



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.75
MORELIA, MICHOACÁN.**

**EL SÍNDROME CLIMATÉRICO COMO UN FACTOR
SOCIAL QUE OCASIONA DISFUNCIÓN FAMILIAR**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR**

P R E S E N T A:

DRA. MARÍA RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ



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.

EL SÍNDROME CLIMATÉRICO COMO UN FACTOR SOCIAL QUE OCASIONA DISFUNCIÓN FAMILIAR

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. MARÍA RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ

AUTORIZACIONES:

DR. OCTAVIO CARRANZA BUCIO

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN
UMF NO. 75, MORELIA, MICHOACÁN.

DR. EDUARDO PASTRANA HUANACO

DRA. JUANA TORRES DE LA PAZ

ASESORES DEL TEMA Y METODOLOGÍA DE TESIS.

DR. EDUARDO PASTRANA HUANACO

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN
E INVESTIGACIÓN MÉDICA.

**SÍNDROME CLIMATÉRICO: SU REPERCUSION
SOCIAL Y EN EL FUNCIONAMIENTO DEL NÚCLEO
FAMILIAR**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A:

DRA. MARÍA RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ

A U T O R I Z A C I O N E S:

DR. MIGUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ ORTEGA

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA

COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES

COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U. N. A. M.

INDICE

1.	INTRODUCCIÓN.....	7
2.	ANTECEDENTES.....	10
3.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	34
4.	JUSTIFICACIÓN.....	36
5.	OBJETIVOS.....	38
6.	METODOLOGÍA.....	39
7.	RESULTADOS.....	47
8.	CUADROS Y GRÁFICAS.....	51
9.	DISCUSIÓN.....	63
10.	CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.....	69
11.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	72
12.	ANEXOS.....	79

RESUMEN

Introducción: el climaterio es un período fisiológico de carácter involutivo en la mujer, que se inicia alrededor de los 45 años y finaliza hacia los 60, caracterizado por el cese de la función ovárica y la pérdida de la capacidad reproductora. Es un problema importante de salud pública por las grandes repercusiones que a largo plazo tiene la carencia estrogénica. **Objetivo:** identificar la relación entre síndrome climatérico, repercusión social y funcionamiento familiar, conocer la frecuencia de comorbilidad psicoorgánica asociada, identificar el grado de funcionamiento familiar de los núcleos, evaluar la repercusión social en familias con una integrante con síndrome climatérico. **Diseño del estudio:** se trata de un estudio clínico, observacional, transversal, tipo encuesta en población adscrita a un consultorio de atención primaria de la UMF no. 80 de Morelia, Mich. **Material y métodos:** se incluyeron 65 mujeres en etapa climatérica y se les aplicaron 3 escalas: síntomas y signos del climaterio, repercusiones sociales y funcionamiento familiar. **Resultados:** de las mujeres estudiadas, el 34.1% estuvo entre 45-49 años, el 32.2% entre 55-59 años y solo el 5.5% entre 40-49 años. La media de edad fue de 45 años. En cuanto al nivel de escolaridad el 50.7% cursaron secundaria. El 50% presentaron un síndrome climatérico moderado, más del 65% de las mujeres no refirieron una enfermedad crónica. El 53.7% pertenecen a núcleos familiares funcionales. Se encontró que no hubo repercusión social significativa en las mujeres encuestadas. **Conclusiones:** no existe relación entre síndrome climatérico, repercusión social y funcionamiento familiar. **Palabras clave:** síndrome climatérico, funcionamiento familiar repercusión social.

1. INTRODUCCIÒN

El climaterio es un periodo fisiológico que caracteriza la transición de la vida reproductiva a la no reproductiva de la mujer. Se inicia alrededor de los 45 años y finaliza al comenzar la senectud (60 años). Los cambios que se producen son esencialmente neuroendocrinos y potencian la sensibilidad biológica al impacto del entorno que rodea a la mujer en esta etapa de la vida.¹

Los rápidos avances de la ciencia y la tecnología en los últimos 50 años han permitido que la expectativa de vida haya aumentado de manera progresiva, de tal forma que la mujer actual pasa cerca de la tercera parte de su vida en estado de deficiencia estrogénica. Además la expectativa de vida entre los años 2010 y 2015 será de 77.1 y para el año 2050 se incrementará hasta 82.5 años.

Desde el punto de vista fisiológico el hipoestrogenismo posmenopáusico transcurre en algunas mujeres sin molestias, mientras que en otras transcurren trastornos de índole diversa, que van desde las conocidas oleadas de calor, hasta cambios en la esfera psíquica y sexual, las que son capaces de afectar tanto su vida íntima como lo social. Por otra parte la sobrecarga genérica, expresada en el desempeño de múltiples roles, constituye una fuente de estrés que puede modular la expresión clínica del déficit estrogénico posmenopáusico.

Algunos autores plantean que se trata de un disturbio endócrino de consumo, que se caracteriza por la deficiencia de hormonas esteroideas ováricas resultante de la falla funcional de estas gónadas, y se manifiesta en todas las mujeres por agotamiento folicular, provocando cambios hormonales que se asocian a una sintomatología diversa; en este caso se habla de

síndrome climatérico, que acompañará y seguirá a la mujer hasta la retirada de la menstruación, e incluso unos años después de ésta.² Es un fenómeno esencialmente moderno, pues cuando la esperanza de vida en las poblaciones humanas no superaba los 30 años, las mujeres que llegaban a tener suficiente edad para alcanzar la menopausia eran, obviamente una excepción.

Durante el siglo XX que terminó, la especie humana aumentó su expectativa de vida en un 50%, hasta el punto de considerarse que, para el año 2080, ésta superará en la mujer los 90 años. Actualmente, alrededor del 10% de la población mundial está en el período posmenopáusico y cerca de 25 millones de mujeres en el mundo entran en este período cada año.

El porcentaje de mujeres mayores de 50 años se incrementará en todas las regiones del mundo, y hoy se considera que el 95% de las mujeres en los países desarrollados deben pasar por esta etapa, aunque es claramente en Latinoamérica donde se observará el mayor crecimiento (de un 7% en el año 1990 a un 15% en el año 2030).³

Dado que nuestro país, en virtud de los logros alcanzados en la salud pública, se puede considerar un país desarrollado, es de esperar que cerca de 4 millones de mujeres alcancen la edad de la menopausia, lo cual justifica la necesidad del estudio de las manifestaciones clínicas y la repercusión socio-epidemiológica que ocurre durante el climaterio, con el propósito de brindar una atención especializada y diferenciada a este grupo etéreo y así contribuir a mejorar su calidad de vida.

La mejor estrategia para tratar a las mujeres con síndrome climatérico es identificar los factores relacionados con ella. Se plantea que el buen funcionamiento familiar está relacionado con una conveniente integración de

las familias y apoyo social. Esto requiere en primer lugar de un enfoque integral por parte del médico familiar, prestando particular atención en el papel que la familia puede tener en la exacerbación de este síndrome y en los factores de riesgo para que se presenten otras patologías.

La finalidad de este trabajo es identificar si existen repercusiones sociales y en el funcionamiento del núcleo familiar en mujeres con síndrome climatérico.

Se conformó un grupo de 65 mujeres que reunieron los requisitos de selección y sus familias para identificar la función del núcleo familiar, a las cuales se les aplicó en primer lugar la Encuesta para evaluar síntomas y signos de climaterio, se aplicó una segunda encuesta para identificar repercusiones sociales y por último se aplicó la Escala APGAR, para evaluar el funcionamiento familiar.

Nuestro conocimiento sobre el climaterio es de gran importancia, ya que un alto porcentaje de la población se encuentra implicada. La identificación de los factores de riesgo para que se desarrollen patologías y las medidas preventivas están asociadas a las principales causas de mortalidad en las mujeres y su relación con la productividad y calidad de vida de este grupo y el bienestar de la familia en su totalidad.

2. ANTECEDENTES

La transición que ocurre en la mujer desde la etapa reproductiva a la posreproductiva es un proceso que dura varios años y que se ha denominado climaterio.⁴ El climaterio se vincula con la edad de la mujer e induce cambios a todos los niveles de la economía. Es un proceso fisiológico de carácter involutivo, durante el cual desaparecen las menstruaciones y se pierde la capacidad reproductora.⁵

Según resultados de diversas investigaciones, la conducta seguida durante el climaterio reporta actitudes divergentes, tanto si se analiza por las acciones de los proveedores de salud (médicos, políticas de salud, compañías farmacéuticas) como por el comportamiento de las mujeres.

La Internacional Menopause Society (Sociedad Internacional de Menopausia) la define como el período de tiempo que se extiende desde la madurez hasta la senectud. Por su parte CELSAM (Centro Latinoamericano, salud y mujer) define el climaterio como el conjunto de cambios adaptativos que se producen en la mujer.

La palabra climaterio proviene del griego "*climater*" que significa peldaños o escalera, período que precede y sigue a la extinción de la función gonadal y connota "una transición gradual entre la edad adulta y la vejez con cambios psicológicos, biológicos y sociales".

Es la etapa biológica en la vida de la mujer, en la cual es frecuente la presencia de cierta sintomatología debida a la deprivación estrogénica, que consiste en alteraciones del ciclo menstrual, trastornos vasomotores y alteraciones psicológicas. El conjunto de estas manifestaciones constituye el síndrome climatérico.

El proceso de declinación ovárica y los cambios del sistema endócrino corren en paralelo; sin embargo, las manifestaciones clínicas pueden ser de características variables y de diferente grado de intensidad, aun en mujeres de la misma edad pero con reservas hormonales diferentes. Las más frecuentes son: bochornos, alteraciones en el ciclo menstrual y trastornos psicológicos como insomnio, depresión e irritabilidad.

Los bochornos y sudores nocturnos, acompañados o no de taquicardia, son las manifestaciones más frecuentes y el motivo más común de atención médica, se presentan hasta en un 80% de las mujeres, su frecuencia varía desde uno a dos bochornos por hora, hasta uno o dos por semana con una duración de hasta 10 minutos.

Las alteraciones menstruales se presentan en el 90% de las mujeres y se manifiestan en grado e intensidad variables, la suspensión brusca y definitiva se presenta solamente en el 10% de las mujeres.

Las manifestaciones somáticas como el insomnio, la resequedad de la piel, cefalea, mialgias, artralgias, mareos y los trastornos psicológicos, generalmente se asocian con los trastornos vasomotores y las alteraciones del ciclo menstrual. La resequedad vaginal es el primer síntoma de envejecimiento urogenital en la mujer sexualmente activa; esta resequedad se asocia con dispareunia, su frecuencia se describe entre el 10 y el 49%. Usualmente es motivo de solicitud de atención médica.

Los diagnósticos de síndrome climatérico y de menopausia habitualmente pueden efectuarse con base en los datos clínicos. En el primer caso, a través de la investigación de los trastornos menstruales, los síntomas vasomotores y las alteraciones psicológicas; en el segundo, de manera

retrospectiva, por la suspensión de la menstruación por un período de 6-12 meses.

El climaterio se divide en 3 etapas fundamentales:

Premenopausia: Comprende desde el inicio de los síntomas climatéricos hasta la menopausia.

Menopausia: Después de 12 meses de amenorrea continua. Este término se refiere a la última menstruación que resulta de la pérdida de la función reproductiva ovárica. Su diagnóstico es retrospectivo y por consenso se necesita un período de amenorrea de 13 meses para decir que ocurrió la menopausia.

Posmenopausia: Período entre 5 y 10 años subsiguientes a la ocurrencia de la menopausia.⁶

Este síndrome que depende del grado y tiempo de la hipofunción ovárica, suele iniciar con sintomatología neurovegetativa a la que siguen cambios metabólicos en los estrógeno-receptores, los cuales afectan emocionalmente a la mujer, su sistema familiar y su contexto social.

Suele ubicarse alrededor de los 45 años y finaliza hacia los 60, edad que marca el comienzo de la senectud.⁷ En México se presenta como promedio entre los 45 y 52 años, esta variación depende de factores hereditarios, sociales, culturales y económicos. Del 6 al 8% de las mujeres experimentan el climaterio espontánea o postquirúrgicamente por falla orgánica prematura.

En nuestro medio es raro encontrar pacientes con menopausia precoz; en otros estudios se ha comunicado una frecuencia del 1,6 %. Entre los factores que influyen en la aparición de la menopausia precoz, se señalan:

- Herencia.
- Raza: las mediterráneas y nórdicas la tienen más temprano.
- Hábito de fumar: adelanta la edad de aparición de la menopausia.
- Otros: estado civil, categoría laboral, nivel socioeconómico, obesidad, uso de anticoncepción hormonal, etcétera.

En sentido estricto, el climaterio al igual que la pubertad son situaciones que no se pueden considerar enfermedad, sino cambios fisiológicos. Lo que suele ocurrir con frecuencia es que debido al proceso en sí, se puede producir un equilibrio funcional inestable que lleve a desviaciones patológicas, lo que constituye el llamado *síndrome climatérico*.

El climaterio pertenece a lo que Comelles⁸ llama *“síndromes delimitados culturalmente”*, ya que la mayoría de los trastornos observados no están totalmente definidos desde el punto de vista orgánico, sino que aparecen en contextos culturales específicos.

Pese a ser un fenómeno estudiado de muchas formas y desde hace mucho tiempo, aún es mal comprendido; incluso puede percibirse de manera distinta entre las propias mujeres, a un punto tal que ciertas observaciones inquietan si se trata realmente de una enfermedad femenina o de un evento involutivo de la vida, tal dilema incluye la visión clínica prospectiva de si ha de ser atendido desde la óptica terapéutica, o ha de observarse simplemente como uno más de los muchos eventos a enfrentar por quienes la cursan⁹

Saber sobre el climaterio es de gran importancia en el mundo de hoy dada la creciente población implicada. Las amplias medidas de prevención están asociadas a las principales causas de mortalidad femenina y su relación

con la productividad y calidad de vida de esta franja de la sociedad y el bienestar de la familia en su totalidad.

Contadas referencias se encuentran en la historia de la medicina en relación con el cese definitivo de las menstruaciones, así como los signos y síntomas de este cambio.

Celsus escribió “Los trastornos de las articulaciones de las manos y de los pies son durables y se observan frecuentemente en eunucos. En mujeres en las que se suprimieron las menstruaciones solo raras veces lo sufren”.

