



UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA – UNIBE

Escuela de Graduados

**INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL GRUPAL Y ONLINE PARA MEJORÍA
DE LA SINTOMATOLOGÍA PSICOLÓGICA ASOCIADA AL CLIMATERIO EN
MUJERES DEL GRAN SANTO DOMINGO, REPÚBLICA DOMINICANA**

Sustentante:

Maria A. Calzado Mojica / Matrícula 20-1014

Proyecto Final de Grado para optar por el título de
Especialidad en Intervención en Psicoterapia

Nombre asesora:

Alba Iris Polanco

Los conceptos expuestos en el presente
trabajo son de la exclusiva responsabilidad
del/la (los) sustentante(s) del mismo.

Santo Domingo, D.N.
República Dominicana
Julio de 2021

REPUBLICA DOMINICANA
UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA

-UNIBE-



ESCUELA DE GRADUADOS
PROYECTO DE INVESTIGACION PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALIDAD EN INTERVENCIÓN EN PSICOTERAPIA

INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL GRUPAL Y ONLINE PARA
MEJORÍA DE LA SINTOMATOLOGÍA PSICOLÓGICA ASOCIADA AL
CLIMATERIO EN MUJERES DEL GRAN SANTO DOMINGO, REPÚBLICA
DOMINICANA

SUSTENTANTE

María Altagracia Calzado Mojica

ASESORA

ALBA IRIS POLANCO

Los conceptos expuestos en la presente investigación son de la exclusiva responsabilidad de los sustentantes.

Julio de 2021

Resumen

El presente estudio se propuso estructurar y aplicar de forma online un protocolo cognitivo-conductual de intervención grupal con el fin de promover una mejoría de la sintomatología psicológica asociada a la etapa del climaterio. Es de diseño cuantitativo, prospectivo, cuasi-experimental con asignación aleatoria, pretest y posttest con grupo control. Participaron 34 mujeres dominicanas residentes en el Gran Santo Domingo, República Dominicana, entre 45 y 64 años. Se les aplicó un cuestionario de preguntas sociodemográficas y de salud, la Escala de puntuación en menopausia (MRS) y la subescala de síntomas psicológicos de la Escala cubana para clasificar la intensidad del síndrome climatérico. El grupo control recibió instrucciones de terapia autodirigida con tareas e información sobre el climaterio, y el grupo experimental fue intervenido con terapia cognitivo-conductual virtual grupal durante 8 semanas. Al final de la intervención disminuyó la sintomatología psicológica asociada a los cambios del climaterio en el grupo experimental de forma significativa y, tanto la terapia autodirigida (grupo control) como la intervención con terapia cognitivo-conductual virtual grupal (grupo experimental) produjeron cambios significativos en la sintomatología psicológica, sin diferencias estadísticamente significativas entre ellos. A partir de esto, se considera que ambas modalidades de intervención pueden ser útiles para disminuir los síntomas psicológicos no deseados asociados al climaterio.

Palabras clave: climaterio, menopausia, síntomas psicológicos, intervención cognitivo-conductual.

Intervención cognitivo-conductual grupal y online para mejoría de la sintomatología psicológica asociada al climaterio en mujeres del Gran Santo Domingo, República Dominicana

Climaterio: conceptos básicos

El climaterio es la fase de evolución entre la edad fértil y la vejez que se extiende varios años antes del último período menstrual y varios años después; en cuanto a la menopausia, la definen como proceso natural en la vida de la mujer, por el cual la menstruación se ausenta debido al cese de la actividad hormonal de los ovarios (Bieñ et al., 2015).

En la fase del climaterio, las manifestaciones clínicas son percibidas subjetivamente por las mujeres, efectos que han sido de preocupación especial para las organizaciones de salud debido al proceso apresurado de envejecimiento humano y vulnerabilidad social que puede representar en países de menor desarrollo (Taketani et al., 2004).

De acuerdo con Larroy y Gutiérrez (2009), el climaterio tiene límites imprecisos e incluye tres períodos: la perimenopausia, que ocurre entre uno y ocho años antes de que comience la menopausia, con una serie de cambios graduales del sistema endocrino y manifestaciones clínicas; la menopausia, que se confirma al haber experimentado un año de amenorrea; y la etapa posmenopáusica, desde que se confirma la menopausia y dura hasta la vejez. Aunque desde un punto de vista práctico, la menopausia se refiere al proceso

completo de senescencia ovárica e incluye tanto la perimenopausia como la posmenopausia.

Cambios físicos y psicológicos en el climaterio

Rodrigues et al. (2016) dicen que la sintomatología vasomotora (sofocaciones y transpiraciones nocturnas que provocan un intenso malestar) son los primeros en afectar a las mujeres climatéricas. A mediano y largo plazo, se manifiestan trastornos urinarios, del sueño y de la sexualidad, y síntomas somáticos como fatiga, dolor de cabeza, mareos, tinnitus, parestesia. Todas estas manifestaciones pueden causar un malestar severo en muchas mujeres durante la transición de la menopausia, con una marca negativa en la calidad de vida y la capacidad para trabajar.

En aspectos psicosociales, la mayoría de mujeres manifiestan irritabilidad; depresión asociada a las fluctuaciones hormonales y, a menudo, a otros factores extrínsecos como condiciones socioeconómicas y cambios en el ritmo de la estructura de vida; fatiga, falta de energía, mialgia y artralgia; trastornos del sueño de intensidad moderada y hasta severa; así como estrecha relación entre la prevalencia de los síntomas climatéricos y disfunciones sexuales, que también pueden verse influidas por cambios fisiológicos marcados (cambios atróficos del tracto genitourinario: vaginitis, prurito vulvar, sequedad vaginal, dispareunia e infecciones del tracto urinario) (Bieñ et al., 2015).

Los datos epidemiológicos sobre los síntomas de la menopausia indican diferencias claras en la forma, intensidad y percepción subjetiva de síntomas de

acuerdo con la etnia (Green y Santoro, 2009). En un metaanálisis con 19 estudios al respecto, se identificaron diferencias en la prevalencia de sintomatología menopáusica en grupos étnicos, y diferencias en la percepción y la vivencia de la menopausia en distintas culturas (Romero-Pérez et al., 2010). Estas diferencias, observadas en diversos estudios, están especialmente marcadas en la población hispanoamericana y afrodescendiente, lo que invita a prestar mayor atención a dichas diferencias en países como el nuestro, en lo referente a la notificación de los síntomas, su tratamiento y sus consecuencias a corto y largo plazo en la vida de las mujeres.

Intervención conductual en el climaterio

Existe literatura acerca del abordaje de los síntomas del climaterio desde la psicología, con intervenciones cara a cara y grupales de psicoeducación, técnicas de desactivación y ejercicios de relajación, que van desde las 6 a las 16 sesiones. Como resultado, reportan reducción tanto de síntomas fisiológicos (vasomotores y de dolor) como psicológicos (ansiedad, depresión, irritabilidad, dificultades sexuales, entre otros).

