



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO
FACULTAD DE MEDICINA
ESPECIALIDAD EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

DINÁMICA FAMILIAR Y ESTADO DE AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME CLIMATÉRICO EN EL HOSPITAL DEL IMSS DELEGACIÓN QUERÉTARO.

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el diploma de la
Especialidad en Ginecología y Obstetricia

Presenta:

Médico General María Guadalupe Ferrer Gutiérrez

Dirigida por:

M. en C. Genaro Vega Malagón

SINODALES

M. en C. Genaro Vega Malagón
Presidente

Med. Esp. Humberto Saucedo
Secretario

Med. Esp. Alberto Pérez Parra
Vocal

Med. Esp. Alfredo Sánchez
Suplente

Med. Esp. Juan José Esquivel
Suplente

Med. Esp. Benjamín Moreno Pérez
Director de la Facultad

Firma
Firma
Firma
Firma
Firma
Firma

Dr. Luis Gerardo Hernández Sandoval
Director de Investigación y
Posgrado

Centro Universitario
Querétaro, Qro.
Junio del 2006
México

RESUMEN

INTRODUCCIÓN.- El síndrome climatérico implica un cambio en la vida de la mujer, una fase de su desarrollo en el que se producen no solo cambios fisiológicos sino también psicológicos y sociales, encaminados a adaptarse a lo que será su última etapa vital. **OBJETIVO.-** El objetivo propuesto fue determinar la forma como se ven afectadas por los efectos del síndrome climatérico, la dinámica familiar y el estado de la autoestima de las pacientes que viven esta etapa de su existencia. **MÉTODO Y MATERIALES.-** El presente trabajo se trata de un estudio descriptivo, el cual se realizó en una población de 35000 mujeres que se encuentran en el climaterio y que acuden a la Unidad de Medicina Familiar N° 13 del IMSS "Gustavo Camacho" de la ciudad de Querétaro México. La muestra de tamaño $n = 172$ fue seleccionada aleatoriamente y la recolección de datos se llevó a cabo mediante cuestionarios ya validados, se realizó haciendo un corte transversal dentro del periodo julio de 2004 a febrero de 2005. Se formaron dos grupos y los resultados estadísticos fueron analizados con una Chi cuadrada. **RESULTADOS.-** El 84% de las mujeres padecen los síntomas del climaterio, los síntomas climatéricos son menores cuanto mayor es la integración familiar, la actitud positiva de la paciente disminuye los síntomas del climaterio, mientras que una baja autoestima aumenta su sintomatología. **CONCLUSIONES.-** Estos resultados permitieron concluir que se cumplió con el objetivo propuesto y se demostró la hipótesis de trabajo que fue planteada. Dentro del modelo preventivo de salud familiar se concluye que es necesario canalizar acciones multidisciplinarias preventivas en los grupos de riesgo para mejorar el bienestar de las mujeres que viven esta etapa de su vida.

PALABRAS CLAVE: (Dinámica familiar, autoestima, climaterio)

SUMMARY

INTRODUCTION.- The Climatic syndrom implicates a change in the life of a woman, a phase in the life of a woman, a phase of her development, where changes are produced not only physical changes, but also physical and social changes taken to adapt to what will be the last vital stage. **OBJECTIVE.-** The object proposed was to determine the form that they are affected by the state of self esteem of the patients that live in the stage of existence. **METHOD AND MATERIALS.-** The present work is of a descriptive study, which was realized on a population of 35,000 woman that are in the climatic and that attend the unit of Medical Family No. 13 of the IMSS "Gustavo Camacho" of the city of Queretaro, Mexico. The sample of size $n= 172$ was selected aleatory and the recolection of dates was made by questionaries already valid, it was realized by making a transversal cut in the period from july of 2004 to february 2005. Two groups where formed and the statistical results were analized with Chi square. **RESULTS.-** The 84% of the woman that suffer the climatic syntoms, the climatic syntoms are less the more there is family integration the positive actitud of the patient decreases the syntoms of climatic, while a low esteem grows her symptomatology. **CONCLUSIONS.-** These results permitted to end the object proposed and it demonstrated the hypothesis of the work that was planted. Inside the preventive model of the family health was concluded that is necessary to canalize multidisciplinary preventive actions in the groups of risk in the content a manner of glossary there is given some keywords that conduce to orient and improve the present study.

KEYWORDS: (Family Dynamic, Self Steem, Climatic)

AGRADECIMIENTOS

En la preparación de este manual se recogieron las opiniones desinteresadas de los Directores y Coordinadores de Investigación y Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Querétaro, así como de investigadores, académicos y personal administrativo de la misma.

INDICE

	Pagina
RESUMEN	i
SUMMARY	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
INDICE	iv
I INTRODUCCIÓN	1
1.1 Objetivos	2
1.2 Hipótesis	3
1.3 Importancia y justificación del estudio	3
II REVISIÓN LITERARIA	5
2.1 El síndrome climaterio	5
2.2 Fisiopatología	6
2.3 La densidad ósea y la menopausia	8
2.4 Sintomatología	9
2.5 Sintomatología psicológica	10
2.6 La depresión en el climaterio	12
2.7 El síndrome del nido vacío	12
2.8 La autoestima	13
2.9 La salud familiar	14
2.10 El enfoque internacional	15
2.11 El climaterio y la edad	16

III METODOLOGÍA	18
3.1 Esquema del desarrollo metodológico	20
IV RESULTADOS	21
V CONCLUSIONES	25
VI DISCUSION	27
BIBLIOGRAFÍA	30
INDICE DE GRAFICAS Y CUADROS	
Grafica 1. Frecuencia porcentual de síntomas en el climaterio	33
Grafica y cuadro 2. Edad	34
Grafica y cuadro 3: Estado civil	35
Grafica y cuadro 4: Ocupación	36
Grafica y cuadro 5: Ejercicio	37
Grafica y cuadro 6: Residencia	38
Grafica y cuadro 7: Escolaridad	39
Grafica y cuadro 8: Tabaquismo	40
Grafica y cuadro 9: Alcoholismo	41
Grafica y cuadro 10: Tabaquismo y Alcoholismo	42
Grafica y cuadro 11: Peso	43
Grafica y cuadro 12: Paridad	44
Grafica y cuadro 13: Anticonceptivos	45
Grafica y cuadro 14: Terapia hormonal	46
Grafica y cuadro 15: Tipología familiar (estructura)	47
Grafica y cuadro 16: Tipología familiar (integración)	48
Grafica y cuadro 17: Actitud	49

Grafica y cuadro 18: Funcionalidad familiar (APGAR)	50
Grafica y cuadro 19: Funcionalidad conyugal (Chávez)	51
Grafica y cuadro 20: Cohesión familiar	52
Grafica y cuadro 21: Adaptabilidad	53
Grafica y cuadro 22: Autoestima.	54
APENDICES	
Apéndice A: Cuestionario No.1 Entorno familiar y actitud de la mujer frente a la menopausia y su influencia en el climaterio.	55
Apéndice B: Cuestionario No. 2 Actitud frente al climaterio	58
Apéndice C: Cuestionario No. 3 Funcionalidad familiar (APGAR FAMILIAR)	60
Apéndice D: Cuestionario No. 4 Funcionalidad Conyugal (Chávez y Velasco)	61
Apéndice E: Cuestionario No. 5 Estado de la autoestima (Escala de Grajales y Valderrama	62
Apéndice F: Cuestionario No. 6 Cohesión y Adaptabilidad familiar (FACES III)	63

I.- INTRODUCCIÓN

Existen diversos puntos de vista respecto de la menopausia, dicha etapa de la vida puede verse como una enfermedad o como un proceso natural en el desarrollo fisiológico de la mujer o, hasta como un estado mágico religioso; sin embargo, se encuentra coincidencia en cuanto a que, durante el síndrome propio de la menopausia llamado climaterio, se producen en la mujer fuertes cambios fisiológicos, psicológicos y conductuales que afectan seriamente su calidad de vida.

El concepto "climaterio" procede del griego *klimakter* que quiere decir peldaño, lo cual significa que la mujer ha crecido de tal modo que entra a una etapa nueva de adaptación con las implicaciones que esto conlleva en lo psicológico y en lo fisiológico, y por consiguiente en lo conductual (Río de la loza:2003) . Los signos y síntomas del climaterio se presentan en cuatro diferentes momentos que son premenopausia, perimenopausia, menopausia y postmenopausia; todos ellos son referidos a la menopausia, la cual se reconoce como el cese de las menstruaciones, siendo diagnosticada por amenorrea de 12 meses y con niveles de FSH mayores de 40 pg/ ml. (Jiménez, López:1999)

La sintomatología del climaterio, tanto en lo físico como en lo psicológico, no siempre son iguales; es posible afirmar que la autoestima de la mujer y su sentido del ego afectan su actitud hacia la menopausia. Otros factores que influyen sobre el aspecto sintomático son la cultura y la imagen que la sociedad tenga de la mujer; en México, donde la maternidad es un aspecto importante, los sentimientos negativos de la mujer hacia la menopausia tienen que ver con la pérdida de la fertilidad, y en consecuencia se puede sentir devaluada con una considerable baja en su autoestima.

Jiménez (1999) refiere también que el climaterio se presenta en la mujer entre los 46 y los 50 años de edad, si se toma en consideración que la esperanza de vida en la mujer mexicana es de 78 años, se encuentra consecuentemente, que vive en periodo menopáusico cerca de 30 años. Por otra parte, en razón a la población femenina del País, el 15% de las mujeres vive alguna de las etapas de la menopausia.

Los avances de la ciencia han logrado que se incremente la expectativa de vida de tal forma que hoy se considera que un 95% de las mujeres en los países desarrollados pasan por la etapa del síndrome climatérico. Resulta, por lo tanto, prioritario el enfrentar el problema que representa la sintomatología de tal síndrome con la finalidad de establecer una terapia adecuada a los núcleos de población donde se presente.

Particularmente, en México existen 12 millones de mujeres mayores de 40 años, mismas que hacen patente la existencia del problema estudiado. Ante ello, es recomendable educar y aconsejar a las mujeres para que puedan enfrentar estos cambios con positividad (Maturitas, Khademi:2003). Atendiendo la recomendación antes mencionada se decidió llevar a cabo la presente investigación, misma que fue definida formalmente de la siguiente manera:

¿ En que medida se relacionan la autoestima y la dinámica familiar con los efectos del síndrome climatérico en un grupo de mujeres que acuden a recibir tratamiento a la Unidad de Medicina Familiar No.13 del IMSS Delegación Querétaro?

1.1 Objetivos

Los propósitos que se buscaba alcanzar con la respuesta al planteamiento anterior eran los que a continuación se enuncian:

Objetivo General.

- *Determinar la relación que presentan la dinámica familiar y la autoestima con los efectos del síndrome climatérico en mujeres que asisten a la Unidad de Medicina Familiar No. 13 del IMSS, delegación Querétaro.*

Objetivos Específicos.

- *Determinar cuáles son los síntomas más frecuentes en el climaterio.*
- *Determinar la frecuencia de aparición de la sintomatología en el climaterio.*

- *Determinar los factores sociodemográficos en mujeres durante el climaterio.*
- *Determinar los factores reproductivos en mujeres durante el climaterio.*
- *Determinar el índice de masa corporal, ejercicio, tabaquismo y alcoholismo en mujeres durante el climaterio.*

El punto de partida en este trabajo, se conformó con el siguiente grupo de

1.2 Hipótesis

- *Existe una relación inversa entre la dinámica familiar y la sintomatología del síndrome climatérico en las mujeres que acuden a la Unidad de Medicina Familiar No.13 del IMSS de la delegación Querétaro.*
- *Mientras más alta es la autoestima de las mujeres que asisten a la Unidad de medicina familiar No.13 del IMSS, delegación Querétaro, menores son los efectos del síndrome climatérico en la etapa de menopausia.*

1.3 Importancia y justificación del estudio.

Al desarrollar el presente trabajo se consideró particularmente importante identificar la relación existente entre los efectos del síndrome climatérico y la disminución de la autoestima de la mujer, así como las alteraciones ocasionadas en la dinámica familiar. Tal importancia deriva de la consideración relativa a que la mujer en la etapa del climaterio no está enferma, sino que se encuentra en una etapa fisiológica normal de la vida y, por ello, es indispensable conducirla de la mejor manera para que pueda llegar a una vejez óptima y tranquila (NOM: 2004). Dicha orientación deberá estar encaminada a enfrentar de manera eficaz los acontecimientos vitales que vienen unidos al climaterio y que derivan en trastornos psicopatológicos como ansiedad, depresión y alteraciones del carácter, de ahí que la atención integral del paciente debiera de contemplar un equipo interdisciplinario en donde se incorporara personal del área de salud mental (Morales Carmona: 1995)

El presente trabajo se constituye en una aportación a los estudios con los cuales se demuestra que los efectos del climaterio se relacionan fuertemente con la autoestima de la paciente y afectan directamente la dinámica de la vida familiar. Las recomendaciones establecidas pueden aplicarse a cualquier mujer que viva esta etapa, sin embargo y dado a que el estudio se realizó dentro de la cultura propia de México, los resultados se refieren principalmente a la mujer mexicana, de tal forma que los beneficiarios pueden considerarse a través de las cifras mencionadas por Silva (2002), quien menciona que en el año 2000 la población de México era de 97,483,412 habitantes, de los cuales 49,891,159 eran mujeres y de esta cifra, 12.67% cursaba la etapa de menopausia. Por otra parte, si consideramos que la esperanza de vida de la mujer mexicana es de 78 años, vale la pena realizar mayores esfuerzos para mejorar la calidad de vida de nuestras mujeres durante más de la tercera parte de su existencia que transcurre en el estadio del climaterio.

II REVISIÓN LITERARIA

Se han propuesto varias teorías que tratan de explicar los síntomas psicoemocionales que suceden durante el climaterio y que reflejan cambios cerebrales, sobre todo en la función del eje hipotálamo-hipófisis- ovario; así como también cambios en las concentraciones de gonadotropinas hipofisarias, de los esteroides sexuales y del metabolismo de las aminas que dan lugar a trastornos afectivos durante el proceso menopáusico.

2.1- El síndrome climatérico.

Dado que en el sistema nervioso central existen receptores de estradiol y de progesterona, sobre todo en el hipotálamo, sistema límbico y en la corteza, los esteroides modulan el metabolismo de ciertas sustancias neurotransmisoras que participan en la regulación del estado afectivo y de vigilia. Cuando las concentraciones de estrógenos disminuyen la mujer se torna más vulnerable a los trastornos afectivos y síntomas psíquicos. La expresión clínica de éstos varía de una mujer a otra en función de su personalidad y su ambiente familiar, conyugal y profesional (Río de la Loza: 2003).

La sintomatología psicoorganica que incide en esta etapa y que influye en su aparición se muestra en: 1) las expectativas psicosociales y culturales manifiestas en la interpretación de la perdida de la reproductividad, 2) la redefinición de los papeles conyugales y familiares, 3) el síndrome del nido vacío y 4)el ataque a la feminidad, así como a ciertos cambios en el estatus que impactan a la mujer. De tal modo que estos aspectos tienen que ver con la respuesta individual a esta situación crítica de la vida que amenaza su ajuste, imagen y autoconcepto, y sobre todo su actitud hacia el climaterio (Souza:2002)

Aunque se reconoce a la menopausia por el cese definitivo de las menstruaciones, ésta es sólo una etapa, la menopausia la que se divide en las siguientes fases:

1. Premenopausia.- Es la etapa que precede al fallo ovárico definitivo; generalmente es asintomático, pero en esta fase se inician los cambios hormonales y, en ocasiones los cambios en el patrón menstrual.
2. Perimenopausia.- Da inicio con la aparición de la sintomatología vasomotora, principalmente con los síntomas de sofocamiento a los 3 o 4 años antes de la amenorrea y termina a los 12 meses después de ella. Suele acompañarse de alteraciones del ciclo menstrual en 90%.
3. Menopausia.- Fase que se refiere al cese total de las menstruaciones. Su fecha sólo puede determinarse retrospectivamente tras la ausencia de regla durante 12 meses consecutivos.
4. Postmenopausia.- Periodo que sigue a la menopausia. Clásicamente se extiende hasta los 65 años, momento en que se considera el inicio de la senectud. En general se considera su inicio unos 5 a 10 años después del inicio de la menopausia (Palacios:1999).

2.2- Fisiopatología.

Como puede notarse, la fecha de inicio de la menopausia solamente se consigna retrospectivamente a partir de la ausencia de la regla, esto se debe a que la presencia de la menopausia espontánea puede estar condicionada por variables distintas a las fisiológicas. En este sentido, Murillo (1999) y coautores estudiaron a 2602 mujeres mexicanas en climaterio, de las cuales el 78% eran casadas. En este universo, 1099 habían cursado menopausia espontánea, cifra correspondiente a un 42 %; de esta última cifra encontraron que la edad promedio en que se había presentado la menopausia espontánea fue de 48.1 años más o menos la desviación estándar de 4.5.

Los cambios hormonales, ocasionados por una disminución de los niveles de inhibina, dan inicio poco antes de los 40 años y son debido a la reducción del número de folículos del ovario. Esta disminución de inhibina produce un incremento de los niveles de FSH y esto, a su vez, un acortamiento de la fase folicular, esto conlleva una hiperestimulación de los folículos que darán ovulaciones más tempranas y, en

consecuencia, los ciclos menstruales se acortarán. Durante esta fase la producción ovárica de estrógenos y progesterona comienza a disminuir en forma desequilibrada lo que lleva a un hiperestrogenismo relativo.