Sorano (A.D. 98-138), médico muy popular en la segunda centuria A.D. describió en su prestigiado texto sobre obstetricia y enfermedades de la mujer, poscondiciones relacionadas con la menopausia. “El útero puede removerse sin provocar la muerte”, “La falta de la menstruación, aunque no ocurra en forma súbita, puede originar algo similar a una enfermedad no familiar”.

En el año 1712, Lawrence Heister describió los síntomas de Dowager Lady Rieden en Alemania como “conmociones en la sangre que comenzaban en el estómago y se acompañaban de gran calor, enrojecimiento facial y fuerte sudoración”.

El corpus hipocraticum se refiere en forma ambigua en el tratado sobre la naturaleza de la mujer a un cuadro de amenorrea que podría corresponder al climaterio. En el papiro Egipcio de Ebers de la dinastía XVIII (1,400 A. c.) en el fragmento 833, se hace referencia precisa al climaterio y a la sensación de calor o sofocos. En el siglo XIV la mujer menopáusica fue considerada la imagen de lo marchito y la decrepitud. La poesía francesa fue despiadada en la descripción de los cambios corporales de la mujer menopáusica.

En 1816 De Gardanne identifica por primera vez en forma científica con el término “*menopausia*”, el momento del cese menstrual.¹⁰ El neurólogo francés JM. Charcot (1889), demostró en sus trabajos la conexión entre la poliartritis y la menopausia.

Después de estos precursores se han publicado diferentes trabajos sobre el climaterio y menopausia, integrándolos al proceso de las ciencias médicas.¹¹

Las mujeres de las últimas generaciones son diferentes a las de hace un poco más de 50 años, su nivel físico y psicológico es más alto como consecuencia de mejores estrategias de educación y salud, mecanismos diversos de defensa, ejercicio adecuado, disciplina, dietas y eliminación de hábitos nocivos, logrando maximizar su potencial de salud y alcanzando mejor calidad de vida en sus últimos años hasta poco antes de su muerte.¹²

Hace más de 200 años, menos del 30% de las mujeres vivieron lo suficiente para experimentar la menopausia, ahora el 90% llega a esta situación. En el siglo XVII en Europa solamente el 28% de las mujeres sobrevivían a la menopausia y solamente 5% alcanzaban la edad de 75 años.

A principios de este siglo el número de mujeres de más de 45 años es mayor de 700 millones, y el 70% de ellas viven en países subdesarrollados, una mujer de cada 10 es mayor de 65 años; este grupo ha aumentado y actualmente un tercio de la población femenina de las sociedades occidentales es postmenopáusica y otro 10% tiene 45 y 55 años, estando bajo la perspectiva perimenopáusica.¹³ Tres de cada cuatro mujeres presentan sintomatología debida al climaterio por un tiempo menor de 5 años y 25% durante mayor tiempo.

En los últimos años se ha incrementado el interés por el estudio y el conocimiento de los eventos fisiológicos, psicológicos y sociales que ocurren en las mujeres que se encuentran en la etapa del climaterio y la menopausia. Esto se debe al aumento proporcional y numérico de este grupo de mujeres, principalmente en los países desarrollados.

Además de los cambios que se observan en la concepción personal, el estilo de vida y las perspectivas del futuro, el cese de la función gonadal se asocia con padecimientos que pueden llevar inherente una elevada mortalidad.

Con base en las cifras y cálculos del censo general de población del año 2000, en la actualidad existen en la República Mexicana alrededor de 11.4 millones de mujeres mayores de 35 pero menores de 55 años de edad. Esa cifra corresponde a las mujeres en etapa del climaterio y de ellas alrededor del 70% (casi 8 millones) tendrán alguna manifestación clínica.¹⁴

En nuestro país se ha reportado que hasta poco más del 40% de mujeres en el síndrome climatérico cursan con depresión en grado variable, presentándose desgano, irritabilidad, trastornos emocionales, disminución de la libido, ansiedad alteraciones genitourinarias, sudoración, cefalea, insomnio, sequedad vaginal, sensación de inadecuación y baja autoestima por rechazo a los cambios en su auto imagen.

Morelia, Michoacán cuenta con una población total de 858,620, de la cual el 52.2% son mujeres, y de esta cifra el 7.9% se encuentran cursando con síndrome climatérico.¹⁵ Este se presenta en 2 de cada 3 mujeres, y aproximadamente el 80% cursan con sintomatología climatérica.

Fisiopatología del climaterio.

El aspecto biológico es el parámetro fundamental para definir la etapa del climaterio, el hipogonadismo es el punto de origen de las alteraciones hormonales encontradas. Aún después de la menopausia el ovario produce cantidades mínimas de estrógenos. Por otra parte los niveles de andrógenos, principalmente los de origen ovárico (androstendiona) disminuyen también aunque no en cantidad proporcional a la reducción de los niveles de estrógenos.

Las glándulas suprarrenales producen pequeñas cantidades de estrógenos, pero grandes de andrógenos débiles (dehidroepiandrosterona). Aunque la producción suprarrenal de andrógenos disminuye durante el climaterio, es importante desde el punto de vista fisiológico.¹⁶

Conforme avanza el climaterio se incrementa la relación estrona-estradiol, aumenta la frecuencia de los ciclos anovulatorios y las concentraciones de progesterona sérica. El hipoestrogenismo incrementa los niveles de Gn RH y FSH, sin tratamiento la FSH sérica permanece elevada durante algunos años después de la menopausia y luego disminuye paulatinamente sin alcanzar los niveles premenopáusicos.

A nivel del sistema nervioso la carencia de estrógenos, disminuye la concentración de opioides hipotalámicos, esta disminución se asocia a la aparición de síntomas vasomotores. Los cambios en las endorfinas también afectan la producción de neurotransmisores como la serotonina, esta alteración se ha relacionado con la aparición de la sintomatología psicológica en el climaterio.

Entre los efectos nocivos del hipoestrogenismo se encuentra la atrofia urogenital, síntomas vasomotores, enfermedad cardiovascular y disminución de la masa ósea.¹⁷

Tratamiento del síndrome climatérico

Una vez establecido el diagnóstico de síndrome climatérico, es necesario realizar una valoración integral de la mujer en esta etapa, detecciones de cáncer de mama y cervicouterino, para otorgar THR (terapia hormonal de reemplazo).

La valoración de patología actual en la mujer adquiere relevancia si tomamos en cuenta que existen enfermedades que contraindican el uso de THR o que requieren de valoración particular e individual para determinar los riesgos y beneficios de la prescripción.

Las patologías que contraindican el uso de THR y requieren de valoración especializada son: cáncer de mama, cáncer cervicouterino, cáncer endometrial, enfermedad tromboembólica aguda o crónica, enfermedad hepática aguda o crónica y enfermedad renal. Las mujeres con enfermedad quística mamaria, la diabetes mellitus tipo 2 no controlada y con afectación a órgano blanco; la hipertensión arterial clasificada como severa, la miomatosis uterina, la colescistopatía crónica deben ser manejadas en la consulta de ginecoobstetricia para complementar su valoración y determinar la prescripción o no de THR.

En los casos en que la mujer presente diabetes mellitus 2 sin afectación a órgano blanco, hipertensión arterial clasificada como normal alta, leve o

moderada, no requieren atención especializada para determinar la prescripción o no de THR.

La realización periódica de las detecciones de cáncer de mama y cervicouterino en las mujeres con climaterio y menopausia son parte de la atención integral que se debe otorgar a la mujer.¹⁸

En el manejo del síndrome climatérico, tanto los estrógenos como los progestágenos son efectivos. Aunque también los andrógenos suprimen el síndrome climatérico, no se recomiendan para uso prolongado por sus efectos secundarios. Cualquiera que sea la terapéutica elegida, es necesario que la prescripción se ajuste a las necesidades individuales de cada paciente, sus condiciones de salud, la evaluación cuidadosa de sus riesgos y los beneficios esperados y asegurar, en la medida de lo posible, la continuidad de la atención médica.

Pueden emplearse diversos regímenes terapéuticos para aliviar el síndrome climatérico: estrógenos naturales conjugados de origen equino 0.625 mg., estrógenos naturales 0.625 mg. de origen equino con medroxiprogesterona 2.5 mg., estrógenos naturales de origen equino 0.625 mg. más clormadinona de 2 mg., tibolona 2.5 mg.

Las situaciones clínicas más frecuentes a considerar en las mujeres con síndrome climatérico y la terapia hormonal más recomendable son:

- Trastornos menstruales del tipo de la proiohiperpolimenorrea, se recomienda un régimen estrógeno-progesterona de tipo cíclico
- Ciclos menstruales regulares, régimen estrógeno-progesterona cíclico.
- Menopausia ya instalada, es decir; con amenorrea de un año o más de evolución, régimen estrógeno.-progesterona de tipo continuo o tibolona.

- Menopausia artificial, régimen estrógeno-progesterona de tipo continuo.
- Histerectomía, régimen con estrógenos de tipo continuo solamente.

En relación con los problemas más frecuentes en México, la diabetes y la hipertensión arterial, puede señalarse que el empleo de la THR en las dosis habituales no se ha informado como una contraindicación formal o que provoque efectos desfavorables particulares en la evolución de la diabetes, cuando esta se encuentra controlada.

Es un hecho que en estas pacientes, el proceso aterogénico puede ser más rápido y acentuado por la patología básica, por lo que los efectos benéficos de dicha terapia sobre el metabolismo lipídico podrían resultar de utilidad. Algo similar puede decirse de su empleo en las pacientes hipertensas controladas o con enfermedad coronaria preexistente.

Medidas no farmacológicas para la atención al climaterio

Se recomienda una alimentación balanceada, alimentos ricos en calcio, consumo de vitamina D, que favorece la absorción de calcio, promover un incremento en la actividad física, acorde con las condiciones de salud y los hábitos personales, es recomendable caminar diariamente durante 20 a 30 minutos, evitar el alcoholismo y tabaquismo.¹⁸

La sintomatología psicoorgánica vinculada a los cambios hormonales se muestra además en:

1. Las expectativas psicosociales y culturales manifiestas en la interpretación de la pérdida de la reproductividad.
2. La redefinición de los papeles conyugales y familiares.

3. El síndrome del “*nido vacío*”.
4. El ataque a la femineidad y ciertos cambios del status que impactan decisivamente a la mujer en forma simultánea a varios niveles de su organización funcional y economía corporal y repercuten por tanto; en la afectación de la dinámica de pareja, el bienestar familiar y la productividad social.¹⁹

La OMS prevee que en el año 2020 las prioridades de salud mental serán las depresiones y las adicciones. Un tercio de estas pacientes reúne los criterios diagnósticos de tales entidades nosológicas y el 75% de ellos son trastornos de ansiedad, depresión o mixtos.²⁰

De acuerdo con los estudios epidemiológicos más importantes realizados en los años noventa, las mujeres presentan los más altos índices de depresión, ansiedad, somatización, trastornos de alimentación, consumo de fármacos psicoactivos legales. Así por ejemplo, la depresión, la comorbilidad psiquiátrica más frecuente del climaterio es el doble de veces más frecuente en la mujer que en el varón.²¹ Con ello se reconoce la predominancia de ciertos aspectos de género. La explicación para las diferencias genéricas incluye la coexistencia desde los aspectos biológicos hasta los psicosociales.

Factores socioculturales que influyen en los síntomas del climaterio.

Se ha observado una gran diferencia en la percepción de este fenómeno entre las sociedades occidentales y otras sociedades, los hábitos, las costumbres, la educación, el trabajo, la religión, los mitos y hasta el clima influyen en las manifestaciones del climaterio.

Las opiniones acerca del climaterio varían de un grupo social a otro. Defey y cols.²² estudiaron la descripción que hacen las mujeres comunes y los ginecólogos acerca del climaterio y encontraron que en ambos grupos existía la opinión de que esta etapa estaba caracterizada por sentimientos de soledad y el “*síndrome del nido vacío*”.

Sin embargo, los especialistas percibían a las mujeres climatéricas como abandonadas de una vida social activa, deprimidas, faltas de proyectos para el futuro y preocupadas acerca del cuidado de su salud. Las mujeres piensan según estos autores que el climaterio es una etapa de crisis vital con pocas oportunidades para su autorrealización y cambios en los estilos de vida.

Donat Colomer²³ apunta algunos factores socioculturales, típicamente asociados a las manifestaciones climatéricas.

- Simbología cultural de la menstruación y las consecuencias de su desaparición.
- Consideración social del envejecimiento.
- Actitudes de la pareja hacia el área sexual.
- Situación económica de la mujer en el momento que enfrenta el climaterio.
- Cambios en la situación sociofamiliar que concommiten con el climaterio.²⁴

Aspectos familiares.

El aumento en la esperanza de vida y la presencia de hogares extendidos con integrantes de varias generaciones ha dado lugar, según algunos autores, a que las mujeres en este grupo de edad sean frecuentemente hijas, madres y abuelas al mismo tiempo. La etapa del ciclo vital familiar más frecuentemente observada en este rango de edades es el

correspondiente a la etapa de desmembramiento. Los hijos parten a veces físicamente y otras económicamente (se independizan) del núcleo familiar.

Esta situación familiar y la reacción emocional generalmente asociada al mismo, han sido descritas como el *Síndrome del nido vacío*, que es uno de los eventos vitales de esta etapa, y disminuye los niveles de bienestar de la mujer en esta etapa de la vida. Es por eso que algunos autores señalan que este síndrome se presenta con más intensidad en mujeres con hijos que en las que no los tienen; y aún aquellas, las que tienen un trabajo fuera del hogar lo perciben en menor escala.

El hecho de que este síndrome esté presente también en mujeres sin hijos es para algunos difícil de comprender, y hace pensar precisamente que los hechos externos por sí solos no explican el malestar descrito en el síndrome climatérico.

Sin embargo, este síndrome del cual se habla cuando las mujeres han centrado sus vidas en la capacidad de crianza, cada vez es menos común y no es un evento universal.

Desde 1975 se observa el fenómeno opuesto al salir los hijos del hogar, presentando las madres una mayor tendencia a la satisfacción que a la tristeza; es la oportunidad de revitalizar la relación de pareja, si ésta ha sido funcional, hay mayor cercanía sexual, pero si la pareja ha sido disfuncional, pueden aumentar las posibilidades de divorcio al desaparecer los hijos como factor pseudoaglutinante.

