



113  
34  
11226  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

División de Estudios de  
Posgrado e Investigación  
Departamento de Medicina Familiar



Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para  
los trabajadores del Estado  
Subdirección General Médica

UNIDAD ACADÉMICA CLÍNICA TLALNEPANTLA DEL I.S.S.S.T.E.

“ LA DINAMICA FAMILIAR Y LA MUJER  
EN EL CLIMATERIO ”

Trabajo que para obtener el diploma de especialista en  
medicina familiar, presenta la:  
DRA. EMMA CARMEN PLATA NUÑEZ

México, D. F.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Enero de

1997



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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 esta 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.

" LA DINAMICA FAMILIAR Y LA MUJER EN EL CLIMATERIO "

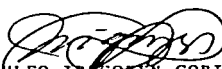
QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE  
ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR  
PRESENTA LA:

DRA. EMMA CARMEN PLATA NÚREZ

AUTORIZACIONES



DR. JUAN JOSÉ WATSON RAMÍREZ  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.



DR. ARNULFO IBÁÑEZ GORÍA  
COORDINADOR DE INVESTIGACION  
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.



DRA. MA. DEL ROCÍO NORIEGA CARIBAY  
COORDINADORA DE DOCENCIA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
U.N.A.M.

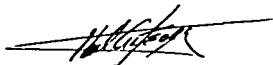
SECRETARÍA DE SALUD  
SECRETARÍA DE MEDICINA  
SECRETARÍA DE INVESTIGACION  
SECRETARÍA DE EDUCACION

" LA DINAMICA FAMILIAR Y LA MUJER EN EL CLIMATERIO "

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE  
ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR  
PRESENTA LA:

DRA. EMMA CARMEN PLATA NUÑEZ

AUTORIZACIONES



DR. HECTOR GABRIEL ARTEAGA ACEVES  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE  
MEDICINA FAMILIAR DE LA  
JEFATURA DE SERVICIOS DE  
ENSEÑANZA DEL I.S.S.S.T.E.



DR. ARTURO GIRON OCAMPO  
PROF. TITULAR DEL CURSO DE  
ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR  
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION  
EN LA CLINICA TLALNEPANTLA  
I.S.S.S.T.E.

I.S.S.S.T.E.  
CLINICA MEDICA  
MAY 1 1985 ★  
TLALNEPANTLA  
SECCION

A MI MEJOR AMIGO:  
DIOS.

A LA MEMORIA DE MI PADRE:  
Por su amor y enseñanza.

A MI MADRE:  
Por su amor y cuidado.

A LA DRA. TEJEDA:  
Por su amistad.

A MI FAMILIA:  
Por su ayuda y cariño.

---

## INDICE

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| INTRODUCCION                       | 1  |
| ANTECEDENTES Y MARCO DE REFERENCIA | 4  |
| 1.1 Dinámica Familiar              | 5  |
| 1.2 Identidad Social de la mujer   | 7  |
| 1.3 Disfunción Familiar            | 10 |
| 1.4 Apgar Familiar                 | 14 |
| 1.5 Climaterio                     | 18 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA         | 23 |
| OBJETIVO                           | 24 |
| HIPOTESIS                          | 24 |
| JUSTIFICACION                      | 25 |
| DISERO                             | 26 |
| MATERIAL Y METODO                  | 26 |
| DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO    | 27 |
| RESULTADOS                         | 30 |
| CONCLUSIONES                       | 42 |
| COMENTARIO                         | 43 |
| BIBLIOGRAFIA                       | 45 |



## INTRODUCCION

La relación médico-paciente es muy antigua, una de las más antiguas en las crónicas de la experiencia humana. Ocurre que ante el dolor, ante la angustia y ante la muerte, el hombre tiene advertencia de su desamparo y pide ayuda a quien tiene el poder y la voluntad de ayudar: el brujo, el sacerdote, el médico, etc.

Ni el que realiza la cura, ni el enfermo que le consulta, son ajenos a la sociedad a la que ambos pertenecen. Las circunstancias históricas y culturales modelan la relación médico-paciente, esto es evidente si se reflexiona sobre el hecho de que en distintas épocas los enfermos fueron y son vistos desde perspectivas diferentes.

Se ha escrito y se ha dicho que la medicina está perdiendo su sentido humano, se trata de un aspecto negativo del progreso, en un campo donde los logros de la inteligencia y los avances sociales son impresionantes.

El aspecto social se ha empezado a ver más recientemente como otra perspectiva, es decir, se asume

que la persona es afectada por las condiciones adversas de la sociedad en que vive, que es la que realmente está enferma y necesita curación.

El esfuerzo terapéutico, y más efectivamente, preventivo debe orientarse a modificar dichas condiciones. Es por todo esto, que es fundamental la labor del médico de familia, está más comprometido con la persona que con un conjunto particular de conocimientos, un grupo de enfermedades o algunas técnicas especiales.

Su compromiso es ilimitado en dos aspectos.

En primer lugar, por que éste no está circunscrito a un grupo determinado de problemas de salud, ya que el médico siempre está disponible para cualquiera de estos problemas, sea cual fuere la edad y sexo de la persona que solicita sus cuidados.

En segundo lugar, el compromiso no termina en un punto determinado, no cesa con la curación de la enfermedad, la conclusión de un tratamiento o la incurabilidad de una condición. En muchos casos, el compromiso se establece cuando la persona está sana, cuando todavía no se le ha presentado ningún problema. Estas dos condiciones del

compromiso del médico de familia, dan primacía a la persona.

El médico familiar trata de comprender el contexto de la enfermedad: "para comprender bien una cosa es necesario observarla, tanto dentro como fuera de su medio y estar familiarizado con toda la gama de sus variaciones".

Por lo tanto, es esencial analizar al individuo como tal: como miembro de la familia, y en que etapa del ciclo vital se encuentra.

## ANTECEDENTES Y MARCO DE REFERENCIA

La familia es la unidad social primaria universal, y por lo tanto, ocupa una posición central en cualquier consideración de análisis para la salud y la enfermedad.

(1)

El primer ambiente social para todos los seres humanos es su familia biológica o sus sustitutos.

Los conocimientos sobre los elementos y los parámetros sociales de este ambiente, son tan esenciales para el diagnóstico y el tratamiento como la fiabilidad de los datos de laboratorio sobre la química corporal, la naturaleza de los alimentos, el agua y el aire.

