puede suceder muy normalmente varios años antes o después (Upjohn, in: Papalia, 1992). El tiempo de unos dos a cinco años durante los cuales, el cuerpo de la mujer experimenta los diversos cambios fisiológicos que conducen a la menopausia se conoce técnicamente como el período climatérico” (Papalia, 1992) y, más recientemente, como etapa perimenopáusica (Lavín, in: González y col., 1998).

Indudablemente su calidad de vida se puede ver amenazada y coincide con lo expresado en el “marco epidemiológico” del Programa de Salud de la Mujer, del Ministerio de Salud (1995), en el sentido de reconocer que las necesidades de salud de la mujer presentan una amplia variedad, según las condicio-

nes de vida que enfrenten y las diferentes etapas de su ciclo vital, todo lo cual requiere identificar condiciones específicas de riesgo, a fin de proponer estrategias adecuadas de abordaje.

Al respecto, los conceptos que actualmente se utilizan son los siguientes:

- La definición médica de la *menopausia*, asumida también por la Organización Mundial de la Salud, se refiere a “*la cesación de la función ovárica, la cual resulta en una amenorrea permanente (ausencia de menstruación)*”. Ésta sucede dentro del período perimenopáusico, clasificándose en *natural o fisiológica*, cuando sobreviene como resultado del cese espontáneo de la función ovárica, y en *iatrogénica o artificial*, cuando ha sido provocada por la extirpación de los ovarios o por un agente externo (radioterapia, quimioterapia, histerectomía) (Gerer, 1993).
- El período de la perimenopausia, Li y col. (2000) lo definen como “la transición alrededor de la menopausia de unos pocos años antes y hasta un año después del cese permanente de la menstruación”, definición que se complementa con “*el período de transición entre la menstruación normal y la finalización total de la misma*”, Merck (2001). Otra definición de perimenopausia señala que se caracteriza por una declinación progresiva de la función ovárica, causando trastornos en la ciclicidad y/o cantidad del sangrado uterino, así como manifestaciones de deficiencia estrogénica y elevación de las gonadotrofinas (Lavín, in: González y col., 1998). Los conceptos de perimenopausia y climaterio son definidos indistintamente por varios autores.

Las manifestaciones asociadas con la perimenopausia se podrían agrupar en:

- *Manifestaciones vasomotoras*: como sofocos, bochornos y sudores nocturnos.
- *Manifestaciones psicológicas*: según la literatura se ha observado gran diversidad de sín-

tomas psicológicos. Así, no está claro en qué medida estas “descripciones sintomáticas” hacen referencia a algún factor general de bienestar o desánimo o a situaciones psicológicas más precisas, como depresión, fatiga o irritabilidad.

- *Manifestaciones físicas*: tales como disminución de la fuerza física, presencia de signos de atrofia, incontinencia de orina al realizar ciertos esfuerzos, como puede ser al toser, estornudar o reír, insomnio, cansancio, pérdida de la memoria, dificultades de concentración, dolores de cabeza.
- *Manifestaciones asociadas a la sexualidad*: las mujeres que asisten a las consultas médicas a causa de trastornos perimenopáusicos o postmenopáusicos suelen quejarse de sequedad vaginal y la consiguiente dispareunia, también una disminución del interés y del placer sexual.

Por otro lado, la fundamentación teórica de esta investigación está centrada en la teoría del autocuidado, que abarca las necesidades de autocuidado universales de todos los individuos, así como también las necesidades específicas del desarrollo físico, social y psicológico. También incluye la situación de enfermedad o lesión, y cómo ésta se relaciona con los profesionales del cuidado de la salud, aspecto relevante si consideramos que las mujeres, como cualquier individuo, no se encuentran aisladas en su entorno. Orem (1991) enfatiza que la realización del autocuidado requiere la acción intencionada y calculada, que está condicionada por el conocimiento y repertorio de habilidades de un individuo, y se basa en la premisa que los individuos saben cuando necesitan ayuda y, por lo tanto, son conscientes de las acciones específicas que necesitan realizar. Sin embargo, pueden escoger entre distintas opciones en sus conductas de autocuidado. Y en algunas circunstancias, un individuo puede decidir, por cualquier razón, no iniciar la conducta de autocuidado cuando es necesaria.

El autocuidado podría considerarse como

la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir. Orem (1993) considera el concepto “auto” como la totalidad de un individuo, incluyendo no sólo sus necesidades físicas, sino también las psicológicas y espirituales, y el concepto “cuidado” como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él. Así, el autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar (Orem, 1993).

Esta teoría se encuentra inserta dentro de un modelo conceptual, cuya autora es Dorotea Orem (1993), y el cual integra tres teorías relacionadas: la teoría del autocuidado (que es la que servirá de marco para este estudio); la teoría del déficit del autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería.

En la Figura 1 se encuentra representada la persona sana, en una delicada balanza, capaz de satisfacer los requisitos de autocuidado universal, con las capacidades de autocuidado que ha adquirido a lo largo de su historia, y que lleva a mantener un autocuidado eficaz que se traduce en un nivel óptimo de bienestar. Cuando estas capacidades no logran mantener el delicado equilibrio comienza a ser necesaria la acción de enfermería a fin de restablecer el equilibrio, encontrándonos así en una situación de autocuidado ineficaz que requiere la acción de agentes de salud que ayuden a restablecer el bienestar de la mujer. Las capacidades de autocuidado están directamente influenciadas por la cultura, el grupo social en el que está inserta la mujer, el conocimiento de habilidades de autocuidado y el repertorio para mantenerlas, asimismo como de la capacidad para hacer frente a las dificultades con las que se encuentre a lo largo de su historia.