La disminución de la satisfacción personal y la devaluación en el contexto familiar constatada por algunos autores en las mujeres climatéricas al

igual que en los ancianos, obedece sin dudas, a acondicionamientos socioculturales.

Repercusiones del síndrome climatérico en la mujer

Aspectos sociales.

Los roles sociales tienden a volverse rígidos, hay menos opciones, a la mujer se le exige belleza física con los parámetros de la juventud; se le exige el “disfraz menopáusico” (Weideger), negándosele a expresar sus sentimientos y sexualidad, lo cual refuerza el sentimiento de escisión entre su cuerpo y su yo. En los casos en que la mujer madura tiene más status, hay menor adaptabilidad social.

Los factores sociales como los ambientales contribuyen, en cierta medida a tener una determinada proporción de enfermedades, actualmente se relacionan el comportamiento humano como etiología de algunas enfermedades y con los fenómenos sociales.

El climaterio se haya estrechamente relacionado con el rol asignado a la mujer en cada sociedad, en el que influyen directamente los valores culturales de sus comunidades. Hasta hace algunos años, la función primordial era la procreación, rol histórico desempeñado por la mujer.

En muchos países asiáticos y ciertas comunidades de la India, el finalizar la etapa reproductiva significa un logro mayor, status social y destacan sus valores, se reconoce a la mujer como “*libre y sabia*”. En cambio en la cultura occidental, la tendencia es denigrar a la mujer que ha dejado de ser fértil, destacando los valores de la juventud.²⁵

Todas las mujeres experimentan en menor o mayor grado los fenómenos climatéricos, pero la medida en que expresan estos síntomas está definido culturalmente. Existen variaciones en la forma en que la mujer enfrenta y vive esta etapa que se relaciona con su hábitat, situación sociocultural, familiar y laboral.

Aspectos laborales.

En cuanto a la influencia de la vida laboral en la satisfacción y el bienestar de las mujeres, se ha demostrado que en las últimas décadas aparece una fuerte relación entre la satisfacción laboral y la satisfacción con la vida. La vida laboral constituye para la mujer como para el hombre, una fuente importante de satisfacciones, relaciones sociales positivas y sentido de identidad. De hecho el desempleo se ha asociado a bajos niveles de bienestar psicológico. También la proximidad de la edad de jubilación puede constituir una situación estresante ante la cual la mujer deberá movilizar sus recursos de afrontamiento.²⁶

Variables de personalidad.

La influencia sociocultural y familiar sobre el síndrome climatérico está también condicionada por variables de personalidad, tales como las metas y habilidades de afrontamiento.

La personalidad de la mujer que arriba a la etapa del climaterio condicionará el afrontamiento a la misma y por ende, su bienestar. En general se señala que la autoconfianza, la estabilidad emocional, la fortaleza, la

afectividad positiva y la autoestima pueden condicionar los niveles de bienestar en cualquier etapa del ciclo vital.²⁷

Se puede observar que las causas de bienestar en esta etapa de transición de la vida de la mujer están dadas por una compleja interacción entre factores objetivos y subjetivos. Los primeros constituyen las condiciones externas: económicas, sociopolíticas, culturales y ambientales que facilitan o entorpecen su pleno desarrollo.

Los factores subjetivos están determinados en última instancia por la valoración que la mujer hace de su propia vida y de esta etapa en particular. Esta satisfacción a su vez está determinada por el nivel de correspondencia entre las aspiraciones y las expectativas trazadas y los logros que, en relación a ellas, va obteniendo a lo largo de su existencia, lo cual, unido al componente emocional que caracteriza la vida humana, determinará su bienestar, el cual construye, en estrecha vinculación con su entorno macro y microsocioal.²⁸

Según E. Erikson, la meta que debe cumplirse es la generatividad, definida como la preocupación por crear y guiar las siguientes generaciones: época de balances con el fin de aplicar correctivos futuros, en busca de un sentimiento de plenitud y bienestar, disminuyendo así las aprehensiones y continuando el proceso vital.²⁹

Algunos autores identificaron determinadas categorías de personalidad como predisponentes a desarrollar un afrontamiento satisfactorio a la situación de estrés y a los cambios. Así Antonovsky habla acerca del funcionamiento mental óptimo y el llamado "sentido de coherencia", que se expresa por la capacidad de una persona para afrontar las demandas del medio, percibir los desafíos que lo movilizan y los orientan positivamente hacia la vida.³⁰

Se puede considerar que una persona con estas características logra mayores niveles de bienestar.

Aspectos psicológicos.

Tanto el hombre como la mujer realizan mecanismos sanos adaptativos a los cambios corporales, familiares, económicos y sociales enunciados anteriormente.

En la mujer, con la menopausia se pierde la capacidad de procrear, lo cual conjuntamente con la crianza y la belleza física, juegan un papel importante en la identidad femenina, que se ve seriamente amenazada en este momento; afortunadamente el desarrollo personal, profesional y laboral ya empiezan a ser fuentes importantes de autoafirmación en la mujer, así como lo es, en forma marcada en el hombre.³¹

No se puede afirmar que los malestares psicológicos sean parte inherente del síndrome climatérico. Según Diener se hace necesario examinar el contexto en el que se desarrollan las experiencias de las personas, los valores, las metas, cuando se evalúa la influencia de los eventos externos sobre la felicidad. También los llamados factores internos juegan un considerable papel, en especial las estructuras de la personalidad, en virtud de las cuales los eventos y las circunstancias son percibidos de una determinada manera.³²

Los cambios más específicos y relevantes en la edad madura en la mujer, se deben revisar para lograr en este contexto, entender el fenómeno del climaterio.

Cambios corporales que influyen en la sintomatología climatérica.

En las mujeres aparecen los primeros indicios de mortalidad, en el 72% se presenta al menos una enfermedad crónica, disminuye el vigor físico, aumentan los depósitos de grasa, hay cambios en piel y cabello, presbicia, presbiacusia, inestabilidad vasomotora, final de la capacidad reproductora estrechamente ligada al concepto de feminidad. Se conserva el funcionamiento intelectual y aun puede aumentarse como respuesta a la experiencia acumulada.³³

Sexualidad y reproducción.

En el climaterio la problemática de la sexualidad se relaciona con la anticoncepción y el coito. La mujer vive un gran conflicto que se relaciona con la pérdida de la fertilidad y la independencia de los hijos ya crecidos y el culto permanente que la sociedad hace a la belleza y juventud, a tal extremo que muchas mujeres sienten que su sexualidad se ha ido junto con ellas.

En las posmenopáusicas el coito se torna muchas veces desagradable e insatisfactorio. La mujer nota sequedad vaginal y dolor, acompañado de disminución de la libido y ausencia de orgasmo. A esto se le suma la disfunción masculina que también se manifiesta en esta etapa de la vida.³⁴

Familia y climaterio.

Un papel muy importante en esta etapa en la vida de las mujeres es la que juega la familia. La manera en que el sistema familiar considera a la amplia gama de los sentimientos humanos es de importancia básica para su propio

bienestar, por ello; explorar cómo son los patrones familiares referentes a la expresión emotiva y al compromiso familiar y cuales son los sentimientos expresados en la familia, permite conocer el grado de satisfacción que resulta de vivir dentro del grupo familiar.³⁵

Entre los recursos de apoyo social, el más importante es la familia, parece lógico pensar que la existencia de trastornos en la dinámica familiar pueda incrementar la probabilidad de presentar una dificultad de adaptación en algunos miembros, y ésta manifestarse como alteración en la salud.

Los principales problemas de salud residen fundamentalmente en una etiología social, lo que ocurre en el interior de la familia puede desempeñar un papel etiológico en la enfermedad del paciente. La respuesta de la familia influirá sobre el curso normal de las alteraciones que sufren sus miembros.

Los cambios naturales de la familia, su dinámica y los patrones de disfunción familiar se reflejan en el proceso salud-enfermedad. Una de las funciones esenciales de la familia la constituye el prestar apoyo a los miembros que la integran, en el caso de la aparición de una enfermedad esta función adquiere mayor importancia, tanto desde el punto de vista físico como emocional.

El buen o mal funcionamiento de la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros. En base a que la familia cumpla o deje de cumplir eficazmente sus funciones, como son: socialización, afecto, cuidado, reproducción, status y nivel socioeconómico se habla de familia funcional o disfuncional, en lugar de referirnos a familia normal o patológica.

Parece lógico pensar que la existencia de trastornos en la dinámica familiar pueda incrementar la probabilidad de presentar una dificultad de adaptación en algunos miembros, y ésta manifestarse como alteración en la salud.

Las familias que están en proceso de crisis hacen uso de sus propios recursos para recuperar su homeostasis por lo que a mayor número de recursos familiares, la recuperación de las funciones familiares es más rápida y efectiva.

La funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital: matrimonio, expansión, dispersión, independencia, retiro y muerte y las crisis por las que atraviesa.³⁶

Se plantea que la sintomatología que presentan las mujeres en etapa de climaterio podría alterar el equilibrio en la dinámica familiar o viceversa. La dinámica familiar es el conjunto de pautas transaccionales que establece de qué manera, cuando y con quien se relaciona cada miembro de la familia en un momento dado y de acuerdo al ciclo vital por el que esté atravesando dicha familia.³⁷

Por lo tanto; la dinámica familiar funcional es una mezcla de sentimientos, comportamientos y expectativas entre cada miembro de la familia, que le permite a cada uno de ellos desarrollarse y le infunde además el sentimiento de no estar aislado y de poder contar con el apoyo de los demás.³⁸

Los incidentes afectan a los miembros de una familia en forma distinta en diferentes momentos, por eso; la homeostasis familiar puede funcionar adecuadamente para ellos durante algunos periodos de la vida familiar y no durante otros.³⁹

Una familia con una dinámica funcional mantiene un estado de equilibrio u homeostasis tal, que las fuerzas del grupo le permiten progresar de crisis en crisis, resolviéndolas de manera que se promueve el desarrollo de cada miembro hacia un mayor grado de madurez.⁴⁰

La disfunción familiar puede manifestarse por medio de los síntomas en sus integrantes. Por ejemplo; el conflicto entre los miembros de la familia se puede presentar en forma de depresión, somatización o trastornos de ansiedad. Varios de estos síntomas los presentan las mujeres climatéricas.⁴¹

Es un hecho que existe una relación dinámica entre estructura, función y salud familiar, de tal manera que el tipo de familia y su homeostasis familiar influyen sobre la salud de sus miembros y esto a su vez podría influir sobre la estructura y función de la familia.

Minuchin en su modelo estructural (1997) se refiere a la familia como: "Conjunto de demandas funcionales que organizan los modelos en que interactúan los miembros de la familia".⁴²

La familia y su papel en el proceso salud-enfermedad ha sido motivo de estudio de las más diversas disciplinas; sin embargo, hasta épocas recientes la medicina se ha propuesto estudiarla sistemática y científicamente, lo cual se debe en gran parte al enfoque ecológico con el que se ha visto este proceso en el que el individuo deja de ser analizado exclusivamente en el aspecto biológico, y cobran interés los factores psicológicos y sociales, muchos de los cuales se generan en la propia familia y afectan de una u otra forma la salud del individuo.

La salud integral se relaciona con la capacidad de la familia, como sistema, para mantenerse sana, en el sentido que como organismo se rige por

reglas de comportamiento entre sus miembros. Existe la posibilidad que las familias con alto índice de disfunción familiar se hayan adaptado y hayan asumido esta situación como estilo de vida con las condiciones sociales y culturales, psicológicas educativas y los mismos planes trazados, lo que las hace más vulnerables a los procesos de salud y enfermedad.⁴³

La salud, porque es la que regula y mantiene los procesos de salud-enfermedad tanto en el interior como en el exterior de sí y en relación con otros sistemas. A pesar de que este sistema está condicionado a las pautas sociales y a las políticas de desarrollo, refleja la adaptación del hombre al medio en que se mueve y por ello el proceso salud-enfermedad, está en torno y en función de la familia.⁴⁴

De acuerdo a los postulados de *La Teoría General de Sistemas* y siguiendo un enfoque estructural, se deduce que la familia no debe ser entendida únicamente en función de la personalidad de sus integrantes, sino que en gran medida hay que tomar en cuenta las relaciones interpersonales que entre ellos se establecen. Es decir, la familia constituye un sistema abierto donde las acciones de cada uno de sus miembros producen reacciones y contra reacciones con los otros y él mismo.

Sin embargo, la dinámica familiar como todo proceso en desarrollo no es lineal y ascendente. Este proceso se ve afectado en muchas ocasiones por situaciones que introducen cambios en su estructura y funcionamiento, debido a la existencia de hechos que actúan como fuentes generadoras de estrés, ejm. una enfermedad crónica, los cuales tienen una expresión particular en

cada familia dependiendo de su historia, su propia dinámica y de los recursos con que cuenta para hacerle frente.

De ahí que desde la perspectiva de una sociedad en funcionamiento, Fromm llama sana a una familia cuando es capaz de cumplir con sus funciones sociales.⁴⁵

En consecuencia, es importante darnos cuenta de que la salud no puede ser entendida limitadamente desde la experiencia individual y de que una visión más amplia de este proceso debe comprender también la dinámica del grupo familiar.

Si se tiene presente que aproximadamente entre el 75 y el 80% de las mujeres que cursan el periodo fisiológico del climaterio experimentan los trastornos vasomotores clásicos de manera perceptible para ellas mismas, resulta probable la demanda real de atención por este problema.⁴⁶

Es por esto que la comprensión de estos eventos, permitirá al médico familiar y al equipo de salud llevar a cabo acciones oportunas y eficaces de primer contacto en bien de la familia.

5. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar si existe relación entre el síndrome climatérico y la funcionalidad familiar como un factor social en las pacientes adscritas al consultorio 9 de la UMF no. 80 de Morelia, Michoacán.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características clínicas de las mujeres en etapa climatérica.
- Identificar los factores sociodemográficos de estas mujeres.
- Conocer la frecuencia de comorbilidad psicoorgánica asociada al climaterio, mediante los diagnósticos encontrados en los expedientes de las mujeres encuestadas.
- Evaluar el grado de satisfacción de sus necesidades básicas y el entorno higiénico-habitacional
- Identificar el grado de funcionalidad de las familias con mujeres climatéricas.
- Evaluar la repercusión social mediante la apreciación diagnóstica de los instrumentos aplicados en las encuestas de este estudio. (Escala de Navarro D. y cols.)
- Identificar la relación que existe entre funcionamiento familiar y la intensidad del síndrome climatérico.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad millones de mujeres alcanzan una edad suficiente para experimentar la menopausia y sus secuelas. En los últimos años la investigación de eventos asociados con esta época de la vida se ha incrementado notoriamente.

La atención del climaterio ha sido considerada de especial importancia dentro del ejercicio de la profesión médica por su aplicación en un amplio grupo femenino que reclama mejores servicios y el aprovechamiento de los más recientes avances técnicos y científicos en la prevención y tratamiento de las enfermedades de las mujeres adultas mayores.

En nuestro país en los últimos 5 años se ha incrementado de manera considerable el número absoluto y proporcional de las mujeres en etapa climatérica. En el Instituto Mexicano del Seguro Social, la población de mujeres en etapa de climaterio en el año 2004, alcanza una cifra de 17. 2%, registrándose 125,580 consultas por trastornos menopáusicos; 52,800 de las cuales fueron atendidas en especialidades.⁴⁷

La atención que requieren las mujeres climatéricas, crecerá rápidamente de acuerdo con el número de las que alcanzan a vivir más de 40 años, cifra que será cada vez mayor, la cual se multiplicará por los años que vivan posteriormente a esta fecha, es decir de 30 a 40 años más. En mi unidad de Adscripción, y de acuerdo a lo observado en la consulta diaria esta problemática ha ido en constante incremento.

Por lo tanto; es muy grande el universo de trabajo que se necesita cubrir para proporcionar una atención integral en el campo médico del primer nivel de atención, con la responsabilidad y el nivel adecuado para este grupo femenino

que presenta como causa primera de muerte y de incapacidad las enfermedades crónicas, entre las que es necesario considerar las cardíacas, óseas, pulmonares y cerebrovasculares. Estas patologías están bajo la influencia de factores genéticos, estilos de vida, ambiente y envejecimiento.

La familia, como célula fundamental de la sociedad también interviene en este proceso, influyendo en mayor o menor grado. La actitud de los miembros de la familia ante la presencia una mujer con sintomatología climatérica depende de varios factores: tipo de familia, cultura y educación.

Es necesario explorar la forma como según su tipo de configuración familiar se afronta esta situación, distinguiendo que los sujetos pueden responder de diferentes formas para solucionarlo: con apoyo social, reestructurándose o realizando movilización familiar para solucionarlo. Por lo tanto es muy importante plantear la interrogante de cómo generar una cultura familiar y social que transmita la convicción de que la familia es el núcleo esencial donde se pueden experimentar los sentimientos de valor personal en relación a confianza, apoyo mutuo y afecto, tan significativos en esta etapa de la vida de la mujer.

La presente investigación está enfocada y tiene como objetivo fundamental despejar la siguiente interrogante fundamental:

¿Existen repercusiones sociales en la mujer con síndrome climatérico y en el funcionamiento de su núcleo familiar, adscritas al consultorio 9 turno matutino de la UMF No. 80 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Morelia, Michoacán?

4. JUSTIFICACIÓN

El climaterio es un problema importante de salud pública por las grandes repercusiones que a largo plazo tiene esta carencia hormonal en los diversos ámbitos de la mujer.

En nuestro país resulta una necesidad insoslayable y una obligación moral en las difíciles condiciones actuales, preservar o afectar al mínimo posible el nivel de vida de la mujer, sobre todo cuando por el aumento de la expectativa de vida, un número importante de mujeres llegan a la menopausia y sufren los trastornos causados por la deprivación estrogénica.

Dado que el climaterio afecta la calidad de vida de la mujer, es indispensable que el Médico de familia conozca las particularidades de esta etapa y las repercusiones en su contexto social y familiar.

La población de derechohabientes en la UMF no. 80 adscrita al consultorio 9, turno matutino es de 2,976, integradas en 468 familias, de las cuales, las mujeres que actualmente cursan con síndrome climatérico son 65, lo cual representa el 14%.⁴⁸

Este trabajo tiene la finalidad de explorar el funcionamiento familiar con una integrante en etapa climatérica y sus repercusiones sociales.

Es necesario tener presente la visión u opinión que mujeres y médicos poseen en relación con el climaterio y la menopausia. Por parte de la mujer la búsqueda de atención médica, así como de protección familiar, mientras que por parte de los profesionales podría existir del desconocimiento para reconocer esta etapa de la vida de la mujer como digna de atención particular, o por el contrario tener tendencia a instituir tratamiento sintomático y no

patogénico, es decir una terapia de reemplazó hormonal, con lo cual originarían un consumo excesivo y no siempre necesario de medicamentos.

Este tipo de estudios son relevantes en nuestra unidad médica, lo cual nos dará una pauta para detectar oportunamente esta problemática en los núcleos familiares y para la aplicación de estrategias terapéuticas, brindando atención integral a este grupo de mujeres y sus familias.

6. METODOLOGÍA

Tipo de estudio:

Se trata de un estudio observacional, transversal y descriptivo.

Población, lugar y tiempo de estudio:

El universo poblacional lo constituyen las mujeres derechohabientes usuarias en el primer nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social de la unidad de Medicina Familiar No. 80 en Morelia, Mich., con síndrome climatérico y sus familias adscritas al consultorio 9, turno matutino. Considerando a esta población representativa, ya que reúne las características clínicas para este tipo de estudio y que nos permitirán en un manejo posterior establecer relaciones, ya que dependen directamente de la interrelación con el médico familiar.

Tamaño de la muestra:

Para el cálculo del tamaño de muestra se considerará la prevalencia más alta encontrada en la literatura de mujeres entre 40 y 60 años con sintomatología climatérica, que representa el 80% de la población, con un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%, bajo la formula siguiente:

$$n = \frac{Npq}{(Me^2)} \div \frac{NC^2 (N-1) + PQ}{1}$$

Descripción

Tamaño de la muestra

Tamaño del universo

Probabilidad de ocurrencia

Probabilidad de no ocurrencia

Margen de error

Nivel de confianza

Donde el supuesto es

Variable	Descripción
N	300
P	80% , expresada en probabilidad .80
Q	1-.80= .20
Me	+/-5 por ciento del margen de error, Expresado como probabilidad 5%.
Nc	95% de nivel de confianza expresado como valor Z que determina el de probabilidad buscada = 1.96

$$n = \frac{300 (.80)(.22)}{(.05)^2}$$
$$\frac{.65^2 (300-1) + (.80)(.20)}{}$$

$$n = .65$$

En donde el tamaño de nuestro universo tomando el total de la población del consultorio no. 9 turno matutino de la UMF no. 80, corresponde a 468 mujeres.

Por lo tanto la muestra para este estudio corresponde a 65 mujeres en etapa de climaterio que cumplen con los criterios de selección.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

- Mujeres entre 40 y 60 años, con sintomatología clínica de síndrome climatérico.
- Que aceptaron participar en el estudio firmando carta de consentimiento
- Que están adscritas al consultorio no. 9, turno matutino de la UMF no. 80.
- Mujeres cuya familia aceptó participar en el estudio.
- Que residen en la ciudad de Morelia, Mich.

Criterios de no inclusión:

- Mujeres menores de 40 años o mayores de 60.
- Mujeres a las que se le haya practicado histerectomía u ooforectomía.
- Que no pertenecen al consultorio No. 9, turno matutino.
- Mujeres cuya familia no aceptó participar en el estudio.
- Que no residen en la ciudad de Morelia.
- Mujeres que no aceptaron participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Mujeres que desistieron, aunque ya habían aceptado participar
- Que cambiaron de adscripción de consultorio.
- Que fallezcan en el periodo en que se realizará el estudio.
- Que cambiaron de residencia.

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

Variable independiente:	Valor:	Concepto:
<i>Síndrome Climatérico</i>	Nominal	Proceso fisiológico de carácter involutivo, durante el cual desaparecen las menstruaciones y se pierde la capacidad reproductora, con cambios Biológicos, psicológicos y sociales.
<i>Edad</i>	Nominal Cuantitativa	Periodo de vida. Años cumplidos.
Variable dependiente:		
<i>Grado de funcionamiento Familiar</i>	Ordinal. Cualitativa	Conjunto de funciones que se deben cumplir durante la etapa del desarrollo de la familia, fundamentalmente en los aspectos de afecto, socialización, reproducción, estatus y nivel socioeconómico.
<i>Repercusión social</i>	Ordinal Cualitativa	Variaciones que la mujer enfrenta y vive esta etapa que se relaciona con su hábitat, situación sociocultural, familiar y laboral.

Validación de los instrumentos utilizados.

El cuestionario APGAR Familiar (Family APGAR) fue diseñado en 1978 por Smilkstein⁴⁹ para explorar la funcionalidad familiar. El acrónimo APGAR hace referencia a los 5 componentes de la función familiar: adaptabilidad (Adaptability), cooperación (partnership), desarrollo (growth), afectividad (affection) y capacidad resolutive (resolve). En comparación con otras escalas similares presenta la gran ventaja de su reducido número de ítems y facilidad de aplicación. Se encuentra validada en nuestro medio por Bellon y cols.⁵⁰⁻⁵¹

Se trata de un cuestionario que puede administrarse tanto por el entrevistador como ser contestado directamente por la persona entrevistada. Consta de 5 cuestiones, con tres posibles respuestas cada una, con un puntaje de 0 a 2, su rango es por tanto de 0 a 10 (Anexo).

Interpretación

El Apgar familiar es una herramienta útil para detectar disfunción familiar, se ha utilizado en diversos estudios⁵², tanto en screening como para la valoración familiar en casos de alcoholismo, infección por VIH, depresión y embarazos en adolescentes.

Se ha propuesto una puntuación > de 6 como funcional y < o a 5 como disfuncional. En algunos casos⁵³ se valora de 0 a 2 como disfunción grave y de 3 a 6 como leve. No parecen influirse los resultados por el nivel cultural del entrevistado y se han utilizado desde edades tan tempranas como los 10-11 años.⁵⁴

Propiedades psicométricas

Fiabilidad: En la validación española la fiabilidad test-retest es superior a 0.75. Posee una buena consistencia interna (alpha de Cronbach 0.84)²¹

Validez: En el trabajo original se obtiene un alto grado de correlación (0.80) con el Pless-Satterwhite Family Function Index. El análisis factorial demuestra que se trata de una escala multidimensional, es decir, los 5 ítems miden aspectos del mismo concepto (la disfunción familiar).

En el presente estudio, y de acuerdo a las variables referidas, se utilizó la Escala de Pérez Piñeiro⁵⁵ para identificar y medir la presencia y severidad de síntomas y signos del climaterio y elaborar el diagnóstico, evaluó síntomas y signos: vasomotores, circulatorios, genitourinarios, somáticos y psicológicos de acuerdo a los perfiles clínicos de salud reproductiva.

A cada uno se le da una puntuación en correspondencia con el grado de molestia referido por la paciente, posteriormente se multiplica por una constante previamente establecida y se suman los valores, obteniéndose un subtotal por puntos que sumarán un puntaje total que permitirá calificar el síndrome climatérico según su severidad en: leve, moderado y severo. Este instrumento de evaluación tiene una consistencia interna de .8057 con una correlación entre las mitades de .6671 (Anexo)

Para identificar las repercusiones sociales que puede producir el climaterio en la mujer, se utilizó un cuestionario práctico y sencillo validado por Navarro D. y Cols.⁵⁶ el cual consta de 10 ítems sometidos a una técnica de análisis factorial con rotación varimax⁵⁷ y de consistencia interna mediante el cálculo separado del alfa de Cronbach y que puede ser requisitado tanto por el entrevistador como por la persona entrevistada, 5 respuestas en formato SI-NO, grupo de edad, enfermedades crónicas no transmisibles diagnosticadas con mayor frecuencia en la etapa del climaterio (hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, artrosis, osteoporosis y diabetes mellitus), como es el

entorno higiénico-habitacional, la clasificación de la satisfacción de las necesidades básicas, así como su cumplimiento, que se dividen en económica, educativa, afectiva y reproductiva, con repuestas *Bueno, Regular, Malo*. Cada respuesta positiva equivale a un punto. Se ha propuesto una puntuación ≥ 3 positivas más una respuesta “malo”, se afectan dos parámetros anteriores como si existe repercusión social, y < 3 , no existe repercusión social (Anexo).

PROCEDIMIENTO PARA CAPTURAR LA INFORMACIÓN:

Durante el período comprendido entre los meses mayo a septiembre de 2005, a las mujeres que reunieron los criterios de inclusión para la realización del estudio, se les otorgó una cita a un consultorio exprofeso donde se les solicitó su consentimiento para la aplicación de los cuestionarios.

La entrevista se realizó con toda la familia, así como la aplicación del instrumento para evaluar la funcionalidad familiar, (APGAR). Posteriormente a la mujer climatérica se le aplicó la Encuesta para evaluar la presencia de síntomas de la etapa climatérica, y por último la encuesta para identificar repercusión social. Esta se realizó en un ambiente de privacidad y cordialidad con los entrevistados.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS

La información se procesó en un equipo de cómputo a través del programa estadístico SPSS versión 11. El análisis de la información obtenida

se realizó con estadística descriptiva tendencia central, media, mediana, moda, dispersión estándar, rango y tasas. Los resultados se presentan en porcentajes y gráficas complementarias. Las pruebas utilizadas fueron de correlación, riesgo relativo, razón de momios.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio se apegó a las normas y procedimientos establecidos por la Coordinación Nacional de Investigación Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social.

A todos los participantes en el estudio se les explicó ampliamente las características de la investigación y se les solicitó su aceptación a participar por escrito firmando carta de consentimiento informado, (Anexo). La información y los resultados se manejaron de manera confidencial.

Lo anterior, de acuerdo a la Norma de la Convención de Helsinki, la cual fue ratificada en Tokio en 1975 y posteriormente en Edimburgo en el año 2000 de acuerdo al título 5º, Artículos 96 al 103 de la Ley General de los Estados Unidos Mexicanos, por medio de los cuales se garantiza no dañar la integridad física ni moral de las personas.