Cada individuo del grupo pasa por una serie de etapas de la maduración o como mejor sea expresado como ciclo vital de la familia. Cada etapa es moldeada por interrelaciones entre los rasgos biológicos o temperamentales del individuo y las experiencias familiares y sociales.

La familia como todo constituye también una unidad estructural y funcional y una de las tareas importantes de la coalición matrimonial, consiste en controlar las transiciones o crisis evolutivas de la familia.

Estas crisis evolutivas, pueden considerarse así mismo, como una sucesión de separaciones que todos los miembros de la familia deben aprender a controlar.

En el aspecto biológico durante la etapa del Climaterio existen cambios importantes. No hay pruebas objetivas que indiquen que el cese de la función ovárica se relacione con un aumento de trastornos emocionales o de cambios de personalidad, sin embargo, existen muchos artículos al respecto. (2)

La época de la menopausia coincide frecuentemente con otros cambios mayores en la vida, como la partida de un hijo de la casa, una crisis de identidad en la edad madura, o el divorcio. Estos acontecimientos, aunados a una sensación de la pérdida de la juventud, pueden exacerbar los síntomas de la menopausia y causar angustia psicológica. (3)

#### 1.1 Dinámica Familiar

Los impulsos individuales dentro de una familia pueden chocar, y las necesidades de grupo a veces entran en conflicto con los individuos que constituyen dicho grupo. Se dice que los impulsos están programados en el protoplasma como instintos.

Los acúmulos de patrones conceptuales y de conducta comprendidos en la familia y en otros sitios a través de experiencias sociales crean valores, sentimientos y prestigio.

Personalidad, destinos personales y amor propio son moldeados en este entreluzo de fuerzas, e incluso los rasgos temperamentales "biológicamente determinados" son modelados y cambiados según las experiencias de la vida, sobre todo la primera. Todas juntas estas fuerzas y sus relaciones constituyen la "Dinámica Familiar", o si se aplica en el individuo, la "psicodinámica".

Se define a la "Dinámica" como las fuerzas de impulso físicas, morales o intelectuales de cualquier área o las leyes relacionadas con ella. Por lo tanto, por Dinámica se entienden las motivaciones que dirigen la conducta y los procesos y mecanismos de adaptación que se utilizan para satisfacer las necesidades funcionales a niveles biológicos, familiares y sociales durante la vida.

La familia puede considerarse el primer laboratorio de relaciones humanas. Sus funciones más elementales son dar y conservar la vida y humanizar a sus miembros.

Sus métodos han cambiado según las necesidades de los tiempos. Con estos cambios han sobrevenido cambios recíprocos en el carácter de los miembros de la familia y de las relaciones de ésta con comunidades más amplias, incluso patrones de búsqueda y utilización de la atención médica. (1)

## 1.2 Identidad Social de la Mujer

El aspecto psicológico que conceptualiza la individualidad es importante, puesto que tiene valor con la relación sociedad y familia.

La identidad como producto de las relaciones humanas, tiene rasgos particulares que la distinguen: es un proceso cognoscitivo, porque en la relación del individuo con su mundo físico y social y consigo mismo, siempre hay una relación sujeto-objeto, y por lo tanto hay conocimiento de por medio, sea el objeto el medio que rodea al sujeto, o el mismo individuo que actúa sobre sí mismo. Otro rasgo es el de atribuir significado a las acciones de cada individuo, y a toda relación con su medio físico y social, dando sentido a su ser autónomo y a su participación en comunidad, a los objetos, a las circunstancias que lo rodean a su pasado, su presente y a su proyección hacia el futuro.

Es importante considerar la Identidad Social de la Mujer lo cual se entiende como el significado que se confiere a ella misma, a sus pensamientos y a sus acciones, a sus concepciones de todo cuanto la rodea, en base al conocimiento que adquiere a través de su interacción con los individuos y grupos con los que se relaciona.

La vida de las personas transcurre a través de ciertas formas de pensar surgidas de la tradición, de costumbres o de los valores de los grupos dominantes. En la vida cotidiana estas ideas se viven como realidad y posteriormente se les considera como verdades.

Específicamente, una de estas ideas vividas como una verdad incuestionable, es la de considerarse al individuo, como el responsable en la construcción de su vida, de las circunstancias que lo rodean, de las expectativas futuras, de sus alcances y logros. Aquí las personas entienden el cumplimiento de sus metas como éxitos personales. Los fracasos de los individuos, son también fracasos personales, sus valores, sus ideas, sus necesidades, sus actitudes, su conducta y su imagen ante sí y ante los otros es también una producción personal.



Hay que ubicar y explicar la identidad de la mujer en los límites de sus reales dimensiones, es decir, la mujer construye su identidad a partir de sus experiencias sociales cuyo contexto se sitúa en un momento histórico de crisis y transformaciones sociales. Es pertinente marcar las diferencias, los límites o la relación que existe entre las identidades personal y social de la mujer. En principio, lo personal, individual o privado, no son partes excluyentes de lo público o social, sino que se combinan e interactúan.

En las relaciones humanas lo público incide sobre lo privado y viceversa.

En este sentido, la identidad personal de la mujer surge de la identidad social, y trasciende la una sobre la otra.

La identidad social de la mujer es un hecho social no un hecho natural. (7)

Las ciencias de la conducta constituyen un intento por comprender el comportamiento humano a través de medios objetivos e impersonales.

### 1.3 Disfunción Familiar

En el estudio de la Disfunción Familiar, conviene aclarar algunas confusiones semánticas en torno a los términos de familia sana o enferma y familia normofuncional o disfuncional. Con los dos primeros se hace referencia a la salud de la familia, es decir, a los estados de salud de los miembros que la conforman; por lo tanto trata de la prevalencia e incidencia de enfermedades en una familia determinada.

Con el término "Salud Familiar" se hace referencia al funcionamiento de la familia como agente social primario por lo que su buen o mal funcionamiento es un factor dinámico que influye en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad.

Cuando una familia "enferma", es decir, se hace ineficaz y no puede ejercer sus funciones, utilizamos el término de familia disfuncional.

La familia normofuncional es capaz de cumplir tareas que le están encomendadas, de acuerdo con la etapa del ciclo vital en que se encuentre y en relación con las demandas que percibe desde su ambiente externo o entorno.

