

11226
20.49



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**



**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33**

**SINDROME CLIMATERICO Y
ESTADO DE DEPRESION**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

P R E S E N T A

DRA. MACRINA DIAZ MENDEZ

GENERACION

1984 - 1986

MEXICO, D. F. 1986

**TESIS CON
FALLA EN ORIGEN**



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE

	Pág.
Introducción.....	I
Título de la Investigación.....	2
Observación.....	3
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos.....	4
Marco de Referencia.....	5
Hipótesis.....	8
Diseño Experimental.....	9
Calendarización.....	12
Cronograma.....	14
Cuestionario.....	15
Desarrollo de la Investigación.....	18
Resultados Obtenidos.....	20
Gráficas.....	22
Contrastación de Hipótesis.....	32
Cuadros.....	37
Conclusiones.....	43
Resumen.....	45
Sugerencias.....	46
Bibliografía.....	47

INTRODUCCION

La mujer climátrica constituye un tema que dentro del medio Médico representa a la mayoría poco interés y con la corriente organicista es vista la paciente como alguien que acude solamente a terapia sustitutiva hormonal, olvidándose de su aspecto bio-psico-social en forma integral.

La investigación realizada enriquece nuestro conocimiento acerca de cómo vive la mujer el Climaterio, su interés por conocer esos cambios fisiológicos y la serie de dudas que le angustia, en resumen, la mujer climátrica desea se le proporcione educación sobre el Síndrome Climático.

Muchos son los factores que propician el estado de depresión, en éste estudio, dado que la información formal es el aspecto que el Médico Familiar y Equipo de Salud son capaces de proporcionar en forma adecuada, que si así fuera se eliminaría una fuente de angustia que contribuye a la depresión.

De ésta manera, la investigación realizada intenta contribuir a despertar inquietud, no solamente a Médicos Generales y Médicos especialistas en Medicina Familiar, sino a todos los Médicos de otras especialidades y equipo de salud, sobre la importancia de proporcionar adecuadamente educación sobre los cambios fisiológicos propios del Síndrome Climático.

TITULO DE LA INVESTIGACION:

SINDROME CLIMATERICO FEMENINO

Y

ESTADO DE DEPRESION

OBSERVACION

La mayoría de las mujeres que cursan la quinta y sexta década de la vida, que acuden a la Unidad de Medicina Familiar No. 33, desconocen los procesos fisiológicos que se presentan durante éste periodo, lo cual repercute en su área afectiva manifestándose por estado de depresión.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La mayoría de las pacientes del sexo femenino entre la quinta y sexta década de la vida desconocen los cambios fisiológicos respecto al Síndrome Climatérico, lo cual repercute en su área afectiva manifestándose con estado de depresión, lo cual podría ser secundario entre otras causas a:

- a).- La información incompleta referente a los cambios fisiológicos propios del Síndrome Climatérico.
- b).- La información formal que recibe la paciente es mínima.
- c).- La información informal que recibe la paciente es inadecuada.

O B J E T I V O S

OBJETIVO GENERAL: Analizar las fuentes de información que posee la mujer, entre la quinta y sexta década de la vida, sobre Síndrome Climatérico y que repercute en su área afectiva, manifestándose con depresión, con el fin de proporcionar alternativas y medidas preventivas.

OBJETIVOS PARTICULARES:

- 1.- Investigar la información que posee la paciente en relación a los cambios fisiológicos que tiene durante el Síndrome Climatérico.
- 2.- Investigar las fuentes de información que posee la paciente en cuanto a Síndrome Climatérico.
- 3.- Investigar la presencia de Estado de depresión en éste grupo de pacientes.

MARCO DE REFERENCIA

El Síndrome Climatérico constituye una etapa de la mujer en la cual existe disminución progresiva fisiológica de la función ovárica, es la contrapartida de la pubertad, así como la menopausia lo es de la menarca (1,2,3,5).

La menopausia sólo significa el último sangrado genital ciclico y se considera como tal después de que ha pasado un año ó más; ésta se presenta entre los 42 y 52 años, es por ello que consideramos en el presente trabajo, pacientes entre la quinta y sexta década de la vida (3,5,6). Las manifestaciones clínicas no sólo se manifiestan en sintomatología genital-hormonal, sino también en la esfera psíquica (1,2,3,5,6,7,8).

Es difícil precisar el inicio del Climaterio, según varios autores, este Síndrome se inicia desde meses hasta tres años antes de la menopausia y se prolonga hasta los 65 años en promedio, confundándose con los cambios propios del envejecimiento (1,3,5,7,8).

El Climaterio femenino ó "periodo crítico" (7,9), conforma no sólo un fenómeno fisiológico, sino un desajuste en la esfera psíquica, ya que la paciente "se ve presa" de pánico (2) cuando esta a punto de desaparecer la menstruación, ya que sobre "menopausia" existen muchas falacias. Tome la pérdida de la feminidad, la obesidad, el rechazo de su marido o lo asocian con el desarrollo de cáncer, para otras indica la ancianidad, el fin de la vida sexual y el amor físico (2, 12,13,15,18).