Este período en nuestro medio ha sido estudiado principalmente por Blümel y col., desde un punto de vista biológico principalmente. Blümel y col. (1991) expresan que el

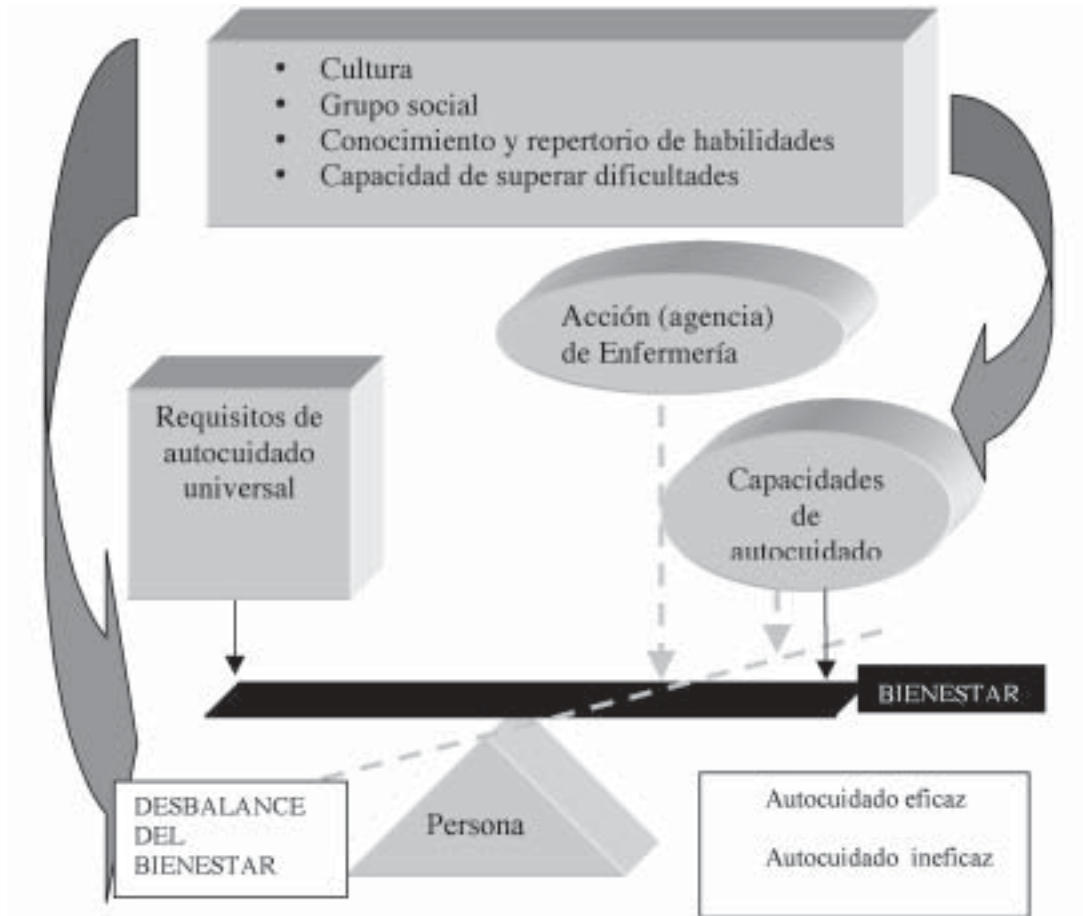


Figura 1. Modelo ilustrativo presentado por las autoras para representar el fenómeno en estudio.

Fuente: Investigación "Conductas de autocuidado y manifestaciones de la mujer en su etapa perimenopausica, comuna de Concepción, 2003".

cese de la función ovárica se expresa objetivamente con el término de la menstruación, lo cual se acompaña de una serie de síntomas de intensidad variable, que afectarían el desarrollo normal de la vida de la mujer. Este primer estudio señala los bochornos (sensación de calor ascendente) como comprometiéndolo a dos tercios de las mujeres, pudiendo comenzar junto con los primeros trastornos del ciclo y prolongarse durante años después del término de las menstruaciones. Otro signo, la cefalea, queja frecuente, puede llegar a ser invalidante. Otros síntomas altamente frecuentes son depresión, ansiedad e insomnio. Los problemas sexuales, se señala, son casi una constante. La pérdida de la autoestima es dra-

mática, puesto que consideran que se trata de mujeres jóvenes aún, muchas de ellas en una etapa de plena actividad y realización. Blümel (1998) evaluó el efecto del climaterio en la calidad de vida en 481 mujeres peri y postmenopáusicas en Santiago (Chile), concluyendo que el climaterio produce pérdida de la calidad de vida de la mujer, en que las mujeres peri o postmenopáusicas tendrían peor calidad de vida que las mujeres con ciclos normales, existiendo mayores molestias vasomotoras, mayor deterioro psicossocial, mayor trastorno físico y mayores trastornos de sexualidad. Este estudio fue posterior al realizado por Blümel, Blake y Etchevers (1996), donde estudiaron el ausentismo por causas médicas de 444

mujeres de 40 años o más, trabajadoras de un hospital público en Santiago de Chile, en que identificaron que las molestias vasomotoras y la caída de la sexualidad predominan en el período postmenopáusico, mientras que la depresión y la pérdida de la capacidad laboral lo hacen en el período perimenopáusico.

A nivel regional, Salazar (2003) señala entre los resultados de su trabajo de investigación realizado en mujeres climatéricas trabajadoras de dos instituciones públicas chilenas, que el 92,2% presentó déficit parcial de autocuidado respecto al climaterio, identificando algunas acciones como las más frecuentemente utilizadas para el alivio de los síntomas en esta etapa. No encuentra asociación de deterioro en el desempeño laboral en las participantes del estudio.

HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

Hipótesis general

Las mujeres en período perimenopáusico realizan conductas de autocuidado relacionadas directamente con las manifestaciones de ese período, y éstas se van incrementando en la medida en que se presentan en mayor número e intensidad en esta etapa.

Propósito

Conocer las conductas de autocuidado y manifestaciones características de la mujer en el período perimenopáusico, y su relación con el perfil bio-demográfico y social de éstas.

Objetivos específicos

- Identificar perfil bio-sociodemográfico de las mujeres en etapa perimenopáusica de la comuna de Concepción, Chile.
- Identificar los patrones de autocuidado de las mujeres en etapa perimenopáusica de la comuna de Concepción, Chile.
- Identificar manifestaciones representativas

de la etapa de perimenopausia de las mujeres de la comuna de Concepción, Chile.

