

8
20
11226

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION 01 DEL VALLE DE MEXICO
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20

EL ABORDAJE INTEGRAL DE LAS FAMILIAS
CLIMATERICAS EN LA COMUNIDAD
MARAVILLAS CEYLAN Y PRENSA NACIONAL

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

ESPECIALISTA EN

MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A

DR. ALEJO BENITO BAUTISTA FLORES

1988 - 1990

MEXICO, D.F.,

FEBRERO 1990





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

TITULO	PAG.
I. OBJETIVOS	1
II. ANTECEDENTES CIENTIFICOS	2
1) Embriología	3
2) Ciclo Ovárico	5
3) Función de los estrógenos	6
4) Etiopatogenesis del climaterio	8
5) Sintomatología del climaterio	9
6) Diagnóstico	12
7) Enfoque terapeutico del climaterio ...	14
8) Significado social del climaterio	16
9) Abordaje Integral de la Salud Fam. ...	18
10) Enfoque de Atención Primaria a la Sal.	22
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	25
IV. HIPOTESIS	26
V. MATERIAL Y METODOS	27
VI. DESARROLLO	28
VII. PRESENTACION DE RESULTADOS	32
1) Cuadros	37
2) Gráficos	50
VIII. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS..	64
IX. ANALISIS COMPARATIVO	68
X. CONCLUSIONES	69
XI. COMENTARIOS	71
XII. RESUMEN	73
XIII. BIBLIOGRAFIA	75
XIV. ANEXOS	78

OBJETIVOS:

GENERAL:

Demostrar que el abordaje integral de la salud familiar (AISFA), es útil para acelerar el proceso educativo terapéutico de la familia con problema de climaterio.

PARTICULARES:

Comprobar la utilidad de incorporar a las familias climatéricas en el proceso enseñanza aprendizaje en torno a su enfermedad, con el propósito de encontrar conductas alternativas para vencer las deficiencias educativas referentes a ésta.

Motivar a la paciente climatérica y a sus familias a participar en su manejo integral.

Mejorar la comunicación y por lo tanto los vínculos entre los miembros de las familias con un integrante climaterico.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

Hemos de empezar el análisis del tema planteándonos una pregunta: ¿ Las mujeres en el período comprendido de edad de los 38 a los 65 años tienen información suficiente como para entender, conocer y comprender los cambios que suceden en su organismo afectando sus características biológicas, su psicología y las repercusiones sociales que conllevan ? .

Existe una gran cantidad de información teórica acerca del climaterio, pero muy poca investigación científica acerca de la incidencia y prevalencia de esta enfermedad o proceso fisiológico, ya que se ha hecho pocos estudios para demostrar las repercusiones que tiene sobre las personas que llegan a esta edad. En la Ciudad de México no existen datos epidemiológicos que nos muestren un número de casos de climaterio por cien mil habitantes a diferencia de los Estados Unidos que según su censo de 1970 estipularon que de los 104 millones de mujeres en este país, 27 millones estaban en un promedio de edad de 50 años y que presentaban uno o varios síntomas del climaterio.^{6,3}

Se estima que un 75% de las mujeres experimentan algún tipo de trastorno en el climaterio, por ejemplo: Anderson y Hamburguers en el Departamento de Medicina de la Reproducción de la Universidad de California encontraron que el 79% de cien pacientes estudiadas tuvieron sintomatología clínica significativa y 65% sintomatología emocional caracterizada por varios grados de depresión, durante la menopausia.³ A diferencia de los Estados Unidos en México so-

lamente una pequeña proporción recibe tratamiento médico.

EMBRIOLOGIA.

El sexo biológico es dado genéticamente durante la fecundación y no es sino hasta la séptima semana del desarrollo en que se adquieren los caracteres morfológicos masculinos o femeninos; en la sexta semana de vida intrauterina los embriones masculino y femenino tienen dos pares de conductos genitales: 1) conductos mesonéfricos o de Wolff, y 2) Conductos paramesonéfricos o de Müller que siguen un curso al de los conductos de Wolff. El conducto de Müller es el que da origen al conducto genital de la mujer, originándose de esta manera el sexo femenino con sus estructuras que le son características. También en esta vida fetal la superficie externa del ovario está cubierta por un epitelio germinativo que posteriormente dará origen a los folículos primordiales. Al nacer en los dos ovarios hay un promedio de 750 mil folículos primordiales que disminuyen progresivamente y al llegar a la pubertad solo persisten 400 mil, de los cuales se desarrollan 450 óvulos en todos los años reproductores de la mujer que son los que habrán de determinar el ciclo menstrual; el resto de los folículos degeneran, de tal manera que en la menopausia solo quedan, en los ovarios unos pocos folículos primordiales.¹¹

De los doce a los catorce años se inicia una etapa importante en la vida de la mujer que habrá de dar inicio a la función reproductora de la misma y que consiste en la aparición de la menstruación (menarquía) y la producción de óvulos por los ovarios que son consecuencia del siguiente mecanismo. 1) Hay liberación en el hipotálamo del factor de li-

beración de la hormona estimulante del folículo (FRF) y el factor liberador de la hormona luteinizante (LRF) que ejercen un efecto a nivel de la adenohipofisis desencadenando la producción de hormona estimulante del folículo (FSH) y de la hormona luteinizante (LH). 2) Dichas hormonas ejercen un efecto sobre los ovarios desencadenando la producción de estrógenos y progesterona que no se secretan en cantidades constantes y uniformes sino con un ritmo diferente según las etapas del ciclo menstrual; el conjunto de estos cambios nos habrán de marcar la diferencia entre la infancia y la edad adulta, o sea la pubertad.

Esta etapa según Young y colaboradores la divide en cuatro períodos.

1) Prepuberal: Vello púbico suave, poca o nula aceleración del desarrollo, elevación de los pezones.

2) Primer período de pubertad: vello púbico grueso y risado, en pequeñas cantidades; brotan mamas, crecimiento de las areolas, estímulo del desarrollo, crecimiento de los labios mayores y menores.

3) Segunda etapa de pubertad, vello púbico como el descrito antes en cantidad moderada, las mamas se llenan, sobresalen las areolas y la papila para formar un montículo secundario, pelo axilar en poca cantidad. La menarquia por lo general comienza en esta fase, los labios crecen más.

4) Tercera etapa de pubertad: el vello del pubis aumenta y se aproxima la cantidad y distribución del adulto; cantidad moderada de vello axilar, las mamas se aproximan o alcanzan al tipo y configuración del adulto, retra-

yéndose las areolas a nivel del seno, el crecimiento anual es menor que en la prepubertad, por lo general la menstruación está bien establecida.¹⁶

A los cambios mencionados se les conoce con el nombre de caracteres sexuales secundarios. También se presentan cambios psicológicos que se manifiestan por la atracción por el sexo opuesto, la presentación de la libido, -- también se presenta dificultad y preocupación al cambiar de la protección y seguridad de la niñez por parte de sus padres al de la responsabilidad e independencia de la edad adulta. Se desarrolla la conciencia y por lo tanto el pudor, se deja de pensar en sí mismo y se empieza a pensar en los demás.

CICLO OVARICO.

En los años reproductivos de la mujer hay cambios -- mensuales rítmicos llamados ciclos sexuales femeninos o -- bien ciclos menstruales con una duración promedio de 28 -- días, con variaciones que van de 20 a 45 días lo que da -- dos resultados importantes: en primer lugar, hace que un solo huevo maduro sea liberado de los ovarios cada mes, de manera que puede empezar a crecer cada vez un solo feto. -- En segundo lugar, el ciclo sexual prepara adecuadamente el endometrio del útero para implantarse un huevo fecundado -- en el momento adecuado del mes, o sea 14 días después de -- iniciada la menstruación en las mujeres con un ciclo se--- xual normal de 28 días.

Así aproximadamente cada 28 días las hormonas gonado

trópicas de la adenohipófisis estimulan nuevos folículos para que empiecen a crecer en los ovarios, liberándose finalmente el óvulo el día 14o. del ciclo. Durante el crecimiento de los folículos, secretan estrógenos, posteriormente a la ovulación las células secretorias del folículo se desarrollan produciendo el cuerpo amarillo, -- que secreta grandes cantidades de hormonas femeninas:

1) ESTROGENOS: Existen tres tipos de estrógenos-naturales en la mujer en cantidades notables: estradiol, estrona y estriol. Los dos primeros se encuentran en -- grandes cantidades en la sangre venosa de los ovarios; -- el tercero es producto de la oxidación a nivel del hígado de los dos primeros. Los estrógenos se sintetizan en los ovarios principalmente a partir de acetilcoenzima A.

2) PROGESTERONA: Es secretada en la mujer por el cuerpo amarillo en la segunda mitad del ciclo ovárico. -- Se sintetiza a partir de Acetil Co A. Dos semanas después el cuerpo amarillo degenera disminuyendo los estrógenos y la progesterona ocasionando la menstruación.

FUNCIONES DE LOS ESTROGENOS.

La principal función de los estrógenos es provocar proliferación celular y crecimiento de los tejidos de -- los órganos sexuales y de otros tejidos de la reproducción; sin embargo también tienen efectos sobre otras partes de nuestro organismo, destacando esqueleto: Aumenta la actividad osteoblástica por lo que la niña al llegar a la edad de la pubertad experimenta un crecimiento más-rápido por unos años; sin embargo tienen otro efecto ya-que provocan la soldadura de la epífisis con la diáfisis

de los huesos largos, lo que ocasiona que el crecimiento de la mujer suele suspenderse unos años antes que el crecimiento del varón.

EFFECTO SOBRE LA RETENCION DE CALCIO Y FOSFORO. -- Los estrógenos provocan mayor retención de calcio y fósforo, provocando crecimiento de los huesos y estimulando el depósito de cantidades elevadas de matriz ósea.

EFFECTO SOBRE EL DEPOSITO DE PROTEINA.. Provocan aumento en la proteína corporal total, resultado del efecto estimulante del crecimiento.

EFFECTOS SOBRE EL METABOLISMO Y EL DEPOSITO DE GRASA. Provoca depósito de grandes cantidades de grasa en el tejido subcutáneo, en las glándulas mamarias, glúteos y muslos.

EFFECTO SOBRE LA PIEL. Hacen que la piel tome una textura blanda, lisa, pero más gruesa que la del niño.

El promedio de duración de la vida menstrual es de 38 años aproximadamente, el cual cesa en el climaterio - que es la fase en el proceso de envejecimiento durante - el cual una mujer pasa de la etapa reproductiva a la no-reproductiva y que abarca de los 38 a los 65 años, determinada en la mujer por la declinación de la función ovárica, lo que señala el fin de la etapa reproductiva representada por la menopausia, que no es de instalación brusca sino en un principio de forma irregular hasta que después de unos cuantos meses o años los ciclos cesan -- completamente.

Visto así el climaterio es todo el período de tiempo que dura desde unos meses a varios años, durante el cual los ciclos sexuales se hacen irregulares y acaban por desaparecer. Durante este período la mujer debe readaptarse de una vida sexual que había sido estimulada fisiológicamente por los estrógenos, a otra vida, sin ellos. La cantidad de estrógenos disminuye rápidamente ya no secreta nada de progesterona después del último ciclo ovulatorio.⁹

ETIOPATOGENESIS.

Desde que se escribe la historia, los médicos han descrito los cambios mentales y físicos que sufren las mujeres durante el climaterio, y los asocian con la desaparición de la función menstrual. Describiéndose inicialmente su etiología en términos casi místicos y es hasta el último siglo en que se ha supuesto una serie de etiologías diferentes. John Leake pensaba en un trastorno vascular como causa de la desaparición de la regla. Las ideas actuales sobre la causa del climaterio se basan en una comprensión mucho más científica de los cambios hormonales que tienen lugar en la vida de la mujer con la desaparición de la función gonadal. Esta pérdida de estímulo hormonal trófico ejerce efectos previsibles sobre las vías genitales, así como diversos tejidos blanco periférico.¹⁷ Los ovarios entran en insuficiencia progresiva y esta declinación de las funciones gonadales trae como consecuencia la aparición de una serie de fenómenos tanto orgánicos como psíquicos, que cuando se desarrollan armónicamente pasan más o menos desapercibidos, pero cuando no sucede así se producen trastornos menstruales, vasomotores,

metabólicos y psíquicos que constituyen la sintomatología del climaterio que varía en cada mujer. Se sabe que en la Ciudad de México solamente del 25 al 35% de las mujeres -- presentan sintomatología suficiente para consultar al médico.

La menopausia es el último sangrado genital, no importa si proviene o no de un endometrio secretor. Se presenta generalmente entre los 42 y 52 años teniendo como -- promedio a los 47 años en la mujer mexicana; por lo tanto se puede hablar de menopausia precoz o bien menopausia -- tardía dependiendo si se presenta antes o después del rango anterior. Tomando como base lo anteriormente escrito -- el climaterio puede dividirse para su estudio en pre y -- y postmenopausia y a esta última en temprana y tardía.

SINTOMATOLOGIA: Premenopausia.

Se presentan cambios en el ciclo menstrual, manifestándose inicialmente con alteración en el patrón menstrual consecuencia de la disminución en la funcionalidad de los ovarios; posteriormente se producen ciclos anovulatorios -- por ausencia de la formación de los cuerpos luteos y por -- lo tanto hay ausencia de la formación de progesterona con lo que también se predisponen los llamados abortos ovulares que en la mayoría de los casos pasan desapercibidos -- presentándose un sangrado parecido al normal.

En el 85% las mujeres y por la ausencia en la formación de progesterona hay sangrados genitales anormales en cantidad, frecuencia y duración que es consecuencia de que los estrógenos estimulan el crecimiento del endometrio, en cantidades pequeñas pero sostenidas hasta que no se mantie

ne su nutrición e inicia su descamación también por carecer del efecto previo de la progesterona que aumenta su duración y cantidad.

Posteriormente los estrógenos se producen en cantidades más bajas y son incapaces de desarrollar el endometrio, y con el tiempo este se atrofia suspendiéndose los sangrados.

Síntomas Vasomotores: en este mismo período, la deficiencia gonadal produce alteraciones del sistema nervioso autónomo (SNA) ocasionando inestabilidad vasomotora -- con producción de bochornos consistentes en oleadas de calor que recorren en forma ascendente la mitad superior del cuerpo y se acompañan de enrojecimiento y congestión de dichas zonas seguidos en ocasiones de sudoración, palidez y sensación de frío.^{2,6}

Eventualmente se presentan sudores nocturnos seguidos de calosfrío, y parestesias de manos y pies y no es raro encontrar cefaleas.

Con el cese o descenso en la producción de hormonas femeninas disminuye la actividad general del organismo lo que conduce a la obesidad si la ingestión de alimentos -- es análoga a la de antes de la premenopausia; aunado a -- que en esta etapa se añade el motivo psicológico "de renuncia" las mujeres se desquitan con la comida.

Postmenopausia: Se le divide en temprana y tardía, considerando a la primera hasta 10 años después de la menopausia y a la segunda pasado este límite. Esta etapa -- esta caracterizada por la falta de estrógenos y por el aumento en la FSH.

Las sofocaciones representan uno de los síntomas capitales de esta fase del climaterio acompañadas de aumento de la temperatura a nivel de piel de cabeza, del esternon y de las manos; mientras que en las extremidades inferiores y en la espalda se comprueba un descenso de la misma por lo que se deduce que durante los sofocos hay una vasodilatación en la parte superior del cuerpo y una vasoconstricción en el resto del mismo.¹⁰

Síntomas psíquicos: En la postmenopausia temprana como consecuencia del impacto psicológico que ocasiona la supresión definitiva del sangrado genital se presenta el síndrome socioemocional manifestado por insomnio y ocasionalmente somnolencia estados de depresión y ansiedad, temor al envejecimiento a la muerte y a perder la satisfacción sexual o a que el esposo pierda el interés por ellas y la substituya por otra. Hay la habilidad emotiva que las hace responder exageradamente con crisis de nerviosismo. Estas manifestaciones pueden ser mínimas y pasar desapercibidas o llegar al extremo de producir verdaderas psicosis.

Síntomas Metabólicos. Conforme avanza la edad disminuye la producción de estrógenos por lo que se acentúan los síntomas de la premenopausia y se agregan precordialgias, palpitaciones, arritmias y pueden presentarse inclusive infartos del miocardio. Como consecuencia de la disminución de la actividad física y aumento del apetito hay aumento de peso con acúmulo de grasa en cadera, abdomen, cuello y tórax, obesidad que en ocasiones actúa como factor desencadenante de una diabetes mellitus.

Concomitantemente con lo anterior hay un desajuste hormonal con disminución de los estrógenos y aumento en los

andrógenos ya que la ausencia de folículos ováricos produce a nivel de ovario fundamentalmente androstendiona que puede ser metabolizada a estrógenos o bien al algunos casos permanecer como andrógeno pudiéndose presentar hirsutismo hipertricosis, cambio en la voz, tendencia a la alopecia, atrofia genital y mamaria así como aumento de la libido.

Postmenopausia Tardía. En esta etapa continúan los fenómenos atróficos y degenerativos por los niveles bajos de estrógenos cuyo efecto anabólico proteico original para facilitar el depósito de calcio y fósforo se pierde y aumentan las sustancias catabólicas (glucocorticoides) que conduce a la aparición de osteoporosis postmenopáusica con predisposición a presentar fracturas espontáneas en especial del cuello del fémur.²⁰

Cambios atróficos en genitales. En los últimos años de la postmenopausia hay atrofia genital con vaginitis senil que provoca ocasionalmente dispareunia y facilita la aparición de sangrado por contacto y de prolapso uterino, también disminuye el tono del esfínter vesical que junto con las alteraciones de la estática pelvigénital puede producir incontinencia urinaria de esfuerzo.

DIAGNOSTICO.

La historia clínica ginecológica completa con el análisis de la sintomatología y signología aunado a una correcta exploración física nos habrán de dar el diagnóstico. La falta de datos de otra enfermedad indica disfunción del ovario en tanto que la presencia de características prominentes de otra afección o de otra enfermedad en ausencia -

de otros síntomas climatéricos concomitantes hará pensar en el origen no climatérico del problema.

