

## ORIGINALES BREVES

# Valoración de conocimientos sobre el climaterio en mujeres andaluzas

**F.M. García Padilla<sup>a</sup>, V. López Santos<sup>a</sup>, A.M. Toronjo Gómez<sup>a</sup>, T. Toscano Márquez<sup>b</sup>  
A. Contreras Martín<sup>b</sup>**

Universidad de Huelva y Centro de Salud Molino de la Vega. Huelva.

**Objetivos.** Valorar el nivel de conocimientos sobre el climaterio que poseen las mujeres andaluzas de 30-60 años, y determinar su posible relación con variables sociodemográficas, de utilización de servicios sanitarios y con su situación respecto al climaterio.

**Diseño.** Estudio transversal.

**Participantes.** Se ha seleccionado una muestra de 770 mujeres andaluzas de 30-60 años, para un error muestral de ± 5% y un nivel de confianza del 95%, elegidas mediante un muestreo multietápico: aleatorio proporcional por provincia y tamaño de hábitat, y un muestreo por cuotas de edad y nivel de instrucción.

**Mediciones.** La variable principal de estudio es el nivel de conocimiento de la mujer sobre el climaterio, valorado a través de un test validado de 56 preguntas dicotómicas. En el análisis descriptivo se ha obtenido la media, desviación estándar e intervalos de confianza del 95% (IC del 95%); y en el análisis relacional se ha aplicado test de homogeneidad de medias, análisis de variancia y regresión.

**Resultados.** En una escala de 0-56 puntos, la media obtenida en la muestra es de 18,17 con una desviación estándar de 14,37, (IC del 95%, 17,15-19,17). Un 57,9% de la muestra encuestada obtiene valores de bajo o muy bajo nivel de conocimientos. En el análisis relacional, y según los datos del análisis de variancia, encontramos que el nivel de conocimientos está relacionado para una  $p < 0,001$  con edad ( $F = 64,21$ ), nivel de instrucción ( $F = 131,19$ ), tipo de menopausia ( $F = 8,94$ ) y haber recibido información sobre el climaterio ( $F = 7,57$ ). De estas 4 variables es el nivel de instrucción el que en mayor medida explica la variabilidad del nivel de conocimiento ( $r = 0,52$ ;  $p < 0,001$ ). Sin embargo, la experiencia de la menopausia, o la utilización de los servicios sanitarios en relación a ésta no parece influir en el conocimiento sobre la etapa climática y sus cuidados.

**Conclusiones.** El escaso conocimiento sobre el climaterio que posee la población de estudio pone de manifiesto la necesidad de educación para la salud sobre esta etapa de la vida. Del análisis relacional podemos concluir que el perfil de la mujer estudiada con mayor nivel de conocimientos parece ser el relacionado con un nivel de instrucción medio/alto, edad (30-40 años), que ha tenido una menopausia quirúrgica y recibido información sobre el climaterio.

**Palabras clave:** Climaterio; Educación salud; Menopausia; Mujer; Valoración conocimientos.

## EVALUATION OF KNOWLEDGE OF THE MENOPAUSE AMONG ANDALUSIAN WOMEN

**Objectives.** To evaluate the level of knowledge about the menopause of Andalusian women between 30 and 60 years old; and to determine their knowledge's relationship with social and demographic variables, health service use and their position as regards the climacteric.

**Design.** Cross-sectional study.

**Participants.** A sample of 770 Andalusian women between 30 and 60 was chosen, for a sample error of ± 5% and 95% confidence interval, chosen through multi-stage sampling: at random with proportionality for province and size of habitat, and sampling by age quotas and educational background.

**Measurements.** The principal study variable was women's level of knowledge about the menopause, evaluated through a validated test of 56 dichotomous questions. In the descriptive analysis, the mean, standard deviation and 95% CIs were obtained; in the analysis of relationships, the test of homogeneity of means, and variance and regression analysis were used.

**Results.** On a scale of 0-56, the mean on the sample was 18.17 with a standard deviation of 14.37 (95% CI: 17.15-19.17). 57.9% of the sample polled had values of low or very low level of knowledge. In the analysis of relationships, and according to the variance analysis data, we found that the level of understanding is related ( $p < 0.001$ ) to age ( $F = 64.21$ ), educational background ( $F = 131.19$ ), type of menopause ( $F = 8.94$ ), and having received information on the menopause ( $F = 7.57$ ). Of these four variables it is educational background which most explains the variability in knowledge ( $r = 0.52$ ,  $p < 0.001$ ). However, experience of the menopause or use of the health services for the menopause do not seem to affect knowledge about the climacteric period and its treatment.