La familia tiene cinco funciones esenciales que deben ser asumidas en cualquier momento de su evolución, si bien algunas de ellas tienen mayor significación y trascendencia, según la etapa del ciclo vital en la que se encuentren.

Estas cinco funciones son:

- I. SOCIALIZACION
- II. CUIDADO
- III. AFECTO
- IV. REPRODUCCION
- V. ESTATUS Y NIVEL SOCIOECONOMICO

Entre los elementos que afectan a la dinámica familiar, conviene destacar dos por su importancia: en primer lugar, los cambios obligados, que se producen en el tránsito de una etapa a otra del ciclo vital, y en segundo, la presentación de acontecimientos vitales estresantes.

En la génesis de la disfunción familiar intervienen dos fuerzas antagónicas, una negativa que desajusta la función familiar, la incapacita para realizar sus funciones y modifica los roles de los miembros, y que está en relación con los cambios del ciclo vital y los acontecimientos estresantes; otra positiva, constituida por los recursos, bienes o activo que cada grupo familiar posee o busca en su entorno.

Enseguida se enumeran algunos acontecimientos vitales estresantes que facilitan las crisis y disfunciones familiares:

- 1.- Factores familiares: desavenencias, abandono, divorcio, muerte de un cónyuge o un hijo.
- 2.- Enfermedades o accidentes de familiares o amigos.
- 3.- Factores económicos: cambios en el estatus financiero, problemas económicos serios.
- 4.- Factores laborales-escolares: paro, problemas de adaptación escolar, cambios de puesto de trabajo, jubilación.
- 5.- Factores legales: detención, pleito, juicio, encarcelamiento.
- 6.- Situaciones ambientales: emigración, cambio de residencia, desastres naturales o provocados.

Ante un acontecimiento vital estresante la familia entra en crisis, esto es, ve afectado su funcionamiento y alterados sus roles, lo que le impide resolver el problema. La llegada de apoyo afectivo, estructural, económico o de otro tipo, de acuerdo con las necesidades que precise cada caso, la llevará tras una fase de adaptación, a un funcionamiento equilibrado.

Cuando los apoyos sean inadecuados o insuficientes, se mantendrá la crisis, y para salir de ella tendrá que recurrir a recursos extrafamiliares.

Su importancia dependerá, en parte, de la calidad y extensión de su red social. Entre éstos merecen especial mención los servicios médicos, en particular el médico de familia, al que se debe considerar como un importante recurso extrafamiliar.

La disfunción familiar suele manifestarse porque algunos de sus miembros se hacen sintomáticos: son las familias propensas a enfermar.

Gran número de problemas psicosociales tienen su origen en la disfunción familiar, y muchos hiperutilizadores de servicios médicos lo son porque viven en familias en desequilibrio patológico. Los miembros de familias disfuncionales suelen consultar por molestias poco definidas como náuseas, vómitos, dolores osteomusculares, etc., o por manifestaciones somatiformes, trastornos afectivos o ansiedad.

En caso de que se sospeche disfunción familiar será necesario proceder a evaluar el grado de alteración y los elementos de la función familiar que se encuentran afectados.

#### 1.4 Apgar Familiar

Para estudiar el equilibrio familiar podemos recurrir a distintos métodos, como la entrevista clínica, el estudio del ciclo vital o cuestionarios para medir el apoyo social. (8)

Algunas pruebas miden directamente la función familiar: de entre ellos está el índice Apgar Familiar de Smilkstein. se trata de una herramienta de rápido y fácil manejo, que no supone un aumento de la carga de trabajo en la consulta.

El Apgar Familiar es un cuestionario constituido por cinco preguntas, fue desarrollado para una medición multi-dimensional de la función familiar global.

Las preguntas en el Apgar Familiar están diseñadas para permitir la medición cualitativa de la satisfacción de los miembros de la familia, con cada uno de los cinco componentes básicos de la función familiar.

Los componentes del Appar Familiar son:

|             |            |
|-------------|------------|
| ADAPTATION  | ADAPTACION |
| PARTNERSHIP | ASOCIACION |
| GROWTH      | PROGRESO   |
| AFFECTION   | APECTO     |
| RESOLVE     | RESOLVER   |

Adaptación es la utilización de fuentes intra y extrafamiliares para resolver problemas en tiempo de crisis.

Asociación es la participación de toma de decisiones y responsabilidad de alimentación para los miembros de la familia.

Progreso es la maduración física y emocional, plenitud misma que se realiza por los miembros familiares a través del apoyo mutuo y la guía.

Afecto es la relación de amor y cuidado que existe entre los miembros familiares.

Resolver también se puede traducir como acuerdos y decisiones, es el tiempo que se dedica a otros miembros para nutrir física y emocionalmente; incluyendo para decidir la parte de riqueza y espacio.

Existen dos modalidades para calificar el Apgar: primero el de tres opciones de respuesta por cada pregunta; el segundo es de cinco respuestas para cada pregunta.

De acuerdo a la elección de respuesta se obtiene una puntuación como se indica enseruida:

| RESPUESTA     | PUNTOS | RESPUESTA     | PUNTOS |
|---------------|--------|---------------|--------|
| DIFICILMENTE  | 0      | NUNCA         | 0      |
| ALGUNAS VECES | 1      | DIFICILMENTE  | 1      |
| CASI SIEMPRE  | 2      | ALGUNAS VECES | 2      |
|               |        | CASI SIEMPRE  | 3      |
|               |        | SIEMPRE       | 4      |

Según la puntuación obtenida se clasifica, por lo tanto, en Excelente Funcionamiento, Buen Funcionamiento, Disfunción Moderada y Disfunción Severa.

Clasificación por puntos obtenidos de acuerdo a la modalidad de cinco opciones por respuesta:

| CLASIFICACION             | PUNTUACION |
|---------------------------|------------|
| EXCELENTE FUNCIONAMIENTO  | 16 A 20    |
| BUEN FUNCIONAMIENTO       | 11 A 15    |
| DISFUNCIONALIDAD MODERADA | 6 A 10     |
| DISFUNCIONALIDAD SEVERA   | 0 A 5      |



Enseguida se exponen las preguntas que constituyen el cuestionario del Appar Familiar:

- A) Estoy satisfecha con la ayuda que recibo de mi familia cuando alguna cosa me aflige o me molesta.
- B) Estoy satisfecha con la manera de mi familia para discutir temas de interés común y compartir problemas conmigo.
- C) Encuentro que mi familia acepta mis opiniones o deseos para realizar nuevas actividades o cambios en mi estilo de vida.
- D) Estoy satisfecha con la manera que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos tales como: Ira, Tristeza y Amor.
- E) Estoy satisfecha con la cantidad de tiempo que mi familia y yo disfrutamos juntos.