Larroy y Gutiérrez (2009) publicaron un estudio que tuvo como propósito evaluar los efectos de las técnicas cognitivo-conductuales en mujeres españolas que padecen síntomas menopáusicos. Aplicaron a 53 mujeres de 42 a 55 años (28 en un grupo experimental y 25 en un grupo control) el Índice de Kupperman y Blatt (BKMI), que mostró sofocos de moderados a severos, y la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS), mostrando que experimentaban síntomas de ansiedad y depresión. El grupo experimental asistió durante ocho semanas a una

formación completa sobre técnicas cognitivo-conductuales, mostrando al final una reducción importante de los síntomas del BKMI, de la ansiedad y de la depresión.

Green et al. (2012) presentaron el libro de trabajo cognitivo-conductual para menopausia, que muestra pormenores de la etapa, sus síntomas y opciones de tratamiento para los sofocos y sudores nocturnos, la ansiedad, depresión y otros sentimientos, problemas del sueño, urogenitales y preocupaciones sexuales.

Soori et al. (2018) realizaron una investigación para evaluar el efecto de la terapia cognitivo-conductual (TCC) en la depresión en mujeres menopáusicas en Toiserkan, Irán. Se aplicó la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y se llevaron a cabo seis sesiones de terapia con 76 mujeres en la etapa de menopausia. Después de completar las seis sesiones se realizaron las mediciones y se evidenció que las puntuaciones de depresión mostraron cambios significativos en el grupo, por lo que los autores sugieren utilizar terapia cognitivo-conductual en mujeres menopáusicas para optimizar la calidad de vida de dichas mujeres.

Mollaahmadi et al. (2019) presentaron un metaanálisis que planteaba comparar la eficacia de varios métodos de TCC para mejora de los síntomas del climaterio. Realizaron búsquedas de artículos relevantes publicados entre 1990 y 2018, un total de 15 artículos incluyendo 910 mujeres, en métodos de terapia cognitivo-conductual en dos categorías: cara a cara individual o grupal, e indirectos (de autoayuda), enfocados en la mejoría de síntomas vasomotores, síntomas psicológicos y trastornos orgánicos. En general, el método cara a cara tuvo un efecto positivo clave en la mejora de los síntomas, y el enfoque grupal fue

más eficaz en los síntomas psicológicos. Concluyeron que se necesitan más estudios respecto a los enfoques de terapia cognitivo-conductual individual y de autoayuda, para medir el impacto de estos enfoques en los síntomas más variados de la menopausia.

Terapia de grupo

Díaz Portillo (2000) define grupo como un conglomerado de individuos caracterizados no sólo por la “proximidad o semejanza de los miembros, sino por su interdependencia”. Tomando esa definición en cuenta, Carcedo y Molina (2003) definen grupo terapéutico como un conglomerado de personas que se reúnen en un sitio específico, con un horario establecido por consenso entre terapeuta y participantes, y con unas reglas preestablecidas para ayudar a la consecución de unos objetivos específicos establecidos por una demanda de atención similar.

En la terapia grupal el terapeuta actúa como líder del grupo, y es un profesional de la psicología con formación terapéutica que asume la responsabilidad de mantener y hacer que se cumplan los objetivos en cada sesión, así como de seleccionar los integrantes del equipo y del mantenimiento de inicio a fin del proceso de terapia (Díaz Portillo, 2000).

El cambio terapéutico, de acuerdo con teóricos de la terapia grupal, se manifiesta mediante la puesta en marcha de once mecanismos terapéuticos, a saber: infundir esperanza, universalidad, impartir información, altruismo, recapitulación correctiva del grupo familiar primario, desarrollo de técnicas de socialización, conducta de imitación, aprendizaje interpersonal, relaciones

interpersonales, experiencia emocional correctiva, y cohesión del grupo (Lemus Tobías, 2014).

Conociendo los síntomas del climaterio y su intensidad se puede orientar la selección de estrategias eficientes y acciones orientadas a un enfoque integral, aclarando dudas y motivando el interés en el fomento de la salud, así como una mejoría en la calidad de vida. Se propone estructurar y aplicar de forma online un protocolo cognitivo-conductual de intervención grupal, a partir de un pretest y posttest de intensidad de los síntomas del climaterio, con el fin de promover una mejoría de la sintomatología psicológica asociada a esta etapa.

Hipótesis Alternativa 1: La sintomatología psicológica asociada a los cambios del climaterio en el grupo experimental será inferior en el post test comparada con el pretest.

Hipótesis Alternativa 2: El grupo experimental mostrará mayor reducción de síntomas psicológicos en comparación con el grupo control.

Método

El presente es un estudio cuantitativo, prospectivo, cuasi-experimental con asignación aleatoria, pretest y posttest con grupo control.

Participantes

Participaron dominicanas residentes en el Gran Santo Domingo, República Dominicana, entre 45 y 64 años, de cualquier estado civil y estrato socioeconómico, que escribieran y leyeran con fluidez, que tuvieran acceso a internet desde un lugar privado y manejo básico de una computadora personal o

celular inteligente. Se realizó un análisis de potencia en el programa *G*Power* para establecer el tamaño de la muestra con una potencia de .80 y un alfa de .05 que pudiera predecir un tamaño de efecto alto ($r = .5$). El análisis arrojó un total de 34 participantes.

Los criterios de exclusión fueron: trastornos psiquiátricos diagnosticados, estar recibiendo medicación psicotrópica o tratamiento hormonal, tener algún trastorno hormonal diferente a lo derivado de la fase del climaterio, y estar recibiendo tratamiento psicológico al momento de iniciar la intervención.

La muestra se reclutó de manera intencional a través de grupos de *WhatsApp* y difusión del enlace en las redes sociales *Facebook* e *Instagram*, atendiendo a los criterios de inclusión de la muestra. Las limitaciones del muestreo intencional son los sesgos por la vulnerabilidad del juicio del investigador, el bajo nivel de confianza y la imposibilidad de poder generalizar los resultados de la investigación. A pesar de esas limitaciones, debido a las particularidades de la población de estudio y la facilidad que ofrece este tipo de muestreo en las circunstancias actuales, se decidió hacerlo de manera intencional. Las limitaciones del muestreo fueron tomadas en cuenta al momento de interpretar los resultados.

Mediante un enlace, las participantes fueron dirigidas a la plataforma de recolección de datos en *Google Forms*, donde tuvieron un prerrequisito de edad de 45 a 64 años y luego una presentación de los objetivos del estudio, un consentimiento informado que debía aceptar o rechazar para tener acceso a las preguntas de los instrumentos. Las mujeres de ese segmento de la población que puntuaron por encima de cero en los criterios de síntomas psicológicos asociados

al climaterio y completaron satisfactoriamente los instrumentos de recolección fueron contactadas para participar de la intervención.

Instrumentos

Cuestionario de preguntas sociodemográficas y de salud elaborado por la investigadora, con el fin de obtener datos generales sobre las participantes y descartar en ellas coexistencia de problemas de salud física y mental. Contiene 10 preguntas sobre edad, estado civil, nivel de escolaridad y ocupación; y 7 preguntas sobre su salud física y mental: trastornos psiquiátricos diagnosticados, estar recibiendo medicación psicotrópica o tratamiento hormonal, tener algún trastorno hormonal diferente a lo derivado de la fase del climaterio y estar recibiendo tratamiento psicológico al momento de iniciar la intervención.

