



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA**



**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E  
INVESTIGACION  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 75**

**MITOS Y TRADICIONES SOBRE EL CLIMATERIO  
T E S I S**

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

**PRESENTA**

**DRA. GRACIELA MEDINA LEMUS**

**Número de Registro  
R-2010-1602-23**

**MORELIA, MICHOACAN 2011**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**MITOS Y TRADICIONES SOBRE EL CLIMATERIO**

**TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR**

**PRESENTA**

**DRA. GRACIELA MEDINA LEMUS**

**AUTORIZACIONES**

**DRA. ANA ITANDEHUI MARTINEZ PIÑON  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA  
FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES EN EL IMSS**

**DR. OCTAVIO CARRANZA BUCIO  
ASESOR DE TESIS**

**MORELIA, MICHOACAN 2011**

**MITOS Y TRADICIONES SOBRE EL CLIMATERIO**

**TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR**

**PRESENTA**

**DRA. GRACIELA MEDINA LEMUS**

**AUTORIZACIONES**

**DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GOMEZ CLAVELINA  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA, U. N. A. M.**

**DR. FELIPE DE JESÚS GARCÍA PEDROZA  
COORDINADOR DE INVESTIGACION DEL DEPARTAMENTO  
DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA, U. N. A. M.**

**DR. ISAIAS HERNÁNDEZ TORRES  
COORDINADOR DE DOCENCIA DEL DEPARTAMENTO DE  
MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA, U. N. A. M.**

**MORELIA, MICHOACÁN 2011**

## **AGRADECIMIENTOS**

*A mis hijos **Cesar y Dany**:*

*Con todo mi amor, les agradezco su cariño,  
paciencia y apoyo incondicional que me  
dieron siempre para mi superación.*

*A mi hermano **Armando** por su cariño y por  
creer siempre en mí.*

*A mis padres por darme la vida,  
a mis hermanos que siempre me apoyaron  
para lograr la misión encomendada.*

*Al **Dr. Carranza y Dra. Gela***

*Con todo respeto, cariño y admiración  
Porque siempre estuvieron ahí  
impulsándome para lograr mis ideales  
y ser el ejemplo a seguir.*

*A **Ita** por ser una amiga y darme  
nuevos ánimos a mi vida profesional.*

*A **Miriam, Rosy, Mary, Esteban**  
por compartir su amistad y cariño.*

*Gracias por su apoyo y colaboración  
Al **Dr. Benigno Figueroa Núñez**  
Al **Mat. Carlos Gómez Alonso.***

## INDICE

## Páginas

1. Introducción.....	6
2. Antecedentes.....	8
3. Planteamiento del problema.....	34
4. Justificación.....	36
5. Objetivos.....	38
6. Metodología.....	39
7. Resultados.....	45
8. Discusión.....	111
9. Conclusión.....	114
10. Bibliografía.....	115
11. Anexos.....	119

## 1. INTRODUCCIÓN

El objetivo de este estudio sobre los Mitos y Tradiciones en el Climaterio en Mujeres Analfabetas del Área Rural es comprender la influencia que tienen las creencias míticas que poseen las mujeres con escolaridad nula, residentes de un área rural respecto del climaterio. Utilizando una Entrevista Clínica y un Cuestionario sobre síntomas y signos. Se trata de un estudio con enfoque etnográfico.

Desde el ámbito cultural y de la información que poseen las mujeres, el climaterio se vive como una experiencia particular. En muchos ámbitos culturales, las creencias, las tradiciones, las influencias religiosas y los mitos son determinantes para la experiencia de vida de las mujeres que padecen climaterio.

En la consulta de Medicina Familiar es frecuente observar que las pacientes viven de forma diferente este proceso. Lo anterior indica el grado de subjetividad de la sintomatología, independiente del trastorno orgánico o de las alteraciones fisiopatológicas propias de la edad de la mujer, los síntomas pueden presentarse a edades muy tempranas o pueden retrasarse, sin que exista una correlación clínico-patológica, pueden convertirse en frecuentadoras de consulta y presentar somatizaciones diversas que pasan desapercibidas para el clínico. La sintomatología del climaterio es muy variable y parece estar en relación con niveles educativos, información y patologías subyacentes. Los síntomas potenciales y su frecuencia.

El enfoque etnográfico es analizar las creencias culturales que determinan afrontar el climaterio como una vivencia personal por parte de las mujeres con

escolaridad nula, y crear un espacio de comunicación entre estas y el equipo multidisciplinario de salud que permita expresar la experiencia de vivir, y el proceso de padecer el climaterio.

El estudio se realizó en dos ámbitos. Por un lado la Unidad de Medicina Familiar 46 de la Huacana Michoacán, en momentos que las pacientes acuden a consulta; por otro lado el hogar de las mujeres. Para este último caso se preparó una guía de entrevista que propiciara la posibilidad de una conversación “informal” acerca del climaterio. Por supuesto, las mujeres solo tenían que hablar de su experiencia de vida con los bochornos, el dolor de cabeza, las alteraciones menstruales, el nerviosismo, el insomnio y cosas así.

Se elaboró una ficha que tiene las características de una mini historia clínica con la finalidad de valorar el perfil demográfico y epidemiológico de las mujeres estudiadas.

Los resultados se describen y se muestran en las gráficas que tienen como propósito facilitar la lectura de manera visual. Nuestra conclusión es que el climaterio es un problema de salud que no solo tiene niveles de atención sino también niveles de complejidad cultural y social que la medicina familiar mexicana ni siquiera se ha planteado.



## 2. ANTECEDENTES

El climaterio se ha definido de varias maneras, según el enfoque clínico o patológico desde donde se aprecie. Para algunos autores se trata de un conjunto de fenómenos físicos y psíquicos que aparecen cuando disminuyen los niveles de estrógenos en la mujer y de andrógenos en el hombre. Para otros, se trata del período de la vida que precede y sigue a la disminución de la función de los órganos genitales <sup>(1)</sup>. Otros más, sugieren que es un periodo de transición en la vida reproductiva, sexual o envejecimiento de la vida de una persona y el período de transición entre la etapa reproductiva y no reproductiva de la vida femenina.

Casi todos los autores coinciden en que el climaterio comprende dos etapas clínicas, la primera se refiere a la serie de manifestaciones desde el inicio de los síntomas hasta la menopausia, a lo que se denomina perimenopausia y la posmenopausia que se extiende desde la menopausia hasta los 64 años. Esta última se subdivide en etapa temprana; que se refiere a los 5 primeros años de posmenopausia y etapa tardía, que comprende a los siguientes 5 años hasta los 64 años <sup>(2)</sup>.

El climaterio, concepto que proviene del término griego climater (peldaños o escalones de escalera) y connota una transición gradual con cambios psicológicos y biológicos, es un asunto del que las propias mujeres se han ocupado poco.

El climaterio es por tanto, un lapso de la vida e implica una experiencia del vivir. Con frecuencia se confunde climaterio con menopausia, pero significan cosas completamente diferentes.

La menopausia se refiere al momento de la amenorrea completa y final. Este término se aplica al último periodo menstrual, el cual ocurre usualmente después de algunos años de iniciado el climaterio; entre los 40 y 50 años de edad. El climaterio es por tanto un periodo de transición entre la etapa reproductiva y la no reproductiva de la mujer; la menopausia en cambio es un momento en el que cesa la función ovárica.

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA2-2002, la menopausia constituye un evento único en la vida de las mujeres y corresponde a la última menstruación. Se presenta debido a la disminución de la función hormonal y gametogénica de los ovarios y marca la transición entre la etapa reproductiva y la no reproductiva. En las mujeres mexicanas la menopausia ocurre en promedio a los 49 años de edad, siendo precedida por un periodo de duración variable durante el cual pueden presentarse los signos y síntomas del síndrome climatérico, que en ocasiones demandan atención médica<sup>(3)</sup>.

Durante los primeros signos de envejecimiento, la mujer pide una comprensión más profunda de sus problemas fundamentales. El punto de vista médico incluye la prevención, desde el inicio de la menopausia, de la enfermedad cardiovascular, osteoporosis, atrofia urogenital, deterioro intelectual.

Recientes estudios revelan que 40 millones de norteamericanas y el 30% de las mujeres europeas tienen más de 50 años y han pasado ya la menopausia, con una expectativa de vida cercana a los 80 años. Chile, por su parte, es un país con una población femenina que comienza a envejecer. Con una expectativa de

vida de 76 años, casi el 30% de las mujeres tiene más de 40 años y un 25% está en el climaterio <sup>(4)</sup>.

El climaterio produce un cambio en la fisiología de la mujer que puede ser desfavorable en aspectos de su salud y calidad de vida. Las consecuencias de la menopausia son, amenorrea, infertilidad, síntomas vasomotores, atrofia urogenital, efectos sobre la sexualidad, cambios cognitivos, síntomas de tipo depresivo, trastornos del sueño, riesgo de demencia, osteoporosis, coagulación, riesgo cardiovascular, composición corporal, efectos sobre la piel <sup>(5)</sup>.

En Cuba, debido al envejecimiento de la población en particular de las mujeres, se constituye en un reto el envejecimiento con calidad. Creemos que abordar el climaterio femenino desde una óptica integral y personalizada con un enfoque médico social contribuye a que envejecer con calidad de vida sea posible. Aspectos sociales del climaterio, debido a la influencia que ejercen los factores socioculturales y psicológicos en el síndrome climatérico, es necesario otorgar la atención a la mujer climatérica con un enfoque médico social en los aspectos relacionados con las condiciones de vida. Es importante explorar las áreas: biológica, económica, ecológica o ambiental, psicológica, social y familiar en la dinámica familiar, de pareja, laboral, la autoestima y la satisfacción de las mujeres con las diferentes áreas de su vida <sup>(2)</sup>.

El climaterio produce no sólo declinación de los niveles plasmáticos de estrógeno, sino también cambios orgánicos y psicológicos que afectan la calidad de vida de la mujer de edad media. Dentro del concepto de calidad de vida, la sexualidad ocupa un lugar importante, razón por la cual el deterioro que se

observa con la edad y el climaterio es un proceso relevante. Es difícil estudiar un fenómeno tan complejo como la sexualidad humana.

El descenso de los niveles circulantes de estrógenos que ocurre durante el climaterio disminuye la lubricación vaginal, afecta la mecánica del piso pélvico, cambia la configuración corporal y aumenta los trastornos del ánimo; ocasionando todos estos efectos en una pérdida del deseo sexual. Por esto, no es raro que la menopausia sea uno de los factores de riesgo más importante de disfunción sexual. Se debe tener presente que la función sexual no sólo depende de los niveles estrogénicos, sino que es una complementariedad de éstos con aspectos psicológicos, sociales, ambientales y culturales; factores que son propios de cada mujer y que le dan la característica de ser una cualidad individual <sup>(6)</sup>.

Respecto de la epidemiología del climaterio y la menopausia es necesario referirse a cambios demográficos en todo el mundo, originados por el incremento en la esperanza de vida y que han traído como consecuencia un aumento de la población mayor de 60 años con predominio de las mujeres.

Este fenómeno se repite en México, ocasionando que la esperanza de vida de las mujeres mexicanas se haya modificado sustancialmente, en 1930 la edad promedio era de 37 años, en 1950 de 52 años y para el año 2004 de 78.7 años, por esta razón se ha acrecentado el número de mujeres que llegarán a la menopausia y vivirán aproximadamente 30 o más años en etapa climatérica, de los 50 años, en promedio, a los 78.7 de edad.

De acuerdo con las cifras estimadas por el Consejo Nacional de Población, para el año 2004, el universo de mujeres de 45 años y más en nuestro país

comprende el 19.9% (10, 554,062) de la población femenina. Para el año 2010 se espera un incremento de este grupo de población de 27.8%, lo que significa un aumento de 2, 936,840.

En el Instituto Mexicano del Seguro Social el universo de derechohabientes femeninas de 45 años y más para el año 1991 fue de 2,540,423 cifra que corresponde al 20.54% del total de mujeres derechohabientes (12, 367,451), para el año 2004 se contabilizaron 4,797,800 mujeres de 45 años y más que corresponde al 27.60% del total de derechohabientes femeninas (17,386,139), lo que representó un incremento del 88.86% en un lapso de 13 años.

En este contexto el número de mujeres de 45 a 59 años de edad en climaterio y menopausia, potencialmente demandantes de atención en medicina familiar, correspondieron en el año 2004 a 2, 505,746, cifra que se estima se duplicará en los próximos 10 años.

Ante la evidencia de los cambios en la población y tomando en cuenta que la etapa climatérica es una certeza biológica, se hace evidente la necesidad de privilegiar e incrementar las intervenciones médico preventivas que ayuden a mejorar el bienestar físico y mental de la mujer.

Bajo esta perspectiva, los criterios y procedimientos descritos en este Lineamiento para la atención de las mujeres en etapa de climaterio y menopausia representan una intervención eficaz que permite disminuir y evitar los trastornos derivados del síndrome climatérico, mejorando su calidad de vida <sup>(7)</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS), desde hace varios años ha realizado el análisis sobre la transición demográfica mundial. En este sentido se ha señalado que aún en países con escaso desarrollo la esperanza de vida alcanzó a finales del siglo XX 65 años, pero las proyecciones sugieren que para el 2025 se acerque a los 70 años de edad. De acuerdo con estos datos, se calcula que para 2025, 20% de la población mundial tendrá 60 años de edad o más. De esta manera, en la actualidad la esperanza de vida en los países industrializados es de 75 años; casi 90% de las mujeres alcanzan la edad de 65 años y 30% los 80 años. Considerando que la edad promedio a la que se presenta la menopausia es de 50 años, la mayoría de las mujeres de estos países pasarán 30 a 35% de su vida en la posmenopausia y cada una de cada dos de ellas vivirá 30 años en estas condiciones <sup>(8)</sup>.

La Historia Natural del Climaterio se puede ilustrar de la siguiente manera:

Corto plazo	Alteraciones neurovegetativas (Inestabilidad motora) Oleadas de calor Sudoración Palpitaciones Parestesias Nauseas Cefaleas Artralgias y mialgias Insomnio Alteraciones del ciclo menstrual	Alteraciones psicológicas  Labilidad emocional Nerviosismo Irritabilidad Estado anímico depresivo Perdida de la memoria	<b>Disfunción sexual</b>	
Mediano plazo	Síntomas de atrofia urogenital Sequedad vaginal Dispareunia Disuria Polaquiuria Incontinencia urinaria Infección de vías urinarias Atrofia de piel y mucosas			
Largo Plazo	Hipertensión arterial Osteoporosis Enfermedad cardiovascular Eventos cerebrovasculares Trastornos de la memoria Demencia			

El climaterio es una etapa biológica de transición en la vida de la mujer que delimita el paso de la vida reproductiva a la senectud, siendo su instauración progresiva y su duración variable. Es un acontecimiento que afecta a todas las

mujeres y que no se asocia a la génesis directa de ninguna patología. La OMS la sitúa entre los 45-64 años de edad. Teniendo en cuenta esto, el climaterio en todo caso, comprendería el periodo que va desde la perimenopausia hasta la posmenopausia.

Desde el punto de vista de la medicina, la menopausia se define como el último sangrado menstrual de la mujer después de 12 meses de amenorrea. Es causada por una deficiencia progresiva en la producción ovárica de estrógenos y progesterona. La edad promedio en que se presenta es variable, en Europa a los 50 años según Admunsen y Diers y en México aproximadamente a los 47 años.

El climaterio es la disminución de la frecuencia de las ovulaciones seguido de un periodo progresivo de disfunción ovárica. El climaterio puede durar desde un año, hasta 20 años, presentando sintomatología.

Respecto al cuadro clínico del climaterio, los síntomas y signos se presentan de manera variable en cada mujer y hay influencias culturales y hasta climáticas. Sin embargo, se han documentado los siguientes grupos de síntomas:

<b>Vasomotores</b>	<b>Genitourinarios</b>	<b>Somáticos</b>	<b>Psicológicos</b>
Bochornos Sudores nocturnos	Incontinencia urinaria Resequedad vaginal Dispareunia	Insomnio Cefalea Palpitaciones Calambres Mialgias Artralgias Mareos	Depresión Fatiga Disminución de la libido Irritabilidad Olvidos



El climaterio produce no sólo declinación de los niveles plasmáticos de estrógeno, sino también cambios orgánicos y psicológicos que afectan la calidad de vida de la mujer de edad media <sup>(6)</sup>. Dentro del concepto de calidad de vida, la sexualidad ocupa un lugar importante, razón por la cual el deterioro que se observa con la edad y el climaterio es un proceso relevante <sup>(9)</sup>.

El climaterio es una etapa de la vida donde intervienen factores emocionales que puede dar origen a un tipo de depresión, estos factores la sociedad lo llama “perdida de la femineidad”, dificultades del trabajo, los hijos abandonan el hogar, los padres se vuelven frágiles y sienten que la vida casi se ha acabado, muchos de estos síntomas psicológicos y los problemas que se presentan se le atribuyen a los cambios ambientales y a presiones sociales <sup>(10)</sup>.

El climaterio femenino dentro del estudio del envejecimiento de la mujer desde el punto de vista endocrinológico. Cuando la mujer envejece no sólo involucionan los ovarios, sino todas las glándulas endocrinas (tiroides, suprarrenal, pineal, etc.) y todo ello hay que incluirlo dentro del impacto del estrés oxidativo ligado a la formación de radicales libres y el estado de los sistemas protectores antiradicales que caracterizan el proceso del envejecimiento <sup>(11)</sup>.

La vida de la mujer puede dividirse en 3 etapas, cada una de ellas con alrededor de 25 años:

- nacimiento a niñez hasta los 25 años es gran parte de la madurez reproductiva;
- de los 25 años hasta los 50 años, cubre años reproductivos y conduce a la menopausia;

- de los 50 años hasta los 75 años, la menopausia ha sido superada.

Los años en que se presenta la menopausia representan una etapa de la vida acompañada de cambios fisiológicos, psicológicos, ginecológicos, sexuales y los sociales. En cada uno de ellos hay alteraciones que de forma directa contribuyen a provocar cambios y modificaciones de la sexualidad femenina. En la sexualidad la consideramos el conjunto de condiciones, estructuras, fisiología, comportamiento y contexto sociocultural que permiten el ejercicio de la función sexual. Abarca nuestros sentimientos, conducta, la manera de expresarnos y de relacionarnos con los demás. No obstante, la menopausia en sí misma no necesariamente es un momento de pérdida y desesperanza, y puede llegar a ser también una época de despertar sexual, liberadas ya del miedo al embarazo, pueden expresar mayor frecuencia y variación del coito.

Estos cambios durante el climaterio estaría completa si no se consideran también los cambios que ocurren en el varón durante estos años de la vida, pues él también sufre cambios en su respuesta sexual, y hay modificaciones como la disminución del rubor sexual, disminución de la turgencia del pene durante la erección, pues se demora más en alcanzarla, y puede solo lograrla de forma completa minutos antes de la eyaculación, una disminución de la intensidad de eyaculación en cada coito, el alargamiento del período refractario, y naturalmente una disminución del deseo sexual.

Hay factores físicos y psíquicos que influyen negativamente en la capacidad de respuesta sexual de los hombres de edad mediana como son; la monotonía de las relaciones sexuales, las preocupaciones económicas del hombre, la fatiga física y

mental, el exceso de comida y bebida, las enfermedades mentales y físicas, el temor al desempeño. Si en esta época hay alteraciones de la potencia peneana, el hombre necesita mayor estímulo corporal y genital, aumenta el período refractario y además pueden existir alteraciones dadas por patologías. Además de los cambios orgánicos y las insatisfacciones sexuales, hay predominio de problemas de comunicación y afecto que favorecen de forma negativa y empeoran el desempeño sexual de estas parejas, y hacen del acto sexual "el trabajo diario del matrimonio". Si todos los cambios de la respuesta sexual que se van sucediendo a medida que envejecemos se conocieran, se aceptaran y se compartieran en pareja, sería menor el sufrimiento que enfrentarían los seres humanos.

Como cualquier época de la vida, el afecto, la comprensión, la comunicación y el cariño son imprescindibles en la realización humana, y mucho más durante el climaterio donde la respuesta sexual tiene modificaciones; sin esos recursos, las dificultades serán mucho más frecuentes, y oscurecerán el pronóstico de una fase también importante en la vida de la mujer <sup>(12)</sup>.

La Menopausia, es el periodo que sigue al cese definitivo de las menstruaciones de forma práctica se describe su inicio coincidiendo con el hecho puntual del último sangrado menstrual. De acuerdo con este evento, la menopausia recibe varias denominaciones:

- se habla de menopausia confirmada, tras 12 meses de amenorrea;
- menopausia natural o espontánea, momento clínico en que aparece fisiológicamente entre los 45 y 55 años y no existen síntomas o estos son leves;

- menopausia artificial, para referirse a aquella que es secundaria a tratamientos quirúrgicos, quimioterápicos o radioterápicos. Es susceptible de una mayor atención, pues suele presentar problemas y/o patologías con mayor frecuencia que la menopausia natural;
- menopausia precoz se instala cuando el trastorno se produce antes de los 40 años (a efectos de valorar el riesgo de osteoporosis, se considera precoz antes de los 45 años) es considerada siempre patológica y por tanto, al igual que la menopausia quirúrgica, debe vigilarse especialmente.
- menopausia tardía: cuando se produce después de los 55 años;
- perimenopausia: periodo que incluye los años previos a la menopausia y el año posterior a la última menstruación;
- posmenopausia, tiene una duración entre 1-6 años tras la menopausia y a cambio de una relativa “tranquilidad hormonal”, constituye un periodo en el que potencialmente se puede incrementar el riesgo de algunas enfermedades.

El envejecimiento constituye un proceso natural e inevitable, se manifiesta mediante cambios físicos, psicológicos, emocionales, sociales y que puede provocar eventos indeseados, como la incontinencia urinaria. Tal condición se incrementa con la edad, es más frecuente en la mujer y puede producir trastornos en la calidad de vida, como aislamiento social, temor, vergüenza, postergación personal <sup>(13)</sup>.

Fisiología del climaterio; el climaterio, del griego Klimakteer (escalón, cambio drástico), está producido por el cese de la función ovárica, con brusca reducción de la producción de estrógenos.

Aunque se ha definido la menopausia como un fenómeno puntual relacionado con el cese de la función ovárica, éste es un proceso progresivo que se inicia mucho antes de que se evidencien manifestaciones clínicas. Así podemos establecer una serie de períodos caracterizados por: Premenopausia, ciclos regulares y acortados a expensas de la fase folicular que se producen alrededor de los 40 años. Cambios endocrinos, iniciándose un aumento de la hormona folículo estimulante (FSH) primero en la fase folicular temprana y posteriormente a lo largo de toda la fase folicular. La hormona luteinizante (LH) aumenta en fase más próxima a la menopausia. No existe todavía una afectación del nivel de estrógenos, pero sí comienzan a disminuir los péptidos ováricos como la inhibina <sup>(14)</sup>.

Perimenopausia: Desciende el número de ciclos ovulatorios, que se hacen irregulares, alternando ciclos ovulatorios con otros que son anovulatorios. Hay aumento de gonadotrofinas, persistiendo más alta la FHS que la LH. Los niveles de estrógenos son muy variables. La inhibina va descendiendo en esta etapa y se puede considerar como uno de los marcadores más fiables del número de folículos restantes <sup>(15)</sup>.

Postmenopausia: No hay producción hormonal por parte de los folículos, por lo que los niveles de estradiol y progesterona son casi inapreciables. También disminuye mucho la androstendiona de origen folicular; pero en el estroma ovárico

se sigue produciendo la misma cantidad de testosterona y parte de la androstendiona circulante, por lo que se modifica el cociente entre estrógenos/ andrógenos y se pueden manifestar signos de hirsutismo <sup>(16)</sup>.

Existe un análisis integral de los factores fisiopatológicos que inciden en el climaterio. Aspectos endocrinos del climaterio como son: el agotamiento de la reserva folicular con la consiguiente pérdida de maduración folicular constituye el elemento más importante de la fisiología ovárica durante el climaterio, todo lo cual se acompaña de cambios en el patrón hormonal de la mujer al ocurrir incremento de gonadotrofinas (FSH y LH), disminución de estradiol, prácticamente ausencia de progesterona y disminución de la inhibina. Después de los 40 años la declinación de la función ovárica inicia un período denominado climaterio el período comprendido entre la madurez sexual completa y la pérdida total de las funciones ováricas <sup>(4)</sup>.

