



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA**



**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 249
SANTIAGO TLAXOMULCO
TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO.**

**“VALORACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD CONYUGAL EN LA MUJER CON
SÍNDROME CLIMETERICO, EN LA U.M.F 228 DEL IMSS DE LOS MESES
DICIEMBRE 2011 A ENERO 2012”**

TESIS

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DR. ALBERTO VARA OLIVER

**DR. LUIS ANTONIO MEJIA AYALA
DIRECTOR DE TESIS
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 250**

ESTADO DE MÉXICO 2012.



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.

**“ VALORACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD CONYUGAL EN LA MUJER CON
SÍNDROME CLIMETERICO, EN LA U.M.F 228 DEL IMSS DE LOS MESES
DICIEMBRE 2011 A ENERO 2012”**

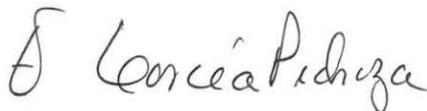
PRESENTA

MC. ALBERTO VARA OLIVER

AUTORIZACIONES



DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. FELIPE DE JESUS GARCÍA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DE LA SUBDIVISIÓN DE
MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



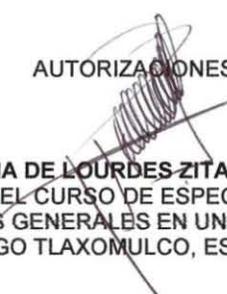
DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA DE LA SUBDIVISIÓN DE
MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

**“VALORACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD CONYUGAL EN LA MUJER CON
SÍNDROME CLIMATERICO, EN LA U.M.F. 228 DEL IMSS DE LOS MESES
DICIEMBRE 2011 A ENERO 2012”**

PRESENTA

M.C. ALBERTO VARA OLIVER

AUTORIZACIONES



DRA. MARIA DE LOURDES ZITA REZA GARAY
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
No 249, SANTIAGO TLAXOMULCO, ESTADO DE MÉXICO.



DR. LUIS ANTONIO MEJIA AYALA
DIRECTOR DE TESIS
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR



DR. GUILLERMO AUSTREBERTO ESPINOSA FUENTES
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 222

DEDICATORIA

MARYS.....No tengo palabras para agradecer todo tu apoyo y ánimo, aunque te he fallado, sabes que te AMO.... Juntos alcanzamos una meta, fue difícil la lucha día a día, codo a codo, pero lo logramos, gracias por todo lo que has hecho por mí y por estar a mi lado.

AMARYS.....Por ser el Tesoro más hermoso que Dios me regalo, porque eres mi inspiración y la razón de mi vida, que me impulsa a salir adelante, gracias por darme el tiempo que te pertenecía para terminar la especialidad, por tu paciencia, por todo lo que tuviste que aguantar en todo este tiempo.

CIRA Y ALBERTO..... Con mucho cariño a mis padres que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento, gracias por darme una carrera tan hermosa llena de muchas satisfacciones, aunque les eh causado momentos difíciles, siempre están a mi lado apoyándome en todo momento, brindándome su amor, nunca podre agradecer todo lo que han hecho por mí, los amo con todo mi corazón.

MARIA ISABEL, EDMUNDO, ERIKA, BRAULIO.....Gracias hermanos por estar conmigo apoyándome siempre, los quiero mucho.

A DIOS..... Que me diste la oportunidad de vivir y de reglarme una familia maravillosa, por darme la oportunidad y la fuerza para lograr una meta más en mi vida.

DR. LUIS ANTONIO MEJIA..... A mi Director de Tesis.....Gracias por tu amistad, por tu tiempo y dedicación para que pudiera concretar este proyecto.

DR. ALBERTO VARA OLIVER

**“VALORACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD CONYUGAL EN LA MUJER CON
SÍNDROME CLIMATÉRICO, EN LA U.M.F. 228 DEL IMSS DE LOS MESES
DICIEMBRE 2011 A ENERO 2012”**

INDICE

| | |
|---|----|
| RESUMEN | 3 |
| SUMMARY | 4 |
| 1.INTRODUCCIÓN | 5 |
| 2. Marco Teórico..... | 6 |
| 2.1 La Familia | 6 |
| 2.2 Subsistema conyugal | 7 |
| 2.3 Funciones conyugales | 8 |
| 2.4 Instrumento de medición del subsistema conyugal | 10 |
| 2.5 Síndrome Climatérico | 12 |
| 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 20 |
| 4. JUSTIFICACIÓN | 21 |
| 5. OBJETIVOS | 23 |
| 5.1 Objetivo General | 23 |
| 5.2 Objetivo específico: | 23 |
| 6. HIPÓTESIS..... | 24 |
| 7. METODOLOGÍA: | 25 |
| 7.1 Tipo de Estudio | 25 |
| 7.2 Población, Lugar, Tiempo | 25 |
| 7.3 Tamaño de la muestra | 25 |
| 7.4 Tipo de muestreo | 26 |
| 7.5 Criterios de selección | 27 |
| 7.6 Operalización de variables | 28 |
| 8. DESARROLLO METODOLOGICO | 30 |
| 9. CONSIDERACIONES ÉTICAS..... | 37 |
| 10. RESULTADOS | 38 |
| 11. DISCUSIÓN | 55 |
| 12. CONCLUSIONES | 56 |
| 13. SUGERENCIAS | 57 |
| 14. BIBLIOGRAFÍA | 58 |
| ANEXOS..... | 60 |

TITULO: “VALORACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD CONYUGAL EN LA MUJER CON SÍNDROME CLIMATERICO, EN LA U.M.F. 228 DEL IMSS DE LOS MESES DICIEMBRE 2011 A ENERO 2012”

Autores: Vara Alberto, Mejía Luis. MF.

RESUMEN

Introducción:

Se sabe que gran parte de los problemas familiares pueden ser ubicados en su mayoría en la falta de funcionalidad del subsistema conyugal, a considerar para la evaluación: comunicación, adjudicación y asunción de roles, satisfacción sexual, afecto y toma de decisiones, a su vez el síndrome climatérico juega un papel para que se desarrolle por lo que es necesario tratarlos con oportunidad.

Objetivo:

Identificar el grado de funcionalidad conyugal en mujeres con síndrome climatérico en la U.M.F 228 Santiago Tianguistenco.

Metodología:

Estudio Observacional, Descriptivo, Transversal, Prospectivo. Se estudiaron 110 pacientes de 35 a 59 años, se les aplicó el instrumento de Blatt Kupperman para climaterio y el del Dr. Víctor Chávez Aguilar para Funcionalidad Conyugal, la muestra no fue aleatoria, se analizó con estadística descriptiva.

Resultados:

El 41.8% de las pacientes no presentaba síndrome climatérico, 20% leve, 36.4 % moderada, y 1.8% severa. El 86.4% casada, 13.6% unión libre.

La escolaridad predominante: primaria y secundaria 43 pacientes. Ocupación: 60.9% ama de casa, 4.5% profesionista.

En relación a funcionalidad conyugal, 52.7% fue normal, 34.5 % disfunción conyugal moderada y 12.7 % severa.

Conclusiones:

Existe relación de causa no efecto entre el síndrome climatérico y la funcionalidad conyugal, por ello como Médicos Familiares, deben enfatizar mas en el manejo oportuno y certero minimizando y tratando esta patología que atañe a las mujeres.

Sugerencias:

Los resultados del presente estudio pueden orientar a implementar estrategias para poder identificar a las pacientes con síndrome climatérico, orientarlas, otorgando seguimiento de las mismas, ofreciendoles tratamiento oportuno, con esto disminuir problemas en la funcionalidad conyugal, fortaleciendo la comunicación de pareja pilar de la familia.

Palabras clave: Mujeres, Síndrome Climatérico, Disfunción Conyugal.

TITLE: "ASSESSMENT OF FUNCTIONALITY WITH MARRIED WOMEN IN climacteric syndrome in the FMU IMSS 228 months December 2011 to January 2012 "

Authors: Vara Alberto. R3MF, Mejía. Luis. MF.

ABSTRACT

Introduction:

It is known that most of the family problems can be located mostly as marital subsystem failures, to be considered for the evaluation: communication, allocation and assumption of roles, sexual satisfaction, affection and decision making, and in turn the same syndrome climacteric plays an important role and it is necessary to treat them with opportunity.

Objective:

Identify the degree of marital functionality in women with climacteric syndrome in Santiago Tianguistenco UMF 228.

Methodology:

Observational, descriptive, transversal, prospective. We studied 110 patients aged 35 to 59, we applied the tool to climacteric Kupperman Blatt and Dr. Victor Chavez Aguilar for Spousal functionality, the sample was not random, were analyzed using descriptive statistics.

Results:

The 41.8% of patients had no climacteric syndrome, 20% mild, 36.4% moderate and 1.8% severe. The 86.4% married, 13.6% cohabiting.

The primary and secondary schooling with a total of 43 patients each. Occupation: 60.9% were housewives, 4.5% professional.

Regarding marital functionality, functionality conjugal 52.7% normal, 34.5% moderate marital dysfunction and 12.7% severe marital dysfunction.

Conclusions:

There relationship between climacteric syndrome and marital dysfunction, as Family Physicians therefore, need to implement strategies to reduce and attack this problem that concerns women performing in a stage of his life.

Suggestions:

The results of this study may help design strategies to identify patients with climacteric syndrome, orient and track of the same, to provide timely treatment, and this decrease in future marital problems in functionality.

Keywords: climacteric syndrome, marital dysfunction, womans.

1.- INTRODUCCIÓN

El análisis de la funcionalidad de la relación de pareja es de trascendental importancia para todo el grupo familiar, se sabe que gran parte de los problemas familiares pueden ser ubicados como disfunciones del subsistema conyugal.

El concepto calidad se ha introducido, durante los últimos años, en todos los ámbitos de la vida de los países desarrollados, constituyendo actualmente la calidad de vida el elemento de referencia del estado del bienestar.

Las principales funciones del subsistema conyugal a considerar para la evaluación son: comunicación, adjudicación y asunción de roles, satisfacción sexual, afecto y toma de decisiones. (5)

El aumento de la expectativa de vida ha incrementado el interés en el síndrome climatérico, debido a que un número considerable de mujeres transcurre un tercio de su vida en estatus menopáusico con déficit estrogénico prolongado, con síntomas que se caracterizan por múltiples cambios somáticos y del estado de ánimo, mala calidad de vida, debido que los tejidos sensibles a las hormonas se ven privados de los estrógenos, los receptores no ejercen su efecto sobre los órganos urogenitales, huesos, sistema cardiovascular lo que produce atrofia de los tejidos. (10)

Las funciones llevadas a cabo por la pareja deben ser claras y gratificantes, es por ello que el médico familiar debe orientar a la pareja y contar con criterios definidos que permitan evaluar su grado de funcionalidad sin perder de vista el marco social en el que se encuentra inmerso.

Con el surgimiento del médico familiar, se ha alcanzado un desarrollo cualitativo y cuantitativo en el estado de salud de la población, creándose las condiciones para una relación óptima entre el médico, la paciente, la familia, la comunidad y su entorno, lo cual permite llevar a cabo un trabajo integral dirigido a garantizar la atención específica a los grupos de riesgo, el cual se extiende, al cuidado de la mujer durante el síndrome climatérico a nivel de atención primaria, brindando consultas y consejerías sobre esta etapa de transición así como la administración de un tratamiento adecuado con vías a mejorar la calidad de vida de la mujer climatérica.

De ahí surge la inquietud de conocer la presencia del síndrome climatérico y la funcionalidad conyugal, y por la intensidad de sus dimensiones, que tienen tanto la mujer como la familia.

2.- MARCO TEORICO

2.1 LA FAMILIA

La palabra familia deriva de la raíz latina famulus que significa siervo, la cual a su vez proviene del primitivo famul, que se origina de la voz osca famel, esclavo doméstico.

Es un sistema que opera a través de pautas transaccionales que se repiten, dando lugar a patrones que permiten ver el funcionamiento interno en función del medio en que se desenvuelve (1).

Es difícil desarrollar una definición integral, para lo cual se han sugerido diferentes enfoques para conceptualizarla como son:

La OMS define la familia como miembros del hogar emparentados entre si hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio.

El Diccionario de la lengua española dice que la familia es el grupo de personas que viven juntas bajo la autoridad de una de ellas.

El censo Canadiense la define a la familia como “esposo y esposa con o sin hijos que vivan bajo el mismo techo”.

Según Le Play-Proudhon “es la célula básica de la sociedad “ .
Para Ackerman la familia es la unidad básica de la enfermedad y la salud. (2).

La familia es un sistema el cual se compone de subsistemas: conyugal (papá y mamá), paterno filial (padre e hijos), fraternal (hermanos), el subsistema conyugal es el eje en el cual se forman todas las relaciones, con el se inicia y se termina la familia y lleva implícitas tareas de complementariedad y de acomodación mutua, en los que cada miembro debe adaptarse para formar una identidad en pareja, posee funciones específicas vitales, como son brindarse apoyo , seguridad, afecto y tener relaciones satisfactorias, toda familia tiene características tipológicas que las pueden hacer parecer distintas o similares a otras, como son : la composición (nuclear extensa o compuesta), el desarrollo (tradicional o moderna), la demografía (urbana, suburbana o rural), la ocupación (campesino, empleado o profesionista), la integración (integrada, semiintegrada o desintegrada), existen otras características que son indispensables de conocer ya que según V.Satir son útiles para determinar el grado de funcionalidad familiar, lo anterior se engloba en el conocimiento de la dinámica familiar y en los aspectos de Jerarquía que se entiende como el nivel de autoridad que gobierna en la organización familiar y puede ser, autoritaria, indiferente, indulgente, permisiva o reciproca con autoridad; los límites que representan las reglas delimitan a las jerarquías y pueden ser claros, difusos o rígidos ; la comunicación es la forma en que la familia se expresa entre sí, radica en el fenómeno que representa la familia como fuente de salud o enfermedad (3).

2.2 SUBSISTEMA CONYUGAL

Se forma en el momento en que dos adultos deciden unirse, y se inicia con la etapa del noviazgo que es crucial y determinante ya que en ella se definen y se afianzan factores significativos.

Luís Leñero señala cuando menos tres factores que influyen en el proceso de la elección de la pareja. (4)

- 1.- Residencia en una determinada comunidad
- 2.- Pertenencia a una determinada clase social
- 3.- Involucración en determinado círculo social.

Algunos autores identifican otros requisitos de la pareja para poder constituirse:

- a) Haber alcanzado un grado de madurez física, psicológica, y social.
- b) Reconocer creencias afines.
- c) Disponer de antecedentes culturales y educativos semejantes.
- d) Contemplar expectativas económicas semejantes.
- e) Disponer de una actitud semejante con respecto a la vida sexual.