Escala de puntuación en menopausia (MRS). Es de la autoría de Hauser et al. (1994), y se utilizó la versión en español de Ayala et al. (2016). Es una prueba que busca evaluar la sintomatología asociada al climaterio, utilizada en este estudio con el propósito de medir en las participantes los potenciales cambios pre y post intervención. Contiene 11 preguntas con respuestas tipo Likert en cuatro grados de severidad: 0 (asintomáticas), 1 (leve), 2 (moderado), 3 (severo) o 4 (intenso). Cada pregunta tiene una puntuación asignada, para obtener una sumatoria total que oscila entre 0 (asintomáticas) y 44 puntos (valor máximo de dificultad debido a síntomas menopáusicos).

La MRS arrojó una confiabilidad alta ($\alpha = .86$) y validez aceptable (.82) en estudios similares con población latinoamericana (Aedo et al., 2006). En el

presente estudio, también mostró una confiabilidad de Alfa de Cronbach alta ($\alpha = .87$) y validez de Spearman-Brown aceptable ($R = .81$). El instrumento es de libre acceso.

Escala cubana para clasificar la intensidad del síndrome climatérico - subescala de síntomas psicológicos. Es de la autoría de Pérez (2007), y busca identificar en mujeres la intensidad definida de los síntomas relacionados con el síndrome climatérico, en aspectos generales y específicos.

El instrumento completo contiene 28 ítems distribuidos en 4 subescalas, que miden los siguientes grupos de síntomas: circulatorios (ítems 1 a 5), psicológicos (ítems 6 a 14), genitourinarios (ítems 15 a 21) y generales (ítems 22 a 28). Las respuestas se presentan en escala de Likert de 0 (ausente), 1 (leve), 2 (moderado) o 3 (intenso).

Para cada subescala se realiza una sumatoria de las respuestas, de acuerdo con la intensidad de los síntomas, que puede ir de 0 a 84 puntos; la subescala de síntomas psicológicos utilizada en el presente estudio contiene 9 ítems, y la sumatoria puede ir entre 0 (asintomática) y 27 puntos (mayor severidad de los síntomas).

La escala mostró, en la aplicación inicial para su estandarización en población de cubana, una confiabilidad buena ($\alpha = .92$) y validez aceptable ($.78$). Para esta investigación, el instrumento arrojó confiabilidad alta ($\alpha = .92$) y validez alta ($R = .96$). Es de libre acceso para investigaciones académicas, de acuerdo con los autores (Pérez, 2007).

Ambos instrumentos fueron aplicados a través de Google Forms. Posteriormente, se aplicará un posttest para evaluar la mejoría de los síntomas psicológicos encontrados inicialmente en ambos grupos.

Procedimiento

Luego de recibir aprobación por parte del Comité de Ética de Investigación de la Universidad Iberoamericana, se aplicaron los instrumentos de recolección. De las participantes que aprobaron participar y que cumplían con los criterios de inclusión en lo relativo a características sociodemográficas, se seleccionó 34 mujeres, asignándoles de manera aleatoria a los grupos.

Para proteger la confidencialidad de los participantes, se garantiza que sus datos de identificación fueron usados únicamente para fines de registro. Toda información relativa a ellas es recopilada y protegida exclusivamente por la investigadora. Por ser intervenciones grupales, existe el riesgo de que se vulnere la confidencialidad de las participantes, por lo que, al momento de iniciar esta etapa del estudio se les presentó una carta compromiso en donde aceptaron participar y guardar la confidencialidad y la privacidad de las demás.

Diseño

a. Grupo control de 17 mujeres que recibieron instrucciones de terapia autodirigida, con tareas e información sobre el climaterio. Hubo una sesión inicial de psicoeducación sobre los cambios que se producen en esta etapa y se les contactó una vez por semana para seguimiento de su propio proceso.

b. Grupo experimental de 17 mujeres intervenidas con terapia cognitivo-conductual virtual grupal durante 8 semanas: psicoeducación, técnicas de desactivación, ejercicios de relajación, retroalimentación e instrucciones estandarizadas. La cantidad esperada corresponde a la descripción de un grupo amplio de terapia, con características que ayudan a mantener el liderazgo, la identificación y la participación activa (Loeser, 1979, como se citó en Díaz Portillo, 2000).

Análisis de datos

Utilizando los programas Excel y JASP, se tomaron en cuenta los estadísticos descriptivos de los datos sociodemográficos y de las escalas de sintomatología (porcentajes, promedios y desviación estándar). Además, se aplicó la prueba t de Student, para lo que se realizó primero la comprobación de los supuestos (normalidad y prueba de homogeneidad de varianzas).

Este tipo de prueba se aplicó con el fin de determinar si las diferencias entre el pretest y postest eran significativas en los resultados de las subescalas de síntomas psicológicos de las dos escalas aplicadas (prueba t de muestras apareadas); así como para determinar si hay diferencia significativa en las mismas variables entre los dos grupos (prueba t de muestras independientes).

Resultados

La muestra estuvo compuesta por 34 participantes con edades entre 45 y 64 años. La edad promedio fue de 50,76 (SD=6.24); el promedio del grupo experimental fue 52,44 años (SD=5.61) y del grupo control 50,73 (SD=6.58). No hubo diferencia significativa en los promedios de edad de ambos grupos, con $t=.636$ ($p=.530$), lo que indica que los grupos tenían características bastante homogéneas antes de iniciar la intervención. En la tabla 1 puede verse, sobre ambos grupos, todo lo concerniente al estado civil, nivel de escolaridad y ocupación.

Tabla 1
Datos sociodemográficos

Indicador	Grupo experimental		Grupo control	
	F	%	f	%
<i>Estado civil</i>				
Soltera	5	29	4	24
Casada	8	47.1	7	41.2
Separada/divorciada	3	17.6	2	11.8
Viuda	1	5.9	3	17.6
En unión libre	0	0	1	5.9
Total	17	100	17	100

Indicador	Grupo experimental		Grupo control	
	F	%	f	%
<i>Nivel de escolaridad</i>				
Primaria incompleta	0	0	0	0
Primaria completa	2	11.8	1	6
Secundaria incompleta	1	5.9	2	12
Secundaria completa	3	17.6	1	6
Licenciatura	8	47.1	11	65
Posgrado o especialidad	0	0	1	6
Maestría	3	17.6	1	6
Doctorado	0	0	0	0
Total	17	100	17	100
<i>Ocupación</i>				
Ama de casa	4	23.5	2	11.8
Con trabajo fijo	6	35.3	7	41.2
Con trabajo intermitente	4	23.5	2	11.8
Empresaria/negociante	3	18	6	35
Total	17	100	17	100

Nota: 34 casos.