Manifestaciones clínicas: Este déficit estrogénico ocasiona una serie de síntomas y signos a corto, medio y largo plazo. A corto plazo, el hipoestrogenismo va a provocar alteraciones neurovegetativas con síntomas vasomotores de sofocos, sudoración, insomnio y parestesias. Esta sintomatología aparece, en nuestro medio, en el 75% de las mujeres <sup>(17)</sup>. A la tercera parte de ellas les impide realizar una vida normal. Alteraciones psicológicas, con disminución del estado de ánimo, tendencia a la depresión y pérdida de memoria <sup>(18)</sup>.

El climaterio produce no sólo declinación de los niveles plasmáticos de estrógeno, sino también cambios orgánicos y psicológicos que afectan la calidad de vida de la mujer de edad media <sup>(19)</sup>. Dentro del concepto de calidad de vida, la

sexualidad ocupa un lugar importante <sup>(20)</sup>. La sexualidad surgió como un proceso progresivo de diferenciación del sexo, respecto de las exigencias de la reproducción, hoy la sexualidad tiene su autonomía, separada de la procreación y la concepción puede ser artificialmente producida o inhibida.

La actividad sexual puede estar orientada a la reproducción y/o al arte erótico. El cuerpo se visibiliza a través de las preocupaciones y prácticas cotidianas: angustia de la edad, envejecimiento, arrugas, canas, obsesión por la salud, delgadez, higiene, cuidados médicos y consumos de productos farmacéuticos. Hay una normativización del cuerpo, si se presenta como joven, esbelto, dinámico, simboliza una mujer sana, exitosa, de alto status social. Cuerpos trabajados, exigidos, remodelados, esculpidos sobre el cuerpo natural dado. La delgadez como belleza física se presenta muchas veces como obligación de la mujer en la búsqueda de un ideal, de una identidad femenina. Simone de Beauvoir en 1949 publicó su libro "El segundo sexo", daba un contenido existencial al cuerpo de la mujer y su sexualidad, lo femenino sigue siendo un devenir, abierto, incierto, que no se arraiga en lo social, en lo biológico, ni en la naturaleza, sino que se construye de manera dialéctica en la vivencia del sujeto, en su conciencia. La mujer, la otra, alineada, es la imagen que la cultura patriarcal devuelve de sí misma. A los cincuenta años, la mujer se siente llena de energía, rica en experiencia, pero se encuentra en situación de retiro, de pérdidas, "nadie me necesita" <sup>(21)</sup>.

Es difícil estudiar un fenómeno tan complejo como la sexualidad humana, y si a este hecho le sumamos los problemas metodológicos que tienen la mayoría

de los estudios que la investigan, entenderemos las dificultades que se presentan al interpretar y comparar los resultados publicados sobre esta área de la conducta humana <sup>(22)</sup>.

La escritora Mexicana Ángeles Mastretta hace el siguiente relato del climaterio en su conocido libro: “A veces un rumor de nostalgia le subía desde los pies hasta la frente. Y desde las orejas hasta el ombligo algo ardiente le iba corriendo bajo la piel hasta que le brotaba un sudor tibio, que en lugar de aliviarla la ponía al borde de un ataque de llanto. Todo eso empezó a pasarle cuando un hombre que era dos al mismo tiempo desapareció de su vida como de pronto amaina un temporal. Eso es la menopausia le dijo su hermana tras oírle describir aquella sensación de angustia repentina. No tiene nada que ver con la pérdida del animal esquizofrénico que se te fue. Por drástica que te parezca la pérdida de un marido, nunca devasta como la pérdida del estradiol” <sup>(23)</sup>.

Todas las alteraciones que aparecen en la mujer durante su climaterio, producen cambios en la forma de sentirse y percibirse, un desajuste en la estabilidad que había alcanzado y la necesidad de lograr una readaptación. La crisis de esta etapa podrá desembocar en: reorganización vital (cambio positivo), un aumento de la vulnerabilidad (sentido negativo), alternancia entre ambos, constitución del trauma. Para pensar este último aspecto, tomamos algunos conceptos de R. Bernardi Paulós (1988) quien señaló en relación a los acontecimientos traumáticos tres órdenes de factores interconectados: los sucesos vitales estresantes, la falta de soporte social y la vulnerabilidad de la organización psicobiológica individual <sup>(21)</sup>.



El tratamiento de la mujer, durante la etapa climatérica, está dirigido a suprimir el síndrome climatérico y a mejorar el bienestar de la mujer, para lograrlo es importante proporcionar tratamiento farmacológico a través de la administración de terapia hormonal de reemplazo (THR) y de tratamiento no farmacológico dirigido a incrementar los estilos de vida saludable. 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 opción 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, en el caso del Cuadro Básico del Instituto Mexicano del Seguro Social, el tratamiento terapéutico se circunscribe, por el momento a:

- Estrógenos conjugados naturales de origen equino de 0.625 mg;
- Estrógenos conjugados naturales de origen equino de 0.625 mg con medroxiprogesterona 2.5 mg.
- Estrógenos conjugados naturales de origen equino 0.625 mg más Clormadinona de 2 mg.
- Tibolona de 2.5 mg.

Las situaciones clínicas más frecuentes a considerar en las mujeres con síndrome climatérico y la terapia hormonal más recomendable, es: Trastornos menstruales del tipo de la proiohiperpolimenorrea (ciclos menstruales cortos, abundantes o prolongados), régimen estrógeno-progesterona de tipo cíclico. Ciclos menstruales regulares, régimen estrógeno-progesterona cíclico. Menopausia ya instalada, es decir, con amenorrea de 1 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.

- Síndrome climatérico en mujeres con trastornos menstruales del tipo de la proiohiperpolimenorrea (ciclos menstruales cortos, abundantes o prolongados).

Utilizar un régimen estrógeno-progesterona de tipo cíclico, para favorecer la recuperación de ciclos menstruales regulares. Prescribir, entre el 3º y el 7º día de iniciada la menstruación, estrógenos conjugados naturales, una tableta de 0.625 mg diaria durante 21 días. A partir del 12º día del inicio de la toma de estrógenos, se agrega una tableta de 2 mg de clormadinona, diariamente durante 10 días. Al término de los dos medicamentos, suspender durante 7 días, periodo en el cual se presentará sangrado transvaginal, al 7º día se reinicia una nueva toma en la forma antes mencionada. Durante 4 a 6 meses. En caso de que las alteraciones menstruales no se corrijan con el esquema anterior, se puede recurrir al régimen continuo una tableta diaria de estrógenos conjugados naturales de 0.625 mg con medroxiprogesterona de 2.5 mg para favorecer el reposo endometrial con lo que a

la mayoría de las mujeres se les disminuirán los trastornos del síndrome climatérico y presentarán amenorrea en el curso de los 3 a 6 primeros meses de la administración de este régimen. Continuar la prescripción durante 3 a 5 años.

- Síndrome climatérico en mujeres con ciclos menstruales regulares.

Utilizar un régimen estrógeno-progesterona cíclico, para mantener el sangrado transvaginal episódico, que mejorará la aceptabilidad y la continuidad en estas pacientes: Prescribir, entre el 3º y el 7º día de iniciada la menstruación, estrógenos conjugados naturales, una tableta de 0.625 mg diaria durante 21 días. A partir del 12º día del inicio de la toma de estrógenos, se agrega una tableta de 2 mg de clormadinona, diariamente durante 10 días.

Al término de los dos medicamentos, suspender durante 7 días, periodo en el cual se presentará sangrado transvaginal, al 8º día se inicia un nuevo ciclo con estrógenos conjugados naturales en la forma antes mencionada.

El régimen cíclico puede reemplazarse por otro de administración continua, aproximadamente a los 50 años, que es la edad en la que habitualmente se ha suspendido la producción estrogénica de los ovarios.

- Síndrome climatérico en mujeres con menopausia ya instalada, es decir, con amenorrea de 1 año o más de evolución.

Utilizar un régimen continuo. Una tableta diaria de estrógenos conjugados naturales 0.625 mg combinados con acetato de medroxiprogesterona 2.5 mg. Esta prescripción habitualmente suprimirá los bochornos y los trastornos psicológicos asociados, desde el primer mes de administración y mantendrá a la paciente en amenorrea. Continuar la prescripción durante 3 a 5 años.

En aquellas pacientes en las cuales se encuentre contraindicado el uso de estrógenos, puede emplearse tibolona, una tableta diaria de 2.5 mg en forma continua.

- Síndrome climatérico en mujeres con menopausia artificial (por extirpación quirúrgica o radiación ovárica), que conservan el útero.

Régimen continuo con solo estrógenos. La sintomatología es habitualmente muy intensa, conviene utilizar estrógenos conjugados 1.25 mg combinados con 5 mg de acetato de medroxiprogesterona (dos tabletas diarias de la presentación existente en el Cuadro Básico Institucional) en forma continua por seis meses, para asegurar la supresión completa de los trastornos vasomotores y la reversión de las alteraciones en la masa ósea y en el metabolismo lípido.

Posteriormente (6 meses a 1 año) continuar con dosis menores (una tableta diaria) si no reaparecen los trastornos referidos.

Emplear la tibolona como alternativa satisfactoria, cuando existe contraindicación para el uso de estrógenos.

- Síndrome climatérico en mujeres histerectomizadas.

Régimen continuo con solo estrógenos. En estos casos no se requiere el progestágeno, al estar ausente el órgano efector (útero) no existe el riesgo de hiperplasia endometrial secundaria al efecto del estrógeno.

Emplear estrógenos naturales conjugados de 0.625 mg en administración continua (una tableta diaria). Cuando hay contraindicación para el empleo de estrógenos, también puede optarse por la tibolona, una tableta diaria de 2.5 mg en forma continua<sup>(7)</sup>.

La duración del THS, depende de la indicación, por lo general se administra por un período de 5 años. En este rango de tiempo conocemos que no aumenta la incidencia de cáncer de mama y resulta eficaz como tratamiento preventivo.

Las indicaciones del THS son:

- menopausia precoz natural o quirúrgica, antes de los 45 años;
- mujeres con factores de riesgo coronarios o enfermedad coronaria establecida;
- mujeres con factores de riesgo u osteoporosis establecida;
- mujeres sintomáticas con disminución de su calidad de vida;
- mujeres que solicitan la THS, y tras ser informadas sobre el riesgo-beneficio, aceptan el THS.

Las contraindicaciones del THS son:

- cáncer de mama;
- cáncer de endometrio (excepto estadio I, bien diferenciado);
- alteración hepática grave;
- tromboembolismo venoso;
- melanoma;
- lupus eritematoso diseminado;
- porfiria.

Tratamiento no hormonal en el climaterio, son esenciales las medidas de salud integral, independientemente de la THS es mejorar su bienestar y prevenir las enfermedades crónicas propias de la posmenopausia.

#### Dieta:

- disminuir el aporte calórico,
- reducir la ingesta de ácidos grasos saturados;
- disminuir la ingesta de sodio y aumentar de forma moderada la ingesta de potasio, calcio y magnesio;
- aumentar la ingesta de calcio a 1.500 mg/día.

#### Medidas higiénicas:

- eliminar hábitos tóxicos, alcohol, tabaco, café;
- fomentar ejercicio físico, evitando el sobreesfuerzo;
- fomentar la autoestima y el cuidado.

#### Tratamientos alternativos al THS

##### Osteoporosis:

- Inhibidores de la resorción ósea: Bifosfanatos como el alendronato indicado para el tratamiento de la osteoporosis, no para su prevención. Produce un aumento inicial de la masa ósea del 4 al 7% en los 2 ó 3 primeros años de tratamiento, después aumenta muy lentamente o se estabiliza. Tiene el inconveniente de la intolerancia digestiva. Se debe añadir un aporte externo de calcio.
- Fármacos estimulantes de la formación ósea: Muy poco utilizados, son la PTH, tiazidas.

### Síntomas vasomotores

- Reguladores diencefálicos: El más utilizado es la Velaraprida de acción antidopaminérgica. Puede aumentar la prolactina (PRL) y producir galactorrea. Está contraindicado en la mastopatía fibroquística, microadenomas y adenomas hipofisarios.

### Atrofia vaginal

- Mediante la aplicación local de estrógenos, se absorben muy rápidamente a nivel vaginal y no tienen efecto sobre la transformación del endometrio, por lo que no hay que administrar gestágenos. También se pueden aplicar cremas hidratantes vaginales, que mejoran la dispareunia <sup>(24)</sup>.

Por lo anteriormente expuesto, resulta evidente que el climaterio puede estudiarse desde perspectivas muy diversas. No obstante existen muy pocos abordajes del tema desde un enfoque cultural, teniendo en cuenta las creencias, costumbres y mitos que lo explican, lo justifican o lo hacen vivir como experiencia. Un trabajo reciente realizado por la Dra. Josefina Peña Navarrete, mostró como las mujeres de condición social indígenas que no hablan español y pertenecen a la cultura Phurepecha, viven la experiencia del climaterio de manera muy diferente a las que pertenecen a la cultura occidentalizada <sup>(25)</sup>.

El término mito está compuesto por dos palabras: "mythos, que significa el discurso, palabras con actos y, por extensión, un acto de habla ritualizado. Y logos, que en griego clásico significa: la expresión (oral o escrita) de los pensamientos y también la habilidad de una persona para expresar sus ideas. Los

mitos son relatos creados para explicar el universo, el origen del mundo, los fenómenos naturales y cualquier cosa para la que no haya una explicación simple. La mayoría están relacionados con una fuerza natural o divinidad se dividen, según la explicación a la que hagan referencia y son mitos cosmogónicos, teogónicos, antropológicos, escatológicos, etiológicos, morales y fundacionales <sup>(26)</sup>.

El mito vislumbra las creencias acerca de las costumbres socioculturales apropiadas para cada uno de nosotros, como imponiendo un sentido de lo correcto, de lo usado, a modo de nuestra ubicación inconsciente en el espacio social. De esta forma, inscriben en las mentes y en los cuerpos en lo que pensamos, en lo que vestimos y consumimos, disposiciones al consumo sociocultural que impone una forma de ser y de estar, de pararse en el campo social, un punto de vista, o una vista desde un punto en el espacio social.

Los mitos nos han demostrado a través de su paso por el tiempo y las distintas culturas y civilizaciones que su función es fuertemente significativa desde varios factores para explicar lo desconocido, para regular los funcionamientos sociales y comportamiento de las personas. Hoy en la era de la tecnología y la ciencia nos encontramos con un abanico de mitos algunos derivados de la tradición antigua otros, se van creando sobre la base de las interpretaciones actuales. Las creencias varían en los tiempos, las sociedades cambian a un ritmo rápido y así las necesidades de significación de las personas <sup>(27)</sup>.

Es con la enfermedad, menopausia, climaterio y sus aterradores fantasmas del envejecimiento y desesperación, que eclosiona la madurez del cuerpo femenino. Es importante ver las diferencias entre la menopausia y climaterio,



adquieren sentidos y significaciones diferentes según el momento histórico, las culturas y las clases sociales<sup>(21)</sup>.

Pese a que estos cambios han sido vividos históricamente por las mujeres, muchos son todavía desconocidos por la cultura popular. Así como pocas personas saben, Por esta razón hay aún quienes creen que los efectos de la menopausia no tratada son fisiológicos y deben ser aceptados como una "realidad femenina", interpretando el deterioro como "un fenómeno natural". Ante las dificultades, frustraciones y temores que se deben enfrentar en las cercanías del climaterio, debe haber una actitud de educación continua que propenda los derechos de la mujer de ser advertidas sobre los riesgos de la menopausia no tratada, educación que debe ser incorporada como un concepto cultural desmitificador, que considere el envejecimiento humano como un problema y no como un destino. Porque en cada nueva etapa se puede encontrar tanta o más plenitud que en las anteriores, si se logra acabar con los mitos y estimular la búsqueda de nuevas experiencias espirituales y creativas en el transcurso de la vida. "Menopausia" es una palabra de múltiples significados y resonancias. De ser un tema tabú, ha pasado ahora a estar casi en peligro de sobreexposición<sup>(4)</sup>.

El climaterio es una etapa que se puede hacer rica en vivencias y en experiencias, si la mujer adquiere el conocimiento y el dominio relacionado con los cambios que experimenta, puede seguir disfrutando de su cuerpo y de su espíritu en todas las dimensiones y con todas las proyecciones que desee. Vivir con calidad de vida es sentirse satisfecha y contenta con los altibajos de la vida, es

seguir desarrollando la sexualidad, es estar activa y participativa dentro de todo el contexto de desenvolvimiento social y cultural <sup>(28)</sup>.

Tratemos pues que la mujer climatérica perciba cada día como un día de primavera, a pesar de la cercanía del otoño de sus vidas, y hagamos posible que puedan sentir la cálida fragancia del verano que les puede brindar el arte de amar (12).

### **3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Desde el ámbito cultural y de la información que poseen las mujeres, el climaterio se vive como una experiencia particular. En muchos ámbitos culturales, las creencias, las tradiciones, las influencias religiosas y los mitos son determinantes para la experiencia de vida de las mujeres que padecen climaterio. En la consulta de Medicina Familiar es frecuente observar como las pacientes ligadas étnicamente a culturas tradicionales, viven de forma diferente este proceso.

Lo anterior indica el grado de subjetividad de la sintomatología, independiente del trastorno orgánico o de las alteraciones fisiopatológicas propias de la edad de la mujer. De hecho, los síntomas pueden presentarse a edades muy tempranas o pueden retrasarse, sin que exista una correlación clínico-patológica. Es en este contexto que las pacientes pueden convertirse en frecuentadoras de consulta y bien. Presentar somatizaciones diversas que pasan desapercibidas para el clínico.

Un elemento adicional a lo anterior lo conforma el hecho de lo escaso de estudios con enfoque de género. Sin duda las mujeres son quienes mejor saben lo que les pasa y por tanto deberán ser ellas las interesadas en aclarar estos supuestos mitos. La idea de suponer el climaterio como mito implica por un lado, o descalificar el grado de sufrimiento que implica y/o asumir que la mujer confunde la sintomatología con otras alteraciones. En cualquier caso, se trata de que sean las propias mujeres las que digan su experiencia.

Teniendo en cuenta lo anterior, el problema que planteamos es el siguiente

**¿Cuál es la influencia que tienen las creencias míticas que poseen las mujeres con escolaridad nula, residentes de un área rural respecto del climaterio, mismas que están adscritas a un consultorio de medicina familiar en la UMF 46 de la Huacana, Michoacán?**

#### 4. JUSTIFICACIÓN

En la población femenina de 40 a 50 años que integra la demanda de atención médica en la consulta de Medicina Familiar de la U .M. F. No 46 de La Huacana, Michoacán, el diagnóstico de climaterio suele hacerse en base a la frecuencia e intensidad de los síntomas vasomotores, genitourinarios, somáticos y psicológicos. Los reportes estadísticos son del 10 al 20 % llegan a consultar. La estadística del IMSS en Michoacán reportan una incidencia de síndrome climatérico y menopausia de 20 casos por cada mil mujeres entre 40 y 50 años de edad, lo que da una tasa anual de aproximadamente 6.3 casos por mil mujeres en edad reproductiva <sup>(29)</sup>.

La frecuencia de sintomatología es muy variable y parece estar en relación con niveles educativos, información y patologías subyacentes. Los síntomas potenciales y su frecuencia <sup>(30)</sup>:

- Sofocos (oleadas de calor) y enrojecimiento de piel 63%
- Sudoración nocturna 23%
- Insomnio 50%
- Cambios en el estado de ánimo incluyendo irritabilidad, depresión y ansiedad 20%
- Períodos menstruales irregulares 22%
- Manchado de sangre entre los períodos 9%
- Resequedad vaginal y relaciones sexuales dolorosas 5%
- Disminución del impulso sexual 13%
- Infecciones vaginales 17%
- Infecciones de las vías urinarias 21%

Esta frecuencia de la sintomatología del síndrome climatérico constituye un importante problema de consulta, por tal motivo, y en un intento por dar cumplimiento a lo que establece la NOM-035-SSA2-2002 es necesario instrumentar programas de prevención, detección e intervención para el manejo del problema. No obstante, la sintomatología se enmascara con cuadros depresivos inespecíficos y las barreras en la comunicación junto a los mitos culturales dificultan que las pacientes expresen su malestar de manera oportuna y con claridad.

Por todas estas características que presenta el climaterio, puede considerarse un problema de salud de poca trascendencia y de alta vulnerabilidad para ser atendido de manera integral en el primer de atención. El impacto mayor recae en las complicaciones óseas por desmineralización y osteoporosis. No obstante, la frecuencia de sintomatología genera sufrimiento y malestar importante.

Considerando que la seguridad social, es un pilar para la conservación de la salud y la integración familiar, se justifica éste análisis de género, en un intento por entender los obstáculos que dificultan la atención integral de las pacientes y su familia en el entorno social, cultural, religioso, moral, mítico y tradicional.

## 5. OBJETIVOS

### Objetivo General

Comprender la influencia que tienen las creencias míticas que poseen las mujeres con escolaridad nula, residentes de un área rural respecto del climaterio, mismas que están adscritas a un consultorio de medicina familiar en la UMF 46 de la Huacana, Michoacán

### Objetivos específicos

- 1.- Analizar las creencias culturales que determinan afrontar el climaterio como una vivencia personal por parte de las mujeres con escolaridad nula, residentes de un área rural respecto del climaterio, mismas que están adscritas a un consultorio de medicina familiar en la UMF 46 de la Huacana, Michoacán
- 2.- Propiciar la comunicación de las mujeres que cursan con climaterio para comprender la experiencia vivida en el proceso de padecer climaterio

## **6. METODOLOGÍA**

**Tipo de estudio:** Etnográfico; observacional y descriptivo.

**Universo:** ámbito de influencia de la UMF 46, la Huacana, Michoacán.

**Población:** mujeres con escolaridad nula, residentes de un área rural, adscritas al consultorio número 1 Matutino de la UMF 46 de la Huacana, Michoacán.

**Tiempo de estudio:** se llevó a cabo de Junio del 2009 a Noviembre del 2010.

**Muestra:** la totalidad de mujeres con síndrome climatérico comprendidas en el grupo de edad entre 40 y 50 años.

**Criterios de inclusión:** Mujeres con síndrome climatérico, con edad entre 40-50 años, adscritas al consultorio 1 Matutino, en la UMF No. 46 de la Huacana, Michoacán.

**Criterios de exclusión:** Mujeres con síndrome climatérico, con edad entre 40-50 años, adscritas al consultorio 1 turno matutino, en la UMF No. 46 de la Huacana, Michoacán; que tengan cualquier patología agregada.

**Criterios de eliminación:** mujeres con síndrome climatérico que habiéndolas reunido para incluirlas en el estudio no puedan concluirlo.

**Definición operativa de las variables de estudio:**

**Variable dependiente;** Síntomas y signos atribuidos al climaterio se concibe como el cuadro clínico típico del climaterio tal como viene descrito en los libros de texto.

**Variable independiente;** Creencias culturales acerca del climaterio se define como el sistema de ideas acerca del climaterio que poseen las mujeres para explicar lo que les afecta en términos de experiencia de vida. Para los fines de



este estudio, se valora a partir de un relato que hacen las mujeres a propósito de su sintomatología. Para propiciar el relato se utiliza una entrevista semiestructurada.

**Operacionalización de Variables:**

Variable	Definición	Unidad de Medida	Escala
Dependiente:	Síntomas y signos atribuibles al climaterio que conforma el cuadro clínico típico.	Bochornos	Binominal
		Palpitaciones	
		Cefalea	
		Insomnio	
		Nerviosismo	
		Disminución del interés sexual	
		Apatía	
		Ansiedad	
		Dispareunia	
		Sequedad vaginal	
		Polaquiuria	
		Disuria	
		Dolores musculares	
Sequedad de la piel			
Independiente:	Sistema de ideas acerca del climaterio con el cual las mujeres explican su experiencia de vida.	Relato oral: Creencias Valores Experiencias	Nominal

**Instrumentos:****Entrevista clínica y Cuestionario:**

Se utiliza el modelo de la entrevista semiestructurada, donde la entrevistada puede tener libertad de contestar, preguntar o cambiar de tema. Se siguen los pasos de la entrevista clásica: preparación, fase inicial, fase intermedia, cierre, posdata y análisis de la información recogida. Durante la fase intermedia se aplicó un cuestionario de síntomas y signos sobre el cuestionario. Durante la entrevista se utilizó una lista de observación para la comunicación no verbal y se utilizó grabadora para recoger el relato de las pacientes, (anexo).