El estado de depresión que se adjudica a éste periodo habitualmente son el resultado de los trastornos emocionales precipitados por la pérdida de la autoestima por la sensación de fracaso y derrota, la ausencia de apoyo emocional de los familiares cercanos, así mismo, durante esta etapa experimenta la independencia de los hijos. La causa común de educar a los hijos es menos importante y la relación con el esposo puede ir perdiendo interés, pues el conyuge puede dar mayor importancia a su trabajo o buscar compañías sexuales más jóvenes, lo cual contribuye a la pérdida de la autoestima (2,7,8,9,II,I2,I5,I9).

Los cambios psicológicos dependen principalmente de la personalidad de la mujer y su visión previa de la menopausia. Influye si la mujer es soltera o casada, tenga hijos, la falta de una familia "nutridora" (20). La paciente estable cursará con un periodo de desequilibrio emocional leve y de rápida recuperación (2,4,6,7,8,9,II,I2,I3, I4,I5,I6).

F El "cambio de vida" (9) es percibido como una pérdida en nuestra sociedad que tiende a comparar la edad con disminución de la condición social, del prestigio y el poder, así que la menopausia como prueba innegable del envejecimiento y acercamiento hacia la muerte incrementa la depresión y la baja autoestima (2,7,9,I2,I5,I8).

El tema de envejecimiento en la mujer pocas veces se comenta en la consulta médica y por lo regular es objeto de poco interés en nuestra sociedad orientada hacia la juventud (I5,I6).

Nolan propone los 45 años como línea divisoria entre la mujer madura y la mujer en proceso de envejecimiento (17, 18).

La tradición y la sociedad ha impuesto a las mujeres ocupaciones como amas de casa y/o madres; el abandono de los hijos al crecer, la muerte del esposo, representa un nuevo ajuste del rol de madre y esposa, en muchos casos perder la situación que se le había asignado por ocupaciones y logros del esposo (19). Estas adaptaciones junto con la poca capacidad y habilidad para "competir en el mercado de trabajo", en el que privan prejuicios en contra de trabajadores mayores de 45 años, origina ó acentúa la depresión (15,16,17,18). Por otro lado, la mujer en general establece durante su matrimonio una relación de dependencia y sometimiento que la limita en su proceso de autorealización, que en no pocas mujeres, suele manifestarse con síntomas depresivos (22,23).

La motivación que tenga la mujer durante ésta etapa tendrá importancia para la aceptación y adaptación de nuevos roles dentro de la Familia (21). La comprensión de éstas relaciones psico-familiares por parte del Médico y la orientación que proporcione a las mujeres durante este periodo debe dar por resultado la aceptación de los cambios fisiológicos producidos por el Clima y la Familia junto con la paciente deben realizar transacciones adecuadas para asegurar su continuidad (11,12,15,16,17,18,20,23).

H I P O T E S I S

Ho.- La información incompleta que posee la paciente referente a los cambios fisiológicos que ocurren durante la quinta y sexta década de la vida de la mujer, no repercute en su área afectiva, por lo que no existe estado de depresión.

HI.- La información incompleta que posee la paciente referente a los cambios fisiológicos que ocurren durante la quinta y sexta década de la vida de la mujer, repercute en su área afectiva, manifestándose con sintomatología depresiva.

DISEÑO EXPERIMENTAL

Límite Geográfico: El grupo de pacientes que participarán en el estudio serán adscritas al área de cobertura de la Unidad de Medicina Familiar No.33 "El Rosario" perteneciente a la Delegación No. I del Valle de México del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Universo del Estudio: El Universo de estudio para el presente trabajo se tomó considerando la pirámide poblacional de la U.M.F. No.33, la cual contempla dentro del rango de edad 45 a 64 años un número aproximado de 6,195 mujeres. La muestra para estudio fue calculada conforme a un error permisible de 0.01, con un nivel de significancia (p) de 0.05, obteniéndose una muestra de 95 pacientes, para fines prácticos se considero de 100.

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$N = \frac{No}{1 + \frac{No - I}{n}}, \text{ donde } No = \frac{Z^2(pq)}{E}$$

Donde N es el tamaño de la muestra, n es el universo de la muestra, Z valor establecido de 1.96, p es el nivel de significancia, q el intervalo de confianza igual a 0.1, y E igual a 0.05.

La muestra de 100 pacientes se seleccionarán en forma aleatoria simple de las derechohabientes que acuden a la consulta en la U.M.F. No. 33, sin tomar en cuenta el motivo de la atención médica, a las cuales se les aplicará un cuestionario.

Criterios de Inclusión.- Serán pacientes del sexo femenino, derechohabientes de la U.M.F. No.33, que se encuentren entre los 40 años de edad y 59 años II meses inclusive, que sepan leer y escribir, independientemente del grado escolar alcanzado, de su estado civil, ocupación, religión, del número de hijos y del nivel socioeconómico.