Nivel de severidad de síntomas del climaterio

En el pretest aplicado a la muestra, ambos grupos tuvieron promedios similares en la escala MRS 20.1 (SD= 10.2) en el grupo experimental y 20.5 (SD= 7.8) en el grupo control, lo que representa un nivel moderado en la subescala de síntomas psicológicos. Estas puntuaciones no representan una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos: valor de $t = .033$ ($p = .488$).

Del mismo modo, en la escala ECSC-P el promedio de puntuaciones fue de 11.6 (SD= 9.1) para el grupo experimental y 12.6 (SD= 6.6) para el grupo control, también en nivel moderado. Estos datos tampoco representan diferencias estadísticamente significativas: $t = .162$ ($p = .873$).

Es decir, que los grupos no diferían en la sintomatología asociada al climaterio al inicio de las intervenciones.

Descripción de la intervención

La intervención aplicada al grupo 1 consistió en cinco aspectos principales, a saber:

- Psicoeducación sobre la etapa del climaterio, el abordaje de pensamientos y sentimientos en torno al tema con el fin de comprender la etapa.
- Técnicas para tratar los cambios a corto plazo, ejemplificación de los cambios y situaciones que requieran atención y comprensión de la relación tensión-ansiedad-malestar.

- Identificación de los diferentes tipos de ideas irracionales y control de pensamientos negativos mediante la llamada "parada de pensamientos negativos recurrentes".
- Identificación de situaciones problemáticas en las que haya varias alternativas de solución.
- Manejo de la irritabilidad y la ansiedad mediante mindfulness.

Por otra parte, el grupo 2 recibió instrucciones de terapia autodirigida, con una sesión inicial de psicoeducación sobre el climaterio como etapa del desarrollo femenino y sobre los cambios que se presentan en esta. Además, se le dio seguimiento semanal al proceso que ellas seguían y a las tareas que realizaban. Ambos programas de intervención fueron bien recibidos por las participantes, que se acoplaron perfectamente a la dinámica establecida para los dos grupos.

Participación y asistencia

El grupo experimental fue consistente con la asistencia. Solo tres de las participantes se ausentaron en algún momento a una sesión, y todas ellas se pusieron al día con las tareas asignadas al grupo. Todas las del grupo control respondían a los mensajes de la terapeuta, confirmando la recepción de las tareas.

Algunas de las participantes del grupo control requirieron videos para poder realizar los ejercicios de mindfulness, lo que representó una modificación al protocolo de terapia autodirigida. Durante las primeras dos sesiones fue difícil

limitar la comunicación con las participantes del grupo control ya que expresaban su interés de hablar de manera prolongada con la terapeuta.

Dinámica del grupo experimental

El grupo tuvo una excelente dinámica. Desde el primer día mostraron afinidad y validación entre las participantes. Lo que inicialmente parecía queja terminaba convirtiéndose en normalidad debido al humor y validación entre las participantes. Tenían muchas preguntas sobre el tema, algunas participantes que tenían mayores conocimientos aportaron ideas. Hubo gran receptividad a las dinámicas que se realizaban en el grupo y realización de tareas, mostrando de forma honesta su falta de conocimientos respecto al tema, cuando era el caso.

Se identificó a través de su participación que ponían en práctica las habilidades trabajadas, y realizaban sus asignaciones sobre ejercicios de relajación y mindfulness. Dos de ellas reaccionaron de manera emocional durante las sesiones, evidenciando llanto, debido a cómo los cambios han afectado sus vidas. La terapeuta validó y guio a las participantes a realizar respiración diafragmática para recuperar su estado emocional.

Las participantes no querían terminar las terapias y sugirieron crear un grupo entre ellas para seguir apoyándose y apoyar a otras personas. Agradecieron mucho la oportunidad de participar. La mayoría de las participantes que estaban en el grupo control al saber que existía otro grupo pidieron poder participar en un grupo donde compartir entre ellas y con la terapeuta de manera directa.

Cambios post intervención

Todas las participantes completaron las escalas antes y al final de la intervención, mostrando ambos grupos cambios significativos ($p < 0.001$) en el análisis de comparación de medias de sus puntuaciones intragrupal pre y post intervención.

En la tabla 2, pueden observarse las puntuaciones y la comparación entre medias en la ECSC-P. Tanto en el grupo que recibió terapia como en el grupo autodirigido, hubo cambios significativos en las puntuaciones de las participantes, evidenciándose mayor significancia en el grupo experimental: grupo experimental con $t = .007$ ($p < .001$); grupo control con $t = .001$ ($p < .05$). Cabe destacar que en ambos grupos el tamaño del efecto fue grande en los resultados de la ECSC-P, tanto en el pre como en el postest (Grupo experimental con d de Cohen = $.737$; Grupo control = $.723$).

Por otro lado, en la subescala de síntomas psicológicos de la escala MRS también hubo cambios significativos en la sintomatología reportada entre el pre y post test en ambos grupos, aunque mayor en el grupo experimental: grupo experimental con $t = 3.395$ ($p < .001$); grupo control con $t = .895$ ($p < .05$).

Considerando estos resultados, se puede rechazar la hipótesis nula 1, ya que la TCC disminuyó la sintomatología psicológica asociada a los cambios del climaterio en el grupo experimental de forma significativa medida con ambas escalas.

Con el objetivo de contrastar la hipótesis 2, se realizó una prueba t de muestras independientes con la puntuación del post test de ambos grupos en las dos escalas (tabla 4). Los resultados indican que no existe diferencia significativa entre las medias del grupo que recibió terapia y el grupo autodirigido en ninguna de las dos escalas aplicadas: ECSC-P con $t = -1.418$ ($p > .05$) y MRS con $t = -1.418$ ($p > .05$).

De modo que se rechaza la hipótesis 2, debido a que no existen diferencias significativas entre el grupo que recibió terapia y el grupo autodirigido con respecto a la mejoría de síntomas psicológicos asociados al climaterio. A partir de ello, los hallazgos de esta investigación sugieren que ambas modalidades de terapia pueden ser útiles para disminuir los síntomas psicológicos no deseados asociados al climaterio.

Tabla 2

Significancia y tamaño del efecto de la sintomatología psicológica escala ECSC-P

Grupo	Media Pre-intervención	Media Post-intervención	t	p	d
Grupo experimental	11.6	6.4	.007	.003	-.737
Grupo control	12.6	8.5	.001	.017	-.723

Nota: 17 casos en cada grupo. ECSC-P= Escala cubana para clasificar la intensidad del síndrome climatérico -subescala de síntomas psicológicos.

Tabla 3*Significancia y tamaño del efecto de la sintomatología psicológica escala MRS*

Grupo	Media Pre- intervención	Media Post- intervención	t	p	d
Grupo experimental	20.1	16.8	3.395	.002	-.359
Grupo control	20.5	18.9	.895	.192	-.217

*Nota: 17 casos en cada grupo. MRS= Escala de puntuación en menopausia.***Tabla 4***Contraste de hipótesis para ambos grupos, escalas MRS y ECSC-P*

Escala	Media Pre-intervención	Media Post-intervención	t	p
<i>MRS</i>	16.7	18.9	-2.017	.026
<i>ECSC-P</i>	6.4	8.6	-1.418	.082

Nota: 17 casos en cada grupo.