**Análisis estadístico:**

Los datos se concentraron en hojas de Excel y se trasladaron al paquete SPSS versión 15 para Windows. Se utilizó estadística paramétrica y no-paramétrica. La representación de datos se hace en cuadros y graficas.

**Consideraciones éticas:**

Este protocolo fue autorizado por la comisión de bioética del HGR No.1 Morelia. Para considerar a un paciente como parte del estudio, se les explico el propósito de la investigación solicitando su autorización por escrito, para lo cual debían firmar una carta de consentimiento bajo información. Este documento está normado por la Ley General de Salud en materia de investigación y en correspondencia con la Declaración de Helsinki <sup>(31)</sup>, otros códigos internacionales

<sup>(32)</sup> y nacionales de bioética <sup>(33)</sup>. El formato de la carta de consentimiento se anexa al final de la tesis.

La declaración de Helsinki en principios básicos señala: “salvaguardar la salud de las personas, obtener su consentimiento para participar en estudios de investigación; por lo que se sugiere que el diseño y la realización de cualquier procedimiento experimental que implique a personas debe formularse claramente en un protocolo experimental que debe presentarse a la consideración, comentario y guía de un comité nombrado especialmente. Además, la investigación biomédica que implica a seres humanos debe ser realizada únicamente por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un facultativo.

Todo proyecto debe basarse en una evaluación de los riesgos y beneficios previsible para las personas como para terceros. La salvaguardia de los intereses de las personas deberá prevalecer siempre sobre los intereses de la ciencia y la sociedad. Respetar el derecho de las personas a salvaguardar su integridad. Adoptar las precauciones necesarias para respetar la intimidad de las personas y reducir al mínimo el impacto del estudio sobre su integridad física y mental. Los médicos deben suspender toda investigación en la que se compruebe que los riesgos superan a los posibles beneficios.

Seguidamente, el médico debe obtener el consentimiento informado otorgado libremente por las personas, preferiblemente por escrito. En el momento de obtener el consentimiento informado para participar en el proyecto de investigación, el médico debe obrar con especial cautela si las personas mantienen con él una relación de dependencia.

En este caso, el consentimiento informado debe ser obtenido por un médico no comprometido en la investigación y completamente independiente con respecto a esta relación oficial.

La Ley General de Salud en México, ha establecido los lineamientos y principios a los cuales deberá someterse la investigación científica y tecnológica destinada a la salud, correspondientes a la Secretaría de Salud orientar su desarrollo, propone considerar en materia de investigación que la misma es un factor determinante para mejorar las acciones encaminadas a proteger, promover y restaurar la salud del individuo y de la sociedad en general; para desarrollar tecnología en los servicios de salud e incrementar su productividad.

Que el desarrollo de la investigación para la salud debe atender aspectos éticos que garanticen la dignidad y el bienestar de la persona sujeta a investigación; que el desarrollo de la investigación para la salud requiere del establecimiento de criterios técnicos para regular la aplicación de los procedimientos relativos a la correcta utilización de los recursos destinados a ella.

Que en el caso particular de la investigación que se realice en seres humanos y de la que utilice materiales o procedimientos que conlleven un riesgo, es preciso sujetarse a los principios científicos, éticos y a las normas de seguridad generalmente aceptadas, y que la investigación en seres humanos de nuevos recursos profilácticos, de diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación, debe sujetarse a un control para obtener una mayor eficacia y evitar riesgos a la salud de las personas.

Como es bien conocido, tanto las leyes mexicanas que regulan la investigación, como los códigos internacionales tienen como finalidad la protección de los pacientes que participan, así como el respeto a la autonomía y los derechos fundamentales de las personas para que libremente decidan cuándo y cómo participan, conozcan los riesgos y en su caso, los beneficios que obtendrán.

## 7. RESULTADOS

Se estudiaron 20 pacientes de 40 a 50 años de edad, residentes de una comunidad rural perteneciente a la unidad de medicina familiar 46 de la Huacana Michoacán. Estas pacientes, todas ellas con escolaridad nula, dedicadas al hogar y desempeñando el rol de esposas y madres de familia.

La base de este trabajo fue una entrevista con las pacientes mismas que se realizó en el consultorio de medicina familiar y en el hogar. La entrevista fue preparada con anticipación con una guía de preguntas semiestructuradas que se hacían de manera verbal, y que tenían como propósito abrir el dialogo y propiciar la entrevista.

Las preguntas solían ser: ¿Cuándo empezó a notar cambios en el organismo?, ¿cómo se enteró del climaterio?, ¿Cómo se siente usted?, ¿Qué es lo que usted cree que les pasa a las mujeres? , ¿Porque cree que les pasa esto?

El resultado de esta entrevista son los relatos contados por las mujeres, se anexan 1-20.

En los antecedentes de Planificación Familiar, los métodos utilizados en un 65% se han practicado OTB como método definitivo, y un 35% ningún método. Gráfica 1.

En los antecedentes Ginecoobstetricos de las mujeres, en su mayoría con multiparidad, el 60% tienen de 5 a 8 gestas y el 40% restante tienen menos de 5.

El 60% tienen de 5 a 8 partos y el 40% restante tienen menos de 5. El 50% tienen abortos. El 30% tienen cesáreas. Gráfica 2.

En los antecedentes personales patológicos por grupo de edad el 30% presenta Hipertensión Arterial, 15% presenta Diabetes Mellitus, 25% presenta Tromboflebitis, 10% presenta cuadro de Colecistitis crónica, 25% presenta Enfermedad vascular, 5% presenta Enfermedad Quística Mamaria, 10% presenta Miomatosis Uterina, 5% presenta Histerectomía, y el 15% presenta tabaquismo. Gráficas 3- 11.

Al relacionar el Índice de Masa Corporal en los antecedentes personales patológicos como factores de riesgo, se puede apreciar que el 30% de las mujeres con Hipertensión arterial tienen un índice de masa corporal que las ubica entre sobrepeso y obesidad grado III, 10% de las mujeres con Diabetes Mellitus tiene IMC con sobrepeso, 25% de las mujeres con Tromboflebitis tienen IMC entre sobrepeso y obesidad grado III, 5% de las mujeres con cuadro de Colecistitis Crónica tienen IMC de sobrepeso, 15% de las mujeres con Enfermedad vascular tienen IMC entre obesidad grado I y grado II, 10% de las mujeres con Miomatosis uterina tienen IMC de sobrepeso, 5% de las mujeres con Histerectomía tienen IMC de obesidad grado II, 10% de las mujeres con tabaquismo tienen IMC entre sobrepeso y obesidad grado I. Sin embargo entre el 15% y 25% de las mujeres presentan una obesidad grado II y grado III. Gráficas 12- 20.

La presencia de datos clínicos relacionados con el climaterio por grupos de edad, se muestran en las gráficas 21- 24. El síntoma con mayor frecuencia y relevancia en el síndrome climatérico en un 100% es el trastorno menstrual, 65% son el bochorno y la cefalea, del 55% al 60% presentan insomnio, disminución del interés sexual, sequedad de la piel y el nerviosismo, del 30% al 45% presentan sequedad vaginal, palpitaciones, dolores musculares, apatía y polaquiuria. Como es evidente estos síntomas se presentan relacionados con la edad, otros síntomas menos relevantes son la dispareunia, disuria y la ansiedad en un 15% al 20%.

Al relacionar el Índice de masa Corporal en el síndrome climatérico como un factor de riesgo se puede observar que un 55% de las mujeres que presentan bochornos tienen IMC de sobrepeso y obesidad grado III, 30% de las mujeres que presentan palpitaciones tienen IMC de sobrepeso y obesidad grado III, 55% de las mujeres que presentan cefalea tienen IMC de sobrepeso y obesidad grado II, 55% de las mujeres que presentan insomnio tienen IMC de sobrepeso y obesidad grado II, 50% de las mujeres que presentan nerviosismo tienen IMC de sobrepeso y obesidad grado II, 50% de las mujeres que presentan disminución del interés sexual tienen IMC de sobrepeso y obesidad grado III, 25% de las mujeres que presentan apatía tienen IMC de sobrepeso y obesidad grado I, 15% de las mujeres que presentan ansiedad tienen IMC de sobrepeso, 15% de las mujeres que presentan dispareunia tienen IMC de sobrepeso y obesidad grado II, 45% de las mujeres que presentan sequedad vaginal tienen IMC de sobrepeso y obesidad grado III, 25% de las mujeres que presentan polaquiuria tienen IMC de sobrepeso



y obesidad grado II, 15% de las mujeres que presentan disuria tienen IMC de sobrepeso y obesidad grado I, 40% de las mujeres que presentan dolores musculares tienen IMC de sobrepeso y obesidad grado II, 50% de las mujeres que presentan sequedad de la piel tienen IMC de sobrepeso y obesidad grado II. Gráficas 25- 32.

Respecto a los mitos y de las tradiciones, resultado de las entrevistas con las mujeres para conocer su pensamiento, emociones y sus creencias respecto a la sintomatología que las aqueja y a la forma en que ellas explican el problema. Es difícil traducir a palabras de todo lo que se puede observar o vivir como experiencia clínica; el relato de las mujeres que viven esta condición psico-sociopática; sin embargo con fines prácticos se agrupa en 3 apartados las situaciones más relevantes que se pudieron observar:

1. Sentimientos que reflejan su estado de ánimo depresivo
2. Creencias culturales que mediante las cuales se pretende explicar el fenómeno.
3. Elementos de dinámica familiar que contribuyen a agravar el problema.

En relación al primer punto en todas estas mujeres se encuentra un sentimiento de culpa, vergüenza, tristeza y sensación de ser incomprendidas. La culpa es un sentimiento que nace en nosotros como consecuencia de algo que hicimos o dijimos, la vergüenza representan una dificultad para muchas mujeres que no cuentan con el apoyo de su pareja y la gran mayoría presentan tristeza y la definimos como un sentimiento normal, una emoción del ser humano, la tristeza

no es un dolor físico, sino psíquico y la incompreensión con la pareja es muy frecuente en el entorno rural por no entender, no aceptar, las actuaciones de nuestros semejantes. La incompreensión desde el punto de vista psicológico es un acto mental por medio del cual se rechaza una situación. No podemos cambiar a las mujeres, pero si guiarlas, conducir las y aceptarlas con virtudes, defectos, errores e ingenios, risas, llantos, gestos, manías.

En relación a las creencias culturales prevalece la idea en las mujeres de que el climaterio es algo natural y que por lo tanto hay que padecerlo y así prevalece en ellas una resignación para soportar la sintomatología ya que rara vez acuden al médico buscando ayuda. Otra creencia que prevalece en las mujeres tienen que ver con la religión piensan que es una especie de ley divina relacionada con la condición de ser mujer ante la cual no hay nada que hacer y aguantar.

Sobre la dinámica familiar de estas mujeres destaca los estilos de comunicación en donde la pareja mantiene en secreto su intimidad sexual y raramente habla de ellos; de manera que la sexualidad se vuelve un mito y todo lo que se relacione con ello también. En estas circunstancias los hijos nunca pueden hacer preguntas y no hay información familiar respecto de todos los fenómenos corporales que tengan relación con lo sexual. Por ejemplo las adolescentes cuando inician la menstruación tienen dificultades serias para comentarlo con las madres y cuando lo hacen la información es muy pobre y casi en secreto.

La mayoría de las mujeres manifestaron en la entrevista no haber recibido información de la familia con respecto al climaterio y de cómo habría que enfrentarlo. Esta falta de información produce en las mujeres una sensación de inseguridad, miedo o de vergüenza pues se cree que la familia no habla de ello y debe tratarse de un fenómeno que algo tiene de malo o de perverso, por lo tanto hay reglas ocultas que no pueden transgredir. Gráficas 33- 40.

**Entrevista N° 1. Rosa Isela (43 años). Ama de casa, analfabeta, campesina.**

*“Tengo 43 años, tuve 3 embarazos, en el primer embarazo tuve un aborto pues no sabía que estaba embarazada y seguí trabajando en el campo y cargando cosas pesadas, los otros dos embarazos terminaron en cesáreas.*

*Desde hace meses siento muchos cambios en mi cuerpo, no puedo dormir, me siento nerviosa, escuche del climaterio por la televisión, y por pláticas con amigas. Con mi mamá no tengo confianza de platicarle las cosas que me pasan, ella cree que estos asuntos son vergonzosos, son cosas que no se deben platicar, nadie lo platica en la familia.*

*Al principio creí que esto que me pasaba no era natural, pero no creo que lo haya heredado, ni que sea castigo de Dios. Le platique a mi esposo de todo esto que siento y él no me comprende, no me cree y a veces es agresivo; no comprende y se enoja porque ya no tengo ganas de tener relaciones sexuales. Mis hijos piensan que todo lo que siento lo invento y que lo estoy fingiendo. Pienso que no es justo sentir tantos trastornos, me siento mal, ahora me doy cuenta de que estoy envejeciendo, y que ya no tendré más hijos.”*

**Entrevista N° 2. Rosalía (49 años). Ama de casa, analfabeta, campesina.**

*“Tengo 49 años, tuve 8 embarazos, todos fueron partos normales, me alivié con la partera del rancho de cinco hijos y los otros tres me atendió un médico.*

*Desde hace 6 meses he visto que mi cuerpo ya no es el mismo, me siento cada día más cansada, nerviosa, no duermo bien, mis amigas y vecinas no saben mucho de los cambios que tenemos al hacernos más viejas. Por los anuncios de la televisión y de radio escuche que casi todas las mujeres a los cincuenta años ya no tienen su regla. Mi mamá y mi abuela ya pasaron por esto y no me platican nada, no sé si porque sientan vergüenza, o porque crean que esto no es importante, le platique a mi esposo y me oye aunque él tampoco sabe por qué siento tantas molestias. Me siento sola, triste y siento que ya nadie se preocupa por mí. Ahora ya sé que mi cuerpo va a hacerse viejo. Antes creía que era una enfermedad y no los cambios de la vejez. Esto que siento no creo que lo haya heredado de mis familiares, ni que sea un castigo, ahora sé que lo que siento es normal en todas las mujeres.”*

**Entrevista N° 3. Adelaida (46 años). Ama de casa, analfabeta, campesina.**

*“Tengo 46 años, tuve 7 embarazos, seis fueron partos normales, y un aborto. Me atendió una partera cuatro partos y los demás en una clínica.*

*Desde hace 2 meses no tengo mi regla, y desde entonces siento unos calores que se me suben a todo el cuerpo, estoy muy nerviosa. Solo he platicado de esto con mis vecinas, con mi madre y abuela nunca hablamos de esto, mi mama es muy callada y en mi casa nunca se platican cosas de las menstruaciones y las cosas sexuales, estas cosas no se hablan en la casa, son prohibidas.*

*Con mi esposo tengo confianza de platicarle lo que estoy sintiendo y me comprende, aunque me pongo triste ya que sé que mi cuerpo va a envejecer, y creo que seré menos mujer en el resto de vida, tengo miedo de que él cambie conmigo y se busque otra mujer joven que pueda darle más hijos, ojala que no pase eso pues nos llevamos bien, pero esto que pienso no me deja tranquila.*

*Ahora que ya hay más información en todos lados del climaterio, estoy más tranquila y les contare a mis hijas de todo lo que siento para que ellas sepan de los cambios que tendrán cuando tengan mi edad.”*

**Entrevista N° 4. Rocio (44 años). Ama de casa, analfabeta, campesina.**

*“Tengo 44 años, tuve 5 embarazos, todos fueron partos normales atendidos en una clínica. Cuando yo era soltera nunca le pregunte a mi mama de sus síntomas o molestias que tenía, pues en mi casa nunca se hablaban cosas íntimas y menos con las hijas solteras ya que no es muy bien visto. Así que cuando yo empecé a sentir cambios en mi cuerpo, de calores, nervios y no tener ganas de tener relaciones con mi esposo, les pregunte a mis hermanas mayores y a mi suegra, y me dijeron que esto era normal que les pasaba a todas las mujeres. Lo que me preocupa es que siempre estoy muy nerviosa y triste, no quiero tener relaciones con mi esposo, él siempre se enoja cuando le digo que me siento mal. Pienso que ya no voy a servir como mujer, tengo miedo a la vejez y a quedarme sola. Me pongo triste al recordar que mi madre paso por todo esto sin platicarlo con nadie porque tampoco ella tuvo quien le platicara.*

*Yo platicaré con mis hijas para que estén preparadas para los cambios que tengan y no les pase lo que a mi madre y a mí por la ignorancia de no saber los cambios de mi cuerpo.”*

**Entrevista N° 5. Maria del Pilar (49 años).** Ama de casa, analfabeta, campesina.

*“Tengo 49 años, tuve 3 embarazos, me hicieron cesáreas ya que nos dijo el doctor que no los podía tener normal porque estaba muy estrecha. Cuando yo estaba joven mi mamá nunca se preocupó por platicar conmigo de los cambios que tendría al casarme y tener hijos, menos de lo que yo sentiría al tener más años, ya que a ella nunca la orientaron, pues nunca se platicaba de eso en ningún lado. Antes les tenían mucho respeto o miedo a sus mamás y abuelas, no había muestras de cariño, ni abrazos como ahora a lo mejor porque a ellas así las criaron de niñas. Desde hace meses me sentí mal con calores en todo el cuerpo, dolor de cabeza, a veces no podía dormir.*

*Me preocupa mucho que mi esposo sienta que ya no lo quiero, le platique de lo que siento para no tener problemas por no tener relaciones. Antes de que estuviera informada de los síntomas del climaterio creía que esto que sentía era una enfermedad que no tenía tratamiento. Ahora ya lo sé y acepto los cambios de mi cuerpo pues ya sé que empiezo a envejecer.”*



**Entrevista N° 6. Rosaura (43 años). Ama de casa, analfabeta, campesina.**

*“Tengo 43 años, tuve 6 embarazos, cuatro atendidos por una partera y los dos últimos en una clínica. Desde hace meses mi regla no es cada mes, se me retrasa, y desde entonces tengo muchas molestias, siento calores en todo el cuerpo, me palpita mucho el pecho, a veces tardo mucho en dormir, también voy más seguido al baño, me siento muy triste y cansada, ya no hago mi quehacer con las mismas ganas. En pláticas con vecinas y amigas que si saben leer me han dicho que esto les pasa a todas las señoras de mi edad porque su cuerpo ya no es joven y se empieza a hacer viejo, que a veces unas mujeres sienten más cosas que otras. Todo esto mis hermanas y yo no lo sabíamos pues nunca lo platicamos con mi mama pues ella solo nos dice que así va a ser, yo creo que ahora si me voy hacer muy vieja pronto, antes pensaba que algo me estaba pasando y no era natural y que era un castigo de Dios ahora creo que no es así.*

*Debo estar preparada para todo lo que me pasa y aceptar que estoy envejeciendo y saberles platicar a mis hijas lo que les puede suceder cuando tengan más años.”*

**Entrevista N° 7. Edith Evelia (49 años). Ama de casa, analfabeta, campesina.**

*“Tengo 49 años, tuve 4 embarazos todos fueron partos normales me atendieron en una clínica. En pláticas que nos dan de climaterio se lo que les pasa a las señoras de mi edad, también en la televisión pasan muchos anuncios de esto. Mi mama es campesina no sabe leer ni escribir como yo, a ella nadie le dijo lo que sentiría al ir envejeciendo, ahora ya estamos en otro tiempo y se platican y se enseñan muchas cosas de las mujeres.*

*Una vez le pregunte a mi mama como se sentía cuando dejo de reglar y le dio mucha pena y vergüenza y no me contesto nada, en mi rancho no se acostumbra a hablar de esas cosas. Desde hace meses no tengo mi regla cada mes, a veces siento unos calores en todo mi cuerpo pero se me pasan pronto, también ya no tengo ganas de tener relaciones con mi esposo como antes, me da pena platicarle esto que me está pasando a mi esposo pero lo voy a llevar a las pláticas para que él sepa que esto es normal en todas las mujeres de mi edad. Me da miedo saber que estoy envejeciendo, pero ahora ya estoy más informada de los cambios que me esperan.”*

**Entrevista N° 8. Laura Angélica (42 años).** Ama de casa, analfabeta, campesina.

*“Tengo 42 años, tuve 2 embarazos me hicieron cesáreas porque me dijo el doctor que mis hijos no pasaban porque estaba muy cerrada mis huesos de la cadera. Desde hace 3 meses mi regla no ha sido cada mes y a veces me siento nerviosa y preocupada y a veces tardo mucho en dormir, yo creí que eran por problemas que tenemos en mi casa, pero no desaparecieron, siempre estoy muy triste y con miedos, y ya no tengo ganas de tener relaciones sexuales con mi esposo. Les pregunte a unas amigas porque me estaría pasando esto y en lugar de calmarme me dijeron que mi esposo me va a cambiar por otra porque ya no sirvo como mujer. Le pregunte a mi tía como se sintió ella cuando tenía mi edad, me dijo que esto era normal y que lo platicara con mi esposo, aunque él tampoco sabía mucho del climaterio fuimos a recibir pláticas, ahora sabemos que esto es natural y no como un castigo divino.*

*Ya estoy más tranquila y mi esposo sabe que esto es normal y que son cosas que siempre les pasara las mujeres de mi edad.”*

**Entrevista N° 9. Fabiola (46 años). Ama de casa, analfabeta, campesina.**

*“Tengo 46 años, me embarace 3 veces, tuve dos abortos y el último fue cesárea. Hace 10 meses que mi regla ya no es cada mes y desde entonces me duele muy seguido la cabeza, estoy muy nerviosa y de todo me preocupo, me late muy fuerte el corazón, y cuando tengo relaciones con mi esposo me lastima mucho y no tengo ganas de estar con él. Tenía mucho miedo de que fuera una enfermedad del corazón por todo lo que sentía.*

*Mi mama y mis hermanas mayores nunca me platicaron de esto que nos pasa a todas las mujeres cuando ya tenemos más años, ni siquiera cuando tuve mi primera regla, tampoco me contaron nada cuando me case, ahora que soy una mujer adulta yo no sabía de todos los cambios que tendría en mi cuerpo, le platique a mi esposo de mis miedos y de lo que me pasaba. El me acompañó a la clínica, ahí nos explicaron los síntomas del climaterio y menopausia, tengo miedo de todos estos síntomas y de envejecer, siento que voy a dejar de ser mujer. Mi esposo e hija me apoyaron a recibir atención médica, pues yo creía que estos síntomas no eran naturales.”*

**Entrevista N° 10. Celina (48 años). Ama de casa, analfabeta, campesina.**

*“Tengo 48 años, tuve 5 embarazos, cuatro fueron partos normales atendidos en una clínica y un aborto. Hace 10 meses empecé a reglar cada dos a cuatro meses y desde entonces tengo unos calores muy fuertes en todo el cuerpo, tardo mucho en dormir, estoy muy nerviosa y siento miedo de que me pase algo, voy cada rato al baño y orino muy poquito.*

*Me ha cambiado el carácter, siempre estoy enojada y peleo mucho con mi esposo e hijos, no me comprenden, tengo miedo de envejecer y no estar sana. Nunca platique con mis familiares del climaterio o menopausia por ignorancia o vergüenza, pues estas cosas no se platican, solo se da por hecho que tenemos que pasarlo todas las mujeres sin quejarnos con nadie, ahora todo ha cambiado hay más confianza y nos informan en la televisión, en las clínicas, me da vergüenza de lo mal que me porte con mi esposo e hijos, espero estar más informada y platicarle a mis hijas lo que sentirán cuando tengan mi edad.”*