Esta deficiencia hormonal provoca una estimulación de la hipófisis y una secreción elevada de FSH y de LH que lleva a una hiperestimulación de los pocos folículos ováricos ocasionando una artresia folicular y, por lo tanto, una disminución en la formación de estrógenos (Palacios: 1999).

La aparición de los trastornos afectivos durante el climaterio, así como los síntomas psicoemocionales que suceden durante este proceso y que reflejan cambios cerebrales, sobre todo en la función del eje formado por el hipotálamo-hipófisis-ovario; Son tratadas por varias teorías que intentan explicar los cambios en las concentraciones de gonadotropinas hipofisarias, de los esteroides sexuales y del metabolismo de las aminas.

Río de la Loza (2003), por su parte, establece que debido a que en el sistema nervioso central existen receptores de estradiol y de progesterona; sobre todo en el hipotálamo, sistema límbico y la corteza, los esteroides modulan el metabolismo de ciertas sustancias neurotransmisoras que participan en la regulación del estado afectivo y de vigilia. Cuando las concentraciones de estrógeno disminuyen, la mujer se torna mas vulnerable a los trastornos afectivos y síntomas psíquicos. La expresión clínica de éstos varía de una mujer a otra en función de su personalidad y su ambiente familiar, conyugal y familiar. En el estudio de Murillo (1999) el 78% de 1099 mujeres con menopausia espontánea eran casadas.

A través de investigaciones en animales, de estudios sobre los efectos colaterales de anticonceptivos, estudios sobre el estado anímico y la respuesta psíquica relacionada con el ciclo menstrual, de la investigación sobre el estado emocional que deriva de los cambios hormonales en el embarazo y el climaterio, entre otros, se ha encontrado que la respuesta emocional, conductual y en el bienestar de la mujer, tras los episodios de cambio en los niveles estrogénicos y la emergencia de los síntomas psicológicos

obedece a 1) el efecto Kindling en aquellas con disturbio psíquico previo, 2) a la acción sobre la actividad del ritmo circadiano en las funciones neurovegetativas de la economía y 3) al efecto del funcionamiento rítmico central entre el hipotálamo y la corteza cerebral, mediada a la vez por distintos sistemas de neurotransmisión.

Durante la menopausia también se pueden ver alterados otros efectos hormonales como son la estimulación del tono adrenérgico/serotoninérgico, el incremento de la circulación sanguínea en el cerebro y el cerebelo, la administración de glucosa al cerebro y el tono colinérgico. (Souza: 2002)

2.3- La densidad ósea y la menopausia.

En el análisis de la densidad ósea y pérdida de hueso por la edad, los niveles de estrógeno y andrógenos parecen jugar un papel muy importante. Las mujeres perimenopáusicas con concentraciones de testosterona más altas tienen proporciones más lentas de pérdida de hueso que aquellas con las más bajas concentraciones, independientemente de su estado estrogénico.

En la revista cubana Medicina General Integral el Doctor Lugones Botell reporta que los síntomas relacionados con la osteoporosis se agudizan notablemente cuando la paciente se mantiene en reposo; en cambio, dicha sintomatología se reduce si se practica algún tipo de ejercicio. Además, incluye al climaterio y la menopausia dentro de los procesos psicofisiológicos de causa endocrina mediados por el estrés, de tal forma que la irritabilidad y alteraciones del sueño no son más que manifestaciones severas del estrés que pueden desaparecer con el ejercicio.

En el periodo premenopáusico la pérdida ósea se confina a los andrógenos; en el periodo perimenopáusico los estrógenos y andrógenos actúan independientemente de la pérdida de hueso. La sexo-hormona, la globulina está negativamente asociada con la densidad mineral ósea, no así con la pérdida de hueso. El mecanismo de este efecto es desconocido y puede reflejar los procesos que ocurren anteriormente en la vida de la paciente. Charles Slemenda (1999) considera que los efectos de estrógenos y

andrógenos en la pérdida de hueso son, principalmente, confinados a las mujeres con deficiente nivel estrogénico.

En su libro "La osteoporosis -El mal de los huesos porosos", la especialista argentina Dra. Joaquina Amaro (2003) pronostica que, en la actualidad, "la importancia de la osteoporosis la coloca como una de las enfermedades principales del siglo XXI, junto con el SIDA y la enfermedad de Alzheimer". Las estadísticas recientes confirman ese pronóstico la osteoporosis es un problema creciente, de repercusión universal. Por ejemplo, se calcula que la padecen setenta y cinco millones de personas en los Estados Unidos, Europa y Japón considerados en conjunto, cifra que involucra a una de cada tres mujeres posmenopáusicas y a gran proporción de los individuos de edad avanzada.

Un factor importante que influye en la difusión de la osteoporosis es la mayor expectativa de vida actual, debida a los progresos en la medicina y en la calidad de vida. Así lo expresan las estadísticas que frente a una población mundial de mayores de sesenta años de 590 millones en el 2000, pronostican, para el año 2025, una cifra de 1.400 millones. En nuestro país, el número de esas personas era de cuatro millones y medio en 1995, y se prevé que será, en 2025, de cinco millones ochocientos mil.

2.4- Sintomatología.

Alrededor de un 85% de las mujeres padecen los síntomas relacionados con la menopausia. En México, en el 70% de los casos, el climaterio despierta en las mujeres ideas y sentimientos desfavorables con diversa intensidad. Los síntomas más frecuentes son bochornos, artralgia, fatiga, irritabilidad y depresión, equiparables a los encontrados por Huerta en su estudio efectuado en la Ciudad de León, estado de Guanajuato donde la ansiedad, depresión, la angustia y el síndrome del nido vacío tenían una frecuencia que oscilaba entre el 40 y el 50%, siendo los dos últimos los de mayor intensidad al instalarse la menopausia (Jiménez y López: 1999).

Los síntomas más comunes entre mujeres perimenopáusicas y postmenopáusicas son los fenómenos vasomotores como sudoración y bochornos, alcanzando una frecuencia que va del 55 al 58%. En la depresión el porcentaje a variado de 25 al 57% y se ha informado de alteraciones del sueño en 52% y una falta del deseo sexual en un 37% . (Maturitas, Jokinen: 2003).

En cuanto a la intensidad con la que se presentan los síntomas del climaterio, no se cuenta con información exacta sobre cómo las mujeres los experimentan o sobre el porqué algunas de ellas sufren estos síntomas de forma severa mientras otras los tienen leves o simplemente no los tienen. Clínicamente se ha establecido el supuesto que indica que una tercera parte de las mujeres padecen sintomatología severa, otro tercio en forma moderada y el último lo padece levemente, (Maturitas, Jokinen:2003).

Otra forma en que se puede dividir la sintomatología del climaterio es presentada por Palacios (1999), quien considera que, si hablamos de la forma de su presentación, su división sería aguda, subaguda y crónica; otros criterios son por su forma de aparición en corto, mediano o largo plazo y, por último, por el órgano afectado.

2.5- Sintomatología Psicológica.

Algunos de los principales síntomas de tipo psicológico que suceden durante el climaterio son irritabilidad, depresión, tristeza, cansancio, ansiedad, alteraciones del estado de ánimo, accesos de llanto e insomnio entre otros. Rfo de la Loza(2003) reporta que entre el 25 y el 50% de la sintomatología psicológica que se presenta durante la perimenopausia desaparece al poco tiempo. Por su parte Morales Carmona (1995) encuentra las siguientes frecuencias de presentación de algunos síntomas psicológicos iniciando con tristeza 81.21%, irritabilidad 70.47%, cansancio 70.47%, depresión 61.47%, insomnio 61.74% y llanto 58.39%.

Las alteraciones del estado de ánimo, ansiedad y depresión conforman cuadros sintomáticos característicos algunos de los cuáles son los siguientes:

1. Cuadro de astenia caracterizado por disminución de energía, agotamiento y cansancio con sensación de no valer nada, pérdida de la memoria y disminución de la concentración.
2. Cuadro de nerviosismo que se distingue por irritabilidad, ansiedad, tensión y sentimiento de miedo.
3. Cuadro de depresión integrado por melancolía y tristeza con labilidad emocional, en ocasiones hipocondriasis, disminución del apetito y pérdida del interés. (Río de la Loza:2003)

Anteriormente se trataba a los trastornos psíquicos y psicosexuales en el climaterio desde un enfoque totalmente psicológico, generalmente con un enfoque Freudiano; en la actualidad estos temas se han constituido en objeto de polémica puesto que, desde hace algunas décadas, se han empezado a descubrir los mecanismos bioquímicos, a nivel molecular, del sistema nervioso que explican una gran parte de los instintos y de las emociones.

Los seguidores de la llamada Neurociencia se aglutinan en dos grupos bien diferenciados en donde un grupo considera que todo el mecanismo de la mente humana se puede explicar mediante las acciones que ejercen los neurotransmisores en las neuronas; mientras que la otra tendencia, más tradicional, niega la posibilidad de que la fisiología pueda llegar nunca a conocer los mecanismos más íntimos de la mente humana.

De acuerdo con tales diferencias, es posible afirmar que las alteraciones de la mujer, durante el proceso climatérico pueden ser analizadas considerando tres ángulos diferentes: 1) Como un problema puramente fisiológico que depende del funcionamiento del sistema nervioso, de la manera como actúan las terminaciones nerviosas y de cómo se generan los instintos y las emociones por medio de procesos bioquímicos que son perfectamente conocidos; 2) Otro enfoque consiste en analizar las alteraciones femeninas considerando exclusivamente las teorías psicológicas; esto es, sin mezclarlos elementos de la biología molecular y, finalmente 3) considerar la influencia del contexto social en el comportamiento cambiante de la mujer, durante los efectos del síndrome climatérico. (<http://www.iqb.es//menopausa/html>)

En nuestros días, dado que se ha alargado la esperanza de vida, la mujer ha cambiado su actitud ante los síntomas del climaterio; anteriormente, cuando se le retiraba la regla, la mujer se consideraba una anciana y no le consideraba gran importancia. En cambio ahora llega este periodo de transición cuando la mujer se encuentra en plenitud de actividad tanto física como psíquica y social; en consecuencia, la desaparición de la regla introduce unos cambios psicológicos que anteriormente no existían y la actitud de la mujer, ante ello, cambia radicalmente. Al iniciar la menopausia la conducta de la mujer se vuelve pesimista debido a que relaciona la menstruación con su estatus femenino: piensa que empieza a dejar ser mujer cuando el sangrado periódico desaparece.

2.6- La Depresión en el climaterio.

Uno de los síntomas del climaterio es que decrece notablemente la producción de melatonina y esto se asocia con la depresión. Si se determinan los niveles de melatonina a lo largo de la vida se observa que desde los 20 años hasta los 80 años experimenta un descenso de más del 60%. Este descenso, que no se produce abruptamente con la menopausia, sino que es progresivo a lo largo de la vida, explicaría el insomnio, la anorexia y la depresión. La asociación de melatonina a la terapia hormonal sustitutiva suele conducir, en la mayor parte de los casos, a resultados excelentes.

2.7- El Síndrome del nido vacío

Cuando llega la menopausia, la mujer cuenta aproximadamente 50 o 54 años, los hijos se encuentran casados o han terminado sus estudios y emigrado en busca de oportunidades laborales; al mismo tiempo, en su aparato genital se observa una reducción del epitelio vaginal por la disminución de estrógenos y consecuentemente va perdiendo el interés por las relaciones sexuales. Entonces la mujer, cuyos hijos se han casado, que se encuentra sola en casa y cuyo marido se marcha, se encuentra ante el llamado "síndrome del nido vacío". El síndrome del nido vacío es muy frecuente hoy día y más de un psicólogo y psicoterapeuta y por supuesto muchos ginecólogos se encuentran en la consulta con mujeres que tienen este problema.

Adicionalmente, al tiempo que los hijos han ido creciendo e independizándose, y el marido ha ido escalando posiciones sociales, la situación económica ha ido mejorando, de manera que la mujer no tiene que preocuparse tampoco de este tipo de problemas encontrándose la mujer, en una palabra, con que no tiene nada que hacer en su nido vacío.

En lo que respecta a la frecuencia con la cual se presentan algunos síntomas psicológicos según la fase del climaterio que se viva, Amore(2004) encuentra que los síntomas depresivos son significativamente diferentes en el grupo premenopáusico con respecto al grupo posmenopáusico, encontrando en éste una mayor sintomatología; al contrario, el factor ansiedad se encuentra con la misma magnitud en los dos grupos.

Este autor concluye que la presencia de síntomas de ansiedad en pacientes depresivos involucra el mayor deterioro psicológico y social, mayormente debido al incremento del riesgo de suicidio.

2.8.- La autoestima.

El comportamiento del ser humano está determinado por factores biológicos, psicológicos y sociales que interactúan de manera muy estrecha, de tal forma que al estudiar el comportamiento de la mujer que cursa la fase del climaterio, es importante considerarla como un ser bio-psico-social cuya actitud ante la menopausia puede ser condicionada por su estado de autoestima pues ésta refleja el valor personal que el individuo se da, independientemente de la fase de crecimiento y desarrollo por la que está pasando.

El concepto de autoestima es la evaluación más o menos estable que el individuo se hace de sí mismo, expresa una actitud de aprobación o desaprobación e indica el grado en que la persona se cree capaz, significativo, exitoso y valioso. El estado de autoestima es una experiencia subjetiva que se transmite a los demás por reportes verbales o conducta manifiesta y establece que la baja autoestima puede llevar a los sentimientos de apatía, aislamiento, poca capacidad de amar y pasividad; mientras que una autoestima alta se relaciona con individuos que llevan vidas más activas, poseen

sentimientos de control sobre las circunstancias, son menos ansiosos y mejor capacitados para tolerar el estrés y menos sensibles a las críticas, suelen tener mejor salud física, disfrutar de sus relaciones interpersonales y valorar su independencia. (Silva: 2002)

Otros conceptos de autoestima son definidos como un sentimiento de bienestar general (Gómez:1999), como una actitud relativamente estable que refleja una evaluación de comportamientos y atributos personales (Martorelli:1998), como un efecto del componente evaluativo del autoconcepto que a largo plazo puede influir en el desarrollo de los rasgos cognoscitivos y afectivos (Anastasi y Urbina:1999).

Por su parte Chávez Ayala (2002) señala que en estudios recientes efectuados en México relativos a la influencia de las actitudes en el climaterio se encontró que las mujeres con actitudes negativas hacia éste experimentan un mayor grado de fatiga, irritabilidad, inestabilidad emocional y depresión.

Una autoestima baja es un factor de riesgo para la depresión y sentimientos de impotencia, al mismo tiempo condiciona alteraciones en la salud y puede coincidir con los cambios relativos a la menopausia.

2.9- La salud familiar.

En el estudio de la salud familiar uno de los aspectos más importantes es la funcionalidad familiar. Esta se define como el conjunto de funciones que se deben cumplir durante las etapas de la familia, fundamentalmente en los aspectos afectivos, socialización, cuidados, reproducción y estatus familiar conforme a las normas de la sociedad a la que pertenece.

Cuando uno o más de los aspectos mencionados no se cumple; o bien, se cumple de forma no apropiada se entiende como la presencia de una disfunción familiar. (Corzo:1999) Algunos indicadores de la funcionalidad familiar son la adaptabilidad y la cohesión; la adaptabilidad se define como la posibilidad de cambio en el liderazgo,

estilos de negociación, roles y normas de relación entre los miembros de una familia.
(<http://www.iqb.es/menopausia/cap4html>)

Es de suma importancia conocer sobre el climaterio dada su relación con la productividad, la calidad de vida de la mujer y el bienestar de la familia en general. En nuestra cultura, cientos de mitos, prejuicios, tabúes y estereotipos; creados por cada mujer según su formación y su entorno social, han llevado a la creencia de que esta etapa de la vida es crítica y roza las fronteras de la enfermedad. Posiblemente el climaterio sea una de las crisis vitales más severas que afecta la vida de una mujer, pero si se le atiende adecuadamente, se comprenderá que el climaterio no es sino una más entre las etapas de grandes cambios en la vida de una mujer. (Ana Claudia Simes:2003)

2.10- El enfoque internacional.

La asociación Argentina para el estudio del climaterio (AAPEC) lo entiende como “una etapa en la vida de la mujer que se caracteriza principalmente por la pérdida de la capacidad reproductiva, es decir la posibilidad de tener hijos” y, por otra parte, considera a la menopausia como el último periodo menstrual en la vida de una mujer aunque, aclara, este término se extiende en general a toda la etapa que vive la mujer cuando deja de menstruar y que no es en modo alguno una enfermedad sino, por el contrario, es el proceso que marca el fin de la fertilidad. Dicho proceso es el resultado de que los ovarios han disminuido la producción de dos hormonas: los estrógenos y la progesterona.

De acuerdo a Internacional Menopause Society (IMS) el climaterio es el periodo de la vida en el cual los cuerpos de las mujeres disminuyen la producción de estrógenos, lo que puede causar síntomas tales como sofocos, fatiga, sequedad vaginal e insomnio. Esta sociedad reporta que la pérdida de estrógeno también se asocia con enfermedades tales como la osteoporosis, enfermedades del corazón, degeneración muscular, cáncer de colón y decadencia en la capacidad cognoscitiva.