Los médicos deben reconocer que el objetivo de tasar la función familiar es para auxiliar en el reconocimiento de problemas familiares.

Los médicos que pueden efectivamente identificar problemas familiares psicosociales son más idóneos para ayudar a resolver estos problemas familiares.

### 1.5 Climaterio

La Menopausia es un parateguas significativo de la mujer, que señala el término de la vida menstrual y constituye un fenómeno universal. Sin embargo, este período de la vida está rodeado de controversia, por ejemplo, ¿ Es la menopausia un proceso normal o una enfermedad ?.

Durante mucho tiempo se ha considerado una enfermedad por la deficiencia de estrógenos, y recientemente caracterizado como endocrinopatía. (6)

Este punto de vista es resultado de los discursos científicos y prácticos del mundo occidental, que han desarrollado un estereotipo cultural de las mujeres menopáusicas como asexuales agobiadas por bochornos y sufriendo los años posmenopáusicos con huesos decadentes y arterias obstruidas por lípidos. La definición de la menopausia como enfermedad tiene sus orígenes en puntos de vista patriarcales y creencias en cuanto a las mujeres como defectuosas e imperfectas (con relación al varón) y el de máquinas que necesitan compostura.

La menopausia es, claramente, un hecho biológico, y sin embargo, es considerada privada, en el contexto de la Salud Física y Emocional y en el ambiente cultural y social.

Al inicio del decenio de 1990, casi 30 años después que Wilson argumentó lo favorable que era la reposición de estrógenos, como ejemplo, para envejecer más lentamente, ser atractivas desde el punto de vista sexual, evitar los problemas psicológicos relacionados con la menopausia además de que también las hormonas protegerían contra la osteoporosis, las cardiopatías, y quince años después del establecimiento de una relación de causa entre cáncer uterino y estrógenos, el debate ya no es en cuanto a si las mujeres deben tomar estrógenos. Más bien es ¿ para qué enfermedad deben prescribirse estrógenos y cuál es la manera más segura de administrarlos ?.

Se requiere de una terapéutica para prevenir los efectos debilitantes de la osteoporosis y la arteriopatía coronaria, que se póstula, ocurren como resultado de endocrinopatía relacionada con el climaterio.

Las pruebas para apoyar la idea de que el climaterio, por definición, es la transición de la vida reproductiva

a la no reproductiva, es una endocrinopatía y se basa en la demostración de cuatro pasos clásicos secuenciales.

Primero: debe haber un cambio morfológico en el ovario, como glándula endocrina.

Segundo: debe ocurrir una alteración del medio endocrino, esto es, cambios en las concentraciones de hormonas sexuales medibles.

Tercero: deben ser evidentes cambios en el tejido blanco receptor, como el urogenital, al alterarse las hormonas.

Finalmente, las mujeres deben buscar auxilio médico por manifestaciones clínicas como resultado de los cambios precedentes en ovarios, hormonas sexuales esteroideas y respuestas de tejido blanco.

La inducción de la menopausia a edad temprana por cualquiera de las intervenciones quirúrgicas ya conocidas, abrevia el tiempo durante el cual los estrógenos naturales se sintetizan, en el cuerpo.

Para muchas mujeres, la transición hacia y a través de la menopausia, es gradual y contraria al punto de vista médico dominante; no tiene deficiencia de estrógenos. En su lugar muchas de ellas, se han hecho deficientes de estrógenos cuando se realiza la histerectomía y se extirpan ovarios perfectamente sanos para evitar el cáncer. No hay datos disponibles para justificar el que la tasa de cáncer ovárico aumente en mujeres que conservan sus ovarios, cuando se les practica histerectomía.

La menopausia es un proceso normal y como tal, no hay riesgo para la salud de la mayor parte de las mujeres, en quienes ocurre de manera natural.

Existe un aumento en la frecuencia de enfermedades mentales o de síntomas psiquiátricos, más en las mujeres que en los hombres. La discusión de posibles razones para esta diferencia ha tendido a polarizarse dentro de dos áreas; Sociológica y Biológica con particular énfasis en el origen relacionado a la Fisiología Reproductiva, como ejemplo el ciclo menstrual, parto y menopausia.

Se han realizado un sin fin de estudios para encontrar la realación exacta de la observación arriba señalada.

aún sin encontrarla, aunque algunos ginecólogos, lo atribuyen al déficit de estrógenos presentes en la menopausia, algunos otros atribuyen su origen en problemas familiares.

Entre los psiquiatras no existe un acuerdo de opinión para establecer la relación de trastornos psiquiátricos, y alteraciones afectivas durante esta etapa natural de la mujer.

La divergencia de opiniones entre psiquiatras y ginecólogos esta problemente relacionada con la práctica clínica; los psiquiatras ven muchas mujeres con trastornos psiquiátricos sólo una poca se encuentran en la menopausia. Mientras los ginecólogos ven muchas mujeres en la menopausia de las cuales, un gran número presenta síntomas psiquiátricos.

Las enfermedades mentales y las alteraciones afectivas pueden ser influenciadas por factores biológicos, psicoanalíticos, culturales y familiares. (8)

La investigación de los factores biológicos, ha obtenido, grandes avances pero aún no es clara ni convincente.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante la práctica médica diaria, en el primer nivel de atención, se observa un aumento del motivo de consulta, y son los trastornos emocionales, que se presentan en las mujeres que cursan el Climaterio.

Existe un aumento en la frecuencia de enfermedades mentales o de síntomas psiquiátricos, más en las mujeres que en los hombres.

La Organización Mundial de la Salud, también concluyó que los síntomas vasomotores y la vaginitis atrofica fueron los únicos síntomas convincentes relacionados a los cambios hormonales de la menopausia y que no ha sido establecida la relación entre los cambios hormonales de la menopausia y los síntomas psicológicos o el cambio de interés sexual.