7. RESULTADOS

En el estudio participaron 65 mujeres en etapa climatérica y sus familias, adscritas al consultorio 9, turno matutino de la UMF no. 80 que reunieron los requisitos para ser incluidas, y que representan el 14% de la población adscrita, de las cuales el 34.1% estuvo entre los 40-49 años, el

32.2% entre 55-59 años y 5.5% entre 40-44 años. Las características generales de las mujeres estudiadas se presentan en la cuadro no. 1

Según el nivel de escolaridad predominaron las categorías de secundaria básica con un 50.7% (33), preparatoria o nivel técnico en un 29.2% (19), mientras que el 10.7% (7) cursaron primaria o menos, y solo el 9.2% que corresponde a 6 mujeres refirieron ser profesionistas. Cuadro no. 2

En nuestra serie estudiada se encontró que el 64.6% (42 mujeres) refirieron dedicarse al hogar y el 35.4% (23 mujeres) trabajan fuera del hogar. Cuadro no. 3.

52 mujeres manifestaron tener pareja estable que corresponde al 80% y solo 13 mujeres, que corresponde al 20% no conviven con una pareja estable.

Las mujeres pertenecientes a núcleos familiares con más de 4 integrantes fueron 40, que corresponden al 61.5% y los núcleos familiares con menos de 4 integrantes fueron 25 que corresponde al 38.5 de la población encuestada.

En cuanto a la intensidad del síndrome climatérico y su relación entre los grupos etareos, del 100% de las mujeres climatéricas estudiadas el 37.5% presentó síndrome climatérico muy leve, seguido del 33.8% como síndrome climatérico leve, y solamente 2 casos que representan el 3% de la población presentaron síndrome climatérico severo. El 25.7% restante presentaron síntomas climatéricos moderados.

Al relacionar la intensidad del síndrome climatérico con los distintos grupos etáreos observamos que el 50% de las mujeres comprendidas entre los 40-49 años presentaron un síndrome climatérico moderado, seguido del 35.7 % como leve. En las mujeres entre 50-54 años se pudo ver una distribución casi

proporcional entre los grupos moderado y leve para el 40.9% y el 36.4% respectivamente, encontrándose solo 2 casos con síndrome climatérico severo. Finalmente en las pacientes comprendidas entre los 55 y 59 años, predominó el síndrome climatérico muy leve, para un 47.7%, seguido del síndrome climatérico leve con el 36.4%. Cuadro no. 4

En cuanto a los síntomas que con mayor frecuencia se presentaron fueron las alteraciones menstruales en 54 pacientes, lo cual representa el 78.6%, la fatiga se presentó en el 75%, 52 pacientes, la disminución de la libido en 50, el 71.4%, la depresión en 49 de las pacientes, 69.6%, insomnio en 48, que corresponde al 67.9%. Los trastornos vasomotores se presentaron en un 58.8%, 43 mujeres (bochornos) y los sudores nocturnos en 40 pacientes, lo cual corresponde al 53.6%. Gráfica no.1 Los trastornos que menos manifestaron las encuestadas fueron los genitourinarios.

Al buscar asociación entre trastornos menstruales, resequedad vaginal y dispareunia se encontró que de las 54 mujeres con trastornos menstruales, 21 (36.4%) tienen resequedad vaginal y 18 (29.5%) refirieron dispareunia.

Más del 65% de las pacientes en el grupo estudiado no refirieron alguna enfermedad crónica que se haya iniciado en la etapa climatérica. La hipertensión arterial tuvo mayor frecuencia entre los 55 a los 59 años en 10 pacientes con el 15.4% seguida de la osteoartrosis, 7 pacientes con el 16% de la muestra, y solo 4 mujeres, el 95 de este mismo grupo refirieron más de una enfermedad crónica. Cuadro no. 5

El 75% de las mujeres, 40 entrevistadas clasificaron como buena la satisfacción de sus necesidades básicas, con una mayor incidencia en aquellas mujeres con síndrome climatérico muy leve y leve. En las pacientes

con síndrome climatérico moderado se presentaron los valores más altos de satisfacción de las necesidades básicas clasificadas como regulares o malas, con el 34.8% (26) y 8.7% (9) respectivamente. El único caso con síndrome climatérico severo entró en la clasificación de las necesidades buenas. Gráfica no. 2

Otro de los resultados obtenidos lo constituyó el entorno higiénico-habitacional clasificado como bueno en el 77.5% (52) del total de mujeres encuestadas, independientemente de la intensidad del síndrome climatérico. En las pacientes con síndrome climatérico moderado se pudo recoger el mayor porcentaje del entorno higiénico-habitacional clasificado como regular o malo para el 39.1% (30) 8.7% (9) respectivamente. En el caso del síndrome climatérico severo, las condiciones de entorno higiénico-habitacional fueron buenas. Gráfica no. 3

Del total de las mujeres encuestadas obtuvimos que el 53.7% (34) se desenvuelve en un medio familiar funcional, independientemente de la intensidad del síndrome climatérico que estas presentaron, seguido del funcionamiento familiar moderadamente funcional para un 30% (8) del total de los casos.

Las mujeres con síndrome climatérico moderado presentaron el mayor número de familias disfuncionales, con el 21.7% (4) y sólo una se encontró severamente disfuncional. La paciente con un síndrome climatérico severo también pertenece a un medio familiar disfuncional. Cuadro no. 6

En cuanto a la relación entre funcionamiento familiar y síndrome climatérico, predominaron las familias funcionales con un 53.7%, que

corresponden a 34 mujeres, independientemente de la intensidad del síndrome climatérico. Gráfica no. 4.

Desde el punto de vista de las repercusiones sociales la asistencia para demanda de consulta a médico familiar corresponde a 25 mujeres climatéricas que representa el 37.6%, el tiempo de días laborables perdidos corresponde a 14 mujeres (21.5%), el tipo de terapéutica recibida natural o tradicional, fue del 4.6% que corresponde a 3 mujeres y 15 mujeres refirieron que prefirieron dejar de acudir a un evento social o recreativo (23.0%) cuando manifestaron síntomas climatéricos. El apoyo recibido por parte de la familia para acompañarlas a recibir atención médica, 8 contestaron que sí, correspondiendo al 12.3%. Cuadro no. 7

La correlación entre síndrome climatérico y repercusiones sociales se muestra en la gráfica no. 5.

CUADROS Y GRÁFICAS.

Cuadro no. 1 Características generales de las mujeres con Síndrome Climatérico.

Características generales	No.	%
1. Edad		
- 40-44	4	5.5.
- 45-49	23	34.1

- 50-54	18	28.3
- 55-59	20	32.2
2. Nivel de escolaridad		
- Primaria o menos	7	10.7
- Secundaria	33	50.8
- Preparatoria o Nivel Técnico	19	29.3
- Profesional	6	9.2
		100%
3. Ocupación		
- Ama de casa	42	64.6
- Trabajadora	23	35.4
4. Estado conyugal		
- Sin pareja estable	13	20
- Con pareja estable	52	80
5. Tamaño del núcleo familiar		
- Igual o menor a 4 personas	25	37.5
- Mayor a 4 personas	40	62.5

Fuente: Primaria, por encuesta en población de estudio.

Cuadro no. 2 Nivel de escolaridad.

Nivel de escolaridad	No.	%
Primaria o menos	7	10.7
Secundaria	33	50.7
Preparatoria o nivel técnico	19	29.2
Profesional	6	9.2

Fuente: Primaria, por encuesta en población de estudio.

Cuadro no. 3 Ocupación de las mujeres en etapa climática.

Ocupación	No.	%
Hogar	42	64.6
Empleada	12	17.3
Comerciante	7	12.1
Pensionada	2	3.0
Profesionista	2	3.0

Fuente: Primaria, por encuesta en población de estudio.

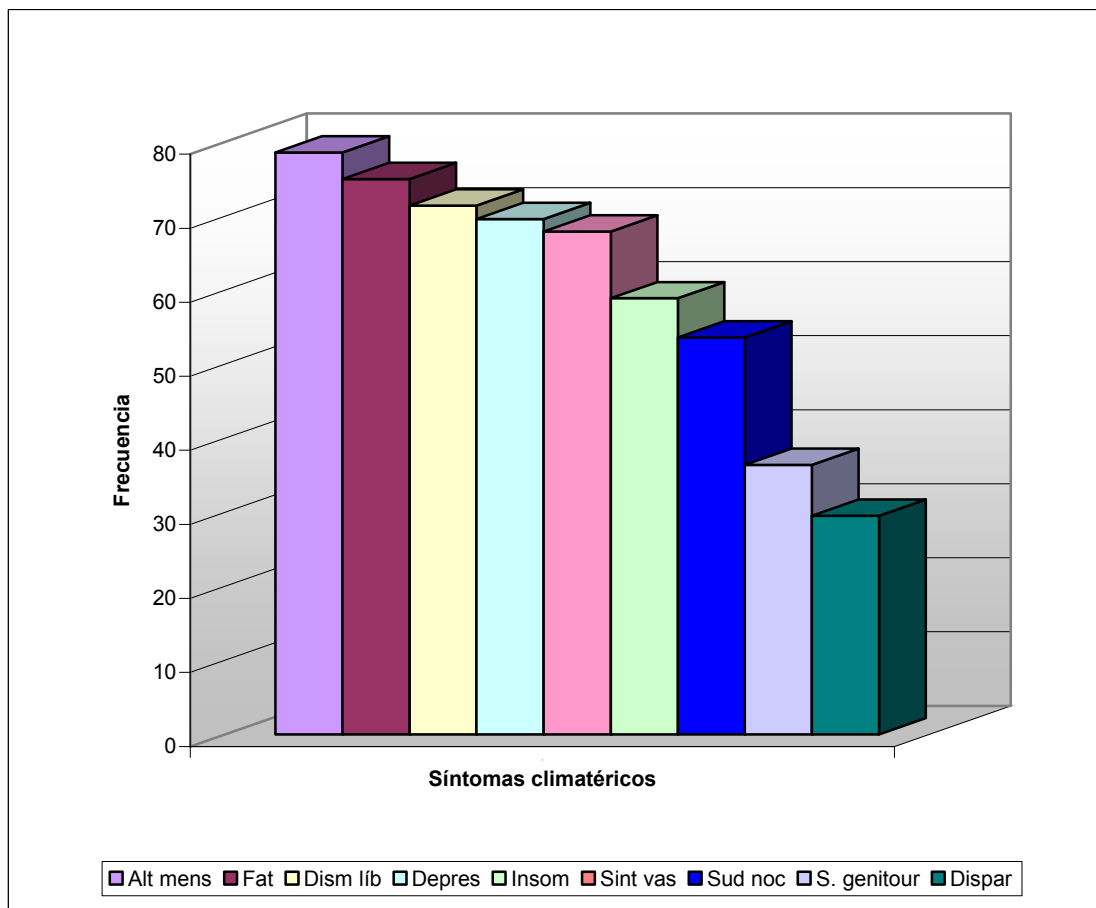
Cuadro no. 4 Relación entre la intensidad del síndrome climatérico y los grupos etáreos.

Intensidad del Síndrome Climatérico	Grupos etáreos (en años)							
	40-49		50-54		55-59		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Muy leve	2	14.3	3	18.2	19	47.7	24	33.8
Leve	4	35.7	4	36.4	13	36.4	21	36.3
Moderado	6	50.0	7	40.9	5	15.9	18	28.7
Severo	0	0.0	2	4.5	0	0.0	2	1.2
Total	12	100.0	16	100.0	37	100.0	65	100.0

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fuente: Primaria, por encuesta en población de estudio.

Gráfica no. 1 Frecuencia de síntomas climatéricos en las mujeres Estudiadas.



Fuente: Primaria, por encuesta de climaterio en población de estudio.

Cuadro no. 5 Enfermedades crónicas en los diferentes grupos de edad (Comorbilidad) de las pacientes estudiadas.

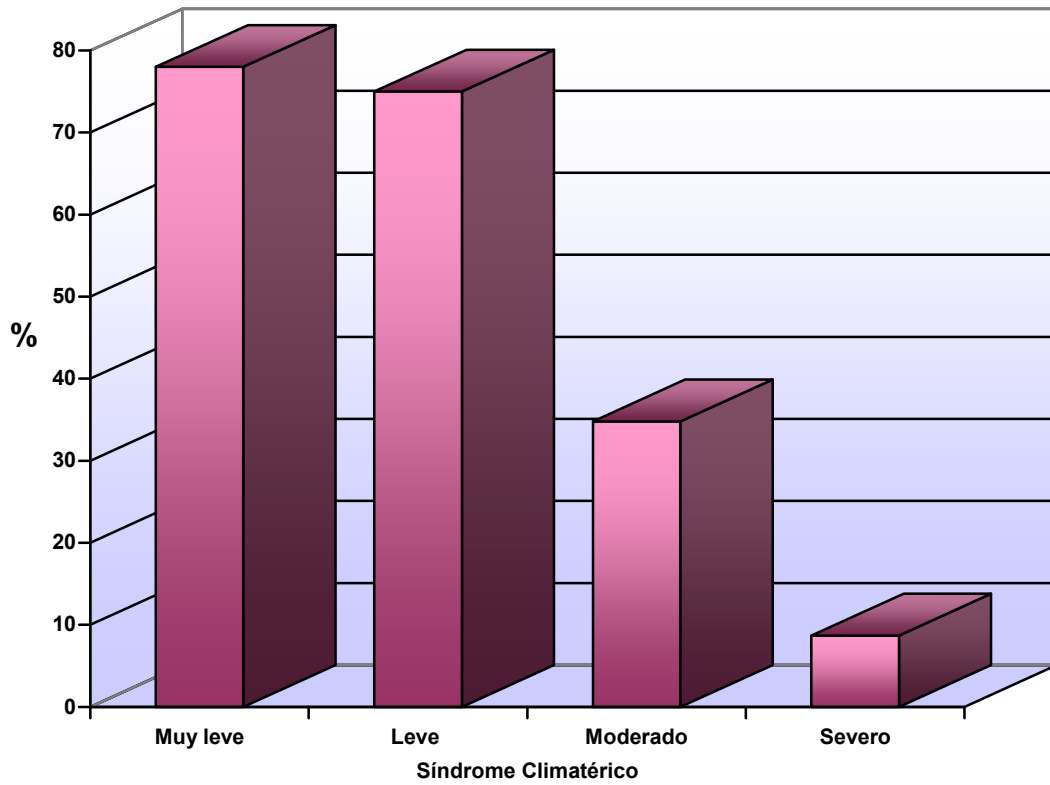
Enfermedades crónicas	Grupos etáreos (en años)
-----------------------	--------------------------

--	--

Fuente: Primaria, por encuesta en población de estudio.