- Determinar la intensidad de las manifestaciones perimenopáusicas de las mujeres de la comuna de Concepción, Chile.
- Relacionar el perfil bio socio-demográfico de las mujeres en etapa perimenopáusica de la comuna de Concepción, Chile, con conducta de autocuidado y las manifestaciones que aparecen durante este período.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño de tipo explicativo, transversal, correlacional (Hernández, Fernández, Baptista, 1998). La unidad de análisis de esta investigación está constituida por la mujer entre 45 y 54 años de la comuna de Concepción.

Instrumentos recolectores de datos

- Cuestionario elaborado por los autores de este estudio, sobre antecedentes generales de la mujer en período perimenopáusico. Este cuestionario consta de preguntas relacionadas con características bio-sociodemográficas de las mujeres como edad, previsión, escolaridad, pareja, pertenencia a grupos religioso-comunitarios, asistencia a controles de salud, así como preguntas sobre características ambientales (tipo de vivienda, nº de hijos que viven con ella, ingresos económicos).
- Cuestionario de autocuidado de Voda, creado en 1984 y dirigido a mujeres en período perimenopáusico (validado por Mamede, 1988, Brasil). En nuestro país fue presentado por la revista EPAS de la Pontificia Universidad Católica, sin que consten registros de haberse utilizado en alguna investigación en el ámbito nacional. Utiliza escala tipo Likert con 40 ítems.
- Cuestionario específico de Calidad de Vida en la menopausia, Universidad de Toronto, presentado por Hilditch y cols., 1996. Este

instrumento fue propuesto como cuestionario específico para evaluar calidad de vida en la menopausia, basándose en la experiencia reportada por mujeres que atraviesan esta etapa. Fue adaptado por la Fundación PROSAM en Chile en 1997 y validado por Blümel y col. (1998). Utiliza escala tipo Likert, y mide en forma independiente las manifestaciones que pudieran presentarse en el período perimenopáusico de la mujer en cuatro dominios: vasomotor, psicosocial, físico y sexual, lo que en total suma 29 ítems.

Población en estudio

- El universo de este estudio corresponde a 12.621 (INE, 2000) mujeres, que se encuentran entre los 45 y 54 años y que residen en la comuna de Concepción. La muestra obtenida al azar correspondió a 148 mujeres del listado del Registro Electoral de la comuna de Concepción, coincidente con el INE.
- La unidad de análisis de esta investigación está constituida por la mujer entre 45 y 54 años de la comuna de Concepción.

Procesamiento de los datos

Los datos fueron codificados e incorporados en una base de datos en programa SPSS, versión 8.0 (paquete estadístico para ciencias sociales). Posteriormente se analizaron con este programa estadístico.

Estadística descriptiva: Para la obtención del perfil de las características de la muestra.

Estadística inferencial: Para conocer la relación de las variables independiente con la dependiente se utilizan pruebas estadísticas paramétricas (Hernández y col., 1994). Se utilizó ANOVA para analizar las relaciones entre variables. Dentro de esta prueba también se realizan comparaciones a posteriori, a fin de ana-

lizar hacia que grupo es favorable la diferencia (mínima diferencia significativa de Tukey). Para poder analizar además las diferencias entre variables se utilizó el eta cuadrado que da información acerca de la intensidad de la relación entre variables; este eta cuadrado es un coeficiente de determinación análogo al R cuadrado en la regresión.

Prueba piloto: Esta prueba se aplicó a 30 mujeres, con la finalidad de determinar el grado de comprensión de los instrumentos anteriormente mencionados.

Como no se presentaron dificultades de comprensión durante su aplicación, estos datos recopilados para la prueba piloto pasaron a formar parte de la muestra.

Validez

Cuestionario específico de Calidad de Vida en la Menopausia

Este cuestionario, que mide en forma separada las manifestaciones que se pueden presentar en la etapa cercana a la menopausia, originalmente fue validado por sus autores con instrumentos psicométricos y clínicos. Con posterioridad, fue traducido al español por un comité de expertos y, para garantizar su adecuada traducción, fue traducido nuevamente al inglés por un nativo de esta lengua y, asimismo, esta nueva versión de traducción fue llevada al español.

La fundación PROSAM en Chile valida este instrumento en 1997 con mujeres consultantes, no encontrándose falla en la comprensión ni interpretación de las preguntas.

Blümel y cols., en 1998, validaron este instrumento en el trabajo “Efecto del climaterio en la Calidad de Vida”.

Cuestionario de Autocuidado de Vida (1984), dirigido a mujeres en período perimenopáusico (validado por Mamede, 1988, Brasil). En nuestro país ha sido presentado por la revista

EPAS de la Pontificia Universidad Católica, en el año 1988.

Confiabilidad

Cuestionario específico de Calidad de Vida en la Menopausia

En el presente trabajo las confiabilidades fueron las siguientes:

Dominio vasomotor: Alfa 0.79

Dominio psicosocial: Alfa 0.79

Dominio físico: Alfa 0.85

Dominio sexual: Alfa 0.73

N=148

Para obtener estos valores de alfa de Cronbach, los datos del cuestionario se agruparon en índices, representados por los dominios, que son los que se expusieron:

En el estudio original de Hilditch y cols., 1996:

Dominio vasomotor: Alfa 0.82

Dominio psicosocial: Alfa 0.81

Dominio físico: Alfa 0.87

Dominio sexual: Alfa 0.89

N=144

En el estudio realizado en Chile por PROSAM:

Dominio vasomotor: Alfa 0.81

Dominio Psicosocial: Alfa 0.83

Dominio físico: Alfa 0.89

Dominio sexual: Alfa 0.86

N=481

Cuestionario de Autocuidado de Vida

Actividades de apoyo del funcionamiento normal: 0.49

Actividades de prevención o control de los procesos de enfermedad o lesión: 0.47

Actividades de promoción de bienestar: 0.67

Dentro de estas actividades, los valores de alfa de Cronbach son pequeños para lo que se esperaría para un instrumento adecuado para ser aplicado, pero en estas actividades están incluidas tanto las positivas como las negativas que ayudarían o entorpecerían (en cada caso) al desarrollo de esta etapa en la mujer. Por esta razón, para obtener los resultados de esta investigación, se procedió a dar valores positivos a dichas actividades con la finalidad de que la escala reflejara lo deseado.

