

11226

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

DIVISION DE ESTUDIOS DE POST-GRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
U.M.F. No. 2

28



ALTERACIONES PSICOLOGICAS DEL CLIMATERIO
Y SU REPERCUSSION EN LA DINAMICA FAMILIAR



TESIS

Para obtener el grado de:
**ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

Presenta

DRA. GUADALUPE MARTINEZ JUAREZ

Asesor

DRA. MARTHA PEREZ SANCHEZ
PROF. ADJUNTO AL DPTO. DE:
ENSEÑANZA E INVESTIGACION MEDICA

Handwritten signature/initials

FALLA DE ORIGEN



*Autorización
Dra. Martha Pérez Sánchez
Jefe Depto de Enseñanza*
Puebla, Pue.

Handwritten signature



1995

ENSEÑANZA
U. M. F. 2



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.

MI AGRADECIMIENTO

**DRA. ANA MARIA CERON
JEFA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION**

Por los conocimientos que me transmitió durante mi formación, así como su apoyo y amistad.

**DRA. MARTHA SANCHEZ PEREZ
PROF. ADJUNTO DEL DEPARTAMENTO DE
ENSEÑANZA E INVESTIGACION**

Por su apoyo, comprensión y enseñanza durante este tiempo, y sobre todo por la paciencia y dedicación en el desarrollo del presente trabajo.

**DRA. ROSA MARIA CUANALO CAMPOS
MED. FAMILIAR DE LA UMF 2**

Por el apoyo en la realización de mi tesis y por brindarme su amistad durante mi formación.

A TODOS LOS MEDICOS DE LA UMF 2 DEL HGR 36 Y DEL CMNMAC.

Los cuales contribuyeron con sus enseñanzas a mi formación.

**A MI ESPOSO.
JUAN CARRASCO AGUILAR.**

Por todo el amor que siempre me has dado, por la confianza depositada en mi, por esas palabras de aliento, porque a través de ello tuve la fuerza suficiente para seguir y ver cristalizado un sueño largamente acariciado. Gracias por ser como eres.

**A MIS HIJOS.
JUAN ANTONIO Y ADOLFO CARRASCO MARTINEZ.**

Porque a través de su cariño y comprensión recibí los mejores estímulos para ser mejor profesional, gracias por su paciencia y que este tiempo en que estuve ausente se multiplique más adelante en que pueda ser mejor guía para su futuro.

**A MIS PADRES.
MANUEL MARTINEZ MURRIETA.
MARGARITA JUAREZ VAZQUEZ.**

Porque al darme lavida y conducirme a través de ella, lo hicieron con cariño, con amor con lo cual por medio de sus enseñanzas pude llegar a la culminación de esta etapa de mi vida.

**A MIS SUEGROS
JUAN CARRASCO SANCHEZ
MARTHA AGUILAR MARIN**

Por el apoyo comprensión y cariño que me brindaron durante el tiempo que duró mi formación

A MIS HERMANOS.

Porque con cariño y palabras de aliento apoyaron esta meta.

A MIS COMPAÑEROS.

Por brindarme su amistad en todo momento y apoyarme en los momentos más difíciles.

INDICE

	Página
TITULO	1
RESUMEN	2
INTRODUCCION	3
ANTECEDENTES CIENTIFICOS	4
MATERIAL Y METODOS	9
RESULTADOS	12
CONCLUSIONES	32
DISCUSION	34
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	36

ALTERACIONES PSICOLOGICAS

DEL

CLIMATERIO

Y SU

REPERCUCION EN LA

DINAMICA FAMILIAR

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo analizar las alteraciones psicológicas que se presentan durante el climaterio y su relación con la dinámica familiar en la UMF 2 IMSS Puebla, realizándose del 1o de Marzo de 1994. Se obtuvo una muestra de 50 mujeres entre 38 y 53 años.

Con los datos obtenidos estadísticamente, podemos decir, que la edad de las pacientes del estudio tiene una media de 45.86 con una desviación estandar de ± 3.63 esto es, que la edad mínima es de 35 y la máxima de 56 años con una variación o rango de 21. La moda es de 48 y la mediana de 46, la magnitud de la muestra fué de 2, la varianza de 13.19.

La edad predominante correspondía a lo esperado 44 años, con predominio de familias nucleares, disminución en el número de hijos por familia, baja escolaridad de las mujeres, 42% con primaria completa. El síntoma más frecuente bochornos estuvo de acuerdo a lo esperado, acompañado de sudoración, cefalea mareos y palpitaciones. Todas las mujeres tuvieron alteraciones menstruales, predominando disminución en el número de períodos (68%) y dismenorrea (34%).

Las alteraciones psicológicas estuvieron acordes con otros estudios; con irritabilidad (78%) y nerviosismo (58%).

Hubo repercusión en el subsistema parental (48%), en contra a lo esperado, que la principal alteración se daría en el subsistema conyugal (36%), pues las pacientes no saben que en este período la sintomatología es natural. La falta de información sobre el tema la acentúa, provocando alteraciones en el núcleo familiar.

PALABRAS CLAVE.

**CLIMATERIO
DINAMICA FAMILIAR
ALTERACIONES PSICOLOGICAS**

INTRODUCCION

En general se acepta que la edad promedio de la población va en aumento, siendo cada vez más evidente el impacto de éste cambio en todos los aspectos de la sociedad, al aumentar la expectativa de vida y completarse la revolución demográfica los efectos se reflejan en el individuo en éste caso la mujer, pudiendo dividir su vida en 3 etapas. La primera va desde el nacimiento hasta la mayor parte de la madurez reproductiva, la 2ª. de los 25 a los 50 años, los últimos años de reproducción y conduce a la menopausia. La última de los 50 a los 75 años de edad, incluye el tiempo en que la mayoría de las mujeres a llegado a la menopausia.

Es posible que la atención de la salud de una población de mayor edad requiera más dedicación, siendo las mujeres las principales usuarias de los servicios de sanidad, lo que las hace desear participar en cuanto a lo relacionado con su salud, pues a mayor bienestar, mejor la integración en la relación familiar. Siendo precisamente durante la etapa de transición del climaterio a la menopausia en donde se ha observado que ocurren cambios físicos, psicológicos que alteran la relación de la pareja la cual se torna más inestable pues generalmente se cree que cuando la mujer llega a esta etapa ya perdió su capacidad reproductiva; no es una mujer completa, perdiendo por lo consiguiente el deseo sexual y por lo tanto las satisfacciones físicas y psicológicas que están implicadas. Los demás integrantes de la familia notan el cambio entre los conyuges y en su relación para con ellos produciéndose disfunción en la integración familiar. Por lo tanto creemos conveniente analizar las alteraciones psicológicas que se presentan durante el climaterio y su relación con la dinámica familiar.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS.