**Entrevista N° 11. Josefina (48 años). Ama de casa, analfabeta, campesina.**

*“Tengo 48 años, tuve 7 embarazos, seis fueron partos normales y un aborto. Hace medio año que no tengo mi regla, me siento muy mal, me duele la cabeza, estoy nerviosa y no puedo dormir bien, voy muy seguido a orinar. Ya no tengo ganas de tener relaciones sexuales con mi esposo, él se enoja y dice que lo rechazo por que ya no lo quiero, me preocupa que yo no tenga deseos de tener relaciones con mi esposo. Fui a consulta y me dijeron que todo esto que me estaba pasando era normal por la edad que tengo y que son cambios normales que les pasa a todas las mujeres.*

*Cuando yo era joven en mi casa no se platicaban cosas de sexo por respeto a las personas mayores a pesar de que todos han tenido mucha experiencia. Antes no había mucha información de ningún tema médico, ahora son otros tiempos hay mucha información en todas las clínicas y por televisión para todas las edades y los tiempos han cambiado mucho.”*

**Entrevista N° 12. María Guadalupe (44 años).** Ama de casa, analfabeta, campesina.

*“Tengo 44 años tuve 3 embarazos y en todos me hicieron cesáreas. Me enseñaron desde niña que había muchos temas de sexo que no se platicaban en casa, por respeto o a la mejor porque no sabían que contestar. Nunca tuve confianza con mi mamá de preguntarle nada de los cambios en las señoras adultas. Me da vergüenza preguntarles a personas mayores porque esa es la educación o respeto que nos enseñó mi mamá y mi abuela.*

*Desde hace meses me siento triste, nerviosa, no duermo bien, estoy nerviosa, y enojada todo el día, creí que era herencia familiar por parte de mi mamá pues hace tiempo ella se quejaba de las mismas molestias que yo. Ahora que hay mucha información sobre el climaterio en las mujeres adultas sé que son cambios normales que tienen las mujeres, mi esposo cree que esto no es normal y no comprende estos cambios y siempre tenemos problemas porque a veces no quiero tener relaciones sexuales.”*

**Entrevista N° 13. Maria Adela (50 años). Ama de casa, analfabeta, campesina.**

*“Tengo 50 años, tuve 4 embarazos, fueron partos normales. Cuando era adolescente mi mama me platico de la primera menstruación, a veces escuchaba a mi mama ya otras mujeres mayores platicar sus experiencias del climaterio y no entendía muy bien que era esa enfermedad.*

*Desde hace meses me he sentido mal ya no reglo cada mes , siento un calor muy fuerte que me sube a todo el cuerpo, me falta el aire cuando camino mucho, me duele la cabeza, y no tengo ganas de tener relaciones sexuales con mi esposo*

*Ahora que soy una mujer de edad y siento estos cambios en mi cuerpo sé que son normales y los padecemos casi todas las mujeres que vamos envejeciendo a veces los siento muy seguido, tengo miedo de que mi esposo crea que todo esto lo invento, que ya no lo quiero, ya le explique a mi esposo e hijos lo que siento y espero me apoyen y comprendan, ahora hay mucha información por la televisión del climaterio, y estoy preparada para platicar con mis hijas de los cambios que padecemos las mujeres.”*



**Entrevista N° 14. Maria Luisa (48 años).** Ama de casa, analfabeta, campesina.

*“tengo 48 años, tuve 7 embarazos, seis fueron partos normales y un aborto. Desde hace 3 meses no he reglado, es la primera vez que me pasa esto, pues soy muy exacta para reglar, tengo muchas molestias, siento un sudor caliente que me sube a todo el cuerpo y me siento muy desesperada, no duermo bien, me siento muy nerviosa y triste, a veces no tengo ganas de tener relaciones con mi esposo, le pregunte a mi hermana mayor porque sentía todas estas molestias, y me platico que todo esto le paso a ella y que la mayoría de las mujeres de mi edad también lo sentían esto me tranquilizo y comprendí lo que me estaba pasando, con mi mama nunca podemos preguntarle cosas como esta pues se enoja mucho y me dice que esto es normal y se queda callada.*

*Existe mucha información en programas de radio y televisión donde explican el climaterio, ahora sé que esto es normal y que toda mujer empieza a envejecer y cambia su cuerpo, mi marido se peleaba conmigo por mis cambios de carácter, la falta de interés y la falta de ganas en tener relaciones. Estas peleas me ponen triste y nerviosa, mi suegra en vez de ayudarme y platicar conmigo sobre lo que estaba pasando, nunca me oriento sobre los cambios de las mujeres. Antes pensaba que era un castigo de Dios, que no era natural lo que sentía.”*

**Entrevista N° 15. Adalberto (41 años). Ama de casa, analfabeta, campesina.**

*“Tengo 41 años, tuve 2 embarazos que terminaron en cesáreas no pude tenerlos normales, desde hace varios meses no reglo cada mes, a veces reglo cada 4 meses es cuando estoy muy nerviosa, con infecciones de la orina y no tengo ganas de tener relaciones sexuales con mi esposo, tengo muchos remordimientos, me siento culpable por haber traído mucho tiempo el dispositivo y luego ligarme para evitar embarazos, ojala que mi vida con mi esposo no cambié, pues me estoy haciendo vieja.*

*Hace años me entere que cuando las mujeres empiezan a envejecer sienten estas molestias. Mi mamá y mis tías me platicaron que ellas lo padecieron, que son cambios que tienen las mujeres al no tener menstruaciones.*

*Antes pensaba que esto no era normal, creía que era una enfermedad, ahora debo estar tranquila, y seguir mi vida normal.”*

**Entrevista N° 16. Maria Guadalupe (50 años).** Ama de casa, analfabeta, campesina.

*“Tengo 50 años, tuve 5 embarazos, cuatro fueron partos normales y un aborto, desde hace meses ya no reglo cada mes, y he notado que tardo mucho tiempo en dormirme, soy muy tímida, casi no platico con mis vecinas*

*Nadie me platico que así como había empezado a tener mi regla, yo dejaría de reglar y que tendría muchas molestias, con mi mama no tengo confianza pues soy muy tímida, no me gusta platicar con vecinas o familiares. Cuando tengo dudas de lo que siento, me quedo callada no le pregunto a nadie, no quiero que se estén enterando de mis cosas, yo creo que debo aguantar todos mis malestares. Porque así está hecha la mujer para aguantar todo lo que se le presente en su vida, así nos tocó vivir.*

*Me preocupo mucho y me pongo triste porque me estoy haciendo viejita y ya no voy a servir como esposa, mujer. Ahora en la televisión y en muchos lados nos informan de cosas de mujeres, cuando yo era niña no se platicaban de cosas en ningún lado.”*

**Entrevista N° 17 Lorena (50 años). Ama de casa, analfabeta, campesina.**

*“Tengo 50 años, tuve 8 embarazos, la mayoría de mis partos fueron con la partera del pueblo. Cuando era adolescente operaron a mi mamá porque tenía hemorragias de su matriz, mi mamá me platicó que a veces las mujeres los tenían y que a la mejor yo también los sufriría. Desde hace 6 meses ya no reglo y me siento mal, a veces siento mucho calor en todo el cuerpo, no puedo dormir, casi no tengo ganas de tener relaciones con mi esposo y cuando las tenemos me lastima mucho. Fui a consulta y me dijeron que esto que me pasaba es natural por la edad que tengo, que tendré más cambios en mi cuerpo y que poco a poco desaparecerá mi regla.*

*En mi pueblo nadie nos platica de todos los cambios que la mayoría de mujeres tendrá en el climaterio, nadie nos informa de los cambios sexuales, solo nos dan otras platicas de vacunas o de otras cosas pero del climaterio nunca nos dicen nada, por medio de la televisión pasan muchas cosas que nos sirven para quitarnos los temores. Tengo que superar esto que me pasa y seguir con mi vida, Dios me dará fuerzas para seguir cuidando a mis hijos y mi marido.”*

**Entrevista Nº 18. Ana Isabel (49 años). Ama de casa, analfabeta, campesina.**

*“Tengo 49 años, tuve 5 embarazos, cuatro fueron partos normales y un aborto. Desde hace un año tengo mi regla cada 2 a 3 meses, he notado muchos cambios en mi cuerpo, fui con una amiga para platicarle lo que siento, me siento muy cansada, tengo calor en todo el cuerpo y hasta me despierto por la noche sudando, me palpita el corazón muy fuerte y a veces no puedo respirar, no tengo ganas de acostarme con mi esposo, él se enoja conmigo, peleamos mucho y me reclama de que siempre estoy enojada y nerviosa, es muy necio y no entiende que me siento mal.*

*Mis vecinas me dicen que la menopausia es muy mala y da muchas molestias, que cuando deje de menstruar me voy a sentir como loca y me empezaré a sentir como viejita por lo que me da mucho miedo y me hace llorar mucho.*

*Ahora hay mucha información del climaterio en todas partes, espero ganarme la confianza de mis hijas y nietas y prepararlas para que estén bien informadas. Los hombres también deberían saber de estos cambios en la mujer para que no pelearan tanto con su esposa. Antes yo creía que estos síntomas no eran naturales y que lo había heredado de mi madre o de mi abuela.”*

**Entrevista N° 19. Gregoria (44 años).** Ama de casa, analfabeta, campesina.

*“Tengo 44 años, tuve 6 embarazos, fueron cuatro partos y dos abortos, no he reglado en meses y me siento muy mal, me duele la cabeza, y orino a cada rato y muy poco, nunca le pregunte a mi mama que había sentido ella, pues esas cosas no se deben de preguntar por respeto o vergüenza*

*Me he enterado en la clínica y en programas de la televisión que es un cambio normal que les ocurre a las mujeres, me pone triste porque empezare a envejecer y tendré muchos cambios en mi cuerpo, ya casi no tenemos relaciones sexuales con mi esposo, a lo mejor ya no le importó como mujer, no me reprocha nada pero lo siento raro y cada día más lejos de mí.*

*Estos cambios son normales y tengo que aceptar que son periodos de la vida y que debe envejecer el cuerpo, tengo dos hijas que pasaran por esta molestias, ojala que todas las mujeres recibiéramos esta información antes de que nos tocara padecerla para saber lo que tendremos que pasar cuando estemos de más edad.”*

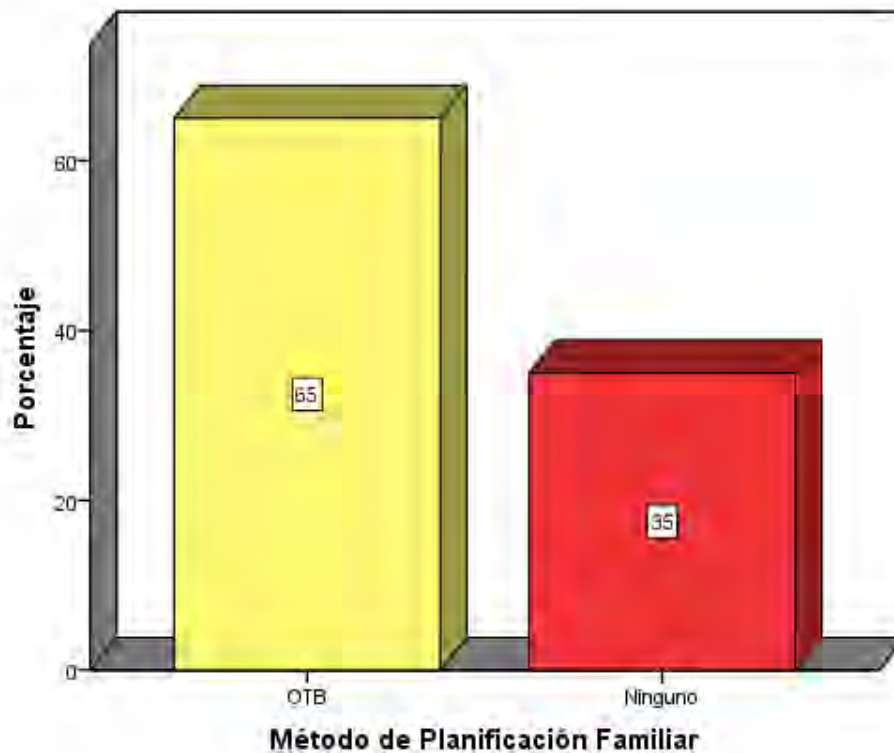
**Entrevista N°. 20 Maria Amparo (47 años).** Ama de casa, analfabeta, campesina.

*“Tengo 47 años, tuve 8 embarazos, fueron siete partos y un aborto, hace 8 meses que no reglo, y a veces siento que sudo mucho, me cuesta trabajo dormirme y casi siempre estoy muy nerviosa*

*Desde que era niña hay pláticas que solo los adultos o la gente mayor deben saber y que no deben de platicarse con los jóvenes, así que cuando empecé a tener estas molestias fui a preguntarle a mi cuñada, pues no comprendía de mis cambios de carácter, ya no dormía bien, me preocupó que ya no tuviera ganas de tener relaciones con mi esposo, me dijo algunas cosas, pero con temor de tocar de lleno el tema, solo me platicó que iba a tener muchos cambios en mi cuerpo.*

*Siento miedo al pensar que mi esposo ya no me quiera, porque empiezo a envejecer. No es justo que las mujeres desde niñas y adolescentes debamos de sufrir tantas molestias y problemas como mujer, con el inicio de la regla, embarazos y las molestias del climaterio tengo que aceptarlo y superarlo por mis hijas y mi esposo.”*

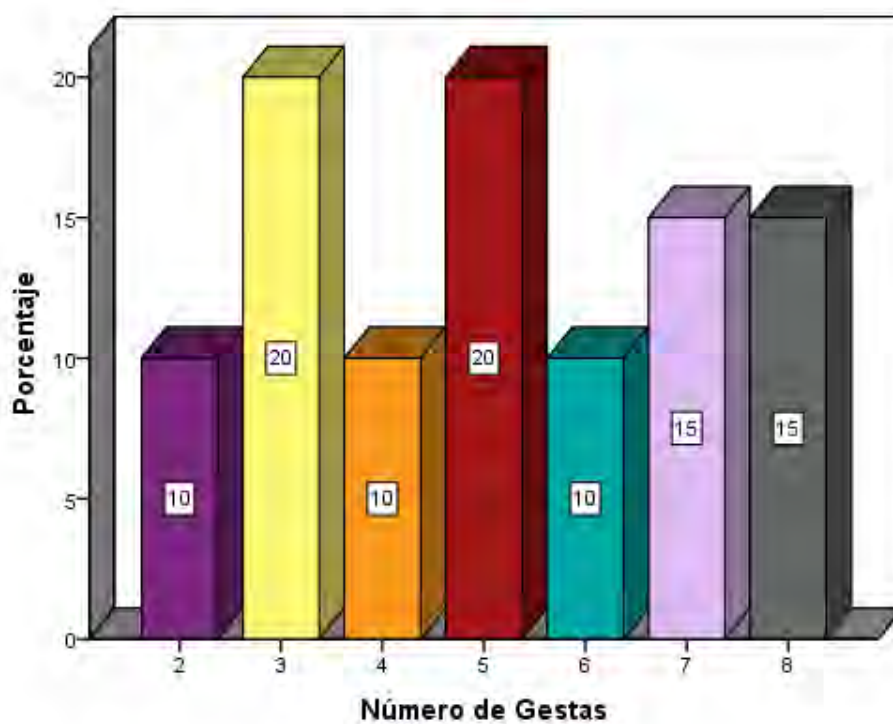
Gráfica 1. Métodos de Planificación Familiar utilizados  
Por Mujeres en el Climaterio



Fuente: Estudio etnográfico realizado en una comunidad rural de la UMF 46, la Huacana.

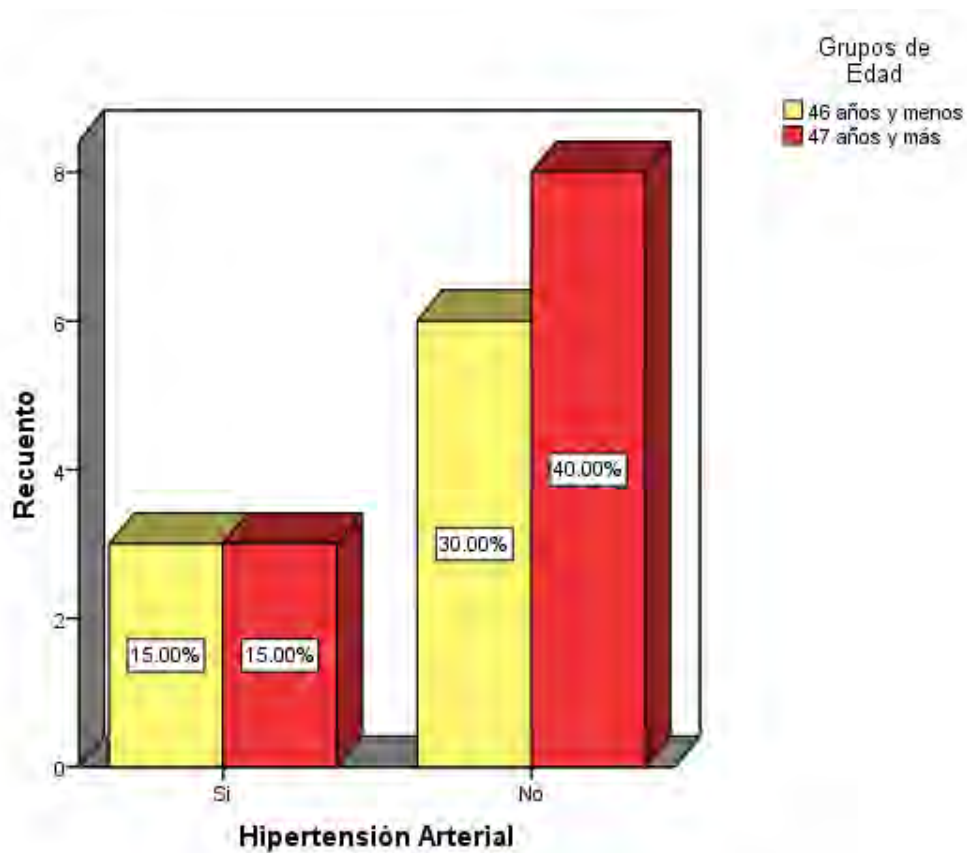


Gráfica 2. Antecedentes Ginecoobstetricos en Mujeres



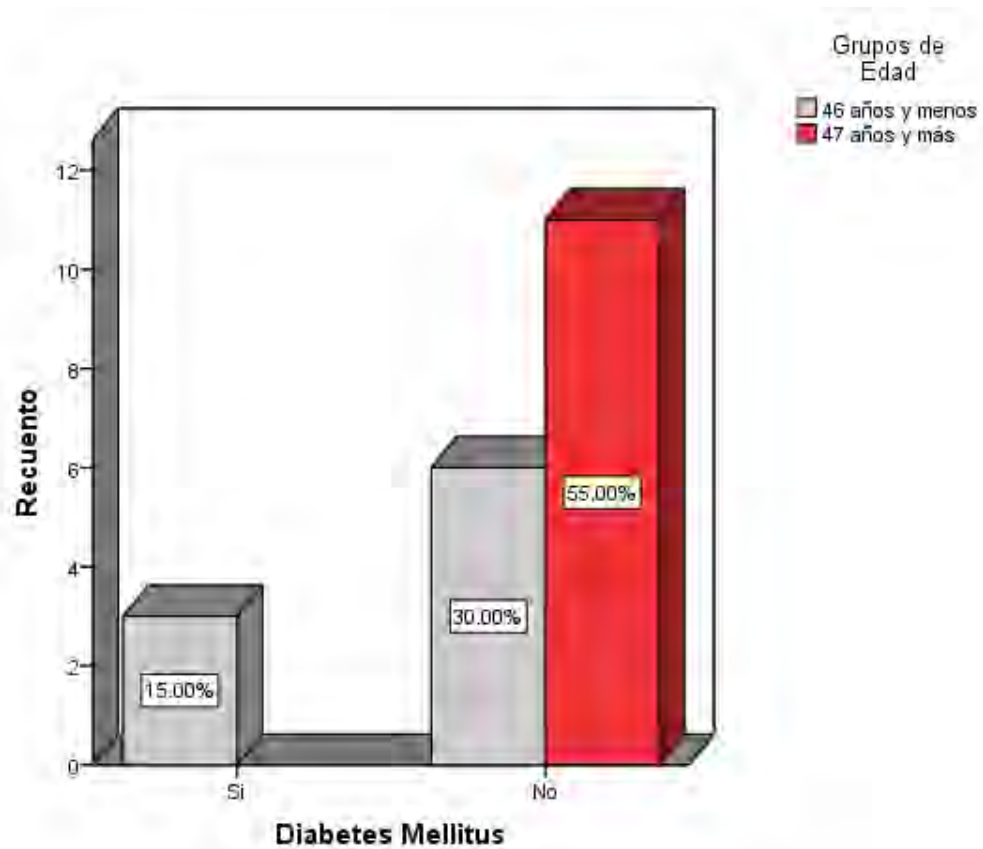
Fuente: Estudio etnográfico realizado en una comunidad rural de la UMF 46, la Huacana.

Gráfica 3. Antecedentes personales patológicos por Grupo de Edad en Mujeres



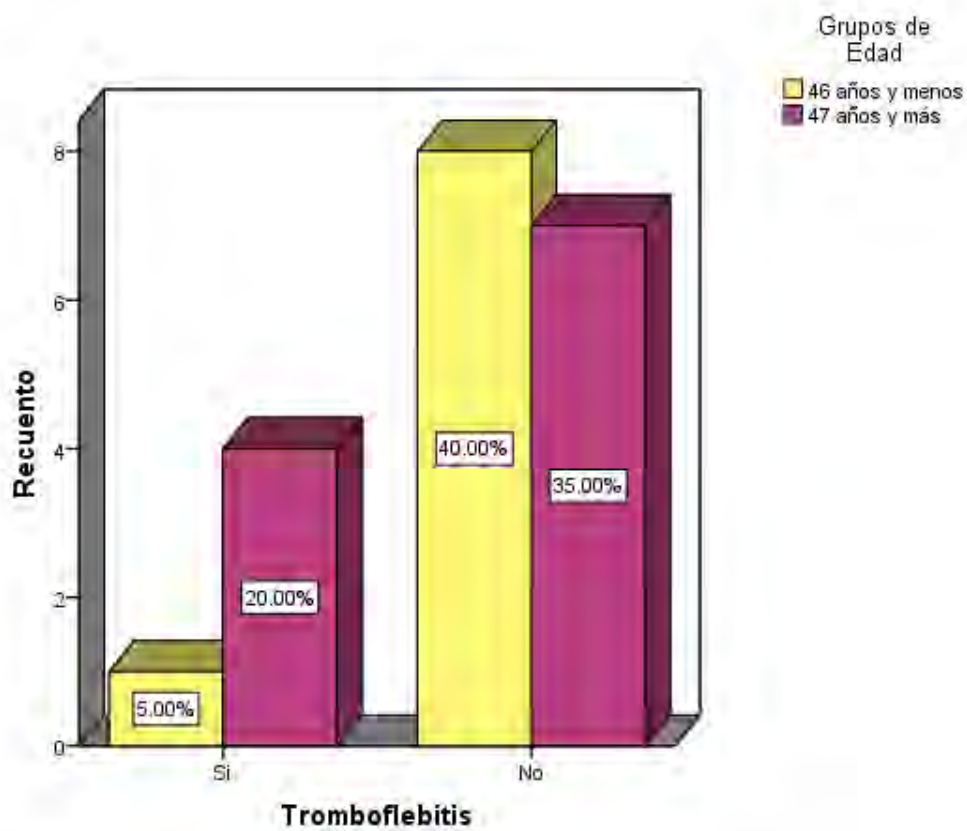
Fuente: Estudio etnográfico realizado en una comunidad rural de la UMF 46, la Huacana.