RESULTADOS

En la Tabla 1 se aprecia que la mayor parte de las mujeres de la muestra se concentra en el grupo de mujeres menores de 50 años correspondientes a un 54,1%, dato que coincide con los del Censo 2002, recogidos en la comuna de Concepción, Octava Región como también a nivel nacional, en una proporción similar (INE, 2003).

Respecto a su nivel educacional, un 52,7% de ellas refiere haber completado nivel de enseñanza media, teniendo un 31,3% cursado estudios superiores completos, lo cual representa un porcentaje que no estaba presente en estudios anteriores. Estos datos contrastan en parte con los recogidos en el Censo 2002, que muestran que la mayor parte de la población femenina, tanto a nivel regional como a nivel nacional, ha completado principalmente la educación media en cualquiera de sus variantes (media común, humanidades, media comercial, media industrial, media agrícola, media marítima o normal), siendo pocas las mujeres que llegan a cursar estudios universitarios, no superando el 13% tanto para la Octava Región como para el país (INE, 2003).

Respecto del estado conyugal, un 62,8% de las mujeres encuestadas refiere tener pareja. Si comparamos este dato con el Censo 2002 (INE, 2003), nos encontramos que en éste existe una proporción aún mayor de mujeres que refieren tener pareja.

Tabla 1. Características bio socio demográficas de las mujeres en etapa perimenopáusica. Comuna de Concepción. 2002.

Variable	n	%
Edad		
45-49 años	80	54,1
50-54 años	68	45,9
Nivel educacional		
Básica	24	16,2
Media	78	52,7
Universitaria	46	31,1
Estado conyugal		
Con pareja	93	62,8
Sin pareja	55	37,2
Hijos en el hogar		
Con hijos en el hogar	125	84,5
Sin hijos en el hogar	23	15,5
Trabajo		
Trabajo remunerado	79	53,4
Trabajo del hogar	69	46,6
Orientación religiosa		
Evangélica	21	14,2
Católica	108	73
Otros (Testigo de Jehová, Mormón)	3	2,0
No tiene	16	10,8
Pertenencia a grupo comunitario		
SI	20	13,5
NO	128	86,5
Previsión de salud		
ISAPRE	38	25,7
FONASA	91	61,5
Otro	8	5,4
No tiene	11	7,4
Vivienda		
Propia	103	69,6
Arrendada	24	16,2
Allegada	21	14,2
Percepción del nivel de ingresos económicos familiar		
Malo	19	12,8
Aceptable	116	78,4
Bueno	13	8,8

Fuente: "Conductas de autocuidado y manifestaciones de la mujer en su etapa perimenopausica, Comuna de Concepción, 2002".

Si se evalúa la presencia de hijos en hogar, se recoge que 84,5% de las mujeres tienen hijos viviendo en el hogar, que fluctúan entre 1 a 4, los que pueden estar estudiando, trabajando o con alguna situación particular (de salud entre otras), por la que no han dejado el hogar.

Esto es similar a lo encontrado en el Censo 2002, en cuyas estadísticas se encuentra que las mujeres pueden tener hasta 10 hijos viviendo a su lado, si bien los motivos no se especifican.

En materia laboral, un 53,4% señaló trabajar fuera del hogar, en forma remunerada,

sin existir un grupo con fuerte tendencia respecto del tiempo que llevan laborando. El resto de las mujeres trabaja dentro de su hogar, lo que en el Censo 2002 clasificaron como quehaceres del hogar dentro de la población femenina no económicamente activa. Según esas estadísticas a nivel nacional, las mujeres que se desempeñan en quehaceres del hogar, están en un número mayor que las que desarrollan actividad remunerativa y que se encuentran clasificadas como población económicamente activa, en el área urbana, entre los 45 y 54 años. Al consultarles cómo consideran el nivel de ingresos económicos de su familia, la respuesta mayoritaria es aceptable. En el grupo de las mujeres que desarrolla quehaceres del hogar se reconoce que también dentro del mismo realizan labores que ayudan al sustento de su familia, aunque no se logra precisar porcentajes.

Con relación a su orientación religiosa, la mayor parte de las mujeres encuestadas refi-

rieron ser católicas (73%), dato homologable a lo recogido a través del Censo 2002 a nivel regional y nacional (no existe el dato a nivel de comuna), y lo mismo ocurre con las otras categorías; sin embargo, si bien un 73,6% del total de encuestadas practica su religión con variable frecuencia, la mayoría de las que practican son de orientación religiosa distinta a la católica. Cuando se les pregunta si pertenece a algún otro grupo de la comunidad, un 86,5% refiere que no lo hace.

Respecto a la previsión de salud, un 61,5% responde que pertenece a FONASA, frente a un 25,7% que pertenece a ISAPRE. No existen datos del Censo 2002 que puedan corroborar esta información. Las mujeres al ser consultadas respecto del tipo de vivienda que habitan, refieren en un 69,6% que ésta es propia.

Al ser consultadas las mujeres respecto de su asistencia a controles de salud, un 77% señalan que lo hacen, siendo las causas variadas; las de mayor frecuencia son aquéllas de

Tabla 2. Características relacionadas con salud de las mujeres en etapa perimenopáusicas. Comuna de Concepción, 2002.