Descripción de los cambios en los síntomas psicológicos asociados al climaterio

Los síntomas psicológicos que más mejoraron, de acuerdo con los comentarios de las participantes fueron la ansiedad y la irritabilidad. Por ejemplo, una participante expresó que la intervención le había cambiado la vida, porque le hizo entender que ella puede manejar el proceso de cambios del climaterio y no el proceso a ella. Otras expresaron que piensan mucho menos en cómo se sentirían cada semana respecto a los síntomas desagradables, y que el hecho de entender

el proceso fisiológico que estaban experimentando les da claridad y les permite saber qué esperar y cómo manejarlo.

Algunas de las participantes dicen que la meditación y el mindfulness les permite enfrentar el día más relajadas, perder menos el control con sus hijos y gritarles menos. En sentido general la dinámica dentro del grupo con los pares permitió normalizar los síntomas y crear un sentido de comunidad que de una forma u otra contribuyó a la mejora grupal.

De forma más precisa, los síntomas psicológicos específicos de las participantes mostraron estar en estado moderado en el pretest tanto en el grupo de terapia como en el grupo autodirigido, y en todas se mostró mejoría de estos síntomas vistos por separado, pasando todos de moderado a leve en el postest (estado de ánimo depresivo, irritabilidad, ansiedad, cansancio físico y mental en la escala MRS; insomnio, nerviosismo, irritabilidad, labilidad emocional, disminución del interés sexual, pérdida capacidad memoria-concentración, apatía, tristeza y miedos, en la escala ECSC-P).

Por otro lado, el factor de cansancio físico y mental mostró en ambos grupos poca mejoría post intervención, siendo a su vez el de mayor promedio en el pretest (tabla 5).

Tabla 5*Promedio de los factores de sintomatología psicológica MRS*

Grupo	Momento	Estado de ánimo depresivo	Irritabilidad	Ansiedad	Cansancio físico y mental
Grupo experimental	Preintervención	1.7	1.8	1.7	2.4
	Postintervención	1.1	1.0	0.9	1.9
Grupo control	Preintervención	1.8	2.2	1.9	2.2
	Postintervención	1.8	1.7	1.5	2.2

Tabla 6*Promedio de los factores de sintomatología psicológica ECSC-P*

Grupo	Momento	Insomnio	Nerviosismo	Irritabilidad	Labilidad emocional	Disminución del interés sexual	Pérdida capacidad memoria-concentración	Apatía	Tristeza	Miedos
Grupo experimental	Preintervención	1.4	1.2	1.4	1.3	1.5	1.7	0.9	1.4	1.6
	Postintervención	0.6	0.5	0.6	0.7	1.3	1.1	0.4	0.5	0.6
Grupo control	Preintervención	1.7	1.4	1.6	1.4	1.3	1.3	1.1	1.3	1.5
	Postintervención	1.0	0.9	0.9	1.1	1.0	1.0	0.8	0.9	1.1

Discusión

El presente estudio pretendía estructurar y aplicar de forma online un protocolo cognitivo-conductual de intervención grupal, por un lado, y un protocolo de terapia autodirigida, por otro lado, ambos con el fin de promover una mejoría de la sintomatología psicológica asociada a la etapa del climaterio.

Se acepta la primera hipótesis planteada, ya que a partir de la TCC recibida hubo disminución significativa de la sintomatología psicológica asociada al climaterio en el grupo experimental. La segunda hipótesis fue rechazada, ya que no hubo diferencias significativas en los resultados post intervención entre el grupo de terapia autodirigida y el grupo experimental, lo que podría implicar que ambas modalidades de intervención pueden resultar útiles para mejoría de síntomas psicológicos asociados a la etapa del climaterio.

Diversos investigadores han puesto en marcha estudios en los que se abordan los síntomas del climaterio a partir de la TCC, con distintos tipos de intervenciones y, como común denominador, la aplicación de psicoeducación, técnicas de desactivación y ejercicios de relajación para reducir los síntomas fisiológicos y psicológicos asociados al climaterio (Larroy y Gutiérrez, 2009; Green et al., 2012; Soori et al., 2018; Mollaahmadi et al., 2019). La presente investigación mostró resultados positivos en la reducción de la sintomatología psicológica asociada al climaterio en las participantes, mediante aplicar, al igual que en los estudios consultados, un programa de psicoeducación, desactivación y ejercicios

de relajación específico para los síntomas manifestados por ellas como desagradables.

De acuerdo con Mollaahmadi et al. (2019) varios métodos de TCC para mejora de los síntomas del climaterio mostraron eficacia en estudios puestos en marcha en las décadas de 1990 al 2018, tanto en intervenciones cara a cara individual como grupal, así como de autoayuda. En general, la TCC con enfoque grupal mostró eficacia en los síntomas psicológicos relacionados con el climaterio, como también el método de terapia autodirigida, resultados vistos también de forma clara en el presente estudio.

El hecho de que el factor de cansancio físico y mental mostrara en ambos grupos poca mejoría post intervención puede resultar preocupante, ya que la fatiga física y mental pertenece al grupo de los síntomas secundarios del síndrome climatérico, pero no por ello a los menos preocupantes, incluso este síntoma dificulta muchas de las funciones de socialización, laborales y de pareja (Gutiérrez et al., 2012; Soori et al., 2018).

El que esta fuera una intervención virtual y grupal pudo dificultar el énfasis en los ejercicios de relación y el tiempo dedicado a estos. Es posible que el factor de cansancio físico y mental requiera de atención específica en futuras intervenciones, garantizando además dedicar mayor cantidad de tiempo a los ejercicios de relajación, al mindfulness y a la modificación de los hábitos de sueño en las mujeres en etapa de climaterio, lo que podría facilitar la mejoría de la fatiga física y mental en las participantes.

Respecto a síntomas negativistas como la fatiga, Couto Núñez y Nápoles Méndez (2014) refieren la llamada "teoría de dominó": síntomas vasomotores que causan sensación de depresión, lo que va a causar problemas en el ritmo y la forma del sueño, y esto a su vez causa cansancio, irritabilidad y bajo rendimiento durante el día. Por tanto, los ejercicios de relajación, el mindfulness y la modificación de los hábitos de sueño podrían revertir el efecto de dominó descrito y contribuir con una mejora integral de los síntomas psicológicos no deseados asociados al climaterio.

De acuerdo con la propuesta terapéutica de Larroy y Gutiérrez (2009), la psicoeducación es crucial en intervenciones que persiguen mejoría de síntomas asociados al climaterio, ya que conocer los síntomas precisos, visualizar los propios y normalizar mediante esta información la propia sintomatología, va a replantear de forma consciente las dificultades que ellos provocan.

Por su parte, Soori et al. (2018) muestran que el trabajo de intervención grupal, debido al apoyo entre pares, es un elemento importante en el proceso de auto conocerse y abordar los propios síntomas, contrastándolos con los cambios reportados por otros participantes e implementando como grupo las técnicas que buscan mejoría de los síntomas. Este tipo de retroalimentación entre pares genera un efecto robusto muy acorde con los objetivos de la intervención, formando parte importante de la dinámica terapéutica (Díaz Portillo, 2000).