**Conclusions.** The lack of knowledge of the menopause shown by the population studied demonstrates the need for Health Education on this stage of life. The relationships analysis leads us to conclude that the profile of women studied who knew most was someone with middle/high educational background, aged 30-40, who had had a surgical menopause, and had received information about the menopause.

(Aten Primaria 2000; 26: 476-481)

Proyecto FIS n.º expediente 96/1.625.

<sup>a</sup>Departamento de Enfermería, Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Huelva.

<sup>b</sup>Centro de Salud Molino de la Vega. Distrito Sanitario Huelva.

Correspondencia: Francisca M.ª García Padilla.

Departamento de Enfermería, Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Huelva.

Apdo. de Correos, 1.068. 21080 Huelva.

Manuscrito aceptado para su publicación el 3-IV-2000.

## Introducción

El climaterio, al igual que otras etapas del ciclo vital como la infancia o adolescencia, se muestra como un período marcado por los cambios que se presentan, en el que a los acontecimientos biológicos<sup>1,2</sup> se unen a transformaciones sociofamiliares y personales<sup>3-5</sup> que pueden llegar a producir dificultades adaptativas en esta etapa<sup>6,7</sup>.

La mayor demanda al sistema sanitario que puede provocar esta situación, junto a otros factores como el incremento de la sensibilidad por los temas relacionados con la mujer, dando el creciente protagonismo de ésta en la sociedad, o la ampliación de la concepción de salud, entre otros, exige una atención planificada y de calidad para dar una respuesta satisfactoria y ordenada a las necesidades de esta etapa<sup>8,9</sup>. De esta exigencia surgen las diferentes experiencias y programas de Valencia<sup>10</sup>, Madrid, Navarra<sup>11</sup>, etc., donde se ponen de manifiesto, entre otros aspectos, la demanda por parte de las mujeres de una mayor y mejor información respecto al proceso climático<sup>12-14</sup>.

El conocimiento de los cambios que se producen, la identificación de los aspectos positivos que representa esta etapa y, sobre todo, la normalización de la misma como un período más dentro de la biografía de la mujer, es el propósito que nos planteamos cuando reivindicamos una mayor información para la mujer y una respuesta desde la sociedad, tanto a través de la administración de salud como del sistema educativo. Una respuesta que debe estar imbuida de toda una filosofía de autonomía para las propias mujeres, de autocontrol, de autodirigismo de su propio proceso y que le permita decidir desde un conocimiento fundamentado, libre de estereotipos y

mitos, qué quiere hacer y cómo desea realizarlo.

En esta línea se pronuncia la Administración sanitaria andaluza desde la publicación del I Plan Andaluz de Salud en 1994, contemplando en su objetivo 84 la inclusión de la atención protocolizada a los problemas de la mujer menopáusica en los programas de atención a la mujer, tanto desde el nivel especializado como desde el primario<sup>15</sup>, y reafirmándose en el II Plan<sup>16</sup>. El Plan Andaluz de Salud menciona como estrategia de actuación dar asistencia sanitaria de calidad y *educar a las mujeres sobre el climaterio*. La educación para la salud aparece, pues, como uno de los instrumentos más potentes para alcanzar los objetivos de promoción y prevención en este importante ámbito de actuación<sup>17-20</sup>.

Evidentemente, el propósito de educar o informar a las mujeres sobre este tema debiera partir de la evidencia de necesidades educativas sobre este período, que permitiera una intervención planificada y ajustada a la realidad. Aunque el nivel de conocimientos o déficit de los mismos en relación con el climaterio es algo que se detecta en la medida en que contactamos con las propias mujeres<sup>11,14</sup> o cuantificamos y cualificamos el tipo de consulta que se realizan al propio sistema, sin embargo, en la actualidad desconocemos la existencia de algún estudio que responda objetivamente a la pregunta acerca de *¿qué nivel de conocimientos tienen las mujeres sobre el climaterio?*, cuestión ésta indispensable a la hora de proyectar estrategias de educación para la salud, y cuya respuesta contextualizada en el ámbito andaluz es el objeto del presente trabajo. También nos hemos propuesto analizar la posible influencia que sobre los conocimientos ejercen las variables aspectos sociodemográficos, situación respecto al climaterio y utilización de los servicios sanitarios en relación a la menopausia.

## Material y método

Para alcanzar los objetivos antes señalados, se ha diseñado un estudio transversal.