Gráfica 4. Antecedentes personales patológicos por Grupo de Edad en Mujeres



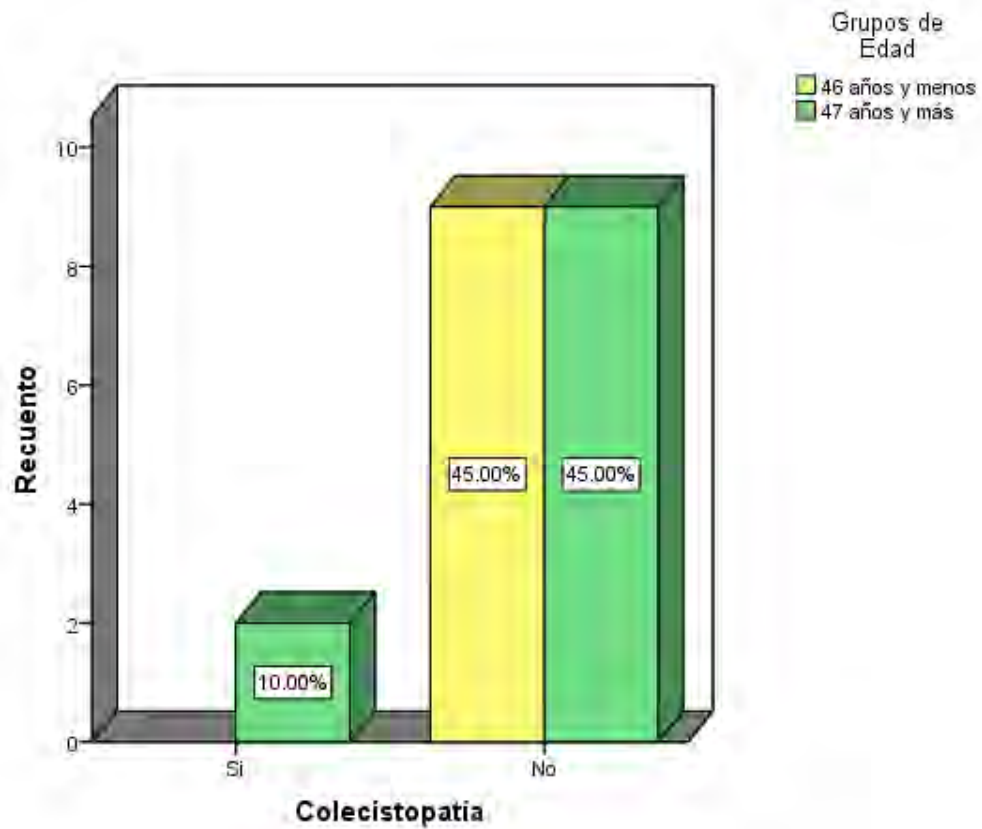
Fuente: Estudio etnográfico realizado en una comunidad rural de la UMF 46, la Huacana.

Gráfica 5. Antecedentes personales patológicos por Grupo de Edad en Mujeres



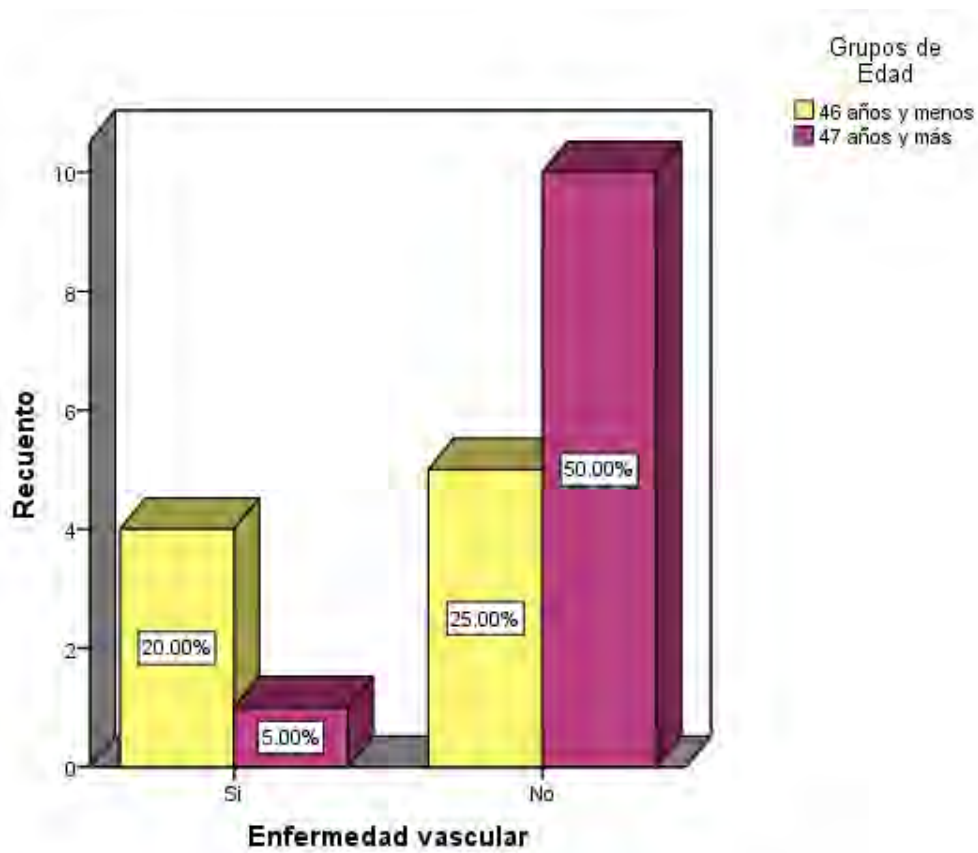
Fuente: Estudio etnográfico realizado en una comunidad rural de la UMF 46, la Huacana.

Gráfica 6. Antecedentes personales patológicos por Grupo de Edad en Mujeres



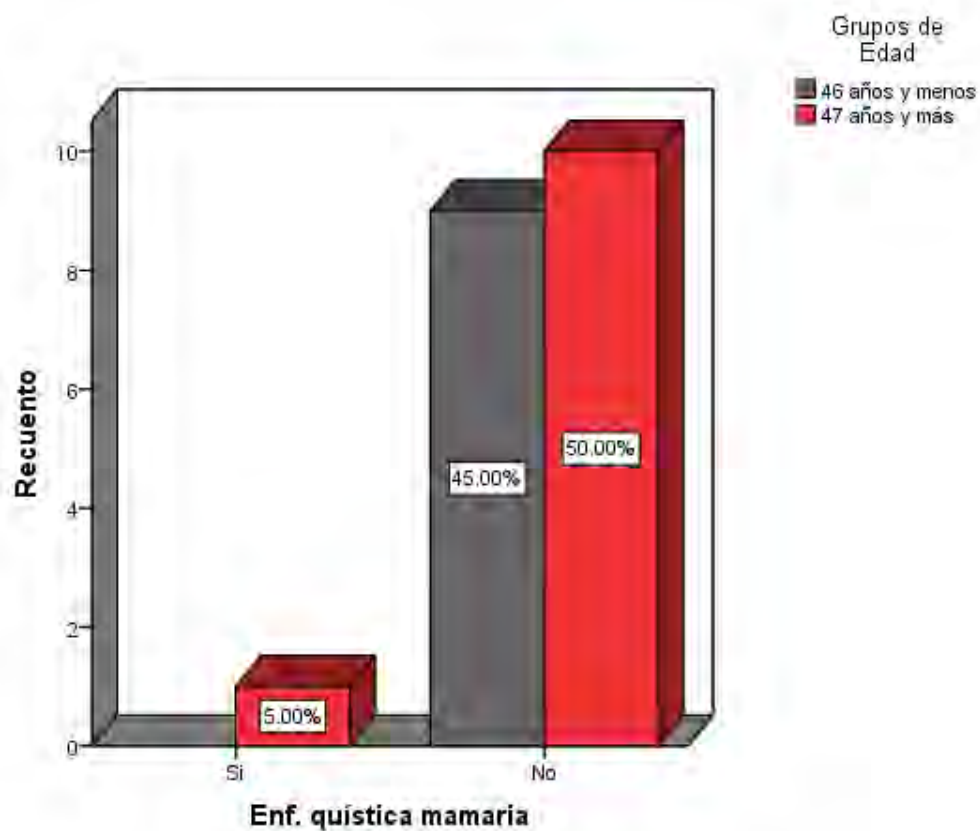
Fuente: Estudio etnográfico realizado en una comunidad rural de la UMF 46, la Huacana.

Gráfica 7. Antecedentes personales patológicos por Grupo de Edad en Mujeres



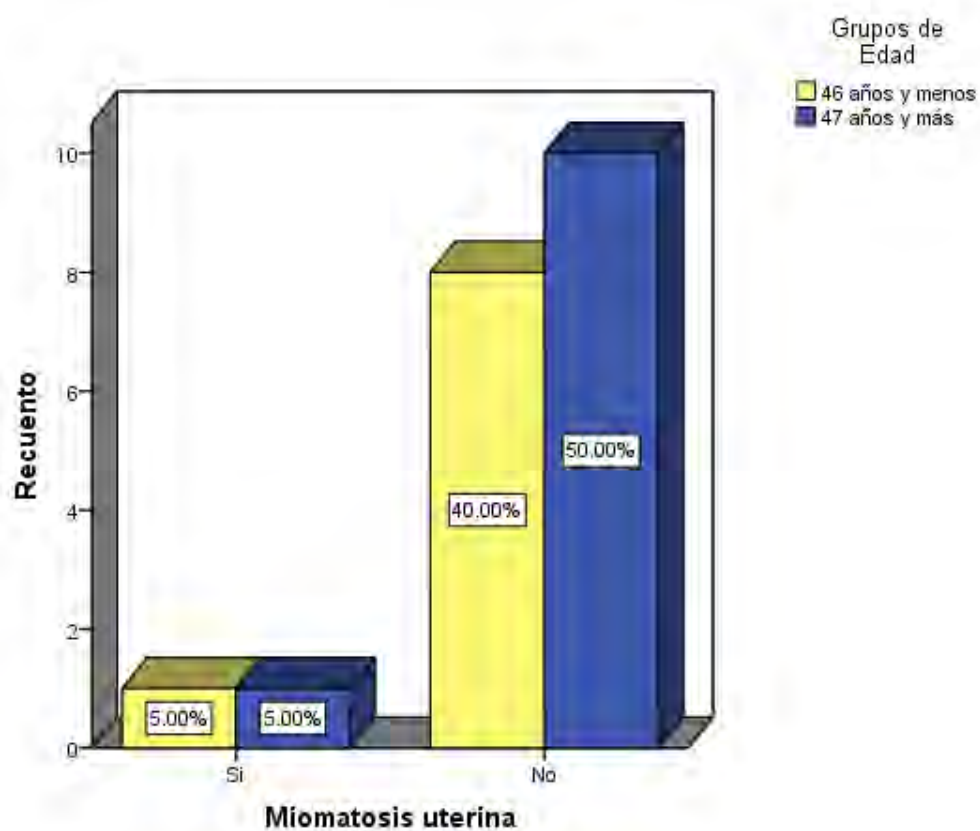
Fuente: Estudio etnográfico realizado en una comunidad rural de la UMF 46, la Huacana.

Gráfica 8. Antecedentes personales patológicos por Grupo de Edad en Mujeres



Fuente: Estudio etnográfico realizado en una comunidad rural de la UMF 46, la Huacana.

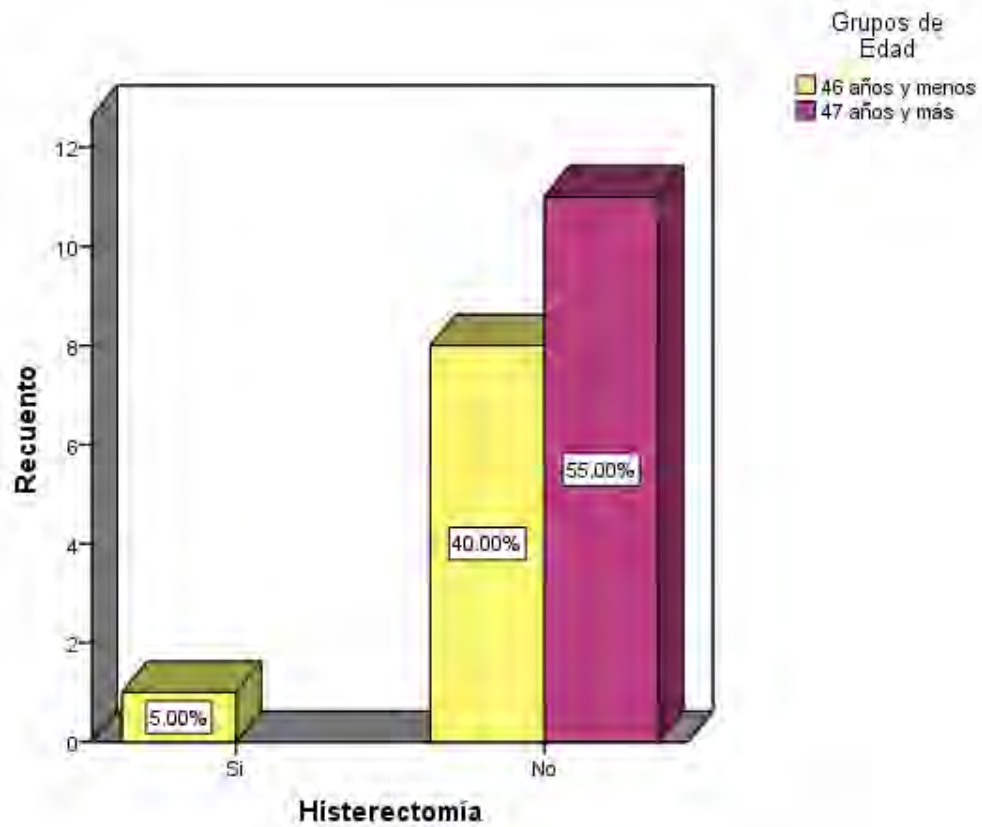
Gráfica 9. Antecedentes personales patológicos por Grupo de Edad en Mujeres



Fuente: Estudio etnográfico realizado en una comunidad rural de la UMF 46, la Huacana.

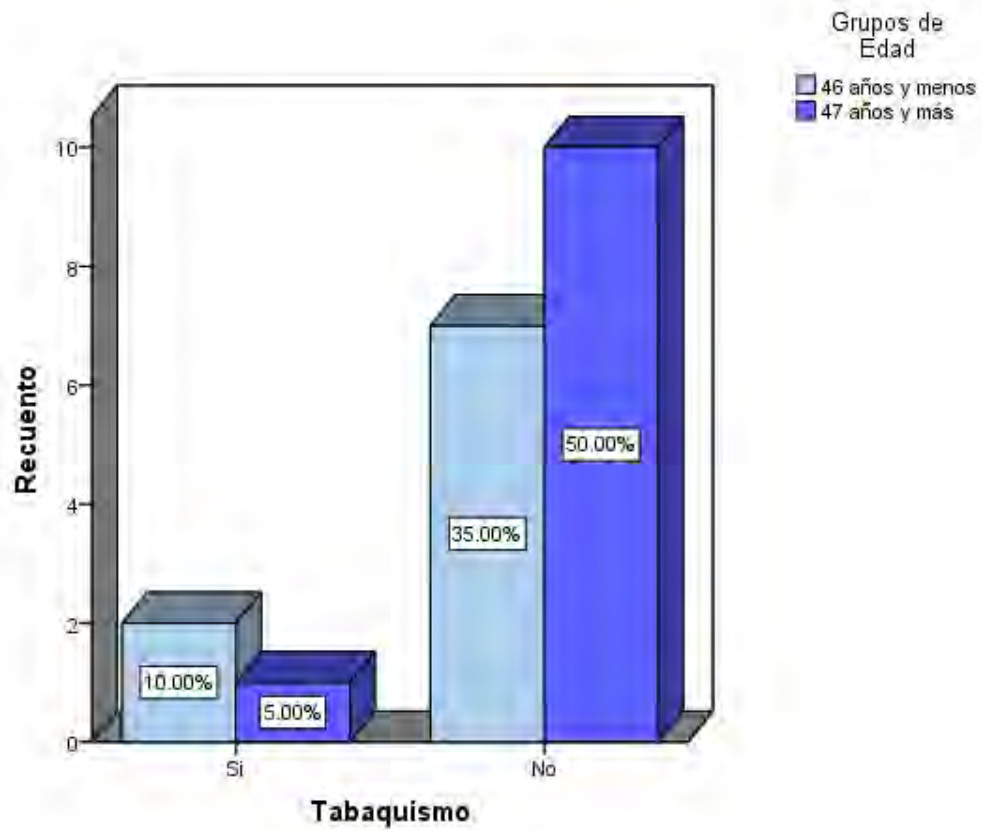


Gráfica 10. Antecedentes personales patológicos por Grupo de Edad en Mujeres



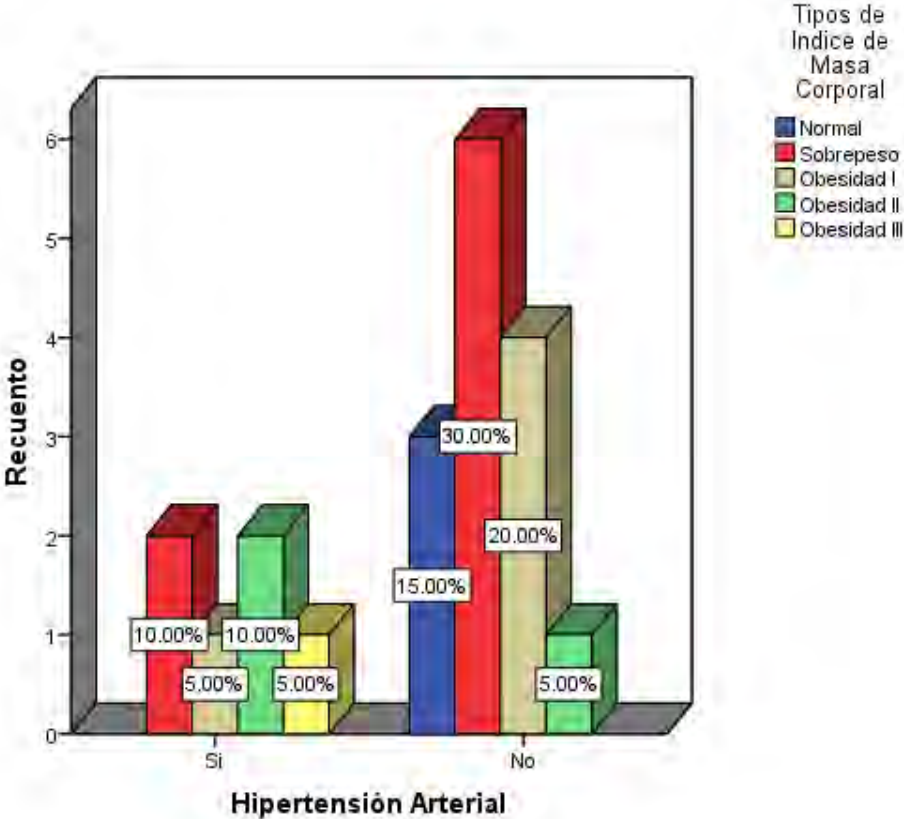
Fuente: Estudio etnográfico realizado en una comunidad rural de la UMF 46, la Huacana.

Gráfica 11. Antecedentes personales patológicos por Grupo de Edad en Mujeres



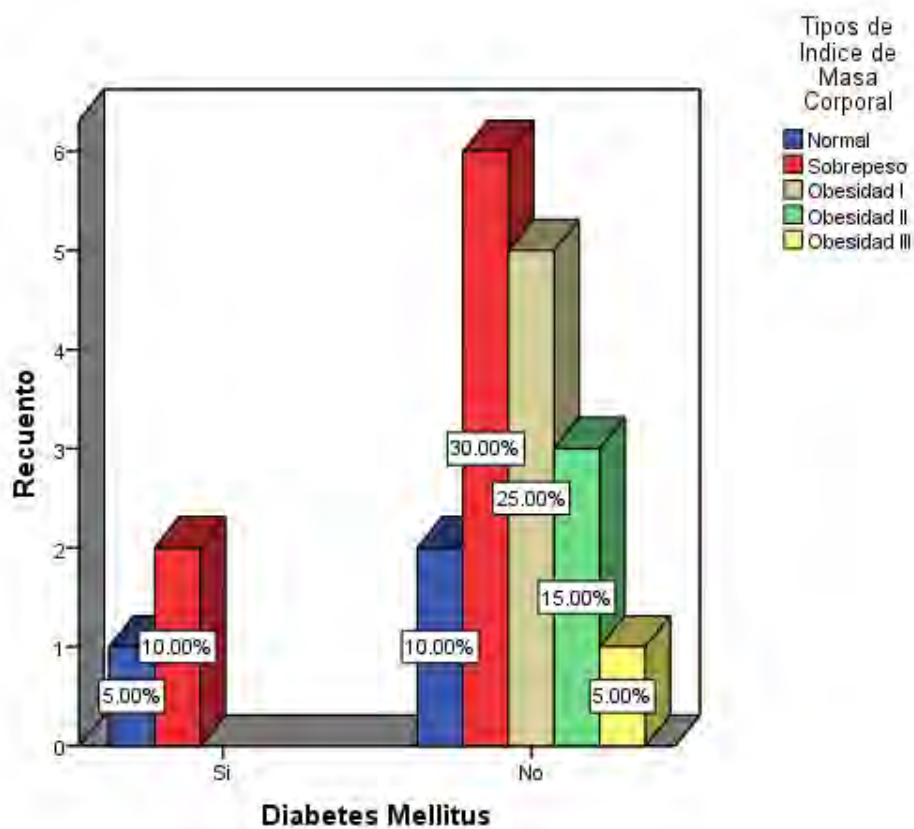
Fuente: Estudio etnográfico realizado en una comunidad rural de la UMF 46, la Huacana.

Gráfica 12. Antecedentes personales patológicos por Índice de Masa Corporal en Mujeres



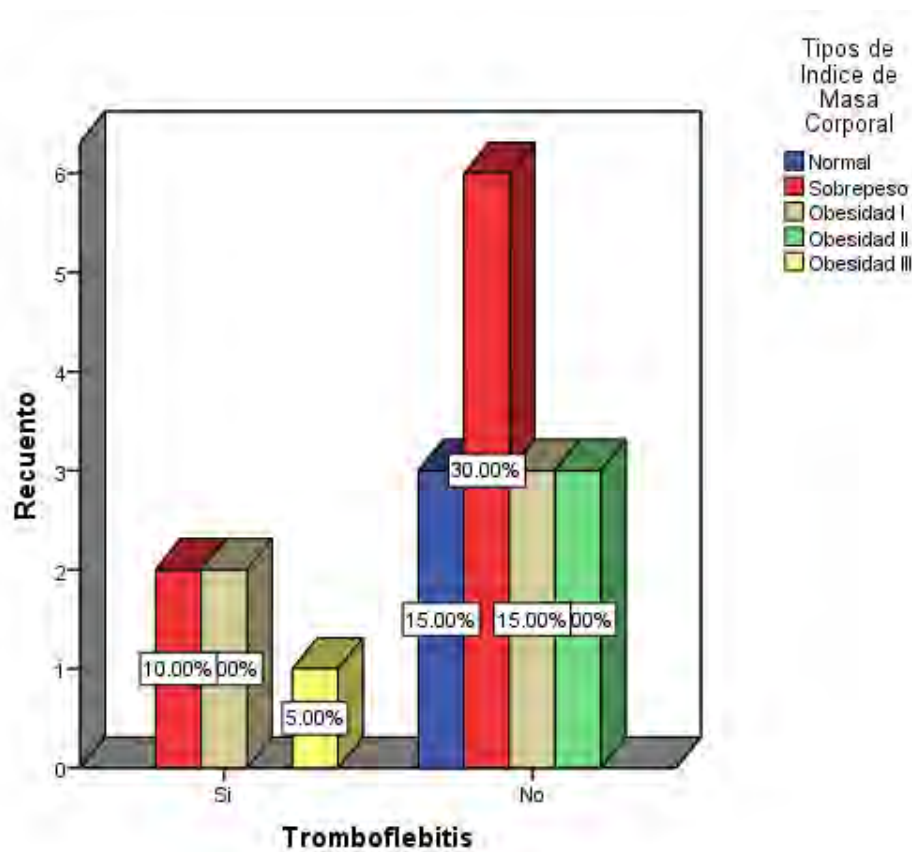
Fuente: Estudio etnográfico realizado en una comunidad rural de la UMF 46, la Huacana.

