

320

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON

MED. FESIS
V 297r
2004

ESCUELA DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

CAJA NACIONAL DE SALUD

PAGINAS

RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

1.- Introducción 1

2.- Planteamiento del Problema 3

3.- Justificación 3

4.- Marco Teórico 3

5.- Objetivo General 27

6.- Objetivos Especificos 27

7.- **REDES DE APOYO SOCIAL Y DISFUNCION FAMILIAR EN EL CLIMATERIO** 27

7.1.- Tipo de Investigación 28

7.2.- Area de Estudio 28

7.3.- Universo 28

7.4.- Muestra 28

7.5.- Variables 28

8.- Proceso 29

8.1.- Recolección **TUTOR : Dr. Henry Solís Fuentes** 29

8.2.- Criterios de Selección **AUTORES : Dr. René Denis Vargas Zambrana** 29

8.3.- Criterios de Exclusión **Dr. Fernando Cáceres Helguero** 29

9.- Resultados 30

10.- Discusión 30

11.- Conclusiones 32

12.- Recomendaciones **GESTION 2004** 32

13.- Bibliografía **COCHABAMBA - BOLIVIA** 34

14.- Anexo 38

Nº 13
[Signature]
C-11-02-05

Dr. Henry Solís Fuentes
JEFE DE ENSEÑANZA
MEDICINA FAMILIAR - CNS/UMSS

REDES DE APOYO SOCIAL Y DISFUNCION
FAMILIAR EN EL CLIMATERIO

INDICE

PAGINAS

1.- Introducción.....	1
2.- Planteamiento del Problema	3
3.- Justificación	3
4.- Marco Teórico	3
5.- Objetivo General	27
6.- Objetivos Específicos	27
7.- Diseño Metodológico	27
7.1.- Tipo de Investigación	28
7.2.- Area de Estudio	28
7.3.- Universo	28
7.4.- Muestra	28
7.5.- Variables	28
8.- Proceso	29
8.1.- Recolección de Datos	29
8.2.- Criterios de Inclusión	29
8.3.- Criterios de Exclusión	29
9.- Resultados	30
10.- Discusión	31
11.- Conclusiones	32
12.- Recomendaciones	33
13.- Bibliografía	34
14.- Anexo	36

REDES DE APOYO SOCIAL Y DISFUNCION

FAMILIAR EN EL CLIMATERIO

1.- INTRODUCCION

La población femenina comprendida entre los 45 y los 59 años aumentó en los últimos años en aquellos países latinoamericanos como Bolivia, donde ha aumentado la expectativa de vida de la población general. Este incremento de la expectativa de vida, fundamentalmente de la mujer, trae como consecuencia que casi un tercio de la vida femenina transcurra después de la menopausia.

Este grupo presenta una serie de especificidades, relacionadas con los cambios biológicos y sociales que pueden traducirse en determinadas alteraciones de la salud y el bienestar, las cuales demandan atención y estudio.

En los últimos años, en el ámbito mundial se han generado diversas líneas de investigación principalmente referidas a los cambios físicos y no así repercusiones psicosociales en el climaterio, ya que el incremento del periodo de vida en la tercera edad esta acompañado también de una pérdida en la calidad de esta, debido al desarrollo de deficiencias y enfermedades crónicas, algunas de las cuales, como la descalcificación, se encuentran estrechamente asociadas con los cambios hormonales y el climaterio. Dentro de estos estudios la incorporación de un enfoque psicosocial se ha desarrollado muy lentamente, aunque se han estado incrementando en los últimos quince años.

En Latino América, recientemente se han realizado algunos estudios sobre la influencia de las actitudes en el climaterio y se encontró que las mujeres con actitudes negativas hacia este experimentaban un mayor grado de fatiga, irritabilidad, inestabilidad emocional y depresión.

Así mismo, encontramos una relación negativa entre las actitudes favorables hacia la sexualidad y el nivel de escolaridad, con los síntomas emocionales adversos en las mujeres climatéricas. En otro estudio se encontró que en la post menopausia se agudiza mas los problemas de soledad y el síndrome de nido vacío, que en las mujeres prenopausicas y menopausicas tempranas.