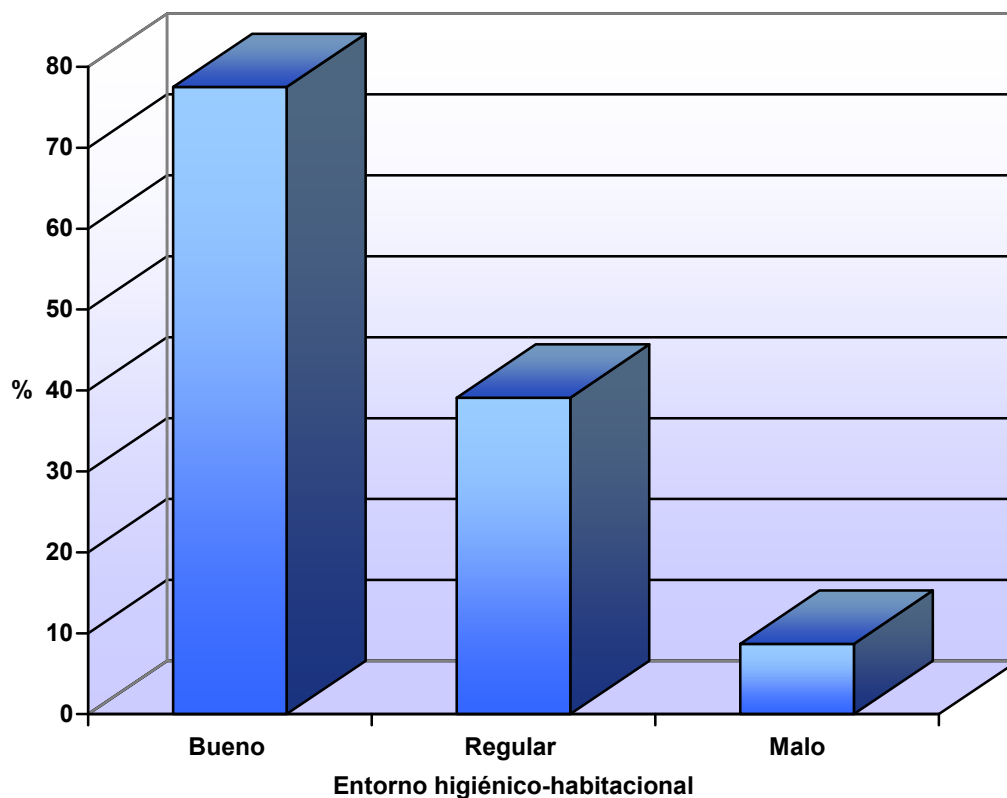
	40-49		50-54		55-59	
	No.	%	No.	%	No.	%
Diabetes Mellitus	0	0.0	1	4.5	1	2.1
Hipercolesterolemia	1	7.1	1	4.5	0	0.0
Hipertensión arterial	2	14.3	4	18.2	8	18.2
Osteoporosis	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Osteoartrosis	0	0.0	1	4.5	7	15.9
Cardiopatía Isquémica	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Otras	1	7.1	1	4.5	2	4.5
Más de una enfermedad	0	0.0	0	0.0	4	9.0
No refieren	10	71.4	15	68.1	29	65.9

Gráfica no. 2 Síndrome climatérico y satisfacción de las necesidades básicas de las pacientes estudiadas.



Fuente: Primaria, por encuesta de climaterio en población de estudio.

Gráfica no. 3 Síndrome climatérico y entorno higiénico habitacional de Las mujeres estudiadas.



Fuente: Primaria, por encuesta de climaterio en población de estudio.

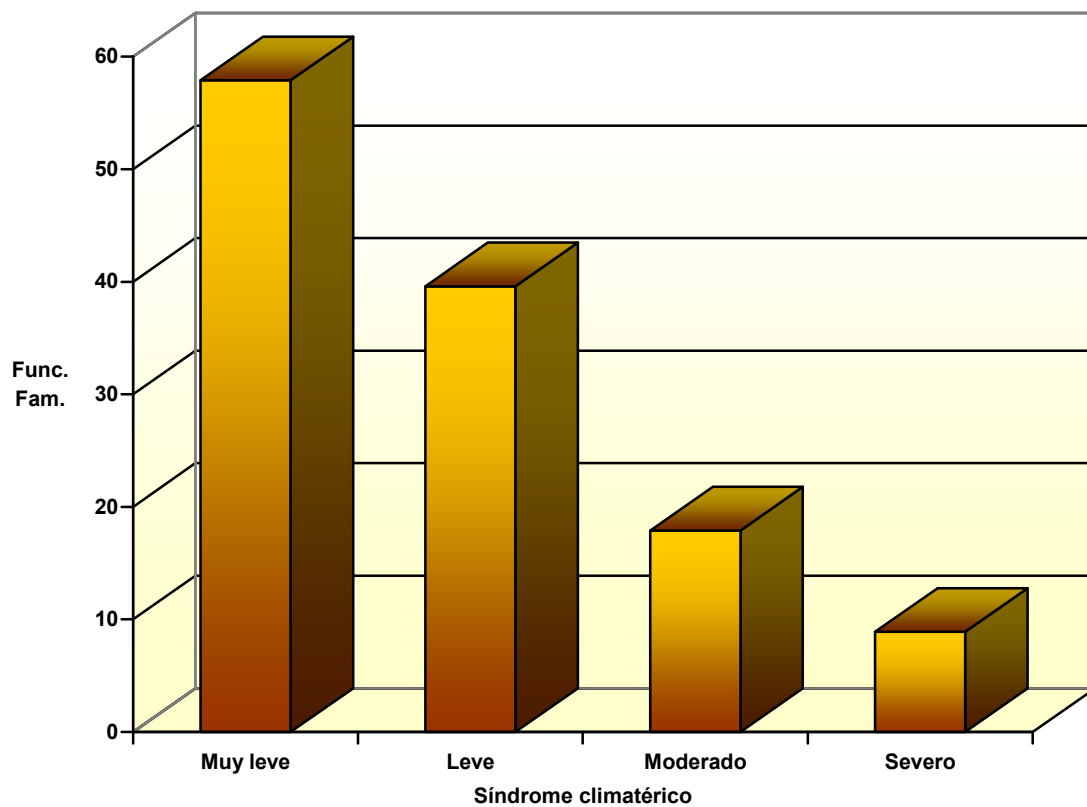
Cuadro no. 6 Síndrome climatérico y funcionamiento familiar.

Funcionamiento Familiar	Muy leve		Leve		Moderado		Severo		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Familia funcional	12	59.3	14	66.6	7	34.8	0	00	33	53.7

Moderadamente funcional	7	29.6	6	24.1	8	39.1	0	00	21	30.0
Familia disfuncional	3	11.1	3	10.3	4	21.7	1	1.0	10	15.0
Severamente disfuncional	0	0.0	0	0.0	1	4.4	0	0.0	1	1.3
Total	22	100.0	23	100.0	20	100.0	1	100.0	65	100.0

Fuente: Primaria, por encuesta en población de estudio.

Gráfica no. 4 Correlación entre funcionamiento familiar y la intensidad del síndrome climatérico de las pacientes estudiadas.



Fuente: Primaria, por encuesta de climaterio en población de estudio.

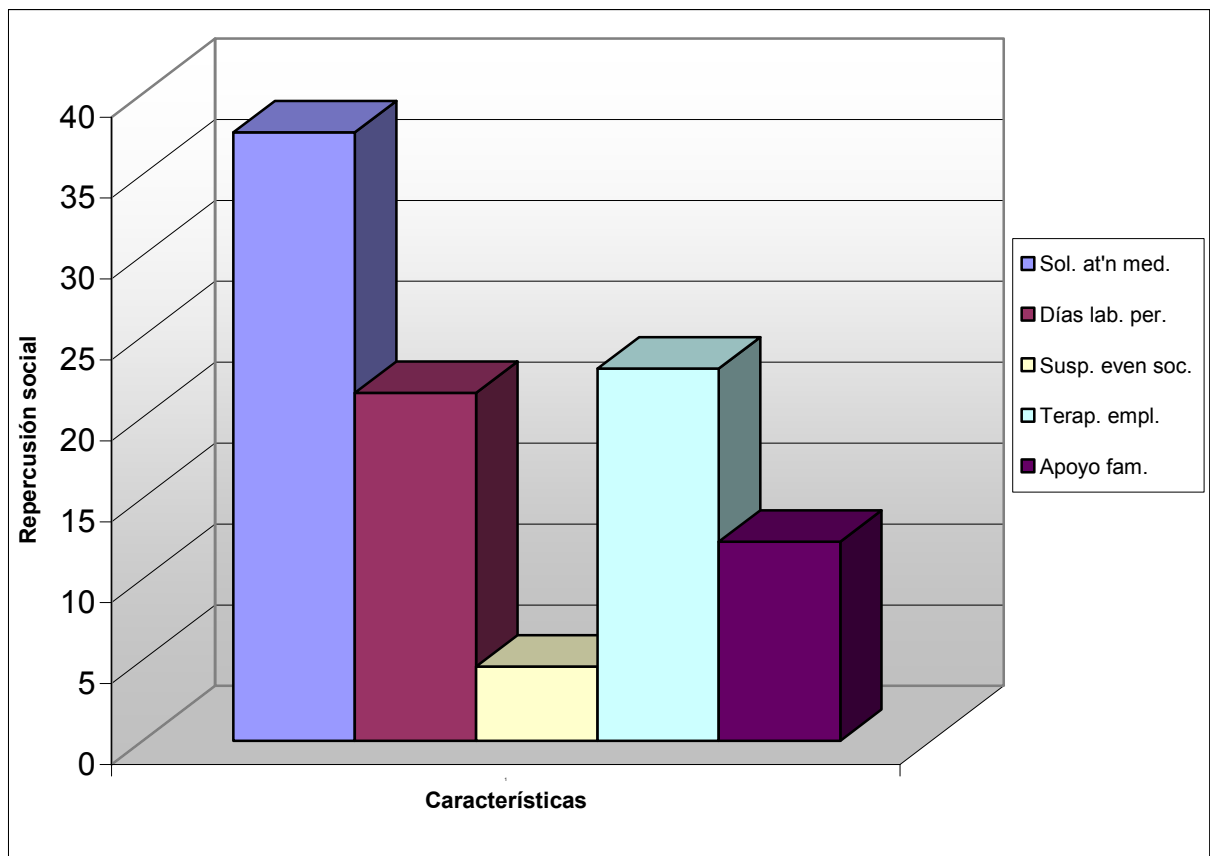
Cuadro no. 7 Repercusión social del síndrome climatérico en las mujeres estudiadas

Características	N	%
1. Solicitud de atención al médico		

familiar	25	37.6
2. Días laborables perdidos	14	21.5
3. Suspensión de un evento social o recreativo.	15	23.0
4. Tipo de terapéutica (natural o tradicional)	3	4.6
5. Apoyo familiar para acompañarla a recibir atención médica	8	12.3

Fuente: Primaria, por encuesta de climaterio en población de estudio.

Gráfica no. 5 Correlación entre síndrome climatérico y repercusión social.



Fuente: Primaria, por encuesta de climaterio en población de estudio.

8. DISCUSIÓN

El climaterio entendido como un período transicional en la vida de la mujer, no puede quedarse en una forma simplista y biológica. Este período no lo enmarca un cambio hormonal, sino todas las repercusiones en la economía del organismo a nivel cardiovascular, óseo y metabólico; además al lado de la sintomatología se debe tener en cuenta el patrón sociocultural, económico y psicoafectivo donde se desenvuelve la mujer, porque de estos factores se desprende la negación, exageración o aceptación de esta etapa en la vida femenina.

Las características del grupo corresponden con las de la población mexicana en general.

En nuestro estudio quedó demostrado que en el 50% de las pacientes entre 40-49 años predominó el síndrome climatérico moderado, lo cual se corresponde con el inicio de la etapa climatérica, en el que predomina los síntomas circulatorios, y psicológicos, tan molestos para estas pacientes según resultados de la encuesta, los cuales coinciden con los encontrados por Soler S.⁵⁸

El síndrome climatérico muy leve y leve predominó en el grupo de 55-59 años, con una mayor incidencia de los síntomas genitourinarios y osteomusculares coincidiendo con lo observado por Castelo-Branco C.⁵⁹

Entre las enfermedades crónicas que aparecieron en esta etapa de la vida predominaron la hipertensión arterial y la osteoartrosis y así mismo se constató en la bibliografía consultada, donde se hacía referencia, además, a otras enfermedades frecuentes en este período, pero en nuestro estudio no alcanzaron valores significativos, ejemplo la diabetes mellitus y la

hipercolesterolemia. La ausencia de osteoporosis, fundamentalmente entre los 55-59 años llama la atención, ya que según algunos autores, esta es una de las enfermedades que se presentan con mayor frecuencia en las mujeres entre 55-60 años, ya sea por causa primaria o secundaria.⁶⁰

En cuanto a la relación entre el status socioeconómico y la función gonadal, Manzano y Artiles⁶¹ refieren que aquellas mujeres con una evidente realización personal experimentan climaterios menos sintomáticos. Y otros autores reportan que un mayor nivel de escolaridad influye negativamente en las manifestaciones psicológicas. En cambio, Louro Bernal y cols.⁶² coinciden con lo encontrado en nuestros resultados, donde no se encontró relación entre síntoma y etapa transitada.

En México recientemente se han realizado algunos estudios sobre la influencia de las actitudes en el climaterio y se encontró que las mujeres con actitudes negativas hacia éste experimentaban en menor grado los síntomas climatéricos.⁶³ Otro estudio realizado por Huerta R.⁶⁴ reportó que las mujeres identificadas con un rol tradicional de madre experimentaban sintomatología más severa en el climaterio, lo cual coincide con los resultados encontrados en nuestro estudio.