Gráfica 13. Antecedentes personales patológicos por Índice de Masa Corporal en Mujeres



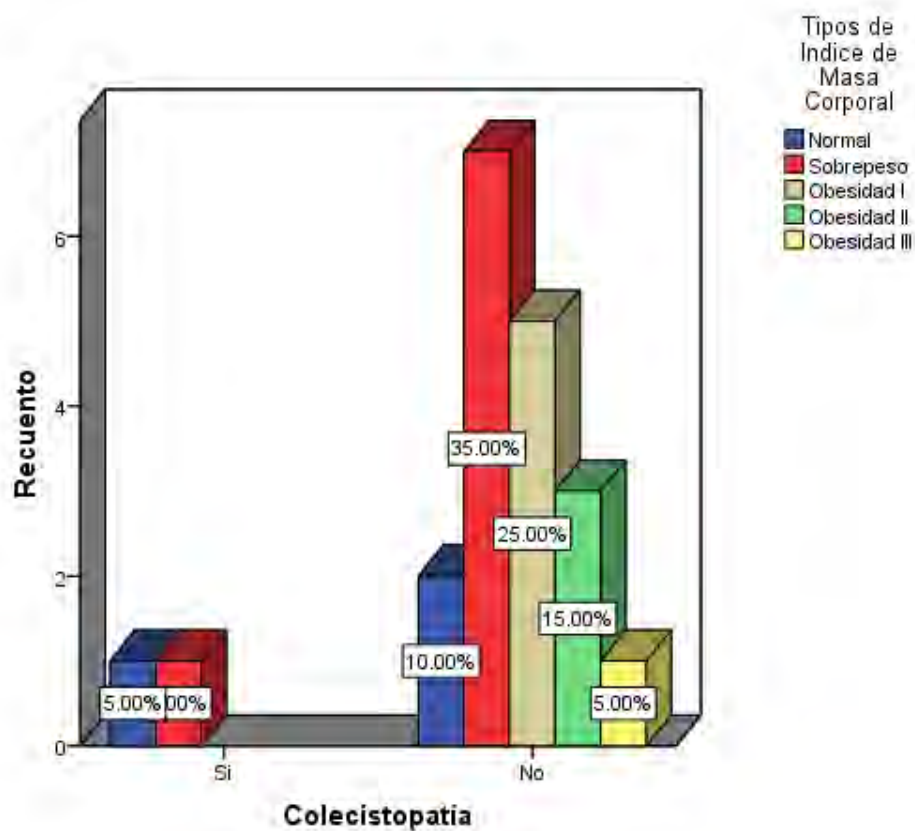
Fuente: Estudio etnográfico realizado en una comunidad rural de la UMF 46, la Huacana.

Gráfica 14. Antecedentes personales patológicos por Índice de Masa Corporal en Mujeres



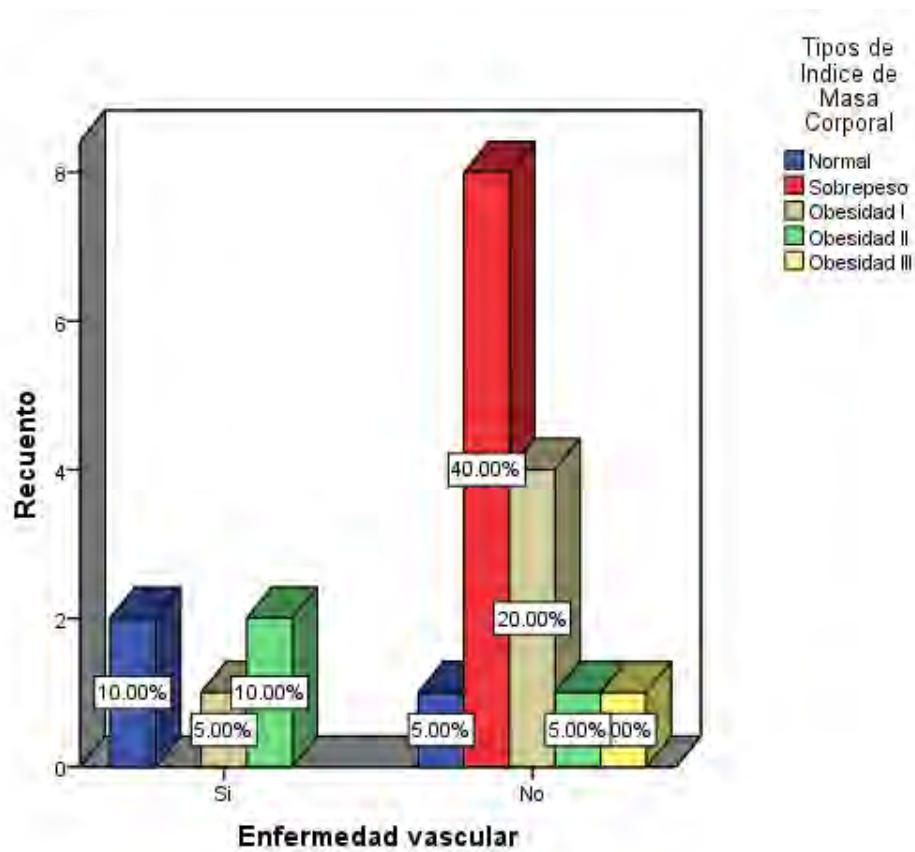
Fuente: Estudio etnográfico realizado en una comunidad rural de la UMF 46, la Huacana.

Gráfica 15. Antecedentes personales patológicos por Índice de Masa Corporal en Mujeres



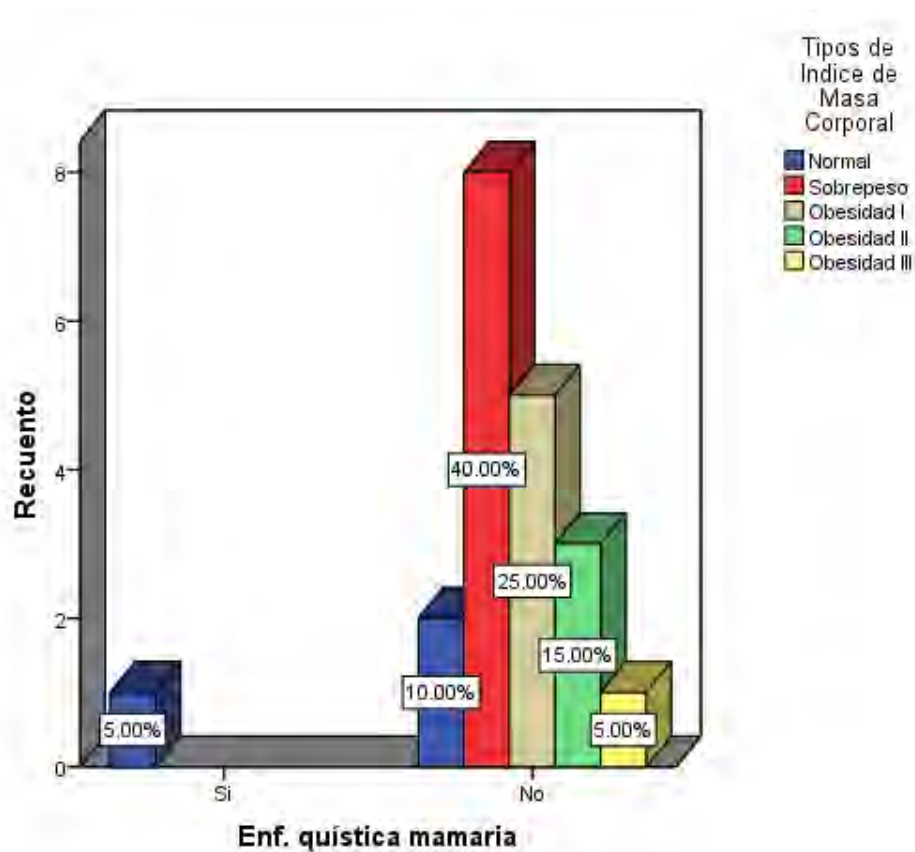
Fuente: Estudio etnográfico realizado en una comunidad rural de la UMF 46, la Huacana.

Gráfica 16. Antecedentes personales patológicos por Índice de Masa Corporal en Mujeres



Fuente: Estudio etnográfico realizado en una comunidad rural de la UMF 46, la Huacana.

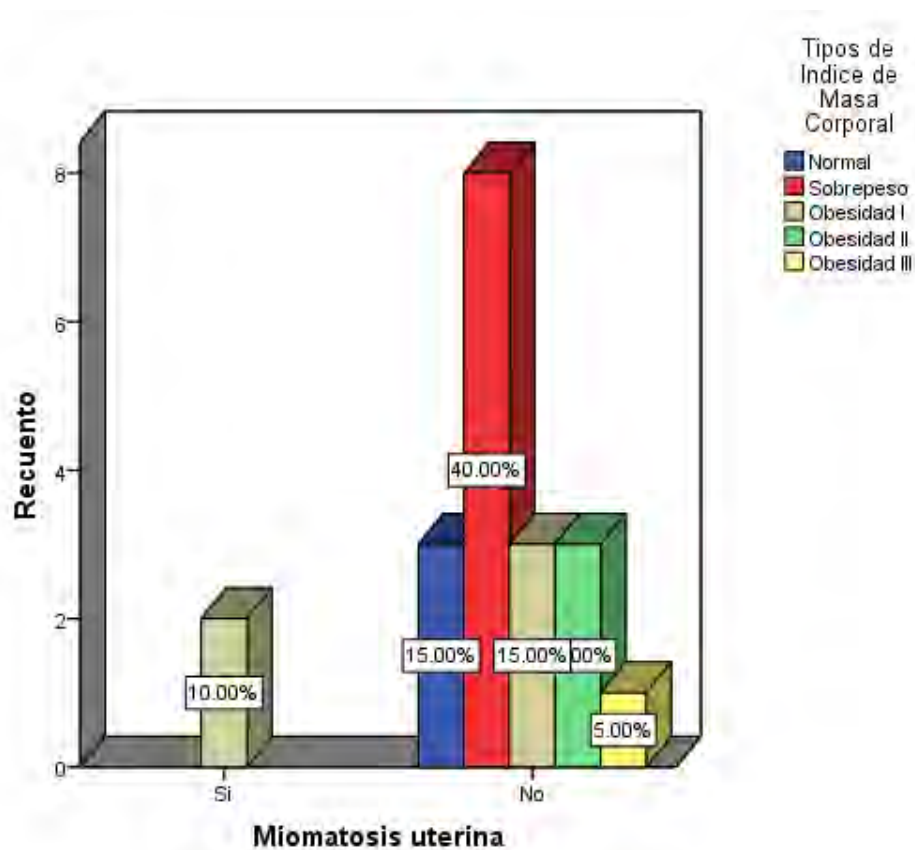
Gráfica 17. Antecedentes personales patológicos por Índice de Masa Corporal en Mujeres



Fuente: Estudio etnográfico realizado en una comunidad rural de la UMF 46, la Huacana.

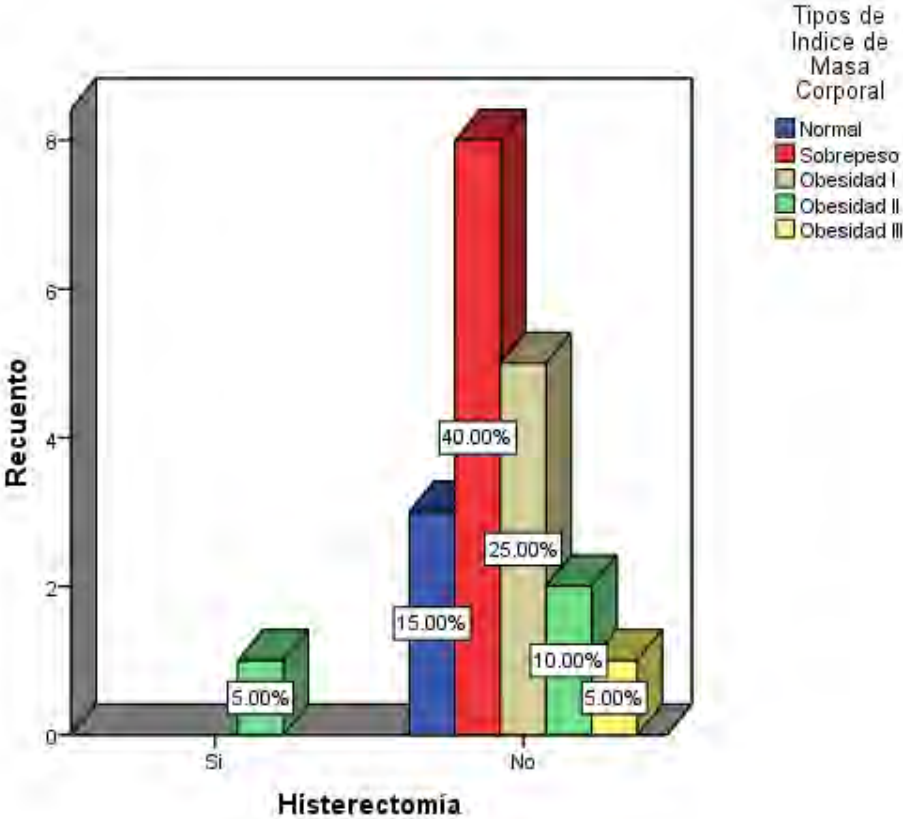


Gráfica 18. Antecedentes personales patológicos por Índice de Masa Corporal en Mujeres



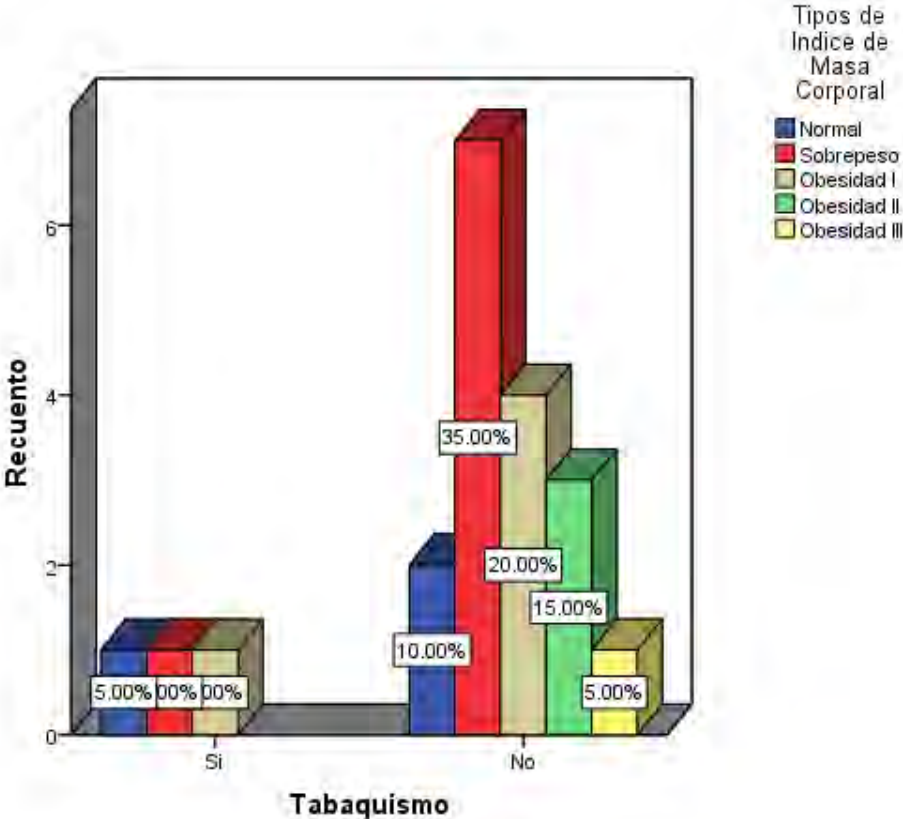
Fuente: Estudio etnográfico realizado en una comunidad rural de la UMF 46, la Huacana.

Gráfica 19. Antecedentes personales patológicos por Índice de Masa Corporal en Mujeres



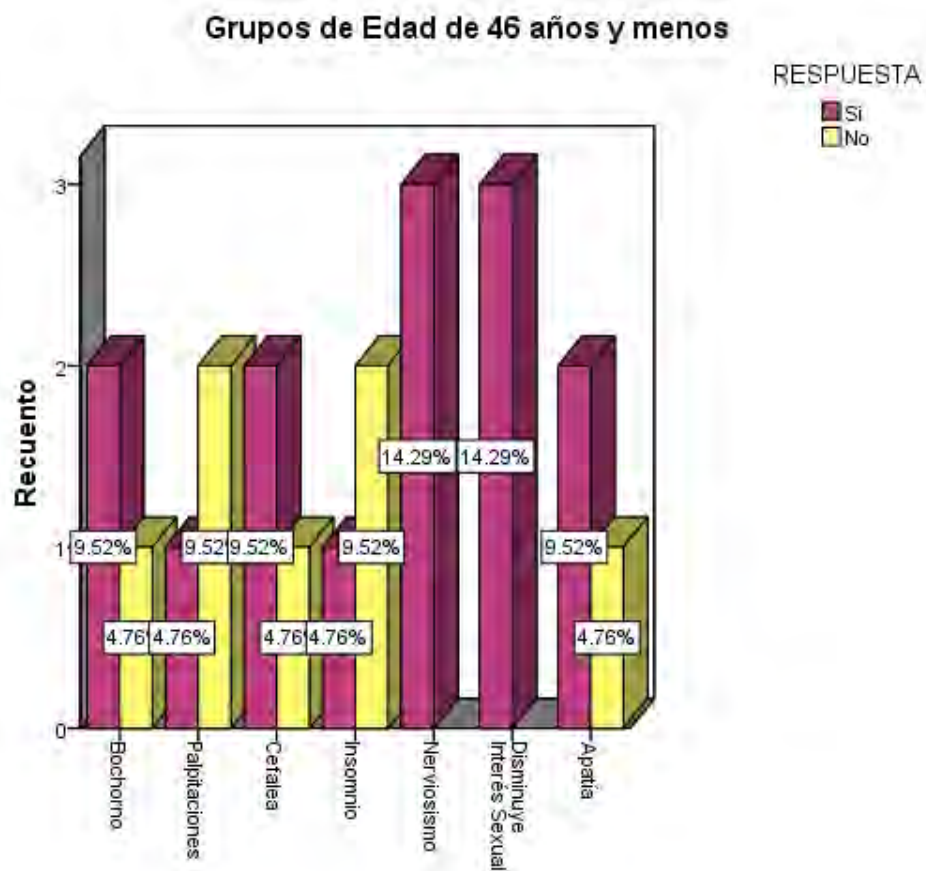
Fuente: Estudio etnográfico realizado en una comunidad rural de la UMF 46, la Huacana.

Gráfica 20. Antecedentes personales patológicos por Índice de Masa Corporal en Mujeres



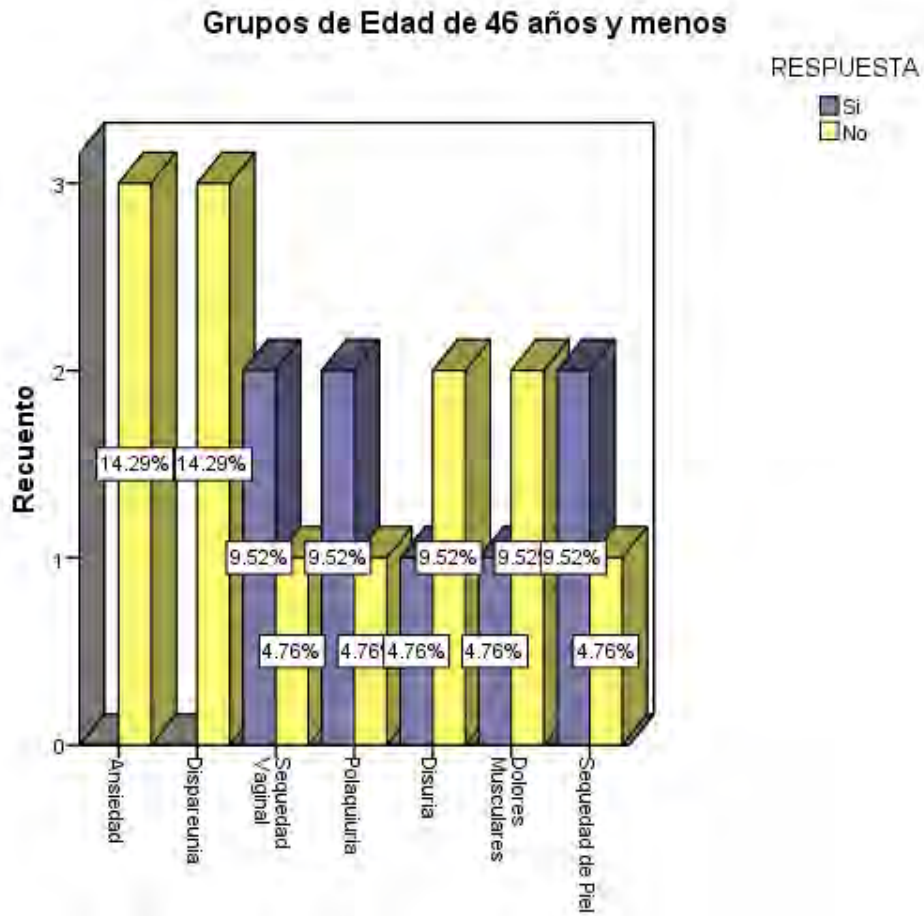
Fuente: Estudio etnográfico realizado en una comunidad rural de la UMF 46, la Huacana.

Gráfica 21. Síndrome Climatérico por Grupos de Edad en Mujeres



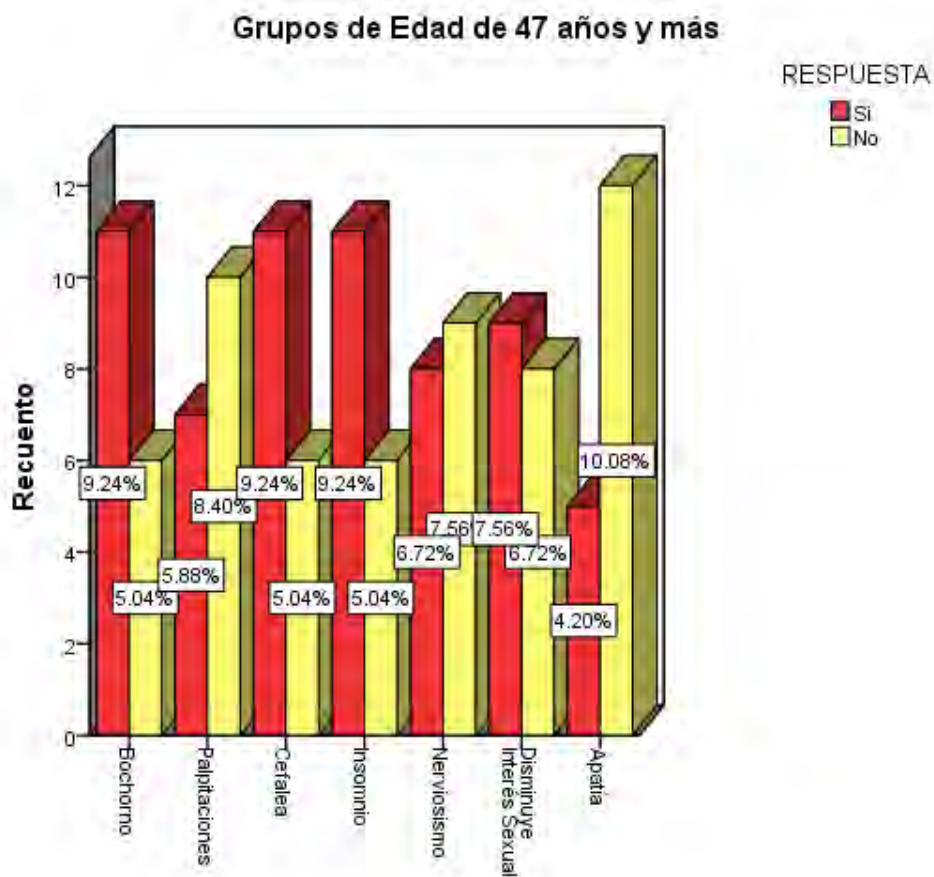
Fuente: Estudio etnográfico realizado en una comunidad rural de la UMF 46, la Huacana.