A su vez , se encontró que las mujeres identificadas con un rol tradicional de madre experimentaban una sintomatología mas severa en el climaterio; sin embargo, para continuar en esta línea de investigación, es necesario contar con instrumentos de medición validos y confiables que puedan contribuir a la construcción de modelos que expliquen al climaterio desde una perspectiva multidisciplinaria, para contribuir a mejorar la calidad de vida y la salud mental de las mujeres en la tercera edad, y predecir su comportamiento en salud de éstas durante el climaterio, lo cual permite detectar a tiempo el desarrollo de enfermedades crónicas degenerativas.

Es importante analizar las creencias que las mujeres tienen acerca del climaterio, puesto que se relacionan con la percepción que tienen de su cuerpo, con su estilo de vida y su consecuente exposición a riesgos.

Se ha realizado una revisión acerca de las redes de apoyo social y grado de disfunción familiar durante la etapa del climaterio femenino y de otro conjunto de factores internos tales como la personalidad, la autoestima, las aspiraciones y las habilidades de afrontamiento a esta etapa de cambio de la vida y a las situaciones de estrés en general.

4.- MARCO TEORICO

Se señalaron algunos factores que se consideraron importantes como mediadores del bienestar psicológico en general y en esta etapa de la vida en particular, como son el contexto familiar, el nivel habitual de bienestar de la persona y los factores culturales.

Se concluyó que las causas del bienestar en esta etapa de transición de la vida de la mujer están dadas por una compleja interacción entre factores objetivos y subjetivos.

No debemos olvidar que la sexualidad, que es una amplia dimensión de la personalidad, va mucho más allá de las relaciones sexuales de la pareja y matiza los intercambios entre las personas de ambos sexos en su vida familiar, laboral y social.

2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿La etapa del climaterio en la mujer desencadena una alteración en sus relaciones psicosociales requiriendo un mayor apoyo emocional y afectivo de su entorno familiar?

3.- JUSTIFICACION

El surgimiento de la familia que data de tiempos remotos, y que es la célula básica de la sociedad, ha tenido dentro de sus aspectos fundamentales la función reproductiva, por lo que la aparición de la menopausia produce cambios en este sentido que de una forma u otra modifican su dinámica familiar y social ya que en este periodo cerca del 70 % de las mujeres refieren síntomas y signos a cuyo conjunto se ha denominado climaterio.

Por lo que es importante realizar una revisión acerca de las Redes de apoyo Social y grado de disfunción familiar durante el climaterio.

4.- MARCO TEORICO

El climaterio se define como el período de tiempo que se extiende desde la madurez hasta la senectud. Es una etapa de transición de carácter involutivo, durante la cual desaparecen las menstruaciones, se pierde la capacidad reproductora y tienen lugar ciertos cambios psicológicos, que se atribuyen a la disminución progresiva de la actividad de la función ovárica.

Etimológicamente viene del griego Meno=mes y Pausis=cesar. Se define como la "interrupción definitiva de las menstruaciones resultante de la pérdida de la actividad folicular del ovario.

Su fecha no es fácil de determinar, pues la Menopausia se instala después de un tiempo más o menos largo de irregularidades menstruales y raramente súbito; de tal manera que es un diagnóstico retrospectivo".

Se dice que tiene que transcurrir 12 o más meses después de establecida la amenorrea. En nuestro país también se está de acuerdo con estos conceptos. España cita al Comité Científico de la OMS recomendando la siguiente definición:

"Menopausia es el cese permanente de las menstruaciones que resulta de la pérdida de la actividad folicular ovárica" y añade que "aquí es donde se presente la verdadera crisis de la mujer al disminuir intensamente la secreción y el ritmo menstrual; como respuesta endocrina aparece la hipergonadotropa". El mexicano José M. Gonzáles y cols. Dice : "la Menopausia es para el climaterio lo que la Menarquía es para la adolescencia".