Criterios de no inclusión.- Aquellas pacientes que en el curso de la investigación hallan sido sometidas a cirugía ginecológica tipo histerectomía con o sin ooforectomía, las que presenten amenorrea por embarazo, las que cursen o hallan cursado con menopausia quirúrgica, las que presenten periodo de duelo reciente (hasta un año), las pacientes que se encuentren fuera de los límites de edad establecidos, o sea, menores de 39 años II meses de edad y mayores de 59 años II meses de edad, las que desarrollen patología oncológica y las que se niegen a participar en la encuesta.

Criterios de Exclusión.- Pacientes del sexo masculino, pacientes del sexo femenino que hallan presentado menopausia precoz ó quirúrgica, síndromes hormonales-ginecológicos ya reconocidos y amenorrea primaria.

Tiempo: Del Primero de Septiembre de 1984 al 30 de Diciembre de 1985.

II

Recursos Humanos: Pacientes derechohabientes de la U.M.
F. No.33.

Investigador: Residente de Medicina Familiar.

Asesor: Médico Familiar egresado de la residencia de Medicina Familiar.

Recursos Materiales: Pluma, lápiz, goma, plumón negro, regla, folders, fichas de trabajo, escritorio, silla, máquina de escribir, expedientes, fotocopadoras, cuaderno, hojas bond, libros, revistas, papel carbón, correctores de máquina de escribir, engrapadora, grapas.

Recursos económicos.— Lo indispensable para la investigación que será sustentado por el investigador.

Encuestas: La encuesta se elaborará de acuerdo a las esferas que se desean explorar y que son: Información que posee la paciente sobre Síndrome Climatérico y sus fuentes, ficha de identificación y la presencia o no de sintomatología depresiva. El tipo de preguntas serán cerradas. El cuestionario se aplicará a un grupo piloto para valorar la comprensión de las preguntas y de acuerdo a ello, realizar modificaciones.

CALENDARIZACION

A.-Selección del tema a investigar; Del 20 de Septiembre al 2 de Octubre de 1984.

B.-Búsqueda de bibliografía del tema seleccionado; Del 3 de octubre al 26 de octubre de 1984.

C.-Presentación del tema ante el asesor de la investigación; 29 de Octubre de 1984.

D.-Presentación ante las autoridades de la U.M.F. No. 33 del tema a investigar; Fecha que depende de la Jefatura de Enseñanza e Investigación.

Elaboración del Protocolo de Investigación:

E.-Selección de la muestra a estudiar; la selección de la muestra se realizará de acuerdo a los criterios de inclusión, exclusión y no inclusión, el tamaño de la muestra fue considerada de acuerdo a la pirámide poblacional de pacientes femeninos entre los 45 y 64 años de edad, calculada con un nivel de significancia de 0.05. Siendo el tamaño de la muestra de 100 pacientes entre los 40 y 59 años II meses de edad, para fines prácticos; se realizó el 30 de octubre de 1984.

F.-Selección de la prueba estadística a emplear; Prueba estadística no paramétrica tipo X^2 , ya que las mediciones podrán efectuarse en escalas nominales, ordinales ó de intervalo; 30 de octubre de 1984.

G.-Elaboración de las encuestas; Del 31 de Octubre al 2 de Noviembre de 1984.

H.-Entrega del protocolo de Investigación a la Jefatura de Enseñanza; 4 de Noviembre de 1984.

Desarrollo de la Investigación:

Del Iero. de Marzo al 20 de Noviembre de 1985.

I.-Aplicación de Encuestas; Del Iero de Agosto al 30 de Septiembre de 1985.

J.-Recolección de datos; Del Iero de Octubre al 12 del mismo mes de 1985.

K.-Resultados por medio de tablas y gráficas; del 14 al 31 de Octubre de 1985.

L.-Análisis de los resultados; Del Iero. al 15 de Noviembre de 1985.

M.-Conclusiones; Del 18 al 29 de Noviembre de 1985.

N.-Sugerencias; Del 18 al 29 de Noviembre de 1985.

Ñ.-Revisión final; Del Iero. de Diciembre al 13 del mismo mes de 1985.

O.-Impresión del Trabajo; Segunda quincena de Diciembre de 1985.

P.-Fecha de Entrega; Enero de 1986.