La operativización de la variable principal «conocimiento sobre el climaterio» ha sido objeto de un estudio cualitativo anterior basado en la técnica Delphi<sup>19</sup>. Esta técnica nos ha permitido definir un marco conceptual sobre lo que la mujer debe saber de esta etapa, estructurado en cuatro di-

**TABLA 1. Distribución por variables independientes**

	Frec.	%
<b>Aspectos sociodemográficos</b>		
Edad		
30-40 años	322	41,8
41-50 años	238	30,9
51-60 años	210	27,3
Nivel de instrucción <sup>23</sup>		
No sabe leer/escribir	17	2,2
Sin estudios	344	44,6
Estudios primarios	234	30,4
Estudios secundarios	128	16,6
Estudios universitarios	47	6,1
Estado civil		
Soltera	86	11,2
Casada/o en pareja	612	79,5
Viuda	39	5,1
Separada/divorciada	32	4,2
Situación laboral		
Activo	218	28,3
En paro	46	6,0
Pensionista	21	2,7
Ama de casa	481	62,5
<b>Situación respecto al climaterio</b>		
Menopausia		
Sí*	229	29,7
No	541	70,3
Tipo de menopausia		
Natural	195	85,15
Artificial	34	14,8
<b>Utilización de servicios sanitarios en relación al climaterio</b>		
Grado de utilización		
De forma regular	77	10,0
Ante algún problema	70	9,1
Nunca	623	80,9
Titularidad del servicio		
Sanidad pública	96	65,3
Sanidad privada	36	24,48
Ambas	15	10,2
Tipo de servicio		
Centro de salud	27	18,36
Consulta ambulatoria especializada	55	37,41
Hospital	25	17,0
Todos	14	9,52
<b>Información recibida sobre el climaterio</b>		
Sí	82	10,6
No	686	89,1
<b>Modalidad de la transmisión de la información recibida</b>		
Explicaciones en consulta	48	58,53
Charlas	28	34,14
Cursos	6	7,3

\*Retirada del período durante 12 o más meses.

mensiones: aspectos biológicos, aspectos psicológicos y sociales, riesgos de salud asociados al climaterio y cuidados y actividades de prevención y mejora de la salud; y en dos niveles de relevancia: nivel I (máxima relevancia) y nivel II (relevancia media). El *nivel de conocimiento sobre el climaterio* queda definido como la puntuación obtenida en un test de 56 preguntas dicotómicas elaborado sobre este marco conceptual y validado para tal fin<sup>21</sup>.

Los valores que esta variable puede adoptar oscilan entre 0 y 56 puntos, estableciéndose, según criterio de las investigadoras, 5 categorías o niveles: muy bajo (0-10 puntos), bajo (11-20 puntos), medio (21-36 puntos), alto (37-46 puntos) y muy alto (47-56 puntos).

Las variables independientes estudiadas se encuadran dentro de 3 macrovariables: *aspectos sociodemográficos, situación respecto al climaterio y utilización de los servicios sanitarios en relación con el climaterio* (**tabla 1**).

La población de estudio la conforman las mujeres de 30-60 años, residentes en la Comunidad Autónoma de Andalucía. La técnica muestral utilizada ha consistido en un muestreo multietápico: las unidades de primera etapa se obtuvieron según un muestreo aleatorio proporcional por provincia y tamaño de hábitat (**tabla 2**), seleccionándose un total de 37 poblaciones; y las de segunda etapa mediante un muestreo por cuotas de edad y nivel de instrucción. Para el tamaño de muestra se ha admitido un error de  $\pm 5\%$  y un nivel de confianza del 95%, lo que determina para una población de 1.196.845 mujeres (según datos de población de derecho del Censo de Población y Vivienda de 1991) una muestra de 770 mujeres. Para su cálculo nos hemos situado en el peor de los casos ( $p = 0,5$ ;  $q = 0,5$ ); además, para corregir el efecto del diseño, al tratarse de un muestreo complejo, el tamaño primario de la muestra (385) se ha multiplicado por una constante recomendada en la literatura al uso<sup>22</sup>.

Tanto la administración del test de conocimiento como la formulación de 14 preguntas para recabar la información de las variables independientes se ha realizado mediante entrevista personal, llevada a cabo por 22 encuestadores profesionales, durante los meses de abril, mayo y junio de 1998. El cuestionario previamente fue pilotado en una muestra de 150 mujeres para el proceso de validación, objeto de otra publicación<sup>21</sup>.

Dado el carácter de nuestra variable principal, el tratamiento estadístico se ha basado en la obtención de la media y desviación estándar global y en la de los distintos grupos de estudio, según variables identificativas, así como en el cálculo de los correspondientes intervalos de confianza (IC del 95%). Para explorar las posibles asociaciones entre las variables de estudio, hemos aplicado el test de homogeneidad de medias, test de independencia para variables cualitativas, análisis de va-

**TABLA 2. Distribución de la muestra por provincia y tamaño de hábitat**

Provincia/tamaño de hábitat	< 5.000 habitantes	5.001-50.000 habitantes	> 50.000 habitantes	Total
Almería	7	22	25	54
Cádiz	17	50	57	124
Córdoba	12	34	39	85
Granada	12	34	39	85
Huelva	6	19	21	46
Jaén	10	28	31	69
Málaga	18	52	60	130
Sevilla	25	71	81	177
Total	107	310	353	770