Entre los estudios que apoyan el establecimiento del diagnóstico son:

a) El frotis citológico vaginal para medir el índice de maduración y que analiza tres tipos de células escamosas; b) La titulación de andrógenos; c) La titulación de estrógenos que durante la vida menstrual tiene un valor normal de estradiol de 50 a 350 pg/ml. y la estrona de 30 a 110 pg./ml. que en la postmenopausia estos valores -- fluctúan, y el nivel de estradio medio varia de 13 a 25 -- pg./ml. y el de la estrona es menor de 29 pag/ml.; la titulación de progesterona en mujeres jóvenes con ciclo menstrual normal de valores de 0.4 ng./ml. y en las mujeres -- postmenopáusicas el nivel medio es de 0.17 ng./ml.; la titulación de gonadotropinas hipofisiarias en la vida reproductiva nos da valores que fluctuan de 4 a 30 mui-ml. y en la postmenopausia ambas, la FSH y la LH están aumentadas.^{6,8}

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL.

Los signos y síntomas similares a los del climaterio pueden ser causados por una variedad de enfermedades entre las que se encuentran: a) Amenorrea por otra causa; b) - Bochornos vasomotores como los presentados en el hipertiroidismo. Y feocromocitona entre otros; c) Sangrado vaginal anormal de etiología de origen endometrial por problema de hiperplasia, miomatosis o cáncer; d) Osteoporosis -- producida por ejemplo en la ostemalacia y en el mieloma -- múltiple, en el cáncer metastásico o en el hiperparatiroidismo.

ENFOQUE TERAPEUTICO.

Mientras persista la función ovárica suficiente para el mantenimiento de cierto sangrado uterino no se requiere habitualmente tratamiento alguno.

Asesoramiento: Toda mujer con síntomas de climaterio amerita una explicación adecuada de los cambios funcionales por los que esta pasando, con el fin de disipar sus temores y disminuir la ansiedad, depresión o trastornos -- del sueño ya que como se dijo anteriormente en este período hay alteraciones de desadaptación psíquica y una devaluación en sus valores de la mujer al llegar a esta edad. Se hará hincapié en su tranquilización, haciéndole ver que la menopausia es todo lo contrario a lo que la mujer pudiera haber escuchado y que no le llevará a un envejecimiento brusco. La tranquilización específica acerca de la continuación de su actividad sexual es muy importante.

El uso de ansiolíticos como sedante es común a la dosis de 5 a 10 mg. de diacepóxido una o dos veces al día que conlleva a una contraindicación, ya que puede desarrollar dependencia física por lo que habrá de manejarse con precaución y no de rutina.

Uso de estrógenos. El único medicamento específico con que contamos son los estrógenos, ya que la sintomatología (a excepción de la psicológica) depende fundamentalmente de la supresión de los mismos. Su administración -- tiene por objeto controlar la sintomatología, retardar o -- mejorar las modificaciones atróficas, la arterioesclerosis y sus secuelas y evitar o corregir las consecuencias de la osteoporosis.

Los sangrados anormales cuando son muy abundantes -- prolongados (descartando claro esta primeramente patología orgánica) habrán de ser tratados con ciclos secuenciales - de 21 días con estrógenos (etinilestradiol 50 - 100 mcg. o 3 metil eter del etinil estradiol 40 a 80 mcg. diarios) y Clormadinona 2 mg. diarios los últimos días o 1 mg. diario los 10 últimos días si la paciente presenta síntomas vasomotores, y sino hasta con administrar progesterona o progestágenos cada vez, se recomienda el uso de clormadinona 2 mg. diarios del 15 al 24o. día o caproato de oxiprogesterona 250 mg. cada mes en una sola aplicación intramuscular al octavo día; se recomienda repetir este esquema de tratamiento durante períodos de 4 ciclos con el objeto de no -- prolongar esta etapa del climaterio. 5,6,10

Cuando en la postmenopausia no mejora la sintomatología, con los medicamentos, el tratamiento será psicoterapia, aunado con ansiolíticos y de no brindar buenos resultados pueden utilizarse bajas dosis de estrógenos.

Terapéutica por medios físicos. También tiene su -- aplicación en este proceso, en especial en las molestias reumáticas, en los trastornos circulatorios e incluso los de tipo neurovegetativo, que responden bien a un tratamiento balneoterápico. El tipo de agua es menos importante -- que la temperatura de la misma. Da buenos resultados el -- tratamiento de las sofocaciones con la toma regular de baños fríos.

Tratamiento Local. El dietiletilbestrol, dinestrol- y los estrógenos naturales son los estrógenos más usados -- en forma de óvulos o jaleas vaginales y están indicados --

fundamentalmente en las vaginitis seniles . Pueden usarse como coadyuvantes en la alopecia marcada, en la rinitis -- atrófica y en las dermatitis del pezón.

No nos debemos de olvidar que la terapia ocupacional es de vital importancia en el tratamiento conjuntamente con una dieta adecuada en aporte calórico, proteínas, calcio - y fósforo, etc. ²⁰

Se sugiere para impedir la obesidad que se presenta en este trastorno la realización de ejercicios para la reducción de peso y prevenir complicaciones inherentes a la obesidad, y el climaterio como son osteoporosis, enferme--⁴dad cardiovascular y depresión.

SIGNIFICADO SOCIAL DEL CLIMATERIO.

La importancia social del climaterio se deduce del aumento de la frecuencia de las enfermedades y de la incapacidad para el trabajo.

Durante el climaterio se hacen mucho más frecuentes diversas enfermedades. En la premenopausia tenemos en -- primer término las hemorragias las que afectan del 20 al 27% de las mujeres. Para evitar la posibilidad de un carcinoma se realizan frecuentes legrados diagnósticos, con lo cual la mujer falta durante cierto tiempo a su casa y a su trabajo condicionando desequilibrio en su dinámica - familiar por la falta de cuidado hacia los hijos y hacia el esposo y repercusiones económicas en su trabajo, además de mayor gasto monetario en las unidades de atención médica. En esta etapa aparecen los miomas produciendo incapacidad funcional que se alarga más o menos según la dis-

ponibilidad del personal médico y de la paciente para recibir más tarde o más temprano la intervención médica.

En la postmenopausia encontramos un aumento notable de hipertensión, arterioesclerosis, infarto cardiaco, reumatismo, obesidad, diabétes, prolapso uterino y trastornos psíquicos de origen neurótico ó psicótico, lo que representa una morbilidad muy importante con un significado social de grán trascendencia.

Mientras las mujeres permanecian en casa, éstas enfermedades llamaban la atención menos que h́oy, en que muchas mujeres trabajan en la industria y el comercio. Aqú se hace más notable una alteración de la capacidad de -- trabajo; por lo que en algunos países como por ejémplo en los Estados Unidos, se ha tomado por conducta no emplear a ninguna mujer mayor de 35 años en determinados trabajos. De todo lo dicho anteriormente solo se há hablado de un -- proceso fisiológico que en ocasiones se manifiesta como patológico: El mismo puede ser abordado desde muy distintos métodos: 1) Por el método clínico de una manera parcial y atendiendo solo a la persona que presenta el proceso, ya sea un proceso fisiológico como el embarazo, ó uno patológico por ejemplo la Diabetes Mellitus; esto implica que no se brinde una atención integral a todo el ambiente sobre el cual repercute como puede ser el ambiente laboral ó el ambiente familiar. 2) El método epidemiológico -- que estudia la incidencia y prevalencia de las enfermedades ó de los procesos fisiológicos en las poblaciones, pero sin tomar en cuenta la esfera psicológica y social. 3) La Medicina Familiar , que es un tipo de medicina integralizadora, cuyo nivel de análisis nó es el individuo ni --

las poblaciones sino de la familia, vista como unidad de la sociedad.

En México, el tipo de salud ó de atención médica - que ha prevalecido hasta la actualidad es el vertical, - biologicista, individualista y púramente clinico; por lo que al cambiar de nivel de análisis y de abordaje de individuos a familias se hace necesario el recurrir a una metodología propia, horizontal, integralizadora y con tópicos predominantemente preventivos; por lo que se há desarrollado una metodología en la Unidad de Medicina Familiar No. 20 de el INSS y que es conocida como el Abordaje Integral de la Salud Familiar (AISFA), que estudia al individuo junto con su familia en los tres ejes: 1) Eje de las Esferas: a) biológica, b) psicológica, c) social; 2) Eje de los Ambitos: a) Psicosocial ó individual, b) - sociodinámico ó familiar y c) institucional ó situación y contexto; 3) Eje de las Funciones: a) Asistencial ó de servicio, b) función docente ó educativa y c) función investigadora. Todos estos Ejes en los tres momentos: 1) momento diagnóstico, 2) pronóstico y 3) de manejo, que incluye acciones profilácticas ó preventivas, además de -- las curativas ó correctivas. ⁷

1) EJE DE LAS ESFERAS:

a) Esfera Biológica: Investiga los problemas de órden orgánico que pudiera padecer un individuo, con un comportamiento fisiológico o bien patológico, predispuesto genéticamente o bien manifestado despues del nacimiento y que afecten a un ó terminado organo del individuo.

b) Esfera Psicológica: Estudia la repercusión - que tiene el presentar un proceso fisiológico ó bien un patológico, en un individuo; ¿ Cómo ? es entendido y comprendido el proceso y ¿ Qué ? desequilibrio mental oca-

siona en quien lo padece.

c) Esfera Social: Indaga la repercusión referente a la relación con quienes le rodean; la modificación de este rol al presentar el proceso y la nueva actitud hacia los familiares después de presentar el proceso.

2) EJE DE LOS AMBITOS:

a) Ambito Psicosocial (Dimensión individual): aquí se ubica al individuo vinculado a su familia. Por ser abordado el individuo mismo e independiente se le da el nombre de "Caso Pista". Al abordar al individuo se tiene que incluir el diagnóstico, pronóstico y manejo de las tres esferas: Desde el punto de vista biológico se investiga antecedentes, principio, evolución y estado actual del proceso fisiológico ó patológico y el pronóstico y manejo dependerá de lo encontrado. Desde el punto de vista psicosocial se estudia la conducta de el individuo en función del proceso que presenta; la conducta en función de su medio familiar incluyendo reacciones de agresión y sometimiento.

b) Ambito Sociodinámico (Dimensión Grupal) - Aquí se estudia al individuo inmerso en su grupo primario ó familiar; comprendiendo diagnóstico, pronóstico y manejo de las tres esferas(bio., psico., social): Desde el punto de vista biológico se investiga la participación de la familia en el origen del evento ó bien de el factor de riesgo; la participación facilitadora ó entorpecedora en el manejo. Desde el punto de vista psicosocial se indaga la capacidad de la familia para cumplir las funciones sociales de formar individuos sanos física y psíquicamente.

c) Ambito Institucional (Dimensión situacio--
nal ó contexto): Aquí se estudia a la familia en su con-
texto histórico y social, incluyendo determinantes so--
cioeconómicos y culturales de la salud- enfermedad; co-
mo son ,posición que ocupan en el proceso de la produc-
ción, calidad de la fuerza de trabajo, procedencia de -
la familia, de origen rural ó urbano; tipo de su vivien-
da y los servicios que contenga etc.

3) EJE DE LAS FUNCIONES:

a) Función Docente: Con éste se pretende edu-
car a las familias con profesionalismo e intensionali--
dad y por medio de procesos enseñanza-aprendizaje pla--
neados, ejecutados y evaluados. Todo esto con miras a -
promover la conservación, la recuperación ó el fomento
de la salud y respaldados por una teoría científica co-
mo lo es el aprendizaje grupal con el que se aprende a
aprender, se aprende a pensar y se aprende la tarea.

b) Función Investigativa: Por medio de la in-
vestigación se descubren las leyes que gobiernan a los
procesos existentes en el universo; al investigar es--
to s procesos se puede discernir los distintos compor-
tamientos que presente y así poder preveer sus efectos
y así intervenir mediante el manejo adecuado para modi-
ficar los efectos apartir de la manipulación de las cau-
sas; todo con objeto de transformar la realidad en bene-
ficio del hómbrre. Por lo que en medicina familiar se --
construye el método seleccionando el ámbito(proceso sa-
lud- enfermedad) y se selecciona la unidad de abordaje
que es la familia, apoyada en los conocimientos ó marco
teórico disponible.

c) **Función asistencial ó de servicio:** Es la llamada " practica médica ". Representa la forma como se ha integrado la docencia a la investigación para resolver -- los problemas de salud enfermedad.

De la manera como la docencia e investigación se integren al servicio depende la profesionalidad con que se otorgue la asistencia.

La integración de la docencia se realiza mediante - dos vertientes:

I- Incorporación del personal prestador de servicio a procesos formales de capacitación continua en relación a su área - de servicio.

II- Incorporación de procesos educativos -- formalmente planeados al proceso de la atención médica.

La integración de la investigación se realiza:

I- Como Producto: al incorporar conocimientos científicos que sirven de sustento a la práctica.

II- Como Procedimiento: mediante la utilización y adecuación de el método científico marcándole el camino a la práctica - médica.

Así, integradas la docencia y la investigación al - servicio se constituye la integración del eje de las funciones que son soporte del equipo de salud para abordar - el eje integrado por los ámbitos y a la red integrada por éstos en su integración con el eje de las esferas.

El eje de las funciones debe también ser abordado en los tres momentos (diagnóstico, pronóstico y manejo); En el momento diagnóstico se indaga el nivel de integración

de las funciones, en cada una de las esferas y cada uno de los ambitos. En el momento pronóstico se predice el nivel de integración posible de las funciones y en el momento de manejo se integran las funciones.

Esto puede operacionalizarse abordando familias -- con procesos fisiológicos ó naturales, ó bien con procesos patológicos como ya lo ha demostrado al implementarse en las familias con Síndrome doloroso lumbar (23), familias obesas (15), familias hipertensas (22), familias diabéticas (18), y familias de lactantes (), -- por lo que considero que el climaterio como proceso fisiológico, puede ser abordado con esta metodología. Dicha metodología llevada a cabo en un contexto institucional (IMSS) plantea un serio obstáculo al tratar de abordar el ambito institucional y a nivel institucional; obstáculo que puede resolverse a traves del PIFS (programa institucional de fomento a la salud), el cual surge como una respuesta al compromiso de la reunion de Alma Ata Rusia en 1978, en la cual se reúnen 134 países y 67 organismos afiliados a la ONU, para establecer un importante compromiso de prestar apoyo incondicional a los sistemas de atención a la salud, orientados a la comunidad con miras a cumplir una meta " para todos los ciudadanos del mundo en el año 2000 un grado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva " ; por lo que se establece como estrategia para cumplir tal meta el de la Atención Primaria a la Salud, entendida como:

La asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnología prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, pue

sta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. (13)

Los componentes estratégicos de la atención primaria a la salud son: 1) Extensión de la cobertura con servicios de salud y mejoramiento del ambiente, 2) Organización y participación de la comunidad, 3) desarrollo de la articulación intersectorial, 4) desarrollo de la investigación y de tecnologías apropiadas, 5) disponibilidad de insumos y equipos críticos, 6) formación y utilización de recursos humanos, 7) financiamiento del sector y 8) cooperación internacional.¹³

Por lo tanto; de cumplir al pie de la letra la estrategia de APS, los logros serán veneficiosos tanto para las comunidades como para los servicios de salud cumpliéndose las acciones de APS como son: a) que se ocupa de los factores de riesgo, b) es anticipatoria, c) actúa por programación y d) requiere del autocuidado del sujeto y de la actuación del equipo de salud.¹

Para lograr la meta de salud para todos en el año 2000 se hace necesario e indispensable la participación comunitaria entendida como el proceso mediante el cual los individuos se transforman de acuerdo a sus propias necesidades y las de su comunidad, adquiriendo un sentido de responsabilidad con respecto a su propio bienestar y el de la colectividad, así como la capacidad de contribuir consciente y constructivamente con el proceso de desarrollo.^{24,13}

Visto así todo pareciera indicar que es muy fácil pero presenta limitaciones operativas entre las que se encuentra la poca concientización de la comunidad para que participe de una manera formal e incondicional, al comprender cabalmente los problemas existentes en su entorno para que los traduzca en necesidades sentidas y así se le despierte el deseo de trabajar para resolverlas; proceso que se puede lograr poco a poco hasta encontrar la autogestión. Dado este obstáculo, en la Clínica No. 20 del IMSS se ha ensayado una metodología de investigación participativa, al abordar a la comunidad con resultados satisfactorios y en vías de la trascendencia; por medio de la incorporación de grupos de fomento a la salud y por lo tanto aún cuando se esté a 12 años de Alma Ata y que los postulados establecidos en ese entonces han rendido pocos frutos; en la Clínica 20 se encontró un camino el cual solo es cuestión de seguir para encontrar nuevos frutos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Hoy día existe una preocupación en el Sector Salud por promover y efectuar la atención médica no solo a sus derecho habientes, sino a toda la población en general; según el - - acuerdo tomado en Alma Ata (Salud para todos en el año 2000), aunque este enfoque en un principio fue centrado en el individuo, actualmente gracias al surgimiento de la medicina familiar se ha cambiado de unidad de abordaje por lo que se ha verificado que cuando la atención se hace en forma integral a nivel familiar da mejores resultados.

Existe una gran cantidad de padecimientos que aquejan al ser humano, entre los que se encuentran los noificados - por el Sector Salud de las 10 principales causas de morbilidad que son resultado de estudios estadísticos. Así como hay padecimientos estudiados, hay otros que no lo están - tanto como lo es el climaterio que lejos de ser un proceso - de tipo patológico, es una etapa o proceso natural fisiológico de un sector particular de la población que son las mujeres de los 38-65 años de edad que al desconocer los tópicos de esta "patología" desconocen también las repercusiones que pueden traer a nivel familiar y social y por lo tanto no se establece una adaptación como debería de haber y que se puede lograr por medio del conocimiento y fomento de la salud - mediante la participación de la familia propia así como la - de la comunidad, por lo que surge la siguiente pregunta:

¿ Es el modelo de abordaje integral de la salud familiar adaptado al proceso fisiológico del climaterio, útil para el fomento, conservación y recuperación de la salud de las familias en las colonias Ferrería U. Maravillas y Prensa - Nacional ?.

