

Revisión

ALGUNOS FUNDAMENTOS TEÓRICOS SOBRE EL CLIMATERIO EN LA MUJER Y SU CONDICIÓN FÍSICA

Some theoretical foundations on the climacteric in women and their physical condition

Dr. C. Lisset Haydeé Romero Sánchez, Profesora Auxiliar, UCCFD “Manuel Fajardo”, Cuba,
lissetrs@uccfd.cu

Dr. C. Armando Sentmanat Belisón, Profesor Titular, Investigador Titular de la Academia de
Ciencias de Cuba, UCCFD “Manuel Fajardo”, Cuba, armando.sentmanat@gmail.com

Recibido: 10-09-2018 / Aceptado: 21-09-2018

RESUMEN

El presente artículo sólo pretende reflexionar acerca de las generalidades de la etapa de climaterio en la mujer, algunos referentes de estudios sobre climaterio, la conceptualización y antecedentes de la condición física, y el papel de las capacidades físicas como complemento de la condición física de mujeres en etapa de climaterio, ya que evaluar desde diferentes contextos la condición física saludable de la mujer en etapa de climaterio, se requiere de una herramienta necesaria en la educación física y los deportes, como son las batería de pruebas que particularizan en la etapa, los valores de referencia que debe alcanzar una mujer con estas características, como un instrumento para que el Licenciado en Cultura Física pueda evaluar adecuadamente el comportamiento de las capacidades físicas necesarias, que posibiliten posteriormente aplicar programas de ejercicios físicos apropiados para este tipo de población femenina.

Palabras claves: climaterio; menopausia; condición física; capacidades físicas; evaluación

ABSTRACT

The present article only intends to reflect on the generalities of the climacteric stage in women, some referents of studies on climacteric, the conceptualization and antecedents of physical condition, and the role of physical abilities as a complement to the physical condition of women in climacteric stage, since to evaluate from different contexts the healthy physical condition of women in the climacteric stage, a necessary tool in physical education and sports is required, as are the battery of tests that particularize in the stage, the reference values that a woman with these characteristics must reach, as an instrument so that the Bachelor in Physical Culture can

adequately evaluate the behavior of the necessary physical abilities, which subsequently make it possible to apply physical exercise programs appropriate for this type of female population.

Key Words: climacteric; lesspause; physical condition; physical capacities; evaluation

INTRODUCCIÓN

Desde tiempos remotos el promedio de vida de la mujer estaba por debajo de la edad de la menopausia, como fase conclusiva del climaterio. La literatura describe que en la época del imperio romano alcanzaba los 23 años; fue aumentando hasta 30 en el período del descubrimiento de América y hacia los 45, en la era victoriana. A mediados del siglo XX este índice se elevó hasta los 75, aunque en el momento actual, en Cuba, ya está próximo a los 80 años. Estas circunstancias justifican por qué no es hasta la segunda mitad del siglo XIX que se comienza a estudiar el climaterio con todos sus cambios hormonales.

Los informes publicados por expertos de la Organización de Naciones Unidas (ONU) en el tema de población y los emitidos por el Banco Mundial plantean que al finalizar el siglo XX había más de 750 millones de mujeres mayores de 45 años en el mundo. En Cuba, se espera que en un futuro inmediato cerca de cuatro millones de cubanas arriben a la etapa de climaterio-menopausia, producto de que se eleva la esperanza de vida, signo de desarrollo social del país.

El anuario estadístico de Cuba, publicado por la Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI, 2015), -sobre la base del último censo efectuado- declara que la cifra de mujeres en edad mediana, que es la etapa comprendida entre los 40 a 59 años aumentó a 1 807 405 en todo el país; a diferencia de resultados cercanos al millón en años anteriores.

En La Habana se concentran 363, 314 mujeres y en el municipio Cerro -donde se efectúa este estudio- 65, 420. La esperanza de vida de la mujer se mantiene con cifras más elevadas con respecto a los hombres. Estos datos evidencian un incremento vertiginoso de la tasa de mujeres en edad mediana, justificación para dedicarle atención especial a la etapa de climaterio-menopausia, a pesar de que tiempo atrás y en diferentes culturas fue poco estudiada por los profesionales de la medicina, solo por anunciar el fin de la fertilidad y la cercanía del envejecimiento.

En el período de edades entre 40 y 59 años suele ser la etapa en que la mujer alcanza, en Cuba, una mayor estabilidad y éxitos en su vida personal, profesional y laboral; por lo tanto, en este trabajo se focaliza la atención de salud a este grupo etario.

En el climaterio se producen cambios hormonales y afectaciones multifactoriales poco difundidos, que la mujer necesita conocer para asumir con mayor responsabilidad al enfrentar esta etapa de la vida.