Uno de los resultados más interesantes de esta investigación es haber encontrado que la mayoría de las mujeres consideraron que los síntomas referidos no modificaron el desarrollo de sus actividades diarias, resultados similares fueron encontrados por Navarro y cols.²⁴ en un estudio realizado en la Habana, Cuba; lo que indirectamente refuerza el criterio de que, si bien el climaterio es una época de cambios neuroendocrinos, la mayoría de las

mujeres viven esta etapa con síntomas que no le impiden realizar su trabajo cotidiano.

La multiplicidad de funciones que asume la mujer por el condicionamiento de género, que incluye su incorporación al trabajo, al desempeño de las tareas domésticas, a la atención de la familia, origina una sobrecarga genérica que podría tener un impacto negativo en la salud de la mujer, y por tanto en la percepción de los síntomas climatéricos.

El tener pareja sexual estable no estuvo relacionado en nuestro trabajo con la solicitud de atención médica. Algunos autores plantean que esta etapa de la vida de la mujer ve amenazada su estabilidad matrimonial, hecho que conduciría a la búsqueda de alternativas para solucionar los problemas relacionados con el cese de la función ovárica. Otros, como Othón y Rivera, en cambio; manifestaron que las mujeres bien integradas en su ambiente, con relación de pareja estable reportan menos síntomas climatéricos, y por tanto, solicitan menos ayuda.⁶⁵

Nuestros resultados no apoyan una u otra alternativa ya que las relaciones de pareja no fueron evaluadas.

Las mujeres que demandaron ayuda médica fueron aquellas que presentaron síntomas circulatorios y psicológicos muy molestos o manifestaron un síndrome climatérico en general de intensidad moderada.

El hecho de que más del 80% de las mujeres encuestadas se desarrollen en medios familiares funcionales o moderadamente funcionales, independientemente de la intensidad del síndrome climatérico, responde a un adecuado cumplimiento de las funciones básicas y los resultados satisfactorios en la aplicación de la Escala de Funcionamiento familiar, en correspondencia

con las características socioculturales y económicas del área de la salud estudiada.

El mayor número de familias disfuncionales, se presentó en pacientes con síndrome climatérico moderado, condicionado fundamentalmente por la división sexual del trabajo, asociada con la recarga individual de las tareas domésticas y el cuidado a niños y ancianos (doble y triple jornada), al alcoholismo de la pareja que genera actitudes violentas, y a la ausencia de hijos u otros familiares en el extranjero, siendo un factor determinante esa separación, lo que se conoce como el *nido vacío*.

En cuanto a las repercusiones sociales, al encontrarse que más del 77% de las pacientes con síndrome climatérico muy leve y alrededor del 86% con síndrome climatérico leve consideraran la satisfacción de sus necesidades básicas como buenas, y solo el 8.7%, teniendo un síndrome climatérico moderado las clasificara como malas, demuestra que a medida que aumenta el nivel sociocultural y económico de la sociedad, mejora la calidad de vida de las mujeres. Resultados similares fueron encontrados por Vélez Conduño y cols.⁶⁶

Igualmente quedó demostrado que el entorno higiénico habitacional bueno o regular favorece el desarrollo del síndrome climatérico muy leve o leve, siendo esta etapa más tolerable como fenómeno fisiológico al cual estas mujeres se enfrentan.

Durante este proceso la mujer se torna más “vulnerable y susceptible” a las relaciones dentro del entorno familiar; también es necesario señalar que las características del sistema social predominante en cada país deben influir en la expresión clínica y social del climaterio, de ahí que el déficit estrogénico posmenopáusico se exprese en toda mujer, independientemente de la raza y

status económico-social con mayor o menor intensidad. Es por ello que en un número no despreciable de ellas se hace necesaria la asistencia médica.⁶⁷

Otro aspecto a destacar entre los resultados de este estudio está en el número de días laborables perdidos que se podría considerar como pequeño debido a su magnitud, pero si se pudieran extender sus resultados a otras áreas de la salud, y si además se toma en cuenta que existe la posibilidad real de evitarlos, entonces su presencia es inadmisiblesobre todo en un país como el nuestro, donde la mujer constituye una importante fuerza laboral.

Es importante conocer que cuando se analice a la mujer en etapa climatérica se deben evaluar no solo los fenómenos que se suceden ella en su condición física y psíquica, sino también los fenómenos que se suceden a nivel de la familia en cada uno de los elementos que la constituyen, pues generan múltiples cambios, y a su vez comparten y participan en la dinámica familiar, con una importante repercusión en el ámbito sociocultural y económico en que se desenvuelven.

En general nuestros resultados confirman la necesidad de reconocer que el climaterio, se compara con la adolescencia, ya que ambos constituyen una etapa particular en la vida de la mujer, y por tanto se necesita establecer un programa de educación para la salud donde se haga énfasis en los cambios que ocurren en el organismo femenino como resultado de la función gonadal, con lo cual se logrará sensibilizar a la familia para que brinden el apoyo que ella espera y necesita.

Por otra parte el médico familiar debe conocer las particularidades de esta etapa, a fin de poder realizar el diagnóstico preciso en cada caso y

establecer la conducta más adecuada para cada mujer, con independencia de que esta conozca o no acerca del climaterio y sus consecuencias.

9. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

El síndrome climatérico leve prevaleció en el estudio, la hipertensión arterial y la osteoartrosis fueron las enfermedades crónicas no transmisibles que aparecieron con mayor frecuencia durante la etapa climatérica, no hubo casos con diagnóstico de osteoporosis.

El funcionamiento familiar funcional predominó en la gran mayoría de las pacientes independientemente de la intensidad del síndrome climatérico, se demostró una estrecha relación entre el síndrome climatérico moderado y el funcionamiento familiar disfuncional. Igualmente, la satisfacción de las necesidades básicas y el entorno higiénico familiar fueron clasificados como buenos por la gran mayoría de las pacientes.

Se encontró que no hubo repercusiones sociales significativas en las mujeres encuestadas.

Como ya se dijo al inicio, este tipo de estudios son relevantes en nuestra unidad médica, lo cual nos dará una pauta para detectar oportunamente esta problemática en los núcleos familiares y para la aplicación de estrategias terapéuticas, brindando atención integral a este grupo de mujeres y sus familias.

Se recomienda:

1. Extender el estudio para identificar factores de riesgo que propicien la aparición de enfermedades adyacentes en las mujeres climatéricas.
2. Dentro del modelo de salud familiar es importante realizar acciones multidisciplinarias preventivas con este grupo, vacunación, detecciones, nutriología.

3. Desarrollar acciones conjuntas, orientación a la mujer y la familia, que posibiliten la participación de la mujer en los diferentes programas de atención a la salud y en los grupos sociales para mantenerlas en actividad de terapia ocupacional, grupos recreativos y deportivos, para el mejoramiento de la calidad de vida, la de su pareja y la familia.
4. Se debe hacer una evaluación integral a la mujer en etapa climatérica para definir los riesgos actuales y futuros para planear su atención y apoyo en conjunto con sus propias familias.
5. Evaluar adecuadamente la dinámica familiar para conocer sus relaciones ya que esto puede contribuir en el bienestar de la mujer climatérica.

Actualmente se han identificado las mujeres climatéricas mediante la encuesta utilizada en este estudio y ya se están estudiando en forma integral. Se han enviado a los servicios de trabajo social médico para integrarlas a grupos sociales y a medicina preventiva para que les sean practicadas sus detecciones y aplicadas sus inmunizaciones. Se han formado grupos que se han integrado a tareas como manualidades, bailes de salón, tai-chi.

A las mujeres con factores de riesgo para padecer enfermedades degenerativas se les ha identificado poniendo en ellas especial atención.

Ha resultado algo complejo reunir a la familia para conocer la dinámica entre sus miembros y que pudiera repercutir en el síndrome climatérico, pero se insistirá en esta acción.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez R, Cuadras M, *Climaterio y Menopausia, En: Medicina de la mujer. Madrid: Harcourt; 2003 .p. 133-48.*
2. González O, Arteaga E, Contreras P. *Menopausia y longevidad, perspectiva clínica y epidemiológica en Latinoamérica.* Santiago de Chile: Bywaters; 1999. p. 104-11.
3. Lugones M, Quintana TY, Cruz Y. *Climaterio y Menopausia: importancia de su atención en el nivel primario.* Rev Cubana Med Gen Integr 1999; p. 223-7
4. Carr BR *Disorders of the ovarios and female reproductive tract.* En: Wilson JD, Foster DW, Larsen PR, eds. *Williams's Textbook of Endocrinology.* 9th ed. Philadelphia: Saunders; 1999, p 776-7.
5. Souza MM, *Diagnóstico y tratamiento de los síndromes adictivos.* Ciencia y Cultura Latinoamericana. México, 2000; 10-17.
6. Scout, Di Saia, Hammond. *Tratado de Ginecología y obstetricia de Danforth.* 6ª ed. Editorial Interamericana Mc Graw-Hill. 1994; 43:897-917.
7. Lugones BM, Valdez D. Pérez P. *Climaterio y Menopausia.* Rev Cubana Obsetr Ginecol 2001; 27 (1): 16-21
8. Comelles J, *Enfermedad, Eudema. 1998: 75. Cultura y sociedad.* Madrid: Eudema. 1998; 75: 275-83. Nurse spec. 2002; 11: 82-172.
9. Blackwell JT, Clayton H, *Menopause: ¿life event or medical disease?* Clin spec.2002; 11: 82-172-
10. Burucua José. *La mujer menopáusica a través de la historia.* Simposio en la 1ª Reunión Nacional sobre climaterio. Córdoba 1998.
11. Flint M, *Investigaciones sobre la menopausia.* Ginebra: OMS; serie de informes técnicos, no. 670.

12. Cabello Carro P, *La mujer en torno a la menopausia en la cultura Americana*. AN MUSEO Amer. 1995; (2) 38-92.
13. Roura Artilés R, Navarro D, Manzano B. *Menopausia y longevidad: perspectivas clínicas y epidemiológicas en Latinoamérica*. Revista Latinoamericana de climaterio. 2001; 27-40.
14. INEGI 2003. Censo general de población y vivienda. México D.F.
15. Departamento de Epidemiología IMSS, Morelia, Mich.
16. Aranda G, JE, Y Cols. *Aphisiopathologycal a Overview of climaterium and menopause*. *Gecol. Obstet*. México. 1999; 10(2): 116-23.
17. Haynes P, Parry BL. *Mood disorders and the reproductive cycle: affective disorders during the menopause and premenstrual disphoric disorders*. *Psychopharmacol. Bull* 1999; 34: 313-8.
18. *Lineamiento Técnico Médico para la atención del climaterio y la menopausia*. Dirección de prestaciones médicas, unidad de salud pública, coordinación de salud reproductiva.
19. Simon MR, *Pacientes con tratamiento de menopausia en un Centro Multidisciplinario de Atención a la Menopausia*. 2001; 5: 169:73
20. OMS 1998; 10ª Rev. Editorial Forma Madrid. *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders*. (DSM-iv) 4ª ed. American Psychiatric Assoc. 1999.
21. Souza R. Machorro S. *Psychoorganic comorbidity on menopause recongnizing negation*. *Ginecología y Obstetricia Mex*. 2002; 70: 118.
22. Defey D, Cardozo S, Díaz O, *La menopausia, psicología y cuidado de la salud de las mujeres*. *Soc. Sci Med* 1998; 42 (10): 1447-56.
- 23 Donat Colomer F, *Climaterio, su asociación con factores socioculturales*. Barcelona: Masson; 2000: 135 (4); 439-55.

24. Navarro D, *Factores relacionados con las características del síndrome climatérico en un grupo de mujeres*. Rev. Cubana Endocrinol 1999; 10(2):116-23.
25. Burucua J, *“La mujer de 50 años a través de la historia”*. Simposio en la Segunda Reunión Nacional sobre Climaterio. CÒRDOBA 1997.
26. Maestre S, *Análisis de las modificaciones que la actividad laboral produce en el climaterio*. Informe de investigación. Valencia. Facultad de Enfermería. Universidad de Valencia; 2001: (6); 39-71.
27. Diener E, Oishi S. Lucas RE. *Personalidad, cultura y evaluación emocional y cognitiva en mujeres climatéricas*. Revista psicológica Año 2003; 54 (1): 403-25.
28. Lugones M, Botel D, Piñeiro S. *La mujer en la etapa del climaterio*. Rev. Cubana Obstetr y Ginecol. 2001; (2): 16-25.
29. Erikson, EH. *La adultez*. Fondo de Cultura económica. MÉXICO 1984. 112-43.
30. Antonovsky A, *Unraveling the mystery of health*. San Francisco: Jossey-Bass; 1987; 36-45.
31. Diener E, Suh EM, Lucas RE, Smith HL. *Subjective Well-being three decades of progress*. Psychol Bull 1999; 125 (2) 276-302.
32. De Beauvoir S. *La plenitud de la vida*. Editorial Sudamericana. Buenos Aires, 1986. (8) 302-27.
33. Usser, JM. Arias M, *La psicología del cuerpo femenino*. Buenos Aires, 1999. Vol. 33. No. 4, 206-16.

34. Bucheli Terá. *Sexualidad en la Pre y posmenopausia*. 1º Congreso Latinoamericano de climaterio y menopausia. Federación Latinoamericana de Sociedades de climaterio y menopausia, 1998. Buenos Aires, Argentina.
35. Macía AR, *El grupo familiar, su historia, su desarrollo, su dinámica*. En: 1º Simposium sobre la dinámica y la psicoterapia de la familia. Instituto de la familia, A. C. México; 1981, noviembre: 12-28.
36. Revilla AL, *La disfunción familiar, Atención primaria* 1992; 10:582-3.
37. Chagoya BL, *Dinámica familiar y patología*. En: *La Familia, medio propiciador o inhibidor del desarrollo humano*. 2ª ed. México. Ediciones médicas del Hospital General de México, 1980: 53-65.
38. Revilla AL, Fleitas L. *El apoyo social y la atención primaria de la salud*. Atención primaria. 1997; 8: 664-8.
39. Satir V. *Psicoterapia familiar conjunta*. 2ª ed. México. La prensa médica Mexicana, 1986.
40. Jackson DD, *Interacción familiar, homeostasis familiar y Psicoterapia familiar conjunta*. En Sluski EC, *Interacción Familiar*. 2ª ed. Buenos Aires: tiempo contemporáneo, 1985: 164-95.
41. Meissner WW, *Aspectos psiquiátricos del estudio de la familia*. En: Ackerman NW, Averswald EH, Elderkin B y Cols. *Grupoterapia de la familia*. Buenos Aires: ed. Paidós, 1986: 157-98.
42. Minuchin S, *La recuperación de la familia*. Ed. Paidós. México. 1999: Cap. 1, 2: 12-60, 126- 158.
43. Ramsey CH, *The relationship between familia functioning life events, family structure and the outcome*. J. Fam. Pract 1999; 22:521-25.