H I P O T E S I S.

ALTERNATIVA:

El modelo de AISFA adaptado al proceso fisiológico del climaterio, es útil para el fomento, la conservación y recuperación de la salud en familias de las colonias Unidad Maravillas Ceylán y Prensa Nacional.

DE NULIDAD:

El modelo de AISFA adaptado al proceso fisiológico del climaterio no es útil para el fomento, conservación y recuperación de la salud en familias de las colonias Unidad Maravillas Ceylan y Prensa Nacional.

MATERIAL Y METODOS:

CARACTERIZACION DEL ESTUDIO:

EXPERIMENTAL: Por el manejo de la variable independiente

PROSPECTIVO: Por el tiempo de captación de la información.

LONGITUDINAL: Por la evolución del fenómeno estudiado.

COMPARATIVO: Por el tipo de contrastación.

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE LA MUESTRA:

El presente estudio se realizó sin tomar en cuenta criterios de inclusión, de no inclusión ni de exclusión; ya que el total de universo de trabajo lo formaron las integrantes del grupo de fomento a la salud de la comunidad Maravillas Ceylan y Prensa Nacional, siendo un total de 15 familias que hasta el momento del estudio formaban parte del grupo base y que hasta ese entonces habia estado participando en la fase intermitente del abordaje de obesidad.

En una sesion de fomento a la salud en la comunidad surgió la idea grupal de porque no se veía un tema tan importante como lo es el climaterio y la menopausia; y como la metodologia de abordaje integral de la salud familiar persigue que las familias ó la comunidad estén concientes de la realidad y de los problemas que los aquejen; se procedió a implementar el proceso de abordaje integral de la familia climaterica.

D E S A R R O L L O .

Una vez reunidas las 15 familias se procede a operacionalizar el abordaje integral de la familia climatérica de la siguiente manera:

Primer Momento:

Diagnóstico Integral: Para evaluar la esfera biológica se les realizó a las familias participantes su Historia Clínica que incluye aspectos generales como peso, talla, escolaridad entre otros. Posteriormente se les practicó un examen de 20 reactivos que evaluaban conocimientos generales sobre climaterio, después se les aplica otro examen -- constituido por 15 reactivos con el objeto de evaluar conocimiento acerca de las complicaciones del climaterio. A estos cuestionarios (anexo 1 y 2) se les dió una puntuación de 0 si la respuesta era errónea y una de 1 si era correcta. Posteriormente se les realiza otro cuestionario de 26 reactivos que valoraba las medidas preventivas necesarias de tomarse en cuenta como factor de riesgo del climaterio; al que se le dió la misma medida que el anterior -- (anexo 3).

La esfera psicológica se evaluó en base a lo captado en cada entrevista y apoyados en el (anexo 5) que evaluó alteraciones psicológicas y conductas defensivas; cuyo formulario consta de 7 preguntas dicotómicas calificadas únicamente desde el punto de vista cualitativo y para determinar la presencia ó ausencia de alteraciones se dió un valor de positividad ó negatividad de las siguientes preguntas para el ámbito psicosocial (Individual): a) Depresión ansiosa: Su carácter cambió cuando le inició el climaterio?, ¿se siente triste?, ¿se siente inútil?, ¿se siente nervioso? ¿se siente avergonzado?. Ultimamente y a consecuencia del

climaterio usted se siente ante un grupo de personas ¿tímido?, sensible a las críticas?, ¿culpable?, ¿se aísla?, ¿le dan ganas de llorar ó llora fácilmente?, ¿se siente menos que los demás. b) Neurosis Conversiva: Desde que se le diagnosticó climaterio usted ante un conflicto se muestra: ¿mas enojón?, ¿mas nervioso?, ¿pierde momentáneamente el habla ó la vista?, ¿se desmaya ó se le paraliza alguna parte de su cuerpo?. c) Conducta Suicida: Desde que se le diagnosticó climaterio usted alguna vez ¿ha intentado suicidarse? ó so lo lo há pensado?.

Para el ámbito sociodinámico (familiar): a) Aglutinación: ¿ Desde que se le diagnosticó climaterio há notado cambios de actitud en su familia?, ¿los nota excesivamente preocupados?, ¿le ayudan a respetar su dieta, ¿le evitan tareas que pueden ser pesadas para usted?. b) Negación: ¿Siente que sus familiares lo visitan con la misma frecuencia que antes de saberlo portador de climaterio?, ¿siente que lo niegan ante la gente?. c) Segregación: ¿ Los nota agresivos ante usted?, ¿ siente que procuran no estar cerca de usted?.

Se aplicó también el APGAR Familiar (anexo 4) que evaluó: a) Adaptabilidad: O capacidad de utilizar recursos familiares y comunitarios para resolver situaciones de crisis. b) Participación: Capacidad de compartir los problemas y de comunicarse para explorar la manera de resolverlos. c) Gradiente de crecimiento: Es la capacidad de atravesar las distintas etapas del ciclo vital familiar. d) Afecto: O capacidad de aplicar los elementos anteriores compartiendo el tiempo y recursos especiales y materiales de cada miembro de la familia. El APGAR Familiar consta de 5 preguntas cuya calificación permite diagnosticar la funcionalidad de

el grupo familiar, siendo calificadas con 2 puntos si la respuesta es casi siempre, 1 si la respuesta es algunas veces y 0 puntos si la respuesta es difícilmente; considerando como funcional a la familia que obtenga de 10-7 puntos, moderadamente disfuncional si logra entre 4 y 6 puntos y severamente disfuncional si solo obtiene 3 y 0 puntos.

Para valorar la esfera social (anexo 6) que explora repercusiones sociales del climaterio y que consta de 9 preguntas dicotómicas, calificadas con 10 puntos si la respuesta es afirmativa y 0 puntos si es negativa. Considerando sin afectación las familias calificadas con 0 -- puntos, con afectación leve de 10-30 puntos, con afectación moderada si logra entre 40 y 60 puntos y afectación severa si obtiene 90 puntos.

Para evaluar el nivel que ocupan en la escala social se les aplicó la Ficha de identificación y detección de Anomia (FIDA) (Anexo 7), que incluye aspectos de la vivienda, educación, ingresos, uso del tiempo libre etc.

Para obtener el diagnóstico de salud integral de cada familia se registró el familiograma con todos los aspectos que explora.

Segundo Momento:

Pronóstico Integral: Hecho el diagnóstico integral se formuló una Hipótesis de trabajo sobre la que se trabajó marcándose metas a corto, mediano y largo plazo

Tercer Momento:

Manejo Integral: Una vez evaluados todos los cuestionarios, que analizan las tres esferas, en los tres ámbitos; se procedió a iniciar el manejo con la Fase Inten

siva. En la primera semana se manejan 5 sesiones, una diario y con una duración de 90 minutos cada una y que incluye los siguientes temas:

Sesión 1 - Generalidades sobre climaterio.

Sesión 2 - Diagnóstico y cuadro clínico.

Sesión 3 - Complicaciones del climaterio.

Sesión 4 - Aspectos Psicosociales del climaterio

Sesión 5 - Tratamiento del climaterio.

Posterior a la fase intensiva se entró a la fase intermitente en la que se realizaron los estudios de casos de familia por medio de entrevistas: a) exploratoria, b) de contrato, c) de desarrollo y d) de finalización; con una duración variable dependiendo de cada caso y de cada problemática. Aunado a esto se tomó en cuenta a los laboratorios sociales en los que se evaluaba la coparticipación y el intercambio de ideas con miras a obtener la autogestión y sin perder de vista que la actividad que hasta este entonces realizaban como son aerobics y gimnasia reducida; dicha actividad no se descuidó.

Una vez concluido el estudio y el manejo se procedió a practicar de nueva cuenta la batería de formularios y exámenes aplicados antes del proceso con objeto de valorar los logros del proceso educativo terapéutico y posterior a ello hacer el análisis de la utilidad ó no del mismo.

P R E S E N T A C I O N

D E

R E S U L T A D O S.

- - - - -

PRESENTACION DE RESULTADOS:

Las Familias climatéricas fueron clasificadas de acuerdo a la edad del caso pista, agrupandose en 6 clases, con una amplitud de clase de 5 años cada una apartir de los 20 años y hasta los 49; siendo notorio el predominio de la clase 30-34 que estuvo integrada por 8 familias que constituyeron un 53.33% de la muestra, siguiéndole en orden decreciente las clases 25-29, y 45-49 con dos integrantes cada una y con un porcentaje de 13.33 cada una. (Vid infra cuadro no.1, gráfico 1,2).

De acuerdo a la talla se agrupó a las familias en 4 clases con una amplitud de 10 centímetros cada una apartir de 130 centímetros y hasta 169 predominando la clase de 150-159 con 7 familias, haciendo un total de 46.66 % de la muestra y siguiéndole en orden de frecuencia las clases de 140-149 y 160-169 con 20% cada una, ocupando el último lugar la clase de 130-139 integrada por 2 familias constituyendo el 13.33 % de la muestra (Vid infra cuadro - No. 2, gráficos 3,4).

Se hizo un análisis comparativo de las familias antes y después del abordaje con el objeto de evaluar funcionalidad familiar, basados en la d terminación de Apgar familiar encontrando que antes del estudio prevaleció la clase funcional, formada por 11 familias que constituyen el 73.33 %; siguiéndole en orden decreciente la clase moderadamente disfuncional integrada por 4 familias que hacen un total de 26.66% y no se encontró ningún caso de se vera disfuncionalidad; por otra parte, después del estudio se encontró que las 15 familias que formaban la muestra se comportaron como funcionales haciendo un total de 100%

y sin encontrar otros grados de disfuncionalidad. (Vid infra cuadro 3, gráfico 5).

Se analizó comparativamente antes y después del proceso a las familias de la muestra, con las Unidades de -- Holmes para determinar repercusión en alguno de los ámbitos; laboral, económico, familiar y proceso S-E, demostrándose la prevalencia de afección en el ámbito familiar antes del proceso al encontrar que 15 familias (100 %) tuvieron repercusión; siguiéndole en orden decreciente la afección en el ámbito económico con 8 casos que constituyeron el 53% y por último el laboral y proceso S-E con 5 integrantes cada uno (33%). Después del estudio se encontró una disminución en la afección del ámbito familiar ya que solo se encontraron 8 familias afectadas (53%), En el ámbito económico no se observó modificación; en el ámbito laboral y proceso S-E solo se observó modificación en la puntuación por clase de la evaluación. (Vid infra cuadro 4, gráfico 6).

Se consideró a las familias caso pista en función de la alteración psicológica y conducta defensiva que presentaban antes y después del estudio en función de 4 clases: Depresión ansiosa, neurosis conversiva, aglutinación y segregación; encontrando que antes del estudio la alteración psicológica que predominó fue la de depresión ansiosa encontrada en 6 casos (40%); siguiéndole en orden de frecuencia la neurosis conversiva con 4 integrantes -- afectados (26.66%). La conducta defensiva que predominó fue la de aglutinación pues se encontraron 3 casos haciendo un total de 20 % de afectación de la muestra, le sigue en orden de frecuencia la segregación con un caso (6.66%); a diferencia de después en que se encontró que solo una --

presentaba neurosis conversiva haciendo un total de 6.66% de afección a la muestra y sin demostrarse otra alteración psicológica. (Vid infra cuadro 5, gráfico 7).

Se consideró a las familias según 2 clases: Con alteración y sin alteración antes y después del estudio y según las alteraciones psicológicas y conductas defensivas que presentaban, encontrándose que antes del estudio 6 familias (40%) tuvieron alteración y 9 (60%) no tuvieron alteración a diferencia de después en que solo se encontró una familia con alteración (6.66%) y 14 familias sin alteración (93.3%). (Vid infra cuadro n.º 5, gráfico n.º 8).

Se hizo un análisis comparativo de acuerdo al grado de afectación social antes y después del estudio en las 15 familias según 4 clases: sin afectación, con afectación leve, con afectación moderada y con afectación severa; encontrándose que al inicio del estudio prevaleció la clase de sin afectación con 11 familias (73.33%) siguiendo en orden decreciente la de afectación leve con 4 casos (26.66%), sin encontrar casos de afectación moderada ó severa. En el análisis de después del estudio se encontró que las 15 familias integrantes de la muestra (100%) estuvieron sin afectación. (Vid infra cuadro n.º 6, gráfico n.º 9).

De acuerdo a la clase social se agrupó a las familias en tres clases: Alta, media y baja; demostrándose según ingreso familiar mensual que las 15 familias pertenecían a la clase media (100 %). (Vid infra cuadro n.º 7, gráfico n.º 10).

Se agrupó a las familias con factor de riesgo de climaterio según ocupación; encontrándose que 12 familias

(80%) fueron amas de casa, 2 (13.33%) dedicadas al comercio y solo una (6.66%) con profesora de jardín de niños. (Vid infra cuadro n^o 8, gráfico n^o 11).

Según la escolaridad se agruparon a las familias de el estudio en función de 5 clases: Primaria completa, secundaria completa, bachillerato, profesional y técnico comercial; encontrando que la clase que predominó fué la de primaria completa con 7 integrantes (46.66%) siguiéndole en orden de frecuencia el bachillerato con 4 integrantes (26.66%), después el de técnico comercial con 2 integrantes (13.33%) y por último las clases de secundaria completa y profesional con un integrante cada uno y con un porcentaje de (6.66). (Vid infra cuadro n^o.9, grafico 12).

De acuerdo a la evaluación de conocimientos sobre climaterió se establecieron 2 clases: No aprobadas y aprobadas antes y después del estudio; se encontró que antes del estudio prevalecieron las aprobadas con 8 (53.33%) y siguiéndole en orden de frecuencia las no aprobadas que fueron 7 (46.66%) de la muestra a diferencia de después en que las 15 integrantes de la muestra mostraron una calificación aprobatoria (100%). (Vid infra cuadro n^o 10, gráfico no. 13).

Por último se evaluarón las 15 familias en función de las medidas preventivas antes y después del estudio en basea un exámen aplicado y en función de 2 clases: No --- aprobados y aprobados; encontrándose que antes del proceso 8 familias (53.33%) obtuvieron una calificación aprobatoria y 7 (46.66%) no aprobatoria; encontrándose en el análisis de después una calificación aprobatoria de las 15 familias. (Vid infra cuadro n^o. 11, gráfico n^o.14).

CUADRO No. 1

FAMILIAS CLIMATERICAS DEL GRUPO DE ESTUDIO SEGUN EDAD
COMUNIDAD MARAVILLAS CEYLAN-PRENSA NACIONAL.

U.M.F. No. 20

I M S S

1990

EDAD EN AÑOS	NUMERO DE INTEGRANTES	%
20 - 24	1	6.67
25 - 29	2	13.33
30 - 34	8	53.33
35 - 39	1	6.67
40 - 44	1	6.67
45 - 49	2	13.33
T O T A L	15	100.00

CUADRO No. 2

FAMILIAS CLIMATERICAS SEGUN TALLA. COMUNIDAD MARAVILLAS GEYLAN - PRENSA NACIONAL.

U.M.F. No. 20

I M S S

1990

TALLA EN CENTIMETROS	NUMERO DE FAMILIAS	%
130 - 139	2	13.33
140 - 149	3	20.00
150 - 159	7	46.67
160 - 169	3	20.00
T O T A L	15	100.00

CUADRO No. 3

FAMILIAS CLIMATERICAS DE AGUERDO A FUNCIONALIDAD
FAMILIAR AL INICIO Y AL FINAL DEL ESTUDIO.

COMUNIDAD MARAVILLAS CEYLAN- PRENSA NACIONAL.

U.M.F. No. 20

I M S S

1990

TIPO DE FAMILIA	NO. DE FAMILIAS AL INICIO	%	NO. DE FAMILIAS AL FINAL	%
FUNCIONAL	11	73.33	15	100.00
MODERADAMENTE DISFUNCIONAL	4	26.67	0	0.00
SEVERAMENTE DISFUNCIONAL	0	0.00	0	0.00
T O T A L	15	100.00	15	100.00

CUADRO No. 4

FAMILIAS CLIMATERICAS SEGUN REPERCUSION EN LOS
AMBITOS ANTES DEL ESTUDIO.

COMUNIDAD MARAVILLAS CEYLAN - PRENSA NACIONAL.

U.M.F. No. 20

I M S S

1990

REPERCUSION EN AMBITO	CON AFECTACION		SIN AFECTACION		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
LABORAL	5	33.33	10	66.67	15	100
ECONOMICO	8	53.33	7	46.67	15	100
FAMILIAR	15	100.00	0	0.00	15	100
PROCESO S-E	5	33.00	10	66.67	15	100

CUADRO No. 4 bis.

FAMILIAS CLIMATERICAS SEGUN LA REPERCUSION EN LOS
AMBITOS DESPUES DEL ESTUDIO.

COMUNIDAD MARAVILLAS CEYLAN - PRENSA NACIONAL.

U.M.F. No. 20

I M S S

1990

REPERCUSION EN AMBITO	CON AFECTACION		SIN AFECTACION		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
LABORAL	5	33.33	10	66.67	15	100
ECONOMICO	8	53.33	7	46.67	15	100
FAMILIAR	8	53.33	7	46.67	15	100
PROCESO S-E	9	60.00	6	40.00	15	100

CUADRO No. 5

FAMILIAS CLIMATERICAS SEGUN ALTERACIONES PSICOLOGICAS
Y CONDUCTAS DEFENSIVAS AL INICIO DEL ESTUDIO.

COMUNIDAD MARAVILLAS CEYLAN - PRENSA NACIONAL.