CUESTIONARIO

Ficha de Identificación:

Edad: _____

Estado Civil: _____

Escolaridad: _____

Ocupación: _____

Número de hijos: _____

Fecha de la última menstruación: _____

¿Con quien vive? _____

El ingreso económico mensual de la Familia es de:

- a).--Menos de 30,000.00 pesos.....()
 b).--De 30,000.00 a 39,000.00 pesos.....()
 c).--De 40,000.00 a 49,000.00 pesos.....()
 d).--De 50,000.00 a 59,000.00 pesos.....()
 e).--De 60,000.00 a 69,000.00 pesos.....()
 f).--De 70,000.00 a 79,000.00 pesos.....()
 g).--De 80,000.00 a 89,000.00 pesos.....()
 h).--De 90,000.00 a 99,000.00 pesos.....()
 i).--Más de 100,000.00 pesos.....()

INSTRUCCIONES: Para cada una de las siguientes preguntas sólo existen dos opciones, elija la que considere más adecuada:

1.-¿Sabe qué es el Climaterio Femenino?

si() no()

2.-¿Sabe qué es la menopausia?

si() no()

3.-¿Cuando se le retire la regla para siempre debe con
tinuar teniendo relaciones sexuales?

si() no()

4.-¿Asiste ó asistió con su Médico Familiar por altera
ciones de su regla?

si() no()

5.-¿Tiene o tuvo "sudores" (bochornos)?

si() no()

6.-¿Se enoja con mayor facilidad que antes?

si() no()

7.-¿Pierde la Calma facilmente?

si() no()

8.-¿Su esposo e hijos la comprenden?

si() no()

9.-¿Es importante usted en su Familia?

si() no()

10.-¿La mujer sólo debe dedicarse a su esposo e hijos?

si() no()

11.-¿Se ha sentido triste y llora con facilidad?

si() no()

12.-¿Se siente cansada del quehacer de la casa?

si() no()

13.-¿Ya cumplió con su meta en la vida?

si() no()

14.-¿Ha pensado últimamente en la muerte?

si() no()

I5.-¿La atención Médica que recibe de su Médico Familiar le parece adecuada?

si() no()

I6.-Señale con una "X" (cruz). Lo que Usted sabe de la Menopausia se lo ha informado:

a).-Amigas.....()

b).-Revistas.....()

c).-Familiares.....()

d).-Médico.....()

e).-Nadie.....()

f).-Otros, especifique.....

.....

Desarrollo de la Investigación

Se aplicó encuestas a 100 pacientes del sexo femenino, cuyas edades fluctuarón entre 40 y 59 años de edad II meses y que reunieron las características ya mencionadas en el plan de trabajo.

Se les explicó a las pacientes que las respuestas son confidenciales y que no se requiere anotar nombre, ni otro dato personal que la hiciera sentir comprometida. La encuesta esta constituida de dos partes; la primera abarca datos propios de la ficha de identificación, como son: edad, estado civil, escolaridad, ocupación, número de hijos, fecha de la última menstruación, ingreso económico mensual y una pregunta de tipo abierto para clasificar la Familia (nuclear, extensa, compuesta, desintegrada). En la segunda parte, es la encuesta misma, la cual ésta integrada por 16 preguntas. El tipo de reactivos son cerrados, a contestar si ó no. Las primeras preguntas (1,2 y 3) están encaminadas a investigar lo que sabe la paciente sobre Síndrome Climatérico, el reactivo No.4 interroga si la paciente acudió con su Médico Familiar por alteraciones en su menstruación, esto se pregunta con la intención de saber si durante la consulta el Médico proporciona información sobre éste proceso fisiológico. Cinco reactivos investigan la sintomatología depresiva (6,7, 11, 13 y 14). El último reactivo de la encuesta es de opción múltiple.

Si la paciente recibe información sobre la Menopausia del Médico se considera información formal, cuando es proporcionada por amigas, familiares ó revistas la fuente se considera informal y se refirió como nula cuando así lo señaló la paciente.

Las encuestas se aplicaron a pacientes que acudieron a la consulta de Medicina Familiar en la U.M.F. No.33, fue en forma aleatoria simple, durante los dos turnos (A-C y B-D) y recorriendo todos los consultorios de Medicina Familiar.

Resultados Obtenidos

Los resultados obtenidos de la aplicación de las 100 encuestas fueron los siguientes:

El promedio de edad fue de 48 años, con una Moda de 40 años, Mediana de 47 años y con un rango 18 años. Lo anterior nos indica que acuden con mayor frecuencia a consulta pacientes entre los 40 y 57 años de edad, ya que sólo el 2% fue del grupo de edad 58-60 años, como lo indica la gráfica No.1.

El 89% de las pacientes son casadas, 6% viudas, 2% divorciadas, 2% en unión libre y el 1% soltera (gráfica No. 2).

En cuanto a la escolaridad, el 66% con primaria, de éste grupo el 50% con primaria completa y el otro 50% con primaria incompleta; el 10% cursó la secundaria, 15% comercio, 2% profesional y 7% nula, pero saben leer y escribir (gráfica No.3). La mayoría de las pacientes (89%) con roll tradicional, ya que se dedican al hogar (gráfica No.4).

El 85% pertenecen a una Familia Nuclear, el 12% a una Familia desintegrada y el 3% a Familia extensa (gráfica No.5). En cuanto al Número de hijos existe un rango de 15, con un promedio de 6 hijos (gráfica No.6).

La mayoría de las pacientes, o sea, un 52% presentan su última menstruación durante el año en curso (1985), un 24% hace más de 6 años (gráfica No.7).