Variable	n	%
Asistencia a controles de salud		
SI	114	77
NO	34	23
Razones por las que asiste a controles de salud		
Preventivo	63	42,6
Por enfermedad	48	32,4
Otras razones	12	8,1
No especifica razones	25	16,9

Fuente: Idem Tabla 1.

tipo preventivo y por presencia de enfermedades. Entre otras razones señalan: presentar enfermedades en forma esporádica, o lo que denominan un "chequeo" por alguna molestia en particular. Cuando se les pregunta específicamente el tipo de asistencia de salud que solicitan, un 40,9% señala que visita profesionales de salud en forma particular y sólo

un 39,9% acude el consultorio al que pertenece, lo que llama particularmente la atención si consideramos que, según sus respuestas al ítem previsión de salud, un gran porcentaje respondió que pertenecía a FONASA.

Respecto a la frecuencia con que asisten a controles de salud, un 38,5% responde que lo hacen cada seis meses, principalmente las

mujeres que presentan historia de enfermedades crónicas (como hipertensión, diabetes u otros problemas endocrinos, así como la presencia de algún quiste o tumor). No obstante, la diferencia con las mujeres que asisten en forma anual a controles de salud, es

pequeña (41,2%), cuyos motivos son similares a los mencionados anteriormente.

El tipo de profesional que las controla es principalmente el médico (43,2%), seguido por matrona. Los profesionales de enfermería son los menos visitados (2,7%).

Tabla 3. Características relacionadas con el período climatérico de las mujeres en etapa perimenopáusica. Comuna de Concepción, 2002.

Variable	n	%
Presencia de ciclos menstruales		
SI	80	54,1
NO	68	45,9
Fecha de la última regla (FUR)		
Menor a seis meses	78	52,7
Mayor a seis meses	70	47,3
Usuaría de Terapia Reposición Hormonal (TRH)		
SI	55	37,2
NO	93	62,8
Sensación de beneficio manifestada por usuarias de TRH(de los 55)		
SI	45	85,5
NO	8	5,4

Fuente: Idem Tabla 1.

Las mujeres encuestadas responden afirmativamente a la pregunta sobre presencia de ciclos menstruales en un 54,1%, señalando sólo un 38,5% que aún son ciclos regulares. Pero la pregunta respecto a la fecha de la última regla (FUR) ratifica la primera, ya que un 52,7% responde que la ha presentado dentro de los últimos seis meses. Se puede concluir que en esta muestra de mujeres, que poseen una media de edad de 50 años, la mitad de

ellas está transitando por el periodo perimenopáusico. Este dato coincide con lo encontrado por Sanhueza, Valenzuela y Jara (1999) en Concepción, en que la edad promedio en que se presentó la menopausia fue de 50 años, fluctuando entre los 46 y 55 años. Un 37,2% de ellas refiere ser usuaria de TRH (terapia de reposición hormonal), señalando un 85,5% de las mujeres que responde afirmativamente, sensación de beneficio.

Tabla 4. Manifestaciones del período perimenopáusico de la mujer.

Índice		Subíndice	n	%	Media	DS
Vasomotor	Alfa: .7922	Bochornos	57	38,5	1.47	2.08
		Transpiraciones nocturnas	46	31,1	1.23	2.03
		Más transpiración de lo normal	38	25,7	1.00	1.85
Psicosocial	Alfa: .7940	Descontento con la vida personal	37	25,0	0.95	1.80
		Nerviosismo, ansiedad	95	64,2	2.68	2.38
		Pérdida de la memoria	72	48,6	1.53	1.87
		Hacer menos cosas de las acostumbradas	65	43,9	1.61	2.03
		Sentirse deprimida o triste	82	55,4	2.16	2.24
		Impaciencia con otras personas	85	57,4	2.18	2.28
		Sentir necesidad de estar sola	78	52,7	1,98	2.21
Física	Alfa: .8507	Flatulencia, gases o hinchazón abdominal	108	73	2.75	21.5
		Dolores musculares o articulares	111	75	3.11	2.25
		Sentirse cansada o agotada físicamente	94	62,5	2.56	2.31
		Dificultad para dormir	59	39,9	1.63	2.24
		Dolores de cabeza o nuca	88	59,5	2.19	2.22
		Disminución de la fuerza física	92	61,5	2.25	2.10
		Disminución de la resistencia física	95	64,2	2.32	2.05
		Sensación de falta energía	95	64,2	2.34	2.11
		Sequedad de la piel	84	56,8	2.17	2.20
		Aumento de peso	81	54,7	2.29	2.43
		Aumento de aparición de vellos en la cara	22	14,9	0.41	1.10
		Aumento en la aparición de arrugas o manchas	86	58,1	1.79	1.91
		Retención de líquido	54	36,5	1.24	1.85
		Dolor de cintura	69	46,6	1.78	2.13
		Orina frecuentemente	77	52	2.14	2.31
Se orina al reírse, toser o hacer esfuerzo	51	34,5	1.22	1.97		
Sexual	Alfa: .7317	Cambios en su deseo sexual	63	42,6	1.75	2.26
		Sequedad vaginal durante el acto sexual	51	34,5	1.35	2.03
		Evita las relaciones sexuales	71	48	1.82	2.12

Fuente: Idem Tabla 1.

Cabe señalar que para los valores de las medias y DS aquí señalados, se extrajeron de los rangos de la intensidad de las manifestaciones, considerando que éstas son escalas tipo Likert.

Al analizar cada una de las manifestaciones que son mencionadas como del período perimenopáusico, y se analiza por grupo de manifestación, encontramos que dentro de las

vasomotoras no existe alguna que se presente frecuentemente, excepto los bochornos, los cuales no alcanzan a representar un 40% de la muestra.

Dentro de las manifestaciones psicológicas, lo más sobresaliente es la presencia de nerviosismo y ansiedad, que los presentaban más del 50% de las mujeres.

La diferencia la marcan las manifestacio-

nes físicas citadas por las mujeres encuestadas, sobresaliendo la presencia de flatulencia, gases o hinchazón abdominal, los dolores musculares y/o articulares, orinar frecuentemente, el cansancio, disminución de la fuerza y de la resistencia física. Otros también mencionados, pero en menor cuantía, fue el dolor de ca-

beza, sequedad de la piel, aumento de peso y cambios en la piel, ya sean manchas o arrugas.