Existen aproximadamente 450 millones de mujeres de 50 años o más viviendo actualmente en el mundo las cuales rebasan la edad natural de la menopausia. Al poder vivir más de un tercio de su vida, en el período postmenopáusico nos trae como resultado un incremento en la presencia de enfermedades crónicas como son el cáncer, la osteoporosis y enfermedades del corazón. (1)

La menopausia no es una enfermedad, sino un evento único en la vida de la mujer su última menstruación; la menarca anuncia el inicio de la función de la reproducción y la menopausia señala su fin. La perimenopausia es el período de vida antes y después de la menopausia, algunos prefieren el término climaterico para la mujer en transición.

En 10% de las mujeres los cambios fisiológicos pueden ser útiles y asintomáticos; la anovulación se presenta con la pérdida de progesterona y para muchas esto trae alivio de los síntomas premenstruales y la dismenorrea que ocurren antes de la menopausia. La declinación de la producción de estradiol provoca cambios en la respuesta hormonal de los tejidos y, por último 75 a 80 % de las mujeres los perciben muchas comprenden estos cambios, los aceptan y no buscan ayuda, pero del 10 al 15% restante dichos cambios son graves e interfieren de manera notable con su capacidad para desempeñar las actividades diarias, por lo general estas pacientes buscan y necesitan ayuda.

El envejecimiento del ovario humano es un proceso continuo que empieza dentro del útero con la desaparición del primer acopio de oocitos; dicho proceso continúa durante la vida con la inexorable pérdida del capital de oocitos.

La consecuencia final del envejecimiento ovárico es la conversión de este órgano de un secretor cíclico de estrógenos y progesterona, rico en folículos, en un secretor acíclico de estrógenos en bajas cantidades y rico en estroma.

Otras características estructurales del ovario "envejeciendo", como la esclerosis arteriolar obliterativa y los quistes del epitelio superficial, indican que la involución obvia se mezcla con la persistencia de la actividad ovárica; entonces parece que aún cuando ha terminado el período reproductivo, el ovario humano sigue siendo un órgano viable. (2)

Los cambios anatómicos y fisiológicos asociados con la perimenopausia y la postmenopausia incluyen bochornos, atrofia genitourinaria y osteoporosis. La posible correlación de la transición entre la menopausia y la postmenopausia incluye cambios afectivos y alteraciones en las lipoproteínas y otros factores de riesgo cardíaco.

La declinación y eventual interrupción de la producción de estrógeno por el ovario que ocurre en la menopausia, se refleja en los tejidos con receptores estrogénicos; la velocidad de declinación hormonal es muy variable y a menudo se relaciona con los síntomas. (3).

Los índices de la menopausia fueron catalogados en tres grupos:

- a) Síntomas Somáticos.- Bochornos, frío de manos y pies, sudor frío, aumento de peso, dolor tipo reumático, dolor de mamas, cefalea, entumecimiento y adormecimiento así como hormigueo del cuerpo.
- b) Síntomas Psicósomáticos.- Sensación de sofocamiento, escotomas, palpitaciones, mareos temporales.
- c) Síntomas Psicológicos.- Sensación de cansancio, irritabilidad, ataques de pánico, olvidos, sueño intranquilo, períodos de llanto, pérdida del interés por las cosas, inquietud.

Los más diversos factores influyen en la calidad de vida de la mujer durante ésta etapa de transición, la salud emocional, física y la situación social en que se encuentre, experiencia vital según la región a que pertenece, lo cual puede ser beneficioso o perjudicial, el papel del estrés, los problemas menstruales, diferencias culturales, presencia de bochornos o síntomas vasomotores que pueden ser explicados o atribuidos al valor o estimación de las mujeres en la sociedad. (4).

Numerosos cambios metabólicos, psicológicos y físicos pueden ser asociados con este evento. Dentro de los síntomas pueden encontrarse también sensación de quemadura, xerostomía y ulceraciones recurrentes, con disminución de la libido en un 5% de las mujeres estudiadas. (5).

En algunos estudios se encontró a la astenia como un síntoma prominente, seguida por la cefalea irritabilidad y depresión. Unicamente el 69 % de las mujeres fueron sexualmente activas, presentando algunas disparemia. La capacidad para el trabajo también se encontraba afectada. (6).

La concentración en suero de la FSH se encuentra elevada durante la fase folicular, en mujeres maduras que tienen una menstruación regular, los niveles en suero son inhibidos en ambas fases, la folicular y la luteínica, presentándose una transición de los ciclos ovulatorios a los anovulatorios lo cual se manifiesta con la pérdida de la progesterona, existe disminución de la fertilidad a partir de los 29 años, esto está en relación con el efecto de los años sobre la cualidad del oocito. (7).

Los bochornos son los síntomas más comunes del climaterio son experimentados en la mayoría de las mujeres menopausicas acompañados de vasodilatación periférica, taquicardia, disminución de la resistencia de la piel y sudoración, estos mecanismos son activados a pesar de la temperatura normal de la piel sugiriendo que un disturbio de la termorregulación está implicado. Este mecanismo puede reflejar una disminución en el número y o la sensibilidad de la inhibición hipotalámica de los O_2 adrenoreceptores, encontrando cerca de la menopausia poca cantidad de estrógenos. (7)

La severidad de los síntomas vasomotores está relacionada con la intensidad de otros síntomas atípicos siendo más pronunciadas por el tiempo y el cansancio. Cuando las mujeres en climaterio son consultadas por síntomas vasomotores porque esto nos puede indicar un porcentaje de descalificación. (8).

Frecuentes y grandes respuestas cardiovasculares y endocrinas hacia el estrés psicológico aumentan el riesgo individual para padecer enfermedades cardiovasculares, los datos preliminares sugieren que los niveles de las hormonas reproductivas en las mujeres preclimáticas, tal

vez contribuyan en tener efectos protectores en cuanto a padecer enfermedades coronarias, aunado esto a la magnitud de la respuesta al estrés. La menopausia está asociada al estrés el cual induce una respuesta cardiovascular con elevación de la presión sanguínea durante las actividades diarias con el consiguiente aumento de la mortalidad. (9).

Las mujeres en la perimenopausia atendidas en clínicas de la menopausia tuvieron un alto nivel de angustia psicológica con mayor riesgo y severidad en este tipo de sintomatología (Depresión, Neurosis de ansiedad y Psicosis). (10).

Las mujeres son muy vulnerables a la depresión, por lo cual se debe tener especial cuidado en los antecedentes familiares de depresión y alteraciones del estado de ánimo ya que un tratamiento temprano es muy importante porque puede prevenir una lateración más crónica como son los desórdenes biolares (manía y depresión) las cuales son de mal pronóstico. (11).

Esta asociación con los síntomas depresivos no se encuentra en forma permanente. Esta entidad puede ser debida a una disfunción de los sistemas noradrenérgicos del cerebro. Los síntomas depresivos asociados con la disminución de estrógenos puede mejorar con la sustitución hormonal. (12).