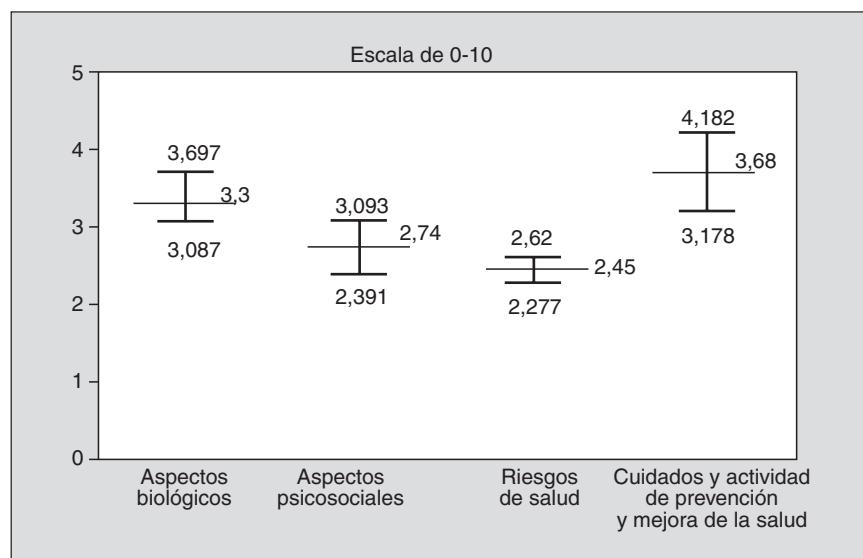


Figura 1. Nivel de conocimientos según dimensión de conocimiento.

riancia y test de Newman-Keuls, regresión lineal y múltiple entre el nivel de conocimiento y las variables independientes: nivel de instrucción y edad, que han sido las únicas variables que se ajustaban a la linealidad de la regresión. Para aquellas variables que no cumplían el criterio de linealidad de la regresión, se ha utilizado el análisis estratificado. El análisis de datos se ha realizado en SPSS.

## Resultados

El índice de respuesta obtenido en nuestro estudio ha sido del 100%, probablemente debido a la técnica de encuestación y al procedimiento de muestreo elegido.

Los resultados del conocimiento medio de la población en estudio se sitúa en el intervalo 17,15-19,17 ( $\bar{X}$ , 18,17; DE, 14,37; NC 95%) en una escala de medida de 0-56 puntos. Esta

información se ve complementada por el estudio de la frecuencia obtenida para cada una de las categorías en las que se ha dividido la variable «nivel de conocimientos». La categoría «nivel de conocimiento bajo o muy bajo» (0-20 puntos) presenta una frecuencia de 57%, la de «nivel de conocimiento medio» (21-36 puntos) agrupa al 31% y la de «nivel de conocimiento alto o muy alto» (37-56 puntos) al 11%. Como puede apreciarse, la media se sitúa en el nivel más bajo de la escala.

Para el análisis por dimensiones y nivel de relevancia, la puntuación se ha traducido a escala 0-10, con objeto de facilitar la comparabilidad entre las distintas dimensiones y niveles, dado que cada uno de ellos está representado en el test por un número diferente de ítems.

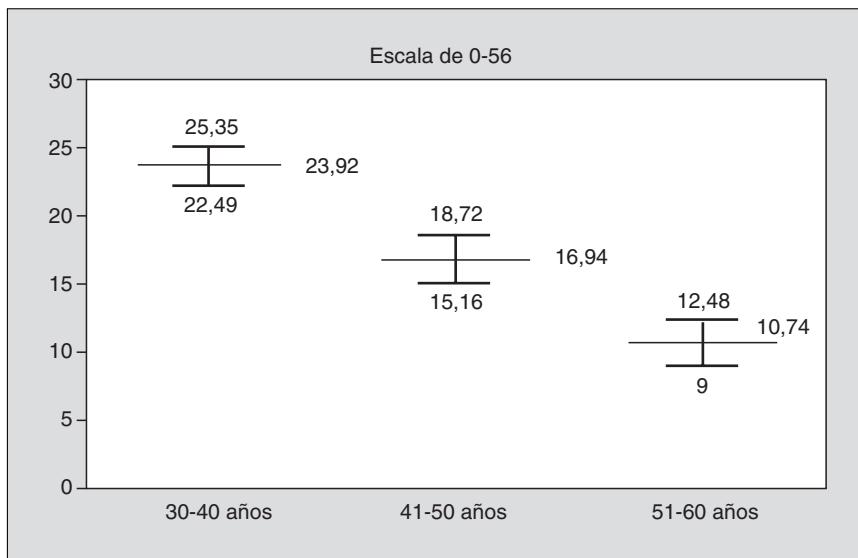


Figura 2. Nivel de conocimiento según edad.

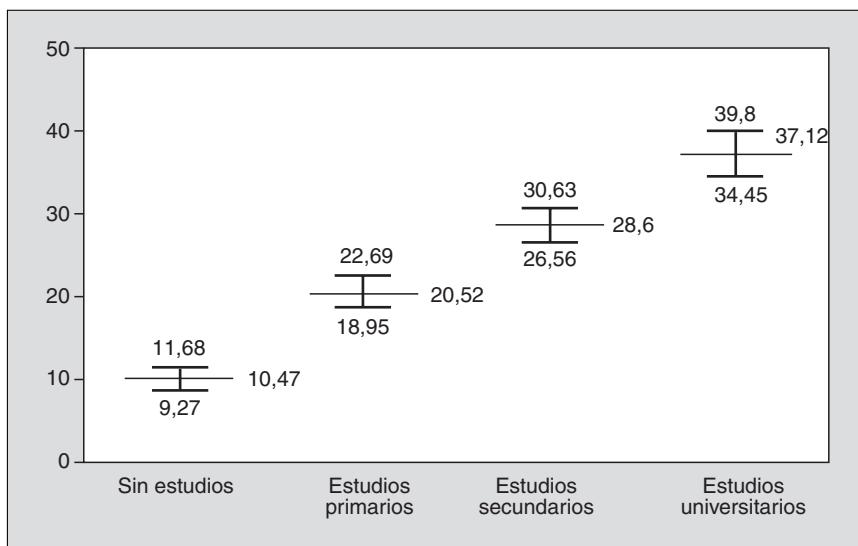


Figura 3. Nivel de conocimientos según nivel de instrucción.

Como se observa en la figura 1, las mujeres andaluzas encuestadas poseen un mayor nivel de conocimientos sobre la dimensión de *cuidados y actividades preventivas y de mejora de la salud*, seguido de las dimensiones *aspectos biológicos y aspectos psicológicos y sociales*, y por último la dimensión de *riesgos de salud asociados al climaterio*.

Respecto al nivel de conocimiento en función de su relevancia, los valores más elevados corresponden a los conocimientos de nivel I ( $\bar{X}$ , 2,95; DE, 6,25; IC del 95%, 2,508-3,392) frente

a los de Nivel II, en el que la media se halla comprendida entre los valores 2,727-4,033 ( $\bar{X}$ , 3,38; DE, 0,653; NC 95%).

En el análisis univariante entre el nivel de conocimientos y cada una de las variables independientes estudiadas, se obtienen relaciones significativas ( $p < 0,05$ ) prácticamente con todas ellas, a excepción de la variable *tipo de información recibida sobre la menopausia*. No obstante, dado que muchas de estas relaciones desaparecen al eliminar el efecto que sobre ellas tienen las variables *edad*

y *nivel de instrucción*, como expondremos más adelante, obviaremos la presentación de cada uno de estos resultados, pasando a describir el comportamiento de aquellas variables que tras los sucesivos análisis siguen mostrando una relación significativa.

Respecto a la *edad*, se observa que al aumentar ésta (fig. 2) la puntuación media disminuye, siendo el grupo de 30-40 años el que mayor nivel de conocimientos posee, seguido del grupo de 41-50 años y por último el de 51-60 años, que obtiene las puntuaciones más bajas (análisis de variancia,  $F = 64,21$ ,  $p < 0,00001$ ; test de Newman-Keuls,  $p < 0,05$ ). Esta asociación entre edad y nivel de conocimientos sobre el climaterio es confirmada por el análisis de regresión ( $r = 0,39$ ,  $p < 0,00001$ ) y se mantiene, aunque con un coeficiente de correlación inferior ( $r = 0,15$ ), si eliminamos el efecto que sobre ella ejerce el nivel de instrucción ( $t_{exp} = 4,20$ ;  $p < 0,001$ ). En relación al *nivel de instrucción* (fig. 3) los resultados ponen de manifiesto que a mayor nivel de instrucción mayor nivel de conocimiento (análisis de la variancia,  $F = 131,19$ ,  $p < 0,001$ ; test de Newman-Keuls,  $p < 0,05$ ). Asimismo, la regresión muestra que la relación entre la puntuación en el test de conocimiento y esta variable es mayor que con la variable edad ( $r = 0,615$ ,  $p < 0,000$ ), manteniéndose alta ( $r = 0,52$ ), incluso cuando hacemos desaparecer el efecto contaminante de la edad ( $t_{exp} = 17,17$ , significativa para  $p < 0,001$ ).

En el análisis de regresión múltiple se observa que conjuntamente edad y nivel de instrucción explican un 39,26% de la variabilidad del nivel de conocimientos sobre el climaterio. Para el resto de las variables independientes se realiza un análisis estratificado, dado que es imposible someterlas al estudio de regresión por no ajustarse a la linealidad del modelo. Los resultados de este análisis ponen de manifiesto que únicamente las variables *tipo de menopausia* y *haber recibido información sobre el climaterio en los servicios sanitarios* muestran una relación significativa cuando se controla la influencia de la edad y el nivel de instrucción.

Los resultados respecto al *tipo de menopausia* (fig. 4) muestran mayores puntuaciones en las mujeres con menopausia artificial frente a aquellas con menopausia natural ( $F = 8,94$ ,  $p < 0,003$ ).

Así mismo, *haber recibido información sobre el climaterio en los servicios sanitarios* influye en el nivel de conocimiento que las mujeres poseen sobre esta etapa de la vida, independientemente de sus edades y nivel de instrucción, de tal forma que las mujeres que afirman haber recibido información en los centros sanitarios (10,6% del total de mujeres encuestadas) poseen un mayor nivel de conocimientos que las que afirman no haberla recibido (fig. 5). Relación que se acepta con una probabilidad de equivocarnos inferior al 0,05, tanto en el análisis de variancia ( $F = 7,57$ ) como en el test de homogeneidad de medias ( $t = 2,75$ ). No obstante, no ha podido confirmarse si la modalidad en la transmisión de la información influye o no.

## Discusión

La ausencia de otras investigaciones sobre nuestro mismo objeto de estudio, con los que poder comparar estos resultados, nos obliga a realizar una discusión interna, centrada en aquellos aspectos que más interrogantes plantea o que más necesitan ser explicados.

La primera limitación encontrada en la realización del estudio es la imposibilidad de acceder de forma aleatoria a la selección de las mujeres (segunda etapa de muestreo), obstáculo común en las investigaciones de base poblacional y que hemos intentado solucionar con la elección aleatoria de los municipios (primera etapa de muestreo), el muestreo por cuotas y el seguimientos de rutas aleatorias en la selección de las mujeres. Este hecho cuestionaría que los datos obtenidos fuesen totalmente extrapolables a la población de estudio, pero evidentemente es la aproximación más cercana que se puede conseguir.

El déficit tan acusado de conocimientos sobre el climaterio detectado en la muestra, a pesar de la alta significatividad psicológica que este tipo de contenido tiene para la mujer, puede ser explicado, en parte, por la ausencia casi total de estos contenidos en los procesos formativos globales. Es evidente que este tipo de aprendizaje quedaba fuera de los currículos escolares de la generación a la que pertenece nuestra población de estudio, sin que ninguna otra institución lo asumiese de una manera sistemática. La información ofrecida por el sis-

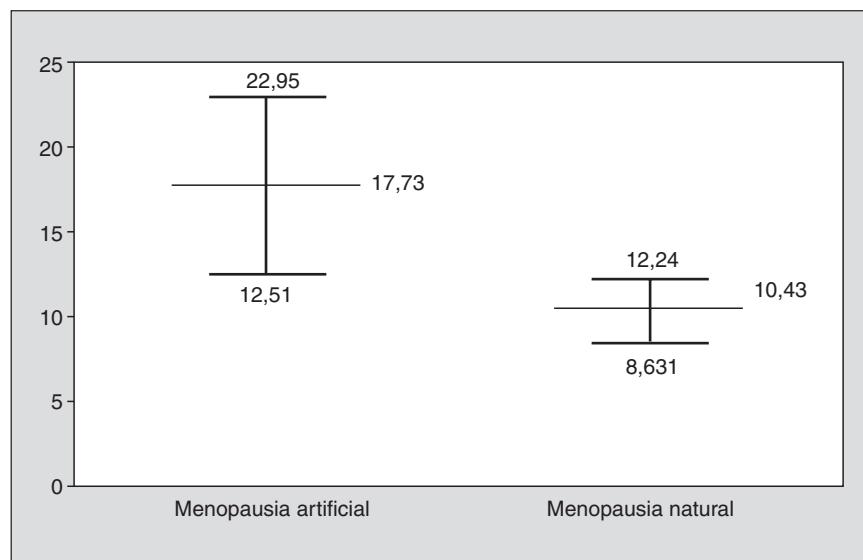


Figura 4. Nivel de conocimientos según tipo de menopausia.

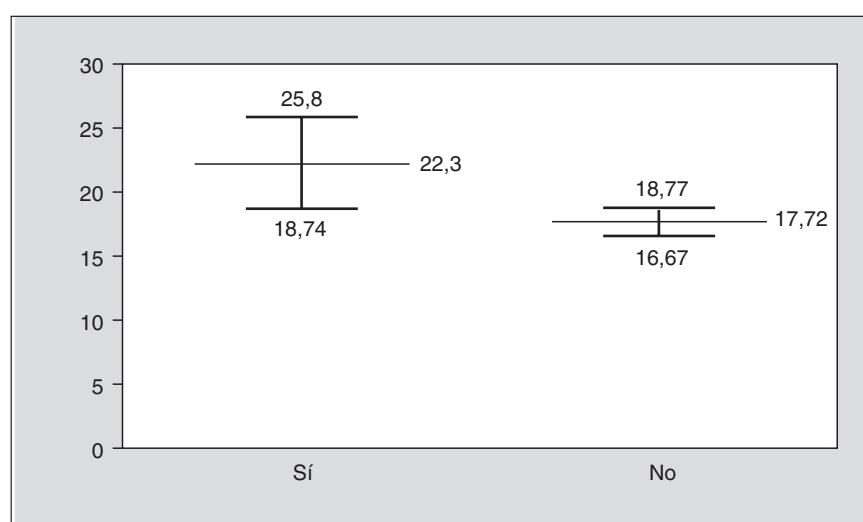


Figura 5. Nivel de conocimientos y recibir información sobre el climaterio.

tema sanitario o por los medios de comunicación ha sido hasta hace poco escasa e irregular.

Por otro lado, los contenidos relacionados con menstruación, reproducción, fertilidad, menopausia... han estado rodeados en el ámbito de la educación informal por el halo del secreto e impregnado de connotaciones tabúes y míticas que no han facilitado el acceso a este conocimiento de las mujeres de generaciones anteriores. En cambio, más recientemente, son temas abordados por los medios de educación no formal y descargados de los matices ne-

gativos, lo que explicaría la diferencia de conocimientos según la edad, a pesar de seguir siendo la menopausia una fase del ciclo vital inabordada por la educación formal.

No obstante, esta explicación vinculada a la falta de formación se muestra, a nuestro juicio, claramente insuficiente para explicar los resultados. ¿No será que, junto a la falta de información, aparece en la mujer una dificultad para aprehender, desde su cotidianidad, las conclusiones de un conocimiento científico que tradicionalmente ha estado construido desde una cosmovisión masculina

y biomédica, muy alejada de sus problemas y de su sensibilidad?

Consideramos que el saber que actualmente tiene la mujer está basado en un conocimiento intuitivo y experiencial, desde el que probablemente reinterpreta los conocimientos que le llegan del mundo científico. Como pone de manifiesto el análisis por nivel de relevancia de los contenidos, se trata de un conocimiento poco estructurado y jerárquico.

Respecto al nivel de conocimiento por dimensiones, aunque las diferencias son mínimas, observamos puntuaciones algo más elevadas en la dimensión de cuidados y actividades preventivas y de promoción de salud. Esto nos hace pensar que las mujeres son más proclives a asimilar los conocimientos que les son de utilidad práctica. También es probable que, junto a este atractivo que poseen los contenidos con un fuerte componente aplicativo, en este resultado esté aflorando el efecto de un modelo prescriptivo de educación para la salud, caracterizado por dar consejos y recomendaciones sobre qué debe o no hacer la persona para cuidar su salud, sin dar razones de los mismos.

En relación a la asociación observada entre nivel de instrucción y nivel de conocimiento sobre el climaterio, consideramos que ésta puede estar mediatisada por el efecto que en la variable de estudio ejercen los restantes componentes de la macrovariable nivel cultural, no incorporados a la investigación. Posiblemente, si en nuestro trabajo hubiésemos explorado otras subvariables comprendidas en el constructo «nivel cultural», el efecto de la instrucción sobre el conocimiento en el climaterio sería menor. El ambiente que envuelve a la mujer que alcanza un determinado nivel de instrucción puede que ejerza tanta o más influencia en el conocimiento sobre el climaterio que la propia instrucción, entendida como nivel de enseñanza reglada. Un ambiente enriquecido culturalmente facilita la comunicación en general y tratar temas que en otros contextos se consideran tabúes.

Otro bloque de discusión lo encontramos en la relación entre el tipo de menopausia y el nivel de conocimiento sobre el climaterio (menopausia artificial-mayor conocimiento). Si partimos de la premisa de que toda

mujer que sufre una menopausia artificial tienen detrás una «alteración de salud», posiblemente sea la vivencia de este hecho la que provoque una mayor demanda y oferta de información. En este caso, además, la mujer se encuentra en una situación idónea para que la información sea captada y se convierta en un aprendizaje auténticamente significativo. Para finalizar, mencionar el efecto del último grupo de variables independientes (utilización de los servicios) en el nivel de conocimiento sobre el climaterio. En ella los aspectos que más captan nuestra atención son el porcentaje tan bajo (10,6%) de mujeres que dicen haber recibido información cuando han acudido a los servicios de salud, la relación entre haber recibido información y el nivel de conocimiento, y la ausencia de relación con la mayor utilización de servicios sanitarios. Estos 3 hechos, junto al déficit de conocimientos detectado, justifican la necesidad de programas de educación para la salud sobre el climaterio, y exigen una profunda reflexión sobre la actuación de los servicios de salud en este ámbito.

## Bibliografía

1. Ferrer J, Bobes J. Climaterio: aspectos ginecológicos, psicológicos y psiquiátricos. Madrid: Upjohn Farmoquímica, 1993.
2. Rollán Landera MT, Bedoya Frutos MJ, Illescas Sánchez ML, Martín Masedo R. Estudio de prevalencia de los síntomas y factores de riesgos asociados al climaterio. Aten Primaria 1995; 16: 352-355.
3. Rosenthal MB. Alteraciones del estado de ánimo durante la menopausia. Tiempos Médicos 1990; 409: 52-55.
4. Cuadros López JL, González Gómez F, González Arlanzon MM, Padilla Vinuesa MC, Sabateel López RM. Menopausia: problemática social. Rev Toko Gin Práctica 1990 49: 28-31.
5. Anna Oldenhove A, Kauki JB, Jaszman MD, Ary A, Haspel W, Everaerd AM. Impact of climacteric on well-being. Am J Obstet Gynecol 1993; 6: 772-776.
6. Groenevald FP, Barema MJ, Barntsen R, Dokter HJ, Drogendijk AC, Hoes AW. Relationships between attitude towards menopause, well-being and medical attention among women aged 45-60 years. Maturitas 1993; 17: 77-88.
7. Daly E, Gray A, Barlow D, McPherson K, Roche M, Vesse M. Mesuring the impact of menopausal symptoms on quality of life. Br Med J 1993; 6908: 836-840.
8. Sánchez Cánovas J. Menopausia y salud. Barcelona: Ariel, 1996.
9. Olazábal Ulacia JC, García Paniagua R. La menopausia: una visión integral desde la atención primaria. Salamanca: Consejería de Sanidad y Bienestar Social. Junta de Castilla y León, 1994.
10. Generalitat Valenciana. Programa de atención integral a la mujer climatérica. Valencia: Conselleria de Sanitat i Consum. Direcció General de Salut Pública. Monografía Sanitaria, Serie E, n.º 8, 1992.
11. Jiménez de Luque MP. Cuidados a la mujer en el climaterio. Rev Rol Enferm 1994; 194: 63-65.
12. Jiménez de Luque MP. Vivir la menopausia en salud. Rev Rol Enferm 1994; 194: 59-62.
13. Vilches Plaza C, Mateo García M. Salud y actitudes preventivas de las mujeres en una zona semiurbana: una aproximación cualitativa. Salud 2000 1994; 8: 5-10.
14. Contreras Martín A, Toscano Márquez T, Toronjo Gómez A, García Padilla FM, López Santos V. Las mujeres y la menopausia: ¿Qué saben? ¿Qué sienten? ¿Qué demandan? Enferm Cient 1997; 188-189: 13-19.
15. Junta de Andalucía. Plan Andaluz de Salud. Sevilla: Consejería de Salud. Dirección General de Coordinación, Docencia e Investigación, P 83.
16. Junta de Andalucía. Plan Andaluz de Salud. Sevilla: Consejería de Salud. Dirección General de Salud Pública y Participación, 1999; P 100.
17. Jiménez de Luque MP. Menopausia. Educación para la salud. Pamplona: EUNSA, 1995.
18. Eljarraj M. Tratamiento no endocrinológico del climaterio. Acta Ginecol 1991; 48: 381-386.
19. García Padilla FM, Toronjo Gómez A, López Santos V, Contreras Martín A, Toscano Márquez T. Educación para la salud sobre el climaterio: un consenso sobre sus contenidos. Aten Primaria 1997; 536-542.
20. Dupuy Layo MJ, Marín Torrens RM, Donat Colomer F. Promoción de salud en mujeres climatéricas. Rev Rol Enferm 1994; 193: 17-23.
21. García Padilla FM, López Santos V, Contreras Martín A, Toscano Márquez T, Toronjo Gómez AM. Test de conocimientos sobre el climaterio: proceso de construcción y validación. Aten Primaria 2000; 26: 472-475.
22. Silva Ayaguer LC. Muestreo para la investigación en ciencias de la salud. Madrid: Díaz de Santos, 1993.
23. Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Epidemiología. La medición de la clase social en ciencias de la salud. Barcelona: SG Editores, 1995.