Por su parte el CELSAM (Centro Latinoamericano para la Salud de la Mujer) define al climaterio como un conjunto de cambios adaptativos que se producen en la

mujer como consecuencia de la declinación de la función ovárica en la menopausia. De acuerdo a esta institución, estos cambios consisten en un aumento de peso, calores frecuentes, dispareunia, cambio en la distribución del vello corporal, y otros. La menopausia, en cambio, es conceptualizada como el estado fisiológico caracterizado por la culminación de los ciclos menstruales, acompañada por cambios hormonales.

2.11.- El climaterio y la edad.

La importancia que hoy día se concede a toda esta sintomatología ha venido en aumento, dado que históricamente, ha incrementado notablemente la curva de la evolución de la esperanza de vida en la mujer. Hasta 1800 las mujeres morían antes de la edad de la menopausia, y en consecuencia no había menopáusicas. Sólo a partir de la mitad del siglo XIX la vida media empieza a remontarse por encima de los 50 años, y empieza tener importancia el número de mujeres que han tenido la menopausia y siguen viviendo. La población de mujeres postmenopáusicas comienza a crecer poco a poco, constituyendo hoy día aproximadamente el 25% de toda la población femenina del mundo. Como consecuencia de esto y en paralelo ha ido aumentando el interés y el número de consultas especializadas en los grandes hospitales.

Sandler (1990) menciona que se ha investigado la influencia de los factores gineco-obstétricos y no se ha encontrado relación entre la edad de la menarquía y la menopausia.

Por otra parte, estudios realizados en el Centro para el Estudio del Climaterio y la Osteoporosis del Hospital General de México referentes a la edad de la Menarca, de la Menopausia, Estado Marital, Número de Embarazos y la ocupación de 1099 mujeres no encontraron significancia estadística entre estas variables con la edad, por lo cual recomiendan emprender más investigaciones para definir y delimitar los factores que la determinan. (Beyene: 1996). El factor que tiene más impacto sobre la edad de inicio de la menopausia es el tabaquismo, el que precipita el fenómeno hasta en dos años; mientras que el uso de anticonceptivos parece no afectar en este aspecto. (Kaufmann et al: 1990)

El climaterio se vincula de manera inexorable con la edad de la mujer, esta relación resulta negativa al considerar que vivimos en una cultura donde son sobrevaloradas la juventud, la belleza y la capacidad reproductora; ante ello, la aparición de los síntomas que estarían marcando la transición natural hacia una nueva etapa en la vida de la mujer, puede traer connotaciones de inutilidad o desvaloración personal.

De esta manera, la sociedad condiciona la forma en que las mujeres en la actualidad enfrentan el climaterio: o bien de manera positiva creando nuevos proyectos, la búsqueda de nuevas vivencias y la construcción de una identidad o, por el contrario, sufrir la desvaloración social, la disminución de la autoestima como una consecuencia de una crisis social de valores.

Aunque no existe una edad cronológica exacta para el inicio del climaterio, la presencia de numerosos cambios y síntomas precisos indicarán la aproximación de esta nueva etapa; ineludiblemente es importante tomar las medidas previsoras que permitan enfrentar este nuevo ciclo sin que se afecte su salud o la forma como se interactúa con los que la rodean y con su contexto en general.

Es importante aclarar que: no todos los síntomas e irregularidades se corresponden con el climaterio ni estos se presentan de igual forma en todas las mujeres; esto es, no se presentan con la misma intensidad ni con la misma secuencia en la totalidad de las mujeres, de ahí la necesidad de una consulta ginecológica adecuada y periódica.

III METODOLOGÍA

Existen varios métodos para el procedimiento planeado de una investigación, para el caso de la presente investigación el método es considerado como causal comparativo tanto de corte cualitativo como cuantitativo, ambos con una dirección hacia el método científico.

Hay varios tipos de investigación en el comportamiento humano dependiendo del estado del conocimiento a investigar, para el caso de este estudio la investigación es de tipo transversal, descriptivo, prospectivo y observacional.

El estudio realizado sobre la Dinámica Familiar y Estado de Autoestima y su Relación con el síndrome, se llevó a cabo con la participación de mujeres en etapa climatérica que acudieron como pacientes de derecho de habientes a consulta externa del hospital del IMSS de la Unidad de Medicina Familiar No. 13 Gustavo Camacho Delegación Querétaro México durante el período de julio del 2004 a febrero del 2005.

Conocido el universo de la población de 35,000 mujeres, se calculo el tamaño de la muestra representativa que fue de 172. El programa estadístico utilizado en computadora para determinar este tamaño de muestra fue el Epi - Info 2002, en donde se consideró una frecuencia esperada de 70% con un error de aceptación de un 4% y un nivel de confianza de un 95%.

Los criterios de inclusión en el estudio son las pacientes que aceptaron participar en la encuesta. Dentro del procedimiento para la recolección de los datos de las encuestas el diseño que se utilizo fue completamente al azar. El instrumento de medición está diseñado para conocer y medir el entorno familiar y actitud de la mujer frente a la menopausia y su influencia en el climaterio. El número de items contenido en el instrumento fue de 21 con opción a contestar con solo una respuesta. Dentro del contenido del instrumento se incluyeron preguntas referidas a variables sociodemográficas, reproductivas y de toxicomanías, escalas de Graffar para evaluar el

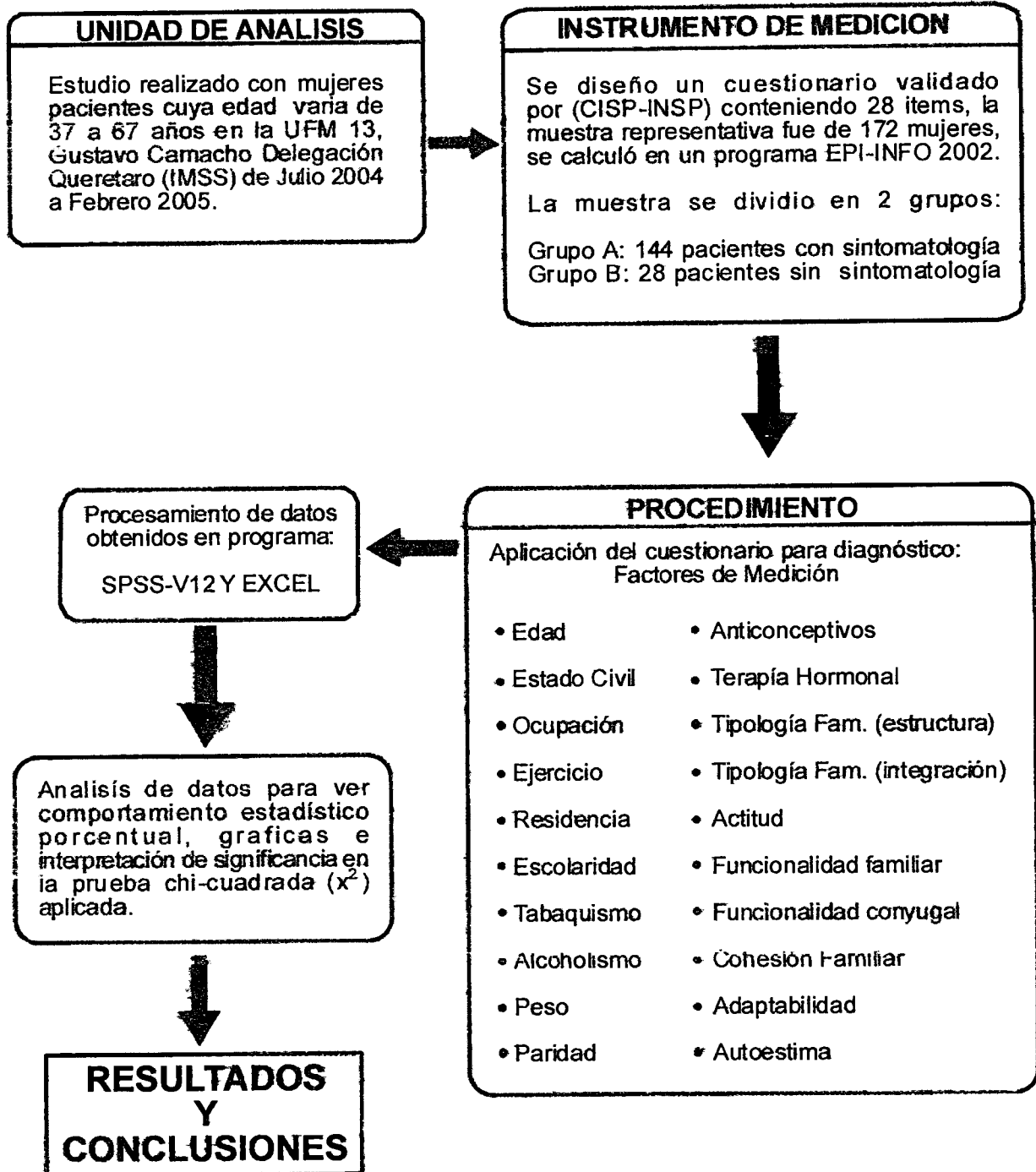
estado socioeconómico, APGAR familiar para la funcionalidad familiar, Chávez y Velasco para la funcionalidad conyugal, escala de Grajales para el estado de autoestima, cuestionario de Chávez A. (2002) para evaluar la actitud frente al climaterio (APENDICE A...F). La confiabilidad y validez del instrumento aplicado cubre con estos requerimientos validados por la Asociación Mexicana para el Estudio del Climaterio (AMEC) y el Centro de Investigaciones en Salud Poblacional del Instituto Nacional de Salud Publica (CISP-INSP) sobre características clínicas y epidemiológicas del climaterio.

El procedimiento para capturar los datos de la información de los resultados de los 172 cuestionarios divididos en dos grupos uno de 144 mujeres con síndrome climatérico y el otro con 28 mujeres sin síndrome climatérico fue por computadora diseñando una base de datos en el programa Statistical Package for the Social Science (SPSS) V:12 y el programa Excel.

La aplicación de estos programas permitieron determinar el porcentaje de cada una de las variables en estudio con relación al entorno familiar de la mujer frente a la menopausia y su influencia en el climaterio, así mismo se aplicó en este programa la prueba inferencial estadística chi-cuadrada (χ^2) para cada una de las variables citadas en el instrumento en mujeres con síntomas y sin síntomas en el climaterio a fin de conocer si hay o no significancia. Este estudio se realizó asumiendo una probabilidad de error o nivel de significancia de un 5% y un nivel de confianza de un 95%. Los resultados estadísticos se muestran en cada una de las variables en estudio con sus gráficas y cuadros correspondientes (Gráficas y Cuadros 1....22).

3.1 Esquema del desarrollo metodológico.

DESARROLLO METODOLOGICO



IV RESULTADOS

- * Los resultados de los 172 cuestionarios que se aplicaron en la sala de espera a mujeres en etapas de la menopausia se encontró a 144 que representan el 84% con al menos algún síntoma relacionado con el climaterio estas se clasificaron en el grupo A, mientras que las que no presentaron ningún síntoma fueron 28 mujeres representando el 16% quedando clasificadas en el grupo B. (Grafica 1)
- * La edad promedio de las 172 mujeres en etapas de menopausia fue 52.18 años con un rango de variación de 30 años de edad (Grafica 2)
- * El estado civil de las 172 mujeres en estudio 43 de ellas que representan el 25% tienen pareja, mientras que 129 que representan el 75% no tienen pareja (Grafica 3).
- * Dentro de los factores sociodemográficos que tuvieron una relación estadística significativa con sintomatología de climaterio fue la ocupación en donde el 88/144 mujeres que presentaron el 70.96% fueron mujeres con síntomas dedicadas al hogar. (Grafica 4: $p < 0.05$, OR 2.24, IC 95%).
- * El factor ejercicio con y sin síntomas de climaterio en mujeres presentan una relación estadística significativa en donde 74/124 que representaron el 59.67% fueron mujeres con síntomas que no hacen ejercicio, mientras que 28/48 que representan el 41.66% mujeres sin síntomas tampoco hicieron ejercicio (Grafica 5: $p < 0.05$, OR 2.072, IC 95%).
- * El lugar de residencia en zona urbana y rural representan el 89.51% y el 10.48% respectivamente en mujeres con síntomas y no presentan relación o significancia estadística con el climaterio aún cuando las mujeres sin síntomas representan el 93.75% y viven en zona urbana. (Grafica 6: $P < 0.05$, OR 2.24, IC 95%).

* El grado de escolaridad en mujeres alfabetas y analfabetas con y sin sintomatología de climaterio no presentan relación significativa estadística en el climaterio, aún cuando con síntomas de 81/124 mujeres el 65.32% son alfabetas. (Grafica 7: $p>0.05$, IC 95%).

* Otros factores que no tuvieron influencia o relación estadística importante para la presentación de sintomatología del climaterio fue el tabaquismo y el alcoholismo aún cuando se analizaron de manera independiente y en forma conjunta, los resultados manifiestan que 113/124 mujeres con síntomas no presentan toxicomanías y representan el 91.12%, mientras que 44/48 que representan el 91.66% sin síntomas tampoco fuman siendo estos resultados estadísticamente poco significativos (Grafica 8,9,10: $p>0.05$, OR 0.933, IC 95%).

* Otro factor que no tiene influencia o relación en la sintomatología del climaterio es el índice de masa corporal peso aún cuando 76/124 mujeres que representan el 61.29% son obesas y con síntomas de climaterio. (Grafica 11: $p>0.05$, IC 95%).

* El factor paridad no influyó estadísticamente en el climaterio, aun cuando los resultados de 109/124 mujeres que representan el 87.90% con sintomatología tienen una paridad múltipara (Grafica 12: $p>0.05$ OR 0.963, IC 95%).

* El anticonceptivo hormonal es un factor que estadísticamente no presenta significancia en la presencia del climaterio ya que 82/124 mujeres con síntomas representa el 66.12% no usan el anticonceptivo, mientras que 40/48 mujeres sin síntomas representan el 83.33% y tampoco usan el anticonceptivo (Grafica 13: $P<0.05$, OR 0.2, IC 95%).

* El factor terapia hormonal estadísticamente influye significativamente en la presencia del climaterio de la mujer ya que de 93/124 mujeres con síntomas representan el 75% de pacientes que no llevan terapia hormonal, mientras que 45/48 mujeres sin síntomas representan mas alto porcentaje el 93.75% y tampoco llevan terapia hormonal, las que hacen terapia hormonal 31/124 de 1-5 años con síntomas representan el 25%, y de 3/48 de 1-5 años sin síntomas representan el 6.25% (Grafica 14: $P<0.05$, OR 0.2, IC 95%).

* El factor tipología familiar en base a su estructura estadísticamente no presenta significancia, aún cuando 100/124 mujeres con síntomas de climaterio representan el 80.64% con una estructura familiar nuclear, mientras que el 8% su estructura familiar es compuesta (Grafica 15: $p < 0.05$, IC 95%).

* La tipología familiar en base a su integración estadísticamente manifiesta que no hay significancia entre estos factores, aún cuando de 88/124 mujeres con síntomas tienen una tipología familiar integrada representando el 70.96%, mientras que 37/48 sin síntomas representan el 77.08% contra el 29.03% y 22.91% respectivamente que representan mujeres con y sin síntomas pero desintegradas (Grafica 16: $p > 0.05$, OR 0.726, IC 95%).

* La actitud positiva frente al climaterio en mujeres sin síntomas presentan estadísticamente una relación significativa en donde 34/48 mujeres representan el 70.83%. (Grafica 17: $p < 0.05$, OR 2.95, IC 95%).

* El factor funcionalidad familiar frente al climaterio tienen una estrecha relación significativa en donde de 64/124 mujeres con síntomas fue disfuncional y representan el porcentaje más alto el 51.61%. (Grafica 18: $P < 0.05$, OR 0.426, IC 95%).

* La funcionalidad conyugal estadísticamente presenta una alta relación significativa importante con la sintomatología del climaterio en donde 77/124 pacientes tuvieron disfunción conyugal representando el 62.09% (Grafica 19: $p < 0.05$, OR 0.277, IC 95%).

* La cohesión familiar estadísticamente no tiene relación con la sintomatología del climaterio ya que 72/124 mujeres con síntomas tuvieron una cohesión no relacionada representando el 58.06%, mientras que sin síntomas 29/48 representan el 60.41% siendo este el porcentaje más alto (Grafica 20: $p > 0.05$, OR 0.90, IC 95%).

* El factor de adaptabilidad estadísticamente presenta significancia en donde 38/124 mujeres con síntomas de climaterio representan el más alto porcentaje del

30.64% con una adaptabilidad estructurada, mientras que el mas bajo porcentaje del 21.77% tienen una adaptabilidad caótica (Grafica 21: $p < 0.05$, IC 95%).

* La variable autoestima estadísticamente presenta una relación significativa importante con la sintomatología del climaterio en la mujer en donde 82/124 mujeres con síntomas representan el 66.12% y tienen alta autoestima, mientras que 42/48 mujeres sin síntomas que representa el 87.5% tienen aún una mayor autoestima. (Grafica 22: $p < 0.05$, OR 3.58, IC 95%).

V CONCLUSIONES

Los resultados del presente trabajo de investigación conducen a formular las siguientes conclusiones:

El 84% de la muestra representativa de 172 mujeres en etapa de menopausia tienen al menos algún síntoma relacionado con el climaterio.

Se encontró que hubo predominio de edad en los 52.18 años con un rango en la misma de 30 años, y su estado civil fue de del 25%.

La ocupación afecta el síndrome climatérico ya que el 70.96% son mujeres dedicadas al hogar y con sintomatología. Así como la falta de ejercicio encontrado en un 59.67%.