Gráfica 22.- Síndrome Climatérico por Grupos de Edad en Mujeres



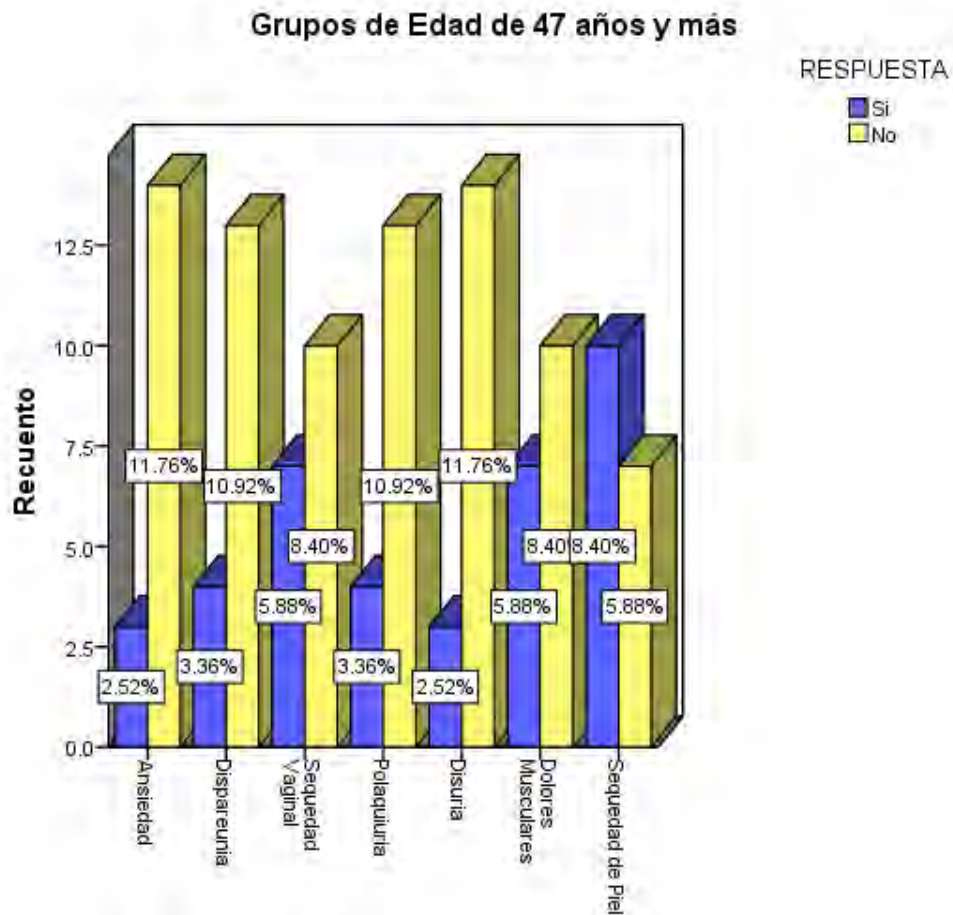
Fuente: Estudio etnográfico realizado en una comunidad rural de la UMF 46, la Huacana.

Gráfica 23.- Síndrome Climatérico por Grupos de Edad en Mujeres



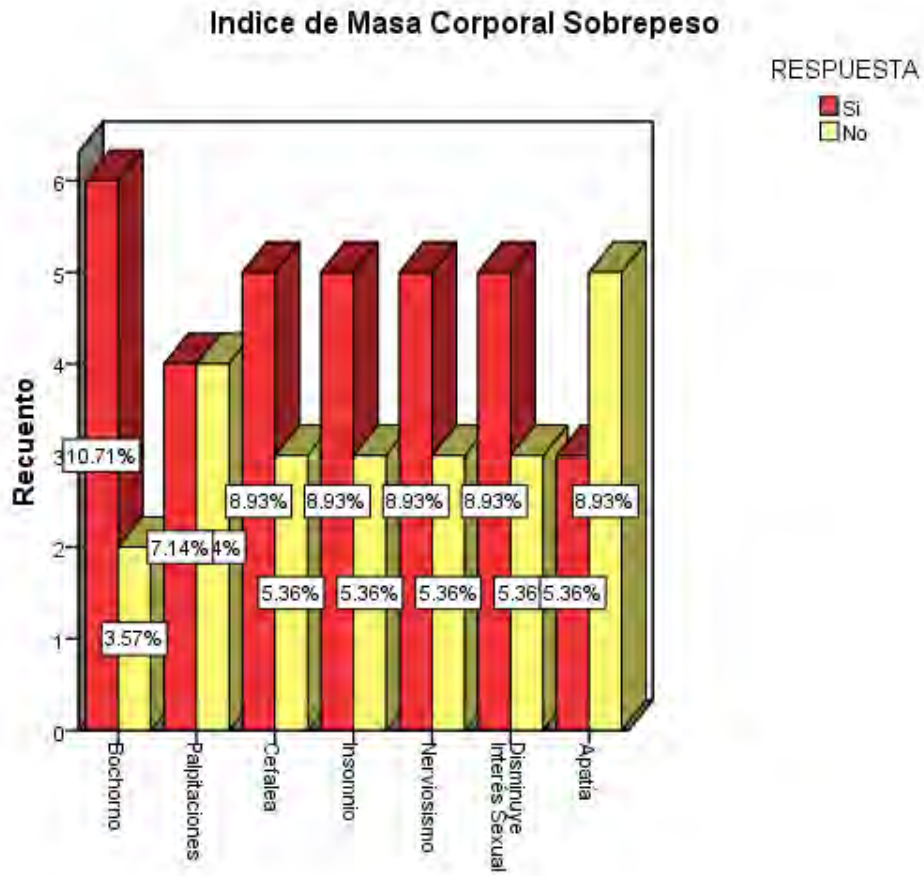
Fuente: Estudio etnográfico realizado en una comunidad rural de la UMF 46, la Huacana.

Gráfica 24.- Síndrome Climatérico por grupos de Edad en Mujeres



Fuente: Estudio etnográfico realizado en una comunidad rural de la UMF 46, la Huacana.

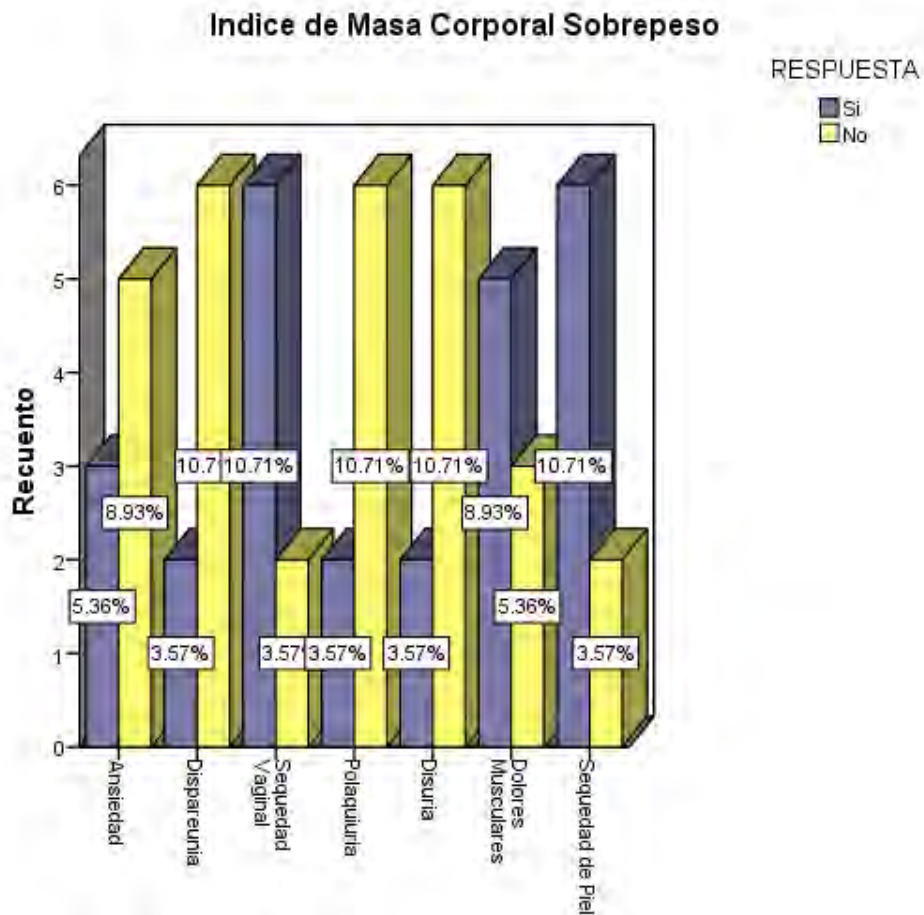
Gráfica 25.- Síndrome Climatérico por Índice de Masa Corporal en Mujeres



Fuente: Estudio etnográfico realizado en una comunidad rural de la UMF 46, la Huacana.

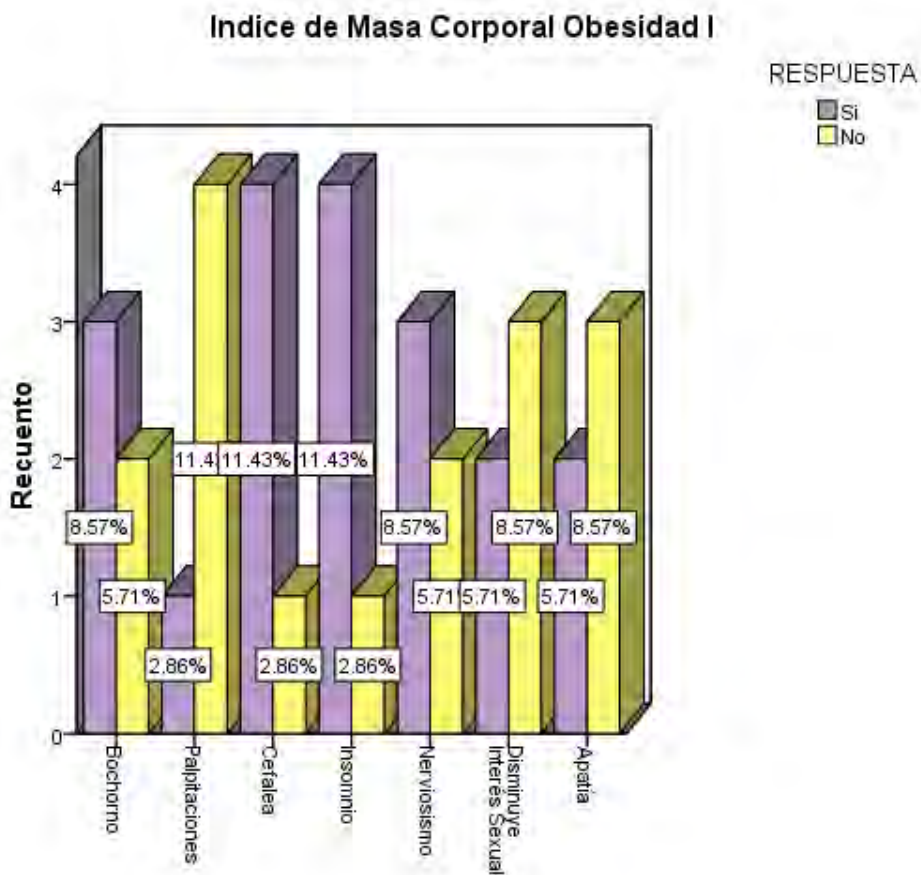


Gráfica 26.- Síndrome Climatérico por Índice de Masa Corporal en Mujeres



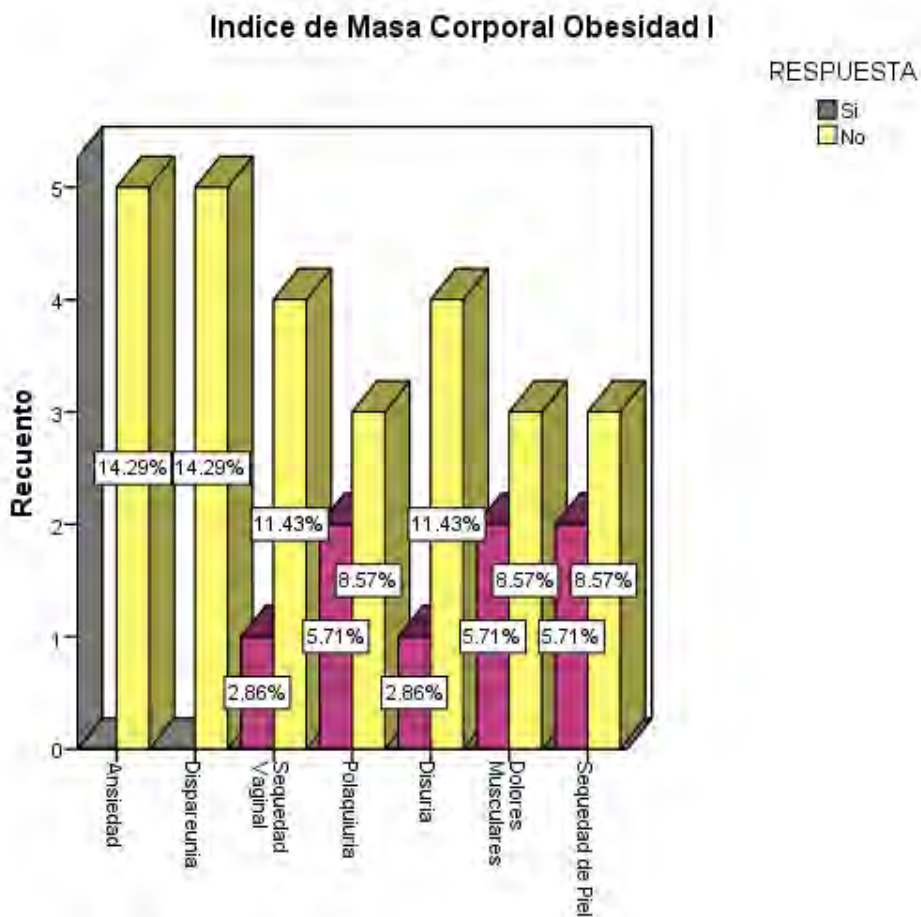
Fuente: Estudio etnográfico realizado en una comunidad rural de la UMF 46, la Huacana.

Gráfica 27.- Síndrome Climatérico por Índice de Masa Corporal en Mujeres



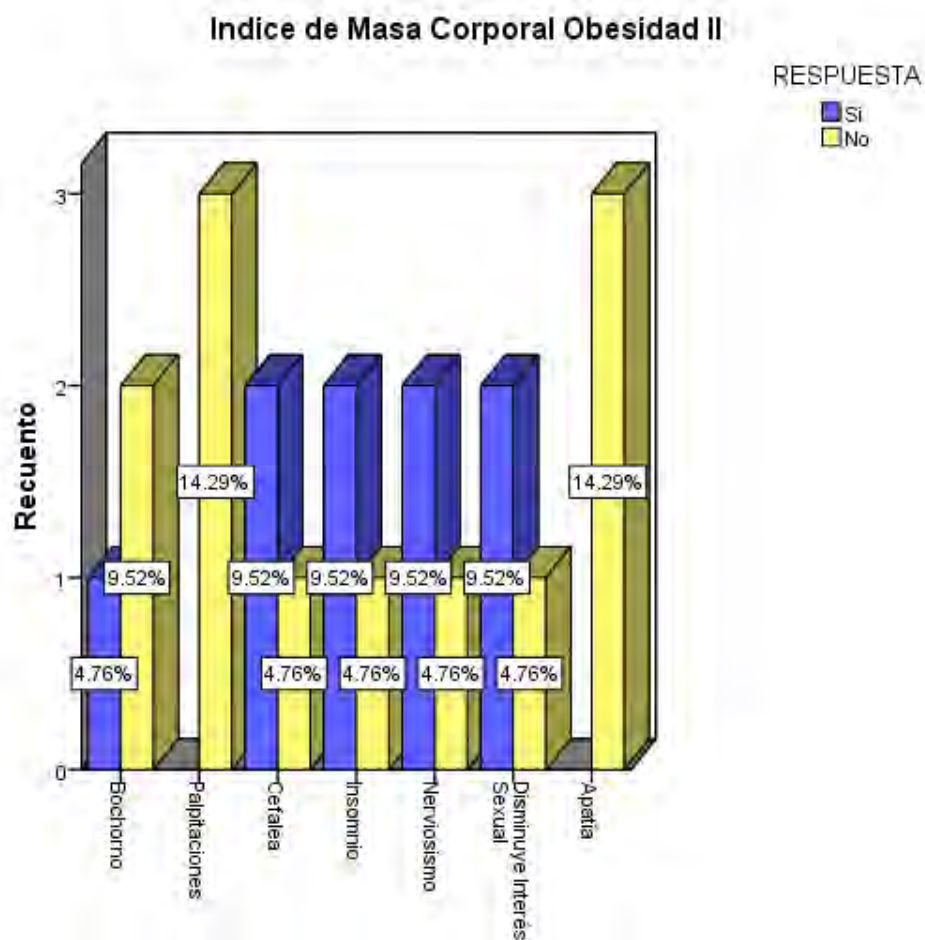
Fuente: Estudio etnográfico realizado en una comunidad rural de la UMF 46, la Huacana.

Gráfica 28.- Síndrome Climatérico por Índice de Masa Corporal en Mujeres



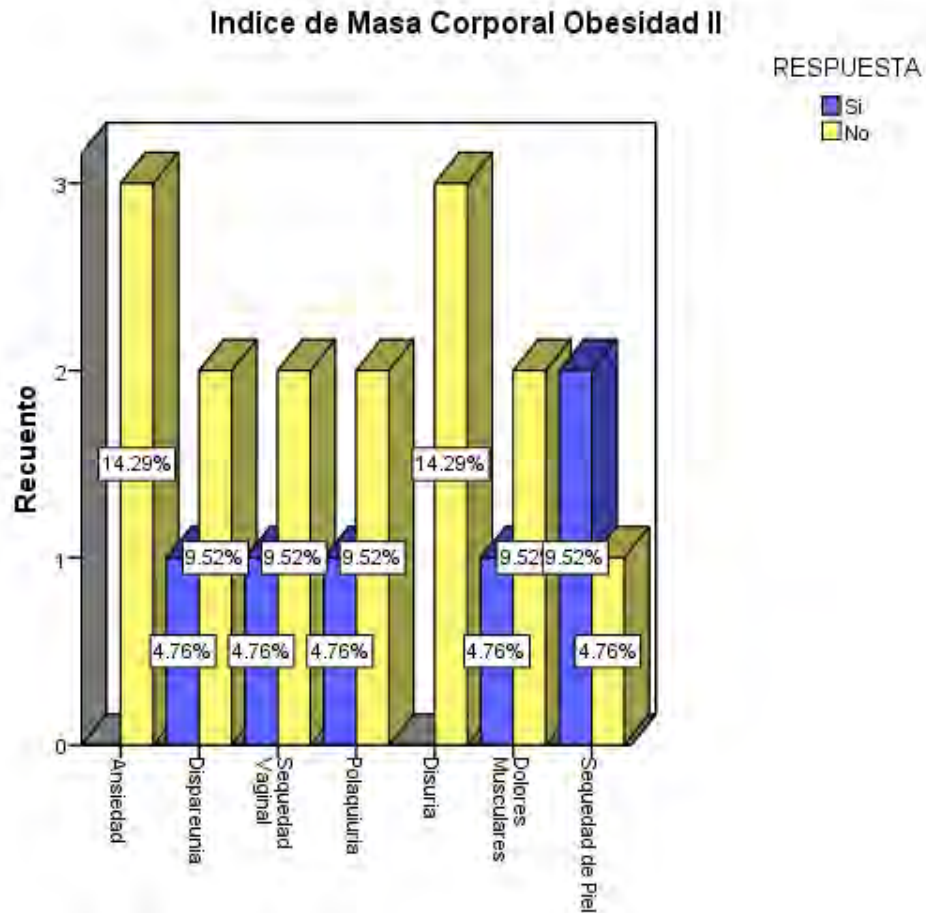
Fuente: Estudio etnográfico realizado en una comunidad rural de la UMF 46, la Huacana.

Gráfica 29.- Síndrome Climatérico por Índice de Masa Corporal en Mujeres



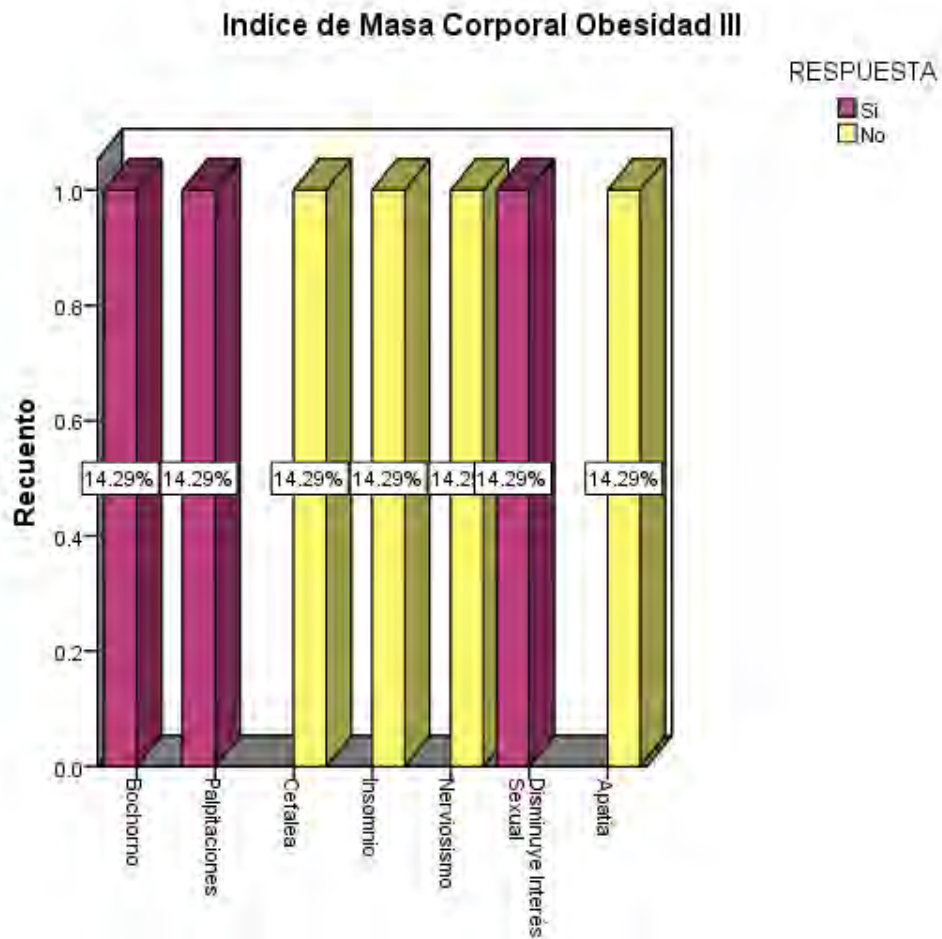
Fuente: Estudio etnográfico realizado en una comunidad rural de la UMF 46, la Huacana.