Las hormonas no ejercen influencia sobre el comportamiento sexual, jugando por lo tanto los factores psicológicos un mayor papel en las disfunciones sexuales, siendo más frecuentes en los años del nido vacío. Por lo tanto se hace hincapié en que una relación médico paciente basada sobre todo en la confianza puede ser de gran ayuda para éste tipo de entendimiento de estos factores lo que repercute en una mejoría en la calidad de la vida suxual de la pareja.

Se ha descubierto que la progestina tiene efectos sobre el sistema nervioso central reflejados en un aumento sobre los síntomas psicológicos, especialmente en lo referente al sexo, siendo atenuada la sintomatología por un aumento de estrógeno-progestina. (13).

La demanda de cuidados médicos para los trastornos menopaúsicos no fué unicamente determinado por el período de la menopausia en sí, pues en ésta decisión también intervinieron variables demográficas y sociales, especialmente insatisfacción. (14)

Debido a las alteraciones del equilibrio Bio-Psico-Social que ocurre en esta etapa de la vida de la mujer, ellas buscan ayuda médica para resolver los problemas de la menopausia con vigilancia física, psicológica y problemas en general.

Al contrario que en el embarazo y el nacimiento la preparación de los servicios en este periodo es deficiente, siendo necesario en estos casos:

- a) Proveer información adecuada acerca de la menopausia, tranquilizando a las pacientes y evitando el pesimismo o la agresión.
- b) Información del tema a las pacientes y a sus familiares.
- c) Reuniones de promoción a la salud con enfoque sobre la dieta, el ejercicio y el trabajo (factores que son asociados con la salud en general y el desarrollo de la osteoporosis).
- d) Reuniones para el manejo del estrés, con discusión en grupos de problemas y las metas de la mujer en este período. (15)

Sería muy provechoso que los médicos no solamente los ginecológicos sino de alguna otra especialidad pudieran realizar programas de auxilio para dar más bienestar y satisfacción a las mujeres en el período de la menopausia. (16).

MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio prospectivo, transversal, descriptivo y observacional para determinar las principales alteraciones psicológicas durante el climaterio y con repercusión en la dinámica familiar, para lo cual se aplicó una encuesta anexa, que voluntariamente aceptaron contestar 50 mujeres en el período de climaterio de la Unidad Médica Familiar No. 2 de Puebla Puebla, turno vespertino.

CRITERIOS DE INCLUSION.- Se incluyeron mujeres entre los 38 y 53 años de edad que presentaron síntomas y signos sugestivos de climaterio.

CRITERIOS DE NO INCLUSION.- No se incluyeron mujeres menores de 38 años y mayores de 53 y que no presentaron datos propios de climaterio.

CRITERIOS DE EXCLUSION.- Se excluyeron aquellas que presentaron patologías de tipo ginecológico y o psicológico.

Se realizó el presente estudio del 1º de Marzo al 30 de Octubre de 1994.

METODO ESTADISTICO.- Se utilizaron medidas de Tendencia Central: Media Aritmética, Mediana, y Moda. Medidas de Dispersión: Rango, Número de Clases, Magnitud de la Muestra, Varianza, Desviación Estandar, Polígono e Histograma de Frecuencia. Con nivel de significación de 0.02.

El proyecto fué avalado por el Comité Local de Investigación de la UMF 2, en el cual las pacientes consintieron colaborar voluntariamente.

Los métodos empleados permitieron alcanzar los objetivos del estudio.

ENCUESTA**FICHA DE IDENTIFICACION.**

Nombre

Edo. Civil

Ocupación

Escolaridad

Número de Miembros de la Familia

Número de Hijos.

Marque con una cruz las molestias o síntomas que presente.

Irritabilidad	()	Palpitaciones	()
Bochornos	()	Pulsaciones	()
Nerviosismo	()	Dolor de cabeza	()
Insomnio	()	Mareos	()
Fatiga	()	Aumento de peso	()
Cansancio	()	Inflación Abdominal	()
Ansiedad	()		
Sudoración	()		

ALTERACIONES MENSTRUALES

- a) Aumento en el número de días
- b) Disminución en el número de días
- c) Disminución en la cantidad del sangrado
- d) Aumento en la cantidad del sangrado
- e) Aumento en el número de períodos
- f) Disminución en el número de períodos
- g) Dolor en la menstruación

RELACIONES SEXUALES

- a) Tiene relaciones sexuales actualmente **SI** **NO**
- b) Dolor durante las relaciones sexuales **SI** **NO**
- c) Presentó algún cambio durante este periodo en sus relaciones sexuales. **SI** **NO**

¿Cuanto tiempo lleva con estos síntomas?

- a) Han aumentado **SI** **NO**
- b) Han disminuido **SI** **NO**

Si presenta alguna sintomatología esta interfiere en su relación con:

- a) La pareja **SI** **NO**
- b) Los hijos **SI** **NO**
- c) Otros miembros de la familia **SI** **NO**

RESULTADOS

En la grafica No. 1 se muestra la distribución de la edad por intervalos de frecuencia, la cual estuvo comprendida de los 38 a los 53 años de edad. El mayor porcentaje se encontró de los 44 a los 46 años de edad 28% y el menor porcentaje entre los 53 a 55 años de edad.

En este grupo la media aritmética fué 45.86, la moda de 48 y la mediana de 46.

Dentro de las medidas de dispersión encontramos un rango de 2, varianza de 13.19 y la desviación estandar fué de ± 3.63 .

En la gráfica No. 2 se muestra el número de integrantes por familia en intervalos de frecuencia, encontrándose mayor porcentaje 44% en el grupo de 4 a 5 miembros por familia (22 pacientes). Lo cual nos muestra que han disminuído considerablemente los integrantes por familia ya que solamente el 10% corresponde al grupo de 8-12 miembros (5 pacientes).

En este grupo encontramos una moda de 5, mediana de 5.2 y una media aritmética de 4.92.

En la gráfica No. 3 se encuentra el número de hijos por familia. El mayor porcentaje corresponde al grupo de 2 a 3 hijos por familia con un 38% (19 pacientes) y el menor porcentaje 4% al grupo de 10 a 11 hijos (2 pacientes).

Encontramos una moda de 3, mediana de 5 y una media aritmética de 4.2.

La gráfica No. 4 nos muestra la distribución según el estado civil de la mujer en el período de climaterio, destacándose que la mayoría se encontraba unida en matrimonio 82% (41 pacientes) y solo un 2% estaban divorciadas o viudas, lo cual nos muestra que la mayoría se encuentra dentro de un núcleo familiar tradicional.

En la gráfica No. 5 se encuentra la distribución según el tipo de ocupación en donde el 84% se dedicaba a las labores del hogar, 16% son empleadas u obreras.

En la gráfica No. 6 se señala la escolaridad de las pacientes encontrándose un bajo nivel pues el 12% apenas sabe leer y solo el 42 % tiene primaria completa. El 12% corresponde a un nivel medio y solo el 6% a un nivel profesional. Esto repercute importantemente en la aptitud de las pacientes en cuanto a los cambios que presentan durante el climaterio.