Los aspectos sexuales, si bien no sobrepasan el 50%, tampoco dejan de tener importancia los cambios que experimentan las mujeres en el deseo sexual, junto con evitar las relaciones sexuales.

Tabla 5. Actividades de autocuidado durante el período perimenopáusico.

Índice		Subíndice	F	%	Media	DS
Actividades de apoyo al funcionamiento normal	Alfa: .6301	Aceptación de la etapa	128	93,2	4.22	1.16
		Autovaloración	79	53,4	2.28	1.47
		Asistencia a controles de salud	119	80,4	2.28	1.58
		Realizar más actividad física	90	60,8	2.70	1.58
		Autoaprendizaje	127	85,8	3.72	1.42
		Realización de actividades de distracción	44	29,7	1.88	1.52
		Búsqueda de apoyo	106	71,6	2.96	1.52
		Búsqueda de consejos	98	66,2	2.85	1.60
		Confianza en otros	95	64,2	2.73	1.57
Actividades de prevención o control de los procesos de enfermedad o lesión	Alfa: .5879	Preocupación por la etapa	123	83,1	3.42	1.53
		Ingesta de vitaminas	63	42,6	2.01	1.44
		Búsqueda de ayuda terapéutica	51	34,5	1.82	1.30
		Registro de actividades	44	29,7	1.89	1.49
		Actividad física	81	54,7	2.57	1.67
		Distracciones sociales	59	39,9	1.93	1.35
Actividades de promoción del bienestar	Alfa: .6712	Preocupación por su aspecto físico	139	95,9	3.95	1.26
		Búsqueda de alternativa de solución	112	75,7	3.29	1.59
		Fe	124	83,8	3.47	1.48
		Búsqueda de soluciones	114	77	3.30	1.59
		Aceptación de cambios corporales	121	81,8	3.22	1.47
		Cuidado de sí misma	137	92,6	4.20	1.23
		Ocupaciones extralaborales	131	88,5	3.80	1.41
		Mejora su dieta	113	76,4	3.61	1.68
		Realiza actividades saludables	107	72,3	3.41	1.52
		Planifica sus actividades	106	71,6	2.89	1.52
		Evita situaciones difíciles	96	64,9	3.09	1.62
		Realiza labores domésticas	111	75	2.97	1.65
		Disminuye carga de trabajo	138	93,2	3.28	1.57
		Participa en grupos de apoyo	125	84,5	3.02	1.52
		Busca información respecto al tema	125	84,5	3.76	1.45

Fuente: Idem Tabla 1.

Las actividades de autocuidado que realizan las mujeres en etapa perimenopáusica se han dividido en tres grupos, de los cuales en aquellas actividades de apoyo al funcionamiento normal y aquellas actividades destinadas a la prevención o control de procesos de enfermedad tienen los alfa más bajos, pese a lo cual demuestran congruencia entre sus ítems.

Dentro de las actividades de autocuidado que las mujeres realizan, destacan las actividades de promoción de bienestar, sobresaliendo entre ellas la preocupación por su aspecto físico, el cuidado de sí misma, las ocupaciones extralaborales y la disminución de la carga laboral. Resulta contradictorio este resultado, ya que ellas responden afirmativamente cuando se les consulta si participan en grupos de apoyo como actividad de autocuidado, comparando con la respuesta a la pregunta sobre pertenencia a un grupo de la comunidad, en donde la mayoría de las mujeres respondió negativamente. Otra respuesta interesante es la de buscar información respecto al tema, algo que, como se verá en la discusión, es una propuesta permanente en los pocos estudios realizados respecto a esta materia.

Observando la tabla, se puede ver que dentro de las actividades de apoyo al funcionamiento normal, las menos utilizadas son las actividades de distracción, en comparación con las más utilizadas como son las actividades de búsqueda de apoyo y consejos; el resto de las actividades dentro de este grupo tiene frecuencia dispersa. En este grupo existe disparidad en algunos ítems cuando responden las mujeres a la frecuencia con que realizarían determinadas actividades, como la aceptación de la etapa, el autoaprendizaje y la realización de actividades de distracción.

Si se analiza las actividades de apoyo a la prevención o control de procesos de enfermedad o lesión, las frecuencias también son dispersas. Las actividades menos realizadas son la ingesta de vitaminas, el registrar sus actividades y las distracciones sociales. Aquí la pre-

ocupación por la etapa es el ítem que más disparidad presenta respecto de las otras actividades para prevenir procesos de enfermedad o lesión.

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

La etapa denominada perimenopausia es una etapa normal del desarrollo de la mujer, necesaria de seguir profundizando en ella por los integrantes del equipo de salud, dado que en variadas ocasiones se toman decisiones influidas por conceptos estereotipados de esta etapa, ajenos a las evidencias disponibles y creyendo que las mujeres presentan, sino todas, al menos algunas de las manifestaciones “típicas”, las que también se han transformado en “características de este período”. Si bien este estudio presenta falencias (como el no haber sido aplicado en zona rural, por ejemplo), se presenta descripción bastante acabada de variables sociales, bio-demográficas y algunas características relacionadas con salud respecto de las mujeres que vivencian el período perimenopáusico, para dar a conocer su realidad, sin circunscribirse a una institución específica, sino que en su contexto habitual.

Dentro de las actividades de autocuidado más comunes entre las mujeres perimenopáusicas están aquellas tendientes a la promoción del bienestar. Pudiera ser que la razón de llevar a cabo este tipo de actividades tenga como finalidad intentar comprender mejor la etapa que vivencian, ya que destacan principalmente la búsqueda de apoyo, información y consejo de otros. La relevancia que este aspecto tiene para enfermería es que se identifica la necesidad de conformar grupos de apoyo para esta etapa, requiriéndose para expresar distintos tópicos que aclaren las interrogantes de las mujeres, teniendo en cuenta que las mujeres además en esta etapa pueden estar atravesando por otros problemas de salud que se entremezclan con sus necesidades actuales. En este punto es donde también es prioritario

desarrollar objetivos en el área de asistencia primaria, para dar una atención centrada en la real problemática de las mujeres en etapa de la perimenopausia, evitando, en cuanto esté de parte de quienes formulen estos programas, dificultades de acceso a la información, como las hallara Domm (2000) en Estados Unidos. Es coincidente este hallazgo con la demanda de mayor información que hicieron las mujeres en el estudio de Pina (1997), en una localidad española.