Gráfica 30.- Síndrome Climatérico por Índice de Masa Corporal en Mujeres



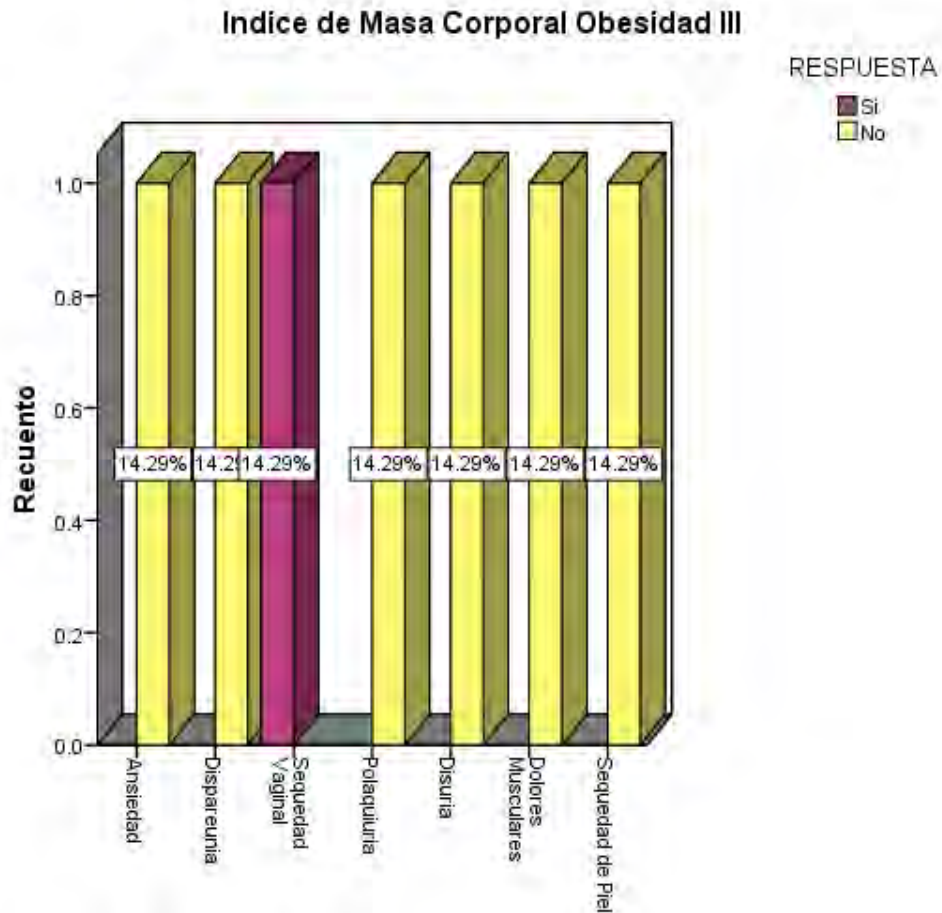
Fuente: Estudio etnográfico realizado en una comunidad rural de la UMF 46, la Huacana.

Gráfica 31.- Síndrome Climatérico por Índice de Masa Corporal en Mujeres



Fuente: Estudio etnográfico realizado en una comunidad rural de la UMF 46, la Huacana.

Gráfica 32.- Síndrome Climatérico por Índice de Masa Corporal en Mujeres



Fuente: Estudio etnográfico realizado en una comunidad rural de la UMF 46, la Huacana.

Gráfica 33.- Mitos y creencias del climaterio por Grupos de Edad en Mujeres



Fuente: Estudio etnográfico realizado en una comunidad rural de la UMF 46, la Huacana.



Gráfica 34.- Mitos y creencias del climaterio por Grupos de Edad en Mujeres



Fuente: Estudio etnográfico realizado en una comunidad rural de la UMF 46, la Huacana.

Gráfica 35.- Mitos y creencias del climaterio por Grupos de Edad en Mujeres



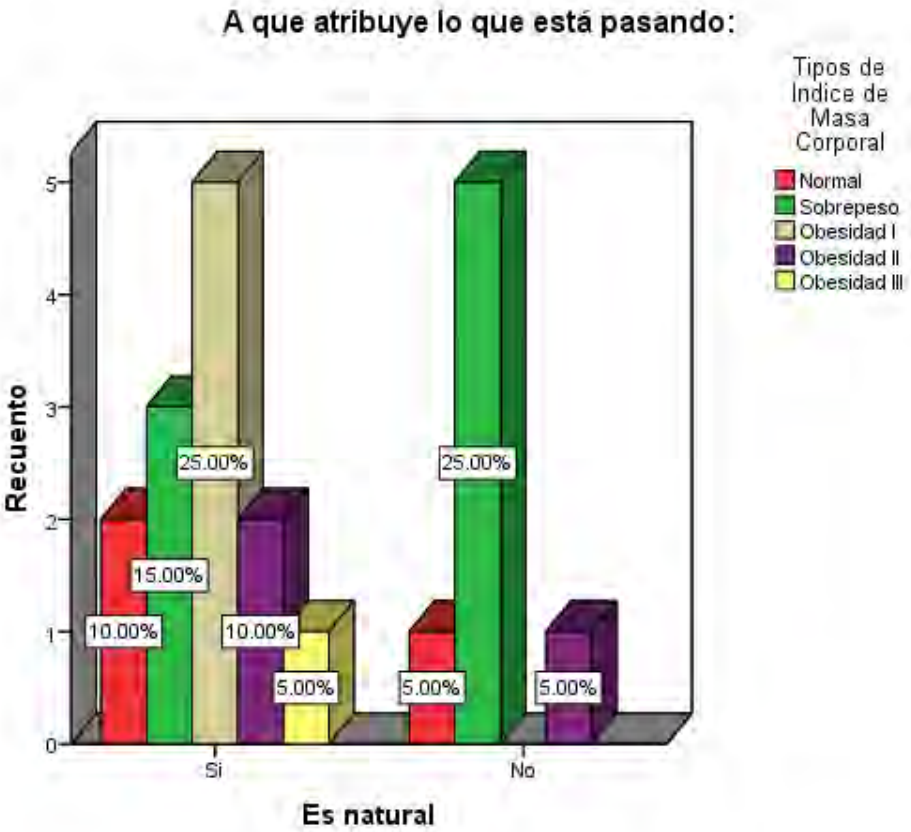
Fuente: Estudio etnográfico realizado en una comunidad rural de la UMF 46, la Huacana.

Gráfica 36.- Mitos y creencias del climaterio por Grupos de Edad en Mujeres



Fuente: Estudio etnográfico realizado en una comunidad rural de la UMF 46, la Huacana.

Gráfica 37.- Mitos y creencias del climaterio por Índice de Masa Corporal en Mujeres



Fuente: Estudio etnográfico realizado en una comunidad rural de la UMF 46, la Huacana.

Gráfica 38.- Mitos y creencias del climaterio por Índice de Masa Corporal en Mujeres



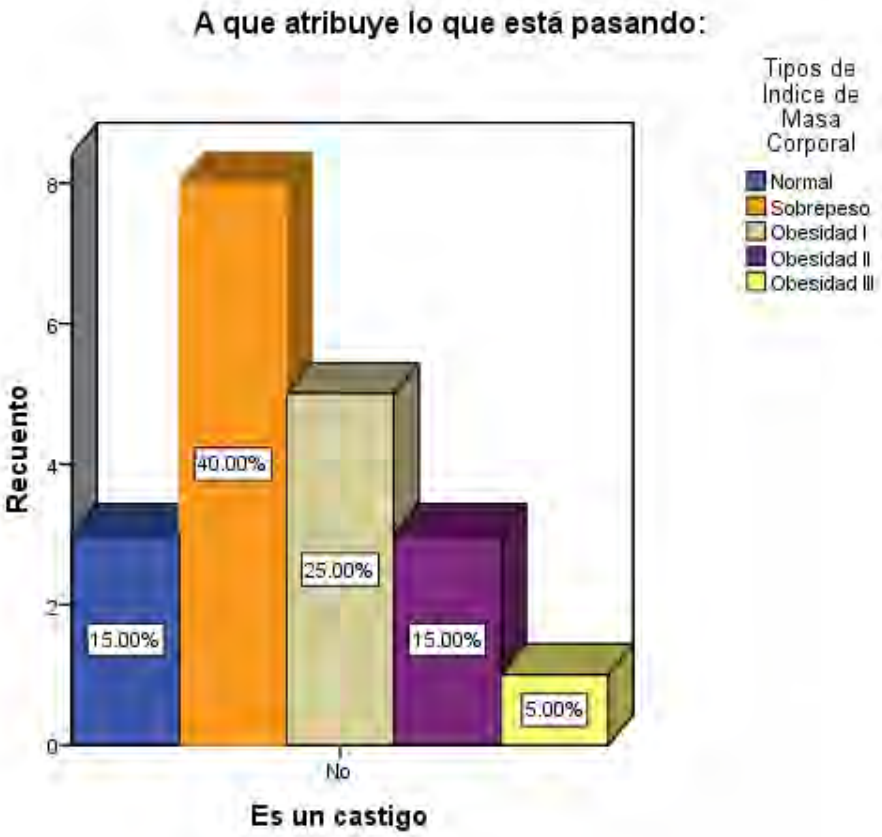
Fuente: Estudio etnográfico realizado en una comunidad rural de la UMF 46, la Huacana.

Gráfica 39.- Mitos y creencias del climaterio por Índice de Masa Corporal en Mujeres



Fuente: Estudio etnográfico realizado en una comunidad rural de la UMF 46, la Huacana.

Gráfica 40.- Mitos y creencias del climaterio por Índice de Masa Corporal en Mujeres



Fuente: Estudio etnográfico realizado en una comunidad rural de la UMF 46, la Huacana.

## 8. DISCUSION

En nuestro medio son escasos los estudios etnográficos relacionados con el climaterio en el área rural. El antecedente más cercano que tenemos es un trabajo de tesis realizado por la Dra. Josefina Peña Navarrete <sup>(25)</sup>. Tanto en ese trabajo como en este se evidencia el mismo problema social que padecen las familias mexicanas residentes en áreas rurales, la falta de información educativa hacia los problemas de las mujeres que padecen el climaterio.

Como se puede deducir de los relatos de las mujeres entrevistadas en este trabajo, el contexto en el que se desarrolla la dinámica familiar propicia que el climaterio se viva como un mito. En algunos casos la tradición familiar implica un “silencio” que se interpreta como algo de lo que no pueden hablar los hijos con las madres o con las abuelas. El largo proceso de socialización familiar acaba por sedimentar y dejar en claro aquello de lo que no es conveniente hablar en el seno familiar.

Este problema del silencio familiar se complementa con el del mito, ya que el mito implica una especie de “misterio” o una “creencia”. En las familias de religión cristiana este mito adquiere las características de “un castigo” o de una culpa que se debe pagar.

En este trabajo no se logró profundizar en la naturaleza psíquica del silencio, el mito y la creencia porque no era ese el propósito, además de que metodológicamente es muy complicado profundizar a través de una entrevista como la que se realizó con las mujeres. Sin embargo pensamos que un trabajo



subsecuente sobre esta línea de investigación habría que plantearse profundizar en estos problemas.

Como se trata de mujeres con escolaridad nula, no podemos atribuir al proceso educativo formal la carencia de información que padecen estas mujeres; pero la Dra. Peña Navarrete en su trabajo mostró como la educación formal contribuye muy poco y ocurre que aun en mujeres profesionistas persiste el silencio, el mito y las barreras de comunicación familiar.

Entre los puntos relevantes del complejo socio antropológico que aqueja a las mujeres con climaterio que viven en zonas rurales destacan sentimientos como:

- Soledad
- Sentimiento de culpa
- Vergüenza
- Tristeza

Por otro lado destacan condiciones socioculturales como:

- Recibir nula información por parte de la familia
- Enterarse por medios masivos de comunicación
- Incomprensión de la pareja

De los datos sociodemográficos explorados en este trabajo destaca la frecuencia de la sintomatología climatérica relacionada principalmente un síndrome de insuficiencia ovárica. Llama la atención la cantidad de mujeres que han sido sometidas a salpingoclasia y este dato contrasta con lo comentado en

párrafos precedentes. Aunque no lo exploramos y no fue motivo del estudio, pensamos que las mujeres son presionadas por la cultura médica del Sector Salud para regular la fertilidad en forma temprana y planteamos la hipótesis de que este hecho influye de manera importante en la presencia de sintomatología temprana del climaterio. Las operaciones pélvicas pueden afectar el suministro de sangre a los ovarios y causar inflamación. La cirugía recurrente para padecimientos benignos de los ovarios provoca depleción folicular e insuficiencia ovárica prematura. Este problema ha sido comentado por algunos autores y está suficientemente documentado <sup>(34)</sup>.

## 9. CONCLUSION

Los objetivos de esta investigación fueron estudiar la experiencia de vida de las mujeres con síndrome climatérico desde el ámbito cultural. Los resultados obtenidos permiten concluir que el ambiente familiar, cultural y religioso en que se desarrollan son determinantes para el proceso de cada mujer

A pesar de que el climaterio es un fenómeno fisiológico que corresponde a una etapa de la vida de las mujeres y que teóricamente debería vivirse de forma más natural, existe una serie de condiciones sociales, psicológicas y culturales que lo presentan como un problema de salud pública. El Sistema Nacional de Salud Mexicano tiene una tendencia a medicalizar a la vida de la población sin atender la esfera psíquica, emocional y cultural de la familia.

La población rural no solo padece pobreza económica y cultural, sino que experimenta el proceso salud enfermedad como un complejo socio-económico-cultural-religioso y lleva a que la salud biológica se imbrique con mitos y tradiciones ancestrales que poco contribuyen a que los individuos desarrollen mecanismos de autocuidado y hábitos saludables.

Parece obligada la conclusión de que a nivel de la medicina familiar mexicana se discutan los alcances de la misma en el contexto de la medicina institucional como la que se ejerce en el Seguro Social; donde los médicos familiares están sometidos a la presión de una demanda absurda que significa atender un paciente cada diez minutos con la imposibilidad de ocuparse de los problemas familiares. Además el abordaje clínico que se hace en la medicina institucional es biologista y orientada solo a la presencia de síntomas orgánicos.

Se concluye además haciendo un llamado a las Instituciones Médicas del Sector Salud para que modifiquen su concepción de salud integral y vean la necesidad importante de ampliarla.

Se propone un programa de interacción sociocultural con el grupo de mujeres estudiadas y en general con mujeres que cursen con climaterio, con el propósito de crear una mejor comunicación para comprender la experiencia vivida en el proceso de padecer climaterio.

La experiencia que me deja este trabajo de investigación es que a todos los niveles del sector salud y en ocasiones a nivel de la consulta privada nos hace falta humanidad y comprensión, para brindarles a todos los pacientes una mejor atención y lo más importante es tratarlos y verlos como personas y no como una consulta más.

## 10. BIBLIOGRAFIA

---

<sup>1</sup> Real Academia Española. Diccionario De La Lengua Española. Vigésima segunda edición.

<sup>2</sup> II Consenso Cubano sobre Climaterio y Menopausia. Sección de Climaterio y Menopausia. Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología. Taller Nacional de revisión y actualización. Ciudad Habana 14 y 15 de Diciembre de 2006.

<sup>3</sup> Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA2-2002, Prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar la atención médica. Disponible en: <http://bibliotecas.salud.gob.mx/gsdl/collect/nomssa/index/assoc/HASH01fc.dir/doc.pdf>

<sup>4</sup> González CD. Perspectiva Medico Social del Envejecimiento. Departamento de Obstetricia y Ginecología. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

<sup>5</sup> Marina AM, Arteaga VE, Bianchi PM, Brantes GS, Montaña VR, Osorio FE, Pardo SM, Rencoret del VC, Suarez PE, Valderrama CO, Valdivia BJ, Villaseca DP. Recomendaciones de Tratamiento en la Menopausia. Rev.Chil Obstet Ginecol 2005; 70(5):340-345.

<sup>6</sup> Blumel MJE, Bravo MaF, Recavarren Aa, Sarrá Cs. Función Sexual en Mujeres Usuaris de Terapia de Reemplazo Hormonal. Rev Med Chile 2003; 131:1251-1255

<sup>7</sup> Lineamiento Técnico Medico para la Atención del Climaterio y Menopausia. Dirección de Prestaciones Médicas. Unidad de Salud Pública. Coordinación de Salud Reproductiva

<sup>8</sup> La Organización Mundial de la Salud (OMS)

<sup>9</sup> Blumel J, Araya H, Riquelme R, Castro G, Sánchez F, Gramegna G. Prevalencia de los trastornos de la sexualidad en mujeres climatéricas. Influencia de la menopausia y de la terapia de reemplazo hormonal. Rev Méd Chile 2002; 130: 1131-8.

<sup>10</sup> García de MJ, Muñoz A, Razo RE, Salazar de AM. Actitudes de las Mujeres hacia la Menopausia. Revista Latinoamericana de Psicología, Año/vol.14, número 003 Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Bogota.Colombia pp.397-404

- 
- <sup>11</sup> Liñán PC master en Medicina Estética. Cambios Hormonales en la Mujer Climatérica. Palma de Mallorca, Octubre-2008.
- <sup>12</sup> González LI, Miyar PE. Respuesta Sexual en la Mujer Climatérica. Rev Cubana Med Gen Integr 2001; 17(4):390-4
- <sup>13</sup> Herrera PA, Arriagada HJ, González EC, Leppe ZJ, Herrera NF. Calidad de Vida y Función Sexual en las Mujeres Postmenopáusicas con Incontinencia Urinaria. Actas Urológicas Españolas 2008; 32(6):624-628
- <sup>14</sup> Cramer DW, Barbieri RL, Xu H et al. Determinants of basal follicle-stimulating hormone levels in premenopausal women. J Clin Endocrinol Metab 1994; 79:1105-1109.
- <sup>15</sup> Hughes EG, Robertson DM, Handlesman DJ et al. Inhibin and estradiol responses to ovarian hyper stimulation: effects of age and predictive value for in vitro fertilization outcome. J Clin Endocrinol Metab 1990;70:358-364
- <sup>16</sup> Longcope C, Franz C, Morello C et al. Steroid and gonadotropin levels in women during the perimenopausal years. Maturitas 1986; 8:189-196
- <sup>17</sup> Studd JWW. Menopausia. Barcelona: Ancora S.A. 1990.
- <sup>18</sup> Hunter MS, Batter SR, Whitehead MI. Relationships between psychological symptoms, somatic complaints and menopausal status. Maturitas 1986; 8:217-288
- <sup>19</sup> Blumel JE, Castelo-Branco C, Binfa L, Gramegna G, Tacla X, Aracena B ET AL. Quality of life after the menopause: a population study. Maturitas 2000; 34: 17-23.
- <sup>20</sup> Hilditch JR, Lewis J, Peter A, Van MB, Ross A, Franssen E ET AL. A menopause specific quality of life questionnaire, development and psychometric properties. Maturitas 1996; 24: 161-75.
- <sup>21</sup> Bado AC, Cervieri L, Constanzo A, Maseda Ma A, Troche J, Emeric B. Menopausia y Climaterio Enfoque desde la Transdisciplina. Montevideo, 2009
- <sup>22</sup> McCoy NL. Methodological problems in the study of sexuality and the menopause. Maturitas 1998; 29: 51-60.
- <sup>23</sup> Mastretta A. Maridos Seix Barral, Barcelona 2007.

- 
- <sup>24</sup> Azaña MJM, Iglesias GE.  
Terapia Hormonal Sustitutiva en la Menopausia del Sistema Nacional de Salud.  
Vol.23-No 2-1999
- <sup>25</sup> Peña NJ. Climaterio, género y familia: análisis etnográfico de dos ambientes culturales. Tesis. Instituto Mexicano del Seguro Social-Universidad Nacional Autónoma de México, Morelia, 2007.
- <sup>26</sup> Grimal, Pierre (2008). Mitologías: Del Mediterráneo al Ganges, Madrid: Editorial Gredos. ISBN 978-84-249-2885-8.
- <sup>27</sup> Torres RG. Mitos sobre el climaterio, Diciembre del 2008. Formas de control social.
- <sup>28</sup> Monterrosa CA, MD. ¿ Qué hacer en la atención primaria de la mujer en menopausia y climaterio. 8 de agosto de 2005
- <sup>29</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social. Estadística Anual. Principales motivos de consulta en Medicina familiar. Departamento de medicina preventiva, Morelia 2006. Delegación Michoacán.
- <sup>30</sup> Prevalencia de sintomatología en el climaterio.  
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/womenshealth.html>
- <sup>31</sup> Declaración de Helsinki: Principios éticos de investigación biomédica con sujetos humanos. <Http://www.seeiuc.com/investig/helsinki.ht>
- <sup>32</sup> Declaración de Helsinki de la Asociación Medical Mundial.  
<http://www.uchile.cl/bioetica/doc/helsink.htm>
- <sup>33</sup> Comisión Nacional de Arbitraje Médico.  
Código de Bioética para el personal de salud. México 2002.  
<http://www.codamedver.gob.mx/bioetica2002.htm>.
- <sup>34</sup> Nippita TA, Barber RJ. Insuficiencia ovárica prematura.

---

**ANEXO (1).**

CARTA DE CONSENTIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA EN  
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA.

La Huacana, Michoacán.

Fecha \_\_\_\_\_ Núm. \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

De \_\_\_\_\_ años de edad. Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, y con domicilio en: \_\_\_\_\_

Acepto en forma voluntaria y sin tener presiones de ninguna índole por parte de persona alguna o institución, para participar en el proyecto de investigación titulado:

**“MITOS Y TRADICIONES SOBRE EL CLIMATERIO”**

El cual se encuentra registrado ante el Comité de Investigación de la Zona Morelia

Fecha \_\_\_\_\_

El objetivo es comprender la influencia que tienen las creencias míticas que poseen las mujeres con escolaridad nula, residentes de un área rural respecto del climaterio.

Se me ha explicado que mi participación consiste en aceptar tener una entrevista con la Doctora, autorizar la grabación de lo que digo durante la misma y comentar acerca de mis molestias.

Se me informó que conservo el Derecho de retirarme del estudio el cualquier momento que considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo del Instituto Mexicano del Seguro Social. Además se ha dado la seguridad de que el estudio es completamente anónimo y que los datos de mi familia se mantendrán de manera confidencial.

---

Nombre y firma del paciente

---

Testigo



ANEXO (2).

**Elementos no verbales en la comunicación del profesional**

NOMBRE \_\_\_\_\_

<b>Elementos</b>	<b>Características para una comunicación eficaz</b>	<b>Funciones</b>	<b>Observaciones</b>
<b>Mirada.</b>	Directa, horizontal y relajada.	Indica atención y sirve para percibir las señales no verbales del interlocutor.	Una mirada directa, pero intensa, fija y penetrante será interpretada como intimidatoria y agresiva.
<b>Expresión facial.</b>	Coherente con lo que se dice.	Indica el estado emocional, suministra información al otro acerca de si se comprende o no el mensaje, indica las actitudes hacia el mensaje o el interlocutor.	Se debe evitar mantener una expresión facial firme, inexpresiva o incoherente con lo que requiere en ese momento del rol profesional.
<b>Sonrisa.</b>	Debe ser franca, abierta, sincera y coherente con la situación y el contexto y sobre todo congruente con la comunicación verbal.	Invita a la comunicación, manifiesta una actitud amigable.	Evitar las sonrisas falsas e incoherentes.
<b>Postura y orientación corporal.</b>	Debe ser erecta, relajada y ligeramente inclinada hacia delante en la dirección del interlocutor.	Refleja las actitudes y sentimientos.	Se da una impresión negativa si la postura es excesivamente firme o relajada.
<b>Gestos y movimientos de la cabeza.</b>	Deben ser coherentes con el estado de ánimo y con lo que se dice, deben estar sincronizados con el mensaje verbal.	Clarifican, apoyan y refuerzan lo que se dice, indican las actitudes y el estado de ánimo.	Deben evitarse especialmente los movimientos estereotipados.
<b>Distancia.</b>	Debe mantener la distancia correspondiente y adecuada, según el tipo de relación (íntima, personal, social o pública).	A través de ella se indica la naturaleza de la comunicación.	Si por cualquier motivo hay que traspasar zonas (de una social a una personal o íntima), se debe tranquilizar al interlocutor.
<b>Apariencia personal.</b>	Debe ser cuidada, aseada y relacionada con el rol profesional que se desempeña.	La apariencia personal determina la impresión que se provoca en el interlocutor.	Evitar una apariencia desaliñada o descuidada ya que transmite inseguridad y falta de seriedad.
<b>El habla.</b>	Se deben decir las cosas de forma audible, fluida y clara.	El tono de voz y la fluidez muestran las actitudes y estados de ánimo. Hablar de forma clara, con un ritmo adecuado y en un tiempo apropiado, clarifica, apoya y refuerza lo que se dice.	Pensar en lo que se va a decir. Adaptar el tono de voz al contenido de lo que se desea decir. Asegurarse de que se le oye, evitar hablar lenta o rápidamente, y no titubear al hablar. No monopolizar la conversación.