Dada las características de la población derechohabiente detectamos que la mayoría, el 43% tiene un ingreso económico mensual menor de 30,000.00 pesos (gráfica No.8).

En la gráfica No.9, se enuncia en porcentajes los resultados de los reactivos, el 72% sabe que es la Menopausia y el 83% desconoce lo que es el Síndrome Climatérico, lo cual confirma que la paciente se encuentra más familiarizada con el término de Menopausia y el cual, por lo general, se encuentra distorsionado. El 20% de las pacientes considerarán que después de la menopausia no deben continuar con vida sexual activa.

El 43% acudió a consulta con su Médico Familiar por alteraciones de su menstruación, el 55% tuvo bochornos, el 83% considera adecuada la atención Médica que recibe. Las preguntas que no se mencionan se consideraron como distractores (reactivos: 8,9,10,12). El reactivo No. 14 es específico de estado depresivo y se analizará en la contrastación de hipótesis.

Un 40% de las pacientes refieren nula información en cuanto a Síndrome Climatérico, el 34% haber recibido información informal y solamente el 26% recibió información formal (gráfica No. 10).

EDADES DE LAS PACIENTES CON SINDROME CLIMATERICO
DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 33 IMSS
Agosto - Septiembre 1985

GRAFICA No 1

Grupo	Promedio	Frecuencia	%acumulad.
58-60	59	2	2
55-57	56	13	15
52-54	53	13	30
49-51	50	14	44
46-48	47	19	63
43-45	44	17	80
40-42	41	20	100

Rango: 58-40 años

Promedio: 48 años

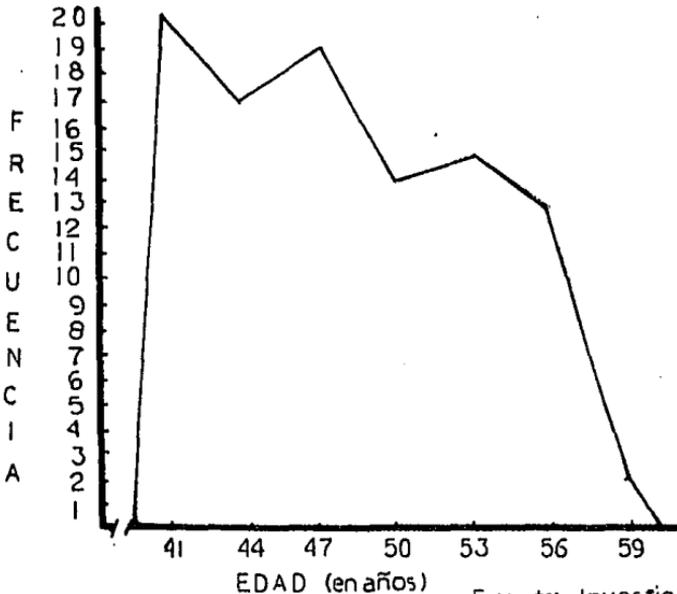
Mediana: 47 años

Moda: 40 años

Varianza: 28.7 años

DM: 4.51 años

DE: 5.36 años

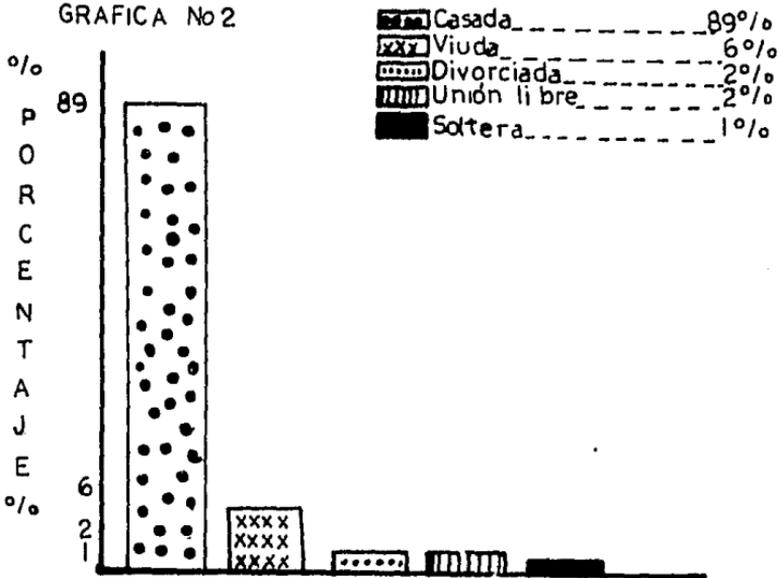


Fuente: Investigación personal

U.M.F. 33 IMSS
1985

ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES CON SINDROME CLIMATERICO DE LA U M F No 33 IMSS