La Menopausia puede ser espontánea apareciendo paulatinamente o de manera brusca y hay algunas variaciones en relación a la edad, ocurriendo en la mayoría de los casos entre los 45 y 52 años. En muestreo obtenido en Santa Cruz, estas cifras bajan a 42 años y raramente sobrepasan los 50 años, siendo el pico de la curva 46 años.

Si la Menopausia ocurre antes de los 35 y 40 se considera **Menopausia Precoz** y debería investigarse la causa al igual que si continúa sobre los 54 o 55 años, considerándose **Menopausia Tardía** y aunque los periodos sean regulares, también debe estudiarse.

Hay que aclarar que la **Menopausia Provocada** no se refiere al hecho de la histerectomía sin anexectomía, es decir conservando los ovarios y esto lo dice la OMS, ya que la función hormonal ovárica aún se mantendrá cierto tiempo.

Consideran ellos que la pérdida de la función ovárica es una característica esencial del concepto de Menopausia de forma que la expresión Menopausia debe aplicarse exclusivamente a la que sigue a la extirpación de los 2 ovarios, con o sin extirpación del útero.

Otra forma de Menopausia no espontánea o provocada es en caso de radioterapia pélvica por Neoplasia de Cervix, Endometrio, Miometrio, raramente Ovario y además por quimioterapia en los que en muchos casos puede haber regresión, especialmente en neoplasia ovárica en niñas y adolescentes. En cáncer mamario se indica también la castración quirúrgica o por radiación.

Algunos autores mencionan Menopausia Precoz (antes de los 40) a las siguientes causas, entre otras:

- Menopausia precoz familiar, quirúrgica o actínica
- Anormalidades genéticas y afecciones autoinmunes.

Podríamos hablar también de Menopausia Transitoria inducida por quimioterapia y por análogos del GNRH.

Se señalan factores susceptibles de influir en la edad de la menopausia y dice que, ni la edad ni la pubertad, ni la paridad, ni la talla ni el peso y tampoco el uso de anticonceptivos orales influyen en la edad de la menopausia.

Pero en el Massachusetts Women's Health Study en 8050 mujeres entre 45 y 55 años la edad media de la menopausia es de 51.3 años con una diferencia de 1.8 años entre no fumadoras (52 y 50.2 años para las fumadoras) y este fenómeno podría deberse a la acción de la nicotina sobre los centros hipotalámicos o sobre el hígado por inducción enzimática o a la acción nociva directa del benzopireno que provocaría una desaparición de las células germinativas. De acuerdo a algunos autores suele ubicarse a partir de los 45 años de edad y finaliza hacia los 65 años, edad que marca el comienzo de la senectud.

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

No se puede afirmar que los "malestares psicológicos" sean parte inherente del síndrome climatérico. Se hace necesario examinar el contexto en el que se desarrollan las experiencias de las personas, los valores, las metas, cuando se evalúa la influencia de los eventos externos sobre la felicidad.

También los llamados factores internos juegan un considerable papel, en especial las estructuras de la personalidad, en virtud de las cuales los eventos y las circunstancias son percibidas de una determinada manera.

la persona feliz es aquella con un temperamento positivo, con tendencia a ver el lado favorable de las cosas y, que vive en una sociedad económicamente desarrollada, tiene confidentes y amigos y posee adecuados recursos para encaminarse al logro de sus metas significativas.

Por tanto, la felicidad o bienestar de una persona no está mecánicamente determinada por el hecho de llegar a una determinada edad de la vida en la cual ocurren cambios endocrinos. Son muchos los hechos acerca de la influencia de factores psico-sociales en las manifestaciones del síndrome climatérico.

El climaterio es un proceso fisiológico que caracteriza la transición de la vida reproductiva a la no reproductiva de la mujer y los cambios que se producen son esencialmente neuroendocrinos.

El período climatérico se divide en 2 fases fundamentales:

- Perimenopausia: desde los primeros síntomas hasta el cese definitivo de la menstruación.