El conocimiento más avanzado sobre las respuestas del individuo como tal y de la familia de la cual forma parte, en los fenómenos naturales, tanto interna como externamente, son deber del médico del primer nivel de atención, el cual aplicará el primero y segundo niveles de prevención del curso de la Historia Natural de la Enfermedad.

## OBJETIVO

" Se demostrará la existencia de alteración en la Dinámica Familiar, durante la etapa biológica de la mujer en el Climaterio ".

## HIPOTESIS

" La Dinámica Familiar se encuentra afectada durante la etapa del Climaterio, en la mujer entre los 45 a 55 años de edad, que acuden a consulta externa en la Clínica Tlalnepantla del I.S.S.S.T.E. ".



## JUSTIFICACION

Como se ha comentado, siendo la familia la unidad de la sociedad; la familia afecta a la salud del individuo y con ello a la sociedad, es importante conocer todo aquello que la pueda afectar siendo su origen interno o externo.

La Dinámica Familiar resulta ser de los elementos más importantes, pero también más complejo. El grupo familiar es mucho más que la suma de sus partes y esto es porque al interrelacionarse entre sí, los diferentes miembros que lo componen producen una organización psicosocial en constante cambio y crecimiento.

Es fundamental la investigación del funcionamiento familiar, por la impresionante cantidad de consultas otorgadas por padecimientos considerados de origen psicossomático, padecimientos que poseen un fuerte contenido emocional, cuya carga emotiva tiene muchas posibilidades de nacer en el mismo seno familiar.

También es importante considerar la etapa biológica de los miembros de la familia.

## DISEÑO

Es un estudio de investigación: A) OBSERVACIONAL, B) PROSPECTIVO, C) TRANSVERSAL, D) DESCRIPTIVO.

## MATERIAL Y METODO

Se estudiaron a través de una entrevista, en la Clínica Tlalnepantla del I.S.S.S.T.E., durante los meses de junio y julio, a cuarenta y seis mujeres entre 45 y 55 años de edad, presentando sintomatología tales como bochornos, cese de menstruación, sudoración profusa, inestabilidad emocional que son síntomas que indican, se encuentran en el Climaterio.

### Criterios de Inclusión:

- A) MUJERES DE 45 A 55 AÑOS DE EDAD
- B) BOCHORNOS
- C) AMENORREA
- D) SUDORACIONES
- E) CON O SIN HISTERECTOMIA

### Criterios de Exclusión:

- A) CON TRATAMIENTO HORMONAL SUSTITUTIVO.

## DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO

El método utilizado es un cuestionario que incluye datos ginecológicos y las preguntas que constituyen el Apgar Familiar (Anexo 1). Se aplicó por medio de una entrevista por el médico.

Se interrogó la edad, síntomas subjetivos y objetivos y datos ginecológicos para valorar la inclusión o su exclusión.

Otras variables se investigaron, como la ocupación, esto para conocer en forma indirecta su estado sociocultural ya que la cultura tiene influencias decisivas en muchos elementos integradores del desarrollo.

En el área familiar se interrogó sobre su estado civil para conocer si se cursaba en etapa de divorcio, separación o viudez ya que estos son acontecimientos estresantes productores de crisis en la familia. En el aspecto de las edades de los hijos para conocer la etapa del Ciclo Vital de la familia. Aunque esta última variable no fue mesurable ya que los resultados obtenidos al responder este punto existía expansión en la familia (bajo el mismo techo yernos o nueras con nietos) y por lo tanto cambia la estructura

familiar. Además fué motivo para realizar la pregunta ¿como esta formada su familia?.

ANEXO 1

ENTREVISTA A MUJERES EN LA MENOPAUSIA

NOMBRE: EDAD: OCUPACION:

EDO. CIVIL: NUM. DE HIJOS:

EDADES DE LOS HIJOS:

TRATAMIENTOS HORMONALES SUSTITUTIVOS:

¿ LE HAN PRACTICADO HISTERECTOMIA ? NO\_\_\_ SI\_\_\_ F.U.R.

¿ HACE CUANTO TIEMPO?

¿ HA PRESENTADO SINTOMAS COMO BOCHORNOS, SUDORACIONES, PALPITACIONES, IRRITABILIDAD, LLANTO FACIL ?

¿ COMO ESTA FORMADA SU FAMILIA ?

ESTOY SATISFECHA CON LA AYUDA QUE RECIBO DE MI FAMILIA CUANDO ALGUNA COSA ME AFLIGE O HE MOLESTA:

NUNCA\_\_\_ DIFICILMENTE\_\_\_ ALGUNAS VECES\_\_\_ CASI SIEMPRE\_\_\_  
SIEMPRE\_\_\_

ESTOY SATISFECHA CON LA MANERA DE MI FAMILIA PARA DISCUTIR TEMAS DE INTERES COMUN Y COMPARTIR PROBLEMAS CONMIGO:

NUNCA\_\_\_ DIFICILMENTE\_\_\_ ALGUNAS VECES\_\_\_ CASI SIEMPRE\_\_\_  
SIEMPRE\_\_\_

ENCUENTRO QUE MI FAMILIA ACEPTA MIS OPINIONES O DESEOS PARA REALIZAR NUEVAS ACTIVIDADES O CAMBIOS EN MI ESTILO DE VIDA:

NUNCA\_\_\_ DIFICILMENTE\_\_\_ ALGUNAS VECES\_\_\_ CASI SIEMPRE\_\_\_  
SIEMPRE\_\_\_

ESTOY SATISFECHA CON LA MANERA QUE MI FAMILIA EXPRESA AFECTO Y RESPONDE A MIS SENTIMIENTOS TALES COMO: IRA, TRISTEZA Y AMOR.

NUNCA\_\_\_ DIFICILMENTE\_\_\_ ALGUNAS VECES\_\_\_ CASI SIEMPRE\_\_\_  
SIEMPRE\_\_\_

ESTOY SATISFECHA CON LA CANTIDAD DE TIEMPO QUE MI FAMILIA Y YO DISFRUTAMOS JUNTOS.

NUNCA\_\_\_ DIFICILMENTE\_\_\_ ALGUNAS VECES\_\_\_ CASI SIEMPRE\_\_\_  
SIEMPRE\_\_\_

## RESULTADOS

El Apgar Familiar aportó una puntuación por cada mujer entrevistada y al sumarla una calificación y así poder clasificarla en Excelente Funcionamiento, Buen Funcionamiento, Disfunción Moderada y Disfunción Severa (ver tabla A y la gráfica 1) con conversión a su porcentaje respectivo (gráfica 2). Se empleo la modalidad de cinco opciones para responder (ver tabla B).

De las cuarenta y seis mujeres estudiadas, sólo a 10 se les diagnóstico excelente funcionalidad correspondiendo al 22% del grupo; 21 se encuentran en buen funcionamiento con 46%, lo que hace en suma 68% con funcionalidad. (gráfica 2).

Otras trece con un 28% en disfunción moderada y molo dos con disfunción severa con un 4%. En un total de 32% en Disfunción. En la tabla C y gráfica 2 se presentan estos resultados y en la gráfica 3 está la representación en porcentaje.

Son interesantes estos resultados ya que de acuerdo a la clasificación es un buen porcentaje de 68% que se encuentren en funcionalidad, y ser bajo (el 4%) de disfunción severa, cabe hacer mención que durante el estudio se diagnóstico Depresión a una paciente.

En el caso de disfunción moderada puede ser una etapa transitoria de la familia, esto se deduce por la respuesta de ¿cómo esta formada su familia? y a la puntuación obtenida, como se observa en la tabla A y las gráficas 1 y 2.

Las mujeres casadas fueron treinta y uno con 68%, las madres solteras fueron siete con un 15%, las viudas sólo dos con porcentaje del 4%; las divorciadas tres por lo tanto el 7%; separadas dos con un 4% y en unión libre solo una, con un 2%. (gráfica 4).

Comparando estos resultados del estado civil con la clasificación de funcionalidad, sorprende que es el 68% tanto para casadas, como el 68% de funcionalidad; el 32% coincide con el resto de mujeres, madres solteras, divorciadas, viudas y unión libre con el resultado del 32% de disfunción en forma general. (gráfica 4 y 5).

La variable de sin Histerectomía se observó en 34 mujeres con 74% y con Histerectomía 12 mujeres con un 26%, esta variable fué considerada como factor de influencia para presentar la menopausia. (gráfica 6 y 7). La edad promedio de las pacientes entrevistadas fué de 49.5 años.

TABLA A

A P G A R

PUNTUACION DE ACUERDO A LAS RESPUESTAS

| Nº DE PACIENTES | PUNTOS POR RESPUESTA | PORCENTAJE   |
|-----------------|----------------------|--------------|
| 1               | 3                    | 2 %          |
| 1               | 4                    | 2 %          |
| 1               | 6                    | 2 %          |
| 6               | 7                    | 13 %         |
| 2               | 8                    | 4 %          |
| 2               | 9                    | 4 %          |
| 2               | 10                   | 4 %          |
| 4               | 11                   | 9 %          |
| 4               | 12                   | 9 %          |
| 3               | 13                   | 7 %          |
| 5               | 14                   | 11 %         |
| 5               | 15                   | 11 %         |
| 3               | 16                   | 7 %          |
| 2               | 17                   | 4 %          |
| 1               | 18                   | 2 %          |
| 1               | 19                   | 2 %          |
| <u>3</u>        | 20                   | 7 %          |
| TOTAL 46        |                      | <u>100 %</u> |



TARLA B.

| CRITERIOS PARA CALIFICAR EL CUESTIONARIO. |                 |
|---|-----------------|
| RESPUESTA                                 | VALOR EN PUNTOS |
| NUNCA                                     | 0               |
| DIFICILMENTE                              | 1               |
| ALGUNAS VECES                             | 2               |
| CASI SIEMPRE                              | 3               |
| SIEMPRE                                   | 4               |

| CLASIFICACION DE ACUERDO A LA CALIFICACION |                |
|--|----------------|
| EXCELENTE FUNCIONAMIENTO                   | 16 A 20 PUNTOS |
| BUEN FUNCIONAMIENTO                        | 11 A 15 PUNTOS |
| DISFUNCIONALIDAD MODERADA                  | 6 A 10 PUNTOS  |
| DISFUNCIONALIDAD SEVERA                    | 0 A 5 PUNTOS   |

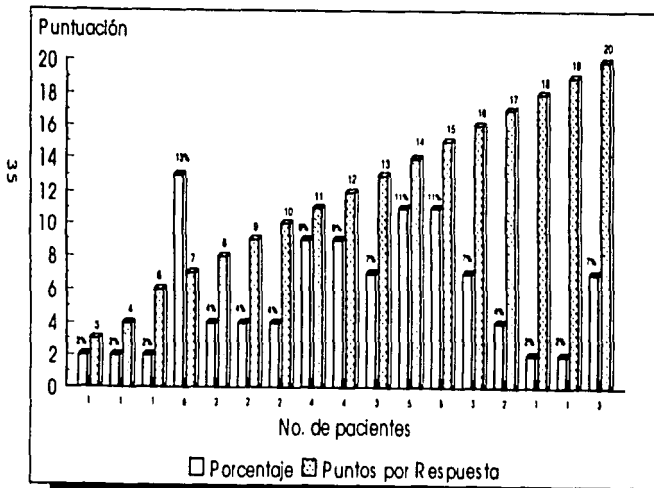
TABLA C

G R A D O D E F U N C I O N A L I D A D

| FUNCIONALIDAD             | PUNTOS  | RESULTADO | PORCENTAJE |
|---------------------------|---------|-----------|------------|
| EXCELENTE FUNCIONALIDAD   | 16 a 20 | 10        | 22 %       |
| BUEN FUNCIONAMIENTO       | 11 a 15 | 21        | 46 %       |
| DISFUNCIONALIDAD MODERADA | 6 a 10  | 13        | 28 %       |
| DISFUNCIONALIDAD SEVERA   | 0 a 5   | 2         | 4 %        |
|                           |         | 46        | 100 %      |