U.M.F. No. 20

I M S S

1990

ALTERACION PSICOLOGICA	CON ALTERACION		SIN ALTERACION		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
DEPRESION ANSIOSA	6	40.00	9	60.00	15	100
NEUROSIS CONVERSIVA	4	26.67	11	73.33	15	100
AGLUTINACION	3	20.00	12	80.00	15	100
SEGREGACION	1	6.67	14	93.33	15	100

CUADRO No. 5 bis.

FAMILIAS CLIMATERICAS SEGUN ALTERACIONES PSICOLOGICAS
Y CONDUCTAS DEFENSIVAS AL FINAL DEL ESTUDIO.

COMUNIDAD MARAVILLAS CEYLAN - PRENSA NACIONAL.

U.M.F. No.20

I M S S

1990

ALTERACION PSICOLOGICA	CON ALTERACION No.	%	SIN ALTERACION No.	%	TOTAL No.	%
DEPRESION ANSIOSA	0	0.00	15	100.00	15	100
NEUROSIS CONVERSIVA	1	6.67	14	93.33	15	100
AGLUTINACION	0	0.00	15	100.00	15	100
SEGREGACION	0	0.00	15	100.00	15	100

N U M E R O D E C A S O S						
	CON ALTERACION No.	%	SIN ALTERACION No.	%	TOTAL No.	%
ANTES	6	40.00	9	60.00	15	100
DESPUES	1	6.67	14	93.33	15	100
T O T A L	7	46.67	23	153.33	30	200

CUADRO No. 6

FAMILIAS CLIMATERICAS DE ACUERDO AL GRADO DE AFECTACION SOCIAL, AL INICIO Y FINAL DEL ESTUDIO.

COMUNIDAD MARAVILLAS CEYLAN- PRENSA NACIONAL.

U.M.F. No.20

I M S S

1990

GRADO DE AFECTACION	NUM.DE FAMS. AL INICIO	%	NUM.DE FAMS. AL FINAL	%
SIN AFECTACION	11	73.33	15	100.0
AFECTACION LEVE	4	26.67	0	0.0
AFECTACION MODERADA	0	0.00	0	0.0
AFECTACION SEVERA	0	0.00	0	0.0
T O T A L	15	100.00	15	100.00

CUADRO No. 7

**FAMILIAS CLIMATERICAS DE ACUERDO A LA CLASE SOCIAL.
COMUNIDAD MARAVILLAS CEYLAN - PRENSA NACIONAL.**

U.M.F. No. 20

IMSS

1990

CLASE SOCIAL	NUMERO DE FAMILIAS	%
ALTA	0	0.0
MEDIA	15	100.0
BAJA	0	0.0
T O T A L	15	100.0

CUADRO No. 8

FAMILIAS CLIMATERICAS SEGUN OCUPACION.
 COMUNIDAD MARAVILLAS CEYLAN - PRENSA NACIONAL.
 U.M.F. No. 20 I M S S 1990

OCUPACION	NUMERO DE FAMILIAS	%
AMA DE CASA	12	80.00
COMERCIANTE	2	13.33
PROFESORA DE JARDIN DE N.	1	6.67
T O T A L	15	100.00

CUADRO No. 9

FAMILIAS CLIMATERICAS SEGUN ESCOLARIDAD.

COMUNIDAD MARAVILLAS CEYLAN - PRENSA NACIONAL.

U.M.F. No. 20

I M S S

1990

ESCOLARIDAD	No. DE FAMILIAS	%
PRIMARIA COMPLETA	7	46.67
SECUNDARIA COMPLETA	1	6.67
BACHILLERATO	4	26.67
PROFESIONAL	1	6.67
TECNICO COMERCIAL	2	13.33
T O T A L	15	100.00

CUADRO No. 10

FAMILIAS CLIMATERICAS SEGUN EVALUACION DE CONOCIMIEN-
TOS SOBRE CLIMATERIO Y MENOPAUSIA AL INICIO Y FINAL
DEL ESTUDIO.

COMUNIDAD MARAVILLAS - CEYLAN Y PRENSA NACIONAL.

U.M.F. No. 20

I M S S

1990

CONOCIMIENTOS CALIFICACION	I N I C I O No.	%	F I N A L No.	%
NO APROBATORIA	7	46.67	0	0.00
APROBATORIA	8	53.33	15	100.00
T O T A L	15	100.00	15	100.00

CUADRO No. 11

FAMILIAS CLIMATERICAS SEGUN EVALUACION DE MEDIDAS
PREVENTIVAS ANTES Y DESPUES DEL ESTUDIO.

COMUNIDAD MARAVILLAS CEYLAN - PRENSA NACIONAL.

U.M.F. No. 20

I M S S

1990

MEDIDA PREVENT.	I N I C I O		F I N A L	
	No.	%	No.	%
NO APROBAT.	7	46.67	0	0.00
APROBAT.	8	53.33	15	100.00
T O T A L	15	100.00	15	100.00

GRAFICO No. 1

FAMILIAS CLIMATERICAS DEL GRUPO DE ESTUDIO SEGUN
EDAD. COMUNIDAD MARAVILLAS CEYLAN/PRENSA NACIONAL.
U.M.F. No. 20 I M S S 1990

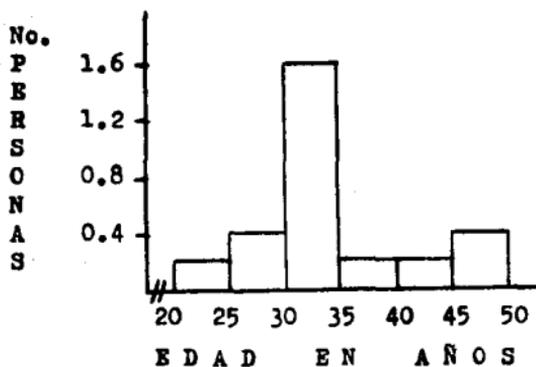


GRAFICO No. 2

FAMILIAS CLIMATERICAS DEL GRUPO DE ESTUDIO SEGUN
EDAD.

COMUNIDAD MARAVILLAS CEYLAN - PRENSA NACIONAL.

U.M.F. No. 20

I M S S

1990

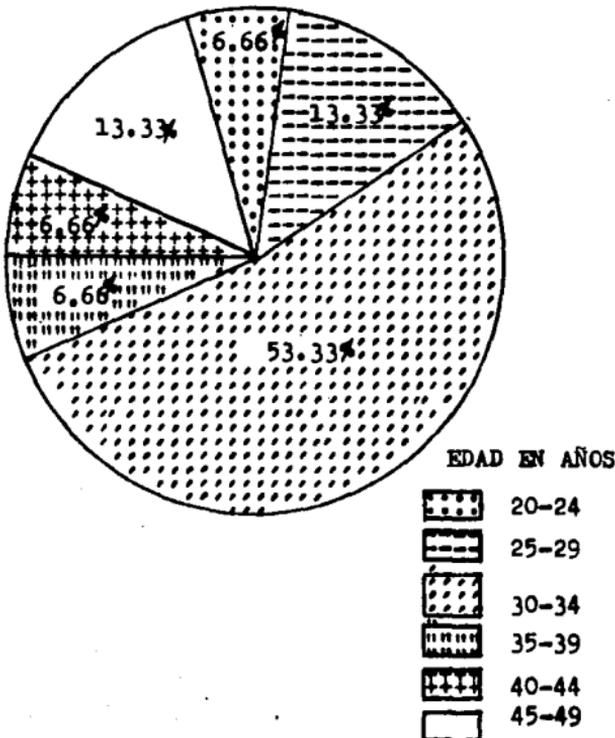


GRAFICO No. 3

FAMILIAS CLIMATERICAS SEGUN TALLA.

COMUNIDAD MARAVILLAS CEYLAN - PRENSA NACIONAL.

U.M.F. No.20

I M S S

1990

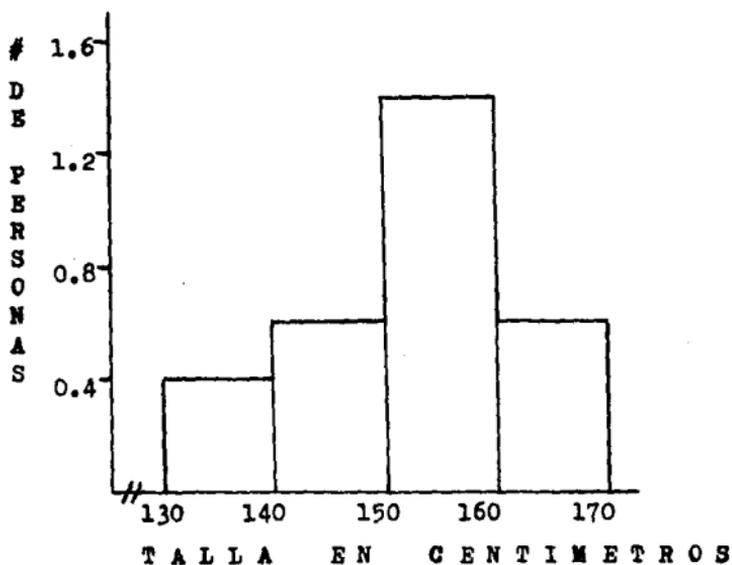


GRAFICO No. 4

FAMILIAS CLIMATERICAS SEGUN TALLA.
COMUNIDAD MARAVILLAS CEYLAN - PRENSA NACIONAL.
U.M.F. No. 20 I M S S 1990

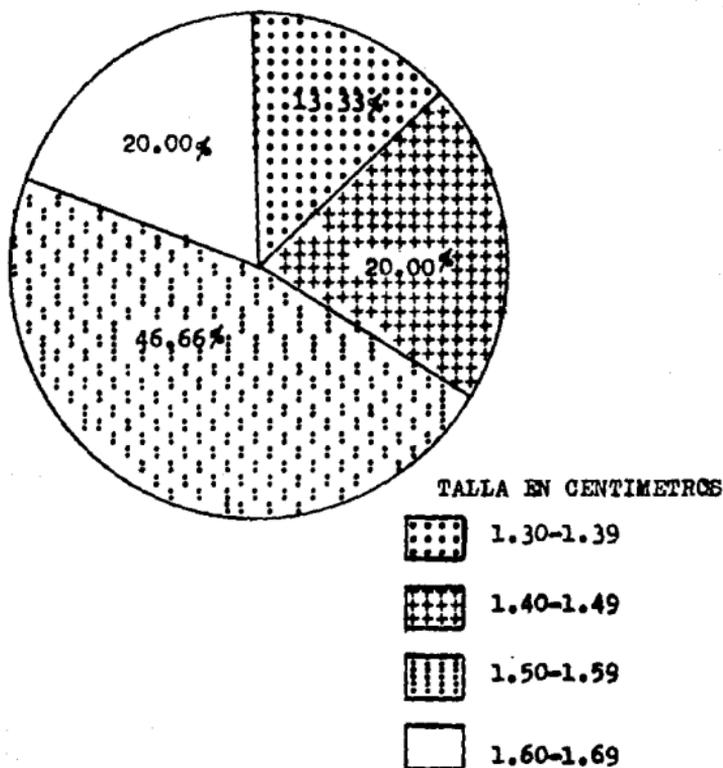


GRAFICO No. 5

FAMILIAS CLIMATERICAS DE ACUERDO A FUNCIONALIDAD
FAMILIAR AL INICIO Y FINAL DEL ESTUDIO

U.M.F. No. 20

I M S S

1990

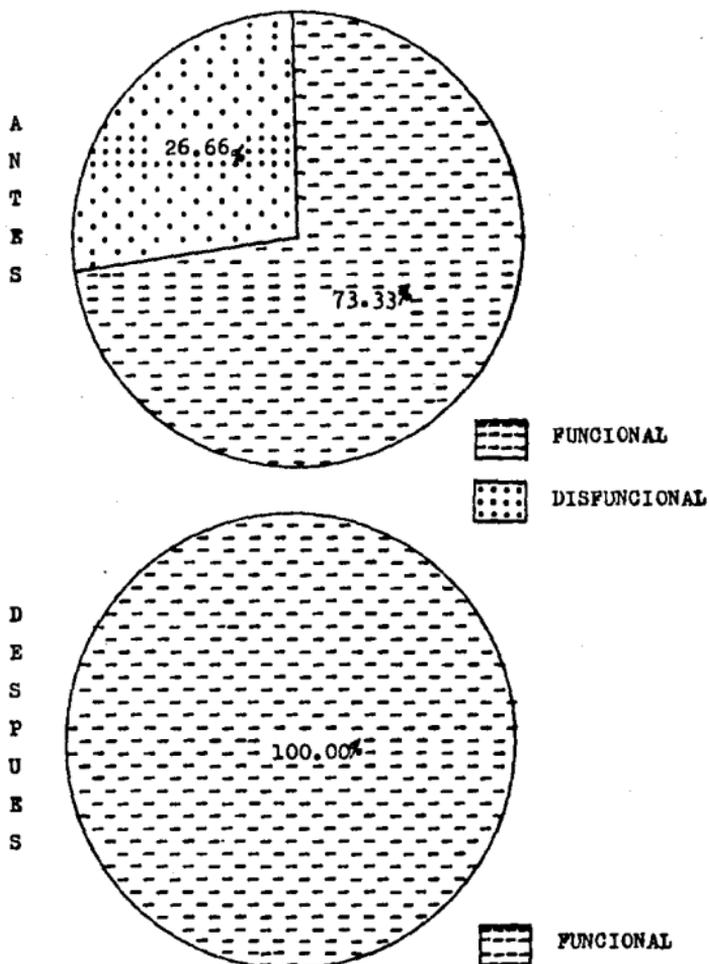


GRAFICO No. 6

FAMILIAS CLIMATERICAS SEGUN UNIDADES DE HOLMES AL
INICIO Y FINAL DEL ESTUDIO, UMF No. 20 IMSS 1990

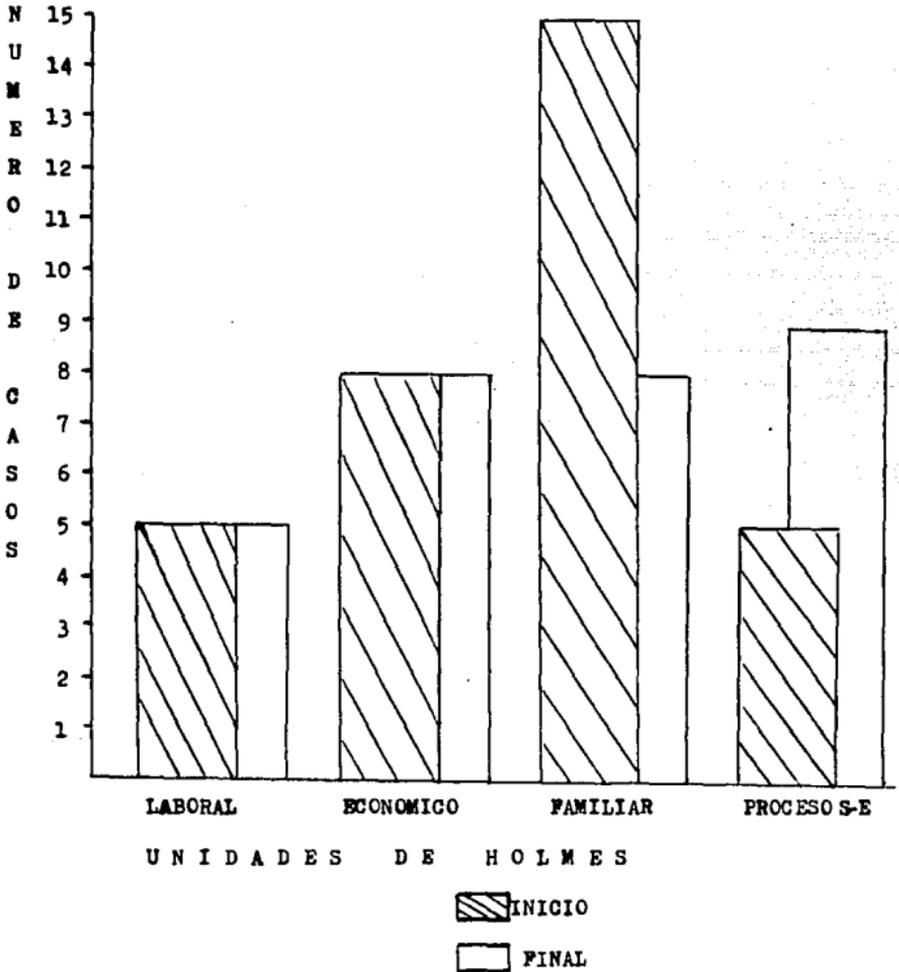
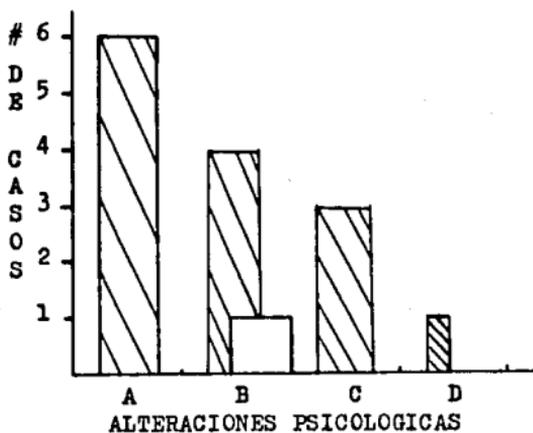


GRAFICO No. 7

FAMILIAS CLIMATERICAS SEGUN ALTERACIONES PSICOLOGI-
CAS Y CONDUCTAS DEFENSIVAS AL INICIO Y FINAL DE EL
ESTUDIO. COMUNIDAD MARAVILLAS CEYLAN - PRENSA NA-
CIONAL. U.M.F. No.20 I M S S 1990