Los acuerdos e intereses que la pareja debe conciliar para poder incorporarse como una familia en su ámbito social son señalados por Duval y son considerados como bases universales para establecer un núcleo familiar:

- 1.- Una casa
- 2.- Un sistema de captación y distribución de dinero.
- 3.- Un sistema de patrones de responsabilidad.
- 4.- Mutua satisfacción en las relaciones sexuales
- 5.- Un sistema adecuado de comunicación.
- 6.- Interacción con amigos, asociaciones, clubes, etc.
- 7.- Relaciones de trabajo de ambos.
- 8.- Un concepto filosófico de la vida como pareja.
- 9.- Continuación de la educación de ambos.

Un aspecto fundamental en el inicio de la vida conyugal es la labor por el poder en todo el sentido de la palabra, lucha que está presente en la pareja desde el inicio de la interacción, ya que cada compañero trae un conjunto de valores, expectativas, costumbres y creencias, la mayor parte aportados por la familia de origen.

Una de las tareas más importantes es la fijación de límites para su propia protección y satisfacción como pareja. Unos límites mal fijados sobre el resto del mundo extra familiar pueden ocasionar conflictos y acarrear patología.

El subsistema conyugal es importante para el desarrollo afectivo de los hijos. Los hijos aprenden a expresar afecto, hostilidad, y entre comida y comida se les va transmitiendo los valores, creencias y expectativas paternas.

La actividad sexual es una de las áreas principales y con capacidad estructurante en toda relación de pareja.

La insatisfacción sexual, cuando aparece, no suele venir sola y es más bien expresión de conflictos a otro nivel; o puede utilizarse como campo de batalla, como medida de presión o como intento de solución de desacuerdos en otras áreas.

2.3 FUNCIONES CONYUGALES

Las funciones de la pareja prácticamente quedan vislumbradas desde la forma en que se inicia la interacción y de los acuerdos iniciales que hayan tenido como pareja, lo más sano no es una pareja sin conflictos, sino una pareja que sabe cómo manejar sus conflictos como quiera que estos se presenten y en el momento que se les presenten.

Las principales funciones del subsistema conyugal a considerar para la evaluación son: comunicación, adjudicación y asunción de roles, satisfacción sexual, afecto y toma de decisiones.

1. Función de comunicación

Esta función debe ser evaluada a través de las pautas de comunicación establecida y predominante en la pareja como lo señala Watzlawick y cuyas características deber ser:

- a) Que sea clara, es decir, que los mensajes vayan dirigidos al receptor sin ninguna distorsión y que no estén matizados por un mensaje enmascarado, o con un significado distinto o contrario a lo que se dice.
- b) Que se directa, es decir que vaya dirigida al receptor sin mediar algún otro integrante de la familia, lo que en patología comunicacional se conoce como comunicación triangular o desplazada.
- c) Que sea congruente, lo que se diga a nivel verbal en relación a lo corporal.

2.- Función de adjudicación y asunción de roles

La pareja se adjudica recíprocamente roles que son necesarios en la familia y dependiendo como asuman esos roles se reflejan en una mayor o menor disfuncionalidad. Las características que deben evaluarse de esta función son:

- a) Congruencia. La función realizada deber ser congruente con las capacidades y aspiraciones del cónyuge.
- b) Satisfacción. Implica que el ejecutar una función debe brindar al que la realiza un sentimiento de utilidad y bienestar así como ser aceptado.
- c) Flexibilidad: Intercambio de funciones hacia el grupo familiar. Siempre es deseable que se intercambien los roles para poder valorar el esfuerzo de cada uno de los cónyuges en la realización de las tareas, ya sean domesticas o de índole laboral.

3.-Función de satisfacción sexual.

En la pareja la gratificación sexual es de fundamental importancia para llevar a cabo otras funciones, aunque pocas veces se explicita la trascendencia que para cada uno de los cónyuges tiene. A la pareja recién formada puede llevarle de 6 a 9 meses para lograr un ajuste sexual para que esta actividad sea mutuamente satisfactoria. En virtud de lo amplio y complicado que resulta evaluar esta función se propone solo evaluar dos rubros:

- a) Frecuencia de la actividad sexual. Debe investigarse con el objetivo de establecer si no existen demandas injustificadas de alguno de los cónyuges y con la finalidad de poder orientar acerca de las fases de la respuesta sexual humana.
- b) Satisfacción. Considerando que las actividades que pueden ser satisfactorias para la pareja son tan amplias, se considera suficiente investigar si su actividad sexual resulta satisfactoria.

4.-Función de afecto

Esta función debe ser evaluada a través de las manifestaciones o expresiones de afecto, para unas parejas puede ser suficiente un abrazo o una caricia, pero para otras las manifestaciones deben ser constantes y efusivas, por lo que resulta conveniente utilizar indicadores indirectos para evaluar esta función, como son:

- a) Manifestaciones físicas, las cuales deben ser investigadas en su tipo, como pueden ser abrazos, besos, caricias y en general todo tipo de contacto físico, entre la pareja.
- b) Calidad de convivencia, es decir la satisfacción percibida por los cónyuges del tiempo que pasan juntos, en ocasiones puede haber periodos largos en que la pareja permanece junta pero la gratificación percibida es nula o poca.
- c) Reciprocidad, lo cual implica que cada uno de los cónyuges esté dispuesto a dar al menos lo que recibe, sea en el terreno del afecto, la recreación, individualidad y actividades extra hogar.

5.- Función de toma de decisiones

Es importante investigar cómo se da el proceso de toma de decisiones, ya que este produce en cada uno de los cónyuges la sensación de participación en las decisiones trascendentes; los estilos más frecuentes son:

Toma de decisiones conjunta. Ambos cónyuges exponen sus opiniones y posibles implicaciones de la decisión a tomar, habitualmente provoca un sentimiento de coparticipación e interés.

Toma de decisiones individual. Uno de los cónyuges tiene la facultad de tomar decisiones sin tomar en cuenta la opinión del otro cónyuge; esta modalidad está

muy arraigada en las familias patriarcales tradicionales en donde el padre proveedor es el que tiene la función de decidir (5,6).

2.4 INSTRUMENTOS DE MEDICION DEL SUBSISTEMA CONYUGAL

Existen diferentes instrumentos que evalúan el tipo de relación que existe en la pareja, el más utilizado es el del Dr. Víctor Chávez Aguilar, ya que es considerado un instrumento, valido y confiable para nuestra población de estudio, lo cual se ha demostrado en un gran número de publicaciones que lo han utilizado.

INSTRUMENTO DE EVALUACION DE VICTOR CHAVEZ AGUILAR

Dicho instrumento evalúa la funcionalidad del subsistema conyugal, ya validado en población mexicana desde 1994 en el IMSS, que valora a través de una escala cualicuantitativa, la comunicación, el afecto, la adjudicación y asunción de roles, la satisfacción sexual y la toma de decisiones en la pareja, dando un valor numérico de 0, 5,10 puntos según el grado de satisfacción para cada pregunta. (7)

CALIFICACIÓN:

PAREJA FUNCIONAL: De 71 a100 puntos.

PAREJA MODERAMENTE DISFUNCIONAL: 41 a 70 puntos.

PAREJA SEVERAMENTE DISFUNCIONAL: 0 a 40 puntos

2.5 EL IMPACTO DE UNA ENFERMEDAD EN EL SUBSISTEMA FAMILIAR.

Las alteraciones más importantes, desde el punto de vista sistémico de una familia que tiene un enfermo crónico, se presentan principalmente a nivel de estructura, en la evolución del ciclo familiar y en su respuesta emocional.

Así en cuanto a las alteraciones estructurales se localizan principalmente en:

1. Patrones rígidos de funcionamiento: la adhesión a estos patrones se producen cuando la configuración de la familia adquiere una rigidez de la fase de crisis a la fase crónica.
- 2.-Roles y funciones familiares: la familia se ve obligada negociar los roles y funciones que hasta ese momento ha venido desempeñando el miembro enfermo, lo cual mueve todo su mapa estructural.
3. El cuidador primario familiar, es la persona que asume el cuidado del enfermo, situación que parece altamente funcional: el enfermo encuentra a alguien de forma

devota y abnegada que se dedica a su cuidado y con quien desarrolla una relación estrecha, mientras que la familia puede seguir funcionando.

4. Aislamiento social dejan de tener tiempo para hacer visitas a los amigos, estos mismo no llegan muchas veces a saber cómo reaccionar ante el enfermo, les resulta incomoda la relación y disminuyen sus contactos. (7)

El síndrome climatérico cuando hace su debut en la pareja, puede o no alterar la funcionalidad tanto a nivel estructural como a nivel de dinámica familiar.

El funcionamiento familiar está mucho mas relacionado con los aspectos transaccionales y sistémicos que con las características intrapsíquicas de cada uno de los individuos de la familia. El funcionamiento familiar es un fenómeno muy complejo que puede ser evaluado de diferentes maneras, pero cada una de ellas presenta un problema específico, la evaluación puede estar basada en la observación de los miembros de la familia en la interacción, sin embargo este método tiene la desventaja de requerir mucho tiempo tanto de la familia como del terapeuta, y muy probablemente el comportamiento de las familias en el encuadre terapéutico no refleje su comportamiento real en el mundo externo.

Cuando se trata de conceptuar la normalidad familiar, nos enfrentamos con una confusión de términos y definiciones que se han utilizado a lo largo de la literatura.

El modelo de Funcionamiento Familiar de McMaster proporciona una descripción clara de lo que es una familia “normal”, por medio de seis dimensiones: resolución de problemas, comunicación, roles, involucramiento afectivo, respuestas afectivas y control de conducta. El modelo distingue lo que es una familia normal en cada una de las dimensiones y ello implica con frecuencia hacer un juicio de valor. Esto no indica que se trate de imponer valores en el proceso terapéutico, pero sí en reconocer que hacemos juicios valorativos y que debemos estar preparados para establecer una base de valores que sustente este enfoque.

Se postula que una familia “normal” puede tener algunos problemas no resueltos, sin embargo, no tienen la intensidad y la duración suficientes para crear mayores dificultades. (8)

2.5 SÍNDROME CLIMATÉRICO.

La palabra Climaterio proviene del griego climaterio (peldaños o escalones de escalera) y connota una transición gradual con cambios psicológicos y biológicos.

"Es el lapso que comprende el tránsito de la mujer del estado productivo y fértil a la etapa marcada por la declinación de la función ovárica".

El síndrome climatérico constituye un evento único en la vida de las mujeres debido a la disminución de la función hormonal y gametogénica de los ovarios y marca la transición entre la etapa reproductiva y la no reproductiva. (9)

El climaterio o peri menopausia se refiere al periodo previo, en el cual se establecen los cambios endocrinos, biológicos y clínicos. Se caracteriza por la transición de la vida reproductiva a la no reproductiva de la mujer. Su duración es variable pero por lo general, se considera desde la declinación de la función ovárica en un mujer de a partir de los 35 años, hasta que deja de tener periodos menstruales durante un año, siendo este síntoma el más importante de esta transición. (10)

Este período consiste en las etapas de transición conocidas como peri menopausia, menopausia y posmenopausia.

Los síntomas climatéricos se caracterizan por múltiples cambios somáticos y anímicos afectivos, que son el resultado de la deficiencia paulatina en la producción de estrógenos por una adecuada respuesta de la estimulación hacia los ovarios. Se asocian a una mala calidad de vida, debido a que los tejidos sensibles a las hormonas se ven privados de los estrógenos, los receptores de estrógenos no ejercen su efecto sobre los órganos urogenitales, los huesos, el sistema cardiovascular y el sistema nervioso central, lo que produce atrofia de los tejidos que se traduce, clínicamente, en los síntomas disfuncionales de la postmenopausia. (11)

Es difícil predecir hasta qué punto el déficit estrogénico afectara su estado emocional, su sistema familiar y a la sociedad. Son muchos los factores sociales y psicológicos que inciden en esta etapa y que influyen en la aparición de sintomatología climatérica, el entorno familiar también influye en forma muy importante, ya que es una etapa que coincide con situaciones de crisis al interior de la familia, con la pareja, los hijos y con los padres, que ponen en riesgo la estabilidad y el equilibrio logrado por la familia.

La importancia en la atención médica en esta etapa de la vida radica en tres aspectos fundamentales:

1.- En aproximadamente 70 a 80% de los casos se presenta si síndrome climatérico y en la mitad con una intensidad suficiente para alterar en forma significativa la calidad de vida.

2.- La deprivación estrogénico consecuente al cese de la función ovárica favorece el inicio de una pérdida generalizada de masa ósea, más acelerada que en los hombres.

Se registraron cambios en las gonadotrofinas la FSH y la LH y en los esteroides ováricos E2 y la progesterona o sus metabólicos urinarios, los glucurónidos de estroma y pregnanediol, con el aislamiento y la caracterización de la inhibina ovárica y el desarrollo de métodos de ensayo relevantes, especialmente los métodos específicos para las inhibinas A y B, las mediciones de estos péptidos ováricos se agregaron en las descripciones recientes de las características endocrinas de los ciclos durante la transición.

El eje hipotálamo-hipófisis-ovario es un sistema de asa cerrada de retroalimentación negativa en el que la secreción de las gonadotrofinas de la hipófisis se ve regulada en forma predominantemente negativa por los esteroides ováricos y las inhibinas.

El envejecimiento del ovario, al parecer, está relacionado con la cantidad de folículos primordiales establecidos durante la vida fetal. La menopausia señala el agotamiento definitivo de la reserva folicular. A partir de los 35 años se inicia en la mujer un período de decadencia progresiva de la función ovárica, con una disminución de la frecuencia de ovulación, que lleva primero a una fertilidad disminuida y luego a la menopausia

El principal factor de retroalimentación peptídica es la inhibina B y su influencia se observa especialmente durante la fase folicular del ciclo cuando parece ser el principal regulador de la secreción de FSH. Tanto los esteroides como la inhibina B son productos derivados de las células de la granulosa de los folículos antrales. El E2 es el principal producto de las células de la granulosa del folículo dominante, el E2, la progesterona y la inhibina A son productos de las células de la granulosa-luteínica del cuerpo lúteo.

La respuesta sexual y el riesgo de enfermedad arterial coronaria se relacionaron con las concentraciones elevadas de E2 al final de menopausia

3.- Las mujeres afectadas se encuentran entre los 35 y 45 años, periodo en el cual es frecuente la coexistencia de enfermedades crónicas degenerativas que pueden ocasionar incremento de la morbilidad y la mortalidad.

En México el promedio es a los 43 años, con límites entre los 36 y 50. En el estudio multicentrico de la Red Latinoamericana de Investigación en Climaterio publicado en

2006, se encontró que existen múltiples variables que condicionan la menopausia, sin embargo, aparentemente la altitud de las ciudades es un factor común. Se aprecia que las mujeres que viven en ciudades con altitud de 2000 mts o más sobre el nivel del mar, llegan al climaterio antes de las que viven en ciudades de menor latitud.