En la gráfica No. 7 se muestran los síntomas somáticos que presentaron las pacientes, encontrándose como síntoma principal los bochornos en un 90%, cefalea en un 76% y sudoración en un 74%, inflamación abdominal 54% y aumento de peso en un 40% de las pacientes.

Gráfica No. 8. Esta gráfica nos muestra que dentro de los síntomas psicossomáticos el predominante fué mareos con un 34% seguido de palpitaciones 28% y solo el 10% refería ansiedad.

Gráfica No. 9 Esta gráfica es importante puesto que en ella se encuentra que la mayoría de las pacientes presenta irritabilidad 78%, con sensación de nerviosismo 58% y cansancio en un 42%.

En la gráfica No. 10 se encuentra que practicamente todas las pacientes presentaron algún cambio en su menstruación predominando la disminución en el número de períodos 68%, disminución en la cantidad de sangrado menstrual con un 58% seguido por disminución en el número de días 48% y 34% con presencia de dismenorrea.

Gráfica No. 11. En cuanto a las relaciones sexuales ésta gráfica nos muestra que en un 84% las parejas continuaban teniendo relaciones sexuales normales y solo un 16% no las tenía por diversos motivos. Las relaciones sexuales no tuvieron cambio alguno en un 58% y solo el 42% presentó cambios.

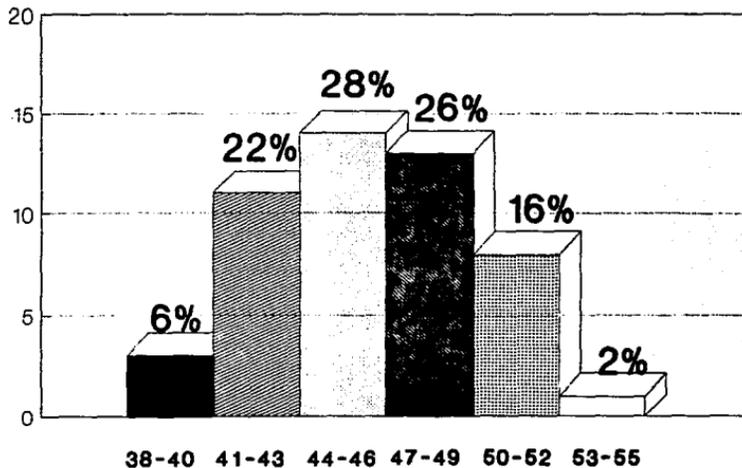
En la gráfica No. 12 se muestra que en el transcurso los síntomas aumentaron en el 50% de las pacientes y sólo un 22% presentó disminución de los mismos.

La gráfica No. 13 nos muestra que la principal alteración en las relaciones familiares fué con los hijos en un 48% y con la pareja el 36% tuvo problemas.

Gráfica No. 14 Esta gráfica nos muestra que el principal subsistema alterado fué el parental con un 48%, el conyugal presentó alteraciones en un 36% y solo el 6% con otros integrantes de la familia, un 34% de las pacientes no presentaron alteraciones en el núcleo familiar.

Gráfica No. 15 esta gráfica nos muestra que un 44% de pacientes tenía con los síntomas 12 meses de duración, desde el momento de la primera manifestación hasta el día en que se realizó la encuesta, un 18% tenía 24 y 36 meses, 4% 18 meses.

FRECUENCIA DE EDAD POR INTERVALOS

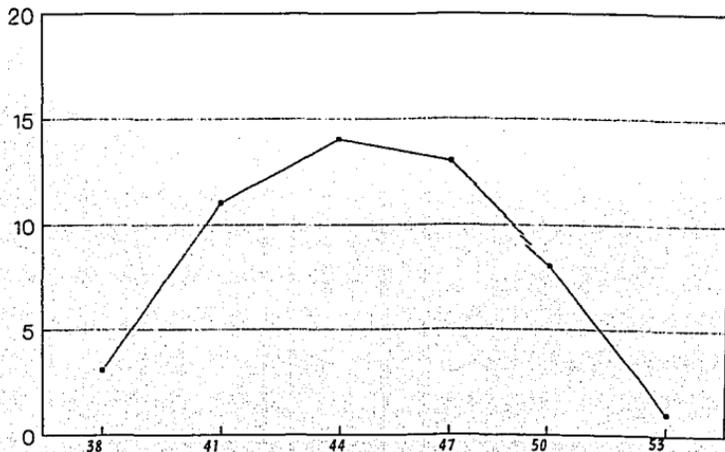


GRAFICA 1

FUENTE: ENCUESTA.

FRECUENCIA DE EDAD POR INTERVALOS

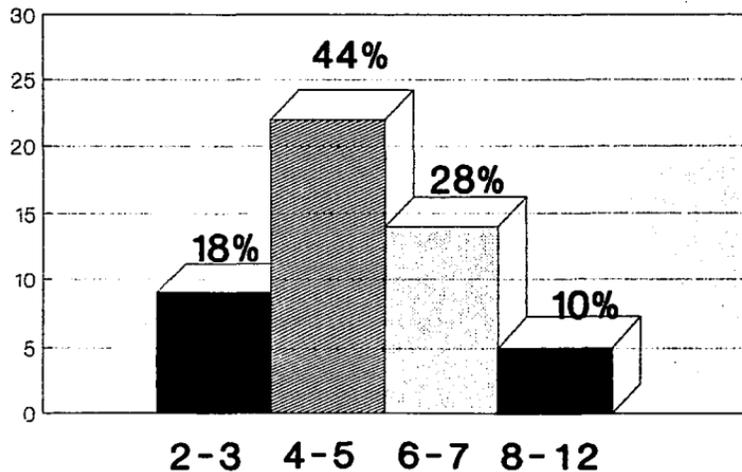
Frecuencias
Relativas %.



Límites inferiores de clase.

FUENTE: ENCUESTA.

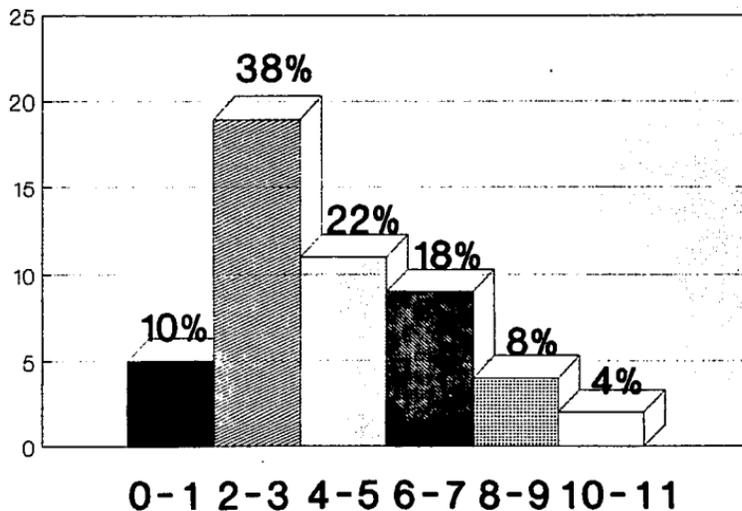
INTEGRANTES POR FAMILIA EN INTERVALOS



GRAFICA 2

FUENTE: ENCUESTA.