GRAFICA No 2

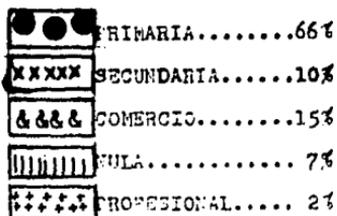
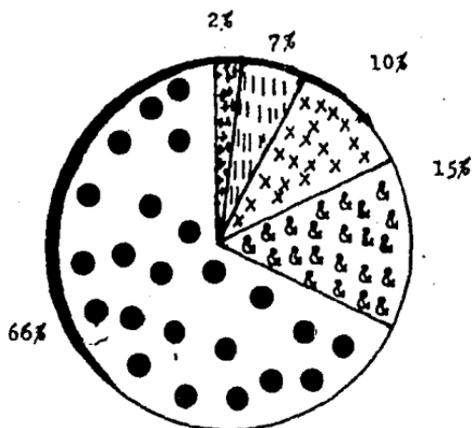


ESTADO CIVIL

Fuente: Investigación Personal.
U.M.F. 33 I.M.S.S.
1985.

ESCOLARIDAD DE LAS PACIENTES CON SINDROME
CLIMATERICO DE LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR No.33. Agosto-Septiembre 1985.

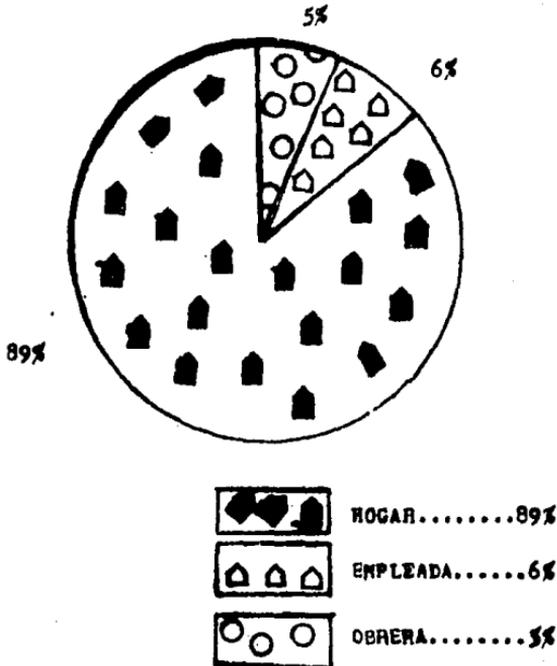
GRAFICA No.3



FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL.
J.M.F. No.33 I.M.S.S.
1985.

OCUPACION DE LAS PACIENTES CON SINDROME CLIMATERICO
DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.33
SEPTIEMBRE-OCTUBRE 1985.

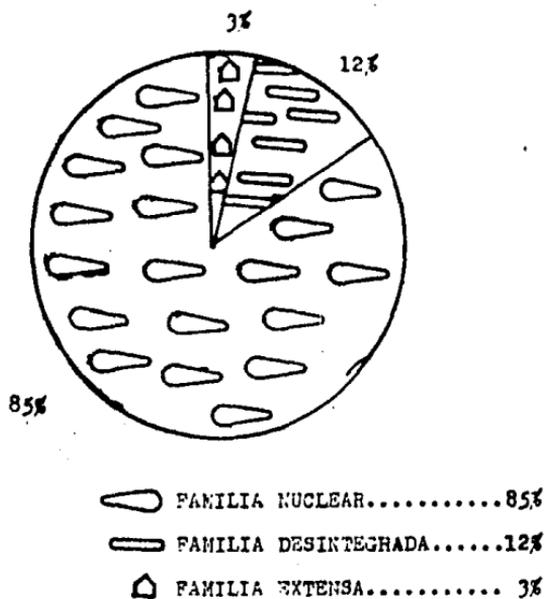
GRAPICA No. 4



FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL
U.M.F. No.33 I.M.S.S.
1985.

TIPOS DE FAMILIAS DE LAS PACIENTES CON SINDROME
CLIMATERICO DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.33
AGOSTO-SEPTIEMBRE DE 1985.

GRAFICA No.5



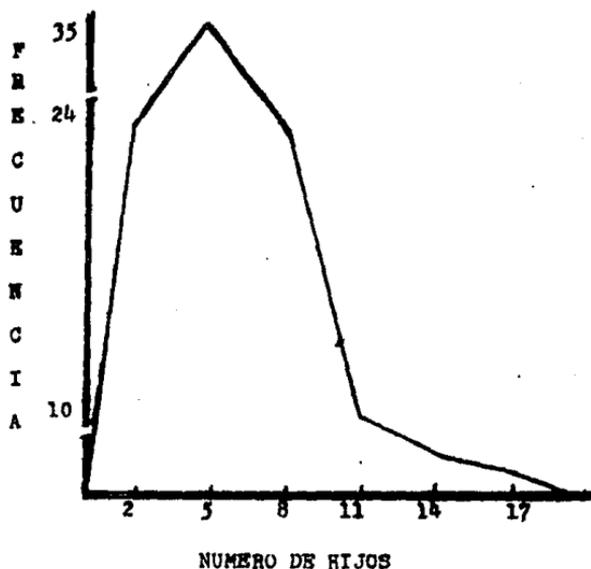
FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL.
U.M.F. No.33 I.H.S.S.
1985.