La escolaridad y su residencia no influyen, así como el tabaquismo, alcoholismo, peso y paridad.

El uso de anticonceptivos influyen en la presencia de sintomatología, así como la terapia hormonal ya que disminuyen los síntomas relacionados con el climaterio

La tipología familiar en base a su estructura e integración no afectan la sintomatología .

La actitud positiva frente a esta etapa disminuye su sintomatología.

La funcionalidad familiar y conyugal influye en el climaterio, ya que una disfunción en cualquiera de los dos aumenta la sintomatología.

La cohesión familiar no influyo, al contrario de lo que sucede con la adaptabilidad.

Una autoestima positiva frente a la etapa del climaterio se asocian muy frecuentemente a la disminución de la sintomatología.

VI DISCUSIÓN

El 84% de las mujeres entrevistadas tuvieron al menos algún síntoma relacionado con el climaterio, cifra que concuerda con lo reportado por Jiménez y López (1999) donde alrededor del 85% de las mujeres padecían los síntomas relacionados con la menopausia.

El predominio de edad fue de 52.18 años el cual es ligeramente mayor a lo encontrado en 1999 por Jiménez, el cual reportó una edad de 46 a 50 años; así mismo una edad entre 48.1 \pm 4.5 años reportado por Murillo en (1999). Siendo la menopausia espontánea la mas frecuente y la cual varia por diversos factores intrínsecos y extrínsecos Navarro (1996).

El 25% tuvieron pareja, mientras que el 75% no la tenían, resultado que no concuerda con el estudio de murillo (1999), ya que él reporta el 78% como casados.

Dentro de la ocupación las amas de casa ocupa el 70.96% teniendo una relevancia en el síndrome climatérico, siendo semejante al reportado del 66% por Murillo de las mujeres dedicadas a labores del hogar, pero no concuerda con la influencia sobre el síndrome climaterio que reporta el estudio de Beyene (1996), es decir la vida laboral constituye para la mujer una fuente de gratificaciones, relaciones sociales y sentido de identidad García Villegas (2003).

El 87.90% de las mujeres fueron multíparas y es un factor no influyente, así como en el estudio realizado en el Centro para el Estudio del Climaterio y la Osteoporosis en el Hospital General de México.

El ejercicio no se practica en un 59.67% y se encontró influencia en la sintomatología climatérica, se requiere ejercicio para el fortalecimiento muscular y de un tratamiento nutricional que le mantenga un atractivo físico Ibarra (2001), sobre todo

la sintomatología relacionada en la osteoporosis que aumenta con el reposo y disminuye notablemente el ejercicio físico, reportado por Lugones Botell.

En relación a la residencia el 89.51% mujeres con síntomas climaterio viven en zona urbana.

La escolaridad registrada fue del 65.32% como alfabetas y no presento influencia sobre el climaterio, no así lo que encuentra Amore (2004), porcentaje cercano al reportado por Castro Jiménez (2003) en un 69.1%, así mismo reporta Silvia Cárdenas (2002) un 9% de analfabetas.

El tabaquismo y el alcoholismo no se relacionan con la sintomatología, pero si se ha reportado por Kaufman et-al (1990) que influye sobre la edad de inicio de la menopausia precipitando el fenómeno hasta dos años. Se encontró tabaquismo negativo en un 91.2% como la prevalencia baja de consumo de tabaco por Vazquez -Benítez (1996).

En nuestro estudio el 61.29 % fueron mujeres obesas y en el reporte de Murillo el peso fue de 63.2 \pm 9 kg. con un IMC de 25.4 \pm 3.9 y al clasificarla el 62% tuvieron peso normal, 26% sobrepeso y el 12% obesidad, datos que no corresponden a lo encontrado.

El uso de anticonceptivos en mujeres con síntomas es del 66.12% y las que llevan terapia hormonal fue del 75%; influyendo los dos en la presencia de sintomatología.

La prevalencia del uso de método anticonceptivo 68% y de terapia hormonal 43% fue encontrado por Vázquez- Benítez 1996.

La actitud positiva disminuye los síntomas lo cual también es señalado por Chávez Ayala (2002) en estudios encontrados en México relacionados a la influencia de la actitud en el climaterio, donde encontró que las mujeres con actitud negativa

experimentan un mayor grado de fatiga, irritabilidad, inestabilidad emocional y depresión, Así como lo reportado por Jiménez- López (1999) que el tipo de actitud que las mujeres tienen una influencia en la sintomatología climatérica.

La estructura familiar nuclear aparece en un 80.64% y la integración fue del 70.96% y no influyeron en la sintomatología climatérica y se concuerda que con una mejor integración disminuye el climaterio.

La función familiar fue de un 51.61% disfuncional y la conyugal en un 62.09% que afecta la sintomatología climatérica.

La cohesión encontrada fue No relacionada en un 58.06% y no influyo en el síndrome climatérico; en cambio la adaptabilidad que fue encontrada en un 30.64% si influye en la sintomatología. Por lo anterior se comparte con Rió de la Loza (2003) que la expresión clínica de la menopausia varía de una mujer a otra en función de su personalidad, ambiente familiar, conyugal y profesional.

La media de autoestima fue de 63.4% en el estudio reportado por Silvia Cárdenas (2002). Dentro del estudio se concluye que la autoestima alta disminuye los efectos del síndrome climatérico, siendo una autoestima baja un factor para la depresión y sentimientos de impotencia como lo reporta Reynolds (2002).

Por lo tanto es importante considerar a la paciente como un ser bio-psico-social cuya actitud ante la menopausia puede ser condicionada por su estado de autoestima, pues esta refleja el valor personal que el individuo se da independientemente de la fase de crecimiento y desarrollo por la que este pasando.

En Veracruz se reporta un media de autoestima del 36.77% Pérez (2001) reflejada en la actitud, mientras que en Monterrey se registra una media de autoestima baja Silva (2002).

BIBLIOGRAFÍA

- Mario Amore, Pietro Di Donato. 2004. Psychological status at the menopausal transition: an Italian epidemiological study. *Maturitas* 48:115-124.
- R. Barentsen, Meter H.M. van de Weijer. 2001 Climacteric symptoms in a representative Dutch population simple as measured with the Greene Climacteric Scale. *Maturitas* 38:123-128.
- Lorena Binfá, Camil Castelo-Branca. 2004 Influence of psycho-social factors on climacteric symptoms. *Maturitas* 48:425-431.
- J.E.Blumel, C.Castelo-Branco, L.Binfá., 2000 Quality of life alter the menopause: a population study.*Maturitas* 34: 17-23.
- J.E.M.Blumel, Camil Castelo-Branco., 2004 Relationship between psychological complaints and vasomotor symptoms during climacteric. *Maturitas*, 49: 205-210
- Castro Jiménez R.A, Moreno Diaz, M.J, Lillo Roldan R. 2003 Estudio comparativo de los niveles de ansiedad, depresión y temperamento en la mujer posmenopáusica. *SEMERGEN*.,29(7)343-9
- Chavez-Ayala R, Andrade-Palos P, Rivera-Rivera L.2002 Validación de un cuestionario para la medición de las creencias sobre el climaterio, *Salud Publica Mex.*, 44:385-391
- MT.Corzo Coello. 1998 Determinante social en la cohesión y adaptabilidad familiar. *Atención Primaria*. Marzo.No.5 vol.21.p275-282.
- Gomez Tabares, MD., Alfaro. 2002 abril-junio. Nutricion y Menopausia, *Revista Colombiana de Menopausia*. Vol. 8 Number 2,
- Gonzalez-Pineda, Nuñez, Alvarez. 2003.Adaptabilidad y cohesion familiar, implicacion parental en donductas autorregulatorias, autoconcepto del estudiante y rendimiento academico. *Psicothema*,vol.15 no.3pp.471-477
- Grajales-Valderrama.2000.Test de Autoestima y Manual del Test. Centro de Investigaciones Educativas, Montemorelos.
- Hayden B.Bosworth, PhD, Lori A.Bastian. 2001.Depressive Symptoms, Menopausal Status, and Climacteric Symptoms in Women at Midlife., *Psychosomatic Medicine*, 63:603-608,
- Ibarra, Diez Garcia, Ruiz Cervantes, Coronado. 2001. Factores biopsicosociales de la rehabilitación durante la menopausia. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación* 13.5-8

Jiménez Lopez ,J.Perez Silva. 1999 Julio. The attitude of the woman in menopause and its influence on the climacteric. *Ginecología y Obstetricia Mexico*. 67:319-22.

Lugones Batell M. et-al. Climaterio y Menopausia: Importancia de su atención en el nivel primario. *Rev.Cubana Med Gen Integr* 13(5):494-503.

K. Jokinen, P.Rautava. 2003. Experience of climacteric symptoms among 42-46 and 52-56 year old women. *Maturitas* 46:199-205

S.Khademi, M.S.Cooke. 2003. Comparing the attitudes of urban and rural Iranian women toward menopause. *Maturitas*. 46:113-121

L.W.F.Martens, J.A.Knottnerus, 2002. Menopausal transition and increased depressive symptomatology. A community based prospective study. *Maturitas* 42: 195-200

A.Marcas Vila. Octubre 2000. La disfuncion familiar como predisponente de la enfermedad mental. ¿Existe tal asociación?. *Atención Primaria*. no. 7 Vol. 26. p 453-458.

A.Martinez de la Iglesia. 2005. Abreviar lo breve.Aproximacion a versiones ultracortas del cuestionario de Yesavage oara el cribado de la depresion. *Atención Primaria*. 35 (1): 14-21.

Morales-Carmona, Diaz-Franco, Aldama-Calva. 1995. Síntomas somáticos durante el climaterio, asociados con estados depresivos. *Perinatol Reprod Hum*, 9.85-92

Murillo Uribe Alfonso,et al. 1999. Variables Epidemiologicas en la Mujer Menopausica. *Revista Ginecología Obstetricia de México* Vol.67.

Navarro Despaigne, Duany Navarro, Pérez Xiques. 1996. Características clínicas y sociales de la mujer en etapa climatérica. *Rev. Cubana Endocrinol.*, (7)1,

Norma Oficial de Mexico. 2003. Prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar atención medica. *Revista del Climaterio.*; 8(43):8-28

North American Menopause Society., October 2004. Recommendations for estrogen and progesterone use in peri and postmenopausal women., *Revista Menopause*,vol 11, Number 6,589-600

Palacios S, 1999. Consecuencias de la menopausia, *Encycl.Med. Chir.Gynecologie* 38-A-11, 8p.

Pérez A.H. 2001. Autoconcepto, Autoestima y Actitud de la Mujer. Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

F.Reynolds. 2002. Exploring self-image during hot flushes using a semantic differential scale: associations between poor self-image, depression, flush frequency and flush distress. *Maturitas* 42: 201-207.

Rio de la Loza. 2003. Alteraciones psicoemocionales en la mujer climática. *Revista del Climaterio*. 6(34):166-75

Silva Cardenas., S-T. 2002. *Revista del Climaterio*, 6(31): 2-16

Silva LD. Sánchez M. Tamez SF. 2000. Actitudes y Conocimiento de las mujeres sobre el climaterio. Universidad Autónoma de Nuevo León.

Slemenda Charles, Christopher Longcope, Munro PEACOCK, Siu Hui, and C. Conrand Johnston. January 1996. Sex Steroids, Bone Mass, and Bone Loss, *J.Clin.Invest.* Vol.97, Number 1, 14-21

Souza Mario y Machorro. 2002. Comorbilidad psicoorganica del climaterio. Reconocimiento de la negacion. *Ginecología y Obstetricia de Mexico*., vol70 (3):118-129

Pelcastre-Villafuerte B, Garrido-Latorre F. Menopausia. 2001. Representaciones sociales y prácticas. *Salud Publica Mex.*, 43.408-414

Souza y Machorro. 2002. Comorbilidad psicoorgánica del climaterio. El reconocimiento de la negación, *Ginecol Obstet Mex*, Vol. 70(3).118-129

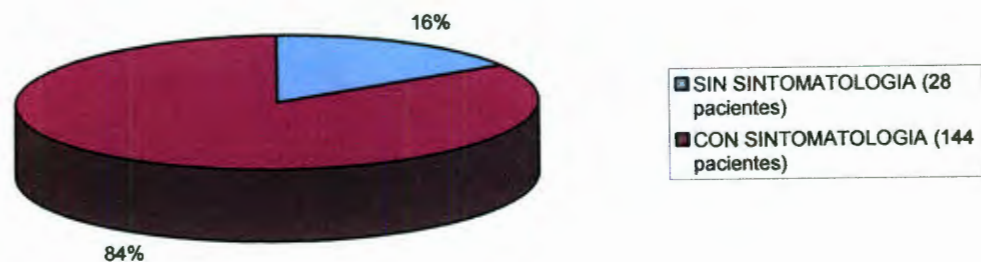
Vázquez-Benítez, MC., Garrido-Latorre, MC. 1996. Reproducibilidad de un cuestionario para el estudio del climaterio, *Salud Publica de México*, Vol. 38.no. 363-370

L.J.Whalley, Helen C.Fox. 2004. Age at natural menopause and cognition. *Maturitas* 49: 148-156.

APENDICE

DINAMICA FAMILIAR Y ESTADO DE AUTOESTIMA Y SU RELACION CON EL SINDROME CLIMATERICO EN EL HOSPITAL DEL IMSS

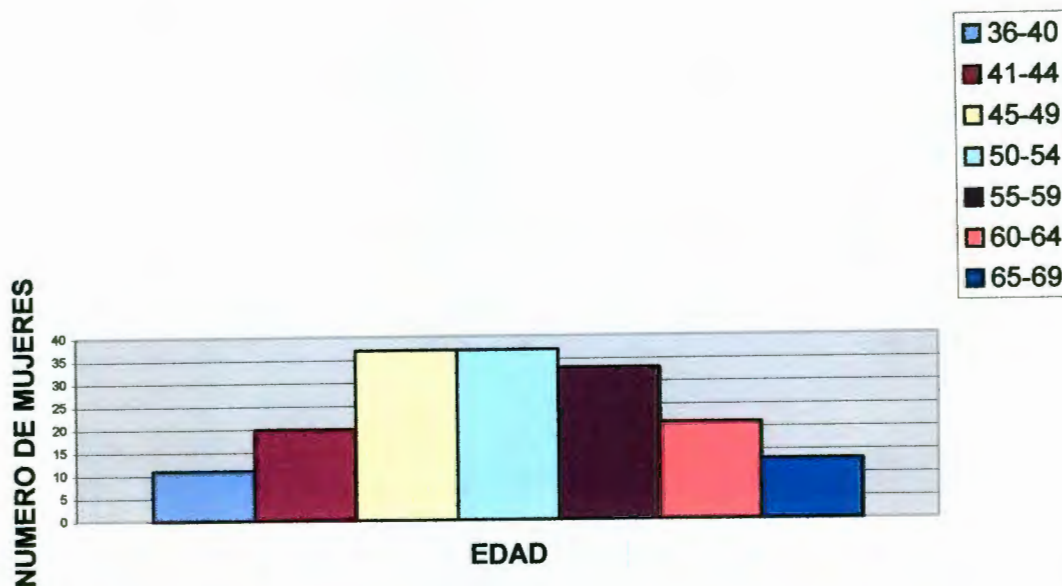
GRAFICA No. 1 FRECUENCIA PORCENTUAL DE SINTOMAS EN EL CLIMATERIO DE UNA MUESTRA REPRESENTATIVA DE 172 MUJERES, EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 13 (IMSS) QUERETARO.