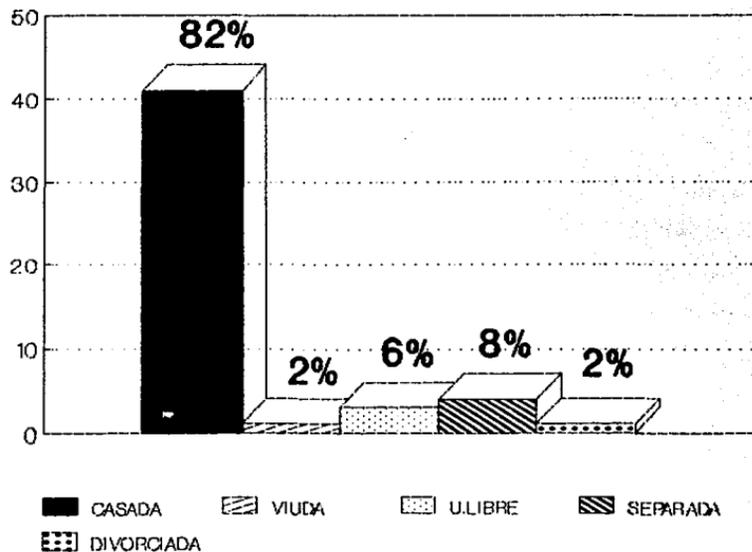
NUMERO DE HIJOS POR FAMILIA EN INTERVALOS



GRAFICA 3

FUENTE: ENCUESTA.

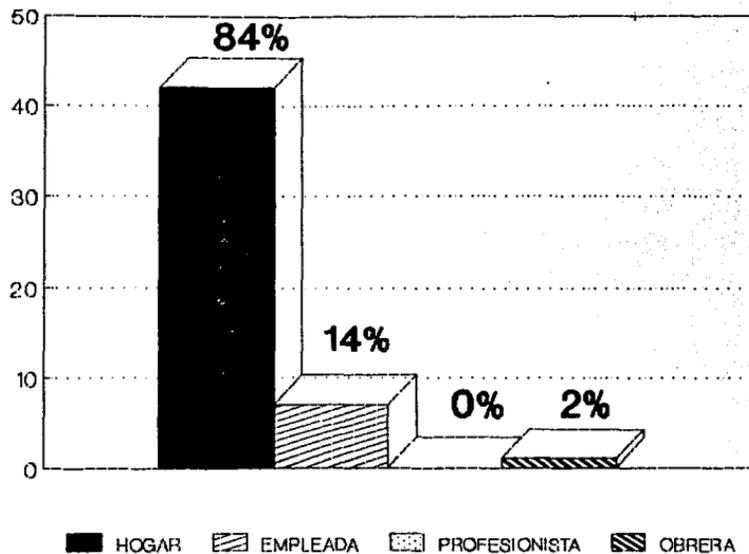
ESTADO CIVIL



GRAFICA 4

FUENTE: ENCUESTA.

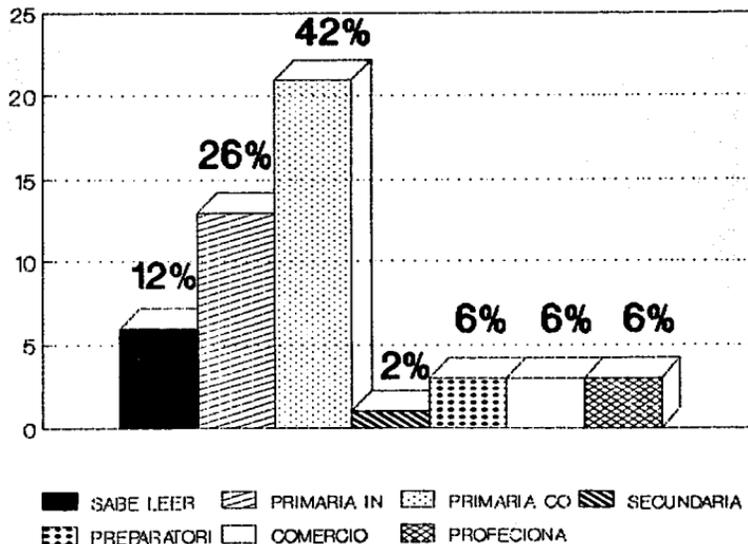
OCUPACION



GRAFICA 5

FUENTE: ENCUESTA.

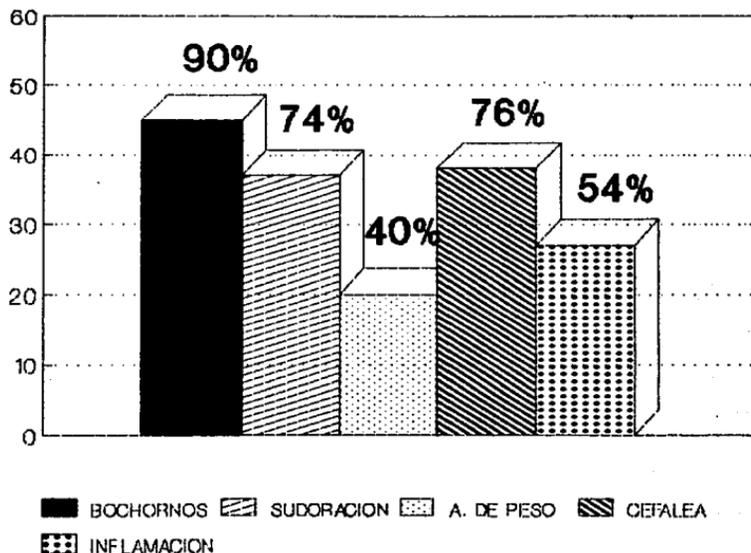
ESCOLARIDAD



GRAFICA 6

FUENTE: ENCUESTA.

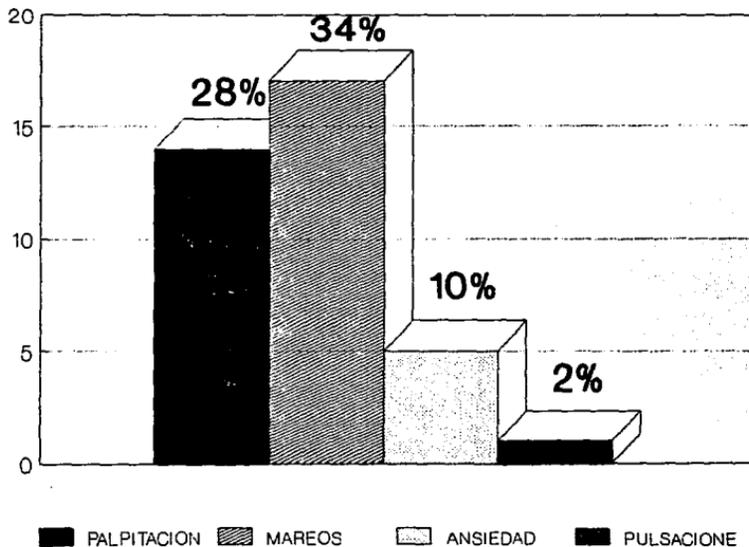
SINTOMAS SOMATICOS



GRAFICA 7

FUENTE: ENCUESTA.

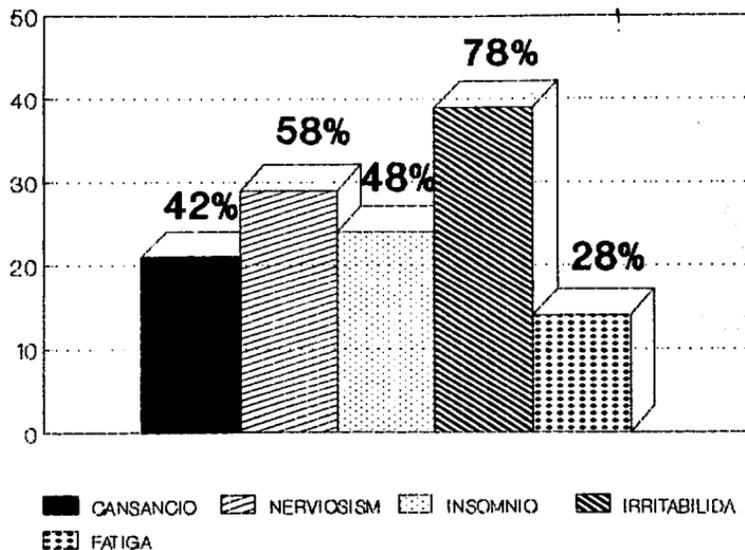
SINTOMAS PSICOSOMATICOS



GRAFICA 8

FUENTE: ENCUESTA.

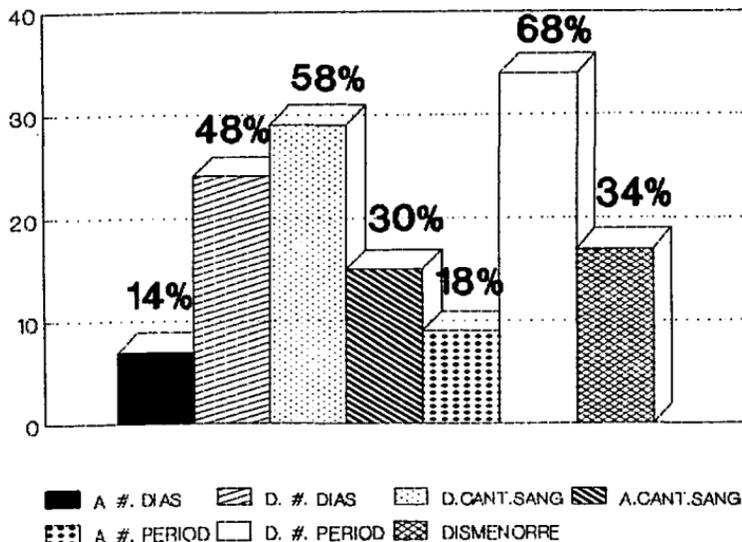
ALTERACIONES PSICOLOGICAS



GRAFICA 9

FUENTE: ENCUESTA.

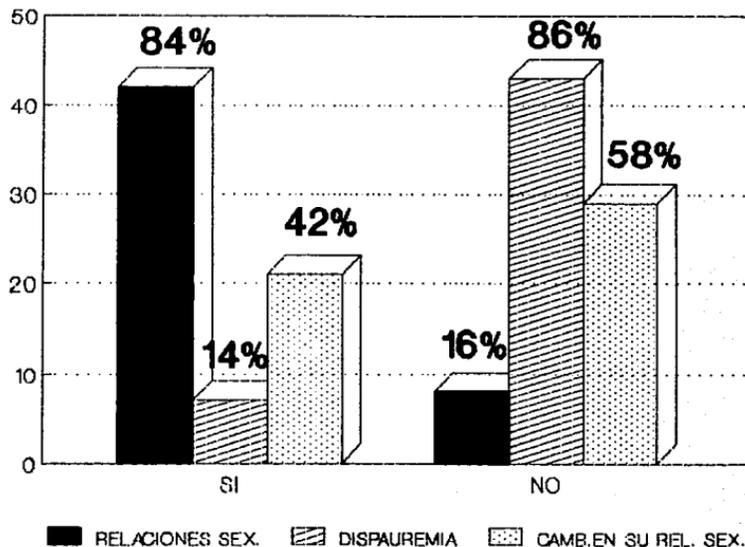
TRANSTORNOS MENSTRUALES



GRAFICA 10

FUENTE; ENCUESTA.

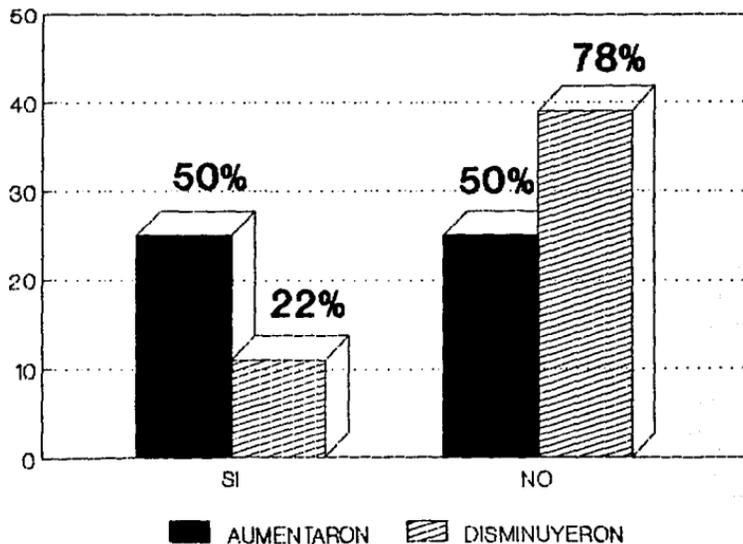
RELACIONES SEXUALES



GRAFICA 11

FUENTE: ENCUESTA.

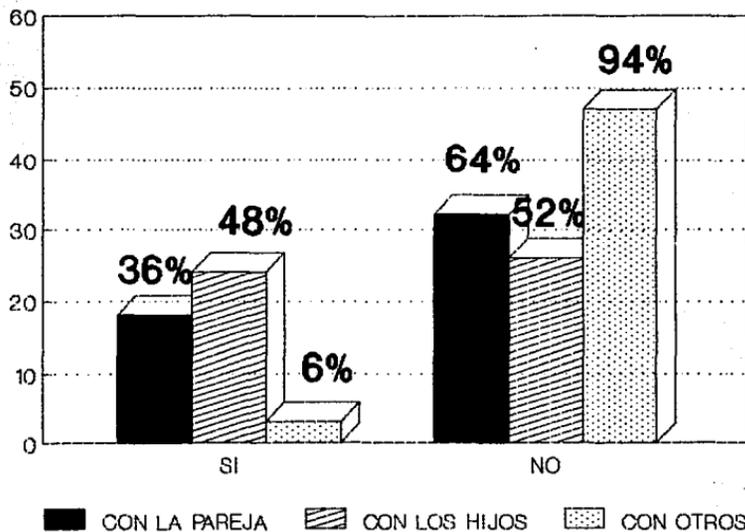
TIEMPOS DE SUS SINTOMAS



GRAFICA 12

FUENTE: ENCUESTA.

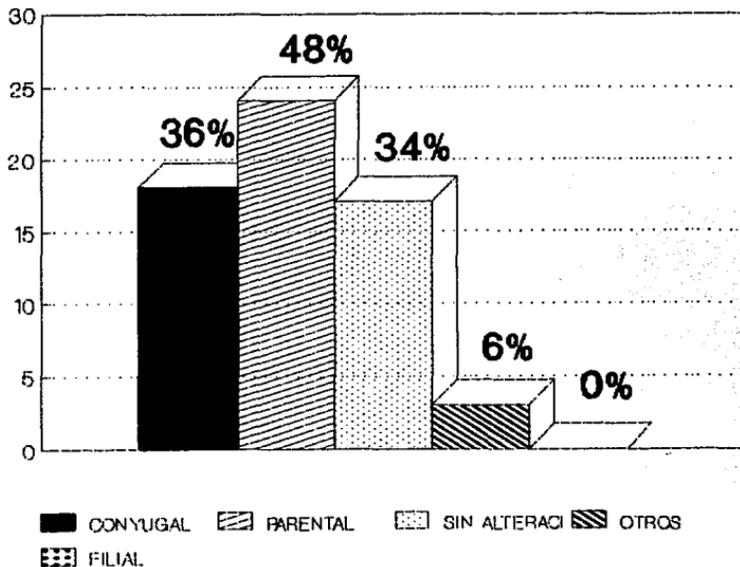
ALTERACIONES EN SUS RELACIONES FAMILIARES



GRAFICA 13

FUENTE: ENCUESTA.

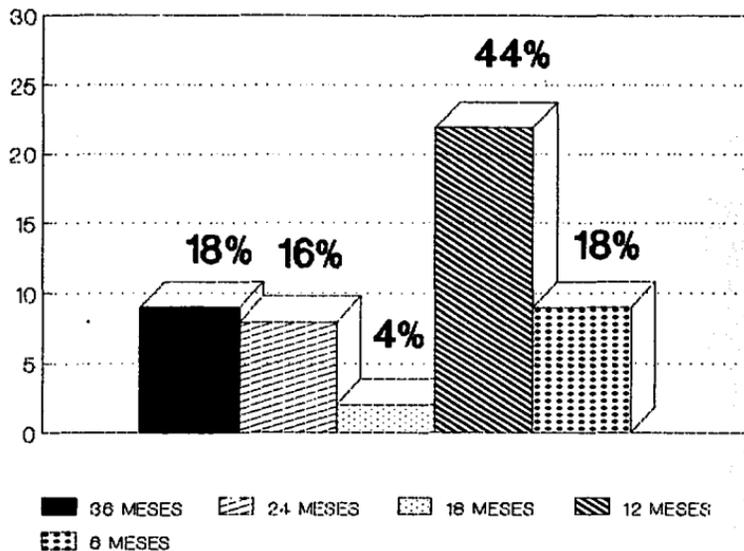
SUBSISTEMA FAMILIAR ALTERADO



GRAFICA 14

FUENTE: ENCUESTA.

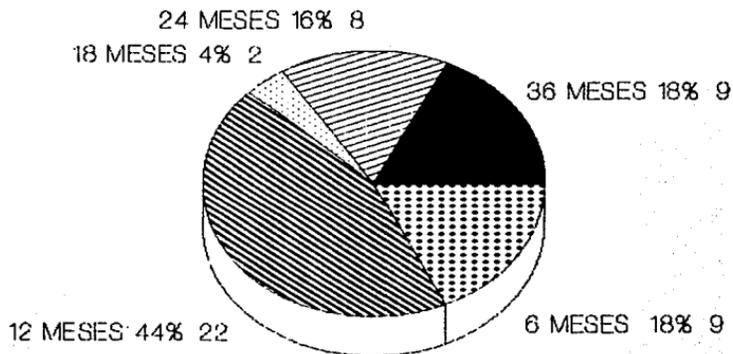
TIEMPO DE LOS SINTOMAS



GRAFICA 16

FUENTE: ENCUESTA.

TIEMPO DE LOS SINTOMAS



GRAFICA 15

FUENTE: ENCUESTA.

CONCLUSIONES.

Dentro del estudio el grupo de edad con un mayor porcentaje es el esperado 28% de los 44 a los 46 años de edad de acuerdo a otros estudios realizados.

Los integrantes por familia han disminuído considerablemente con un 44% en el grupo de 4 a 5 integrantes por familia lo cual indica un cambio de familia extensa a familia nuclear.

El estado civil se conserva dentro de lo tradicional como es el matrimonio 82% de las pacientes, así mismo la ocupación predominante, labores del hogar en un 84%. Llama la atención que algunas mujeres a pesar de tener nivel profesional en sus estudios solo se dediquen al hogar.

Se observa que el número de hijos a disminuído sensiblemente lo cual influye para que la mujer no tenga mayor desgaste físico o psicológico por los problemas que plantean cada uno de los hijos.

La escolaridad en las mujeres estudiadas sigue siendo deficiente pues solo el 42% tiene primaria completa, lo cual influye en la calidad de la información que reciben, especialmente en los temas referentes a la salud, acerca de los síntomas somáticos, psicósomáticos y psicológicos que se presentan durante el climaterio no reciben adecuada información por lo tanto no se busca la ayuda apropiada, dejándose influenciar más por los aspectos culturales o ideas transmitidas por otras personas del grupo social al que pertenecen.

Dentro de los síntomas más frecuentes y que la mayoría de las pacientes identificaron fueron: los bochornos 90% los cuales son súbitos repetitivos, y a menudo muy intranquilizadores lo que hace pensar a las pacientes, que su vida se encuentra en peligro; todo esto acompañado de sudoración y cefalea lo cual propiciaba repentinos cambios de humor en las pacientes, mareos repentinos 34% y palpitaciones creando ansiedad en un 10% de las pacientes ya que al no saber exactamente porque se producían esos síntomas aumentaba la inseguridad en cuanto a su futuro, en los aspectos de su equilibrio biopsicosocial.

Prácticamente todas las pacientes tuvieron alteraciones menstruales, predominando la disminución en el número de períodos 68%, en los cuales la paciente infería que ya se encontraban en la menopausia y descuidaban el protegerse con algún embarazo.

El 34% de las pacientes presentaron dismenorrea lo cual impedía que se realizaran adecuadamente sus labores cotidianas creándose irritabilidad en las pacientes.

Las alteraciones psicológicas, motivo principal de nuestro estudio concuerdan con otros estudios, predominando la irritabilidad en un 78%, nerviosismo en 58%, repercutiendo esto en la dinámica familiar especialmente en el subsistema parental (madre e hijos) pues intensificó los conflictos entre ellos los continuos cambios de talante de la madre, la poca paciencia y desconocimiento de los integrantes de la familia de como manejar las situaciones que se presentan en este período tan crítico y a quien acudir para disminuir los efectos y las repercusiones familiares posteriores.

En cuanto a las relaciones conyugales, aparentemente durante este período no sufrieron grandes modificaciones solo en un 36% de las parejas, aunque estos datos especialmente en lo referente a las relaciones sexuales no son muy exactas ya que en ocasiones a las mujeres les cuesta trabajo que su libido ha disminuido motivando conflictos en las relaciones con su pareja, repercutiendo directamente en la integridad del núcleo familiar.

El 50% de las pacientes manifestaron que los síntomas habían aumentado y en el otro 50% permanecieron estacionarios, sólo un 22% presentó disminución.

Los resultados del presente estudio, nos indican que no sólo las alteraciones psicológicas influyen directamente en la mujer durante el climaterio, pues existen diversos factores como son los cambios físicos, psicológicos, fisiológicos, culturales y sociales los cuales determinan su comportamiento en este período tan crítico tanto en el ámbito familiar como en su entorno social.

DISCUSION

A principios del siglo XX el promedio de vida de las mujeres después de la menopausia era aproximadamente de 5 años.

El climaterio anunciaba en la enfermedad y el deterioro de la salud.

Hoy en día las mujeres pueden contar con 25 años adicionales de vida (un tercio completo de su existencia), el cual puede ser un preludio, un paso en donde se realicen promesas no alcanzadas, exploraciones potenciales hacia nuevas metas para una forma estimulante de vida, más digna de ser vivida.

Muchas mujeres consideran la menopausia como un agravio en su vida y como tal es una época de estrés que a menudo coincide con cambios existenciales profundos en su forma de vida como en la etapa de nido vacío.

El no saber en que ocupar su tiempo por falta de preparación, confianza en sí misma para ser autosuficiente y más aún cuando existe mala integración con su pareja esto intensifica los problemas pudiéndoles conducir a la ruptura y pérdida total de la integración familiar.

El médico debe conocer la fisiología del climaterio e intensificar los síntomas y signos para poder proporcionar tratamientos adecuados a la mujer madura. Los síntomas pueden ser definidos con facilidad, incluso por la paciente lo cual conduce a que este período crítico sea menos estresante tanto para ella como para su familia.

Si la información de la paciente, no se toma con cuidado ni se obtienen otros datos, es fácil interpretar de manera equivocada sin poder resolver su problema adecuadamente.

El médico conciente debe brindar buenas explicaciones, despertando confianza en sus pacientes y esto además puede ser tan beneficioso o más que los medicamentos, pues mejorarían sus molestias y ella estará agradecida por su bienestar y capacidad para que su vida sea digna de ser vivida.

Es importante identificar y formar grupos de pacientes con un equipo interdisciplinario, el cual pueda constar de médicos, psicólogos, enfermeras y más aún pueden participar los familiares principalmente los cónyuges para que esta etapa sea comprendida, verdaderamente analizada, desterrándose de esta manera todos los tabúes, que en nuestra sociedad tienden a devaluar a la mujer por considerar que ya no es un ser completo, apto para la vida, ya que al no ser fértil a pérdida su función primordial. Este tipo de cambios sin una ayuda adecuada puede llevar a una mujer a vivir el resto del tiempo una existencia gris y sin esperanza.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) BARRET, C.E.; EPIDEMOLOGY AND MENOPAUSE; A GLOVAL OEVERVIEW. INT, J. FERTIL. MONOPAUSAL. STUD, 1: 6-14, 1993.
- 2) BARBO, M.D.; THE POSTMENOPAUSAL WOMAN: THE MEDICAL CLINICS OF NORTH AMERICA, 71 (JAN): 15-24 1987.
- 3) GRENDALE, G.A.; JUDD, H.L.; THE MENOPAUSE: HEALTH IMPLICATION AND CLINICAL MANGEMENT, J. AM. GERIART. SOC, 412 (APR) 426-36, 1993.
- 4) SHERWIN, B.B.; THE IMPACT OF DIFERENT DOSES OF ESTROGEN AND PROGESTIN ON MOOD AND SEXUAL BEHAVIOR IN POSTMENOPAUSAL WOMEN: J. CLINICAL ENDOCRINOLOGY AND METABOLISM, 72 (JAN); 336-42, 1991.
- 5) THOMBELLI, L.; MANDRIOLI, S.; ORAL SYMPTOMS IN THE CLIMATERIC A PREVALENCE STUDY: MINERVA. ESTOMATOL, 41 (NOV); 507-13, 1992.
- 6) BLUMEL, JE.; BRANDT, A; SYNTOMATIC PROFILE OF THE CLIMATERIC FEMALE: CLINICAL EXPERIENCE, REV. MED. CHIL, 120 (SEP) 1017-21, 1992.
- 7) RICHARDSON, S.J.; THE BIOLOGICAL BASIS OF THE MENOPAUSE, BAILLIERES. CLIN. ENDOCRINOL. METAB, 7 (JAN): 1-16, 1993.
- 8) FREDMAN, R.R.; WOODWARD, S.; α_2 ADRENERGIC MECHANISM IN MENOPAUSAL HOT FLUSHES, OBSTETRICS AND GYNECOLOGY, 76 (OCT); 537-77, 1990.
- 9) HAUSER, GA.; HUBER, IC.; EVALUATION OF CLIMATERIC SYMPTOMS: ZENTRALBL. GYNAKOL, 116 (1) 16-23, 1994.
- 10) STEWART, D.E.; BOYDELL, K; PSYCOLOGIC DISTRES DURING THE MENOPAUSAL YEARS IN WOMEN 39 TO 60 YEARS OLD: AM.J OBSTET. GYNECOL, 168 (MARCH): 772-80, 1993.