La hipótesis de esta situación es que al existir niveles de saturación de oxígeno cercanos al 85%, tienen concentraciones menores de estradiol y progesterona, porque la hipoxia afecta el metabolismo del folículo y favorece la secreción de endotelina-1, que inhibe la luteinización del folículo.

Las tendencias del Consejo Nacional de Población (CONAPO) que en el 2010 habrá cerca de 10,015,562 mujeres en esta etapa de la vida, en tan sólo 10 años, aumentará la población de mujeres de 50 años o más en 35%, en relación al censo realizado a principios de este siglo.

No obstante, se ha informado que una proporción importante de mujeres no busca atención médica debido a que considera normal este periodo, aun cuando existen síntomas intensos. Ello trae como consecuencia la pérdida de oportunidades valiosas para realizar acciones educativas para la salud, para la detección oportuna de enfermedades o para otorgar tratamiento sintomático o terapia hormonal de reemplazo en los casos que así lo requieran. (12,13,14,15)

El interés y la capacidad sexuales pueden mantenerse hasta los 80 o 90 años si la salud de la persona es razonablemente buena y si se tiene una pareja le atrae el sexo y éste les resulta satisfactorio y estimulante.

La respuesta sexual femenina, como parte de la sexualidad de la mujer durante el climaterio, debe ser estudiada y comprendida con un enfoque de género, pues ello influye de manera decisiva en ella. Los cambios fisiológicos pueden intervenir por diversos mecanismos: el hipoestrogenismo determina la disminución del volumen y velocidad de producción de la lubricación vaginal que agregado a la paulatina pérdida de elasticidad y atrofia, disminuye la capacidad de la vagina de tolerar penetraciones profundas o prolongadas y puede generar desde dispareunias hasta vaginismo, generando disfunción en la fase de excitación, la mujer se siente confundida por la discrepancia entre sus sentimientos de excitación sexual y la respuesta vaginal escasa y tardía y su compañero está igualmente confundido y reacciona como si la sequedad fuera una señal de rechazo o que no puede excitar a su pareja y se auto culpa.

La disminución de la congestión genital, en general, determina la disminución de la plataforma orgásmica, de la coloración de los labios mayores y menores, menos

cambios en el clítoris, menor erección de los pezones y de tamaño del útero y de la intensidad de sus contracciones durante el orgasmo. (16)

La disminución hormonal también determina cambios visibles en el cabello, la piel, los músculos, las mamas tienden a caer y aplanarse, el depósito de grasa comienza a aumentar en el abdomen y en la cintura, lo cual es vivido por muchas mujeres como una pérdida del atractivo físico que produce indirectamente la inhibición del deseo sexual por sentir que no merece ser deseada.

El estereotipo cultural de la sexualidad, nuestra cultura tiende a reforzar la idea de que ésta es para los jóvenes y atractivos. La actitud de las personas hacia la vida sexual de las mujeres mayores influye en la manera en que ésta ubica frente a los demás y ante sí misma, así como todo su entorno, que tiene expectativas estereotipadas respecto de la mujer climatérica que influyen en las actitudes hacia ellas. Los factores coyunturales, el climaterio suele coincidir con un momento de la vida en que los hijos, se independizan y para que las mujeres que han centrado su atención en la crianza y el hogar, surge el sentimiento de inutilidad y frustración lo cual repercute en su sexualidad. Por el contrario las mujeres que desempeñan funciones que valoran el intelecto o la creatividad experimentan un florecimiento en la postmenopausia y aumento de la autoestima y es raro que se vea afectada su sexualidad. (16,17)

El desconocimiento de los cambios fisiológicos crea inseguridad y confusión. Puede ocurrir también que en este período se intensifiquen las interacciones disfuncionales de los cónyuges.

Si el espaciamiento entre las relaciones sexuales durante la vida reproductiva era prolongado, obvio es que lo será más aún en la etapa climatérica.

La dispareunia es una de las disfunciones sexuales que mas aumenta durante el climaterio, circunstancia que se vincula con la atrofia de la mucosa vaginal y la menor lubricación durante la excitación sexual. Los cambios en la función sexual que se reportan en el climaterio son consecuencia de los cambios psicosociales que coexisten en esta etapa.

El papel que la mujer desempeña en congruencia con su medio social, cultural y religioso influye de manera muy importante en el deterioro de la vida sexual de la mujer en etapa de climaterio. (18)

La conducta sexual se altera por muy diversas causas: coexistencia de problemas de salud personales o de la pareja, falta de ajuste en la relación en general con la

pareja, indisponibilidad de la pareja y actitudes hacia la sexualidad de la mujer mayor.

Sala y González mencionan que la conducta sexual de mujeres en el climaterio se encuentra estrechamente ligada a factores como: problemas de pareja (emocionales y de salud) y actitudes negativas hacia la sexualidad, así como roles estereotipados. De igual manera Chávez y colaboradores plantean que las relaciones interpersonales le otorgan un significado importante al envejecimiento, climaterio y menopausia.

El tratamiento con estrógenos tiene un efecto positivo en el funcionamiento sexual de la mujer menopáusica que aumenta el deseo sexual, la lubricación vaginal y la frecuencia y calidad del orgasmo, pero también son numerosos los que no coinciden con esta apreciación.

Esta ampliamente demostrado que las mujeres que reciben tratamiento estrogénico tienen mucho mejor lubricación de la vagina que las que no toman terapia hormonal de reemplazo.

Enfrentar la situación de la mujeres en etapa del climaterio que experimentan dificultades sexuales, se debe tener en cuenta la variedad de factores sociales y psicológicos que pueden influir en ella, al mismo tiempo que se determina la situación hormonal.

Entre los factores psicológicos que pueden influir en la aparición de las alteraciones psicológicas en esta etapa, se destaca la anticipación que la mujer haga de ellas. (19)

La auto percepción del estado de salud (APES) es un indicador subjetivo, es una aproximación confiable del estado de salud global y un componente importante en la calidad de vida, La Organización Mundial de la Salud lo ha recomendado para la conducción de estudios epidemiológicos,

La medición de la APES en las mujeres climatéricas ha adquirido relevancia debido a las consecuencias de los cambios fisiológicos en este periodo de la vida de la mujer. El climaterio abarca dos a ocho años antes y después de la última menstruación y comprende la pre menopausia, la menopausia y la posmenopausia. Durante el climaterio, la mujer se expone a un espectro diferente de riesgos y problemas de salud, en virtud de la disminución progresiva de las hormonas ováricas y el envejecimiento del organismo. (20)

Son pocos los instrumentos de medición de la calidad de vida que cumplan todos los criterios de calidad de vida y que estén diseñados para la evaluación clínica y poblacional de los cambios que supone la menopausia en la calidad de vida de las mujeres.

Entre las escalas clínicas, el clásico cuestionario de Blat Kupperman (1950) y una versión posterior del mismo desarrollada por Neugarten y Kraines (1984) presentan medidas de sintomatología florida, no reflejan como se perciben los síntomas o responden al tratamiento. (21)

El tratamiento deberá ser individualizado, estudiando el arsenal terapéutico más idóneo y analizando, valorando e identificando factores de riesgo y minimizando efectos adversos, para de esta manera realizar una práctica clínica responsable.

Entre los fármacos utilizados para paliar la deficiencia de estrógenos y controlar los síntomas asociados al climaterio, ya que su mecanismo de acción va a ser la ocupación del receptor estrogénico o van a actuar de una forma similar a los estrógenos que tenemos:

Estrógenos y progesterona (THS): se pusieron grandes expectativas en el THS como solución para la osteoporosis, demencia prolongar la juventud, disminuir el riesgo cardiovascular, solucionar los problemas sexuales. La TH no debe ser un tratamiento obligado en la menopausia, su objetivo principal es mejorar la calidad de vida y prevenir determinadas patologías. Dosis: estrógenos conjugados equinos 0.625 mg/día y acetato de medroxiprogesterona 2.5 mg/día en forma continua.

Raloxifeno: pertenece al grupo de los SERMS, actúa como agonista de los receptores estrogénicos sobre el metabolismo lipídico, hígado y hueso y con un efecto antagonista sobre la mama y el útero, no es de primera elección, puede constituir una alternativa para mujeres postmenopáusicas asintomáticas o poco sintomáticas, actúa beneficiosamente sobre el perfil lipídico y la densidad ósea, y está indicado para la prevención y el tratamiento de la osteoporosis.

Andrógenos (testosterona): no existen evidencias que apoyen su utilización en pre menopausia, limitándose su uso a mujeres postmenopáusicas con disminución de la libido tras ooforectomía bilateral,

Fitoestrogenos: moléculas de origen vegetal que tienen la capacidad de comportarse como estrógenos débiles, se agrupan en 4 familias farmacológicas: lignanos, cumestanos, lactosas del ácido resocílico e isoflavonas, siendo estas las mas importantes de las cuales destacan dos: la genisteína y la daidzeína.

Estos compuestos se encuentran en cereales, cerveza y el whisky.

Poseen acción estrogénico, exclusivamente sobre el receptor estrogénico beta (SNC, hueso y aparato cardiovascular) por lo tanto sin acción en útero y mama, tienen acción antioxidante, inhibición de la angiogenesis, inhibición de determinadas enzimas que intervienen en la replicación celular, en la mujer climatérica se observa

que el aumento de la división celular y la expresión de los receptores de progesterona por fitoestrógenos podría inducir la aparición de neoplasias.

Su efecto sobre los síntomas del síndrome climatérico están demostrados en estudios prospectivos, no así para el insomnio, cefalea y dolores articulares, la dosis a utilizar en función es: sofocos 40-80 mg/día

Veraliprida: es agente antidopaminérgico que elimina los sofocos en un 30-70% de las pacientes, prolongándose este efecto hasta 3 meses después de su supresión, la dosis recomendada es de 100 mg/día. (22)

Según los diversos consensos hoy la terapia hormonal se indica principalmente para el control de los síntomas vasomotores, la prevención y el tratamiento de la osteoporosis se puede incluir únicamente si se la requiere para el control de los síntomas.

El tiempo de prescripción debe ser menor de 5 años ya que el puede aumentar el número de casos de cáncer de mama.

Autores coinciden en señalar que el estrógeno terapia tiene un efecto positivo sobre el funcionamiento sexual de la mujer climatérica, aumentando el deseo sexual, la lubricación vaginal y la frecuencia y calidad del orgasmo, conservan la densidad mineral ósea y se asocian con menor riesgo de enfermedad vascular cerebral.

Los esquemas de dosis bajas deben considerarse al inicio del climaterio en pacientes mayores y para las mujeres en la posmenopausia temprana.

Suspender la terapia hormonal como alternativa de tratamiento no es la mejor opción, observándose que en dosis bajas, en cualquier esquema, permiten tratar, sin daño adicional, a la mujer climatérica lo que permite prescribirla durante mayor tiempo. (23,24)

Se ha utilizado el instrumento de Víctor Chávez Aguilar en varios estudios uno de ellos realizado por el Dr. Mendoza Solís LA, médico residente del tercer año de la especialidad de Medicina Familiar, adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No 66 de Xalapa, Veracruz, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, en el cual su objetivo es Determinar los factores de la dinámica familiar relacionados a la funcionalidad familiar en un grupo de familias del primer nivel de atención, aplicando los instrumentos de evaluación del subsistema conyugal y FACES III, aplicados a familias adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No 66, de marzo 2003 a diciembre 2004, dentro de los resultados se aplicaron 103 encuestas, de acuerdo a la tipología familiar 82% fueron integradas, 82% nucleares, 51% tradicionales ,86% urbanas y 75% empleadas.

Con respecto a la dinámica familiar el 65% de las familias presento comunicación directa, 64% límites claros, y el 48% de parejas funcionales, 39% de parejas moderadamente disfuncionales y 9% severamente disfuncionales. (3)

Otro estudio realizado por Vega Genaro, et al. Objetivo es la incidencia y factores relacionados con el Síndrome Climatérico en una población de mujeres mexicanas, del mes de Julio 2004 a Febrero 2005, resultados fueron de 140 mujeres entrevistadas, 94 (67%) refirieron algún síntoma relacionado con el síndrome climatérico, los factores que se relacionaron con una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$) fueron: pareja disfuncional, (OR:4,69), baja autoestima (OR:4,52) actitud negativa frente al climaterio, (OR: 2,48) pareja disfuncional. (11)

3.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El climaterio es el período durante el cual se presenta la regresión de la función ovárica, es decir la transición de la etapa reproductiva a la no reproductiva, la deprivación hormonal y sus síntomas varían dependiendo de la etapa que se considere, en 75 % de los casos se presenta calor repentino, sudoración extrema, aun con clima frío, y resequedad vaginal, así como cambios bruscos de carácter.

La sexualidad también sufre cambios durante el climaterio, si bien se ha sugerido un aumento transitorio del interés sexual, la mayor parte de los estudios indican deterioro de la actividad y deseo sexuales, desconociéndose los mecanismos involucrados en dicho fenómeno, hasta ahora no se ha demostrado una relación directa entre los estrógenos y la sexualidad por lo que la mejoría observada con la administración de estrógenos se atribuye en parte a la mejoría de la atrofia génito-urinaria.

Aunado a ello intervienen otros factores, para mantener la homeostasis en la relación de pareja como: la comunicación, el afecto, los roles, la satisfacción sexual y la toma de decisiones; ante la problemática familiar, lo anterior puede o no modificar la funcionalidad del subsistema conyugal, con repercusión directa en la dinámica de la familia, al igual la falta de apoyo que la pareja brinda a la mujer con síndrome climatérico.

Así el desempeño del médico familiar en el primer nivel de atención, se encuentra bajo ambientes laborales rígidos y rutinarios, los cuales conllevan a que no se encuentre motivado para la atención de la paciente con síndrome climatérico o con algún problema en el aspecto conyugal, limitando su importancia en la repercusión biopsicosocial de la mujer con síndrome climatérico, reflejándose en la falta de atención de la paciente, ya que en ocasiones no se le pregunta o se le ignora la sintomatología y por lo tanto no se le ofrece un diagnóstico certero y oportuno, por ende se genera la falta de un tratamiento adecuado, que le permitiría en esta etapa, limitar los cambios fisiológicos como emocionales, sin decaer las funciones de pareja como son :cuidado, afecto, así como la comunicación y el amor que son pilares para los cimientos de la misma.

Por lo que se plantea la siguiente pregunta de investigación.

¿CUAL ES LA VALORACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD CONYUGAL EN LA MUJER CON SINDROME CLIMATERICO, EN LA U.M.F. 228 DEL IMSS DE LOS MESES DICIEMBRE 2011 A ENERO 2012”

4.- JUSTIFICACIÓN

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, en 1974, la esperanza de vida en todo el mundo era de 55 años, para fines del siglo XX era de 65 años y las proyecciones sugieren que para el 2025 esta se acerque a los 70 años de edad. De acuerdo con estos datos, se calcula que para el 2025, 20 % de la población mundial tendrá 60 años de edad, las mujeres alcanzan la edad de 65 años en un 30 %.

El síndrome climatérico en la actualidad afecta a millones de mujeres, centro de atención por parte de los profesionales de la salud, motivada por el hecho de no solo afectar a la paciente con este problema, sino su repercusión en la funcionalidad de pareja provocando en ocasiones alteraciones del sistema conyugal por ende a su familia y su entorno social.

En México cerca de 46% de las mujeres lo padecen, ocasionando una falta del apetito sexual, en promedio a los 40 años de edad, traducido a que un 30 a 35% de su vida se encontraran en la fase de la posmenopausia y cada una de de cada dos de ellas vivirá 30 años con estas condiciones

En la UMF 228 Santiago Tianguistenco durante el período comprendido de Enero a Diciembre 2010 se Diagnosticaron 110 pacientes con climaterio de primera vez.

En el funcionamiento de la dinámica conyugal se mezclan sentimientos, comportamientos y expectativas que permiten a cada integrante desarrollarse como individuo y le infunden el sentimiento de no estar aislado, de contar con el apoyo de la otra persona en cambio las parejas disfuncionales se caracterizan por una rigidez que no permiten utilizar alternativas compensatorias de conducta por lo que las demandas de cambio generan estrés, descompensación y sintomatología exacerbada del climaterio.

Dicha funcionalidad del subsistema conyugal se considera un pilar importante trascendente en lo referente a la aceptación, apoyo, cuidado cuando la mujer atraviesa por el, para lograr mantener una mejor calidad de vida, en pareja , y esto traspole a su grupo familiar.

Varios padecimientos crónico-degenerativos como: osteoporosis, enfermedad cardiovascular artero-esclerosa, atrofia genitourinaria y alteraciones neurológicas, originan en estas pacientes deterioro de la calidad de vida e incremento de la morbilidad, fisiológicamente este padecimiento se refleja en 75 por ciento de los casos, derivados de una deficiencia hormonal, que puede llegar a provocar conflictos conyugales.

Ya sea por el desconocimiento de estos cambios fisiológicos creando inseguridad y confusión, ya que la pareja no sabe como brindarle apoyo pudiendo intensificarse las interacciones disfuncionales de los cónyuges, ya que existe una disminución de la libido o bien no hay deseo sexual, lo cuál ocasiona discomfort en ambas partes, presentandose incluso casos de infidelidad.

Por lo que es importante que el médico familiar detecte de manera temprana alteraciones o trastornos en la funcionalidad del subsistema conyugal en la paciente con síndrome climatérico, teniendo la aptitud y el deseo de ayudar a la paciente, para poder orientar a la pareja a mejorar su relación y en caso necesario buscar redes de apoyo psicoterapéutico, , orientación educativa, grupos de apoyo, terapia de pareja o conyugal, necesario para solucionar su problemática, para así poder llevar un tratamiento especializado aunado al hormonal individualizado a cada paciente que lo requiera, permitiendole a la mujer mantener el equilibrio íntegro con su persona y pareja, evitandose asi, crisis paranormativas que bloqueen o frenen el buen funcionamiento del ciclo vital (separaciones, divorcios)

Este estudio fué factible, ya que se contarón con los recursos humanos y materiales para la realización de esta investigación.

5.- OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar el grado de funcionalidad conyugal en mujeres con síndrome climatérico en la U.M.F 228 Santiago Tianguistenco, México.

5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.- Identificar el grado de severidad del síndrome climatérico en las mujeres encuestadas.
- 2.- Establecer el tipo de comunicación que predomina en el subsistema conyugal de la mujer con síndrome climatérico
- 3.- Determinar el nivel de satisfacción en la adjudicación y asunción de roles en el subsistema conyugal de la mujer con síndrome climatérico
- 4.- Establecer el grado de satisfacción sexual que predomina en el subsistema conyugal de la mujer con síndrome climatérico
- 5.- Describir el nivel de afecto, que predomina en el subsistema conyugal de la mujer con síndrome climatérico
- 6.- Establecer el tipo de toma de decisiones, que predomina en el subsistema conyugal de la mujer con síndrome climatérico

6.- HIPÓTESIS

ES UN ESTUDIO DESCRIPTIVO, POR LO CUAL NO REQUIERE HIPOTESIS

7.- METODOLOGÍA

DISEÑO DEL ESTUDIO

Encuesta Descriptiva analítica

7.1 TIPO DE ESTUDIO

Observacional

Descriptivo

Transversal

Prospectivo

7.2 POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO.

Pacientes en edad de 35-59 años actualmente en base a la pirámide de población 2011 es de 4924 pacientes adscritas a la U.M.F 228 Santiago Tianguistenco, del IMSS durante el año 2011.

7.3 TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Para definir el tamaño de una muestra es necesario el conocimiento de la naturaleza de la variable (cualitativa o cuantitativa) y de los siguientes elementos:

1. Magnitud de la población (N) de la cual se desea obtener la muestra. Este elemento permite clasificar a la población como finita si se conoce su magnitud o infinita en caso contrario.
2. Proporción entre p y q en el caso de variables dicotómicas (en donde p y q se refieren a dos alternativas como enfermo o sano, vivo o muerto, etcétera).
3. Varianza y diferencia entre las medias (variables cuantitativas) que el investigador desea estimar.

4. Nivel de confianza que se desea del muestreo.
5. Nivel de precisión que se desea.

$$n^{\circ} = \frac{z^2 pq}{E^2}$$

$$n^{\circ} = \frac{(1.960)^2 (0.85) (0.15)}{(0.07)^2} = \frac{0.489804}{.0049} = 99$$

La formula tiene una confianza del 95% con un valor de z debajo de la curva de 1.960, una precisión de 7, con una variabilidad de 0.85 y 0.15 respectivamente.

RESULTADO:

$n^{\circ} = 99$ pacientes más el 10% por pérdida probable = 110 mujeres con síndrome climatérico, en total.

7.4 TIPO DE MUESTREO:

No probabilístico por conveniencia

7.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN

7.5.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

-Paciente femenina 35-59 años, con sintomatología climaterica que acude a la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar 228, en ambos turnos, de todos los consultorios ,durante el mes de diciembre del 2011 a Enero del 2012.

-Paciente femenina de 35- 59 años con pareja estable.

-Paciente femenina que desee y acepte participar en el estudio voluntariamente, previa información y motivo del estudio, respetando el anonimato.

-Que firmen el consentimiento informado.

7.5.2 CRÍTERIOS DE NO INCLUSIÓN

-Pacientes que acudan al servicio de urgencias

-Pacientes que presenten alguna patología, que enmascare el síndrome climatérico, como depresión, neuropatía, etc.

7.5.3 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

-Instrumento de medición llenado en forma incompleta.

-Pacientes solteras.

7.6 Información a recolectar

(OPERACIONALIZACION DE VARIABLES).

Variable Dependiente: Síndrome Climatérico

Variable Independiente: Dificultad conyugal.

| VARIABLE | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFINICION OPERACIONAL | ESCALA MEDICIONAL | TIPO DE VARIABLE | UNIDAD |
|----------------------------------|---|--|-------------------|--|---|
| SINDROME CLIMATERICO | -Transición gradual con cambios psicológicos y biológicos en la paciente femenina | Calificación obtenida de la encuesta de Blatt Kupperman | Ordinal | cualitativa | -0 a 4 puntos: negativo -15 a 19 puntos: leve -20 a 35 puntos: moderado -Más de 35 puntos: severo |
| FUNCIONALIDAD CONYUGAL | Es la adaptación, creación de normas y pautas de pareja. | Calificación obtenida en el subsistema conyugal. Según en cuestionario de Chávez Aguilar | Ordinal | Cualitativa. | -Funcional: de 71 A 100 Puntos -Moderadamente Disfuncional: de 41 a 70 puntos -Severamente disfuncional: de 0 a 40 puntos |
| ADJUDICACION Y ASUNCION DE ROLES | Es la reciprocidad de roles que son necesarios en la familia | Calificación obtenida en el subsistema conyugal. Según en cuestionario de Chávez Aguilar | Nominal | Cualitativa. a) Congruencia b) Satisfacción c) flexibilidad | 5 puntos 5 puntos 5 puntos |
| TOMA DE DECISIONES | Es la participación de ambos conyúges en la toma de opiniones certeras y enfocadas. | Calificación obtenida en el subsistema conyugal. Según en cuestionario de Chávez Aguilar | Nominal | Cualitativa a) Conjunta b) Individual | 15 puntos 0 puntos |
| COMUNICACIÓN | Es cualquier comportamiento que lleva consigo un mensaje que es percibido por otra persona. | Cualidad de la comunicación -Clara -Directa | Nominal | Cualitativa | -Clara : 10- 15 puntos -Directa: 10-15 puntos -Congruente: 10-15 puntos |

| | | | | | |
|---------------------|--|--|---------|-------------|--|
| | | .Congruente | | | |
| SATISFACCION SEXUAL | Es el cumplimiento de un deseo erótico y/o sentirse complacido y amado | Características de las relaciones sexuales -Frecuencia -Satisfacción | Nominal | Cualitativa | -Frecuencia -Satisfacción |
| AFECTO | Cariño o simpatía hacia una persona. | Características del afecto Manifestaciones físicas. -Calidad de convivencia. -Interés por el desarrollo de la pareja. -Reciprocidad. | Nominal | Cualitativa | -Manifestaciones físicas. -Calidad de convivencia. -Interés por el desarrollo de la pareja. -Reciprocidad |

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS

| | | | | | |
|--------------|---|--|----------------------|--------------|--|
| EDAD | Cada uno de los periodos en que se considera la vida humana | Estratificación de la edad en intervalo | De razón o intervalo | Cuantitativa | 35-40 años 41-45 años 46-50 años 51-55 años 59-59 años |
| ESCOLARIDAD | Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente. | Grado Académico de la paciente con climaterio | Nominal | Cualitativa | -Analfabeta, -Primaria (incompleta, completa) -secundaria (incompleta, completa) -bachillerato, (incompleta, completa) -licenciatura (incompleta, completa) |
| ESTADO CIVIL | Es la situación de las personas físicas, determinado por sus relaciones de familia. | Características de convivencia de la paciente con climaterio | Nominal | Cualitativa | -Casada -Unión Libre |

8.- DESARROLLO METODOLOGICO

Posterior al registro en el Comité Local de Investigación No. 1505, se procedió a solicitar la autorización del Director de la Unidad de Medicina Familiar 228, para la aplicación de los cuestionarios, en la consulta externa de la unidad, de los dos turnos, en los meses comprendidos de Diciembre 2011 a Enero 2012.

Se platicó con los Médicos Familiares de ambos turnos, y se les informó sobre la realización del presente estudio, brindándome su apoyo derivando a sus pacientes, que cumplieron con la sintomatología del síndrome climatérico, en el horario de 9 a 12 hrs, de lunes a viernes, en el área establecida previamente por la dirección, se realizó la aplicación de las encuestas a las pacientes que llegaron en ese horario. Así mismo de manera personal localice a las pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión ya establecidos se localizo también a las pacientes dentro de la misma sala de consulta externa de Medicina Familiar, a quienes se les informo sobre el objetivo del presente estudio de investigación, quienes aceptaron de forma voluntaria, se les solicito el llenado y firma del consentimiento informado (anexo 2).

El investigador aplicó la entrevista directa utilizando un lenguaje claro, simple, sin tecnicismos, comprensible a la paciente, para la realización de las encuestas. A las pacientes que aceptaron se aplicó el cuestionario de Blatt Kupperman para síndrome climatérico ya validado en México.

Los puntos obtenidos en cada acápite de este cuestionario se clasificaron de acuerdo al rango correspondiente:

1.- Número de bochornos:

- (0) si no tiene
- (1) si tiene pero no diariamente
- (2) si tiene diariamente, pero no más de dos
- (3) si tiene diariamente y en más de dos ocasiones .

2. Intensidad del bochorno o sofocación:

- (0) si no tiene
- (1) si son fugaces,
- (2) si la duración es corta, pero muy molesta,
- (3) si llega incluso a producir sensación de ahogo o la despierta

3. Sudoraciones:

- (0) Si no tiene,
- (1) las tiene sin haber calor ambiental, pero de forma tolerable y no intensa,
- (2) las tiene de forma intensa aunque las tolera,
- (3) las tiene intolerablemente y acompañadas de bochornos

4.- Parestesias (calambres, hormigueos, entumecimiento):

- (0) no tiene,

(1) con poca frecuencia, pero asociadas a posiciones incómodas, con algunas frecuencia (una vez al día o menos)

(2) sin asociación a posiciones incómodas, muy frecuentes (más de una vez al día)

(3) sin asociación a posiciones incómodas.

5.- Insomnio:

(0) no tiene

(1) dificultad para conciliar el sueño esporádicamente

(2) dificultad para conciliar el sueño diario

(3) dificultad para conciliar el sueño diariamente, acompañado de interrupciones del mismo.

6.- Dolores osteoarticulares:

(0) no tiene

(1) dolores leves y posteriores a algún esfuerzo físico

(2) dolores osteoarticulares leves o moderados sin relación con esfuerzo físico

(3) dolores fuertes sin relación con esfuerzo físico.

7.- Fatigabilidad:

(0) no tiene

(1) se cansa o la presencia de fatiga es posterior a un esfuerzo intenso y justificado

(2) aparece ante cualquier esfuerzo

(3) aparece sin relación con esfuerzo.

8.- Cefalea:

(0) no tiene

(1) es esporádica o frecuente siempre ha padecido de ella

(2) es esporádica o frecuente le comenzó en esta etapa de la vida

(3) es infrecuente

9.- Irritabilidad:

(0) no presenta

(1) se irrita a veces, pero por causas que considera justificadas,

(2) se irrita fácilmente y de forma intensa ante las situaciones que después considera que no justificaban su irritabilidad

(3) se irrita por causas que considera justificadas más frecuentemente.

10.- Vértigo:

(0) no tiene,

(1) le molestan esporádicamente, sin entorpecer sus actividades,

(2) le molestan frecuentemente, pero no entorpecen sus actividades,

(3) le causan molestias constantes y le entorpecen su actividad diaria.

11.- Depresión:

(0) no presenta

(1) se siente triste en algunas ocasiones, sin motivo.

12.- Astenia (cansancio, fatiga):

(0) no tiene

(1) la sensación de no querer hacer las cosas las siente justificada

(2) la sensación de no querer hacer las cosas la siente injustificada

(3) no tiene deseos de hacer nada absolutamente, le cuesta trabajo su vida cotidiana

13.- Palpitaciones:

(0) no tiene,

(1) aparece posterior a un esfuerzo intenso

(2) aparece sin relación con esfuerzos y le causa molestias

(3) sensación desagradable de que el corazón se le quiere salir del pecho, acompañado de opresión en el pecho y/o dolor

14.- Labilidad emocional:

(0) No presenta

(1) raras veces se muestra así

(2) con frecuencia pasa de un estado a otro

(3) casi diariamente pasa de un estado a su opuesto .

15.- Prurito vaginal:

(0) no presenta

(1) leve

(2) moderado

(3) intenso y molesto hasta la irritación

16.-Pérdida de la libido

(0)no deseo sexual

(1) a veces no siente deseos por períodos

(2) muy pocas veces siente deseos

(3) pérdida total del deseo sexual.

17.- Dispareunia (dolor a la relación sexual):

(1) no presenta

(2) le molesta la penetración ahora, pero posteriormente logra satisfacción

(3) le molesta mucho ahora, pero realiza el acto sexual

(4) ahora es intenso y le impide la realización del acto sexual

| SÍNTOMA | CONSTANTE | | INTENSIDAD |
|---|-----------|---|---|
| SOFOCOS, SUDORACIÓN | 4 | | O= AUSENTE 1= LIGERA 2= MODERADA 3= SEVERA |
| PARESTESIAS | 2 | | |
| INSOMNIO | 2 | | |
| IRRITABILIDAD, NERVIOSISMO | 2 | | |
| DEPRESIÓN | 1 | | |
| CEFALEAS | 1 | X | |
| VÉRTIGOS, MAREOS | 1 | | |
| ARTRALGIAS, MIALGIAS | 1 | | |
| PALPITACIONES | 1 | | |
| HORMIGUEOS | 1 | | |
| FATIGA | 1 | | |
| VALORACIÓN GLOBAL: 0-4 puntos= negativo 15-19 puntos = LEVE, 20-35 puntos = MODERADA, > 35 puntos SEVERA | | | |

Para la Valoración de la Funcionalidad Conyugal, utilizamos el instrumento del Dr. Víctor Chávez Aguilar, el cuál evalúa al subsistema conyugal, ya validado en población mexicana desde 1994 en el IMSS, que valora a través de una escala cualicuantitativa, consta de 5 ítems y evalúa la funcionalidad del subsistema conyugal a través de 5 funciones: comunicación, adjudicación de roles, satisfacción sexual, afecto y toma de decisiones en la pareja, dando un valor numérico de 0, 5, 10 puntos según el grado de satisfacción para cada pregunta.

EVALUACION DEL SISTEMA CONYUGAL

| FUNCIONES | PARAMETROS | CALIFICACION ASIGNADA | SUBTOTAL % |
|----------------------------------|--|-----------------------|------------|
| COMUNICACIÓN | Clara | 10 | 30 |
| | Directa | 10 | |
| | Congruente | 10 | |
| ADJUDICACION Y ASUNCION DE ROLES | a) Congruencia | 5 | 15 |
| | b) Satisfacción | 5 | |
| | c) flexibilidad | 5 | |
| AFECTO | a) manifestaciones físicas. | 5 | 20 |
| | b) Calidad de convivencia. | 5 | |
| | c) Interés por el desarrollo de la pareja. | 5 | |
| | d) Reciprocidad | 5 | |
| SATISFACCION SEXUAL | a) Frecuencia | 10 | 20 |
| | b) Satisfacción | 10 | |
| TOMA DE DECISIONES | a) Conjunta | 15 | 15 |
| | b) Individual | 0 | |
| PUNTUACION TOTAL | | 100 | 100 |

ESCALA EVALUATIVA

| | Nunca | Ponderal/ Ocasional | Siempre |
|--|----------|---------------------|------------|
| I.FUNCION DE COMUNICACIÓN. | | | |
| a) La pareja expresa claramente los mensajes que intercambia | 0 | 5 | 10 |
| b) Cuando quiere comunicar algo a su pareja se lo dice directamente. | 0 | 5 | 10 |
| c) Existe congruencia entre la comunicación verbal y analógica | 0 | 5 | 10 |
| II. FUNCION DE ADJUDICACION Y ASUNCION DE ROLES. | | | |
| a) La pareja cumple los roles que mutuamente se adjudican. | 0 | 2.5 | 5 |
| b) Son satisfactorios los roles que asume la pareja. | 0 | 2.5 | 5 |
| c) Se proporciona el intercambio de roles en la pareja. | 0 | 2.5 | 5 |
| III.FUNCION DE SATISFACCION SEXUAL | | | |
| a) Es satisfactoria la frecuencia con que tiene relaciones sexuales. | 0 | 5 | 10 |
| b) Es satisfactoria la calidad de la actividad sexual. | 0 | 5 | 10 |
| IV. FUNCION DE AFECTO. | | | |
| a) Existen manifestaciones físicas de afecto de la pareja. | 0 | 2.5 | 5 |
| b) El tiempo que se dedica a la pareja es gratificante. | 0 | 2.5 | 5 |
| c) Se interesan por el desarrollo y superación de la pareja. | 0 | 2.5 | 5 |
| d) Perciben que son queridos por la pareja. | 0 | 2.5 | 5 |
| V. FUNCION DE TOMA DE DESICIONES. | | | |
| a).Las decisiones importantes para la pareja se toman conjuntamente. | 0 | 7.5 | 15 |
| PUNTUACION GLOBAL | 0 | 45 | 100 |

En base a los 5 ítems y 5 funciones principales: comunicación, adjudicación de roles, satisfacción sexual, afecto y toma de decisiones en la pareja, dando un valor numérico de 0, 5,10 puntos para cada pregunta, en base al total de puntos se puede clasificar como:

Función de la comunicación: clara: si de 10-15 puntos, no < 9 puntos

Directa: si 10-15 puntos, no : < 9 puntos

Congruente: si 10-15 puntos: no < 9 puntos

Función de la adjudicación y asunción de roles: si cumple 7.5 puntos, no cumple < 7.5 puntos

Roles satisfactorios: si 7.5 puntos, no <7.5 puntos

Intercambio de roles: si 7.5 puntos, no < 7.5 puntos
Función de satisfacción sexual: si satisfactoria 15 puntos, no satisfactoria <15 puntos.
Función de afecto: manifestaciones físicas: si 7.5 puntos, no < 7.5 puntos
Tiempo de dedicación a la pareja: si 7.5 puntos, no < 7.5 puntos
Interés y desarrollo de la pareja. Si 7.5 puntos, no < 7.5 puntos
Perciben si son queridos: si 7.5 puntos, no < 7.5 puntos
Funcion de toma de desiciones; conjuntamente si, 22.5 puntos, no < 22.5 puntos

PAREJA FUNCIONAL: De 71 a100 puntos.
PAREJA MODERAMENTE DISFUNCIONAL: 41 a 70 puntos.
PAREJA SEVERAMENTE DISFUNCIONAL: 0 a 40 puntos

A cada una de las pacientes que participaron en el estudio se le dio las gracias por las facilidades otorgadas para la realización de la encuesta, así como a los Médicos Familiares y Asistentes Medicas por haber derivado a sus pacientes.

Una vez obtenida la información de cada paciente se vació en la hoja de recolección de datos para el análisis estadístico de los mismos.

Los resultados se presentan por medio de tablas y gráficas, respetando en cada momento la confidencialidad de cada paciente, comentándole al C. Director los resultados obtenidos, con la finalidad de buscar estrategias propicias para implementar medidas preventivas, y ofertar el apoyo requerido para la funcionalidad del sistema conyugal y de las pacientes que presentan síndrome climatérico sin tener un tratamiento adecuado, para así obtener un mejor bienestar de la paciente y con ello lograr una estabilidad con la pareja.

Datos sociodemográficos:

Edad:

- 35-40 años
- 41-45 años
- 46-50 años
- 51-55 años
- 56-60 años

Escolaridad:

- Analfabeta
- Primaria (completa, incompleta)

- Secundaria (completa, incompleta)
- Bachillerato (incompleto, completo)
- Licenciatura (completa, incompleta)

Estado civil:

- Casada
- Unión libre

9.- CONSIDERACIONES ETICAS

Se solicita la participación en el estudio en forma voluntaria basada en las recomendaciones para orientar a los médicos en la investigación biomédica, contempladas en:

1.- La declaración de Helsinki, adoptada por la 18ª Asamblea médica mundial Helsinki, Finlandia en Junio 1964;(42) en el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (43) y según modificaciones establecidas en:

29ª Asamblea médica mundial, Tokio, Japón, Octubre 1975

35ª Asamblea médica mundial, Venecia, Italia, Octubre 1983

41ª Asamblea médica mundial, Hong Kong, Septiembre 1989

48ª Asamblea general, Somerset West, Sudáfrica, Octubre 1996

52ª Asamblea general, Edimburgo, Escocia, Octubre 2000. (44)

Nota de Clarificación del Párrafo 29, agregada por la Asamblea General de la AMM, Washington 2002

Nota de Clarificación del Párrafo 30, agregada por la Asamblea General de la AMM, Tokio 2004

2.- El acuerdo que al respecto emitió la Secretaria de Salud publicado en el diario oficial de la federación el martes 6 de enero de 1982, paginas 16 y 17 y a las normas institucionales establecidas.

Las implicaciones éticas del presente trabajo de investigación es la confidencial de los resultados.

Los resultados serán estrictamente para el logro del objetivo; con respeto y confidencialidad de los datos personales de la paciente.

El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y de la relación de pareja para mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos), incluso, las mejores intervenciones actuales, deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.

Este trabajo de investigación no genera lesión al individuo en el área biopsicosocial, los datos obtenidos serán utilizados para el logro del objetivo de esta investigación, por lo que será estrictamente confidencial, previa autorización por consentimiento informado del paciente, a las pacientes las cuales resulten con síndrome climatérico severo así como disfunción conyugal importante se canalizaran con su médico familiar para que se inicie terapia de remplazo y en su caso ser enviadas al especialista en psiquiatría o ginecología para su tratamiento integral y de pareja.

10.- RESULTADOS

El universo del estudio se obtuvo de acuerdo a la fórmula utilizada para poblaciones menores de 10.000 pacientes, en el periodo comprendido entre los meses de Diciembre 2011 a Enero 2012, siendo un total de 110 pacientes femeninas, que acudieron a la consulta externa de la UMF 228, Santiago Tianguistenco del IMSS, Estado de México, firmaron el consentimiento informado y contestando a las preguntas de los cuestionarios, previa información del motivo de nuestra investigación, conservando el anonimato; obteniendo los siguientes resultados:

El promedio de la edad de las pacientes encuestadas fue de 44 años, con una desviación estándar de 6.58 con un mínimo de 36 y un máximo de 59 años de edad.

En relación a la aplicación del cuestionario de Blatt Kupperman para valorar síndrome climatérico encontramos en las pacientes:

Respecto a síndrome climatérico 46 (41.8%), no lo presentaba, 22 (20%) leve, 40 (36.4) moderada, y 2 (1.8%) severa.

De acuerdo a las encuestas 95(86.4%) de las pacientes manifestó estar casada, mientras que 5(13.6%) viven unión libre.

El grado máximo de escolaridad fue de primaria y secundaria (completa-incompleta) con un total de 43 (39.1%).

Dentro de la ocupación 67 (60.9%) fueron amas de casa, mientras que 5 (4.5%) profesionistas.

En relación a la aplicación del cuestionario del Dr. Víctor Chávez Aguilar para valorar funcionalidad conyugal encontramos: que 58(52.7%) de las pacientes presentaron una funcionalidad conyugal normal, en segundo lugar 38 (34.5 %) moderada y en 14(12.7 %) severa.

Se observó que de las pacientes encuestadas 15((16.5%) nunca asumen sus roles, 45(49.5%) en forma ocasional, y siempre los asumen 50 (55%) .

En relación a la toma de decisiones, 6 (5.4%)nunca toman decisiones en pareja, 36(32.7%) en forma ocasional, y siempre los toman en pareja 68 (61.8%).

Dentro de la comunicación, 9(8.1%) no tienen comunicación con su pareja, 46(41.8%) en forma ocasional, y siempre establecen comunicación con su pareja 55(50%)

En cuanto a la relación sexual 18(19.8%) no presentan una satisfacción sexual, 41(45.1%) en forma ocasional, 51(46%) presentan satisfacción sexual.

Las pacientes no muestran afecto a su pareja 14 (12.7%), 31(28%), ocasional, y 65(59.3%) siempre muestran afecto hacia su pareja.

Tabla 1

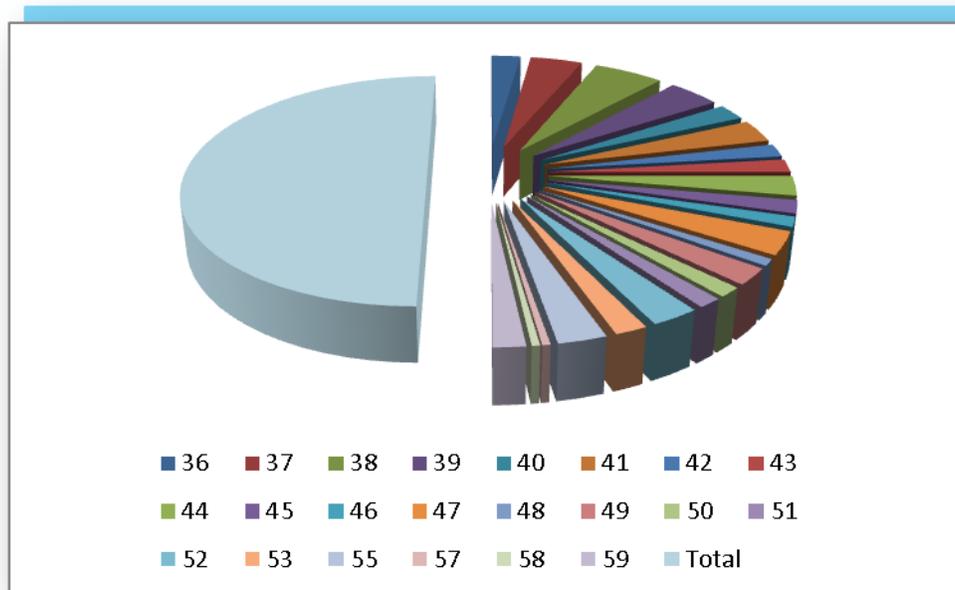
Frecuencia y Porcentaje de Edad de los las pacientes con síndrome climatérico en la UMF 228, Santiago Tianguistenco, Estado de México, durante el período comprendido de Diciembre 2011 a Enero 2012

| EDAD | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------|------------|------------|
| 36 | 5 | 4.5 |
| 37 | 9 | 8.2 |
| 38 | 12 | 10.9 |
| 39 | 9 | 8.2 |
| 40 | 5 | 4.5 |
| 41 | 7 | 6.4 |
| 42 | 4 | 3.6 |
| 43 | 4 | 3.6 |
| 44 | 6 | 5.5 |
| 45 | 4 | 3.6 |
| 46 | 3 | 2.7 |
| 47 | 7 | 6.4 |
| 48 | 2 | 1.8 |
| 49 | 5 | 4.5 |
| 50 | 3 | 2.7 |
| 51 | 3 | 2.7 |
| 52 | 6 | 5.5 |
| 53 | 4 | 3.6 |
| 55 | 6 | 5.5 |
| 57 | 1 | 0.9 |
| 58 | 1 | 0.9 |
| 59 | 4 | 3.6 |
| TOTAL | 110 | 100 |

FUENTE: Encuesta de aspectos sociodemográfico

Gráfica 1

Frecuencia de la edad de las pacientes con síndrome climatérico adscritas a la U.M.F. No. 228, Santiago Tianguistenco, Estado de México, durante el periodo comprendido de Diciembre 2011 a Enero 2012.



Fuente: Encuesta de aspectos sociodemográficos

Se observa que el grupo de edad con mayor frecuencia de casos con síndrome climatérico, es de 38 años con 12 pacientes, en segundo lugar 37 y 39 años con 9 casos cada una y en menor numero de casos 57 y 58 años con un caso respectivamente.

Tabla 2

Frecuencia y Porcentaje de Edad por quinquenios, de las pacientes con síndrome climatérico adscritas a la UMF 228, Santiago Tianguistenco, Estado de México, durante el período comprendido de Diciembre 2011 a Enero 2012.

| | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|------------|------------|------------|
| 35-40 AÑOS | 40 | 36.4 |
| 41-45 AÑOS | 24 | 21.8 |
| 46-50 AÑOS | 21 | 19.1 |
| 51-55 AÑOS | 19 | 17.3 |
| 56-59 AÑOS | 6 | 5.5 |
| TOTAL | 110 | 100 |

Fuente: Encuesta de aspectos sociodemográfico

Gráfica 2

Edad de las pacientes con síndrome climatérico en la UMF 228 Santiago Tianguistenco, Estado de México, durante el período comprendido de Diciembre 2011 a Enero 2012



Fuente: Encuesta de datos sociodemográficos

Se observa que en el grupo de 35 a 40 años presento mas pacientes con síndrome climatérico con 40 (36.4%),(en relación de con la edad de 56 a 59 años con un número de 6 (5.5%).)

Tabla 3

Frecuencia y Porcentaje del Estado civil de las pacientes con síndrome climatérico adscritas a la U.M.F. No. 228, Santiago Tianguistenco, Estado de México, durante el período comprendido de Diciembre 2011 a Enero 2012.

| | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------------|------------|------------|
| CASADA | 95 | 86.4 |
| UNIÓN LIBRE | 15 | 13.6 |
| TOTAL | 110 | 100 |

Fuente: Encuesta de aspectos sociodemográfico

Gráfica 3

Estado civil de las pacientes con síndrome climatérico adscritas a la U.M.F. No. 228. Santiago Tianguistenco, Estado de México, durante el período comprendido de Diciembre 2011 a Enero 2012.



Fuente: Encuesta de aspectos sociodemográficos

Referente al estado civil el 95 (86.4%) de las pacientes manifestó estar casada, mientras que el 15 (13.6%) de las pacientes se encontraba en unión libre en el momento del estudio, con síndrome climatérico adscritas a la U.M.F. No. 228 Santiago Tianguistenco de México, durante el periodo comprendido de Diciembre 2011 a Enero 2012.

Tabla 4

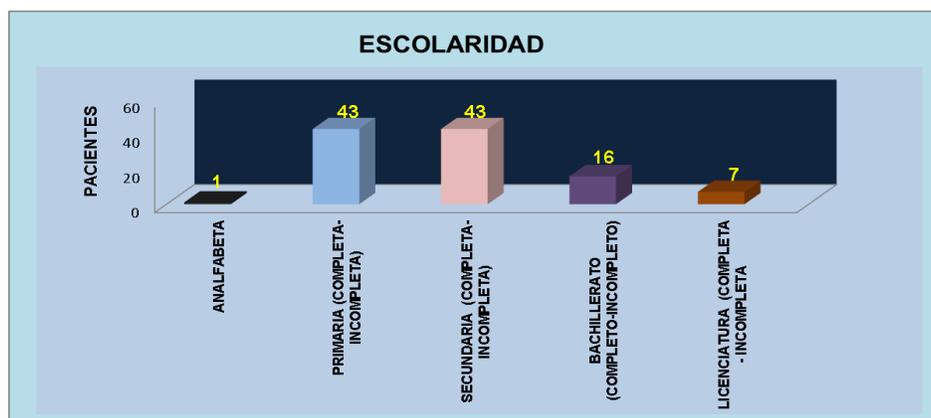
Frecuencia y Porcentaje de la escolaridad de las pacientes con síndrome climatérico adscritas a la U.M.F. No. 228. Santiago Tianguistenco, Estado de México, durante el período comprendido de Diciembre 2011 a Enero 2012.

| | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------------------------------------|------------|------------|
| ANALFABETA | 1 | 0.9 |
| PRIMARIA (COMPLETA- INCOMPLETA) | 43 | 39.1 |
| SECUNDARIA (COMPLETA-INCOMPLETA) | 43 | 39.1 |
| BACHILLERATO (COMPLETO-INCOMPLETO) | 16 | 14.5 |
| LICENCIATURA (COMPLETA-INCMPLETA) | 7 | 6.4 |
| TOTAL | 110 | 100 |

Fuente: Encuesta de aspectos sociodemográfico

Gráfica 4

Escolaridad de las pacientes con síndrome climatérico adscritas a la U.M.F. No. 228. Santiago Tianguistenco, Estado de México, durante el período comprendido de Diciembre 2011 a Enero 2012



Fuente: Encuesta de aspectos sociodemográficos

En cuanto al grado máximo de estudios de las pacientes predomino: primaria y secundaria (completa-incompleta) con un total cada una de 43 (39.1%) de las pacientes con síndrome climatérico adscritas a la U.M.F. No. 228. Santiago Tianguistenco, Estado de México durante el período comprendido de Diciembre 2011 a Enero 2012.

Tabla 5

Frecuencia y Porcentaje de la ocupación de las pacientes con síndrome climatérico adscritas a la U.M.F. No. 228. Santiago Tianguistenco, Estado de México, durante el período comprendido de Diciembre 2011 a Enero 2012.

| | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------------|------------|------------|
| AMA DE CASA | 67 | 60.9 |
| OBRERA | 22 | 20 |
| EMPLEADA | 16 | 14.5 |
| PROFESIONAL | 5 | 4.5 |
| TOTAL | 110 | 100 |

Fuente: Encuesta de aspectos sociodemográfico

Gráfica 5

Ocupación de las pacientes con síndrome climatérico adscritas a la U.M.F. No. 228. Santiago Tianguistenco, Estado de México, durante el período comprendido de Diciembre 2011 a Enero 2012



Fuente: Encuesta de aspectos sociodemográficos

En cuanto a la ocupación de se observo que 67 (60.9%) fue ama de casa, mientras que 5 (4.5%) fue profesionista. de las pacientes con síndrome climatérico adscritas a la U.M.F. No. 228. Santiago Tianguistenco, Estado de México, durante el período comprendido de Diciembre 2011 a Enero 2012.

Tabla 6

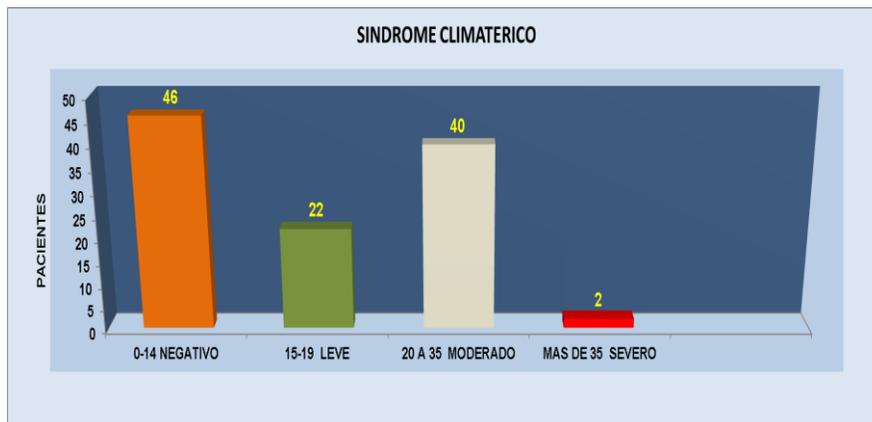
Frecuencia y Porcentaje del Síndrome Climatérico en las pacientes adscritas a la U.M.F. No. 228. Santiago Tianguistenco, Estado de México, durante el período comprendido de Diciembre 2011 a Enero 2012.

| | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|------------------|------------|------------|
| 0-14 NEGATIVO | 46 | 41.8 |
| 15-19 LEVE | 22 | 20 |
| 20-35 MODERADO | 40 | 36.4 |
| MAS DE 35 SEVERO | 2 | 1.8 |
| TOTAL | 110 | 100 |

Fuente: Encuesta de aspectos sociodemográfico

Gráfica 6

Síndrome Climatérico en las pacientes adscritas a la U.M.F. No. 228. Santiago Tianguistenco, Estado de México, durante el período comprendido de Diciembre 2011 a Enero 2012.



Fuente: Encuesta de aspectos sociodemográficos

En relación a la aplicación del cuestionario de Blatt Kupperman para valorar síndrome climatérico encontramos en las pacientes:

46 (41.8%), no presentaba síndrome climatérico, 22 (20%) en una forma leve, 40 (36.4) moderada, y 2 (1.8%) en una forma severa, de las pacientes con síndrome climatérico adscritas a la U.M.F. No. 228. Santiago Tianguistenco, Estado de México, durante el período comprendido de Diciembre 2011 a Enero 2012.

Tabla 7

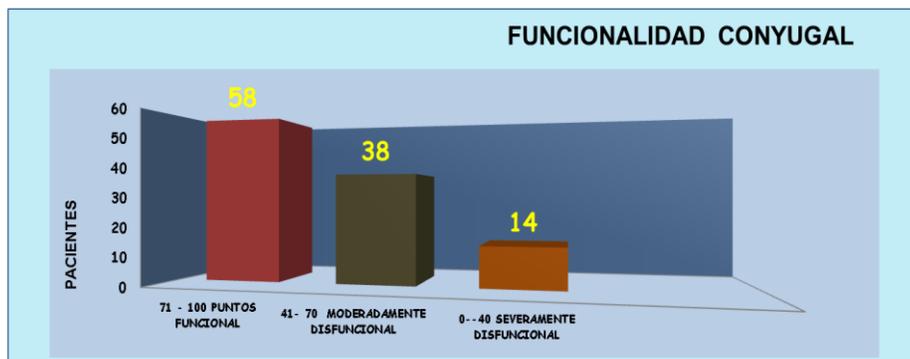
Frecuencia y Porcentaje de la Funcionalidad Conyugal en las pacientes adscritas a la U.M.F. No. 228. Santiago Tianguistenco, Estado de México, durante el período comprendido de Diciembre 2011 a Enero 2012.

| | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|----------------------------------|------------|------------|
| 71-100 PUNTOS FUNCIONAL | 58 | 52.7 |
| 41-70 MODERADAMENTE DISFUNCIONAL | 38 | 34.5 |
| 0-40 SEVERAMENTE DISFUNCIONAL | 14 | 12.7 |
| TOTAL | 110 | 100 |

Fuente: Encuesta de aspectos sociodemográfico

Gráfica 7

Funcionalidad Conyugal en las pacientes adscritas a la U.M.F. No. 228. Santiago Tianguistenco, Estado de México, durante el período comprendido de Diciembre 2011 a Enero 2012.



Fuente: Encuesta de aspectos sociodemográficos

En relación a la aplicación del cuestionario del Dr. Víctor Chávez Aguilar para valorar funcionalidad conyugal encontramos: que 52.7% (58) de las pacientes presentaron una funcionalidad conyugal normal, 38 (34.5 %) una disfunción conyugal moderada y en tercer lugar un 14(12.7 %) una disfunción conyugal severa. de las pacientes con síndrome climatérico adscritas a la U.M.F. No. 228. Santiago Tianguistenco, Estado de México, durante el período comprendido de Diciembre 2011 a Enero 2012.

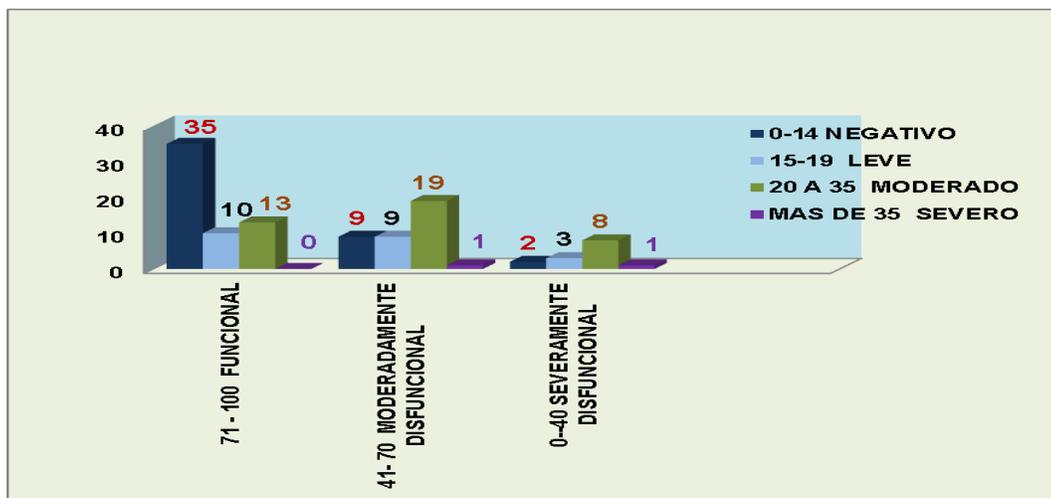
Tabla 8

Frecuencia de la Funcionalidad Conyugal y Síndrome Climatérico, en las pacientes adscritas a la U.M.F. No. 228. Santiago Tianguistenco, Estado de México, durante el período comprendido de Diciembre 2011 a Enero 2012.

| | | FUNCIONALIDAD CONYUGAL | | |
|-------------|------------------|------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| | | 71 - 100 FUNCIONAL | 41- 70 MODERADAMENTE DISFUNCIONAL | 0--40 SEVERAMENTE DISFUNCIONAL |
| SINDROME | 0-14 NEGATIVO | 35 | 9 | 2 |
| CLIMATERICO | 15-19 LEVE | 10 | 9 | 3 |
| | 20 A 35 MODERADO | 13 | 19 | 8 |
| | MAS DE 35 SEVERO | 0 | 1 | 1 |
| Total | | 58 | 38 | 14 |

Fuente: Encuesta de aspectos sociodemográfico

Gráfica 8



Fuente: Encuesta de aspectos sociodemográficos

En relación a Síndrome Climatérico y Funcionalidad Conyugal podemos observar que: 35 pacientes tienen una funcionalidad conyugal normal y no presentan síndrome climatérico, 10 en forma leve, 13 moderado, así mismo 9 pacientes tienen una disfunción conyugal moderada y no presentaron síndrome climatérico, 9 en forma leve, 19 en forma moderada y una paciente en forma severa, 2 pacientes presentaron disfunción conyugal severa, sin presentar síndrome climatérico, 3 en forma leve, 8 moderado y una paciente en forma severa.

Tabla 9

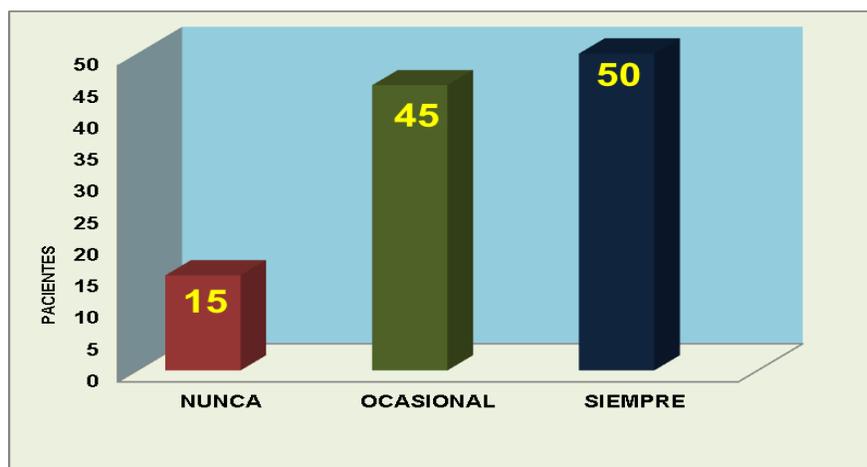
Adjudicación y Asunción de Roles, en las pacientes adscritas a la U.M.F. No. 228. Santiago Tianguistenco, Estado de México, durante el período comprendido de Diciembre 2011 a Enero 2012.

| ROLES | | |
|-----------|------------|------------|
| | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
| NUNCA | 15 | 14 |
| OCASIONAL | 45 | 41 |
| SIEMPRE | 50 | 45 |
| Total | 110 | 100 |

Fuente: Encuesta de aspectos sociodemográfico

Gráfica 9

Adjudicación y Asunción de Roles, en las pacientes adscritas a la U.M.F. No. 228. Santiago Tianguistenco, Estado de México, durante el período comprendido de Diciembre 2011 a Enero 2012.



FUENTE: Encuesta de aspectos sociodemográficos

Como se puede observar de las 110 pacientes encuestadas, 15 (14%) nunca asumen sus roles, 45 (45%) en forma ocasional, 50 (45%) siempre los asumen.

Tabla 10

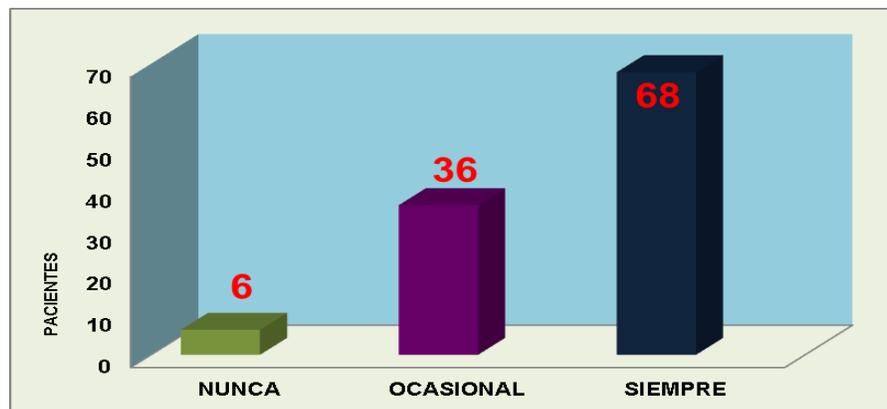
Toma de Decisiones, en las pacientes adscritas a la U.M.F. No. 228. Santiago Tianguistenco, Estado de México, durante el período comprendido de Diciembre 2011 a Enero 2012.

| | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-----------|------------|------------|
| NUNCA | 6 | 6 |
| OCASIONAL | 36 | 33 |
| SIEMPRE | 68 | 61 |
| Total | 110 | 100 |

Fuente: Encuesta de aspectos sociodemográfico

Gráfica 10

Toma de Decisiones, en las pacientes adscritas a la U.M.F. No. 228. Santiago Tianguistenco, Estado de México, durante el período comprendido de Diciembre 2011 a Enero 2012.



Fuente: Encuesta de aspecto sociodemográfico

En relación a la toma de decisiones, 6 (6%) pacientes Nunca toman las decisiones en pareja, 36 (33%) pacientes en forma Ocasional y 68 Siempre que es la mayoría lo que corresponde al 61% de las pacientes.

Tabla 11

Comunicación, en las pacientes adscritas a la U.M.F. No. 228. Santiago Tianguistenco, Estado de México, durante el período comprendido de Diciembre 2011 a Enero 2012.

| | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-----------|------------|------------|
| NUNCA | 9 | 9 |
| OCASIONAL | 46 | 41 |
| SIEMPRE | 55 | 50 |
| TOTAL | 110 | 100 |

Fuente: Encuesta de aspectos sociodemográfico

Gráfica 11

Comunicación, en las pacientes adscritas a la U.M.F. No. 228. Santiago Tianguistenco, Estado de México, durante el período comprendido de Diciembre 2011 a Enero 2012.



Fuente: Encuesta de aspecto sociodemográfico

De las 110 pacientes encuestadas, 9 (9%) no tienen una comunicación con su pareja, 46 (41%) en una forma ocasional y 55 (50%) siempre tienen comunicación, con su pareja.

Tabla 12

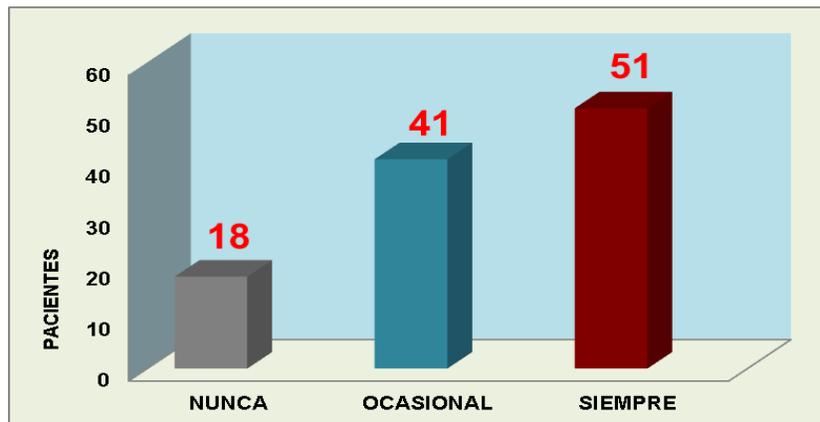
Satisfacción Sexual , en las pacientes adscritas a la U.M.F. No. 228. Santiago Tianguistenco, Estado de México, durante el período comprendido de Diciembre 2011 a Enero 2012.

| | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-----------|------------|------------|
| NUNCA | 18 | 17 |
| OCASIONAL | 41 | 37 |
| SIEMPRE | 51 | 46 |
| TOTAL | 110 | 100 |

Fuente: Encuesta de aspectos sociodemográfico

Gráfica 12

Satisfacción Sexual, en las pacientes adscritas a la U.M.F. No. 228. Santiago Tianguistenco, Estado de México, durante el período comprendido de Diciembre 2011 a Enero 2012.



Fuente: Encuesta de aspectos sociodemográficos

De las pacientes encuestadas 18 (17%) pacientes nunca tienen satisfacción sexual, 41 (37%) en forma ocasional, y 51 (46%) pacientes siempre presentan satisfacción sexual.

Tabla 13

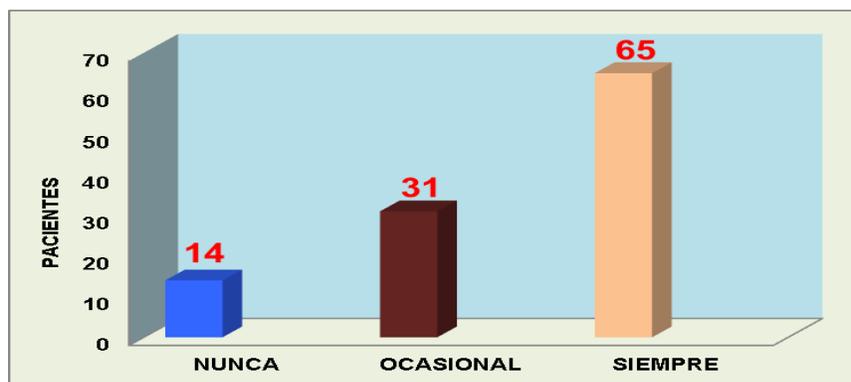
Afecto, en las pacientes adscritas a la U.M.F. No. 228. Santiago Tianguistenco, Estado de México, durante el período comprendido de Diciembre 2011 a Enero 2012.

| | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-----------|------------|------------|
| NUNCA | 14 | 13 |
| OCASIONAL | 31 | 28 |
| SIEMPRE | 65 | 59 |
| TOTAL | 110 | 100 |

Fuente: Encuesta de aspectos sociodemográfico

Gráfica 13

Afecto, en las pacientes adscritas a la U.M.F. No. 228. Santiago Tianguistenco, Estado de México, durante el período comprendido de Diciembre 2011 a Enero 2012.



Fuente: Encuesta de aspectos sociodemográficos

En relación al afecto 14 (13%) pacientes nunca muestran su afecto a su pareja, 31 (28%) en forma ocasional y 65 (59%) siempre tienen una muestra de afecto hacia su pareja.

Tabla 14

Correlación estadística de la funcionalidad conyugal y síndrome climatérico, en las pacientes adscritas a la U.M.F. No. 228. Santiago Tianguistenco, Estado de México.

| | | FUNCIONALIDAD CONYUGAL | SINDROME CLIMATERICO |
|------------------------|--|------------------------|----------------------|
| FUNCIONALIDAD CONYUGAL | Correlación de Pearson | 1 | .408(**) |
| | Sig. (bilateral) | | 0 |
| | N | 110 | 110 |
| SINDROME CLIMATERICO | Correlación de Pearson | .408(**) | 1 |
| | Sig. (bilateral) | 0 | |
| | N | 110 | 110 |
| | La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral). | | |

Fuente: Resultados SPSS versión 15

En cuanto a la correlación podemos observar que es significativa al nivel de 0.01, demostrando que “estadísticamente las diferencias son significativas”, por lo tanto la funcionalidad conyugal se afecta con el síndrome climatérico.

10.- DISCUSIÓN

Este estudio se realizó con 110 mujeres de 36 a 59 años adscritas a la Unidad de Medicina Familiar 228 Santiago Tianguisitenco , Estado de México de la Delegación 16 Poniente.

Se aplicó el cuestionario, de Valoración del subsistema conyugal y el de Blatt Kupperman para síndrome climatérico el resultado obtenido en el presente estudio nos muestra que existe una asociación entre la presentación del Síndrome climatérico y la disfunción conyugal .

En nuestra investigación la población en estudio presentó en un nivel significativo de sintomatología climatérica moderada (36.4%), con una funcionalidad conyugal (58%) viéndose alteradas funciones del subsistema conyugal, en varios ámbitos: siendo poco afectadas la comunicación (9%) , al igual que la adjudicación y asunción de roles (15%), con toma de decisiones en pareja (61%) con un daño mínimo en el área de satisfacción sexual (17%) y afecto (13%),

Es importante, el climatérico ya que tiene repercusiones en la práctica médica, ya que puede generar deterioro de la relación del subsistema conyugal limitando una buena respuesta al tratamiento hormonal y por ende de su entorno, osea la familia.

La prevalencia encontrada sobre la funcionalidad conyugal fue del 58.% alto, siendo diferente al estudio realizado por Mendoza Solis, E. Soler en población de la unidad No. 61 del IMSS Xalapa, Veracruz encontrando que en un 39% las parejas fueron moderadamente funcionales, lo que denota que en nuestra población se trata de conservar familias funcionales a pesar de las crisis por las cuales atraviesan de manera individual o de pareja.

En la revisión bibliográfica no encontramos información con respecto a la relación que existe entre Síndrome Climatérico y disfunción conyugal lo que nos limita discutir los resultados encontrados en este criterio.

11.- CONCLUSIONES

El síndrome climaterico es de suma importancia dado que no sólo afecta la calidad de vida y la salud física emocional de la mujer que lo padece sino que en muchas ocasiones, a causa de este se llega a poner en peligro la integración y buena funcionalidad del subsistema conyugal.

En la práctica, la gran mayoría de las mujeres pueden presentar sintomatología climaterica en grado variable , que si es bien tratado aunado a una buena funcionalidad conyugal, sirve como fuga psicológica limitando la presentación del Síndrome los resultados del estudio pueden ayudar a elaborar estrategias de promoción, prevención y seguimiento de los casos de manera más efectiva para identificar las principales causas que desencadenan el deterioro de la funcionalidad conyugal; logrando limitar su avance y deterioro que puede llegar incluso a afectar a todo su núcleo familiar.

Dentro de los factores que influyen para limitar el síndrome, se encuentra la funcionalidad conyugal que en nuestra investigación la población afectada fue de manera moderada (36.4%), con una funcionalidad conyugal del 52.6%.

En la presente investigación se responde a la pregunta planteada, al encontrar que las mujeres que presentaron afectación de la funcionalidad conyugal no tienen una relación de causa efecto directa con la presentación o deterioro del síndrome climatérico.

Es por ello impostergable que en los centros de trabajo se establezcan estrategias tendientes a identificar oportunamente pacientes con sintomatología climaterica para así ofertar tratamiento adecuado y oportuno a nivel individual, con la orientación psicoterapéutica a la pareja ya sea de forma personalizada o en pareja a fin de promover la funcionalidad conyugal

Los resultados de este estudio pueden ayudar a elaborar un programa o estrategias de promoción, prevención y seguimiento oportuno del síndrome climatérico, identificando las principales causas o síntomas, limitando su progresión, logrando así minimizar la patología y por lo tanto no llegar a afectar el subsistema conyugal.

12.- SUGERENCIAS

Basado en lo analizado previamente y en los resultados obtenidos en esta investigación podemos sugerir realizar:

Identificar en la consulta diaria a las pacientes que se encuentren dentro del rango de edad, que puedan presentar síndrome climatérico cuestionar intencionadamente sobre la sintomatología del mismo para poder brindar una orientación adecuada ya sea sintomática o psicoterapéutica a la paciente, de manera oportuna, personalizada y si se diagnostica alteración al subsistema conyugal otorgarla en pareja.

Ofertar información sobre el Síndrome Climatérico, sus síntomas y consecuencias principales para su detección

u tratamiento oportuno, a fin de evitar que se dañe la pareja ocasionando disfunción de la misma, en sus diferentes funciones.

Fomentar la capacitación de todos los Médicos Familiares en cuanto al manejo del Síndrome climatérico y desarrollar cursos de terapia de pareja e individual en casos identificados de disfunción

Se sugiere integrar programas educativos que fomenten la relación de pareja, lo más sana posible, la integración familiar por medio del subsistema conyugal, que trascenderá generando los resultados óptimos que deseamos en las familias que atendemos.

Se debe continuar esta línea de investigación, tomando más en cuenta los factores que desencadenan el deterioro de la funcionalidad conyugal, ya que el apoyo de pareja es la parte primaria de integralidad de la vida para resolver crisis propias de la vida.

Se sugiere integrar programas educativos que fomenten una relación de pareja sana, la integración familiar por medio del sub-sistema conyugal, que trascenderá generando resultados óptimos en la familia que atraviesa por enfermedades.

13.- BIBLIOGRAFIA.

- 1.-Espejel Aco.E y cols. Manual para la escala de funcionamiento familiar. Instituto de la familia A.C. Departamento de Educación Especializada .Universidad Autónoma de Tlaxcala.49-77.
- 2.- Colegio Mexicano de Medicina Familiar, A, C. PAC MF-1, cap 4, p 15.
- 3.-Mendoza LA, Soler E. Análisis de la dinámica y funcionalidad Familiar en atención primaria. Archivos de Med.Fam. 2006 Vol.8 (1);: 27-32.
- 4.-Leñero L. etapa constitutiva de la familia, En: La familia. México: Ed. Anuis, 1976: 97-107.
- 5.-Chagoya L. Dinámica familiar funcional y disfuncional.cap.17, sección III. Estudio médico de la familia.
- 6.-Barbado JA, Aizpiri J y cols. Individuo y Familia. Revista de la SEMG. No 61.Febrero 2004: 84-94.
- 7.- Chávez V, Velazco R. Disfunciones familiares del subsistema conyugal. Criterios para su evaluación. Rev. Méd. IMSS (Méx) 1994, 32: 39-43
- 8.- Velasco ML, Luna M. Instrumentos de evaluación en terapia familiar y de pareja, cuestionario de Evaluación del Funcionamiento Familiar. Editorial Pax México. 2006, pp 1-25
- 9.- Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA2-2002. Prevención y control de enfermedades en la peri menopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar la atención médica.
- 10.- Gómez C, Carmi C, Espinosa V, Sepúlveda S, López F. Conocimiento que tienen sobre climaterio mujeres entre 40-64 años usuarias de atención primaria. Rev Chil Obstet Ginecol 2007; 72 (5): 321-328
- 11.- Hernández M, Córdova N, Basurto L, Sacucedo R, Vargas C, et al. Frecuencia de los síntomas del síndrome climatérico. Ginecol Obstet Méx 2010; 78(4) : 232-237
- 12.- Vega G, Hernández A, Leo G, Vega J, Escartin M, et al. Incidencia y factores relacionados con el síndrome climatérico en una población de mujeres mexicanas. Rev Chil Obstet Ginecol 2007; 72(5): 314-320
- 13.- Velasco V, Fernández IH, Ojeda RI, Padilla I, De la Cruz L. Conocimientos, experiencias y conductas durante el climaterio y la menopausia en las usuarias de los servicios de medicina familiar del IMSS. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2007;45 (6): 549-556
- 14.- Burger HG, Dennerstein L. Cambios en los ciclos y las hormonas durante el climaterio: el papel clave de la función ovárica. Revista del Climaterio 2008; 11 (66): 261-276

- 15.-Vázquez JE, Morfin J, Motta E. Guías de práctica clínica. Estudio del climaterio y la menopausia. Ginecol Obstet Mex 2009;77(9):253-276
- 16.- Larios R. La sexualidad en el climaterio. Revista del climaterio 2006;9 (51):105-9
- 17.-Heredia B, Lugones M. Principales manifestaciones clínicas, psicológicas y de la sexualidad en un grupo de mujeres en el climaterio y la menopausia. Rev Cubana Obstet Ginecol 2007;33 (3)
- 18.- Carranza S, Cruz K. Relación entre los síntomas del climaterio y la calidad de vida. Ginecol Obstet Mex 2008;76 (12):703-5
- 19.-Larroy C, Gutiérrez S. Intervención cognitivo-conductual en sintomatología menopáusica: efectos a corto plazo. Psicothema 2009. Vol. 21, nº 2, pp. 255-261
- 20.- Sordia LH, Iglesias JL, Vásquez J, Morales FA, Zaldívar D. et al. Estudio descriptivo de las características clínicas de mujeres menopáusicas en un programa de detección de osteoporosis. Medicina Universitaria 2004; 6 (23): 83-87
- 21.- Aldana E, Gómez ME, Sánchez MA, Gaviño F. Áreas de conflicto en mujeres en la etapa del climaterio en dos grupos de psicoterapia. Ginecol Obstet Mex 2007; 75: 332-40
- 22.- Vladislavovna S, Pérez R, Reyes H. Auto percepción del estado de salud en climaterias derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social. Salud pública de México, vol 50 (5), septiembre-octubre 2008
- 23.- López A, González R. Actualización en menopausia: abordaje desde atención primaria. Revista Veneciana en Medicina de Familia, no 15
- 24.- Carranza S. Dosis bajas de terapia hormonal durante el climaterio. ISSN-0300-9041 mayo 2008 Volumen 76, Núm. 5
- 25.- Jiménez MC, Enriquez B, Puentes EM. Comportamiento y tratamiento de los trastornos sexuales en el climaterio. Revista cubana de Obstetricia y Ginecología

ANEXOS

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

| | | | |
|--|---|--|--|
| 11.CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN CLINICA | | | |
| | | | |
| Lugar y Fecha | UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 228 SANTIAGO TIANGUISTENCO | | |
| Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado: | | | |
| "VALORACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD CONYUGAL EN LA MUJER CON SÍNDROME CLIMATÉRICO, EN LA U.M.F. 228 DEL IMSS DE LOS MESES DICIEMBRE 2011 A ENERO 2012 " | | | |
| Registrado ante el Comité Local de Investigación o la CNIC con el número: | | 1505 | |
| | | | |
| El objetivo del estudio es: | Identificar el grado de funcionalidad conyugal en mujeres con síndrome climatérico en la U.M.F 228 Santiago Tianguistenco, México | | |
| | | | |
| Se me ha explicado que mi participación consistirá en: | | Contestar encuestas | |
| | | | |
| <p>Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes:</p> <p>Ninguno, pese que solo se utilizarán datos y sintomatología de la paciente</p> | | | |
| <p>El Investigador Responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento.</p> <p>Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el Instituto.</p> <p>El Investigador Responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.</p> | | | |
| | | Nombre y firma del paciente | |
| | | | |
| | | Nombre, firma y matrícula del Investigador Responsable. | |
| | | DR. ALBERTO VARA OLIVER | |
| Números telefónicos a los cuales puede comunicarse en caso de emergencia, dudas o preguntas relacionadas con el estudio: teléfono: 133-52-36 | | | |
| | | | |
| Testigos | | | |
| Este formato constituye sólo un modelo que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación y sin omitir información relevante del estudio. | | | |
| Clave: 2810 – 009 – 013 | | | |

CUESTIONARIO SINDROME CLIMATERICO BLATT KUPPERMAN

Favor de marcar con una "X" el inciso que mejor representa su estado actual de síntomas del climaterio. Por favor sea lo más honesta posible, de una sola respuesta y no deje de contestar ninguna pregunta. De antemano gracias por su participación.

Nombre: _____
No. Afiliación _____
Edad: _____
Estado civil: _____
Ocupación: _____
Escolaridad: _____
Consultorio y turno _____

1.- Número de bochornos:

- (0) si no tiene
- (1) si tiene pero no diariamente
- (2) si tiene diariamente, pero no más de dos
- (3) si tiene diariamente y en más de dos ocasiones .

2. Intensidad del bochorno o sofocación:

- (0) si no tiene
- (1) si son fugaces,
- (2) si la duración es corta, pero muy molesta,
- (3) si llega incluso a producir sensación de ahogo o la despierta

3. Sudoraciones:

- (0) Si no tiene,
- (1) las tiene sin haber calor ambiental, pero de forma tolerable y no intensa,
- (2) las tiene de forma intensa aunque las tolera,
- (3) las tiene intolerablemente y acompañadas de bochornos

4.- Parestesias (calambres, hormigueos, entumecimiento):

- (0) no tiene,
- (1) con poca frecuencia, pero asociadas a posiciones incómodas, con algunas frecuencia (una vez al día o menos)
- (2) sin asociación a posiciones incómodas, muy frecuentes (más de una vez al día)
- (3) sin asociación a posiciones incómodas.

5.- Insomnio:

- (0) no tiene
- (1) dificultad para conciliar el sueño esporádicamente
- (2) dificultad para conciliar el sueño diario
- (3) dificultad para conciliar el sueño diariamente, acompañado de interrupciones del mismo.

6.- Dolores osteoarticulares:

- (0) no tiene
- (1) dolores leves y posteriores a algún esfuerzo físico
- (2) dolores osteoarticulares leves o moderados sin relación con esfuerzo físico
- (3) dolores fuertes sin relación con esfuerzo físico.

7.- Fatigabilidad:

- (0) no tiene
- (1) se cansa o la presencia de fatiga es posterior a un esfuerzo intenso y justificado
- (2) aparece ante cualquier esfuerzo
- (3) aparece sin relación con esfuerzo.

8.- Cefalea:

- (0) no tiene
- (1) es esporádica o frecuente siempre ha padecido de ella
- (2) es esporádica o frecuente le comenzó en esta etapa de la vida
- (3) es infrecuente

9.- Irritabilidad:

- (0) no presenta
- (1) se irrita a veces, pero por causas que considera justificadas,
- (2) se irrita fácilmente y de forma intensa ante las situaciones que después considera que no justificaban su irritabilidad
- (3) se irrita por causas que considera justificadas más frecuentemente.

10.- Vértigo:

- (0) no tiene,
- (1) le molestan esporádicamente, sin entorpecer sus actividades,
- (2) le molestan frecuentemente, pero no entorpecen sus actividades,
- (3) le causan molestias constantes y le entorpecen su actividad diaria.

11.- Depresión:

- (0) no presenta
- (1) se siente triste en algunas ocasiones, sin motivo.

12.- Astenia (cansancio, fatiga):

- (0) no tiene
- (1) la sensación de no querer hacer las cosas la siente justificada
- (2) la sensación de no querer hacer las cosas la siente injustificada
- (3) no tiene deseos de hacer nada absolutamente, le cuesta trabajo su vida cotidiana

13.- Palpitaciones:

- (0) no tiene,
- (1) aparece posterior a un esfuerzo intenso
- (2) aparece sin relación con esfuerzos y le causa molestias

(3)sensación desagradable de que el corazón se le quiere salir del pecho,acompañado de opresión en el pecho y/o dolor

14.- Labilidad emocional:

(0) No presenta

(1) raras veces se muestra así

(2) con frecuencia pasa de un estado a otro

(3) casi diariamente pasa de un estado a su opuesto .

15.- Prurito vaginal:

(0) no presenta

(1) leve

(2) moderado

(3) intenso y molesto hasta la irritación

16.-Perdida de la libido

(0)no deseo sexual

(1) a veces no siente deseos por períodos

(2) muy pocas veces siente deseos

(3) pérdida total del deseo sexual.

17.- Dispareunia (dolor a la relación sexual):

(1) no presenta

(2) le molesta la penetración ahora, pero posteriormente logra satisfacción

(3) le molesta mucho ahora, pero realiza el acto sexual

(4) ahora es intenso y le impide la realización del acto sexual

VALORACIÓN DEL SUBSISTEMA CONYUGAL

1. No. de Registro _____ Fecha _____
- 2.-Escolaridad: Analfabeta, _____ Primaria _____ (incompleta _____ completa _____ secundaria _____ incompleta, _____ completa, _____ bachillerato, _____ licenciatura _____)
- 3.-Estado Civil: Casada _____ Unión Libre _____
- 4.- Tiempo de evolución de de climaterio: -menos de 1 año _____ 2 a 5 años _____ más de 6 años _____

| | Nunca | Ponderal/ Ocasional | Siempre |
|--|-------|---------------------|---------|
| I.FUNCION DE COMUNICACIÓN. | | | |
| a) La pareja expresa claramente los mensajes que intercambia | 0 | 5 | 10 |
| b) Cuando quiere comunicar algo a su pareja se lo dice directamente. | 0 | 5 | 10 |
| c) Existe congruencia entre la comunicación verbal y analógica | 0 | 5 | 10 |
| II. FUNCION DE ADJUDICACION Y ASUNCION DE ROLES. | | | |
| a) La pareja cumple los roles que mutuamente se adjudican. | 0 | 2.5 | 5 |
| b) Son satisfactorios los roles que asume la pareja. | 0 | 2.5 | 5 |
| c) Se proporciona el intercambio de roles en la pareja. | 0 | 2.5 | 5 |
| III.FUNCION DE SATISFACCION SEXUAL | | | |
| a) Es satisfactoria la frecuencia con que tiene relaciones sexuales. | 0 | 5 | 10 |
| b) Es satisfactoria la calidad de la actividad sexual. | 0 | 5 | 10 |
| IV. FUNCION DE AFECTO. | | | |
| a) Existen manifestaciones físicas de afecto de la pareja. | 0 | 2.5 | 5 |
| b) El tiempo que se dedica a la pareja es gratificante. | 0 | 2.5 | 5 |
| c) Se interesan por el desarrollo y superación de la pareja. | 0 | 2.5 | 5 |
| d) Perciben que son queridos por la pareja. | 0 | 2.5 | 5 |
| V. FUNCION DE TOMA DE DESICIONES. | | | |
| a).Las decisiones importantes para la pareja se toman conjuntamente. | 0 | 7.5 | 15 |
| PUNTUACION GLOBAL | 0 | 45 | 100 |