Fuente: Cuestionario No. 1 Entorno familiar y actitud de la mujer frente a la menopausia y su influencia en el climaterio

DINAMICA FAMILIAR Y ESTADO DE AUTOESTIMA Y SU RELACION CON EL SINDROME CLIMATERICO EN EL HOSPITAL DEL IMSS

GRAFICA No 2 EDAD



CUADRO No 2

Edad (años)	No. de Mujeres
36-40	11
41-44	20
45-49	37
50-54	37
55-59	33
60-64	21
65-69	13
Total	172

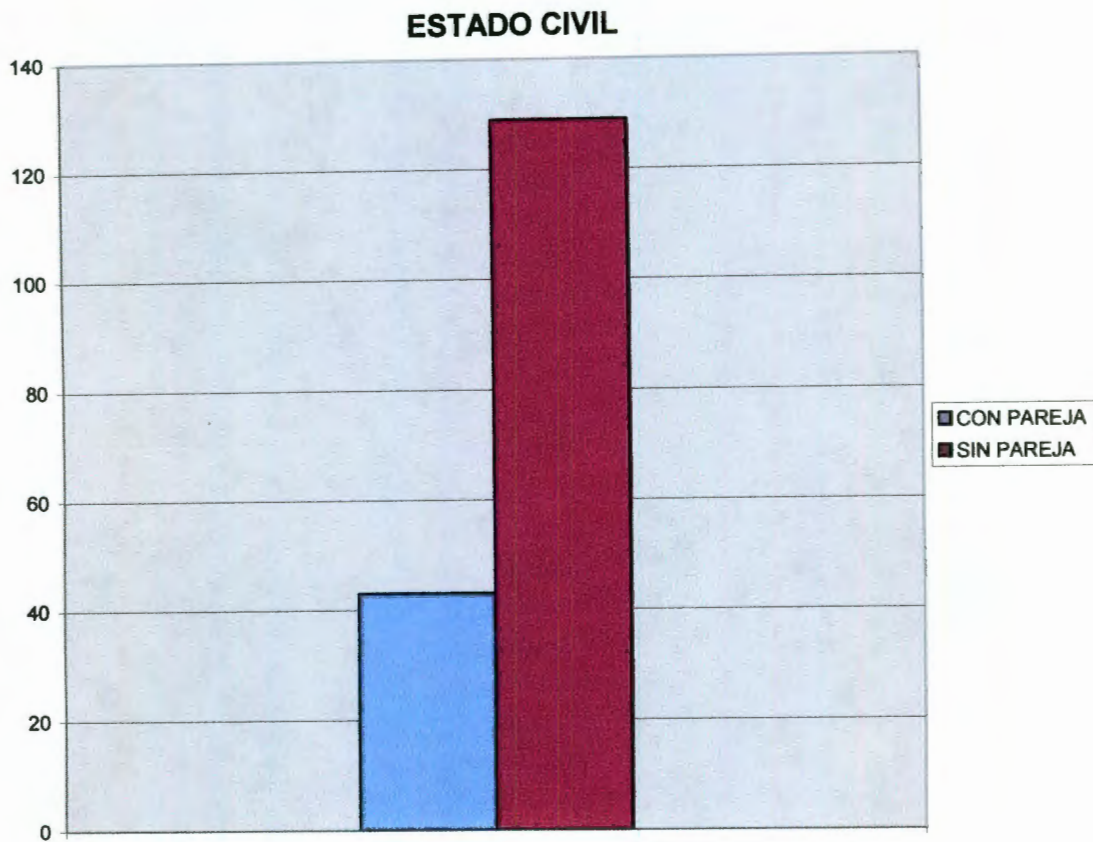
Promedio de edad calculada en 52.18 años

Rango de Variación: 30 años de edad

Fuente: Cuestionario No. 1 Entorno familiar de la mujer y actitud de la mujer frente a la menopausia y su influencia en el climaterio

DINAMICA FAMILIAR Y ESTADO DE AUTOESTIMA Y SU RELACION CON EL SINDROME CLIMATERICO EN EL HOSPITAL DEL IMSS

GRAFICA No. 3 ESTADO CIVIL

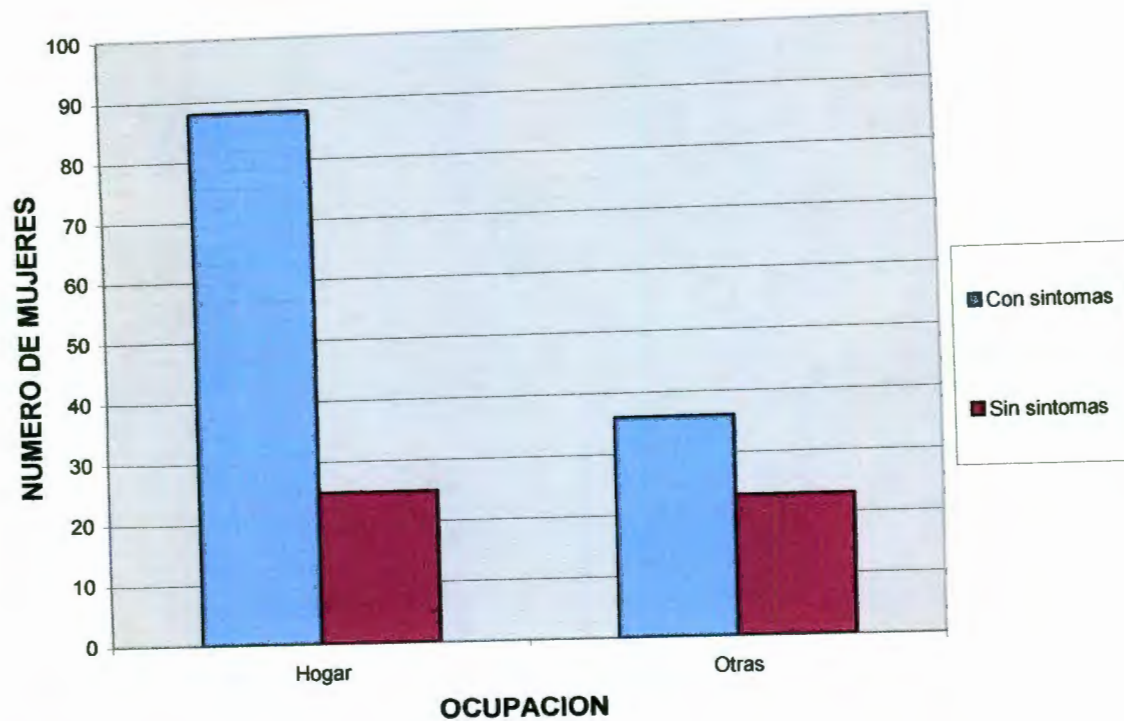


Cuestionario aplicado a mujeres en la Unidad de Medicina Familiar No. 13 (IMSS) Querétaro.

Fuente: Cuestionario No. 1 entorno familiar y actitud de la mujer frente a la menopausia y su influencia en el climaterio.

DINÁMICA FAMILIAR Y ESTADO DE AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME CLIMATERICO EN EL HOSPITAL DEL IMSS.

GRAFICA No. 4 OCUPACION



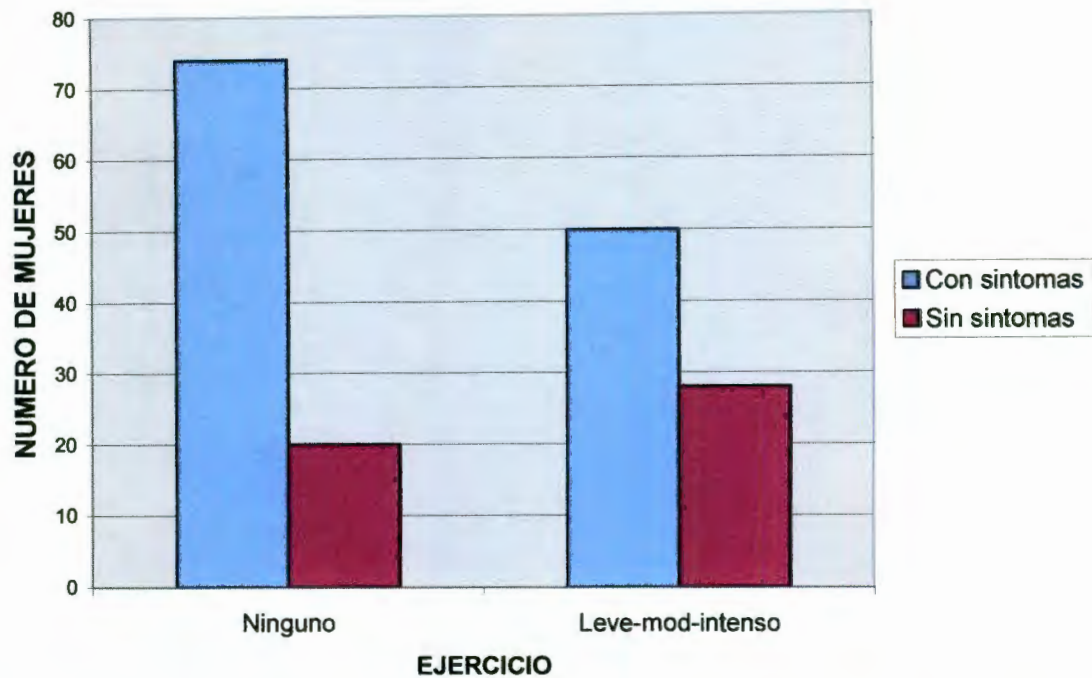
CUADRO No. 4

OCUPACION	Con Sintomas	Sin Sintomas	X2	P	OR	IC95%	
Hogar	88	25	113	5,47605362	<0.05	2,24888889	0,37979773
Otras	36	23	59				-
	124	48	172				0,00210956
	70.96%	52.08%					
	29.03%	47.91%					

Fuente: Cuestionario No 1 Entorno familiar y actitud de la mujer frente a la menopausia y su influencia en el climaterio

DINÁMICA FAMILIAR Y ESTADO DE AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME CLIMATERICO EN EL HOSPITAL DEL IMSS.

GRAFICA No. 5 EJERCICIO



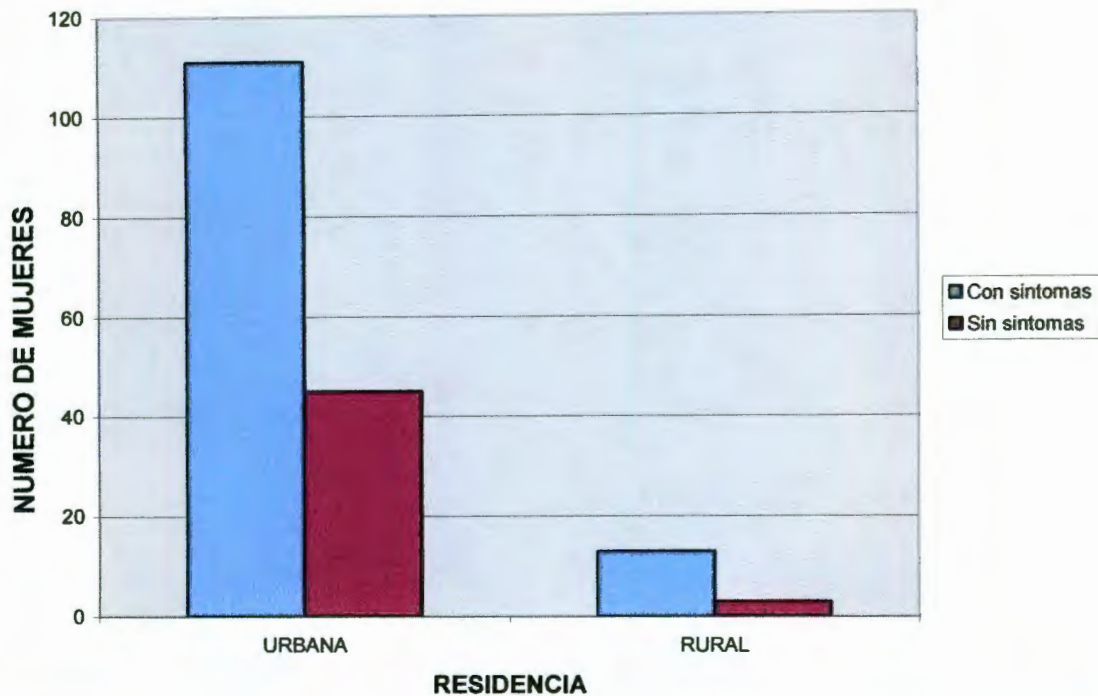
CUADRO No. 5

	Con Sintomas	Sin Sintomas	X ²	P	OR	IC95%
Ninguno	74	20	94	4,52931618	<0,05	2,072 0,37685952
Leve-mod-intenso	50	28	78			-
	124	48	172			0,01664447
	59.67%	41.66%				
	40.32%	58.33%				

Fuente: Cuestionario No. 1 entorno familiar y actitud de la mujer frente a la menopausia y su influencia en el climaterio

DINÁMICA FAMILIAR Y ESTADO DE AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME CLIMATERICO EN EL HOSPITAL DEL IMSS.

GRAFICA No. 6 RESIDENCIA



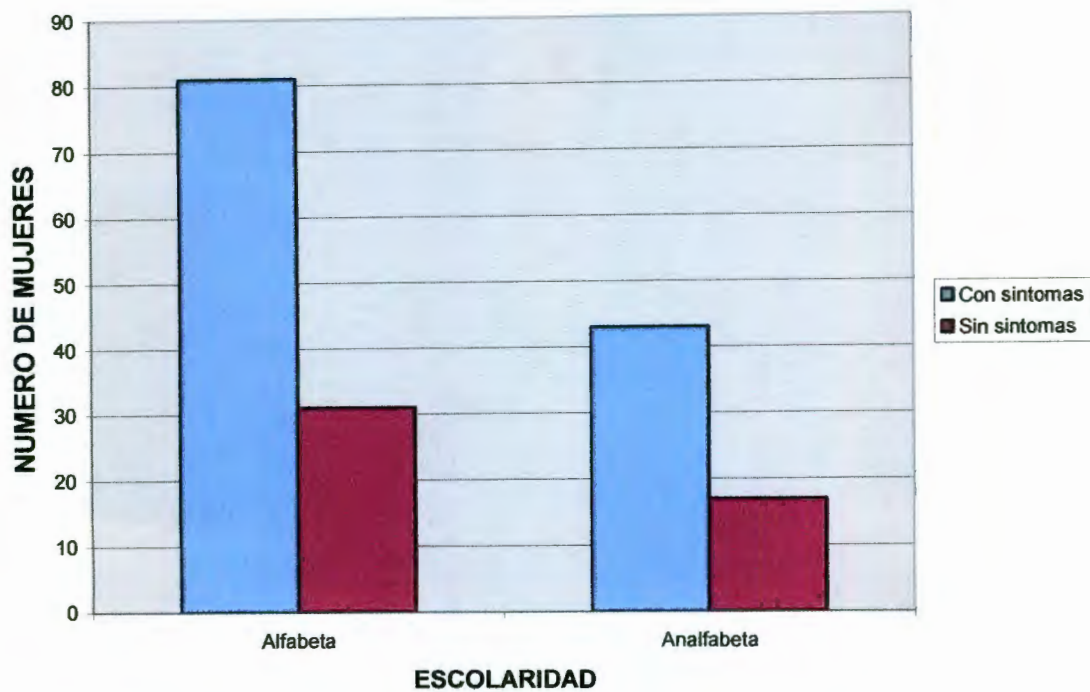
CUADRO No. 6

RESIDENCIA	Con Síntomas	Sin Síntomas	X ²	P	OR	IC95%
Urbana	111	46	158	0,73523	>0.05	0,56923077
Rural	13	3	16			-
	124	48	172			0,15279407
	89.51%	93.75%				
	10.48%	6.25%				

Fuente: Cuestionario No 1 Entorno familiar y actitud de la mujer frente a la menopausia y su influencia en el climaterio

DINÁMICA FAMILIAR Y ESTADO DE AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME CLIMATERICO EN EL HOSPITAL DEL IMSS.

GRAFICA No. 7 ESCOLARIDAD



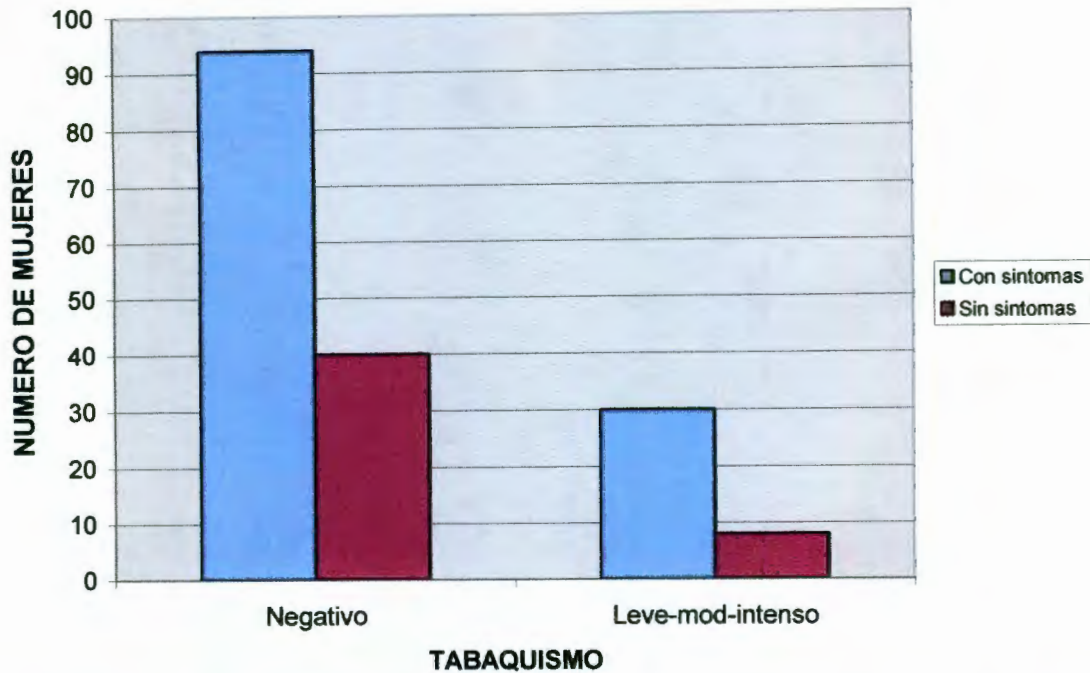
CUADRO No. 7

ESCOLARIDAD	Con Síntomas	Sin Síntomas	X2	P	OR	IC95%
Alfabeta	81	31	112	0,00832533	>0.05	1,03300825
Analfabeta	43	17	60			0,18348847
	124	48	172			
	65.32%	64.58%				
	34.67%	35.41%				

Fuente: Cuestionario No 1 Entorno familiar y actitud de la mujer frente a la menopausia y su influencia en el climaterio

**DINÁMICA FAMILIAR Y ESTADO DE AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON
EL SÍNDROME CLIMATERICO EN EL HOSPITAL DEL IMSS.**