A-DEPRESION ANSIOSA
B-NEUROSIS CONVERSIVA
C-AGLUTINACION
D-SEGREGACION

 ANTES
 DESPUES

GRAFICO No. 8

FAMILIAS CLIMATERICAS SEGUN ALTERACIONES PSICOLOGICAS Y CONDUCTAS DEFENSIVAS. U.M.F. No.20 IMSS 1990

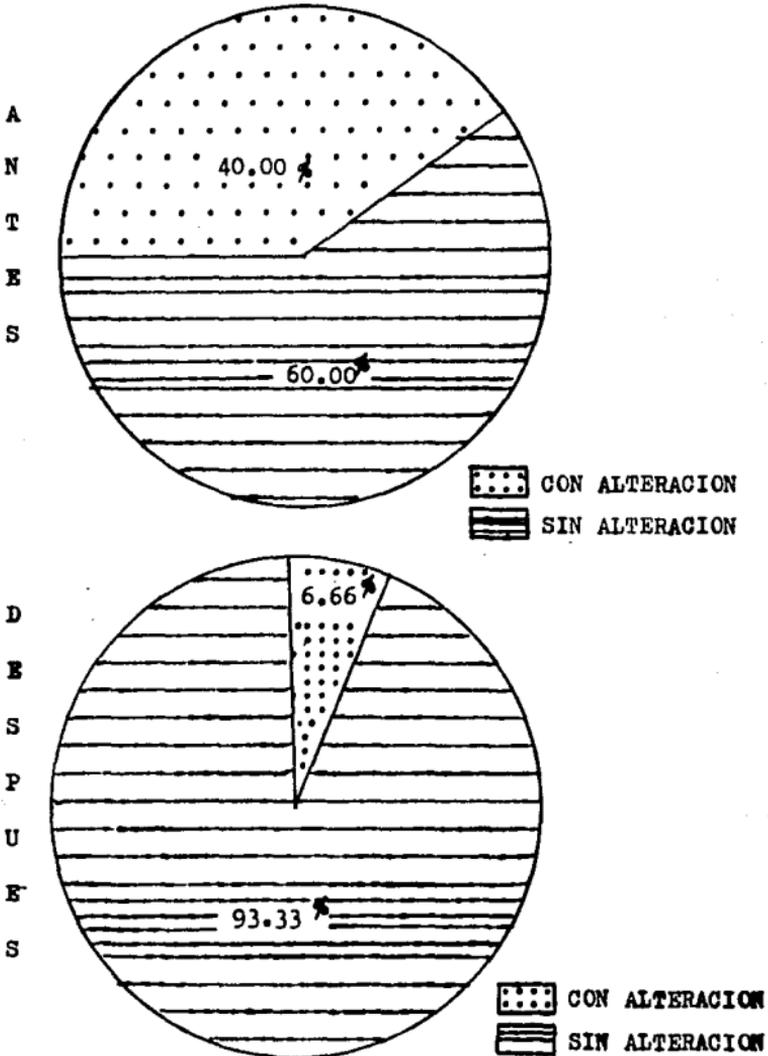


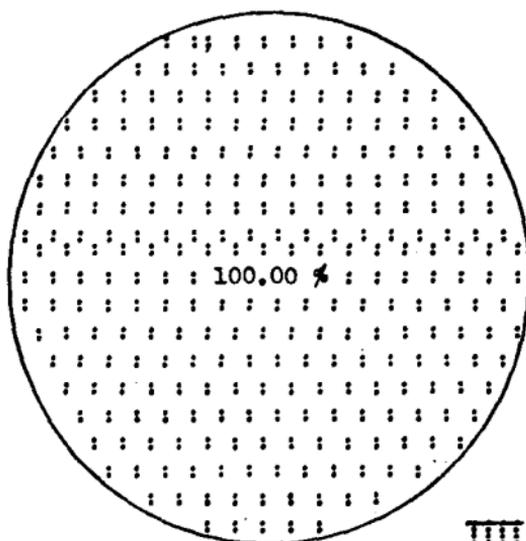
GRAFICO No. 10

FAMILIAS CLIMATERICAS DE ACUERDO A LA CLASE SOCIAL
COMUNIDAD MARAVILLAS CEYLAN - PRENSA NACIONAL.

U.M.F. No. 20

I M S S

1990



MEDIA

GRAFICO No. 12

FAMILIAS CLIMATERICAS SEGUN ESCOLARIDAD.
COMUNIDAD MARAVILLAS CEYLAN - PRENSA NACIONAL.
U.M.F. No. 20 I M S S 1990

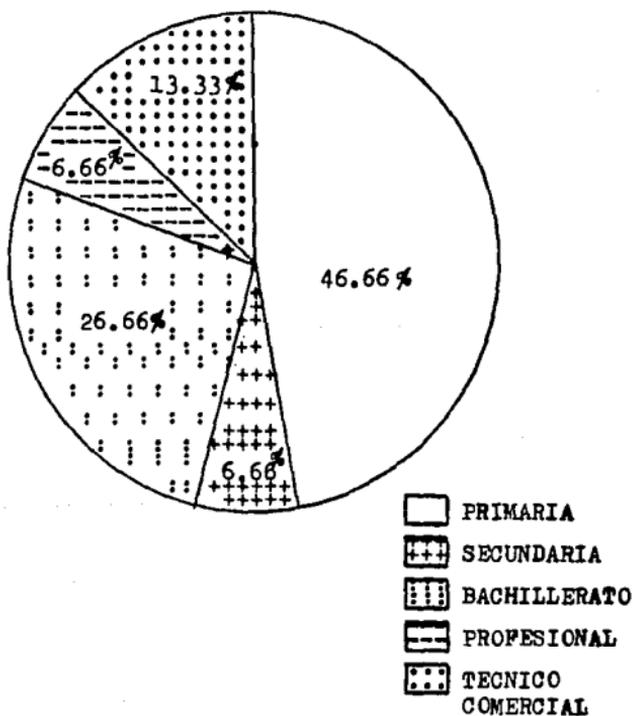


GRAFICO No. 13

FAMILIAS CLIMATERICAS SEGUN CALIFICACION APROBATORIA
O REPROBATORIA AL INICIO Y FINAL DEL ESTUDIO.

COMUNIDAD MARAVILLAS CEYLAN - PRENSA NACIONAL.

U.M.F. No. 20

I M S S

1990

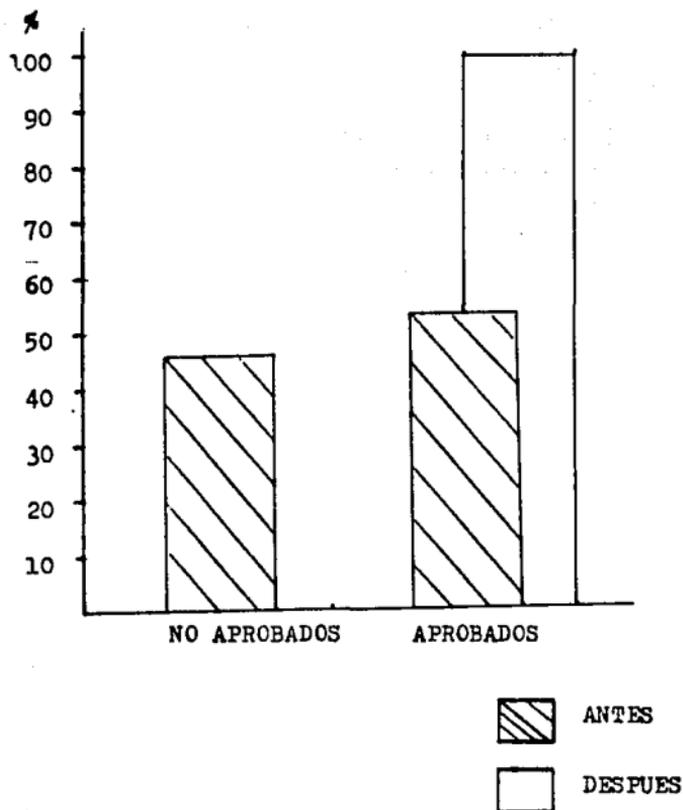
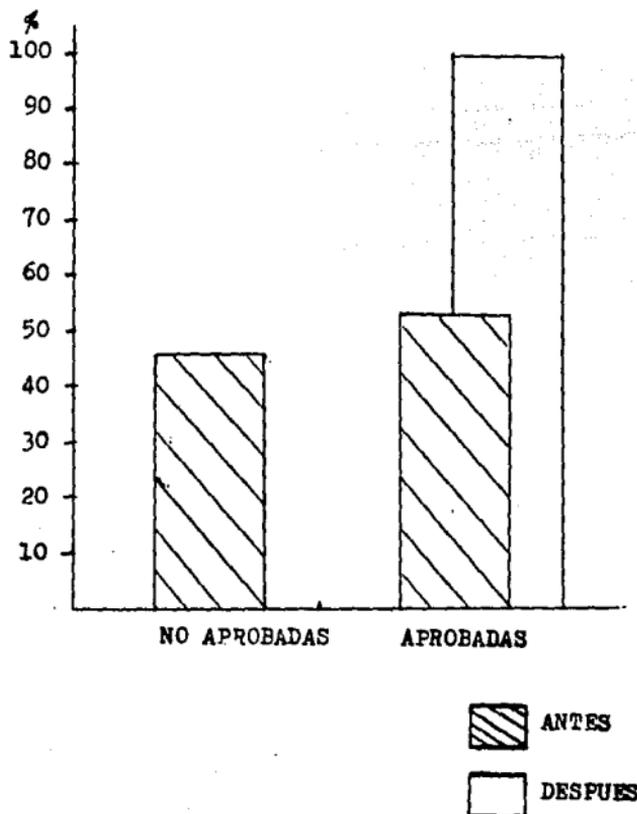


GRAFICO No. 14

FAMILIAS CLIMATERICAS SEGUN EVALUACION DE
MEDIDAS PREVENTIVAS ANTES Y DESPUES DEL ESTUDIO.
COMUNIDAD MARAVILLAS CEYLAN - PRENSA NACIONAL.
U.M.F. No. 20 I M S S 1990



ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS:

De acuerdo a la edad, es notorio el predominio de la clase 30-34 junto con la de 25-29 y 45-49, las cuales estuvieron integradas por 12 casos y representando el (79.99%) del total; pero con predominio de la clase -- 30-34 con 8 casos (53.33%) del total; lo cual llama la atención ya que era de esperarse que la mayoría de familias estudiadas estuviera en las clases de 35-44 que serían aquellos casos que se encuentran ya dentro del síndrome climatérico; pudiendo ser la causa del predominio de las edades anteriores de esta etapa el que exista una más clara conciencia en estos grupos de edad de lo que implica el factor de riesgo, dado que en esta comunidad se había venido trabajando con el PIFS desde 2 años antes de iniciar el estudio. (Vid Supra cuadro número 1, gráfico número 1 y 2).

En base al APGAR Familiar, según funcionalidad ó disfuncionalidad; es notoria la prevalencia de las familias funcionales al inicio del estudio representadas por 11 familias (73.33%,) que junto con las Moderadamente disfuncionales que son 4 (26.66%) suman un 100% de la muestra estudiada y que en el análisis de después la disfuncionalidad se corrige; lo cual puede ser explicado porque al realizarseles estudios de caso de familia se les hacen señalamientos acerca de las conductas anormales y el porque de su disfuncionalidad, con el propósito de crearles nuevas conductas; esto aunado a la coparticipación con otros miembros en los laboratorios sociales de sus problemas familiares y con el apoyo de los aerobics y la gimnasia reductiva como terapia ocupacional nos dá como resultado la disminución -

en el nivel de stress y así de ese modo emitir una conducta mejor elaborada que nos dará por resultado el mejoramiento de los vínculos familiares. (Vid. Supra cuadro No. 3, gráfico nó 5).

En función de las alteraciones psicológicas y conductas defensivas al inicio y final del estudio se encuentra que la alteración psicológica prevalente fué la de presión ansiosa con 6 casos y representada por un (40%), siguiéndole en orden de frecuencia la neurosis conversiva representada por 4 familias (26.66%) y después la conducta defensiva prevalente fué la de aglutinación con 3 casos (20%); resultados que comparados con los de después nos muestran que de todas las alteraciones presentadas en 14 familias en el análisis de antes sólo una continuó con neurosis conversiva (1.66%) después del estudio; hecho que nos muestra también la utilidad del proceso corrector como son el trabajo en grupo, el manejo de casos familiares en las alteraciones que presentes, y también nos muestra cómo si las familias participan de una manera voluntaria y conciente se les redituará un beneficio a favor de ellas. (Vid supra cuadro nó. 5, gráfico nó 6).

En el cuadro que señala el grado de afectación social; haciendo un análisis comparativo de antes después se encontró que en la fase de antes del estudio, 11 familias (73%), no presentaban afectación, y sólo 4 (26.66%) presentaban afectación leve. En el análisis de después se observa que las 4 familias que permanecían disfuncionales antes del estudio al final del mismo no presentaban afectación alguna; por lo que el total de las 15 familias -- 100% estuvieron sin afectación lo que nos confirma el análisis hecho con respecto a alteraciones psicológicas y

psicológicas y conductas defensivas. (Vis supra cuadro nº 6, gráfico nº 9).

De acuerdo a la clase social es notorio que la clase predominante con 15 casos fué la clase media (100%), que puede ser explicado porque la muestra fué extraída del mismo contexto en el que se conviven las mismas condiciones de vida. (Vid supra cuadro 7, gráfico 10).

De las familias estudiadas según ocupación se encontró que predominó la ocupación de ama de casa con 12 familias (80%) del total de la muestra y siguiéndole en orden de frecuencia las dedicadas a las labores del comercio con 2 casos (13.33%) de la muestra estudiada y por último se encontró que solo 1 (6.66%) fué profesora de Jardín de niños. Esta prevalencia de amas de casa y el mínimo número de profesionales puede ser explicado porque a mayor preparación profesional, mayor incorporación a las fuerzas productivas del país que las aleja de la posibilidad de incorporarse a grupos de autoayuda ó a grupos como el de fomento a la salud; lo cual quiere decir que aún cuando la muestra estudiada no sea representativa del universo puede aplicarse a cualquier grado de preparación profesional ó nivel socioeconómico. (Vid supra cuadro nº. 8, gráfico nº 11).

De acuerdo a la profesión ó escolaridad es notorio que predominaron las familias con grado de estudios de primaria completa con 7 casos (46.66%) siguiéndoles en orden de frecuencia las de preparación bachiller con 4 casos que arrojan un total del (26.66%) de la muestra y que sumada a la cifra anterior suman un (73.32%); lo que nos muestra lo analizado con respecto a ocupación. (Vid supra cuadro nº. 9, gráfico nº 12).

Según los conocimientos con que contaban las integrantes de la muestra antes y después del estudio se encontró -- que 7 familias (46.66%) resultaron no aprobadas al inicio del estudio y 8 (53.33 %) resultaron aprobadas; pero a diferencia en los resultados de después se denota que -- las 15 integrantes de la muestra (100%) resultaron aprobadas lo que nos indica como en ocasiones de demostrarse se ignoran los conocimientos pero con un proceso educativo terapeutico estas deficiencias del conocimiento se corrigen. (Vid. supra cuadro no. 10, gráfico no 13).

Según el examen aplicado para valorar las medidas preventivas alrededor del factor de riesgo del climaterio se encontró que 7 personas (46.66%) resultaron no aprobadas - antes del estudio, a diferencia de 8 (53.33%) que se registran como aprobadas. En el análisis de después se denota cómo las 7 personas que en un principio habían tenido una calificación reprobatoria ya la tienen aprobatoria; - hecho que nos apoya lo descrito en el análisis de conocimientos sobre climaterio. (Vis. supra cuadro 11, gráfico no 14).

ANALISIS COMPARATIVO:

Las variables que se manejaron fuerón sometidas pa
ra su análisis estadístico, mediante la prueba paramétri
ca para grupos nó independientes de Mac Nemar, obtenien
dose los siguientes resultados:

1) En la evaluación de conocimientos sobre climaterio y
menopausia se obtuvo un \bar{X} antes de 21.4, una DE de ± 2.8
con un \bar{X} de después de 29.93 con una DE de ± 2.04 , con
un EE de 0.49; encontrando un valor de significancia es
tadística de 17.40 y una $P < 0.05$ lo cual se interpreta,
que en los resultados obtenidos intervino el azar en me
nos del 5% y de donde se concluye que los cambios en las
evaluaciones de conocimientos se debiéron al proceso edu
cativo terapeutico en que participaron las 15 familias.

2) En lo referente a la evaluación de Apgar Familiar pa
ra detectar funcionalidad; se obtuvo un \bar{X} antes del estu
dio de 7.66 con una DE de ± 1.39 con un \bar{X} de después de
8.86 y una DE de ± 1.14 ; además con un EE de 0.74; encon
trando un valor de significancia estadística de 6.31 y
una $P < 0.05$; resultados que también nos muestran que in
tervino el azar en menos del 5% y cuyo resultado fué da
do por el proceso corrector.

3) En la evaluación de Medidas preventivas como factor -
de riesgo del climaterio antes del estudio se obtuvo un
 \bar{X} de 11.6 con una DE de ± 3.24 y con un \bar{X} de después de
17.06 y una DE de ± 1.69 ; con un EE de 0.56, encontran
do un valor de significancia estadística de 3.67 y una
 $P < 0.05$ que nos muestra que en estos resultados intervi
no también el azar en menos del 5% y cuyos resultados ob
tenidos fueron ó son atribuidos al proceso educativo.

CONCLUSIONES:

1.- El modelo de Abordaje Integral de la salud familiar adaptado al proceso fisiológico del climaterio, es útil para el fomento, conservación y recuperación de la salud en familias climatericas de las colonias Maravi -- llas Ceylán y Prensa Nacional.

2.- El Abordaje Integral de la Salud Familiar incorpora la coparticipación y la autoayuda comunitaria; (al menos en familias climatéricas de las comunidades Maravillas Ceylán y Prensa Nacional).

3.- La funcionalidad familiar mejora cuando las familias climatéricas participan en un proceso corrector -- con objetivos y tiempo limitado (al menos en las familias climatéricas de la comunidad Maravillas Ceylán y -- Prensa Nacional).