Otro aspecto a abordar, y no menos importante que el anterior, dice relación con la preocupación por su aspecto físico, el cuidado de sí misma, las ocupaciones extralaborales y la disminución de la carga laboral, todas actividades de promoción del bienestar; los datos precedentes se relacionan directamente con aquellos estudios que evidencian que las mujeres presentan una dramática pérdida de autoestima, como el publicado por Blümel (2000), situación relevante en el estudio citado dado que se trataban de mujeres aún jóvenes, muchas de ellas en etapa de plena actividad y realización; en este trabajo las mujeres oscilaban entre 45 y 54 años de edad, período en que las mujeres trabajan, aún tienen hijos en el colegio y tienen que interactuar, en su mayoría, con muchas personas, algunas de ellas, de hecho, recién se incorporan o reincorporan en este período a la fuerza laboral.

Se reconoce en este estudio que no todas las mujeres que están transitando por esta etapa presentan manifestaciones y aquéllas que aquí son mencionadas por las mujeres no coinciden con la literatura revisada. En la mayoría de los casos las mujeres de este estudio consultaban a los profesionales de la salud por otros motivos ajenos a la etapa. Dentro de las manifestaciones por las que consultaban, tampoco hay coincidencia entre estudios, ya que en las mujeres de la Comuna de Concepción sus consultas tienen que ver en su mayoría con el ámbito físico: flatulencia, gases o hinchazón abdominal, dolores musculares y articulares, sentirse cansada, disminución de la re-

sistencia física y sensación de falta de energía y con el ámbito psicosocial: nerviosismo, ansiedad, impaciencia con otras personas. En cambio, en literatura las consultas se refieren a manifestaciones de origen vasomotor y sexuales, como lo señala Blümel en 1991. Y las manifestaciones menos citadas son las de orden vasomotor y sexual, que han llegado a ser base de algunos argumentos por los que se utiliza la Terapia de Reposición Hormonal.

Por ende, se colige que este período es necesario enfrentarlo, desde un punto de vista sanitario y social, con una programación acorde y con la naturalidad y tranquilidad con que se enfrenta la etapa reproductiva u otras de la vida de la mujer, pero contando con programas e infraestructura acordes a las necesidades expresadas por las mujeres en su contexto habitual. Tal vez sería apropiado considerar la necesidad de crear un programa de salud específico para la mujer en período perimenopáusic, unido a los demás programas existentes para otros problemas de salud, considerando que este período posee características específicas que deben ser abordadas. Enfermería en este aspecto puede proporcionar tanto herramientas de apoyo al bienestar como educativas, que ayuden a las mujeres a enfrentar este período, haciendo presente que el grupo menos consultado por las mujeres son estos profesionales, lo cual representa un desafío de participar activamente también en esta etapa. Se reconoce la existencia de profesionales de enfermería especialistas en salud mental y sexualidad humana, que pueden y deben prestar la ayuda terapéutica específica para las necesidades de las mujeres en este período.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AVIS, N. E., Stellato, R., Crawford, S., Johannes, C., Longcope, C. (2000). Is there an association between menopause status and sexual functioning? *Menopause*, vol. 7; 5; pp. 297-309.
- BLÜMEL, J. E., Binfa, I., Framegna, G., Tacla, X.,