GRAFICA No. 8 TABAQUISMO



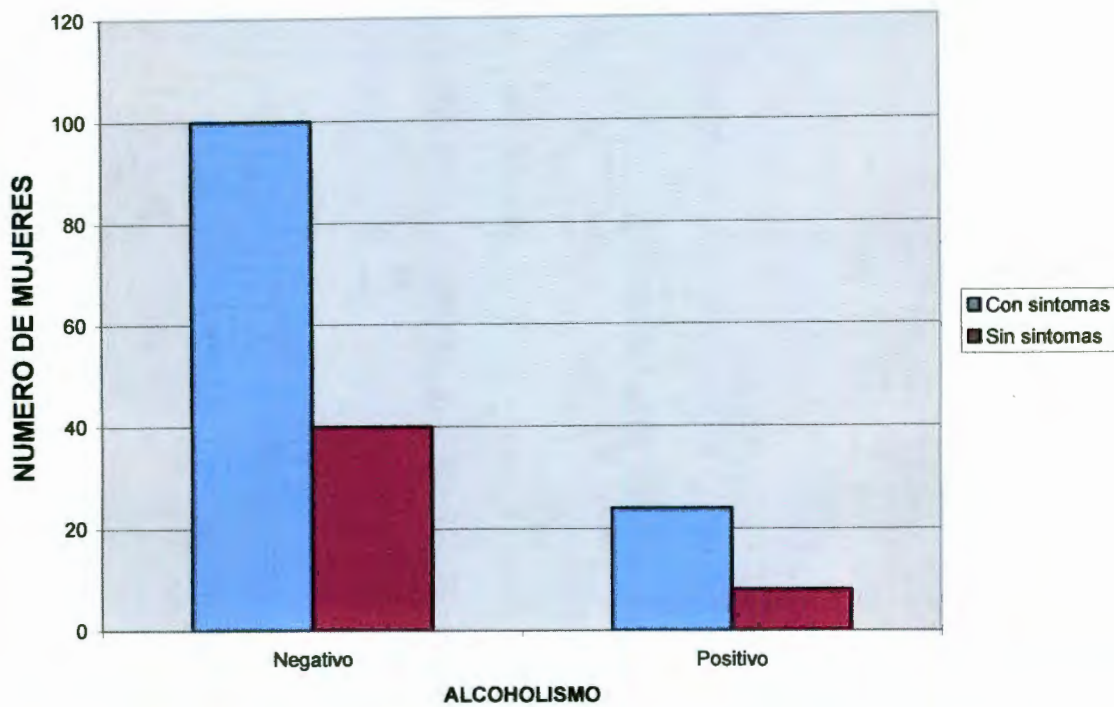
	Con Síntomas	Sin Síntomas	X2	P	OR	IC95%	
Negativo	94	40	134	1,13902474	>0.05	0,62666667	0,08533651
Leve-mod-intenso	30	8	38				-0,23587414
	124	48	172				
	75.80%	83.33%					
	24.19%	16.66%					

CUADRO No 8

Fuente: Cuestionario No. 1 Entorno familiar y actitud de la mujer frente a la menopausia y su influencia en el climaterio

DINÁMICA FAMILIAR Y ESTADO DE AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME CLIMATERICO EN EL HOSPITAL DEL IMSS.

GRAFICA No. 9 ALCOHOLISMO



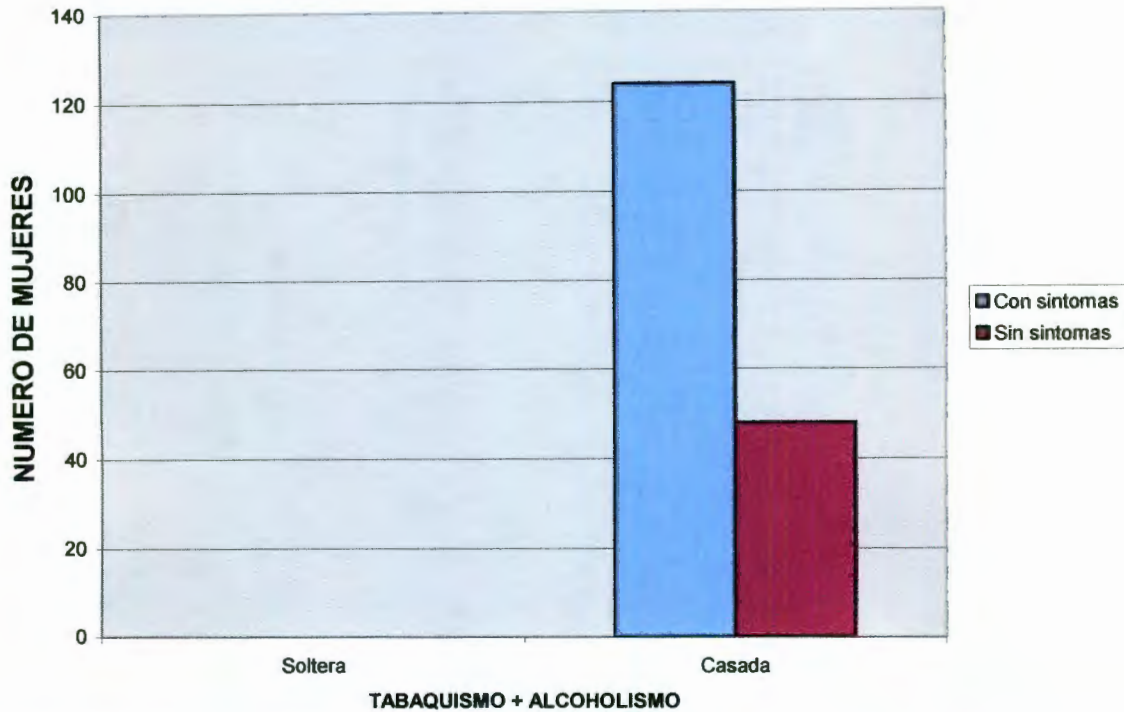
	Con Síntomas	Sin Síntomas	X2	P	OR	IC95%	
Negativo	100	40	140	0,16513057	>0,05	0,63333333	0,12676702
Positivo	24	8	32				-
	124	48	172				0,18053046
	80.64%	83.33%					

CUADRO No. 9	
	19.35% 16.66%

Fuente: Cuestionario No 1 Entorno Familiar y actitud de la mujer frente a la menopausia y su influencia en el climaterio

DINÁMICA FAMILIAR Y ESTADO DE AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME CLIMATERICO EN EL HOSPITAL DEL IMSS.

GRAFICA No. 10 TABAQUISMO + ALCOHOLISMO



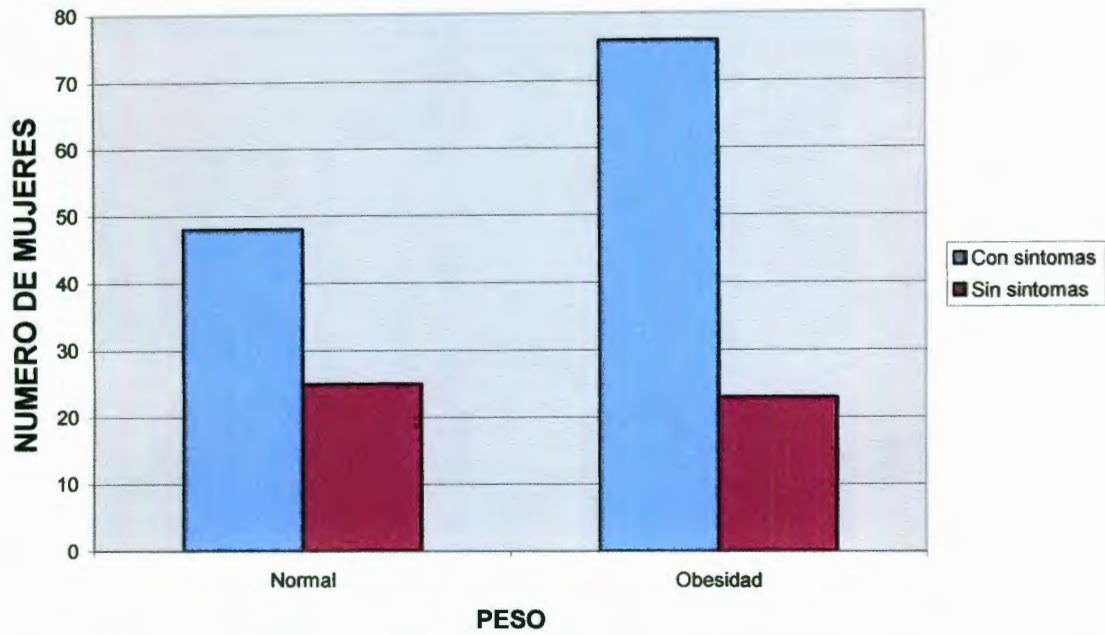
CUADRO No. 10

	Con Síntomas	Sin Síntomas	X2	P	OR	IC95%	
Negativo	113	44	157	0,01256535	>0,05	0,9338843	0,10680019
Positivo	11	4	15				-
	124	48	172				0,11755287
	91.12%	91.66%					
	8.87%	8.33%					

Fuente: Cuestionario No 1 Entorno familiar y actitud de la mujer frente a la menopausia y su influencia en el climaterio

DINÁMICA FAMILIAR Y ESTADO DE AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME CLIMATERICO EN EL HOSPITAL DEL IMSS.

GRAFICA No. 11 PESO



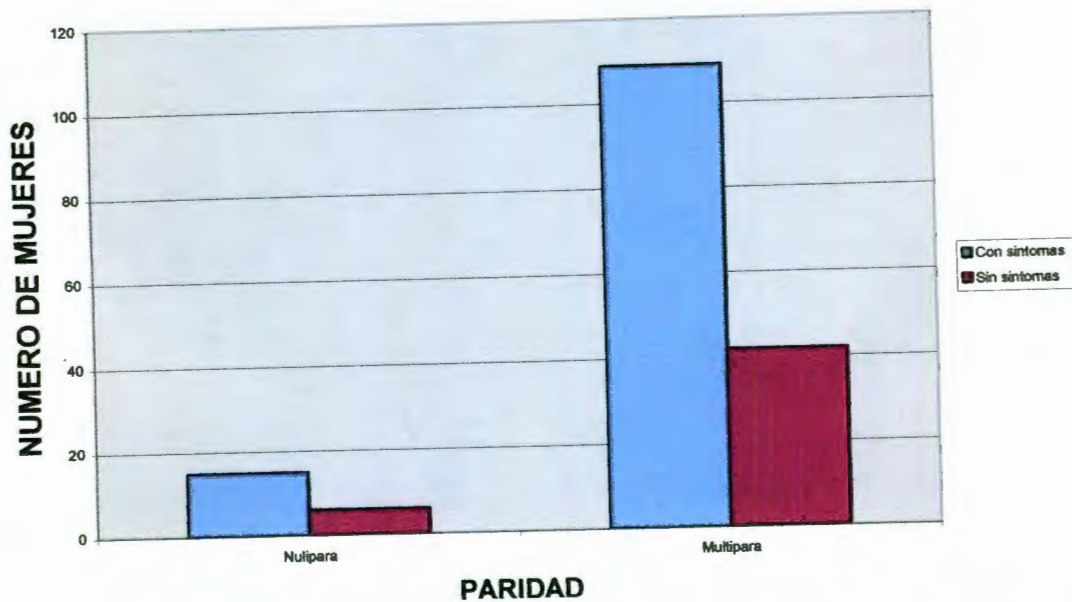
CUADRO No. 11

	Con Síntomas	Sin Síntomas	X2	P	OR	IC95%
Normal	48	25	73	2,53357407	>0.05	0,58105263 0,06365071
Obesidad	76	23	99			- 0,33112383
	124	48	172			
	38.70%	52.08%				
	61.29%	47.91%				

Fuente: Cuestionario No 1 Entorno familiar y actitud de la mujer a la menopausia y su influencia en el climaterio

DINÁMICA FAMILIAR Y ESTADO DE AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME CLIMATERICO EN EL HOSPITAL DEL IMSS.

GRAFICA No. 12 PARIDAD



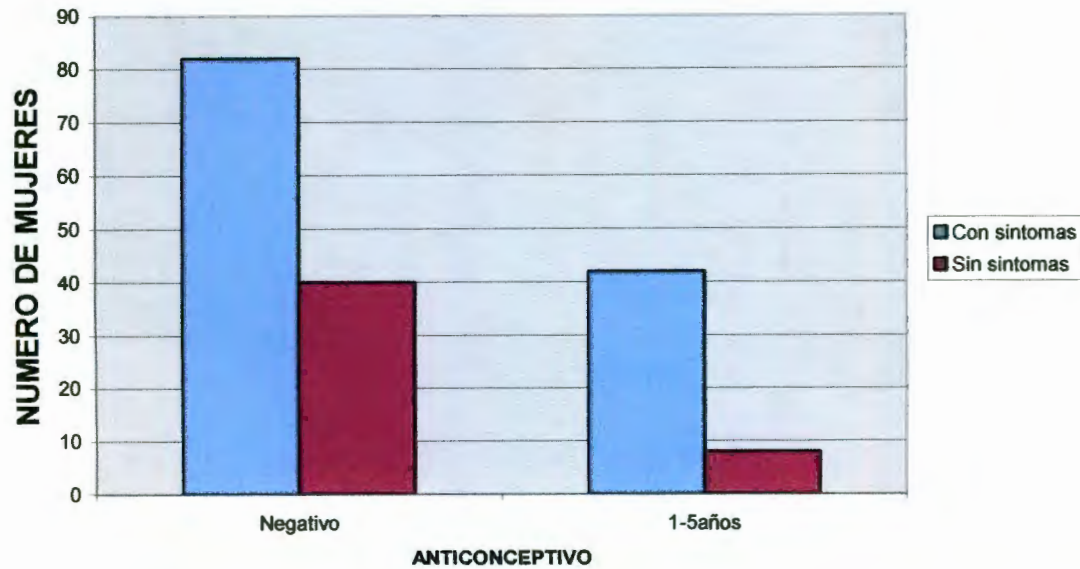
CUADRO No. 12

	Con Síntomas	Sin Síntomas	X ²	P	OR	IC95%
Nulipara	15	6	21	0,00524918	>0.05	0,96330275 0,12736011
Multipara	109	42	151			- 0,13542463
	124	48	172			
	12.09%	12.5%				
	87.90%	87.5%				

Fuente: Cuestionario No 1 Entorno Familiar y actitud de la mujer frente a la menopausia y su influencia en el climaterio

DINÁMICA FAMILIAR Y ESTADO DE AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME CLIMATERICO EN EL HOSPITAL DEL IMSS.

GRAFICA No.13 ANTICONCEPTIVO



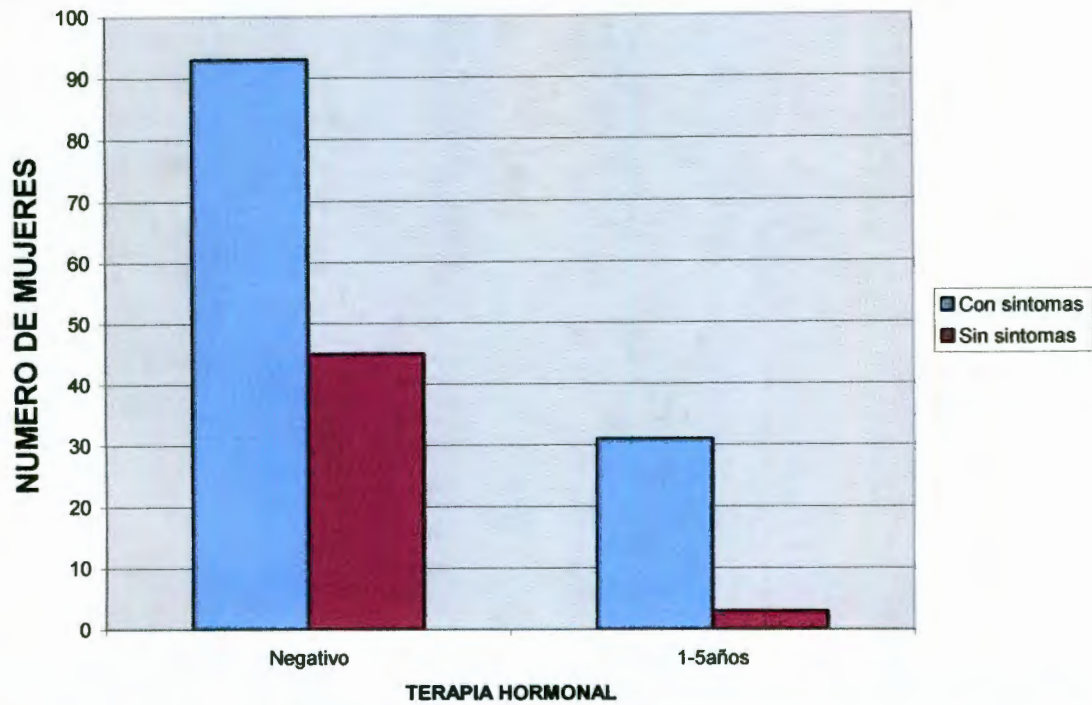
CUADRO No. 13

	Con Síntomas	Sin Síntomas	X2	P	OR	IC95%
Negativo	82	40	122	4,967474	<0.05	0,39047619
1-5 años	42	8	50			-
	124	48	172			0,34246027
	66.12%	83.33%				
	33.87%	16.66%				

Fuente: Cuestionario No. 1 Entorno familiar y actitud de la mujer frente a la menopausia y su influencia en el climaterio

**DINÁMICA FAMILIAR Y ESTADO DE AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON
EL SÍNDROME CLIMATERICO EN EL HOSPITAL DEL IMSS.**