El hecho de que en este estudio no haya evidencia que sugiera diferencias entre los resultados de la terapia autodirigida y la TCC llevada por un terapeuta, puede estar relacionado con las limitaciones de la investigación. Por ejemplo, el

hecho de ser un estudio de diseño cuasiexperimental puede implicar diferencias no observables entre los grupos, y así aportar sesgos a los resultados de la intervención. Un ejemplo de ello es el hecho de que algunas de las participantes pueden estar llevando tratamientos médicos no reportados que incidan en la mejoría de los síntomas. Además, el no tener muestreo probabilístico y ser un grupo pequeño también lo hace sensible de mostrar sesgo en cuanto a características no evidentes (como la motivación para participar y la predisposición), por vulnerabilidad en el juicio del investigador al seleccionar la muestra, y debido a la poca posibilidad de generalización de resultados.

En otro orden, la explicación más plausible para que entre los grupos no existiera diferencia es el hecho del que el protocolo original propuesto por Larroy y Gutiérrez (2009) fue modificado por conveniencia de las circunstancias actuales de distanciamiento social impuesto como resultado de la pandemia por COVID-19. De modo que la intervención tuvo que implementarse de manera grupal y online. Además, el grupo control recibió apoyo esporádico de la terapeuta debido a que lo solicitaron, lo que posiblemente implicara establecimiento de *rapport* con este grupo. En consonancia con Gutiérrez et al. (2012), este tipo de contacto con el terapeuta en grupos de terapia autodirigida puede tener efectos positivos en la sintomatología climatérica, y puede ser un argumento tangible de por qué no hubo diferencia significativa entre el grupo autodirigido y el grupo acompañado por la terapeuta.

Por otro lado, psicoeducación aportó mejoría a la dinámica familiar de las participantes debido a que dio pie para ellas hablar a sus esposos e hijos sobre el

tema del climaterio como etapa de cambios. Esta dinámica a su vez crea un sistema de apoyo que unifica las familias y contribuye a evitar cualquier tipo de irrespeto o acoso hacia la mujer debido a sus cambios emocionales asociados a esta etapa.

El climaterio es una etapa del desarrollo femenino en que inician cambios importantes en aspectos físicos, psicológicos y sociales. Tanto la falta de información precisa como de mecanismos para mejorar los síntomas no deseados asociados a estos cambios son factores que van a hacer más complicada la etapa. Por esto, se hace necesaria la intervención desde la psicoterapia a mujeres en etapa del climaterio que reportan síntomas psicológicos indeseables.

Este tipo de intervención puede abrir un nicho en el país para la investigación de temas sensibles como el climaterio, y para la intervención multidisciplinaria de las mujeres en etapa climatérica. En culturas como la nuestra, el climaterio puede ser tratado como la etapa vital que es, más que como un trauma psicosocial estigmatizado, y para ello el programa de intervención aplicado podría sentar las bases en futuras investigaciones.

A partir de los resultados obtenidos, queda claro que sí hubo diferencia significativa en los síntomas psicológicos asociados al climaterio, por lo que resulta válido el abordaje de estos síntomas con terapia cognitivo-conductual grupal virtual. En este tiempo de pandemia puede ser particularmente importante su implementación, ya que no violenta los requerimientos establecidos de distanciamiento social y aporta una carga importante de socialización segura para

los participantes. En cuanto a la terapia autodirigida, se evidencia que funciona para la sintomatología psicológica del climaterio sin necesitarse tanto de la intervención del terapeuta, lo que puede significar menos gastos en políticas públicas y por parte de los usuarios.

Referencias

- Ayala, F., Rodriguez, M., Izaguirre, H., Ayala, R., Quiñones, L., Ayala, D., Luna, A., Carranza, C. y Ochante, J. (2016). Instrumentos utilizados para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud durante el climaterio. *Revista Peruana de Investigación Materna y Perinatal*, 5(2), 55-65.
- Bień, A, Rzońca, E., Iwanowicz-Palus, G. y Pańczyk-Szeptuch, M. (2015). The Influence of Climacteric Symptoms on Women's Lives and Activities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(4), 3835–3846.
- Carcedo, A. y Molina, G. (2003). *Mujeres contra la violencia: Una rebelión radical*. San José, Costa Rica: Cefemina.
- Chávez-Ayala, R., Andrade-Palos, P. y Rivera-Rivera, L. (2002). Validación de un cuestionario para la medición de las creencias sobre el climaterio. *Salud Pública de México*, 44(5), septiembre-octubre, 385-391.
- Couto Núñez, D. y Nápoles Méndez, D. (2014). Aspectos sociopsicológicos del climaterio y la menopausia. *MEDISAN*, 18(10), 1409-1418.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001000011&lng=es&tlng=es.
- Díaz Portillo, I. (2000). *Bases de la terapia de grupo*. Ciudad de México: Editorial Pax.

- Green, R. y Santoro, N. (2009). Menopausal symptoms and ethnicity: the Study of Women's Health Across the Nation. *Women's Health, 5*(2), 127-133.
- Gutiérrez, S. (2009). Intervención cognitivo-conductual en sintomatología menopáusica: efectos a corto plazo. *Psicothema, 21*(2), 255-261.
- Gutiérrez, S., Solera, E. y Larroy, C. (2012). *Intervención psicológica online para sintomatología climatérica y prevención de deterioro cognitivo*. I Congreso Virtual Internacional Sobre innovación pedagógica y Praxis Educativa INNOVAGOGÍA 2012. <https://www.innovagogia.es/innovagogia-2012/>. Sevilla: AFOE-Asociación para la Formación, el Ocio y el Empleo.
- Larroy, C., Marín, C. y Gutiérrez, S. (2015). The effects of Cognitive-Behavioral techniques on hot flushes, depression and anxiety related to menopause in Spanish women. *Wulfenia Journal, 22*(3), 31-43.
- Larroy, C. y Gutiérrez, S. (2009). Efectos a largo plazo de un programa de intervención cognitivo conductual en la sintomatología menopáusica: resultados de un estudio piloto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 14*(3), 165-179.
- Lemus Tobías, A. (2014). *Aplicación y propuesta de un programa de terapia grupal a mujeres deprimidas, víctimas de violencia intrafamiliar, que asisten al Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM) en Chile* [Tesis de grado de Psicología]. Universidad Rafael Landívar, Guatemala de la Asunción.

- Mollaahmadi, L., Keramat, A., Changizi, N., Yazdkhasti, M. y Afshar, B. (2019). Evaluation and comparison of the effects of various cognitive-behavioral therapy methods on climacteric symptoms: A systematic review study. *Journal of the Turkish-German Gynecological Association*, 20, 178-95.
- Pérez, J. (2007). *Escala cubana para clasificar la intensidad del síndrome climatérico. Resultados de su aplicación en provincias seleccionadas. 1999-2004*. Tesis de Doctorado en Medicina. Ciudad de La Habana: Editorial Universitaria.
- Rodrigues, T., Martins, S. y Lopes, R. (2016). Intensity of climacteric symptoms in postmenopausal women. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 17(2), 225 -232.
- Romero-Pérez, I., Monterrosa-Castro, A. y Paternina-Caicedo, A. (2010). Menopausia y etnias/razas: ¿hay diferencias en la presentación de los síntomas? *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 61(4), 319-328.
- Rondón, M. (2008). Aspectos sociales y emocionales del climaterio: evaluación y manejo. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 54(2), 99-107.
- Soori, M., Kolivand, M., Momtaz, Y. y Salari, N. (2018). The effect of group cognitive-behavioral therapy on depression in menopausal women: a randomized clinical trial. *International Journal of Life Science & Pharma Research*, 8(1), 12-19.

Taketani, Y., Yano, T. y Kugu, K. (2004). The Climacteric as a Crucial Stage of Female Life. *JMAJ*, 47(4), 166–170.

ANEXOS



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL PROYECTO: Intervención cognitivo-conductual grupal online para mejoría de la sintomatología psicológica asociada al climaterio en mujeres del Gran Santo Domingo, República Dominicana.

DESCRIPCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

En esta investigación se está buscando comprobar cómo dos opciones de intervención basadas en terapia cognitivo conductual pueden mejorar los síntomas del climaterio (comúnmente llamado menopausia en el país). Esta intervención será grupal y a través de internet. La participación en este estudio es limitada a solo 34 mujeres, por lo que existe la posibilidad de no ser aceptado en el mismo, aunque cumpla con los requisitos de inclusión.

PROCEDIMIENTO: Si acepta participar en esta investigación, deberá completar un cuestionario sobre sus datos generales y acerca de los cambios en su salud en torno a la etapa del climaterio (menopausia). Al completar el cuestionario se le colocará al azar en uno de los dos grupos. En ambos grupos la participación es grupal y estarán basadas en la terapia cognitivo-conductual. Cada semana se trabajará una destreza específica mediante actividades prácticas, ejercicios de relajación y asignaciones con instrucciones para completar, durante 8 semanas.

Al final de la investigación le pediremos llenar un cuestionario nuevamente y participar de una reunión grupal en la que daremos información sobre la investigación. Será necesario que cuente con una conexión a internet y de un equipo electrónico utilizando cámara digital integrada y encendida. Por otra parte, debe contar con un espacio privado, en el horario a ser pautado con la investigadora.

RIESGOS Y BENEFICIOS: Las terapias serán realizadas online de forma grupal lo cual implica el riesgo de que se vulnere su confidencialidad. Por lo que, al firmar este documento usted y las demás participantes se comprometen a guardar la confidencialidad y la privacidad de todas las participantes. Además, no compartirá información personal que la pudiera identificar en grupo a menos que usted decida compartirla. Si usted llegara a sentir algún tipo de incomodidad o malestar por compartir información sobre su estado de ánimo, la investigadora le proveerá herramientas al respecto. Por otro lado, como beneficio tendrá un mejor conocimiento de los cambios de la etapa del climaterio (menopausia) y herramientas que le permitirán manejar los síntomas de forma más adecuada.

CONFIDENCIALIDAD: Su privacidad es muy importante para nosotros, por lo que sus datos de identificación serán usados únicamente para fines de registro. Toda información relativa a usted será recopilada y protegida exclusivamente por la investigadora, y utilizada sólo para fines de este estudio.

CONTACTO: En caso de que desee solicitar información adicional sobre el estudio puede contactar a la investigadora responsable, María Calzado (teléfono 829-761-6815; correo mariacalzado07@gmail.com, o bien llamar al Decanato de Investigación Académica de UNIBE, al teléfono (809)689-4111, ext. 1198.

ESTUDIO VOLUNTARIO: Si en cualquier momento de la investigación siente que no puede o no quiere participar, siéntase en total libertad de comunicarlo a la investigadora. Su participación es voluntaria y no será penalizado por renunciar.

TIEMPO REQUERIDO: Esta intervención consistirá en 8 sesiones aproximadamente, con encuentros semanales de una hora.

* Esta hoja es para que el participante se quede con la misma



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL PROYECTO: Intervención cognitivo-conductual para mejoría de la sintomatología psicológica durante el climaterio en mujeres dominicanas.

Código del participante: _____

Firmando este documento confirmo que se me explicó el objetivo de esta investigación. Conozco los riesgos y beneficios, y que mis datos serán anónimos. El personal me entregó una hoja con los detalles del estudio e información de contacto. Sé que este estudio es voluntario, y puedo decidir no participar en cualquier momento.

CONSENTIMIENTO: Deseo ser parte de este estudio. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y entiendo lo que se requiere de mí.

Firma del participante: _____

Fecha: _____

Firma de la supervisora: _____

Intervención cognitivo-conductual para mejoría sintomatología psicológica asociada al climaterio

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL PROYECTO: Intervención cognitivo-conductual grupal online para mejoría de la sintomatología psicológica asociada al climaterio en mujeres del Gran Santo Domingo, República Dominicana.

DESCRIPCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: En esta investigación se está buscando comprobar cómo dos opciones de intervención basadas en terapia cognitivo conductual pueden mejorar los síntomas del climaterio

(comúnmente llamado menopausia en el país). Esta intervención será grupal y a través de internet. La participación en este estudio es limitada a solo 34 mujeres, por lo que existe la posibilidad de no ser aceptado en el mismo, aunque cumpla con los requisitos de inclusión.

PROCEDIMIENTO: Si acepta participar en esta investigación, deberá completar un cuestionario sobre sus datos generales y acerca de los cambios en su salud en torno a la etapa del climaterio (menopausia). Al completar el cuestionario se le colocará al azar en uno de los dos grupos. En ambos grupos la participación es grupal y estarán basadas en la terapia cognitivo-conductual. Cada semana se trabajará una habilidad específica a través de actividades prácticas, ejercicios de relajación, tareas con pautas para completar, durante 8 semanas.

Al final de la investigación le pediremos llenar un cuestionario nuevamente y participar de una reunión grupal en la que daremos información sobre la investigación. Será necesario que cuente con una conexión a internet y de un equipo electrónico utilizando cámara digital integrada y encendida. Por otra parte, debe contar con un espacio privado, en el horario a ser pautado con la investigadora.

RIESGOS Y BENEFICIOS: Las terapias serán realizadas online de forma grupal lo cual implica el riesgo de que se vulnere su confidencialidad. Por lo que, al firmar este documento usted y las demás participantes se comprometen a guardar la confidencialidad y la privacidad de todas las participantes. Además, no compartirá información personal que la pudiera identificar en grupo a menos que usted decida compartirla. Si usted llegara a sentir algún tipo de incomodidad o malestar por compartir información sobre su estado de ánimo, la investigadora le proveerá herramientas al respecto. Por otro lado, como beneficio tendrá un mejor conocimiento de los cambios de la etapa del climaterio (menopausia) y herramientas que le permitirán manejar los síntomas de forma más adecuada.

CONFIDENCIALIDAD: Su privacidad es muy importante para nosotros, por lo que sus datos de identificación serán usados únicamente para fines de registro. Toda

información relativa a usted será recopilada y protegida exclusivamente por la investigadora, y utilizada sólo para fines de este estudio.

CONTACTO: En caso de que desee solicitar información adicional sobre el estudio puede contactar a la investigadora responsable, María Calzado (teléfono 829-761-6815; correo mariacalzado07@gmail.com, o bien llamar al Decanato de Investigación Académica de UNIBE, al teléfono (809)689-4111, ext. 1198.

ESTUDIO VOLUNTARIO: Si en cualquier momento de la investigación siente que no puede o no quiere participar, siéntase en total libertad de comunicarlo a la investigadora. Su participación es voluntaria y no será penalizado por renunciar.

TIEMPO REQUERIDO: Esta intervención consistirá en 8 sesiones aproximadamente, con encuentros semanales de una hora.

Tu número de teléfono _____

Al darle a aceptar, confirmo que se me explicó el objetivo de esta investigación. Conozco los riesgos y beneficios, y que mis datos serán anónimos. El personal me entregó una hoja con los detalles del estudio e información de contacto. Sé que este estudio es voluntario, y puedo decidir no participar en cualquier momento. Deseo ser parte de este estudio. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y entiendo lo que se requiere de mí.

Acepto _____

Preguntas sobre ti

Edad:

Estado civil:

Soltera

Casada

Separada/divorciada

Viuda

En unión libre

Nivel de escolaridad:

Primaria incompleta

Primaria completa

Secundaria incompleta

Secundaria completa

Licenciatura

Posgrado o especialidad

Maestría

Doctorado

Ocupación:

Ama de casa

Con trabajo fijo

Con trabajo intermitente

Empresaria/negociante

Otra _____

Actualmente, ¿padeces de alguna condición psiquiátrica diagnosticada?

Sí

No

En caso de ser positiva tu respuesta, ¿nos dices el diagnóstico?

Actualmente, ¿estás recibiendo medicación psicotrópica o tratamiento hormonal?

Sí

No

Actualmente, ¿tienes algún trastorno hormonal diferente a lo derivado de la fase del climaterio?

Sí

No

De haber respondido de manera positiva a la pregunta anterior, ¿nos dices cuál? _____

¿Estás recibiendo tratamiento psicológico en este momento?

Sí

No

De ser positivo, ¿nos dices el motivo? _____

ESCALA DE PUNTUACIÓN EN MENOPAUSIA (MRS)

Con el objeto de conocer sus molestias climatéricas le solicitamos responder el siguiente cuestionario marcando el casillero correspondiente. Marque la casilla pertinente de cada molestia según cómo sienta la intensidad de la molestia.

Bochornos o sofocos, sudoración (episodios de sudoración).

No siente molestia

Moderada

Severa

Muy severa

Molestias al corazón (sentir latidos del corazón, palpitaciones, opresión en el pecho).

No siente molestia

Moderada

Severa

Muy severa

Dificultades en el sueño (dificultad para conciliar el sueño, dificultad para dormir toda la noche, duerme poco, se despierta muy temprano).

No siente molestia

Moderada

Severa

Muy severa

Molestias musculares y articulares (dolores de huesos y articulaciones, dolores reumáticos).

No siente molestia

Moderada

Severa

Muy severa

Estado de ánimo depresivo (sentirse deprimida, decaída, triste, a punto de llorar, sin ganas de vivir).

No siente molestia

Moderada

Severa

Muy severa

Irritabilidad (sentirse tensa, explota fácil, sentirse rabiosa, sentirse intolerante).

No siente molestia

Moderada

Severa

Muy severa

Ansiedad (sentirse angustiada, temerosa, inquieta, tendencia al pánico).

No siente molestia

Moderada

Severa

Muy severa

Cansancio físico y mental (disminución general del rendimiento, olvidos frecuentes, falta de memoria, le cuesta concentrarse).

No siente molestia

Moderada

Severa

Muy severa

Problemas sexuales (cambios en el deseo sexual, menor frecuencia de relaciones sexuales, menos satisfacción sexual).

No siente molestia

Moderada

Severa

Muy severa

Problemas de la vejiga (problemas al orinar, orina más veces, urgencia de orinar, se le escapa la orina).

No siente molestia

Moderada

Severa

Muy severa

Sequedad vaginal (sensación de genitales secos, malestar o ardor en genitales, malestar o dolor con las relaciones sexuales).

No siente molestia

Moderada

Severa

Muy severa

ESCALA CUBANA PARA CLASIFICAR LA INTENSIDAD DEL SÍNDROME CLIMATÉRICO

Ausente Leve Moderado Intenso

Insomnio:

Nerviosismo:

Irritabilidad

Labilidad emocional (cambios injustificados de humor)

Disminución del interés sexual

Pérdida capacidad memoria-concentración

Apatía

Tristeza

Miedos

Muchas gracias por tu participación. En los próximos días podríamos ponernos en contacto contigo para obtener nuevas informaciones y solicitar tu participación voluntaria en la segunda parte de la investigación.

Tabla 7*Alfa de Cronbach escalas y subescalas*

MRS-Somáticos	MRS-Psicológicos	MRS-Urogenitales	MRS total	ECSC-P
.63	.77	.64	.87	.92

Nota: 34 casos. MRS= Escala de puntuación en menopausia; ECSC-P= Escala cubana para clasificar la intensidad del síndrome climatérico -subescala de síntomas psicológicos.

Cuadro 1*Contenido y temporalidad de las sesiones*

Sesión	Tiempo	Contenido	Logro esperado
1	1 hora	Inicio del programa: objetivos, dinámica y puntos básicos del programa.	Entender el programa, propósitos y establecimiento de demanda terapéutica.
2	1 hora	Psicoeducación 1 sobre climaterio: abordar pensamientos y sentimientos en torno al tema.	Comprender el climaterio, pensamientos y sentimientos.
3	1 hora	Técnicas para tratar los cambios a corto plazo: motivos que los señalan como convenientes. Explicar la relación tensión/ansiedad/malestar	Ejemplificar cambios y situaciones que requieran atención.
4	1 hora	Creencias irracionales: tipos más comunes y en qué momentos se presentan. Aprender a identificar los diferentes tipos de ideas irracionales. Controlar pensamientos negativos. Parada de pensamientos negativos recurrentes.	Aprender a identificar, desmontar y modificar las ideas irracionales por pensamientos racionales.

5	1 hora	Identificación de situaciones problemáticas en las que haya varias alternativas de solución.	Analizar situaciones del día a día que requieran atención. Facilitar posibles respuestas a la situación y establecer un procedimiento para escoger la respuesta conveniente al problema.
6	1 hora	Manejo de la irritabilidad: mindfulness.	Realizar satisfactoriamente ejercicios de mindfulness y de relajación.
7	1 hora	Psicoeducación 2 sobre climaterio: abordar pensamientos y sentimientos en torno al tema.	Entender el climaterio, pensamientos y sentimientos.
8	1 hora	Evaluar la eficacia del programa de intervención psicológica. Cerrar el programa.	Realizar evaluación final del programa.