# LA DINAMICA FAMILIAR Y LA MUJER EN EL CLIMATERIO

## "Numero de Pacientes y su Puntuacion por Respuesta"

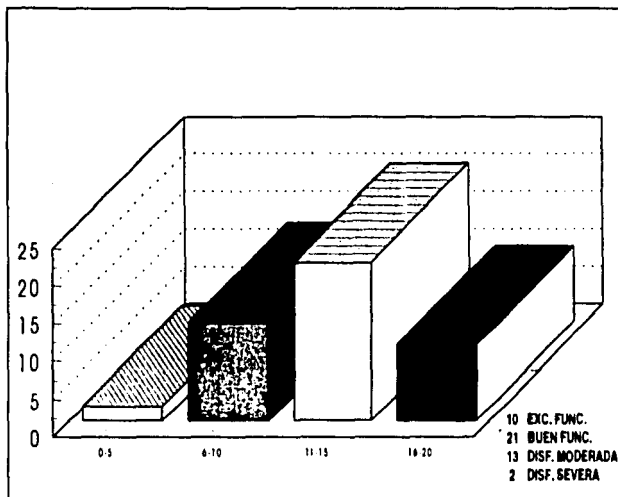


GRAFICA 1

# DINAMICA FAMILIAR Y LA MUJER EN EL CLIMATERIO

## "Grado de funcionalidad"

36

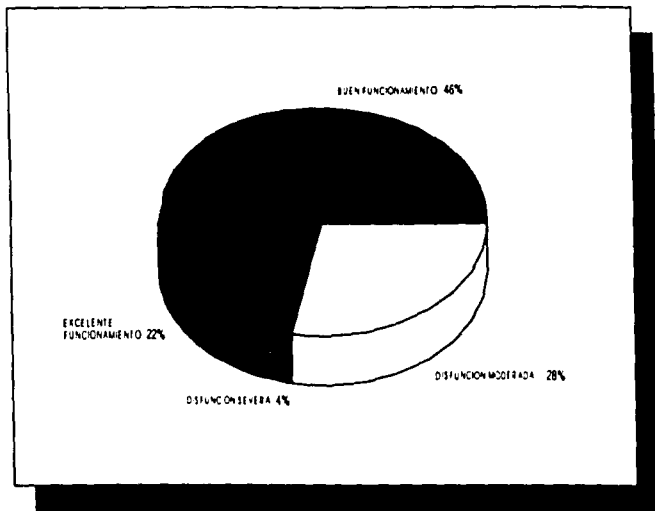


GRAFICA 2

# DINAMICA FAMILIAR Y LA MUJER EN EL CLIMATERIO

## "Porcentaje de Funcionamiento"

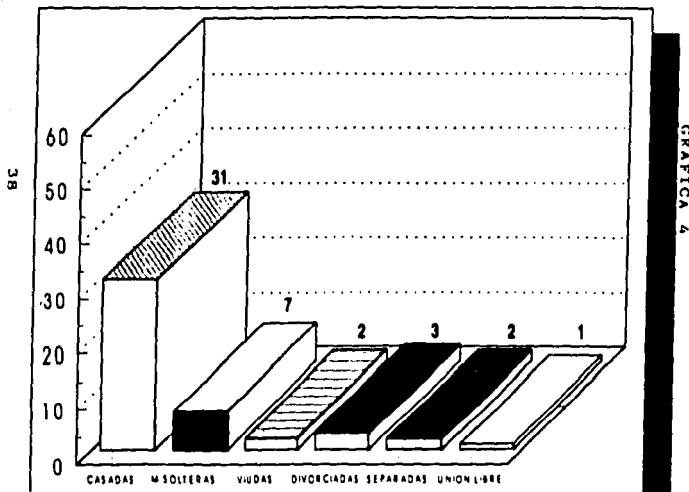
37



GRAFICA 3

## DINAMICA FAMILIAR Y LA MUJER EN EL CLIMATERIO

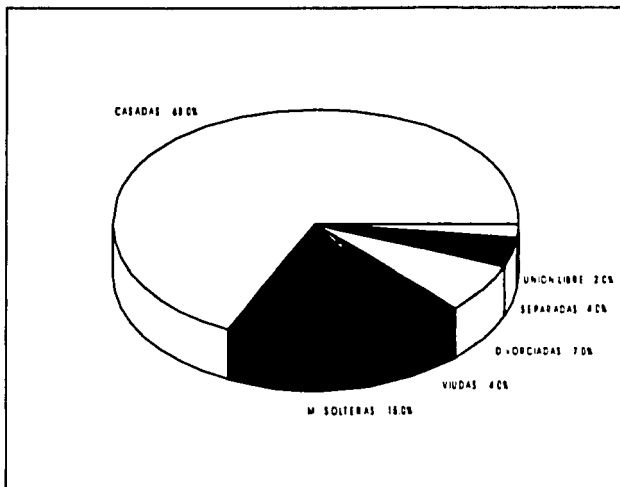
### "Estado Civil"