GRAFICA No. 14 TERAPIA HORMONAL



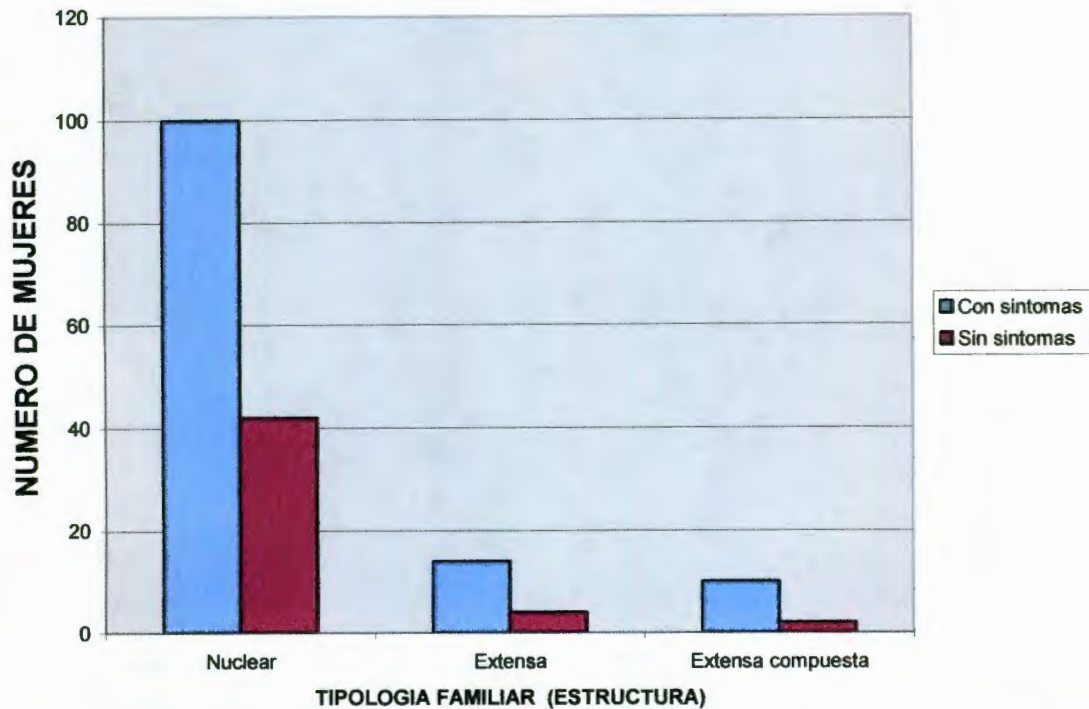
	Con Síntomas	Sin Síntomas	X ²	P	OR	IC95%
Negativo	93	45	138	7,67071611	<0.05	0,2
1-5 años	31	3	34			-
	124	48	172			0,04715862
	75%	93,75%				-
	25%	6,25%				0,32784138

CUADRO No. 14

Fuente: Cuestionario No. 1 Entorno familiar y actitud de la mujer frente a la menopausia y su influencia en el climaterio

DINÁMICA FAMILIAR Y ESTADO DE AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME CLIMATERICO EN EL HOSPITAL DEL IMSS.

GRAFICA No. 15 TIPOLOGIA FAMILIAR (ESTRUCTURA)



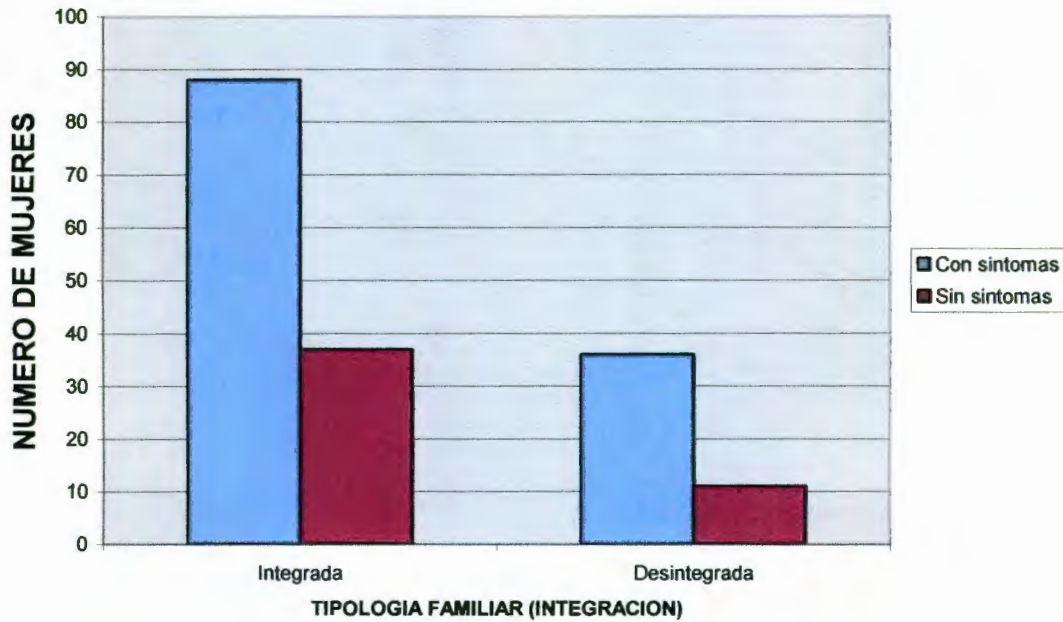
CUADRO No. 15

	Con Sintomas	Sin Sintomas	X2	P	OR	IC95%
Nuclear	100	42	142	0.752	<0.05	
Extensa	14	4	18			
Extensa Compuesta	10	2	172			
	124	48				
	80.64%	87.50%				
	11.29%	8.33%				
	8.06%	4.16%				

Fuente: Cuestionario No 1 Entorno Familiar y actitud de la mujer frente a la menopausia y su influencia en el climaterio.

DINÁMICA FAMILIAR Y ESTADO DE AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME CLIMATERICO EN EL HOSPITAL DEL IMSS.

GRAFICA No. 16 TIPOLOGIA FAMILIAR (INTEGRACION)



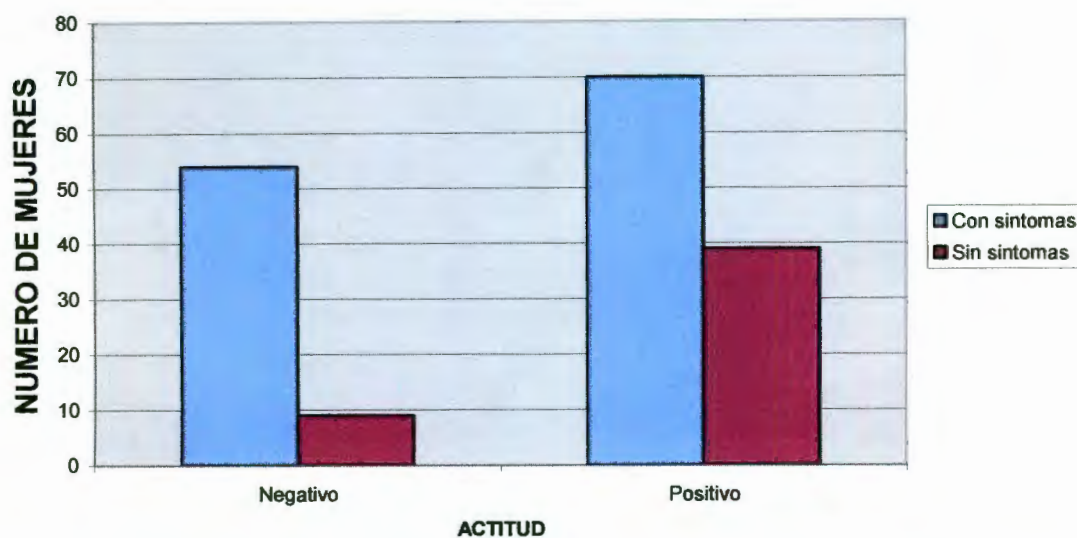
CUADRO No. 16

	Con Síntomas	Sin Síntomas	X2	P	OR	IC95%
Integrada	88	37	125	0,65171906	>0.05	0,72672673 0,11385132
Desintegrada	36	11	47			- 0,23616315
	124	48	172			
	70.96%	77.08%				
	29.03%	22.91%				

Fuente: cuestionario No 1 Entorno Familiar y actitud de la mujer frente a la menopausia y su influencia en el climaterio

DINÁMICA FAMILIAR Y ESTADO DE AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME CLIMATERICO EN EL HOSPITAL DEL IMSS.

GRAFICA No. 17 ACTITUD



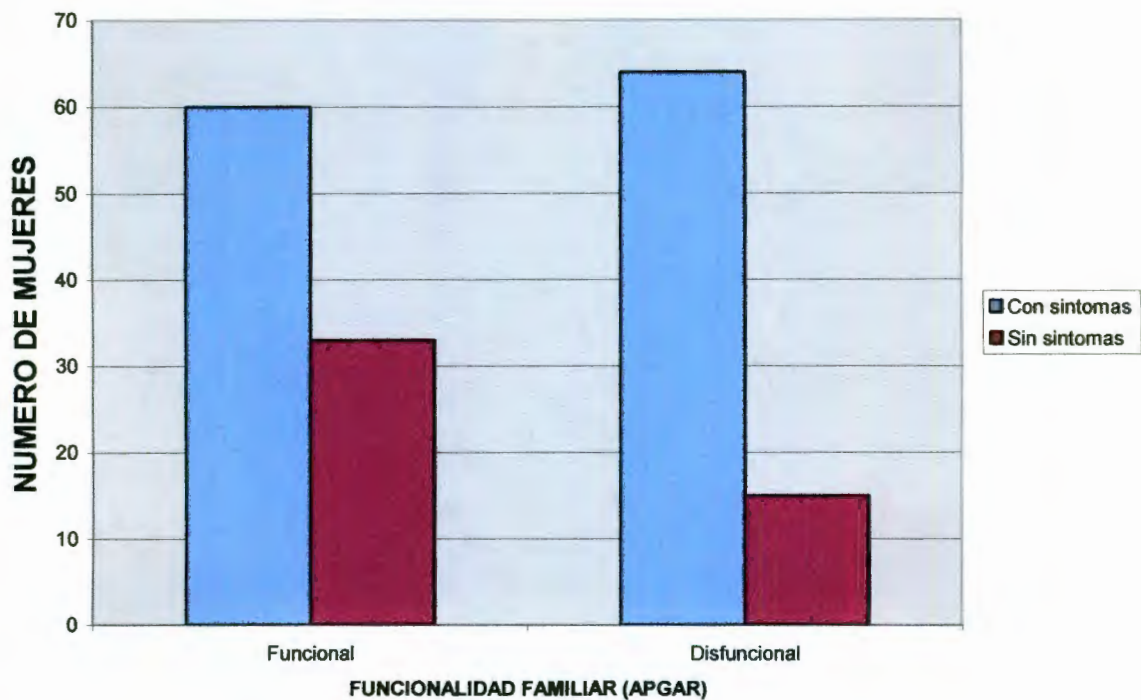
	Con Síntomas	Sin Síntomas	X2	P	OR	IC95%	
Negativa	54	9	63	7,1607586	<0.05	2,91428571	0,42206614
Positiva	70	34	104				0,07390161
	124	48	172				
	43.54%	18.75%					
	56.45%	70.83%					

CUADRO No. 17

Fuente: Cuestionario No. 2 Actitud frente al climaterio

DINÁMICA FAMILIAR Y ESTADO DE AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME CLIMATERICO EN EL HOSPITAL DEL IMSS.

GRAFICA No. 18 FUNCIONALIDAD FAMILIAR (APGAR)



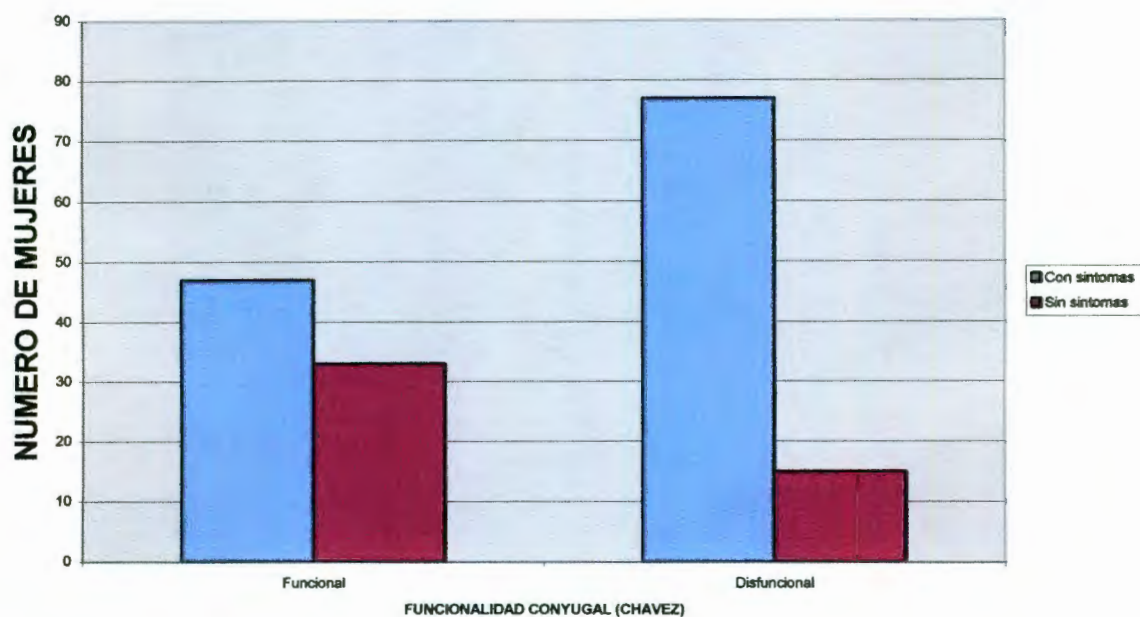
CUADRO No. 18

	Con Sintomas	Sin Síntomas	X ²	P	OR	IC95%
Funcional	60	33	93	5,77777631	<0.05	0,42613636
Disfuncional	64	15	79			-
	124	48	172			0,39645583
	48.38%	68.75%				
	51.61%	31.25%				

Fuente: Cuestionario No. 3 Funcionalidad Familiar (APGAR-FAMILIAR)

DINÁMICA FAMILIAR Y ESTADO DE AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME CLIMATERICO EN EL HOSPITAL DEL IMSS.

GRAFICA No. 19 FUNCIONALIDAD CONYUGAL (CHAVEZ)



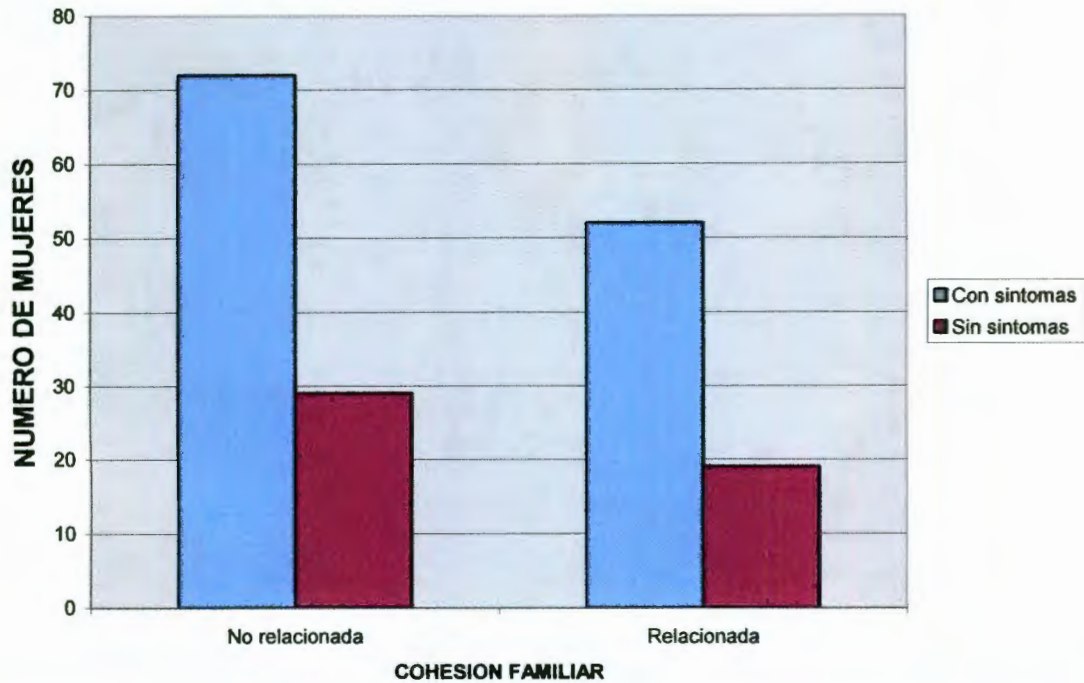
CUADRO No. 19

	Con Sintomas	Sin Sintomas	X2	P	OR	IC95%
Funcional	47	33	80	13,2352779	<0.05	0,27744982
Disfuncional	77	15	92			-
	124	48	172			0,11864716
	37.90%	68.75%				-
	62.09%	31.25%				0,49828832

Fuente: cuestionario No. 4 Funcionalidad Conyugal (Chávez y Velasco)

**DINÁMICA FAMILIAR Y ESTADO DE AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON
EL SÍNDROME CLIMATERICO EN EL HOSPITAL DEL IMSS.**