El climaterio constituye una prolongada etapa sintomática que abarca edades comprendidas dentro de la denominada “edad mediana”; mientras que la menopausia es el punto culminante de esta etapa y refleja el fin del ciclo menstrual sin una edad preestablecida. En estudios realizados por Navarro (2006) se plantea que la menopausia ocurre por lo común entre los 45 y 52 años de edad; en Cuba, el valor promedio establece los 48 años.

En este sentido la menopausia precoz, detectada antes de los 40 años se manifiesta por casos de mujeres sobre este promedio de edad. Es por ello que se hace referencia a que el climaterio abarca edades entre los 35 y 65 años. Actualmente se observan cambios en la sintomatología y los trastornos provocados por la etapa de climaterio, que abarcan importantes efectos en los sistemas cardiovascular, metabólico, endocrino y osteomioarticular.

Las investigaciones consultadas reflejan desde la concepción médica los estudios para valorar la salud de la mujer en la etapa de climaterio, por tal motivo se realizan pruebas de hemoglobina, citología, mamografía, exudado vaginal, ultrasonido transvaginal, densitometría ósea y otros exámenes, según el grado de afectación de la mujer. En este sentido es importante señalar que también se cuenta con un instrumento validado, denominado escala climatérica para medir la severidad del síndrome (Navarro y col 1999).

Desde la esfera de actuación de la Cultura Física, en la literatura consultada se percibe un vacío de información en la temática a la cual se hace referencia. En el texto “Ejercicios Físicos y Rehabilitación” se describe la fundamentación clínico-fisiológica del empleo de los ejercicios físicos en personas de edad media y madura, donde se abordan ambas etapas de forma fusionada, por lo que no son declarados los cambios metabólicos que enfrenta la mujer durante el climaterio.

Asimismo, en el capítulo IX del libro antes mencionado se aborda la rehabilitación física de las enfermedades isquémicas. Allí se plantea la menopausia como factor de riesgo no modificable de esas enfermedades relacionadas con la hipertensión arterial, la obesidad, y la hipercolesterolemia; las que coinciden con los síntomas a largo plazo del climaterio, por lo que se encuentran carencias pertenecientes a la profundización teórica de esta temática con respecto al ejercicio físico y su evaluación, como nexos importantes tratados en la actual investigación.

Un reto para las nuevas generaciones de Cuba y otros países se encuentra en la necesidad de formar profesionales que aporten soluciones a los problemas de los nuevos tiempos y que respondan a los avances científico- técnicos de la época. Para la esfera de la Cultura Física resulta esencial la realización de estudios exhaustivos sobre esta temática.

El licenciado en Cultura Física adquiere sólidos conocimientos para supervisar la ejecución del ejercicio físico sistemático, su dosificación, evaluación por medio de pruebas y la aplicación correcta de las cargas físicas del entrenamiento; conocimientos que utiliza como herramienta necesaria para solventar desde su accionar, las complicaciones que desde el punto de vista físico se pueden presentar e incidir también, de forma positiva, en los niveles de salud de la población femenina que se encuentre en la etapa de climaterio.

Un factor que pasa generalmente inadvertido para la mujer de edad mediana y que repercute en su salud es la disminución paulatina de su condición física, que transcurre aparejada a diversos síntomas, entre los que se incluyen el decrecimiento de sus capacidades físicas.

Debido a ello es necesario dirigir los estudios hacia las mujeres en etapa de climaterio, pues suelen estar inmersas en actividades de índole laboral o familiar que las obligan a ocuparse del cumplimiento de diversas funciones a la vez, con escaso tiempo para ejercitarse físicamente, lo que contribuye a una condición física disminuida. Evidentemente la etapa de climaterio requiere de una atención mayor.

DESARROLLO

En el contenido que se aborda a continuación se explica la etapa de climaterio enfocada desde su generalidad orgánica, física y psicológica, en relación con el entorno en el que se desenvuelve la mujer. Lo anterior se corresponde con el ejercicio físico, por el declive de las capacidades físicas que comienzan a manifestarse y repercuten en su salud, cuando no existe una cultura del ejercicio físico.

Generalidades de la etapa de climaterio en la mujer

Al analizar las funciones biológicas de la mujer en etapa de climaterio se puede constatar la presencia de: envejecimiento de su órgano reproductor, bajos niveles de estrógenos, síntomas y diferentes problemas de salud.

Fisiología del climaterio

Álvarez, (2001) se refirió a la definición de la fisiología del climaterio en los siguientes términos: La depleción (déficit) de los folículos primordiales comienza desde las 20 semanas de vida intrauterina y desde ese período hasta el nacimiento se pierden algo más de 5 millones de estos (85%), por tanto, al nacer quedan alrededor de 1 millón de folículos en el ovario que miden aproximadamente 1cm de diámetro; este proceso de atresia va disminuyendo y a los 7 años quedan unos 400,000 según Bloch y alrededor de 500,000 según Hiller. De estos solo ovulan 400, pues el resto se pierde

en un número de 1,000 en cada ciclo por el fenómeno de apoptosis (muerte programada) alrededor de los 35 años de edad. (Romero, 2009).

En el envejecimiento de la mujer adulta a la de edad mediana, se producen transformaciones en los ovarios lo que se hace evidente en el peso, aspecto y tamaño de cada uno de ellos; los músculos sufren alteraciones metabólicas que afectan su masa y manifestación, lo que pudiera provocar en el organismo de la mujer la disminución de diferentes capacidades (Romero, 2017).

El envejecimiento de las glándulas endocrinas ocurre de igual forma debido a los distintos cambios que se originan en órganos y sistemas. Por otro lado Cepero, (2001) planteó que el funcionamiento de las glándulas de secreción interna sufre modificaciones con lo que se alteran los procesos metabólicos; además se afectan las respuestas adaptativas del organismo ante el trabajo y la recuperación.

El inicio de los cambios neuroendocrinos, aproximadamente a los 35 años, se puede presentar con crisis de sudoraciones, palpitaciones, oleadas de calor y cambio en el patrón menstrual (Romero, 2017).

La etapa perimenopáusica se caracteriza, en primer lugar, por perderse la luteinización; y aunque no se ha suspendido la menstruación, las mujeres suelen tener ciclos monofásicos, en los que aparecen y desaparecen las menstruaciones en algunos meses. Es una etapa de no ovulación, aunque existen folículos que maduran. Es por eso que se ha acordado por los especialistas que la mujer debe esperar un período de 12 meses ininterrumpidos sin tener menstruaciones para afirmar que se encuentra en la menopausia. (Romero, 2009).

Álvarez, (2001) planteó en los siguientes términos: El estrógeno influye en el desarrollo y maduración de los órganos y caracteres sexuales femeninos. El estradiol es el estrógeno más importante, encargado de los cambios en mamas, vagina, útero y ensanchamiento de la pelvis; asimismo en el crecimiento, distribución del vello corporal e iniciación del ciclo menstrual, observados en la pubertad y la edad adulta. Los estrógenos disminuidos en la producción ovárica provocan un incremento de la hormona folículo estimulante (FSH) y luteinizante (LH), que no tienen oposición aunque sigan originándose estrógenos extraováricos.

En coincidencia con lo antes planteado la descripción de este proceso se corresponde con las transformaciones que ocurren en el organismo de la mujer para lograr un desarrollo armónico en cada una de las etapas de su vida; por el contrario en el climaterio disminuye la producción de estrógenos, aparece un desequilibrio entre estos y las hormonas (FSH) y (LH), al no poder inhibir su producción. Al llegar a la menopausia la producción de estrógenos desciende casi a cero y esto

va a provocar los diferentes síntomas y enfermedades que pueden debutar o agravarse en esta etapa.

Rivas, (2005) explicó que: Normalmente esta declinación hormonal es lenta y pueden transcurrir de 2 a 8 años en que las mujeres sientan los síntomas neurovegetativos sin presentar la ausencia de menstruación. Estos no solo responden a un déficit de estrógenos e incremento de la FSH y LH sino también, a la percepción y respuesta biológica de cada mujer, teniendo en cuenta la personalidad y el entorno socio – económico.

Por ello se concuerda en que los sofocos aquejan a numerosas mujeres de edad mediana pero como consecuencia del déficit de estrógenos los síntomas son más fuertes en las mujeres castradas quirúrgicamente o en las que han sido tratadas con radiaciones.

El término de mujeres de edad mediana es utilizado por autores como, Lugones, Navarro, 2006 que la definen como la etapa comprendida entre los 40 a 59 años (citados en Romero, 2009).

Una de las teorías biológicas del envejecimiento en que se afianza la presente investigación es la teoría de la programación genética de Hayflick, (1965) Según este investigador, el envejecimiento de un individuo con origen genético está determinado en el momento mismo de su concepción. (Citado en Ceballos, Rodríguez y Freisjo, 2001).

Se considera, que en la fisiología del climaterio existe un nexo importante con la teoría del envejecimiento planteada por Hayflick, (1965) ya que cada órgano y sistema va envejeciendo indistintamente, según las características genéticas de cada mujer, pero a su vez esta condición depende de otros factores de orden externo como son los estilos de vida, consumo de sustancias tóxicas, alimentación, sedentarismo, enfermedades y radiaciones; que pueden influir en el envejecimiento de cada persona.

En este sentido el sistema reproductor femenino es el que sufre mayor repercusión, por estar en correspondencia con la disminución de los niveles de estrógenos, los cuales determinan el surgimiento de síntomas, lo que propicia que el envejecimiento biológico se acelere después de la menopausia.

Desde esa óptica, se asume esta teoría como una fuerte base de sustentación de la investigación, por la correspondencia que tiene con la temática escogida, relacionada con todos los procesos fisiológicos internos que atañen a las mujeres en etapa de climaterio. Procesos que se expresan a lo largo de este capítulo, donde se expone que la programación celular no es la única causa del envejecimiento humano. Existen factores internos y externos con los que esta etapa tiene relación y pueden influir en su manifestación la manera de afrontarlos y el aspecto físico de la mujer de edad mediana.

Síntomas que caracterizan la etapa de climaterio

En el climaterio aparecen síntomas circulatorios o vasomotores, representados por oleadas de calor, sofocos, ansiedad e insomnio; acompañados de irritabilidad de carácter, palpitaciones y depresión, que son llamados síntomas a corto plazo. Los síntomas a mediano plazo, se caracterizan por alteraciones urinarias y problemas sexuales -sequedad vaginal, coitalgia y disminución de la libido. A largo plazo surgen dolores articulares, osteopenia, osteoporosis, aumento de peso corporal, cáncer, hipertensión arterial e infarto del miocardio con evidencias de incremento en cifras de mujeres posmenopáusicas. (Lugones, 2006 citado en Romero, 2009).

Sintomatología a corto plazo. Las alteraciones de los ciclos menstruales aparecen en el 90% de las mujeres. En la perimenopausia precoz se suelen dar ciclos más cortos, en la media los períodos intermenstruales se alargan, siendo algunos de estos ciclos anovulatorios, y en la tardía, acontece el cese total de menstruaciones. La sintomatología neurovegetativa “síndrome climatérico” puede aparecer meses e incluso años antes de que cesen las menstruaciones y suele permanecer de 2 a 5 años.

El sofoco constituye el síntoma cardinal con repeticiones variables y suele acompañarse de palpitaciones, náuseas o mareos. Su intensidad y frecuencia varía de unas mujeres a otras y están estrechamente relacionados con trastornos del sueño (insomnio), que pueden afectar de forma importante su calidad de vida (Acosta, 2009). En coincidencia, un efecto favorable para estos síntomas, es la práctica de ejercicios físicos que pueda disminuir la frecuencia de sofocos, cefalea e insomnio.

Los bochornos y los episodios de sudoración tienen como origen un desajuste en el funcionamiento de las estructuras del sistema nervioso encargados de regular el control de la temperatura y los vasos sanguíneos, por lo que se han llamado cambios vasomotores.

Estos síntomas son desencadenados por un desequilibrio en los centros vasomotores del hipotálamo y caracterizados por aumento de la temperatura de la piel, vasodilatación periférica y frecuencia cardíaca acelerada transitoriamente. Igualmente son provocados por los niveles cada vez menores de estrógenos, que alteran el balance de los neurotransmisores, no obstante, es importante saber que no todas las mujeres los padecen (Acosta, 2009).

La temperatura de la piel puede aumentar hasta 5° C durante las crisis, que pueden durar segundos o varios minutos. El calor que la mujer siente se desplaza del tórax superior a la cara, las

manos se calientan y aparece un sudor fino en la cara y en el cuello. Los bochornos pueden ser desencadenados por estrés emocional, miedo y ansiedad. (Acosta, 2009).

El estrés, la ansiedad y la depresión son síntomas psicológicos que se observan también a corto plazo. Estudios realizados sobre sexualidad y familia señalan predominio de ansiedad en la mujer premenopáusica y de depresión en la posmenopáusica. En la mujer trabajadora a punto de jubilarse, en ocasiones se produce el síndrome de nido vacío, pues cree que ya no es necesaria porque los hijos crecieron y formaron su familia. Por ello siente que ha perdido su papel protagónico en el hogar (Basterrechea, 2000).

En relación con este aspecto se infiere, que la ansiedad, la depresión y el estrés son factores psicológicos que guardan relación entre sí. Que al tratarse mediante ejercicios físicos como una terapia de relajación, reportarían grandes beneficios para disminuir estos síntomas y una alternativa para evitar o reducir el consumo de fármacos, según la situación de cada mujer.

Sintomatología a mediano plazo. La atrofia genital tiene diferentes manifestaciones entre las que aparece la sequedad vaginal. A su vez, esta provoca disminución de la libido, y por ende, una dispareunia o coitalgia. Estos cambios hacen que la relación sexual se vuelva una experiencia dolorosa y muchas veces traumática, deteriorando aún más la calidad de vida de la mujer que sufre estos cambios. Frecuentemente surge la falta de comunicación en la pareja, a lo que se añade los casos en que el hombre, la abandona por una mujer más joven, lo que le origina problemas de autoestima baja.

Las primeras manifestaciones urinarias estriban en el aumento de la frecuencia con que la mujer tiene que eliminar la orina, de ahí que aumenten los despertares nocturnos para vaciar la vejiga. Las estructuras de continencia se debilitan y responden menos a los estímulos normales, lo que favorece la aparición de incontinencia urinaria de esfuerzo, (al toser, estornudar, reír o cargar algo), que puede alterar el estilo de vida de quien la padece.

Sintomatología a largo plazo. Se plantea que los dolores musculares y articulares han sido reportados, con alta frecuencia asociados a la falta de estrógenos. Según Navarro (2006) en consecuencia por los años que abarca el climaterio, de forma reiterada, las mujeres refieren dolores en las regiones cervical, dorsal, manos, rodillas y tobillos; ahora bien, ellas realizan actividad física que conlleva sobrecarga en las regiones mencionadas, por ejemplo, al trabajar con una computadora y llevar cargas pesadas.

La osteoporosis y la enfermedad coronaria son procesos ligados a la edad y de etiología multifactorial, en los que la deprivación hormonal solo es uno más de los factores implicados en su génesis, por lo que puede coincidir, o agudizarse su manifestación con el climaterio.

El esqueleto cuando es afectado por la falta de estrógenos desarrolla osteoporosis en 4 de cada 10 mujeres posmenopáusicas sin tratamiento, lo que provoca hasta un 30% de fracturas de columna vertebral y cadera en la vejez. Este dato reafirma lo planteado por Ceballos (s.f) de que existe una osteoporosis posmenopáusica, denominada tipo1. La misma es conocida como la enfermedad silenciosa, al volver el hueso más poroso y frágil. Por otra parte, Ravelo (2012) la relaciona con alteraciones en la postura, donde la pérdida de estatura ocasiona cambios en la apariencia física y daños en la autoestima.

Sobre la osteoporosis, señala Ceballos (s.f) que la Organización Mundial de la Salud (OMS), tiene establecida una escala para ubicar las distintas afecciones óseas evaluables por Densidad Mineral Ósea (DMO), en la cual, se encuentra contemplada la osteopenia, que según este autor ocurre cuando disminuye la densidad mineral, pero todavía hay una masa ósea estable.

Según Acosta (2009), normalmente los estrógenos intervienen en el balance de la producción de colágeno e hidratación de la piel; como consecuencia la piel adelgaza, se acentúan las líneas de expresión, aparecen las arrugas, alrededor de los ojos, boca y cuello, este último cambia de apariencia por atrofia del músculo.

La importancia de la temática que se aborda en el estudio de la mujer en climaterio se relaciona con la teoría del envejecimiento mencionada anteriormente, donde plantea que los primeros síntomas de este proceso comienzan a verse en la piel, las mamas y otros órganos, como el genital femenino.

En el análisis de estos síntomas se refuerza el concepto de que todos los órganos en una persona no envejecen simultáneamente, pues al comparar el sistema osteomioarticular con el sistema endocrino (órgano reproductor femenino), se revela la diferencia según la clasificación de los síntomas en cuanto al tiempo de aparición.

Referentes de estudios sobre climaterio

En el mundo, los estudios referentes al climaterio señalan, según Navarro (1997) (...), que la incidencia de los síntomas en las mujeres que viven en Tanzania y Bangkok es elevada y similar a las occidentales. Las de Singapur muestran resultados similares a las occidentales en frecuencia e intensidad; sin embargo se expresan más pronunciados en la perimenopausia, la mayoría de estos desordenes son circulatorios y vasomotores (60 a 70%). En cambio, la osteoporosis afecta en Hong Kong alrededor de 200.000 mujeres en una población de 6 millones, con pérdida del 2% de masa ósea por año.

Asimismo Lugones (2006) expresa que en Grecia, aunque la vejez es respetada, no es deseada ni brinda beneficios. En países de cultura oriental (China, Japón) la mujer es venerada, en Japón no existe la palabra para nombrar los sofocos y por ende se informan pocos síntomas relacionados con el climaterio. La mujer Islámica, y la de Israel esperan y reciben con bienestar la menopausia, sin embargo en un grupo de mujeres México-Americanas se demostró que en ellas implica disturbios, irritabilidad y depresión. (p.28).

Por referencias del autor antes mencionado hay mujeres en Cuba que piensan que el climaterio es el fin de su vida sexual. Todo ello permite considerar que en la actualidad los cambios biológicos no se comportan por igual en las mujeres de diferentes latitudes, ya que las sintomatologías varían. En nuestro país esta etapa es asistida en las consultas especializadas de climaterio y menopausia en policlínicos y hospitales ginecobstétricos.

En este estudio se llega al criterio de que las sintomatologías varían y solo se encontró similitud entre las mujeres occidentales (cubanas), con las de Tanzania, Bangkok y Singapur; sin embargo, estas mujeres son consultadas por causas aisladas.

Climaterio y menopausia en Cuba

Los conocimientos acerca del climaterio en Cuba son resultados de estudios realizados en Santiago de Cuba y La Habana, para identificar que la menopausia natural en mujeres sanas ocurre entre los 47 y 48 años, siendo este último el valor medio. Los síntomas más severos se observan en las que presentan hipertensión arterial, sin embargo, las de menopausia artificial sufren de un mayor estado crítico del síndrome climatérico y de riesgo cardiovascular. Los roles de género y las disfunciones en la dinámica familiar y de pareja, incrementan el riesgo de padecer síntomas climatéricos. (Navarro, 1997).

La frecuencia de los síntomas varían y su intensidad se manifiesta de ligera a moderada, los vasomotores son más frecuentes durante la perimenopausia, y son referidos entre 50-60 % de las mujeres atendidas, los psicológicos están presentes en el 30-40% en la perimenopausia, los genitourinarios se presentan fundamentalmente en la etapa tardía de la posmenopausia, su frecuencia oscila entre el 11 y 30%, y los síntomas generales son descritos entre el 40-75% de las mujeres, presentándose en la posmenopausia.

En otro estudio realizado por Navarro et al. (1999) en un grupo de mujeres cubanas para precisar la influencia de factores biológicos y sociales en las características del síndrome climatérico (SC) fueron entrevistadas 800 mujeres entre 40 y 59 años con residencia en La Habana. El 52,26 % de las mujeres se encontraba en etapa premenopáusica y el 47,72 % en la posmenopausia, la edad promedio de la menopausia fue de 48,7 años; la premenopausia fue el momento de mayor

incidencia de los síntomas del síndrome climatérico y los agrupados como síntomas psicológicos, fueron los más frecuentes.

En otra investigación de Navarro (2007) aparece la escala climatérica para medir la severidad de ese síndrome. El estudio consistió en diseñar la escala para evaluar a cada mujer según los ítems que describen los diferentes síntomas climatéricos, ahora resulta importante señalar que entre sus ítems no aparecen indicadores físicos que permitan medir la Condición física de la mujer.

Factores psicosociales que más influyen en las mujeres en etapa de climaterio

La panorámica de la mujer climatérica -desde su entorno social- la describe como una trabajadora que puede desempeñar diferentes funciones, ya sea en el trabajo o en el hogar, donde a su vez presenta diversos estilos de vida, que no siempre son los más correctos.

En los estudios realizados por Navarro (2006) hace referencia a las características de las mujeres cubanas de edad mediana y expresa que al incorporarse al ámbito productivo, queda envuelta en tres esferas de la actividad: doméstica (rol reproductivo), laboral (rol productivo) y social (rol comunitario). Esquema que complejiza el rol de la mujer de estos tiempos por las diversas funciones a desarrollar.

Otro estudio de Díaz (1999) sobre el biotipo en el climaterio arrojó que los factores del estilo de vida guardan relación con sus características físicas. La distribución de la adiposidad se relaciona con un bajo nivel de actividad física, consumo de alcohol, hábito de fumar, historia de infertilidad, entre otras características. Las mayores asociaciones se describen en menopáusicas con obesidad central, que proceden de familias numerosas con bajo ingreso per cápita, bajo nivel de escolaridad y ocupadas en las labores de la casa.

Los elementos descritos en este acápite permiten considerar que la etapa de climaterio debe valorarse como un fenómeno multifactorial, atendiendo a que las mujeres desarrollan diferentes funciones y estilos de vida lo que repercute con fuerza en esta etapa de la vida.

Papel de la familia y la sociedad

Otra evidencia científica dada por Navarro (2006) refiere que la influencia de género en el binomio climaterio-síntomas se expresa cuando la mujer se plantea no tener derecho a enfermarse por cuidar del resto de la familia; asimismo asevera que al cumplimentar múltiples funciones: esposa, madre, trabajadora e hija (...) mantiene una conducta de riesgo en relación con su salud.

En este estudio se coincide con Navarro (2006) en relación con que muchas veces la mujer otorga prioridad a la familia, al hogar y suprime sus derechos como persona... Un estilo de vida más

saludable para la salud de la mujer en la etapa de vida que transita exige la búsqueda de orientación médica, la práctica de ejercicios físicos, concientizar el tiempo que tiene para sí misma, entre otras acciones. Según Lugones (2006) solo el 15-20% busca orientación médica; fenómeno actual constatado por la autora en visitas realizadas a la consulta especializada.

La mujer cubana en la actualidad tiene un alto nivel cultural, lo que implica el cumplimiento de acciones de liderazgo que atentan contra su disponibilidad de tiempo. La polémica está centrada en la visión que se tiene de ella en el país, donde desempeña un rol fundamental. El proceso de climaterio debe valorarse como un fenómeno multifactorial, atendiendo a que las mujeres desarrollan diferentes funciones. Desde esta realidad el climaterio y la menopausia no constituyen enfermedad; sin embargo, los síntomas perjudiciales que aparecen impactan grandemente en su calidad de vida.

El ejercicio físico es un indicador significativo dentro de los estilos de vida saludables, (Pérez, 2003). En relación con lo antes expuesto, Cuba le concede gran importancia a los programas de promoción de salud destinados a la población, liderados por el Instituto Nacional de Deportes, Educación Física y Recreación (Inder) y el Ministerio Nacional de Salud Pública (Minsap).

En este sentido, desde el accionar de la Cultura Física se percibe que, dentro de los programas concebidos por el Inder están los que proporcionan una atención específica hacia la mujer; por eso el profesional que ejecuta estos programas tiene que tener presente planificar y dosificar el ejercicio físico de forma adecuada, además de diagnosticar y controlar a las practicantes aplicando pruebas que permitan darles un seguimiento lógico para poder individualizar ese ejercicio físico.

De esta forma, se concluye que para la mujer de edad mediana en etapa de climaterio es importante tener una buena condición física, la que depende de la relación existente entre las diferentes capacidades físicas.

Conceptualización y antecedentes de la condición física.

El término condición física según (García, 1996 citado por Barrios, 2009) es la traducción española del concepto inglés Physical Fitness, referido a la capacidad o potencial físico de una persona y, en la literatura especializada se puede encontrar como la expresión más utilizada para definir la capacidad de movimiento del ser humano. No obstante, atendiendo al significado e interpretación, este autor plantea que varios términos conceptualizados en la actualidad como aptitud física, forma física y eficiencia física se pueden emplear indistintamente; puesto que todos se refieren a una misma realidad.

En la presente investigación se reflexiona sobre los términos antes mencionados los cuales tienen un mismo referente, pero se asume el de condición física por englobarlos a todos y por su

actualidad. De hecho, consultar la obra de varios autores permitió analizar diversos conceptos de condición física.

Ruiz (1985) y Sentmanat (1998) coincidieron en expresar que (...) “El desarrollo de las capacidades físicas es fundamental para el aprendizaje y perfeccionamiento de acciones motrices para la vida, que se desarrollan sobre la base de las condiciones morfofuncionales esenciales para el desarrollo de la capacidad de rendimiento físico del individuo”.

Por otro lado, Porta (1993) define, que “Las capacidades físicas básicas son las predisposiciones anatómico-fisiológicas innatas en el individuo, factibles de medida y mejora, que permiten el movimiento y el tono postural”; entre tanto, Carzola (1982) se basa (...) en que la capacidad física incluye factores morfológicos, biomecánicos y psicológicos. Estos determinan una buena condición física.

Barrios (2009) considera que la condición física depende del estado de las capacidades físicas, que con su desarrollo permitan al individuo obtener una buena capacidad física de trabajo al mejorar la capacidad de consumo de oxígeno, permitiendo una eficiente respuesta cardiorrespiratoria y tolerancia al esfuerzo, por una buena capacidad de contracción muscular, adecuada composición corporal y flexibilidad.

En la búsqueda bibliográfica fue necesario analizar, como punto de partida, diferentes conceptos de condición física dados por diversos autores; los que sirvieron de guía por tener puntos de coincidencia con esta obra; no obstante, por el enfoque de la presente investigación, por los disímiles factores biológicos, psicológicos y sociales que se observan en la etapa de climaterio, se asumió, posteriormente, el concepto de Condición física saludable por las características específicas de la muestra y la temática abordada con un alto componente dirigido hacia la salud.

Según Pérez (2003) “La condición física saludable, puede y debe ser lograda con cargas físicas leves y moderadas, ajustadas a las posibilidades de cada individuo, según su edad y estado funcional actual. Integrada por cinco componentes: capacidad aeróbica o de resistencia cardiovascular, fuerza muscular, resistencia muscular, flexibilidad, y composición corporal”

Todo lo anteriormente expuesto en este acápite permite analizar que entre las nuevas corrientes de la Educación Física, la dirigida hacia la salud tiene hoy seguidores de la obra de Cooper (1973), el cual respaldaba la hipótesis de que las enfermedades de las arterias coronarias parecían estar asociadas con un nivel más bajo de condición física y Mazorra (1984), al estudiar la población incorporada al ejercicio físico como promoción de salud, constituyen referentes importantes en la actualidad.

Estas concepciones, asumidas de modo más específico podrían concretarse en que la condición física saludable para mujeres en etapa de climaterio puede lograrse con cargas físicas leves y moderadas, en dependencia de las características biológicas, edad y estado funcional actual para evaluar los cinco componentes de la condición física saludable, a través de pruebas físicas.

CONCLUSIONES

El análisis realizado permite aseverar el valor de conocer los parámetros morfológicos en estas edades, por la valiosa información que brindan sobre las enfermedades asociadas. No obstante es preciso señalar que el trabajo con la mujer en climaterio necesita de una atención diferenciada que no solo va dirigida al ejercicio físico, sino también a la forma de evaluar sus capacidades.

En el ámbito de la Cultura Física se percibe una insuficiente información sobre la evaluación de parámetros físicos de mujeres en etapa de climaterio, por la inexistencia de estudios más profundos con la población cubana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta Vázquez, D (2009). *Influencia de un programa de ejercicios físicos terapéuticos para el mejoramiento de la Condición física de mujeres en etapa de climaterio*. (Tesis en opción al título de Licenciado en Cultura Física) UCCFD Manuel Fajardo.
- Álvarez Sintez Roberto (2001) *Temas de medicina General Integral*. Volumen II Ec. med La Habana Editorial Ciencias Médicas Págs. 766-768.
- Barrios, Joaquín (2009). *Programa de ejercicios físicos para los tripulantes técnicos de la aviación civil*. La Habana. Tesis (en opción al grado científico de Doctor en Ciencias) UCCFD "Manuel Fajardo".
- Basterrechea Sainz Loreto (2000) *Estudio de las mujeres en la etapa de climaterio y menopausia*, Tesis de año. Facultad de ciencias médicas Calixto García.
- Carzola, 1982, citado en Pila H. (1989) *Estudio sobre las normas de capacidades motrices y sus características en la población cubana* (Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias) ISCF "Manuel Fajardo", La Habana. Pág. 28.
- Ceballos, Jorge Luis; Rodríguez Reyes, Roberto; Freisjo Morales, Manuel de Jesús (2001) *Adulto mayor y las actividades físicas*. Libro electrónico Págs. 3, 4 y 6.
- Cepero Acosta Jenny B (2001). *Influencia del ejercicio físico en la etapa climatérica de la mujer*. (Tesis en opción al título de Licenciado en Cultura Física) ISCF Manuel Fajardo.

- Cooper, (1973) en Fordman y Leef (1989) citado en Pérez Fuentes A (2003). *Condición física saludable una experiencia en la población adulta de Cienfuegos*. La Habana (Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias) UCCFD "Manuel Fajardo."
- Díaz Sánchez, María. E (1999). *Biotipo y climaterio femenino, material en soporte digital*. *Revista cubana de medicina general integral* 1999; 15(3): 3 10-7 http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_3_99/mgi15399.htm artículo consultado 3 de octubre 2013.
- Hayflick, (1965) citado en Ceballos, Jorge Luis; Rodríguez Reyes, Roberto; Freisjo Morales, Manuel de Jesús (2001) *Adulto mayor y las actividades físicas*. P.6.
- Mazorra Zamora, Raúl (1984) *Actividad Física y Salud*. La Habana. Editorial Científico Técnica.
- Navarro Despaigne D. (2007). *Climaterio y menopausia un enfoque desde lo social*. La Habana Editorial Científico Técnica.
- Navarro Despaigne, D. (2006). *Climaterio y Menopausia de Medica a Mujer* La Habana Editorial Científico Técnica.
- Navarro Despaigne, D; Padrón Durán, Rubén S Seuc Jo, A y Desdín Silva, M (1999) *influencia de factores biológicos y sociales en las características del síndrome climatérico*.
- Navarro, D y col. (1997) *Aspectos clínicos del Síndrome Climatérico en la mujer cubana*. *Educación Continua* 1997; 96: 28-31. *Disponible en:* <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEyVpZkEkEnXVBQxow.php> artículo consultado el 5 de mayo 2014.
- Pérez Fuentes A (2003). *Condición física saludable una experiencia en la población adulta de Cienfuegos*. La Habana (Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias) UCCFD "Manuel Fajardo."