4.- Las alteraciones psicológicas y conductas defensivas de las familias climatéricas mejorán al ser sometidas a un proceso corrector de objetivos específicos y de tiempo limitado (al menos en las familias climatéricas de las colonias Maravillas Ceylán y Prensa Nacional).

5.- Las familias climatéricas aprenden las características básicas del proceso del climatério cuando participan en un proceso planificado e intencional de enseñanza aprendizaje (al menos en familias climatéricas de --

las colonias Maravillas Ceylán y Prensa Nacional.

6.- Las familias climatéricas modifican su conducta con respecto a las acciones preventivas cuando éstas participan en un proceso de abordaje integral (al menos en familias climatéricas de la comunidad Maravillas Ceylán y Prensa Nacional.

COMENTARIOS:

Al principio se consideró formar dos grupos de estudio antes de iniciar el proceso, con miras a tener un grupo experimental en el que se aplicaría la metodología y uno de control; sin embargo, aún cuando en la comunidad se llevan dos años trabajando con fomento a la salud aun no existe una clara conciencia de la utilidad de formar parte de alguno de estos grupos y por tanto no fué posible reunir a un número mayor de familias por lo que se aplicó el proceso teniendo al grupo estudiado como su propio control.

Abordar comunidades no es cosa fácil; ya que en primer lugar, el médico general lleva arrastrando años de formación profesional con un enfoque curativo individualista y a nivel hospitalario; lo que ha llevado a tener en un mejor papel a la medicina biologicista de segundo y tercer nivel, que es de tecnología cara y enfermos seleccionados marcados por algún tipo de enfermedad crónica degenerativa a la que muchas veces ya no es posible brindar un buen pronóstico y tratamiento; por lo que el surgimiento de la Medicina Familiar con carácter horizontal, con órgano blanco de enfoque familiar, apoyados en el abordaje de comunidades y aunado a esto que su enfoque es más preventivo que curativo se logran buenos resultados como los obtenidos en el estudio, ya que aunque sea difícil por la formación que arrastramos, las comunidades y las familias siempre están dispuestas a participar; solamente hace falta el que sientan que de verdad son tomadas en cuenta por un sistema de salud y que se preocupan por su bienestar y los hacen participes de la elaboración de estrategias para abordar sus problemas.

Con el estudio se demuestra que el AISFA es útil y

que se puede aplicar a cualquier estrato social, sin tomar en cuenta el nivel educativo ó ideológico y que por lo tanto puede aplicarse a grandes masas con vias a prevenir y formar la salud.

La Medicina familiar y la participación comunitaria han mostrado ser utiles en la prevención y manejo de procesos fisiológicos y/o patológicos, pero esto solo se ha podido constatar en unidades de MF en que sí se interesan nó por las enfermedades sino por los factores de -- riesgo.

RESUMEN:

Se aplicó un proceso educativo y terapeutico a 15 familias con factor de riesgo de climaterio y menopausia, en la comunidad Maravillas Ceylan y Prensa Nacional, en familias integrantes del grupo de fomento a la salud; para probar la utilidad del Abordaje Integral de la Salud Familiar (AISFA) al aplicarse a un proceso fisiológico como lo es - el climaterio.

Se constatan los cambios en el tiempo del 10 de octubre de 1989 al 30 de enero de 1990 basados en los cambios observados en las evaluaciones de antes y despues del estudio que incluyeron: a) Conocimientos generales sobre climaterio y menopausia, b) Complicaciones del climaterio, c) Medidas preventivas utiles en el rango de edad de mayor riesgo d) Repercusiones psicológicas, familiares, laborales y sociales del climaterio y e) funcionalidad familiar. Posterior a esto se aplica el proceso educativo y terapeutico durante una semana (fase intensiva) con actividades de una hora y media diaria, incluyendo los temas: 1) Generalidades del climaterio, 2) Diagnóstico y cuadro clinico, 3) Complicaciones, 4) Aspectos psicologicos y sociales y 5) Tratamiento. Al término de esta semana, se trabajó en la fase intermitente con cada familia por medio de entrevistas familiares exploratorias, de contrato, de desarrollo y de finalización con una duración variable de cada una de ellas y dependiendo del caso con un tiempo promedio de 60-90 minutos por entrevista, además se trabajó en grupo por medio de laboratorios sociales en el que se esclarecian dudas y se propiciaba la autogestión y la autoayuda complementandose con la realización de ejercicio aeróbico y gimnasia -

reductiva.

Al inicio del estudio (octubre 89) se practicaron exámenes y cuestionarios evaluatorios para determinar conocimientos acerca del proceso estudiado, para determinar las fallas en las medidas preventivas de riesgo - es este periodo de tiempo y para hacer diagnóstico integral en las tres esferas bio., psico., social; valorar repercusiones en los ámbitos psicosocial, sociodinámico e institucional. Una vez estudiados estos aspectos se plantea una hipótesis de trabajo sobre la que se trabajó y posteriormente se inició el tratamiento integral.

Al finalizar el estudio (enero 90) se aplicaron de nueva cuenta la batería de cuestionarios haciéndose análisis estadísticos para valorar la significancia estadística del proceso antes y después utilizando la prueba paramétrica para grupos no independientes de Mac Nemar, aplicándose en: Evaluación de conocimientos sobre climaterio, evaluación de medidas preventivas y en la medición de APGAR Familiar.

B I B L I O G R A F I A .

- 1) ALVAREZ Manilla J., " Atención Primaria a la Salud " Salud Publica de México, México Septiembre-Octubre - 1988, VOL. 30, No.5 pp 676-82.
- 2) A.M.H.G.O. No. 3, Ginecología y Obstetricia, 2a.ed., Editorial Francisco Méndez Oteo, pp 735-40.
- 3) ANDERSON E., HAMBURGUERS et al. " Characteristics of Menopausal Women Seeking Assistance " , Am. J. Obstet Gynecol, Department of Reproductive Medicine, University of California, 1987 156/2 , 428-33.
- 4) BACHMANN, G.A., and GRILL J. " Exercise in the Postmenopausal Woman " , Geriatrics, USA Department of Obstetrics and Gynecology, 1987 Vol. 41, No.1 (75-85).
- 5) BARBO D.M., " The Physiology of the Menopause " , Med Clin North Am , The Medical College of Pennsylvania, Philadelphia, 1987 Vol. 71, No.1, pp (11-22).
- 6) BENSON, Ralp C., Diagnóstico y Tratamiento Ginecoobstetricos , 3a. ed., editorial El Manual Moderno, Méx. 1983, pp 545-64.
- 7) CERDA, Ochoa A. Marco teórico metodológico para el abordaje integral de la salud familiar., Memorias del XVIII Simposium Nacional de Medicina Familiar-ANREMA FAC, IMSS UMF No. 20, 30-31 de agosto 1986.
- 8) GUYTON, Arthur C. Fisiología Médica, 5a.ed., edit. - Interamericana, México 1977 pp 1086-92.
- 9) HELLMAN, Louis M., Obstetricia , 1a. ed., Salvat Editores, 1973, pp 90-1.

- 10) KASER, Francfort M. et al. Ginecología y Obstetricia Salvat Editores, Barcelona España 1974 pp 727-47.
- 11) LANGMAN, Jan. Embriología Médica, 3a. ed., edit. Interamericana, México 1976 pp 159-69.
- 12) LOPEZ, Ibor J. Educación Sexual, 1a. ed. México mayo 1983, pp 19-26.
- 13) LOEWE, Ricardo " Atención Primaria a la Salud, revisión conceptual ", Salud Publica de México, México -- Septiembre-October 1988 Vol. 30, No.5, pp 665-75.
- 14) MALDONADO, Vazques S., Sexualidad e Integración Familiar, 2a. ed., edit. Texto e Imagen, México 1979 --- pp 25-28.
- 15) MAZA, García AA., Manejo Integral de las Familias Obesas . Tesis para obtener el título de especialista - en Medicina Familiar, UMF No. 20, IMSS 1986-88.
- 16) NOVAC, Edmund R., et al. Ginecología, 9a. ed. Nueva - Editorial Interamericana, 1977, pp 86-92.
- 17) PITKIN, Roy M., Clinicas Obstétricas y Ginecológicas, Vol. 2, 1a. ed. México 1987 pp 511-55.
- 18) PONS AO. Manejo Integral de las familias diabéticas. Tesis para obtener el título de especialista en Medicina Familiar. UMF No. 20 IMSS 1984-86.
- 19) ROJAS, Soriano R., Guia para la realización de Investigaciones sociales , 8a. ed. UNAM, edit. Plaza y Valdéz julio 1987.
- 20) SILVERBERG, S.J. and LINDSAY R. "Postmenopausal Osteoporosis", Med. Clin Noth. Am., Medical Center, New -- York, NY USA, 1987 71/1 (41 - 57).

- 21) SOBERON, M.C. et al. " La implantacion de la estrategia de atención primaria a la salud" Salud Publica de México, México septiembre-octubre 1988, Vol. 30 No. 5 pp 683-90.
- 22) TAPIA M.A. Abordaje Integral de la familia hipertensa . Tesis para obtener el título de especialista en Medicina Familiar UMF No. 20, IMSS 1986-1988.
- 23) VALENCIA, Islas, GOMEZ O.G., CERDA O. " Abordaje integral de la salud en familias con síndrome doloroso lumbar" Rev. Mex. Med. Fam. Vol. 2 No. 3: Sep.-Dic; 1988: 88-101
- 24) ZAKUS, D. " La participación Comunitaria en los programas de atención primaria a la salud en el tercer mundo " Rev. Salud Publica de Méx. Toronto Canada, Marzo - Abril 1988, Vol. 30, No. 2 pp.151-74.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION 3 NOROESTE DEL D. F.
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20.

ANEXO No. 1
CUESTIONARIO No. 1

NOMBRE: _____ EDAD: _____ SEXO: _____
PESO: _____ TALLA: _____ ESCOLARIDAD _____ EDO. CIVIL _____
DOMICILIO: _____ TELEFONO: _____
OCUPACION: _____ CONSULTORIO: _____ No. FILIACION: _____

Coloque dentro del paréntesis la letra que corresponda a la respuesta que usted considere correcta. Marque solo una -- respuesta y si tiene alguna duda preguntela al aplicador.

1.- ¿ Sabe usted que es la menopausia ? ()

- a) Es la aparición de los caracteres sexuales secundarios.
- b) Es la presentación del primer sangrado menstrual.
- c) Es una enfermedad que se presenta en el hombre de los 20 a 40 años de edad.
- d) Es el último sangrado que presenta una mujer por sus genitales y que marca el inicio de la senectud.
- e) Es una fase de las jovencitas en su adolescencia.

2.- ¿ A que edad se presenta el climaterio en la mujer mexicana ? ()

- a) De los 38 a los 65 años.
- b) De los 65 años en adelante.
- c) Antes de los 38 años.
- d) A partir de los 12 años.
- e) No se sabe.

3.- ¿ Todos los siguientes son catalogados como caracteres sexuales secundarios en la mujer a partir de la adolescencia menos uno, cuál es ? ()

- a) Vello en genitales y axilas.
- b) La glándula mamaria crece.
- c) El cuerpo se torna curvo.

- d) Se presenta la menarquia o primer sangrado menstrual.
- e) La mujer se vuelve más niña y no crece.

4.- ¿ En la producción de los síntomas del climaterio la disminución o ausencia de la siguiente sustancia es la causante de que se presenten ? ..()

- a) Testosterona.
- b) Androstendiona.
- c) Estrógenos.
- d) Progesterona.
- e) Hidrocortizona.

5.- ¿ Porcentaje de mujeres en la Ciudad de México que presentan sintomatología suficiente como para consultar al médico por climaterio ?.... ()

- a) 10%
- b) 20%
- c) 50%
- d) 100%
- e) 25-35%

6.- Por la secuencia en la presentación de síntomas y signos al climaterio se le clasifica en: ¿premenopausia y postmenopausia? ()

- a) Cierto
- b) Falso
- c) No hay clasificación.

7.- La sintomatología que se presenta en el climaterio es entre otras cosas: alteraciones en la presentación de la regla, bochornos, sudoración sofocaciones, enrojecimiento y aumento de la temperatura en la piel de la cabeza, y puede en contrarse bigote y barba. ()

- a) Cierto
- b) Falso
- c) No se sabe.

8.- El diagnóstico del climaterio se hace por medio de historia clínica, exploración física, exámenes de laboratorio (valoración de estrógenos y progesterona y cantidad de azúcar en-

la sangre) y además radiografías..... ()

- a) Cierto
- b) Falso
- c) No son de utilidad.

9.- El climaterio y la menopausia son procesos normales de la mujer que repercuten en todo el organismo y que en ocasiones al no alcanzarse a superar los síntomas y los signos se puede evolucionar a alteraciones psicológicas como la neurosis y la psicosis..... ()

- a) Cierto
- b) Falso
- c) No se.

10.- En el período del climaterio al disminuir la cantidad de hormonas sexuales femeninas hay pérdida en la acumulación de calcio y fósforo en los huesos, disminuyendo la consistencia de los mismos y predisponiendo fracturas frecuentes principalmente de los huesos largos o enfermedad conocida como osteoporosis. ()

- a) Cierto
- b) Falso
- c) No se.

11.- Al disminuir la producción de estrógenos en el climaterio se presenta disminución en la fuerza de los tejidos por disminución en la cantidad de proteínas contenidas en los mismos por lo que suele encontrarse salida del útero y la vejiga urinaria por la vagina (prolapso uterino y cistocele)..... ()

- a) Cierto
- b) Falso
- c) Se ignora.

12.- Otras complicaciones que se pueden encontrar en el climaterio son: obesidad, hipertensión arterial, infarto agudo al miocardio y anemia. ()

- a) Cierto
- b) Falso
- c) No se.

13.- En la postmenopausia temprana hay un impacto psicológico consecuencia de la supresión de la regla, por lo que se presenta insomnio, somnolencia, depresión y ansiedad, temor al envejecimiento y a la muerte, etc..... ()

- a) Cierto
- b) Falso
- c) No lo se.

14.- Al presentarse esta etapa en la mujer y al no lograrse la superación de la misma, la paciente manifiesta alegría, optimismo y euforia, y esto no trae como consecuencia repercusiones familiares, ni de trabajo..... ()

- a) Cierto
- b) Falso
- c) No sé.

15.- En los Estados Unidos la mujer mayor de 35 años tiene mayor facilidad para conseguir trabajo -- pues es la etapa de la vida en la que menos ausentismo laboral se presenta..... ()

- a) Cierto
- b) Falso
- c) Se ignora.

16.- INDICACIONES: Relacione ambas columnas anotando en el paréntesis de la izquierda la letra que conteste correctamente a cada pregunta.

- | | |
|--|--|
| () Es un método llamado balneoterapia, que consiste en baños con agua fría y de utilidad en las sofocaciones. | A) Método Clínico |
| () Trata al individuo solo y únicamente en el órgano afectado. | B) Medicina Familiar. |
| | C) Método utilizado como medida general. |

- () Es un medicamento que se usa como tranquilizante y sedante para disminuir la angustia en el climaterio.
- () La disminución o ausencia de esta sustancia ocasiona los síntomas del climaterio y su administración lo corrige.
- () Estudia al individuo y a su familia.
- D) Método Epidemiológico.
- E) Estrógenos.
- F) Androstendiona.
- G) Diazepam.
- H) Método Científico.

ANEXO 2.

CUESTIONARIO No. 2.

CONTESTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS ENCERRANDO EN UN CIRCULO LA RESPUESTA CORRECTA.

1.- ¿ La hemorragia uterina anormal es ?

- a) Cuando el sangrado menstrual (regla) se presenta cada 28-30 días con una duración de 3-5 días.
- b) Cuando la regla se presenta durante el embarazo.
- c) Cuando la regla se presenta en niñas.
- d) Cuando la regla se atrasa o se adelanta y es en mucha o pequeña cantidad.
- e) No existe la hemorragia uterina anormal.

2.- El tipo de hemorragia uterina anormal que con mayor -- frecuencia se presenta y que obliga a las mujeres en -- climaterio a consultar con el médico especialista o -- con el médico familiar para corregirlo es:

- a) Cuando se presenta cada más de 30 días con reglas - previas normales (Opsomenorrea).
- b) La menstruación se adelanta presentándose antes de los 28 días.(Proyomenorrea).
- c) Cuando dura menos de tres días (Oligomenorrea).
- d) Cuando se presenta en pequeña cantidad (Hipomenorrea)
- e) Cuando dura y se presenta en abundante cantidad y - dura muchos días.

3.- ¿ Cómo considera usted el tener que realizarse el examen para detección del cáncer de la matriz ?

- a) Es necesario.
- b) Es muy necesario.
- c) Se debe de realizar solo por curiosidad.
- d) Es con el objeto de darles trabajo a los empleados de la salud.
- e) Es inútil.

4.- ¿ Cuántas veces juzga conveniente practicarse el papanicolau en la mujer ?

- a) Cada mes.

- b) Por lo menos una vez al año.
- c) Ocasionalmente.
- d) Cada 5 años.
- e) Cada 3 años.

5.- ¿ Qué es para usted la obesidad ?

- a) Es un período de la vida del hombre.
- b) Es un estado de completo bienestar.
- c) Es estar lleno de vida por la curva de la felicidad que se tiene.
- d) Es la acumulación excesiva de grasa en el cuerpo.

6.- ¿ Cuál es el tipo de obesidad que con mayor frecuencia se encuentra ?

- a) Se presenta por el exceso en el consumo de alimentos y una disminución en el ejercicio.
- b) La que se presenta por consumir una dieta rica en --
verduras.
- c) La que se presenta por algún mal funcionamiento del cuerpo.
- d) La que se presenta por el mal funcionamiento de glán
dulas de el cuerpo humano.
- e) La que se presenta por ingerir una dieta balanceada.

7.- ¿ De las siguientes enfermedades todas son complicaciones de la obesidad, menos cuál ?

- a) Faringoamigdalitis.
- b) Problemas del corazón como arritmias y angina de pe
cho.
- c) Diabetes Mellitus.
- d) Hipertensión arterial.
- e) Insuficiencia vascular periférica.

8.- ¿ Todos los siguientes son síntomas de la diabetes mellitus menos cuál ?

- a) Dolor de cabeza.
- b) Polifagia
- c) Poliuria.
- d) Polidipsia.
- e) Baja de peso.

9.- ¿Cuál es el examen que es más útil en la detección de

la diabetes.

- a) Una radiografía del abdomen.
- b) El papanicolau.
- c) Detección oportuna de cáncer mamario.
- d) El análisis de glucosa en sangre.
- e) Exudado faríngeo.

10.- Todas las siguientes enfermedades son complicaciones de la diabetes menos una ¿cuál es?

- a) Enfermedad de los ojos (retinopatía diabética)
- b) Enfermedad del riñón (nefropatía diabética).
- c) Infarto del miocardio (enfermedad del corazón).
- d) La gangrena de los pies.
- e) La pulmonía o neumonía (enfermedad del pulmón).

11.- ¿ Qué es la Osteoporosis ?

- a) Es la forma normal de los huesos.
- b) Es la forma anormal de las articulaciones.
- c) Es la disminución en el espesor y cantidad de hueso.
- d) Es el buen funcionamiento de los músculos.
- e) Es el mal funcionamiento de los tendones.

12.- ¿ Todas las siguientes son causas de osteoporosis menos una, cuál es ?

- a) Climaterio
- b) Una dieta normal.
- c) Desnutrición
- d) Hiperparatiroidismo.
- e) Hembra.

13.- La presentación de dolor dorsolumbar, la deformidad de los huesos y las fracturas principalmente a nivel del cuello de los huesos largos es más frecuente en:

- a) Artritis reumatoidea.
- b) Anemia
- c) Sinusitis.
- d) Osteoporosis.
- e) Osteoartritis.

14.- El tratamiento básico de la osteoporosis es?

- a) La toma de antibióticos.

- b) La toma de una dieta rica en verduras.
- c) Ejercicio o fisioterapia y complementada con vitaminas y estrógenos ocasionalmente.
- d) Antiinflamatorios.
- e) Analgésicos.

15.- En que consiste el síndrome socioemocional de la mujer climática.

- a) Hay insomnio, o somnolencia, depresión, ansiedad y temor a el envejecimiento o muerte y hay labilidad emocional.
- b) Es la conservación de la actividad sexual, con el aumento en el interés por la vida.
- c) Es el funcionamiento óptimo del organismo humano.
- d) Es la realización normal de las facultades mentales de la mujer climática.
- e) Es la plenitud de la vida de la mujer.

ANEXO No. 3
CUESTIONARIO No. 3

CONTESTE EN FORMA VERIDICA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

1.- ¿ Se ha aplicado la vacuna contra el tétanos ?

Sí ()

no ()

2.- ¿ Hace cuánto tiempo ?

3.- ¿ Se ha aplicado la vacuna contra la fiebre tifoidea?

Sí ()

No ()

4.- ¿ Hace cuánto tiempo ?

5.- ¿ Practica usted algún ejercicio ?

Sí ()

No ()

6.- En caso afirmativo:

¿ Qué tipo de ejercicio ? _____

¿ Cuántos días al mes ? _____

¿ Cuántas horas por día ? _____

7.- ¿ Aparte del ejercicio que otras actividades realiza ?

a) _____

b) _____

c) _____

8.- ¿ Cuántas comidas realiza usted al día ?

a) Una

b) Dos

c) Tres

d) Cuatro

9.- ¿ Que come en cada comida ?

10.- ¿ Sabe cuántas calorías son las que debiera tomar según su peso y su talla.

Sí () No () Cuántas _____

11.- Ultimamente ha notado usted incremento en su peso en los últimos 6 meses ?

Sí () No () Cuántos kilos _____

12.- Con que frecuencia practica usted sus problemas con su familia ?

- a) Nunca
- b) Siempre
- c) Casi siempre

13.- ¿ Le gusta compartir con otros miembros de su comunidad sus problemas ?

Sí () No ()

14.- ¿ Cuántas veces al año su Médico Familiar o particular le practica un examen físico general en ausencia de enfermedad?

- a) Una
- b) Dos
- c) Más de tres.

15.- ¿ Qué representa saber usted el que pronto se le retirará su regla ? (En caso de ser una persona climatérica).

- a) Me despierta angustia y preocupación.
- b) Se que es una cosa normal y pasajera.
- c) No tengo ningún síntoma.

16.- ¿ En los últimos 6 meses se ha practicado usted el --

examen para detectar cáncer mamario ?

Sí () No ()

17.- ¿ En el último año se ha practicado usted el examen --
del Papanicolau ?

Sí () No ()

18.- ¿ Qué tanto se preocupa usted por sus hijos?

a) Poco

b) Mucho

c) No mucho.

d) Me es indiferente.

19.- ¿ En caso de estar obeso que hace usted para adelga--
zar ?

20.- ¿ Cuántos kilos pesa usted actualmente? _____

21.- En los dos últimos meses se le ha tomado la presión ar
terial ?

Sí () No ()

22.- ¿ Qué enfermedades padece ?

a) _____

b) _____

c) _____

24.- ¿ En los últimos 6 meses le han hecho el estudio de de
tección de glucosa en sangre ?

Sí () No ()

25.- ¿ De cuánto fue su último destrostix ?

26.- ¿ En el último año se le ha tomado un electrocardiogra
ma ?

Sí () No ()

ANEXO No. 4

CUESTIONARIO No. 4

CUESTIONARIO DE APGAR FAMILIAR.

Marque con una "cruz" la columna a la cual corresponda su -
respuesta.

	Casi siempre	Algunas veces	Dificil mente.
a) Me siento satisfecho (a) con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún - - transtorno.	_____	_____	_____
b) Estoy satisfecha con la manera en que mi familia discute de igual acuerdo e interés y participa en la resolución - de problemas conmigo.	_____	_____	_____
c) Encuentro que mi familia - - acepta mis deseos de tener - nuevas actividades o hacer - cambios en mi estilo de vida.	_____	_____	_____
d) Estoy satisfecha con la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos tales como ira, -- aflicción y amor.	_____	_____	_____
e) Estoy satisfecha con la cantidad de tiempo que mi familia y yo pasamos juntos.	_____	_____	_____

FECHA:

OBSERVACIONES

NOMBRE: _____

ANEXO No. 5
GUESTIONARIO No. 5

DETECCION DE ALTERACIONES PSICOLOGICAS Y CONDUCTAS DEFENSIVAS FAMILIARES.

Conteste con "si" o "no" según corresponda a cada una de las siguientes preguntas. Puede usted responder más de una vez.

- 1.- ¿ Su caracter cambió cuando se le diagnosticó el climaterio ? _____
- 2.- ¿Se siente triste ? _____ ¿Se siente inútil? _____ Se siente nerviosa? _____ ¿Se siente avergonzado? _____
- 3.- Ultimamente y a consecuencia del climaterio usted se siente ante un grupo de personas: ¿tímida? _____ ¿sensible a las críticas? _____ ¿culpable? _____ ¿se aísla? _____ ¿le dan ganas de llorar o llora fácilmente? _____ ¿Se siente menos que los demás? _____.
- 4.- Desde que se le diagnosticó el climaterio, usted ante un conflicto o problema se muestra: ¿más enojón? _____ ¿más nervioso? _____ ¿pierde momentáneamente el habla o la vista? _____ ¿se desmaya o se le paraliza alguna parte de su cuerpo? _____
- 5.- Desde que se le diagnosticó el climaterio, alguna vez: ¿ha intentado suicidarse? _____ o ¿sólo lo ha pensado? _____.
- 6.- Desde que se le diagnosticó climaterio usted ha notado cambios de actitud en su familia? _____.
- 7.- ¿Les nota excesivamente preocupados por su "problema"? _____ ¿Le ayudan a seguir el horario de toma de sus medicamentos? _____ ¿Le evitan tareas que pueden ser pesadas para usted? _____ ¿generalmente no le invitan a participar en actividades de juego o trabajo por considerarlo incapaz de llevarlas a cabo? _____ ¿le visi

tan con la misma frecuencia con que lo hacían antes -
de saberlo enfermo? _____ ¿lo niegan ante la gente?_
_____ ¿los nota agresivos hacia usted? _____ --
¿procuran no estar cerca de usted ? _____

NOMBRE: _____

FECHA: _____

ANEXO No. 6
CUESTIONARIO No. 6.

DETECCION DE ALTERACIONES SOCIALES EN EL AMBITO INDIVIDUAL

Conteste a cada una de las siguientes preguntas con "si" o "no" sobre el renglón.

AMBITO LABORAL.

- 1.- ¿Por su enfermedad ha tenido que dejar de trabajar? _____

- 2.- ¿Ha tenido que cambiar de trabajo? _____ ¿Por qué? _____

- 3.- ¿Desde que se sabe portadora de climaterio, las relaciones con sus compañeros de trabajo se han modificado? _____
_____ ¿Cómo? _____
- 4.- ¿Cree que el climaterio tiene relación con su trabajo? _____
_____ ¿Por qué? _____
- 5.- ¿Desde que se sabe portadora de climaterio las relaciones con su pareja se han modificado? _____ ¿cómo? _____

- 6.- ¿Desde que se le presentó el climaterio ha perdido interés por el progreso escolar de sus hijos? _____
- 7.- ¿Ha disminuido el número de relaciones sexuales a consecuencia del climaterio? _____
- 8.- ¿Desde que se sabe que presenta climaterio ha dejado de asistir con regularidad a sitios de diversión que antes frecuentaba? _____ ¿Por qué? _____

- 9.- ¿Desde que sabe presenta la etapa del climaterio se le dificultan las relaciones con sus vecinos? _____

NOMBRE: _____

FECHA: _____

ANEXO No. 7
CUESTIONARIO No. 7

FECHA DE IDENTIFICACION Y DETECCION DE ANOMIA (FIDA).

NOMBRE: _____ FECHA _____

EDAD: AÑOS: _____ ESCOLARIDAD: _____ SEXO: _____

DOMICILIO: _____ TELEFONO: _____

EDO. CIVIL: _____ OCUPACION: _____

VIVIENDA: Casa sola: (); Departamento () Vecindad ()
 otros: _____

Tenencia: Propia: () Rentada: ()

¿Cuántas personas viven en su casa?.....()

¿Cuántas recámaras tiene usted en su casa?.....()

¿Tiene animales en su casa? (sí o no).....()

¿Sabe leer y escribir?()

¿Tiene radio?.....()

¿Escucha regularmente la radio ?.....()

¿Tiene televisión?()

¿Acostumbra ver diariamente la televisión?.....()

¿Qué religión practica usted?.....()

INGRESO MENSUAL: _____

¿Cuánto gana a la semana? _____

¿Trabaja alguien más que usted en la semana? si o no ()

INGRESO MENSUAL TOTAL POR FAMILIA: \$ _____

Sexo:..... ()

Ocupación:..... ()

Escolaridad:..... ()

Tipo de vecindad... ()

Tenencia..... ()

Promiscuidad..... ()

INGRESO MENSUAL PERCAPITA: \$ _____

ANEXO No. 8
FORMULARIO No. 8

UNIDADES DE HOLMES PARA CAMBIOS DE VIDA.

1.- Violaciones menores a la ley.	11
2.- Navidades	12
3.- Vacaciones	13
4.- Cambios de recreación	20
5.- Cambios de escuela	20
6.- Cambios de residencia	20
7.- Problemas con el jefe	20
8.- Cambios en el horario de trabajo	20
9.- Cambios en las condiciones de vida	25
10.- Comienzo o termino de la escuela	26
11.- La esposa comienza a dejar de trabajar	26
12.- Logro personal notable	28
13.- Problemas con parientes políticos	29
14.- Un hijo o una hija abandonan el hogar	29
15.- Cambio de responsabilidad de trabajo	29
16.- Juicio por una hipoteca	30
17.- Hipoteca	31
18.- Cambio en número de discusiones esposa	35
19.- Cambio a una línea diferente de trabajo	36
20.- Muerte de un amigo íntimo	37
21.- Reajuste de negocios	38
22.- Cambios en estado financiero	38
23.- Introducción de un nuevo miembro	39
24.- Problemas sexuales	39
25.- Embarazo	40
26.- Cambios de salud en algún familiar	44
27.- Jubilación	45

28.- Reconciliación matrimonial	45
29.- Ser despedido del trabajo	47
30.- Matrimonio	50
31.- Lesión o enfermedad personal	53
32.- Muerte de un familiar cercano	53
33.- Salida de la cárcel	63
34.- Separación matrimonial	65
35.- Divorcio	33
36.- Muerte del cónyuge	100

NOMBRE: _____

FECHA: _____

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION 03 NOROESTE DEL D.F.
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20
DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION.

ANEXO No. 9
SESION No. I

CLIMATERIO: Generalidades.

DEFINICION: El climaterio es el período de tiempo que dura desde unos meses a varios años y que consiste en que la presentación de la regla o menstruación se hace irregular y termina por desaparecer.

Menopausia es el último sangrado o menstruación que presenta una mujer (transvaginal).

Estos dos procesos o fases marcan el paso entre la vida reproductiva y no reproductiva de una mujer y que es causada por la disminución y por último ausencia de funcionamiento de los ovarios. El tiempo de presentación de estos dos procesos es de los 38 a los 65 años y por lo regular el último sangrado menstrual se presenta entre los 42 y 52 años, teniendo como promedio 47 en la mujer mexicana.

¿ Y, como es eso de la disminución de la función ovárica ? Es necesario que recordemos que la mujer entre los doce y los catorce años de edad inicia su vida reproductiva; al presentarse en ella los llamados caracteres sexuales secundarios entre los cuales tenemos los siguientes: empieza a aparecer vello en los genitales y en las axilas, las glándulas mamarias crecen, el cuerpo tiende a tornarse curvo y lo más importante es que presenta su-

menarquia o primera menstruación que por lo tanto conlleva a la producción de óvulos en los ovarios, estos óvulos o semillas genitales femeninas pueden o no dar origen a un nuevo ser dependiendo ello de si son fecundados o unidas con una semilla sexual masculina (espermatozoide).

La producción de óvulos en la mujer también inicia la producción de hormonas sexuales femeninas (estrógenos y progesterona) que son sustancias que circulan en todo el organismo y que actúan produciendo crecimiento de todos los tejidos del cuerpo, aumentan el crecimiento al producir crecimiento en los huesos que es originado por la retención de calcio y fósforo; provocan también depósito de grandes cantidades de grasa en la piel, en las glándulas mamarias, en los glúteos, y en los muslos lo que nos explica que el cuerpo de la mujer se torne curvo, la piel toma una textura blanda, lisa pero más gruesa que la del niño. Como se dijo anteriormente en el climaterio y la menopausia la producción de óvulos y de estas sustancias disminuye y por último falta por lo que la mujer después de haber estado y tenido presente la circulación de ellas ahora tiene que acostumbrarse a la falta de las mismas, lo que trae como consecuencia alteraciones a nivel de todo el cuerpo que con un buen conocimiento de ellos, psicoterapia, con terapia ocupacional como el ejercicio y en ocasiones con medicamentos se puede controlar.

Al entrar los ovarios en insuficiencia como ya se indicó trae como consecuencia la aparición de fenómenos o cosas tanto del organismo como desadaptación psicológica, que cuando se desarrollan armónicamente pasan más o -

menos desapercibidos, pero al no suceder así hay alteraciones en la regla, bochornos, sudores nocturnos, obesidad y sofocaciones.

En la Ciudad de México 25 a 35 mujeres de cada 100 presentan estos síntomas tan marcados que las llevan a la consulta; pero un 85 de cada 100 o sea el resto, por la falta de información y desconocimiento de la existencia de tratamiento para este proceso, no asisten a consultar.

CLASIFICACION: Al climaterio se le divide para su estudio en:

- a) Premenopausia y
- b) Menopausia.

En la premenopausia lo primero que sucede son alteraciones en la presentación de la regla que puede consistir en sangrados anormales en cantidad, frecuencia y duración, hay bochornos y sudoración.

La Postmenopausia se le divide en temprana y tardía y se considera temprana a la que se presenta hasta 10 - - años después y la tardía después de estos 10 años; en esta fase lo característico es la presentación de sofocaciones, acompañadas de aumento de la temperatura a nivel de la piel de la cabeza, esternon y de las manos, a diferencia de la espalda y los miembros inferiores en que la temperatura tiende a disminuir; aunado a esto se presentan conflictos emocionales que en ocasiones pueden llegar a evolucionar hasta la enfermedad, de no controlarse; por lo que se hace necesario tener siempre presente lo antes mencionado, y entender que se trata de un proceso normal del funcionamiento de la mujer.

SESION No. 2

CLIMATERIO: DIAGNOSTICO Y CUADRO CLINICO.

Se entiende por cuadro clínico a la presentación de síntomas (lo que se siente) y signos (lo que el paciente o el médico ve) en alguien que presenta una enfermedad o bien un proceso normal o fisiológico.

El diagnóstico nos lo establece el cuadro clínico, la historia de la enfermedad o fenómeno normal, la correcta revisión en general del cuerpo o exploración física, exámenes de sangre o laboratorio y exámenes de gabinete o de radiografías.

En este proceso entonces se empieza por preguntarle la edad, para determinar la edad riesgo (38-65) y luego a los síntomas y signos, por lo que se pregunta si se tiene alteraciones en la presentación de la menstruación, la presencia de bochornos u oleadas de calor que recorren de la cintura a la cabeza, con enrojecimiento de las mismas y en ocasiones sudoración y sensación de frío, adormecimiento de manos y pies y dolor de cabeza, cansancio y falta de ganas de hacer las cosas (astenia y adinamia), lo que puede llevar a presentar sobrepeso o gordura, se pregunta también si se presentan o no sofocaciones, acompañadas de aumento de la temperatura en la piel de la cabeza, del esternón y de las manos, así mismo si las piernas y la espalda no se notan frías; se interroga la presencia de precordialgias (palpitaciones dolorosas) y se pasa posteriormente a la exploración física, por lo que se mide al sujeto en estudio, se pesa, se le revisa el corazón escuchando sus ruidos cardíacos para confir-

mar o descartar arritmias; como en ausencia de producción de hormonas sexuales femeninas tiende a aumentarse un poco la producción de androstendiona (hormona o sustancia - que puede dar características parecidas a las del hombre) se explora buscando la presencia de hirsutismo (pelo enlabio superior o bigote, o barba), hipertricosis o aumento en la cantidad de pelo, tendencia a la alopecia (caída de pelo en la frente) y disminución en el tamaño de las glándulas mamarias y en los genitales. Ya teniendo una correcta exploración física y los síntomas y signos es fácil establecer el diagnóstico, mismo que se puede confirmar por exámenes de laboratorio y entre los exámenes de laboratorio que se pueden mencionar está, el cuantificar la cantidad de estrógenos y progesterona, de androstendiona, la cantidad de azúcar en sangre, y otro estudio un poco más difícil o sofisticado sería la determinación de hormonas hipofisarias; estudios que solo sabe mencionar ya -- que el laboratorio se encarga de cuantificar y el médico de interpretar. Las radiografías también nos apoyan al diagnóstico ya que también se presenta en esta enfermedad disminución en la cantidad de hueso que puede verse - a través de estas radiografías.

Una vez tomado en cuenta todo lo anterior se puede establecer un diagnóstico y por lo tanto iniciar un tratamiento.

SESION No. 3
COMPLICACIONES.

Siendo el climaterio y la menopausia entidades normales que repercuten en todo el organismo, en ocasiones los síntomas y los signos que presentan no alcanzan a ser superados y las mujeres objeto de estudio que la padece pueden evolucionar a presentar psicosis o neurosis que son alteraciones psicológicas o de la mente que son resultado de la desadaptación o de la no aceptación a estos cambios normales.

Una complicación importante es la presentación de obesidad ya que al llegar a esta edad hay un descenso en la actividad general del organismo que es análogo a un motivo psicológico "de renuncia" en el que las mujeres se desquitan con la comida por los cambios que suceden en ella. Si aunado a una comida abundante existe predisposición o herencia hacia la diabetes mellitus o aumento en la cantidad de azúcar normal en la sangre la enfermedad puede presentarse.

Al disminuir la cantidad de hormonas sexuales femeninas se ocasiona la pérdida en la acumulación de calcio y fósforo en los huesos lo que trae como consecuencia disminución en la consistencia de los mismos que potencialmente si se realizan movimientos bruscos y ejercicios exagerados pueden ocasionar fracturas con la limitación en las actividades que ocasiona. Otra complicación importante consecuencia de la disminución en la producción de estrógenos es la laxitud que presentan los tejidos, principalmente los de la estática pelvigenital, o sea los que -

sostienen en la pelvis a los órganos genitales, por lo que se puede presentar prolapso o salida a través de vagina y del útero o matriz y de la vejiga urinaria, con las infecciones que esto conlleva y puede presentarse incontinencia urinaria, de esfuerzo.

Al presentarse sangrados en el principio de la menopausia y sangrados anormales en la postmenopausia si son frecuentes en cantidad y si no son tratados pueden llevar a la presentación de anemia o también llamada dilución de la sangre.

La obesidad es consecuencia de el aumento de la ingestión de alimentos, más la desadaptación a este fenómeno también puede predisponer a hipertensión arterial, con el aumento en las cifras de presión arterial y con el desarrollo inclusive de infartos del miocardio que son consecuencia de la insuficiente cantidad de oxígeno que llega al propio corazón y cuyas manifestaciones son, dolor de pecho de tipo opresivo, que se corre al brazo izquierdo y al lado izquierdo del maxilar inferior que aparece con el ejercicio exagerado.

Las complicaciones antes mencionadas tal vez no se puedan prevenir pero sí pueden tratarse y con una buena orientación al respecto se proporciona más beneficio que daño.

HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL:

El patrón normal de presentación de la regla se caracteriza por un sangrado menstrual cada 28-30 días y con una duración de 3-5 , puede haber adelantos (proiomenorrea) o atrasos (opsomenorrea); alteraciones en cuanto a duración (más de 5 días - polimenorrea) y (menos de 3 - días (oligomenorrea), o la modificación en cuanto a cantidad (hipermenorrea) o Hipomenorrea. Esto nos habla de un problema de hemorragia uterina anormal. Estas alteraciones se presentan, siendo más frecuente la hiperpolimenorrea (aumento en cantidad y número de días), en las edades comprendidas en el climaterio; por lo que primeramente se debe hacer dx. diferencial para descartar otra enfermedad orgánica y si no se demuestra proceder a dar tratamiento con reposo, ciclos hormonales cortos, psicoterapia de apoyo; ya que es bien sabido que puede haber modificaciones en el patrón normal menstrual, cuando hay alguna disfunción de alguna de las esferas, biológica, psicológica o social.

CARCINOMA CERVICO UTERINO.

Se ha encontrado que es muy característico que en las edades que comprende el climaterio se presenta muy frecuentemente el SINDROME DE "CANCEROFOBIA" o temor al cancer y no es para menos ya que el hecho de presentarse modificaciones en el ciclo menstrual le ocasiona a la mujer cierto grado de inquietud y angustia, pues piensa si estos sangrados no serán de origen tumoral; por lo que para resolver en parte este problema es necesario que re-

ciba una orientación adecuada para que a partir de tener - su primer hijo o de presentar vida sexual activa se realice un examen para detección oportuna de cancer de la matriz por lo menos una vez al año y en las mujeres que tengan antecedentes de familiares fallecidos o enfermos de la misma patología realizarse el estudio por lo menos cada 6 meses; así se logra prevenir y detectar oportunamente la enfermedad para dar pronto el tratamiento adecuado y así limitar las consecuencias.

OBESIDAD.

Se le define como la acumulación excesiva de grasa en el cuerpo por arriba del 10% del peso ideal y de la cual se ha calculado que existen 4 grados de la misma; - el primer grado comprende un sobrepeso que va del 10 al 19%; el segundo del 20-29%; el tercero del 30-39% y el cuarto si es del 40% o más.

Una complicación importante del climaterio es la obesidad ya que al llegar a esta edad hay un descenso en la actividad general del organismo que es análogo a un motivo psicológico "de renuncia" en el que las mujeres se descuidan con la comida por los cambios que se suceden en ella.

Existen dos tipos de obesidad: la exógena que es la que se presenta por un exceso en el comer y por falta de ejercicio y que es la más frecuente; y la otra que es la obesidad endógena que es secundaria a algún problema en alguna de las glándulas del cuerpo.

El cuadro clínico de obesidad consta de signos (lo que se ve) y síntomas (lo que sienten los enfermos) que son característicos. Los primeros pueden valorarse por medio del registro de peso periódico para notar altas o bajas del mismo, y los síntomas son las constantes sofocaciones a que se ven expuestos los pacientes por el exceso de peso que llevan a costas; y que este exceso de peso a su vez ocasiona aumento del trabajo realizado por el corazón y los pulmones que a la larga nos llega a ocasionar serios problemas de corazón como lo son las arri

mias o a la angina de pecho entre otras. El diagnóstico es fácil ya que solo basta estar dispuesto a checarse -- frecuentemente el peso y tener una báscula para registro del mismo y en función a su talla sacar el peso ideal y el sobrepeso existentes. El tratamiento es corregir los vicios de la glotonería y el realizar ejercicios aerobicos y gimnasia reductiva para control de peso.

DIABETES MELLITUS: Puede ser definida como el aumento de las cifras de glucosa en la sangre por arriba - de las cifras normales, que es crónica, incurable pero - que si es controlable una vez establecida y todavia mejor prevenible por estudios especiales. Es consecuencia de la disminución de insulina que es una sustancia que se - produce en el páncreas, y que su función es la de permitir el paso de azúcar desde la sangre hacia las células para ser utilizada como energía de las mismas. La concentración normal de azúcar en sangre es de 80-120 mg. - por cada 100 ml. de sangre, cuando se sobrepasa esta cifra en forma sostenida se produce la diabetes y si aunado a ello existe una comida abundante y obesidad, más -- predisposición familiar por herencia, el riesgo de sufrirla aumenta.

Signos y síntomas de la diabetes: Mucha sed (polidipsia), mucha hambre (polifagia), pérdida de peso, aumento en la cantidad y frecuencia de la orina (poliuria). Esto es cuando la enfermedad se acompaña de sintomatología pero hay otros casos en que no los presentan y por lo tanto es necesario que se hagan detecciones de diabetes (DOD) por lo menos una vez al año para detectar --

-oportunamente los aumentos de azúcar en sangre y brindar un tratamiento oportuno y limitar las consecuencias de la misma. Entre las complicaciones de la DM están las de -- las enfermedades de los ojos (retinopatía diabética), nefropatía diabética (de riñón), la enfermedad del sistema nervioso en el diabético y la gangrena seca de los pies, -- que todas son consecuencia del endurecimiento de las arterias del diabético (arteroesclerosis). El tratamiento -- de la enfermedad consiste en seguir un régimen dietético-- adecuado según peso ideal y balanceado de acuerdo a nu--- trientes ingeridos, con lo que se previene el desarrollo de la enfermedad. Si el control de azúcar en sangre no se controla con dieta y ejercicio, el siguiente paso a se--- guir es tomar los medicamentos orales como los prescribe el médico y en cantidad completa para limitar el daño y -- las complicaciones para no llegar al último recurso y que a pesar de que es efectivo se acompaña más de complicacio nes vasculares; como lo es el uso de insulina subcutánea.

OSTEOPOROSIS: Se caracteriza por la disminución del espesor de los huesos que son consecuencia de la deficien te formación de la matriz proteica del hueso, que es cau sado por múltiples factores que originan este síndrome -- entre las que se encuentran (hambre, desnutrición, hiper función tiroidea, paratiroidea y el climaterio). En esta última al originarse disminución en la cantidad de hormo nas sexuales femeninas se ocasiona la pérdida en la acumy lación de calcio y fósforo en los huesos lo que trae como consecuencia disminución en la consistencia de los mismos.

SINTOMATOLOGIA: Clínicamente los enfermos se que-- jan de dolor más frecuente a nivel de columna vertebral.

DIAGNOSTICO: Se establece por medio de la detección en sangre, del calcio y fósforo.

TRATAMIENTO: La sintomatología se previene y corrige a base de ejercicio, fisioterapia, a veces complementado con vitaminas A, D, C calcio y estrógenos que en ocasiones resuelve parcialmente el problema.

SESION No. 4

CLIMATERIO: ASPECTOS PSICOSOCIALES.

Al referirnos a los aspectos psicológicos y sociales, esto quiere decir, de que manera la enfermedad o proceso fisiológico normal influye en el comportamiento, conductas o forma de actuar de quien la presenta, como ve o siente este proceso, y a su vez al referirnos a los aspectos sociales, interesa saber como se siente la mujer que presenta este proceso en relación con las gentes que la rodean y como es vista por quienes la rodean.

Es sabido que el ser humano no puede existir solo y por el instinto gregario o de agruparse siempre tiende a vivir en grupo. Esto quiere decir que existen gran cantidad de grupos; los grupos primarios que en este caso son todos los miembros que forman una familia y también están los grupos secundarios, como lo son los grupos de amigos, los grupos religiosos, y los grupos de autoayuda entre otros, si en determinado momento en el grupo primario o familia alguien en forma necesariamente esta enfermedad repercute en el resto de el grupo, y por lo tanto la forma de relacionarse entre ambos se altera, generándose angustia y por lo tanto alteración en la comunicación humana.

En la postmenopausia temprana como consecuencia del impacto psicológico que ocasiona la supresión definitiva del sangrado genital se presenta el síndrome socioemocional manifestado por insomnio y ocasionalmente somnolencia, estados de depresión y ansiedad, temor al envejecimiento y a la muerte y perder la satisfacción sexual o a que su-

pareja o esposo pierda el encanto y el interés por ella - o bien se sientan substituidas por otras, además labilidad emocional que las hace responder con crisis de nerviosismo muy frecuentemente; lo cual como es obvio ocasiona alteración entre cada integrante del núcleo familiar, alterándose su dinámica en general. Estas manifestaciones pueden ser mínimas y pasar desapercibidas o llegar al extremo de producir verdaderas psicosis.

La importancia social del climaterio se manifiesta por haber un aumento en la frecuencia de las enfermedades y de la incapacidad para desempeñar las labores habituales, ya sea en el hogar o en el trabajo.

En esta etapa de la vida de la mujer se manifiestan los miomas en la matriz, que son tumorcitos no malignos - en la matriz y que condicionan abundantes sangrados genitales que ocasionan dependiendo del tiempo de incapacidad faltas en el trabajo y falta de cuidado hacia los hijos y hacia el esposo y cuyo tratamiento dependerá más o menos de la disponibilidad del personal médico y de la paciente para recibir más tarde o más temprano el tratamiento quirúrgico.

Mientras las mujeres permanecían en sus casas no se valoraba el ausentismo laboral ocasionado por el sin número de padecimientos que se presentan en estas edades; pero posteriormente a la incorporación de la mujer como elemento de trabajo y al llegar a estas edades principalmente en las mujeres que trabajan en la industria y el comercio se nota su falta frecuente a sus lugares de trabajo. Aquí se hace más notable una alteración de la capacidad -

para trabajar, y una baja se registra, se contabiliza y -- debe de pagarse por lo que en algunos países como en Estados Unidos se ha tomado por conducta no emplear a ninguna mujer mayor de 35 años en determinados trabajos.

Al llegar a esta edad y por ignorancia del tema se desconoce que los cambios que suceden en la mujer son fisiológicos o normales hasta cierto punto; este desconocimiento ocasiona en la mujer angustia y tiende a sentir -- disminuidos sus valores, ya que por lo regular temen que ya habrán de seguir siendo tan mujeres como hasta la fecha y tampoco alcanzan a racionalizar que toda una vida -- ha sacado adelante en conjunto con sus esposas o ellas -- solas a los hijos, por lo que si ya falta el esposo y el último hijo se casa se entra en la fase de independencia y el nido "queda vacío", por lo que la mujer debe de saber y enfrentar esta realidad en conjunto con las alteraciones orgánicas que presenta, para no caer en un terreno patológico que habrá de ser sino imposible si un poco más difícil de sacarse adelante.

SESION No. 5

CLIMATERIO: TRATAMIENTO.

Así como existen manejos para un simple catarro y - lo existen para todas las enfermedades infecciosas; tam-- bién lo existe para el climaterio. El tratamiento se pue de realizar desde el punto de vista individual, tratando única y exclusivamente al enfermo y solo lo que siente y - se ve, existe otro tratamiento que no trata unicamente al individuo que la padece sino a toda la familia ya que como ya sabemos, cuando un miembro de la familia padece o - adolece de una enfermedad ella repercute en toda la fami- lia y además en el resto del ambiente que habita esta fa- milia y este último enfoque es el que hace la Medicina Fa miliar. Por lo anterior habremos de dividir el tratamien to en tres apartados: a) medidas generales; b) medicamen to y c) manejo familiar. Dentro de las medidas genera- les tenemos: a la terapéutica por medios físicos princi- palmente las de las molestias reumaticas, que responden - bien al tratamiento balneoterápico (baño) principalmente- con baños fríos y que es de más utilidad en las sofocacio nes. b) Dentro del tratamiento medicamentoso podemos uti lizar ansiolíticos o tranquilizantes como sedantes como - el diazepam 5 mg. en tabletas, tomándose una o dos veces al día, explicándose a la paciente que de acostumbrarse - a la toma del mismo se corre el riesgo de acostumbrarse - a la toma de los mismos por lo que no se debe de tomar de rutina.

Si sabemos que los síntomas orgánicos que se presen- tan son consecuencia de la disminución de estrógenos por- lo tanto la administración de los mismos, la aliviará con

excepción de las molestias psicológicas que se presentan. Su administración tiene por objeto controlar la sintomatología y retardar o mejorar las complicaciones. En el caso que se presenten sangrados anormales antes de la menopausia o después; se debe descartar en primera instancia miomas uterinos en la matriz y una vez que no se encuentren se da tratamiento médico para corregir o quitar el sangrado y por lo tanto les administra etinilestradiol 50-100 mcg o 3 metil eter del etinilestradiol 40-80 mcg diario - y clormadinona 2 mg. diarios los 5 últimos días o 1 mg. diario los 10 últimos días si la paciente presenta síntomas vasomotores y si no basta con esto se administra clormadinona 2 mg. diarios del 15 al 24o. día o caproato de oxiprogesterona 250 mg. cada mes en una sola aplicación - IM al 8o. día, se recomienda repetir este esquema de tratamiento durante períodos de 4 ciclos con el objeto de no prolongar esta etapa del climaterio. El dietilestilbestrol, dinestrol y los estrógenos naturales se usan como óvulos o jaleas vaginales y están indicados en la inflamación -- de la vagina, en la postmenopausia; también pueden emplearse en la inflamación del conducto nasal y en la inflamación del pezón en este mismo período de edad.

La medicina familiar es el tipo de medicina que se encarga del manejo familiar por lo que el tratamiento consiste primeramente en hacer del conocimiento de la paciente y de su familia este proceso normal en la etapa de la mujer como favoreciendo la comunicación que nos habrá de impedir el que la paciente en determinado momento se sienta rechazada o con menos valor que el resto de los miembros de la familia, de esta manera los familiares se ente

ran de que situaciones esta pasando la mujer y de esta manera puede comprender las actitudes y acciones que en determinado momento emprende, para lo cual habrán de brindarle ayuda, le administraran adecuadamente sus medicamentos y la apoyaran en su adaptación psicológica y en su terapia ocupacional. Esto se logra teniendo entrevistas individuales y/o grupales con la familia cuando se requiere. También se sabe que el ejercicio disminuye la cantidad de stress , colaborando así a mejorar su problema.