GRAFICA No. 20 COHESION FAMILIAR



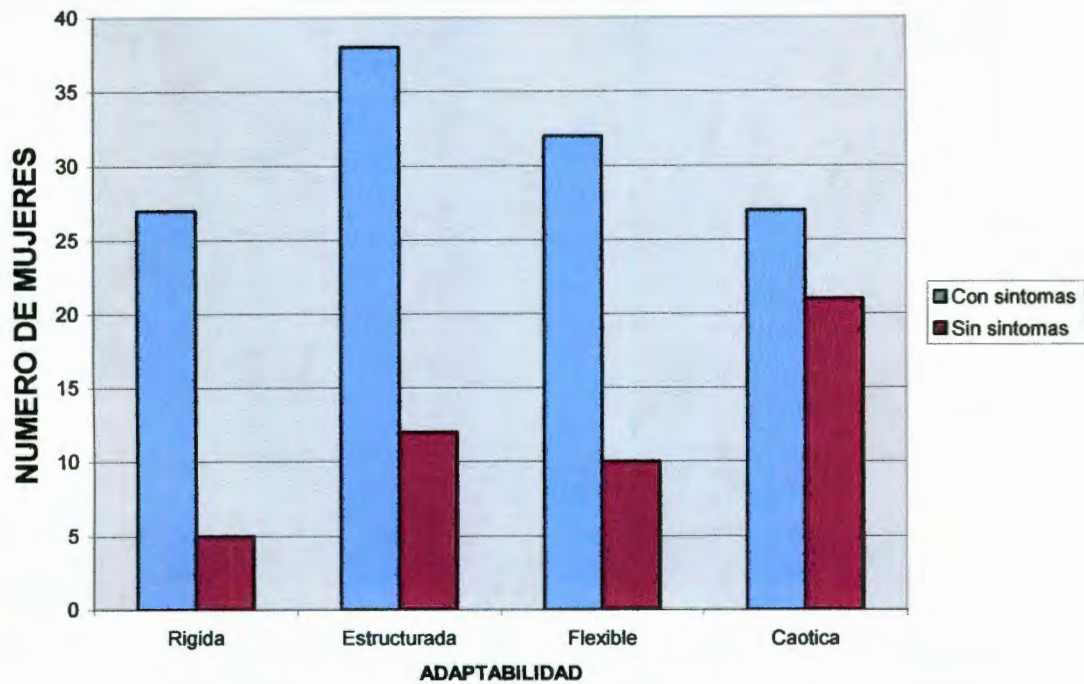
CUADRO No. 20

	Con Síntomas	Sin Síntomas	X ²	P	OR	IC95%
No relacionada	72	29	101	0,0789845	>0.05	0,9071618 0,17301791
Relacionada	52	19	71			-
	124	48	172			0,22006092
	58.06%	60.41%				
	41.93%	39.58%				

Fuente; Cuestionario No. 5 Cohesión y adaptabilidad familiar FACES III, Olson Dh, Ponter J. Lavee Y. Versión en español Gómez C. Irigoyen

DINÁMICA FAMILIAR Y ESTADO DE AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME CLIMATERICO EN EL HOSPITAL DEL IMSS.

GRAFICA No. 21 ADAPTABILIDAD



	Con Sintomas	Sin Sintomas	X2	P	OR	IC95%
Rígida	27	5	32	9.106	<0.05	
Estructurada	38	12	50			
Flexible	32	10	42			
Caótica	27	21	48			
	124	48	172			

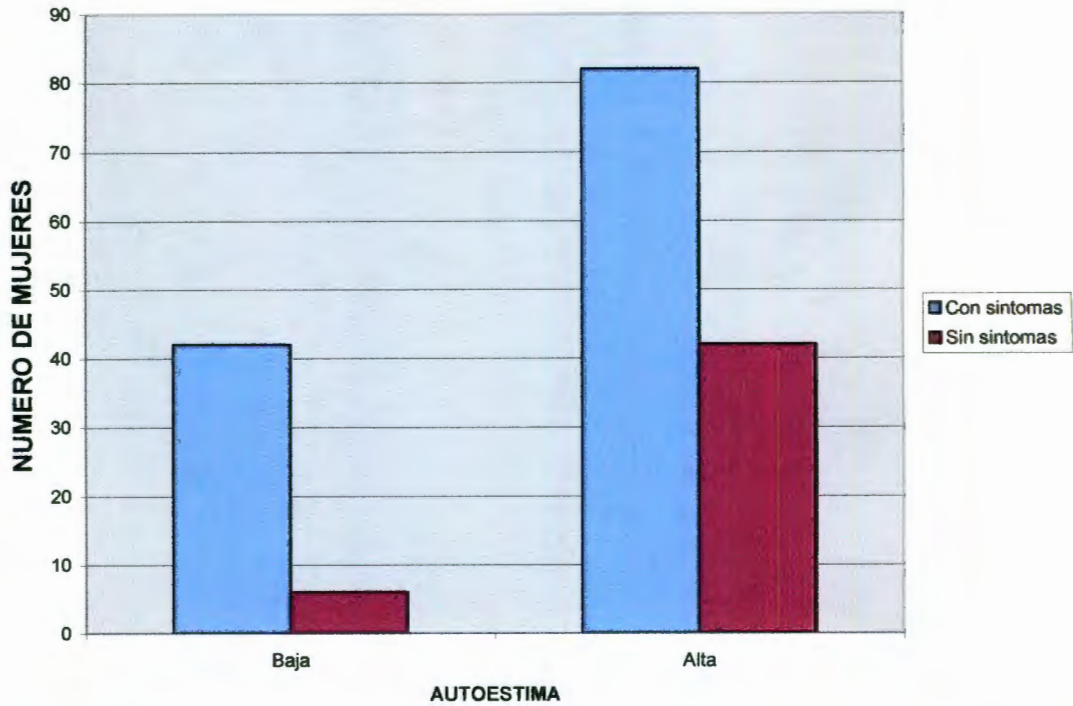
CUADRO No. 21

	21.77%	10.41%
	30.64%	25
	25.80%	20.83%
	25.80%	43.75%

Fuente: Cuestionario No 5 Cohesión y adaptabilidad familiar FACES III, OLSON Dh, Ponter J. Lavee Y. Versión En Español Gómez C. Irigoyen

DINÁMICA FAMILIAR Y ESTADO DE AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME CLIMATERICO EN EL HOSPITAL DEL IMSS.

GRAFICA No. 22 AUTOESTIMA



CUADRO No. 22

	Con Sintomas	Sin Sintomas	X2	P	OR	IC95%	
Baja	42	6	48	7,85555411	<0.05	3,58536585	0,37704965
Alta	82	42	124				0,05036971
	124	48	172				
	33.87%	12.5%					
	66.12%	8.75%					

Fuente: Cuestionario No. 6 Estado de Autoestima (Escala de Grajales y Valderrama)

APÉNDICE A

Cuestionario No 1 Entorno familiar y actitud de la mujer frente a la menopausia y su influencia en el climaterio

UMF _____

Nombre: _____

Fecha _____

Sintomatología climaterio

Negativo _____ Grupo sin síntomas
Positivo _____ Grupo con síntomas

Edad: _____ < de 40 años
_____ 40 a 44 años
_____ 45 a 49 años
_____ 50 a 54 años
_____ 55 a 59 años
_____ 60 a 64 años
_____ 65 o mas

Estado civil: _____ con pareja
_____ sin pareja

_____ Viuda

Residencia _____ Urbana
_____ Suburbana
_____ Rural

Escolaridad _____ Analfabeta
_____ Primaria
_____ Secundaria
_____ Preparat. o similar
_____ Profesional

Ocupación _____ Hogar
_____ Obrera
_____ Secretaria
_____ Comerciante
_____ Profesional
_____ Otra

Ejercicio _____ Ninguno
_____ Leve (< 2 hs. / semana)
_____ Moderado (2-4 hs./ sem.)
_____ Intenso (> de 4 hs / sem.)

Tabaquismo _____ Negativo
_____ Leve (< 5 cig. / día)
_____ Moderado (5-9 cig. / día)
_____ Intenso (10 o mas al día)

Alcoholismo _____ Negativo
_____ Leve (< de 5
_____ Moderado (5-9
sem).
_____ Intenso (10 o mas)

Tabaquismo + alcoholismo _____ si

Peso _____ kg. _____ no
Talla _____ cm
I.M.C. _____ < de 20 (Bajo peso)
_____ 20 a 25 (Normal)
_____ 26 a 30 (Sobrepeso)
_____ mas de 30 (Obesidad)

Paridad _____ Nulípara
_____ 2 a 5 partos (múltipara)
_____ 6 o mas partos (gran múltipara)

Antec. Anticonceptivos hormonales _____ negativo
_____ < de un año
_____ 1 a 5 años
_____ > de 5 años

Terapia Hormonal actual o anterior _____ negativo
_____ < de 1 año
_____ 1 a 5 años
_____ > de 5 años

Tipología familiar en base a su estructura:

_____ nuclear (padre, madre e hijos)
_____ extensa (padres, hijos, abuelos)
_____ extensa compuesta (los anteriores + otros familiares)

Tipología familiar en base a su integración:

_____ integrada (viven juntos los conyuges)
_____ semi integrada (los conyuges no cumplen sus funciones)
_____ desintegrada (divorcio, alguno de los conyuges ha muerto o se ha separado)

Actitud frente al climaterio (ver cuestionario No. 2)

_____ negativa
_____ indiferente
_____ positiva

Funcionalidad familiar (ver cuestionario No.3 Apgar familiar)

_____ familia funcional
_____ familia moderadamente disfuncional

_____ familia severamente disfuncional
Funcionalidad conyugal (ver cuestionario No. 4 Chávez y Velazco)
_____ pareja funcional
_____ pareja moderadamente disfuncional
_____ pareja severamente disfuncional

Cohesión familiar (cuestionario No. 5 Faces III)
_____ no relacionada
_____ semi relacionada
_____ relacionada
_____ aglutinada

Adaptabilidad familiar (cuestionario No. 5 Faces III)
_____ rígida
_____ estructurada
_____ flexible
_____ caótica

Estado de la autoestima (cuestionario No, 7 Escala de Grajales)
_____ baja
_____ alta

APÉNDICE B

Cuestionario No. 2 Actitud frente al climaterio

Solicitar responder la opción mas adecuada.

1.- El dejar de menstruar, a usted:

- A.- Le beneficia
- B.- Le perjudica
- C.- Le da igual

2.- Cree usted que la etapa de la menopausia o climaterio representa una crisis en la vida:

- A.- Si
- B.- No
- C.- No sabe

3.- Cree usted que por dejar de menstruar va a tener problemas físicos o sicológicos:

- A.- Si
- B.- NN sabe

4.- Considera usted que su manera de afrontar su climaterio es

- A.- Favorable
- B.- Desfavorable
- C.- Le es indiferente

5.- Cree usted que la menopausia es un proceso natural

- A.- Si
- B.- No
- C.- No sabe

6.- Se siente incompleta por haber dejado de menstruar:

- A.- Si
- B.- No
- C.- No sabe

7.- Cree usted que el dejar de menstruar le dejará beneficios (económicos, comodidad etc)

- A.- Si
- B.- No
- C.- No sabe

8.- Cree usted que al dejar de menstruar tendrá una sexual mas plena:

- A.- Si
- B.- No

C.- No sabe

9.- Cree usted que en el climaterio o menopausia se adquiere mas madurez:

A.- Si

B.- No

C.- No sabe

10.- Cree usted que debido a la menopausia hay pérdida de la belleza física:

A.- Si

B.- No

C.- No sabe

11.- Cree usted que con la menopausia hay pérdida del atractivo sexual con la pareja:

A.- Si

B.- No

C.- No sabe

12.- De la lista siguiente con que adjetivos se identifica usted: (como se describe usted)

_____ enferma

_____ cansada

_____ entusiasta

_____ libre

_____ vieja

_____ atractiva

_____ histérica

_____ agradable

_____ madura emocionalmente

_____ estable en el matrimonio

_____ neurótica

_____ feliz

_____ nerviosa

_____ apática

_____ alegre

_____ indiferente

APÉNDICE C

Cuestionario no. 3 Funcionalidad Familiar (APGAR FAMILIAR)

RESPUESTA: casi siempre (1) algunas ocasiones (2) casi nunca (3)

1.-me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún trastorno-----

2.-estoy satisfecho con la manera en que mi familia toma decisiones y comparte temas-----

3.-encuentro que mi familia acepta mis deseos de realizar nuevas actividades o de hacer cambios en mi estilo de vida-----

4.-estoy satisfecho en la forma en que mi familia expresa afecto y responde a mis sentimientos-----

5.-estoy satisfecho con la cantidad de tiempo (espacio o dinero) que mi familia y yo pasamos juntos-----

PUNTUACION Casi siempre 2 puntos
 Algunas ocasiones 1 punto
 Casi nunca 0 puntos

DIAGNOSTICO CLINICO

8 a 10 puntos: familia muy funcional (gran funcionamiento familiar)
4 a 7 puntos: familia moderadamente funcional(familia funcional)
1 a 3 puntos: familia severamente disfuncional(familia disfuncional)

APÉNDICE D

Cuestionario No. 4 Funcionalidad Conyugal (Cuestionario de Chávez y Velazco)

- 1.- Nunca
- 2.- Ocasional
- 3.- Siempre

I.- Función de la comunicación:

- a.- Cuando quiere decir algo a su pareja lo dice directamente _____
- b.- La pareja expresa claramente los mensajes que intercambia _____
- c.- Existe congruencia entre la comunicación verbal y analógica _____

II.- Función de adjudicación y asuntos de roles

- a.- La pareja cumple los roles que mutuamente se adjudican _____
- b.- Son satisfactorios los roles que asume la pareja _____
- c.- Se propicia el intercambio de roles entre la pareja _____

III.- Función de satisfacción sexual

- a.- Es satisfactoria la frecuencia con que tiene relaciones sexuales _____
- b.- Es satisfactoria la calidad de la actividad sexual _____

IV.- Función de afecto

- a.- Existen manifestaciones físicas de afecto de la pareja _____
- b.- El tiempo que se dedica a la pareja es gratificante _____
- c.- Se interesan por el desarrollo y superación de la pareja _____
- d.- Perciben que son queridos por su pareja _____

V.- Función de toma de decisiones

- a.- Las decisiones importantes para la pareja se toman conjuntamente _____

VALORES:

Nunca: 0

Ocasional: 2.5 (Función de adjudicación y de afecto II y IV)
5 (Función de comunicación y satisfacción sexual I y III)
7.5 (Función de toma de decisiones V)

Siempre: 5 (II y IV)
10 (I y III)
15 (V)

0 – 40 .- Pareja severamente disfuncional

41 – 70 .- Pareja moderadamente disfuncional

71 – 100 .- Pareja funcional

APÉNDICE E

Cuestionario No. 5.- Estado de la autoestima (Escala de Grajales y Valderrama)

- 0.- Nunca
- 1.- Casi nunca
- 2.- Ocasionalmente
- 3.- Casi siempre
- 4.- Siempre

- 1.- Siento que la gente que conozco es mejor que yo _____
- 2.- Me culpo, incluso cuando no soy el que tengo la culpa _____
- 3.- Me siento avergonzada de mi misma _____
- 4.- Siento que no le caigo bien a la gente _____
- 5.- Si otros me desaprueban, me siento fuera de lugar _____
- 6.- Tengo la sensación de ser una persona sin ningún atractivo físico _____
- 7.- Me siento cómoda respecto a mi imagen física _____
- 8.- Me asusta ser rechazada por mis amigos _____
- 9.- Pienso que mis trabajos no son tan buenos como los de mis compañeros _____
- 10.- Las responsabilidades de la vida son demasiadas para mi _____
- 11.- No tengo ningún talento especial _____

VALORES.

Respuesta: 0	valor: 4
1	3
2	2
3	1
4	0

Nota: en la pregunta No. 7 se invierte la ponderación

Interpretación.- 0 – 22 Baja autoestima
23 – 44 Alta autoestima

APÉNDICE F

CUESTIONARIO No. 6 Cohesión y Adaptabilidad Familiar FACES III

1 nunca 2 casi nunca 3 algunas veces 4 casi siempre 5 siempre

DESCRIBA SU FAMILIA

- 1.- Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre si-----
- 2.- En nuestra familia, se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas-----
- 3.- Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia-----
- 4.- Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina-----
- 5.- Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos-----
- 6.- Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad-----
- 7.- Nos sentimos mas unidos entre nosotros que con personas que no son de nuestra familia-----
- 8.- Nuestra familia cambia el modo de hacer las cosas.....
- 9.- Nos gusta pasar el tiempo libre en familia-----
- 10.-Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos-----
- 11.- Nos sentimos muy unidos-----
-
- 12.- En nuestra familia los hijos toman las decisiones-----
- 13.- Cuando se toma una decisión importante, toda la familia esta presente-----
- 14.- En nuestra familia las reglas cambian-----
- 15.- Con facilidad podemos planear actividades en familia-----
- 16.- Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros-----
- 17.- Consultamos unos con otros para tomar decisiones-----
- 18.- En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad-----
- 19.- La unión familiar es muy importante-----
- 20.- Es difícil decir quien hace las labores del hogar-----

COHESION AMPLITUD DE CLASE ADAPTABILIDAD AMPLITUD CLASE

No relacionada	10-34	rígida	10-19
Semirelacionada	35-40	estructurada	20-24
Relacionada	41-45	flexible	25-28
Aglutinada	46-50	caótica	29-50