44. Clover RD, Abell TD, Becker LA, et al. *Family Functioning and biopsychosocial model. J. Fam.* 1999; 28: 535-39.
45. Fromm E, *The sane society.* New York, Rinehart and Winston, 1995. 18: 123-142.
46. Baworth, Hayden B, Bastian L. Steffens DC. *Menopausal and climateric symptoms women at midlife.* American psychosomatic society. 2001; 63: 603-8.
47. OPS/OMS. *Salud de las mujeres en etapa de climaterio.* Fuentes Internet seleccionada para la Biblioteca virtual. 2004.
48. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. *Epidemiología* No. 34, 2000, Vol. 15, semana 38, p12-16.
49. Smilkstein G, *The Family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians.* J Fam Pract 1978; 6: 1231-9.
50. Bellon JA, Delgado A, Luna del Castillo JD, Lardelli P. *Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar Apgar-familiar.* Aten Primaria 1996; 18 (6): 289-96.
51. Smilkstein G, Ashworth C, Montano D, *Validity and reliability of the Family APGAR as a test of family function.* j. Fam Pract 1982; 15: 303-11.
52. Casarrubios E, Lareo J, Arribas JM, Frieyro JE. *Uso del índice APGAR Familiar en medicina de familia: medida de la disfunción familiar inducida por alcohol. Experiencia inicial en 201 pacientes.* Aten Primaria 1988; 91: 732-5.
53. Rodríguez E, Gea A, Gómez A, García JM. *Estudios de la función familiar a través del cuestionario Apgar.* Aten Primaria 1996; 17: 338-41.

54. Chen YC, Chen CC, Hsu SH, Lin CC. *A preliminary study of Family APGAR index*. Acta pediatr Sinica 1980; 21: 210.
55. Pérez Piñeiro J, *Diseño y aplicación de un instructivo para medir la severidad del síndrome climatérico*. Trabajo para optar por el título de Master en Salud Pública. Ciudad de la Habana: ENSAP, 2003.
56. Navarro D, Fontaine Y, Quintana TL, Síndrome Climatérico: su repercusión biopsicosocial. Rev. Cubana Med Gen Integr 2003; 17(2):169-76.
57. Gorsuch, Richard L, *Factor Análisis*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, 1998.
58. Soler, S. *Estudios de la mujer climatérica en un consultorio de atención primaria en el Opio. De Cienfuegos, Cuba*. Investigación presentada en forma de ciencia y técnica, Facultad de Ciencias Médicas, Cienfuegos, Cuba.
59. Castelo - Branco C, Haya J, *Climaterio y Menopausia*. Rev. Iberoamericana. Rev Menopausia 2004; 5(2): 32-59.
60. Messinger – Rapport BJ, Thacker HL. *Prevention for the older woman. A practical guide to prevention and treatment of osteoporosis*. Geriatrics 2003; 57 (4): 16-27.
61. Artilles Visbal L, Navarro D, Manzano Ovies BR, *Genero, categoría de impacto en la criticidad del síndrome climatérico*. Rev Cubana Med Gen Integr 1999; 4 (6): 527-32.
62. Louro Bernal I. *Atención familiar*. En: Álvarez Sintés R. *Temas de medicina general integral*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002. p. 223-7.
63. Lira Carranza S, Epidemiología. En: *Atención integral del climaterio*. México, DF: Mc Graw Hill; Interamericana; 1998. p. 5-1.

64. Huerta R, Mena A, *Symptoms at the menopausal ad premenopausal years: Their relation ship with attitudes towards sexuality*. *Psichoneuroendocrinology*. 1998; 20: 851-864. [MEDLINE].
65. Othón V. Rivera M. *Climaterio, medio ambiente y familia*. Buenos Aires, 2002. Vol. 35. no. 6, 306-23.
66. Vélez Conduño y cols. *Repercusiones biopsicosociales en la mujer climática*. *Revista colombiana Profa.*, 2001; 17 (33): 26-35.
67. Fernández, Y. *Climaterio y Menoapausia, enfoque multidisciplinario*. *Revista chilena*, 2002. p. 112-136.

11. ANEXOS

ANEXO 1

SÍNTOMAS Y SIGNOS PARA CALIFICAR EL SÍNDROME CLIMATÉRICO

	Ausente 0	Leve 1	Moderado 2	Severo 3	Peso (cte)	Puntos
1.-Síntomas circulatorios						
Sofocos u oleadas de calor					4	
Sudoraciones nocturnas					4	
Palpitaciones					2	
Parestesias /hiperestesias					2	
Cefalea					1	
Circulatorio					Subtotal	
2.-Síntomas psicológicos						
Insomnio					3	
Nerviosismo					3	
Irritabilidad					3	
Labilidad emocional					3	
Disminución líbido					3	
Pérdida concentración					2	
Apatía					2	
Tristeza					2	
Miedos					1	
Psicológico:					Subtotal	

3.-Síntomas genitourinario						
Dispareunia					3	
Disminución Placer sexual					3	
Sequedad vaginal (X)	Ausente (0)			Presente (2)	3	
Atrofia genital (X)	Ausente (0)			Presente (2)		
Incontinencia urinaria					1	
Polaquiuria					1	
Disuria					1	
Genitourinario					Subtotal	
4.-Síntomas generales					2	
Dolores musculares					2	
Aumento de peso					2	
Vértigos					1	
Sequedad de mucosa oral					1	
Astenia					1	
Sequedad de piel	Ausente (0)			Presente (2)		
					Subtotal general	
					Total	

***Pérez Piñeiro J, *Diseño y aplicación de un instructivo para medir la severidad del síndrome climatérico*. Trabajo para optar por el título de Master en Salud Pública. Ciudad de la Habana: ENSAP, 2003.**

Instructivo para calificar el síndrome climatérico

Puntaje total:

- Muy leve.....0-24 puntos
- Leve.....25-50 puntos
- Moderado.....51-80 puntos
- Severo.....81 puntos o más.

Subescala síntomas circulatorios:

- Muy leve..... 0-6 puntos
- Leve.....7-14 puntos
- Moderado.....15-23 puntos
- Severo.....24 puntos o más.

Subescala síntomas psicológicos:

- Muy leve..... 0-9 puntos
- Leve.....10-19 puntos
- Moderado.....20-32 puntos
- Severo.....33 puntos o más.

Subescala síntomas genitourinarios:

- Muy leve..... 0-1 punto
- Leve.....2-7 puntos
- Moderado.....8-16 puntos
- Severo.....17 puntos o más.

Subescala síntomas generales:

- Muy leve.....0-3 puntos
- Leve.....4-6 puntos
- Moderado.....7-11 puntos
- Severo.....12 puntos o más.

(*)No se tiene en cuenta la intensidad del síntoma referido por la paciente, sino, solo su presencia (2 puntos) o ausencia (0 puntos), y se multiplica por la constante.

ANEXO 2

COMPONENTES DEL APGAR FAMILIAR.

1.- ADAPTABILIDAD.

¿Está satisfecho con el apoyo que recibe de su familia cuando tiene algún problema o pasa por alguna situación crítica?

Casi siempre (2 puntos) Algunas veces (1 punto) Casi nunca (0 puntos)

2.- PARTICIPACIÓN.

¿Le satisface la manera e interés con que su familia discute sus problemas y la forma como participa con usted en la resolución de ellos?

Casi siempre (2 puntos) Algunas veces (1 punto) Casi nunca (0 puntos)

3.-CRECIMIENTO.

¿Encuentra que su familia respeta sus decisiones individuales y acepta sus deseos de efectuar nuevas actividades o hacer cambios en su estilo de vida?

Casi siempre (2 puntos) Algunas veces (1 punto) Casi nunca (0 puntos)

4.- AFECTO.

¿Está satisfecho con la forma en que su familia expresa el afecto y responde a sus sentimientos ya sean de bienestar o malestar?

Casi siempre (2 puntos) Algunas veces (1 punto) Casi nunca (0 puntos)

5.- RESOLUCIÓN.

¿Le satisface la cantidad de tiempo que usted y su familia pasan juntos?

Casi siempre (2 puntos) Algunas veces (1 punto) Casi nunca (0 puntos)

CALIFICACIÓN:

00-03 = Disfunción grave

04-06 = Disfunción Moderada

07-10 = Familia funcional.

ANEXO 3

APGAR FAMILIAR*

	CASI SIEMPRE (2 PUNTOS)	ALGUNAS VECES (1 PUNTO)	CASI NUNCA (0 PUNTOS)
1. ADAPTABILIDAD			
2. PARTICIPACIÓN			
3. CRECIMIENTO			
4. AFECTO			
5. RESOLUCIÓN			

*Smilkstein G, Ashworth C, Montano D, *Validity and reliability of the Family APGAR as a test of family function.* J. Fam Pract 1982; 15: 303-11.

ANEXO 4

CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR REPERCUSIONES SOCIALES EN LAS MUJERES CLIMATÉRICAS.

1. ¿Ha requerido acudir a consulta con su médico familiar cuando presenta los síntomas relacionados con el climaterio?

SI

NO

2. ¿Ha suspendido sus labores cuando presenta los síntomas climatéricos?

SI

NO

3. ¿Ha dejado de acudir a un evento social o recreativo cuando presenta síntomas climatéricos?

SI

NO

4. ¿Ha recurrido a la medicina tradicional y natural para el tratamiento de los síntomas del climaterio?

SI

NO

5. ¿Su familia ha suspendido sus actividades laborales o sociales por acompañarla para recibir atención médica?

SI

NO

*Navarro D. *Síndrome Climatérico: su repercusión biopsicosocial*. Rev. Cubana Med Gen Integr 2003; 17(2):169-76.

Encuesta.

Marque con una X la respuesta correcta.

6. Grupo de edad en el que usted se incluye:

40-49 años

50-55 años

56-60 años

7. Enfermedades crónicas no transmisibles que fueron diagnosticadas durante la etapa climatérica:

-Hipertensión arterial

-Cardiopatía Isquémica

-Artrosis

-Osteoporosis

-Diabetes Mellitus

-Otras

-No refieren

8. Entorno higiénico habitacional:

-Bueno

-Regular

-Malo

9. Satisfacción de las necesidades básicas:

-Buena

-Regular

-Mala

10. Cumplimiento de las funciones básicas (Sí, No):

-Función económica

-Función educativa

-Función afectiva

-Función reproductiva.

Definiciones operacionales:

-Entorno higiénico habitacional:

Bueno: No existe hacinamiento, agua potable, correcto sistema higiénico de eliminación de desechos sólidos y líquidos, protección adecuada contra el frío, calor y humedad, ventilación suficiente, exenta de sustancias tóxicas y nocivas alrededor.

Regular: Cuando se afecta el primer parámetro de la clasificación anterior.

Malo: Se afectan dos o más parámetros anteriores.

-Satisfacción de las necesidades básicas:

Buena: Satisface su necesidad de alimentación, recreación, instrucción y de medios para garantizar la higiene personal y ambiental.

Regular: No satisface algunas necesidades básicas o lo hace parcialmente.

Mala: Presenta serias dificultades para satisfacer sus necesidades de alimentación, recreación, instrucción y de medios para garantizar la higiene personal y ambiental.

-Cumplimiento de las funciones básicas:

Función económica: Se cumple si los integrantes de la familia satisfacen las necesidades básicas materiales, y no se cumple cuando no las satisfacen.

Función educativa: Se cumple cuando los miembros de la familia mantienen comportamientos aceptados socialmente, y no se cumplen si algún miembro de la familia no presenta comportamientos aceptados socialmente, como por ejemplo, conducta antisocial, delictiva, o se transgreden las normas de convivencia social.

Función afectiva: Se cumple si los miembros de la familia expresan o evidencian signos de satisfacción afectiva con su familia, y no se cumple si existe algún integrante de la familia que evidencie o exprese signos de carencia afectiva o abandono.

Función reproductiva: Se cumple si las parejas han planificado su descendencia y se expresa ajuste sexual en ellas, por ejemplo, si son fértiles, si planifican su descendencia, o si refiere satisfacción sexual.

Calificación:

- ≥ 3 positivas + una con respuesta "Malo", afecta dos parámetros anteriores. Sí hay repercusión social
- < 3 positivas. No hay repercusión social.

ANEXO 5

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

Por medio de la presente declaro que acepto participar en el proyecto de investigación titulado:

“SÍNDROME CLIMATÉRICO: SU REPERCUSIÓN SOCIAL Y EN EL FUNCIONAMIENTO DEL NÚCLEO FAMILIAR”.

El objetivo de este estudio es identificar si la sintomatología que presentan las mujeres en etapa climatérica se relaciona o no con la función de su núcleo familiar.

Se practicará un cuestionario a las mujeres para identificar síntomas y signos de climaterio y realizar el diagnóstico y uno de repercusiones sociales.

Además se practicará otro cuestionario, el APGAR familiar, para evaluar el funcionamiento familiar en las familias de estas mujeres.

También se me ha informado que el siguiente procedimiento no atentará contra mi integridad física ni moral debido a mi participación en el estudio. Y que el investigador principal se ha comprometido a darme información, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los resultados obtenidos, así como los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

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.

El investigador principal me ha dado seguridad de que no se me identificará en las presentaciones públicas que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

Nombre y firma del paciente:

Investigador:

Nombre y firma de un integrante de la familia:

María Rodríguez Hdez.
Médico Familiar.

Testigo: