



Armando...
11226

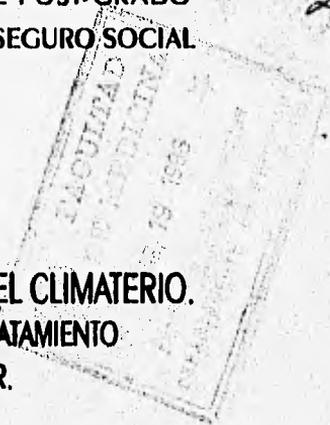


UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

21

DIVISION DE ESTUDIOS DE POST-GRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

24



**PSICOTERAPIA BREVE EN EL CLIMATERIO.
UNA ALTERNATIVA EN TRATAMIENTO
PARA LA MUJER.**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A

DRA. CENOVIA MUNIVE TAPIA

A S E S O R

DRA. MARTHA PEREZ SANCHEZ

UMF No. 2

IMSS



IMSS

PUEBLA, PUE.

1996

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis 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.

A MIS PADRES:

**ENRIQUETA TAPIA MORANTE
LAMBERTO MUNIVE JIMENEZ
CUYO APOYO Y EJEMPLO HA
SERVIDO DE GUIA EN MI -
VIDA.**

**DRA. MARIA CERON BAUTISTA
PROFRA. TITULAR DEL CURSO
ESPECIALIZACION EN MEDICINA
FAMILIAR No. 2
I.M.S.S., PUEBLA
CON CARINO Y RESPETO.**

**DRA. MARTHA PEREZ SANCHEZ
PROFESOR ADJUNTO DE ENSEÑANZA
MEDICA E INVESTIGACION
DE LA U.M.F. No. 2**

**POR SUS VALIOSOS CONOCIMIENTOS,
POR SU DEDICACION Y ESmero
EN CUANTO A LA ELABORACION DE
ESTA TESIS.**

INDICE

	PAGINA
RESUMEN	1
INTRODUCCION	2
MATERIAL Y METODOS	10
RESULTADOS	15
CONCLUSIONES	23
DISCUSION	25
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	26

RESUMEN

Se efectuó un estudio prospectivo, transversal, descriptivo y observacional donde se evaluó la utilidad de la Psicoterapia Breve como auxiliar del tratamiento del Síndrome Psicoemocional del Climaterio, para lo anterior se tomó por simple disponibilidad a 60 mujeres de 40 a 60 años de edad, que acudieran a la consulta externa de la UMF N° 2 del IMSS de la Ciudad de Puebla,, que presentarían el síndrome antes mencionado.

A todas las mujeres estudiadas se les aplicó la psicoterapia breve en 4 sesiones con intervalo de una semana entre cada una de ellas, el resultado obtenido en 2 mujeres (3.33 %) en quienes la psicoterapia fue benéfica, en ninguna fue perjudicial 40 se reportaron sin cambios (66.6%).

Se dividió el estudio se dividió en diferentes áreas: trabajo, familiar, sexual, social y personal. En el área de trabajo encontramos como puntos sobresalientes que 9 mujeres se incapacitan, 12 presentaron un rendimiento menor y 5 refirieron que sus relaciones con jefes y compañeros se altera. En el área familiar, sólo una persona acepta que la relación con su familia se deteriora. En lo referente al área sexual 45 mujeres no reportan cambios, en 12 ha mejorado y 3 reportan que dicha relación se ha deteriorado. El 93% de las mujeres estudiadas no presentan cambios en su vida social y 47 mujeres reportan no haber sufrido cambios en su carácter.

Con los datos obtenidos podemos decir que la edad de las pacientes del estudio tienen una media de 48.8 años con una desviación estándar de ± 2.3 , la edad mínima es de 41 años y la máxima de 56 con una variación o rango de 15 años.

PALABRAS CLAVES: PSICOTERAPIA.CLIMATERIO.

INTRODUCCION

El climaterio es conocido por el hombre desde su existencia sobre la faz de la tierra, pero es desde poco tiempo hasta la fecha en que ha tomado importancia dada sus repercusiones sobre la salud de la mujer.

El diagnóstico clínico de la menopausia es a veces difícil, puesto que los factores psicológicos a veces oscurecen los síntomas. Es también interesante hacer notar que hay mujeres que nunca presentan evidencias de menopausia mientras que otras padecen intensamente y pueden sufrir psicosis.

Aunque la función reproductora cesa, la menopausia no debilita la actividad sexual, a no ser que factores psíquicos y la ignorancia produzcan una inhibición afectiva.

La fatiga, las artralgias, el insomnio y la inestabilidad emocional son quejas comunes en la menopausia, ya que constituyen componentes integrales del climaterio o están sólo temporalmente relacionados con él.

Diversos estudios demuestran un incremento en los síntomas durante la menopausia con aumento en la demanda de consultas médicas por problemas emocionales, y también incremento de fármacos psicotrópicos en mayor cantidad.

Los síntomas psicológicos tienden a presentarse con más frecuencia en el período que precede a la menopausia y a menudo disminuye uno o dos años después de la suspensión de la menstruación.

La mayoría de las mujeres llegan a la menopausia fisiológica a la edad de 45-50 años, pero la insuficiencia prematura del ovario puede presentarse antes de los 30 años. La menopausia precoz es la más común en las mujeres que han padecido de una infección o de una intervención quirúrgica en el sistema genital.

El diagnóstico clínico de la menopausia es a veces difícil, puesto que los factores psicológicos a veces obscurecen los síntomas debidos a la insuficiencia hormonal. Es también interesante hacer notar que hay mujeres que nunca presentan evidencias de climaterio mientras otras padecen intensamente y pueden sufrir psicosis.

Aunque la función reproductora cesa, el climaterio no debilita la actividad sexual, a no ser que factores psíquicos y la ignorancia produzcan una inhibición afectiva.

El climaterio trae consigo la activación de viejos conflictos y crea para la mujer la necesidad de reestructurar sus metas e intereses. en esta "edad crítica" son muy frecuentes los sentimientos de futilidad, de depresión, la exacerbación de la autocrítica, el miedo al futuro, etc. La mujer tiene dificultad para aceptar la pérdida de sus atractivos y de su capacidad reproductora. Siente amenazada su seguridad y su prestigio y mira con aprehensión y recelo hacia el futuro.

Por todo lo anterior el objetivo de este estudio es investigar la incidencia de problemas psicológicos en mujeres en etapa menopáusica, sus repercusiones a nivel personal, familiar y de trabajo, así como evaluar la psicoterapia breve como tratamiento en este síndrome.

Si el climaterio sigue siendo actualmente un gran problema para las mujeres que lo presentan, es benéfico realizar estudios de investigaciones, como el que presentamos, con la finalidad de buscar nuevas alternativas de solución como la Psicoterapia Breve.

Por lo anteriormente expuesto consideramos justificada la elaboración de este trabajo de investigación.

El término psicoterapia se refiere a los intentos de restaurar la salud mediante recursos psicológicos. Consiste esencialmente en ejercer sobre el enfermo una influencia directa o indirecta capaz de estimular en él reacciones conducentes a la salud.

Los métodos y técnicas psicoterapéuticos pueden ser clasificados dentro de dos categorías: la psicoterapia breve (superficial) y psicoterapia profunda. La primera está al alcance de los conocimientos y habilidades de un buen médico familiar.

Es psicoterapia, la que el médico realiza cuando, guardando para sí alguna duda ligera, declara categóricamente sano al enfermo hipocondríaco; cuando asegura al ansioso que determinados síntomas no corresponden a un mal grave o cuando ostensiblemente deja de prestar atención a ciertas quejas. También hace psicoterapia cuando sugiere una rutina saludable, prescribe actividades recreativas y estimula a su paciente al desarrollo de intereses nuevos; cuando prescribe descanso con el objeto de retirarlo transitoriamente de alguna situación de tensión exagerada o cuando le ofrece consejo y orientación en algunos problemas personales o instruye a sus familiares cómo deben comportarse con él.

Hay médicos que sin grandes conocimientos de psicología, pero poseedores de cierto talento natural, comprensión, calor humano y sentido común practican una psicoterapia efectiva.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

El climaterio ocurre normalmente a la edad aproximada de 50 años. La menopausia representa el período de cambio entre los años de la reproducción y la regresión de la función ovárica. Alrededor de esta época se produce una reducción gradual en la duración del ciclo menstrual. La causa más frecuente de pérdida irregular de la hipermenorrea son los ciclos neoplasias. La extirpación o la radicación de los ovarios provocan menopausia inducida o artificial. La menopausia prematura puede ocurrir aún a los 35 años sin una causa definida; en ocasiones se notará cierta tendencia familiar. Sin embargo se deben excluir otras causas de amenorrea, como las anomalías endócrinas y los factores emocionales. (1)

La amenorrea es precedida por menometrorragia u oligomenorrea. Los bochornos son a veces intensos durando unos pocos minutos, pero se repiten frecuentemente. La paciente muchas veces se queja de estados de tensión, especialmente sensación de plenitud en la cabeza. Se presentan con frecuencia aumento de peso e inestabilidad nerviosa con depresión, alegría exagerada o lascitud. Frecuentemente se presentan dolencias y "dolores reumatoides". Los cambios sexuales incluyen dispauremia, pérdida de la libido y, en algunos casos, aumento del apetito sexual, las mamas pueden ser dolorosas. Es común la irritación de la vejiga. (2,3)

Puesto que la mayoría de las manifestaciones del síndrome menopáusico son puramente subjetivas, es casi siempre difícil hacer un diagnóstico exacto, a no ser que una prueba de una terapéutica estrogénica (o androgénica) proporcione un notable alivio. Lo más difícil es diferenciar la menopausia de los estados de ansiedad con caracteres de depresión reactiva. (4)

Muchos de los síntomas de la menopausia son sin duda psicológicos. El más común es la ansiedad, pero pueden presentarse alteraciones más graves. La más grave es la reacción psicótica involutiva o melancolía involutiva.

Una simple explicación y la seguridad de que no tiene necesidad de cambiar su vida, son suficientes para la mayoría de las pacientes. En las enfermas más graves será necesaria la ayuda de un psiquiatra. (5)

La terminación de la función menstrual antes de los 40 años de edad, debe considerarse prematura. Una pequeña proporción de las pacientes que sufren menopausia precoz tienen mosaismo cromosómico sexual. Otras pacientes tienen propensión exagerada a enfermedades por autoinmunidad, que es concebible que puedan afectar los ovarios. en la mayoría de los casos no es posible hallar explicación satisfactoria. También permanece oscura la causa del climaterio normal. Parece reflejar una depleción indebidamente rápida de los ovocitos, con pérdida de su efecto inductivo sobre las células de la granulosa y de la teca. Con una disminución de la influencia retroalimentadora de los esteroides sobre el hipotálamo, se eleva el título de gonadotropina y la liberación de HF y de HL deja de estar coordinada. Finalmente, el estroma continúa siendo el único comportamiento funcional. (6)

El climaterio es un hecho ineludible, pero una situación ideal, todas las mujeres deberían pasar por una transición uniforme y tranquila de sus menstruaciones ovulatorias y predecibles, al período mencionado. Por desgracia muchas perciben cambios y síntomas en sus ciclos antes del climaterio. Otras no expresan sus preocupaciones, pero para otras más y sus médicos los cambios pueden ser difíciles de aceptar. (7)

La ovulación durante la perimenopausia por lo común se acompaña del incremento del valor de hormona foliculoestimulante en fase perimenstrual, acortamiento de la fase folicular y también del intervalo menstrual, en forma global. Como consecuencia de fenómenos foliculares aberrantes o truncados la fase luteínica por lo común es disfuncional. Como secuelas comunes de la foliculogénesis inadecuada en las periomenopáusicas hay inadecuación en la función del cuerpo amarillo, con acortamiento de la fase luteínica, una menor producción de progesterona, e inmadurez endometrial. Al deteriorarse la foliculogénesis con la edad, los ciclos se vuelven "alutéticos" o anovulatorios. Ello al parecer, es el punto final del deterioro luteínico pero el folículo continúa "ciclandose" durante muchos meses y produce estrógeno que influye en las respuestas del eje hipotálamo-hipófisis del ovario y también en la proliferación endometrial. Sin embargo, la cantidad de estrógeno producido durante estos ciclos alutéticos no basta para inducir el incremento mesocíclico de hormona luteinizante (LH) y tampoco se produce la transformación folicular-luteínica. La transición de ciclos ovulatorios o anovulatorios se acompaña de alargamiento del intervalo intermenstrual.

De este modo, en el "continuo" de ciclos normales que culminan hasta el agotamiento folicular, se intercalan otros disfuncionales que apresan anomalías progresivas en las fases folicular y luteínica. (8,9)

Las aberraciones hormonales mencionadas en las mujeres maduras pueden explicar la disminución extraordinaria de la fecundidad y el incremento impresionante en la pérdida de embriones cromosómicamente normales que se advierten en este grupo. Casi todas las mujeres no se percatan de los cambios sutiles de sus ciclos y no acudirán al médico para evaluación de anomalías menstruales hasta que aparecen ciclos anovulatorios.

Las mujeres cuyo cuadro inicial es de hemorragia perimenopáusica por lo común habrán de entrada en la fase de disfunción que se expresa por el alargamiento del ciclo menstrual. (19)

En la perimenopausia, os autores se han topado con una situación en que la disminución normal de la capacidad reproductora, con la perturbación resultante del patrón hormonal normal y la menstruación coinciden con el riesgo muy real de enfermedades del aparato reproductor femenino. Con el mejor conocimiento de la fisiología normal de esta fase de transición y mejores medios diagnósticos, los ginecólogos pueden llegar ahora a un diagnóstico definitivo en muchas de las mujeres. Esta capacidad de asegurar el diagnóstico ha facilitado orientar con confianza a la mujer respecto al curso más adecuado de acción. (11)

En muchas mujeres, el interés por el sexo disminuye con la menopausia. Con la notable deficiencia estrogénica del período posmenopáusico, la mucosa vaginal se hace más fina y atrófico y el coito se acompaña frecuentemente de dispauremia. Por otra parte hay otras mujeres que en este período, al despreocuparse del temor al embargo, disfrutan con mayor medida la sexualidad, estimulan su fantasía y experimentan un mayor impulso sexual, en algunos caso hasta alcanzar proporciones ninfománicas. (12)

La actividad hormonal de los ovarios femeninos alcanza finalmente, en su continua dinámica cambiante, el estado de reposo en torno a la quinta o sexta década; a veces, la actividad cesa bruscamente con la interrupción de la menstruación y en otras, con molestas irregularidades menstruales, cambios emocionales y reacciones depresivas que pueden llegar a ser relativamente importantes. El grado en que estas perturbaciones son debidas a razones psicológicas, a la incapacidad para concebir o al miedo a la desintegración de la familia, no está claramente determinado por los diversos autores. No obstante, la mayor parte de los endocrinólogos están de acuerdo en que la depleción estrogénica no sólo provoca graves trastornos vasomotores y alteraciones psicosexual, sino también toda una serie de importantes cambios metabólicos. (13)

La menopausia se produce a veces durante este período. Según Kinsey (1953), el promedio de edad en que aparece la menopausia oscila en torno a los 50 años y en la actualidad no disponemos de datos que permitan suponer que las cosas han cambiado en estos últimos 20 años. Los cambios biológicos pueden ocasionar problemas psicológicos normales en las mujeres, sobre todo en las que pertenecen a la clase media. el hecho de que nunca vuelva a ser posible el embarazo aumenta el interés de la mujer por el sexo, justo cuando el interés del varón está en declive. La mujer ya no puede transferir durante más tiempo sus conflictos, sentimientos y gratificaciones a sus hijos, puesto que han dejado ya el hogar (fenómeno del nido vacío). Entonces, marido y mujer están obligados a resolver directamente sus problemas. (14)

La psicoterapia breve como tratamiento en el climaterio, está al alcance de los conocimientos y habilidades de un buen médico. Sus modos de acción no difieren esencialmente de los que son discernibles en la influencia que una persona puede ejercer sobre otra en la vida ordinaria (sugestión, persuasión, consejo, apoyo, etc.). La psicoterapia breve cuenta con sus indicaciones, sus posibilidades y sus limitaciones. (15)

El médico no puede, ni aún pretendiéndolo, dejar de ejercer sobre sus enfermos una influencia personal. Aún aquél que deliberadamente trata de ignorar la importancia de los problemas humanos en los estados de salud y de enfermedad, ejerce un trato diario con sus pacientes y una influencia psicológica importantes o desfavorables. El médico influye sobre el enfermo - mediante lo que dice y la forma como lo dice, y también mediante lo que calla. La razón de esta influencia poderosa se encuentra en su posición excepcional de influencia y autoridad, así como en la tendencia de los seres humanos a prescindir de su responsabilidad y juicio crítico, cuando se enfrentan a fuerzas poderosas que operan fuera de la posibilidades de control, como ocurre en los casos de enfermedad. (16)

MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio prospectivo, longitudinal, descriptivo y observacional, para evaluar la utilidad de la psicoterapia breve como auxiliar del tratamiento del Síndrome Psicoemocional del Climaterio, para lo cual se tomo por simple disponibilidad a sesenta mujeres de 40 a 60 años que acudieron a la Consulta Externa, turno vespertino de la Unidad de Medicina Familiar N° 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Ciudad de Puebla, que presentaban el síndrome antes mencionado; se les aplicó una psicoterapia breve y posteriormente se evaluó el resultado del tratamiento para comprobar si hubo mejoría de la sintomatología.

Se incluyó a mujeres de 40 a 60 años con síndrome psicoemocional del climaterio sin importar estado social, religión o escolaridad.

No se incluyó a mujeres que a pesar de ser climatéricas, no presentaron el Síndrome Psicoemocional.

Se excluyo a mujeres climatéricas con patología psiquiátrica agregada.

El estudio que se aplicó a las sesenta mujeres se basó en los siguientes parámetros:

- Edad
- Estado Civil
- Ocupación
- Clase social
- Escolaridad
- Antecedentes Gineco-obstétricos.

Este estudio se realizó del primero de marzo al 3 de septiembre de 1994.

METODO ESADISTICO. Se utilizaron:

Medidas de tendencias central y de dispersión:

Media

Mediana

Moda

- Rango
- N° de clases (fórmula de Stungen)
- Tamaño de la muestra o magnitud
- Límite superior y límite inferior
- Histogramas
- Polígono de frecuencia
- Varianza - Rango de varianza y
- Desviación estándar a la muestra

A continuación se explica en forma resumida, en qué consistió la psicoterapia y breve, continuando en forma esquemática con los resultados tabulados y graficados:

MATERIAL Y METODOS:

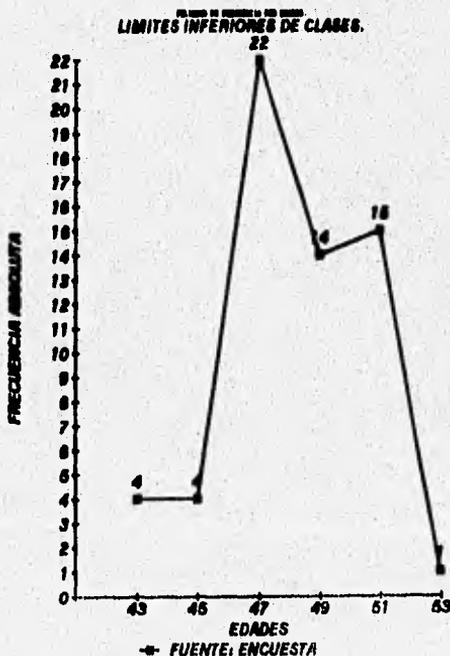
La Psicoterapia Breve, fue aplicada la muestra a las 60 mujeres que conforman nuestro estudio, fue para evaluar los resultados de dicho tratamiento psicológico como auxiliar en las etapas climatéricas. La psicoterapia breve se aplicó en 4 sesiones con intervalo de una semana cada una, aplicando los procesos activos básicos de la psicoterapia que a continuación se refieren: sugestión, catarsis, persuasión y reeducación.

La sugestión consiste en la aceptación de ideas o en la incorporación de actitudes de otra persona, sin que haya para ello razones válidas desde el punto de vista de la lógica y de la objetividad. La sugestión tiene su base en las emociones.

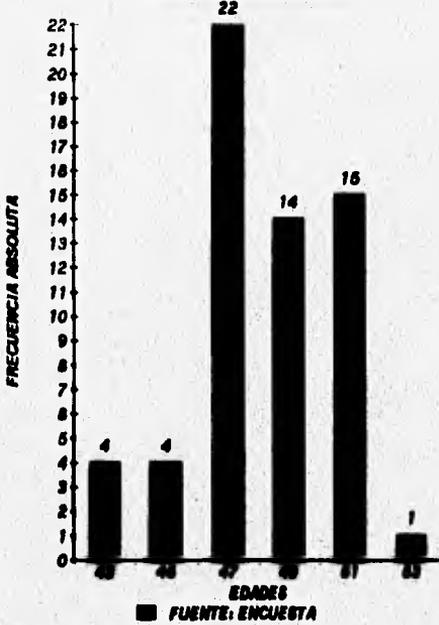
La persuasión consiste en convencer de algo a alguien mediante argumentos lógicos e intelectualmente atractivos. En la persuasión, el elemento utilizado es la razón. Se explica al enfermo lo impropio de sus reacciones y se le sugiere que las modifique exhortándolo a ello.

El mecanismo psicoterapéutico más importante que interviene cuando escuchamos pacientemente a un enfermo, es la catarsis, es decir, la libre expresión de afectos retenidos.

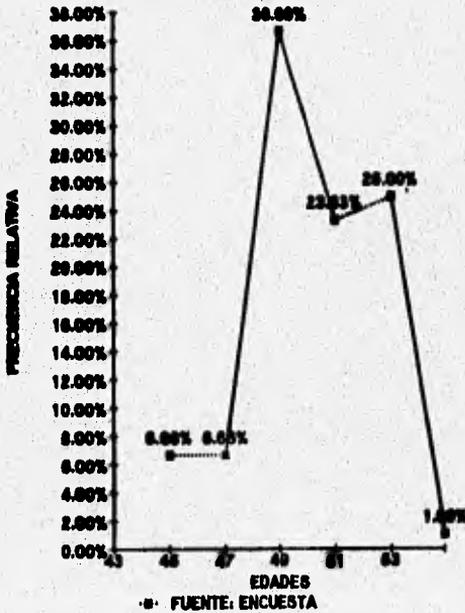
La reeducación consiste en la sustitución de pautas de conducta indeseables por otras más saludables y en la reestructuración de metas. Esto requiere que el enfermo sea capaz de renunciar a ciertas satisfacciones y que pueda prescindir de actitudes que precisamente por llenar una función defensiva le son particularmente necesarias.

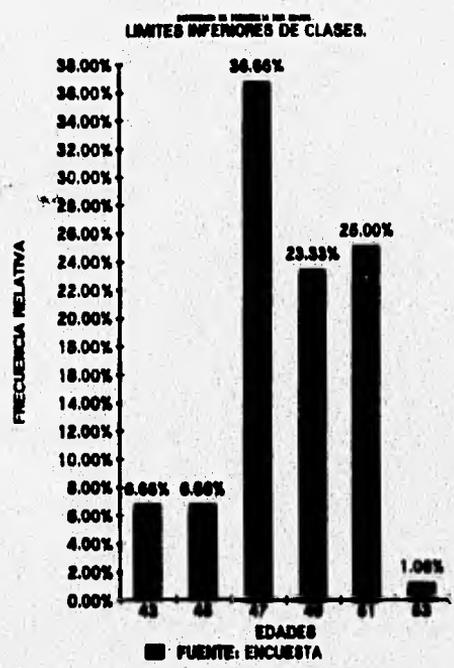


GRUPO DE FRECUENCIA POR EDAD.
LIMITE INFERIORES DE CLASES.



GRUPO DE FRECUENCIA POR EDAD.
LIMITE SUPERIORES DE CLASES.





RESULTADOS

En el estudio realizado en forma prospectiva, transversal, descriptiva y observacional, para evaluar la Psicoterapia Breve como auxiliar del tratamiento del Síndrome Psicoemocional del Climaterio, se tomó por simple disponibilidad a 60 mujeres de 40 a 60 años de edad que acudieron a la consulta externa del turno vespertino de la UMF N° 2 de la Ciudad de Puebla, que presentaban el síndrome antes mencionado, se les aplicó una psicoterapia breve en 4 sesiones con intervalo de una semana cada una.

Los resultados según los parámetros observados se muestran a continuación:

MUJERES ESTUDIADAS: 60

CONCEPTO: EDAD.

EDAD	No.	%
43	4	6.6
46	4	6.6
47	3	5.0
48	19	31.0
49	9	15.0
50	5	8.3
51	6	10.0
52	9	15.0
53	0	0.0
54	1	1.6

CUADRO 1

MUJERES ESTUDIADAS: 60

CONCEPTO: OCUPACION

OCUPACION	No.	%
Hogar	33	55.0
Empleada	11	18.3
Obrera	6	10.0
Costurera	3	5.0
Maestra	3	5.0
Galopina	2	3.3
Comerciante	1	1.6
Secretaria	1	1.6

CUADRO 2

MUJERES ESTUDIADAS: 60

CONCEPTO: ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	No.	%
Solteras	0	0.0
Casadas	60	100.0

CUADRO 3

MUJERES ESTUDIADAS: 60

CONCEPTO: CLASE SOCIAL

CLASE SOCIAL	No.	%
Alta	0	0.0
Media	56	93.3
Baja	4	6.6

CUADRO 4

MUJERES ESTUDIADAS: 60

CONCEPTO: MENARCA

EDAD DE INICIO	No.	%
10 años	1	1.6
12 años	17	28.3
13 años	20	33.3
14 años	10	16.6
15 años	6	10.0
16 años	1	1.6
17 años	1	1.6
18 años	4	6.6

MUJERES ESTUDIADAS: 60

CONCEPTO: EMBARAZOS

No. DE EMBARAZOS	MUJERES	%
1	1	1.6
2	1	1.6
3	8	13.3
4	6	10.0
5	10	16.6
6	9	15.0
7	7	11.6
8	11	18.3
9	3	5.0
10	3	5.0
11	1	1.6

CUADRO 6

ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

MUJERES ESTUDIADAS: 60

CONCEPTO: VIDA SEXUAL ACTIVA

VIDA SEXUAL ACTIVA	No.	%
Si	59	98.3
No	1	1.6

CUADRO 7

MUJERES ESTUDIADAS: 60

CONCEPTO: IRREGULARIDADES MENSTRUALES

TIEMPO DE IRREGULARIDAD	No.	%
De 6 meses a 11 meses	17	28.3
De 1 año a 2 años	42	70.0
Más de 2 años	1	1.6

CUADRO 8

MUJERES ESTUDIADAS: 60

CONCEPTO: AREA DE TRABAJO

PREGUNTA	RESPUESTA	No.	%
Se incapacita	Si	9	15.0
	No	51	85.0
Su rendimiento es:	Igual	48	80.0
	Mayor	0	0.0
	Menor	12	20.0
Su relacion con jefes y compañeros es:	Igual	55	91.6
	Se altera	5	8.3

CUADRO 9

MUJERES ESTUDIADAS: 60

CONCEPTO: AREA FAMILIAR

R E L A C I O N	No.	%
Igual	57	95.0
Mejor	2	3.3
Peor	1	1.6

CUADRO 10

MUJERES ESTUDIADAS: 60

CONCEPTO: AREA SEXUAL

RELACION	No.	%
Mejóro	12	20.0
Empeoró	3	5.0
Igual	45	75.0

CUADRO 11

MUJERES ESTUDIADAS: 60

CONCEPTO: VIDA SOCIAL

OBSERVACIONES	No.	%
Igual	56	93.3
Mejor	4	6.6

CUADRO 12

MUJERES ESTUDIADAS: 60

CONCEPTO: AREA PERSONAL

PREGUNTA	RESPUESTA	No.	%
Su carácter cambió	Si	13	21.6
	No	47	78.3
Personalmente se siente			
Contenta:	Si	60	100.0
Liberada:	Si	60	100.0

CUADRO 13

CONCLUSIONES

Las edades que se encontraron en las mujeres estudiadas, fueron de los 43 a los 54 años de edad (4 y 1 respectivamente), encontrándose un mayor índice en las mujeres de 48 años de edad, en donde se reportan 19 lo que corresponde a un 31% del total.

En lo que respecta a la ocupación de las encuestadas, predominan las dedicadas a las labores del hogar con un 55%, las empleadas con un 8.3% y las obreras con un 10%

En el concepto de estado civil, fue notorio que el total de las mujeres estudiadas resultaron casadas, en necesario recordar que el estudio se realizó por simple disponibilidad de las encuestadas.

La clase social nos reporta sólo 2 variantes: clase social media 93.3% y la clase social baja 6.6%

Menarca, este concepto estudiado nos reportó que iniciaron menarca, mujeres de los 10 años de edad (1 caso), hasta los 18 años (4 casos), las edades con mayor índice en este rubro fueron: 17 mujeres que inician menarca a los 12 años (28.3%), 20 mujeres la inician a los 13 años (33.3%) y 10 lo hacen a los 14 años (16.6%), concluimos que no existe relación entre inicio de menarca e inicio de climaterio.

Respecto al estudio de la gestación de las participantes, es importante hacer notar que todas presentaron por lo menos un embarazo y que lo sobresaliente es que 10 mujeres se embarazaron en 5 ocasiones (16.6%), 9 mujeres en 6 ocasiones (15%) y una mujer se embarazó en 11 ocasiones (16.1%), y sólo una mujer presentó un embarazo (1.5%), todo lo anterior nos demuestra que no existe relación entre No. de embarazos y climaterio.

Respecto al concepto de vida sexual activa, el 98% de las mujeres (59) aceptan esta práctica, y sólo el 1.6% (una sola mujer), no lleva vida sexual activa.

Tiempo de irregularidad en el ciclo menstrual, nadie de las mujeres estudiadas tenía menos de 6 meses de iniciada su irregularidad, y nadie tenía más de 3 años de haberla iniciado.

Se dividió el estudio en las siguientes áreas: de trabajo, familiar, sexual, área social y área personal.

En el área de trabajo encontramos como puntos sobresalientes que: 9 mujeres se incapacitan (15%), 12 mujeres presentan un rendimiento menor en su área laboral (20%), y 5 reportaron que su relación con jefes y compañeros se ha alterado (8.3%).

En el área familiar sólo una mujer acepta una relación peor con su familia (1.6%), 2 mujeres refieren una relación mejor (3.3%), y 57 de ellas no han experimentado cambio en sus relaciones familiares.

Area sexual, en 45 mujeres sus relaciones sexuales no han sufrido cambios, en 12 han mejorado y sólo en 3 de ellas dicha relación se ha deteriorado.

Lo sobresaliente del concepto vida social, es que el 93.3% de las mujeres no han presentado cambios en sus actividades sociales, y el 6.6% ha encontrado una mejor vida social (2).

En lo que respecta al área personal, 47 mujeres responden no haber presentado cambios en su carácter (78%), el 100% de las estudiadas se reporta como contentas y liberadas.

DISCUSION

Con lo anteriormente expuesto, consideramos que es en el área laboral donde las mujeres en etapa de climaterio, presentan los cambios más sobresalientes, sobre todo en lo que respecta a incapacidades, rendimiento y relación con jefes y compañeros, lo que probablemente pueda repercutir en las economías familiar y empresarial.

A todas las mujeres encuestadas se les aplicó una psicoterapia breve en cuatro sesiones con intervalos de una semana entre cada una de ellas, el resultado fué que en 20 (33.3%), dicha psicoterapia fué benéfica, en ninguna perjudicial, y 40 se reportaron sin cambios (66.6%). Por lo anteriormente expuesto consideramos que la evaluación de la psicoterapia breve, como tratamiento en el climaterio es positiva, tal vez en la explicación intencionada y sistemática de esta psicoterapia y el contar con médicos interesados en dicho tratamiento, los resultados sean más favorables.

BIBLIOGRAFIA

1.- Brooks PG, Serden SP; Hysteroscopic findings after unsuccessful dilatation and curettage for abnormal uterine bleeding AM J. Obstet Gynecol 1992:158.

2.- Buttram VC Jr, Reiter RC; Uterine leiomyomata: Etiology, symptomatology, and management. Fertil Steril 1991:443-445.

3.- Cartwright PS DiPietro DL; Ectopic pregnancy: Changes in serum human chorionic gonadotropin concentration. Obstet Gynecol 1992:76-80.

4.- Choo YC, Mak KC, Hsu C, et al; Postmenopausal uterine bleeding of monorganic cause. Obstet Gynecol 1991: 225-228.

5.- Cooper RL, Mcnamara MC, Linnoila M; Catecholaminergic-serotonergic balance in the CNS and reproductive cycling in aging rats. Neurobiol Aging 1993:7-9.

6.- DeCherney AH, Polan ML; Hysteroscopic management of intrauterine lesions and intractable uterine bleeding. Obstet Gynecol 1990: 392-397.

7.- Disaia PJ, Creasman WT: Clinical Gynecologic Oncology. St Louis, CV Mosby 1992: 14-17.

8.- Ferenczy A, Gelfand MM, Tzipris F: The cytodynamics of endometrial hyperplasia and carcinoma: A review. Ann Pathol 1992: 178-180.

9.- Gal D, Edman CD, Vellios F, et al: Long-term effect of megestrol acetate in the treatment of endometrial hyperplasia. Am J Obstet Gynecol 1991: 316-322.

10.- Gindoff PR, Jewelewicz R: Reproductive potential in the older woman. Fertil Steril 1990: 1001-1005.

11.- Goldrath MH, Fuller TA, Segal S: Laser photovaporization of endometrium for the treatment of menorrhagia. Am J Obstet Gynecol 1993: 14-19.

12.- Grimes DA: Diagnostic dilation and curettage: A reappraisal Am J Obstet Gynecol 1991: 1423-148.

13.- Gusberg SB, Kaplan AL: Precursors of corpus cancer. Am J Obstet Gynecol 1990: 228-232.

14.- Kadar N, Caldwell BV, Romero R: A method of screening for ectopic pregnancy and its indications. Obstet Gynecol 1992: 162-165.

15.- Kuanitz AM, MacielloA, Ostrowsky M, et al: Comparison of endometrial biopsy with the endometrial Pipelle and Vabra Aspirator, J Reprod Med 1993: 427-433.

16.- Metcalf MG: Incidence of ovulatory cycles in women approaching the menopause. J Biosoc Sci 1991: 39-48.