- Aracena, B., Cumsille, M. A. (1998). Efecto del climaterio en la calidad de vida. *Rev. Chi. Obst. Ginecol.* Santiago, 63 (6): 437-445.
- BLÜMEL, J., Brandt, A., Tacla, X. (1991). La menopausia: ¿Una enfermedad? *Rev. Chi. Obstet. Ginecol.*, Santiago N° 56, pp. 268-273.
- BLÜMEL, J., Castelo-Branco C., Binfa, L., y cols. (2000). Quality of life after the menopause: a population study. *Maturitas*, 15, 34 (1): 17-23.
- BOGGS, P.; Rosenthal, M. (2000). Helping Women Help Themselves: Developing a Menopause Discussion Group. *Clin. Obst. And Gynecol.*, vol. 43. N° 1, pp. 207-212.
- CRISOSTO, C.: IN J. Blümel (Ed) (1993). *Menopausia: Orientaciones diagnósticas y terapéutica*. Santiago, Chile: Visual Ediciones.
- DOMM, J. Factors affecting access to menopause information (2000). *Menopause*. vol. 7; 1; pp. 62-67.
- DOS Reis, A. (1999). Envejecimiento femenino y menopausia: un abordaje antropológico. *Cuadernos mujer salud, El Caribe*, pp. 40-44.
- FLINT, M. (1975). The menopause: reward or punishment. *Psychosomatics*, vol. 16, N° 4, pp. 161-163.
- GERER, G. (1993). *El cambio, mujeres, vejez y menopausia*. España, Ed. Ana Grama.
- GONZÁLEZ, O., Arteaga, E., Contreras, P. (1998). *Menopausia y patologías asociadas: prevención y tratamiento*. Santiago, Chile. Ed. Sociedad Chilena de Climaterio.
- GREENDALE, G. & Judd, H. (1993). *The menopause: health implications and clinical management*. *JAGS*, 41: pp. 426-436.
- GUTIÉRREZ, M., Bas, P. (2001). *Menopausia en atención primaria*. Atención Primaria. España.
- HERNÁNDEZ, Fernández y Baptista (1998). *Metodología de la investigación*. 2ª edición, Edit. Mc Graw-Hill Interamericana S.A. México.
- HILDITCH, J. R., Lewis, J., Peter, A., Vanmaris, B., Ross, A., Franssen E., Gordon, G., Norton, P., Dunn, E. (1996). A menopause-specific quality of life questionnaire: development and psychometric properties. *Maturitas*, 2: 161-175.
- IBARRA, L., Diez García, M., Ruiz, T., Coronado, R., Pacheco, R. (2001). Factores biopsicosociales de la rehabilitación durante la menopausia. *Rev. Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*; 13: 5-8.
- LAVÍN, P. (1998). Envejecimiento poblacional y menopausia. In: González y col. *Menopausia y patologías asociadas. Prevención y tratamiento*. Santiago, Chile, Ed. Sociedad Chilena del Climaterio.
- LI, S., Holm, K., Gulanick, M. y cols. (2000). Perimenopause and the Quality of Life. *Clinical Nursing Research*, vol. 9, N° 1, pp. 6-26.
- LOCK, M. (1988). *New japanese mythologies: faltering discipline and the ailing housewife*. *American Ethnologist*, vol. 15, N° 1, pp. 42-61.
- MAMEDE, M., De Souza, L. y cols. (1992). *Menarca-Menopausa: quando ocorrem?* *Jornal Brasileiro de Ginecología*. Brasil. V.102, N°s 11 y 12, pp. 441-444.
- MC KINLAY y cols. In: Hyde, J. (1995). *Psicología de la mujer. La otra mitad de la experiencia humana*. Madrid, España, Ed. Morata, 509 pp.
- MEDINA, E., Arteaga, P. y cols. (1990). Algunos efectos del tabaquismo en la mujer. *Rev. Méd. De Chile*, Santiago, v. 118, N° 3, pp. 253-258.
- MERCK, Laboratorios (2001). ¿Qué es la perimenopausia? *Rev. Galenus, Lab. Merck*, año 13, N° 50, Santiago, Chile, agosto.
- NAVARRO, D., Fontaine, Y. (2001). Síndrome climatérico: su repercusión social en mujeres de edad mediana. *Rev. Cubana Med. Gen. Integr.*; 17(2): 169-76.
- NICOL-SMITH, L. (1996). Causality, menopause, and depression. A critical review of the literature. *BMJ*, vol. 313, N° 12, pp. 29-32.
- OLÁZABAL, J. C., García, R., Montero, J., García, J. F., Pastor, F. (2000). *La atención a la mujer menopáusica: un objetivo a desarrollar desde la atención primaria*. *Atención primaria*. Oct., vol. 26, N° 6, pp. 405-414.
- OREM, D. (1993). Consideraciones sobre la salud, los cuidados de la salud y la Enfermería. In: *Modelo de Orem: conceptos de enfermería en la práctica*. Pennsylvania, Masson y Salvat, 421 pp.
- OREM, D. (1980). *Nursin Concepts of Practice*. Second Edition, Mac Graw-Hill Book Company. New York, 232 pp.
- OSBORN, M. (1984). Depression at the menopause. *British Journal of Hospital Medicine*.
- PAPALIA, D.; Wendkos, S. (1992). *Desarrollo humano*. Edit. Mc Graw-Hill Interamericana S.A., Santefé de Bogotá, Colombia.
- PARRA In: González, O., Arteaga, E., Contreras, P. (1998). *Menopausia y patologías asociadas: Prevención y tratamiento*. Santiago, Chile. Ed. Sociedad Chilena de Climaterio.
- PINA, CARRASCO y cols. (1997). Hábitos de salud en la mujer menopáusica: un estudio sobre sus necesidades reales. *Enfermería Clínica*, vol. 7, N° 4, pp. 175-180.
- PROGRAMA DE SALUD DE LA MUJER. MINISTERIO DE SALUD, CHILE, 1995.
- REBAR, R. *et al.* (2000). Clinical challenges of Perimenopause: consensus opinion of the North American Menopause Society. *Menopause*, vol. 7; 5: pp. 5-13.

- SANHUEZA, O., Valenzuela, S.; Jara, P. (1997). Menarquia y menopausia, desde una perspectiva de mujeres (artículo no publicado).
- SANTOS, A., Sanhueza, O. (2000). Comentary article "Perimenopause and the Quality of Life". *Clinical Nursing Research*, vol. 9 n. 1, 6-26.
- SARDENBERG, C. M. B. (1994). De sangrías, tabus e poderes: a menstruacao numa perspectiva sócio-antropológica. *Estudos Feministas*, vol. 2, N° 2, pp. 315-345.
- SERNAM, Documento de trabajo N° 24 (1994). Perfil de mortalidad y epidemiológico de la mujer. Servicio Nacional de la Mujer, Santiago, Chile.
- SHALASTER, In Pina. y cols. (1997). Hábitos de salud en la mujer menopáusica: un estudio sobre sus necesidades reales. *Enfermería Clínica*, vol. 7, N° 4, pp. 175-180.
- The boston women health book collective (2000). *Nuestros cuerpos, nuestras vidas*. Barcelona, España, Plaza Janes Editores S.A., 638 pp.
- UPJOHN In: Papalia. D.; Wendkos, S. (1992). *Desarrollo humano*. Edit. Mc Graw-Hill Interamericana S.A. Santafé de Bogotá, Colombia.
- VALDIVIA, G. (1993). Aspectos clínico epidemiológicos del climaterio y menopausia. *Boletín Esc. de Medicina. PUC*, v. 22, N° 1, pp. 7-8.
- VALENZUELA, S., Paravic., T., Sanhueza, O. y cols. (2001). Programa de salud de la mujer en Chile: Relación entre lo teórico y lo empírico en la comuna de Concepción, en prensa, *Ciencia y Enfermería*, *Revista Iberoamericana de Investigación*.
- VALLS C. (1999). Cada vez vivimos más pero... ¿vivimos mejor? *Cuadernos mujer salud*, El Caribe, pp. 40-44.
- VODA, Ann (1988). Menopausia. Manual para mujeres. In EPAS. *Educación para el autocuidado en salud*. Vol. V, N° 4, julio 1988. Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.
- WERTHEIN, S. (1999). Abanicos: de las paradojas a la madurez. *Cuadernos mujer salud*, El Caribe, 1999, pp. 40-44.