# DINAMICA FAMILIAR Y LA MUJER EN EL CLIMATERIO

## "Estado Civil"

39

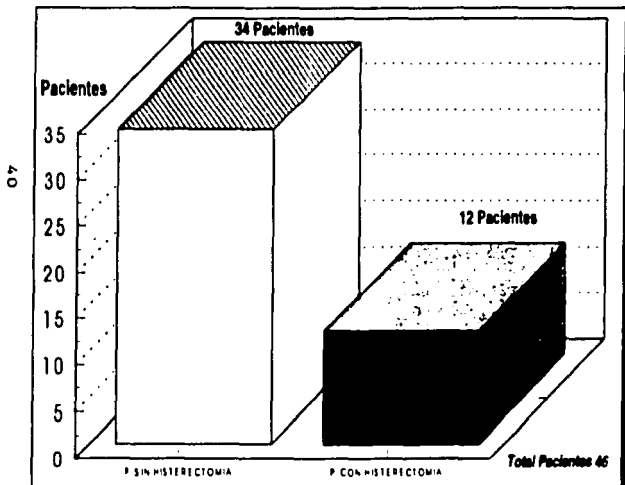


GRAFICA 5

ESTA TERCERA PARTE  
SALA DE LA BIBLIOTECA

# DINAMICA FAMILIAR Y LA MUJER EN EL CLIMATERIO

## "Histerectomia"



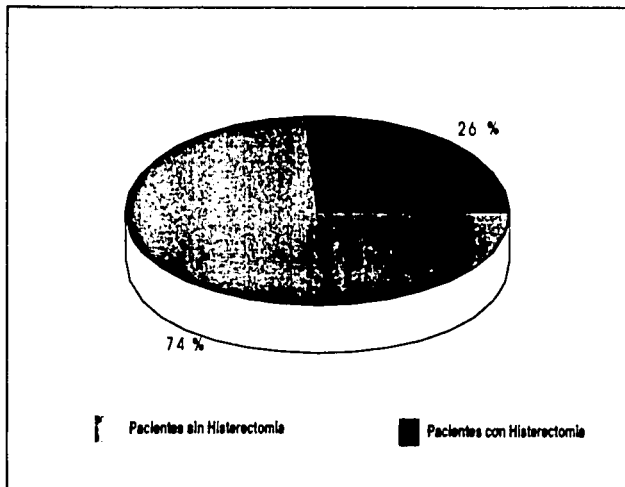
GRAFICA 6



# DINAMICA FAMILIAR Y LA MUJER EN EL CLIMATERIO

## "Histerectomia"

41



GRAFICA 7

## CONCLUSIONES

La realización de este estudio fué interesante, por los resultados obtenidos, por lo tanto se concluye:

A) La dinámica familiar no es afectada durante la etapa de la mujer en el climaterio.

B) Las mujeres demostraron un buen manejo de su dinámica familiar en un alto porcentaje (68%).

C) La disfunción severa fué mínima, ya que una paciente presentaba un cuadro ansioso depresivo por la drogadicción de un hijo, lo que dió un resultado positivo falso.

D) Se observó una buena aceptación por parte de las pacientes para el desarrollo de éste estudio, considerando que se propició una mejor relación médico-paciente.

Queda abierto el camino para la realización de otros estudios en relación al Climaterio, por ejemplo un diagnóstico previo a este cambio de vida y otro después de los 55 años.

## COMENTARIO

El Climaterio, es una etapa biológica del Ciclo Vital; no es una enfermedad, pero sí una experiencia de la mujer, que consiste en el enfrentamiento con la pérdida de la juventud, del poder reproductivo, y de la declinación física.

No se pueden dejar a un lado, las condiciones culturales que facilitan u obstaculizan el paso por esa etapa.

Es de mencionarse que la reacción a las tensiones inherentes dependen de factores personales e ideosincráticos.

Las tensiones psicológicas, son muy importantes, no sólo debidas a las presiones somáticas y ambientales, sino las ocasionales por factores emocionales específicos e inespecíficos.

En nuestra sociedad, muchas mujeres sustentan su autoestima en base a su condición, en el seno de su familia, el papel funcional de la mujer como madre y como esposa va perdiendo importancia; los hijos se hacen más autónomos y los maridos menos demostrativos.

El manejo terapéutico de los trastornos emocionales del climaterio que puede realizar el médico familiar, tiene dos aspectos:

A) El manejo farmacológico que requiere el uso de medicamentos combinados, y

B) La Psicoterapia que debe orientarse en el sentido de ayudar a las mujeres a reconocer la naturaleza e implicaciones de los cambios biológicos y psicológicos, y ayudarles a encontrar nuevas fuentes de satisfacción que sustituyen a las perdidas.

En el proceso de la psicoterapia, el médico debe tener presente que el climaterio, puede inclusive tener un aspecto positivo y que en la " edad crítica " están también contenidas las posibilidades de una vida en la que, libre de las ataduras de la maternidad, la mujer, puede desarrollar potencialidades que den a su vida nuevos contenidos.

Si la mujer es capaz de confrontar con éxito las tensiones de este período de su ciclo vital, logrará una integración a un nivel de mayor madurez emocional y un aumento de la capacidad de hacer cosas para otros y de encontrar satisfacciones en los logros de los hijos, los familiares y en los suyos propios.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- FREEDMAN, M.A.. "La Familia". Tratado de Psiquiatria. Tomo II. Pag. 435-453.
- 2.- BALLINGER, O.B.. "Aspectos Psiquiatricos de la Menopausia", B.J. DE PSIQUIATRIA. JUNIO, 156; 733-787; 1990.
- 3.- KRUP, M. A.. "Diagnóstico y Tratamiento Clínico". Ed. Manual Moderno; Pags. 592-594. 1993.
- 4.- HERNANDEZ, I.. "Grado de Funcionalidad Familiar en la Consulta Externa Utilizando el Apgar Familiar"; marzo. Tesis Recepcional. 1987.
- 5.- CHRON, K.. "Medicina Familiar". Ed. Interamericana pag. 17 a 37.
- 6.- VODA, A.M.. "Menopausia. Un Punto de Vista Normal"; Cl. Med. O y G.; Vol. 4; 1992.
- 7.- DUENAS, R.A.. "Aspectos Psicosociales de la Identidad de la Mujer", Tesis Recepcional. Noviembre 1992.
- 8.- DE LA REVILLA, L.. "Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales"; La Familia como Objeto de Estudio del Médico Familiar. Vol. I; Enero de 1993.
- 9.- DE LA FUENTE, R.. "El Climaterio", Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales. Vol III, Marzo 1993.
- 10.- LEVI-STRAUSS, C. "La Familia"; Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales. Vol. IV; 1993.

- 11.- DAVIS, R.E., "Teorías Bioquímicas de la Depresión", Mundo Médico, págs. 11-24; Junio 1992.
- 12.- LEVINE, J., "Fundamentos de Estadística en Investigación Social", Agosto 1992.
- 13.- GARCIA, R.J.S. "Metodología de Investigación Médica". Ed. Santillana, Noviembre 1990.
- 14.- GALVAN, C.A., "Elementos de Bioestadística", Ed. Iberoamericana, Marzo de 1986.
- 15.- BARLOW, D.H., "Estudio de Consultas en la Práctica General y Problemas en la Menopausia", B. M. JOURNAL, pag. 274-276, 1991.
- 16.- LINDHEIM, S.R. "Respuesta de Stress en Mujeres Premenopausicas y Postmenopausicas y los efectos de estrógenos" Am. J. Obst. Gynecol. pag. 1831-1836, Diciembre de 1992.
- 17.- IRIGOYEN, A., "Fundamentos de Medicina Familiar", Ed. Med. Fam. de México., 1982.
- 18.- JACOBS, H.S., "Terapia de Sustitución Hormonal Postmenopausica", B.M.J.. N° 1 Vol.I; Feb-Mar., 1993.