NUMERO DE HIJOS DE LAS PACIENTES SON SINDROME CLIMATERICO
DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.33
AGOSTO-SEPTIEMBRE DE 1985.

GRAFICA NO.6

No. de hijos	Promedio	Frecuencia	Acumulado
1-3	2	24	24
4-6	5	15	39
7-9	8	2	41
10-12	11	10	51
13-15	14	2	53
16-18	17	1	100

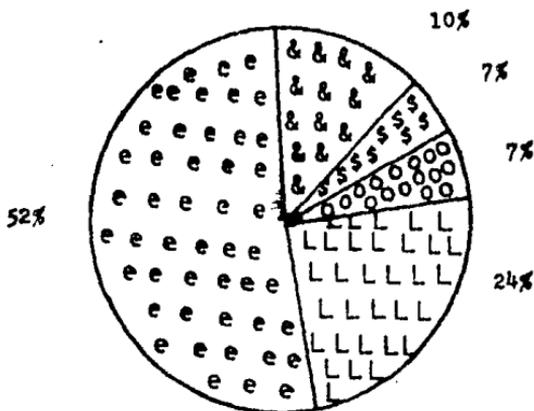
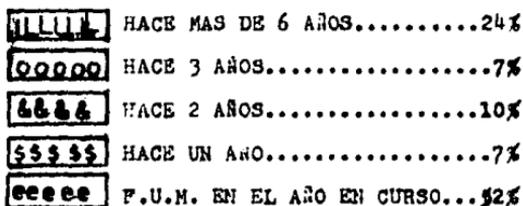
RANGO= 16-1 MEDIA=6 MODA=6 MEDIANA= 6
DESVIACION MEDIA 3 DESVIACION ESTANDAR= 3
VARIANZA= 6



FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL.
U.H.F. No.33 I.M.S.S.
1985.

FECHA DE LA ULTIMA MENSTRUACION DE PACIENTES CON SINDROME CLIMATERICO DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.33 AGOSTO-SEPTIEMBRE DE 1985.

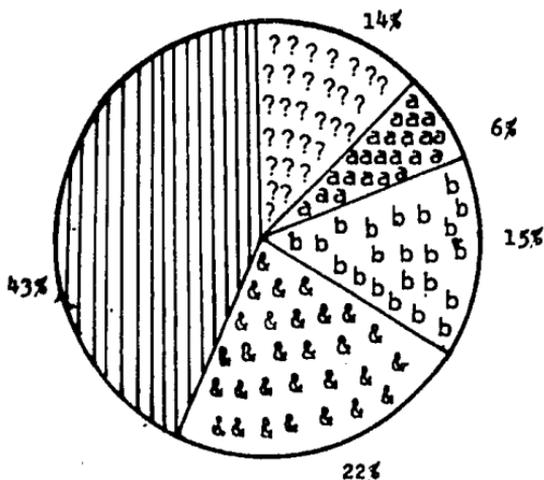
GRAFICA No.7



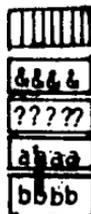
FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL.
U.M.F. No.33 I.M.S.S.
1985.

INGRESO ECONOMICO FAMILIAR MENSUAL DE PACIENTES CON
SINDROME CLIMATERICO DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
No. 33. AGOSTO-SEPTIEMBRE DE 1985.

GRAFICA No. 8



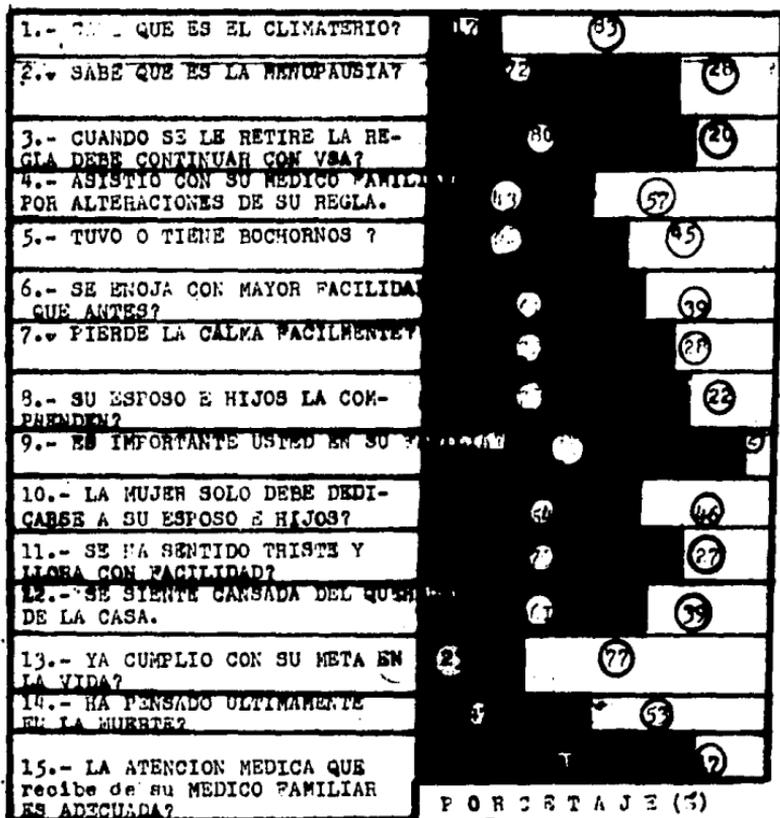
MENOS DE 30,000.00 pesos.....	43%
DE 40,000.00 a 49,000.00 pesos.....	22%
DE 50,000.00 a 59,000.00 pesos.....	14%
DE 70,000.00 a 89,000.00 pesos.....	6%
MAS DE 90,000.00 pesos.....	15%



FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL.
U.M.F. No. 33 I.M.S.S.
1985.

CUESTIONARIO EFECTUADO A 100 PACIENTES CON SINDROME CLIMATERICO, RESULTADOS EN PORCENTAJE DE LAS RESPUESTAS UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.33. AGOSTO-SEPTIEMBRE DE 1985.

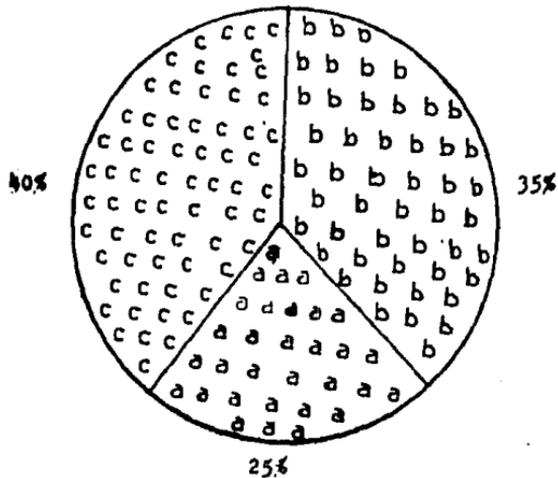
GRAFICA No.9



FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL.
 U.H.F. No.33 I.H.S.S.
 1985.

TIPOS DE INFORMACION QUE POSEEN LAS PACIENTES CON SINDROME CLIMATERICO DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 AGOSTO-SEPTIEMBRE DE 1985.

GRAFICA No. 10



aaaa	INFORMACION FORMAL.....25%
bb'bb	INFORMACION INFORMAL.....35%
cccccc	NULA INFORMACION.....40%

FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL.
U.M.F. No.33 I.M.S.S.
1985.

Contrastación de Hipótesis

Se realizó para la contrastación de la hipótesis una correlación tabular, con objeto de relacionar los diferentes reactivos contenidos en la encuesta que se aplicó a las pacientes del sexo femenino entre los 40 y 59 años II meses de edad, que acudieron a la U.M.F. No.33, durante los meses de Agosto y Septiembre de 1985.

Se empleó la prueba de la χ^2 para la comprobación de la hipótesis.

En un sólo caso se utilizó la corrección de Yates, cuando se reunieron los requisitos indispensables para su uso.

En todos los casos se empleo la tabla de χ^2 con los mismoa grados de libertad (14) y con un nivel de significancia de 0.05.

Al obtener la χ^2 real mayor o igual a la χ^2 teórica, de las tablas citadas, se concluye que los datos disponibles no son compatibles con la hipótesis nula, pero son apoyo de la hipótesis alterna.

$$\chi^2 = \frac{\sum (\phi - E)^2}{E} \quad G.L. = 14 \quad p = 0.05$$

$$\chi^2 = \frac{\sum (\phi - E - 0.5)^2}{E}$$

Donde: Σ Sumatoria

ϕ Observado

E Esperado

G.L. Grados de Libertad

p Confiabilidad

0.05 Constante.

En el cuadro No. I se muestra que el 43% de las pacientes que acudieron con su Médico Familiar por alteraciones de su regla, el 21% fueron informadas por el Médico en lo referente a Síndrome Climatérico, el 13% que no acudió con su Médico Familiar sí poseía información formal, ya que fue proporcionada por Médicos Particulares, de otras instituciones ó familiar Médico. Un 9% que también acudió con el Médico Familiar y que presentó alteraciones de su menstruación, recibieron información informal y el 14%, que también acudió a consulta, refiere información nula.

De lo anterior podemos concluir que el Médico Familiar no siempre proporciona información a la paciente en cuanto a los cambios fisiológicos propios del Síndrome Climatérico, a pesar de acudir por sintomatología de este proceso. Por otro lado, la calidad de la información no es adecuada, pues, el 83% de la población de nuestra muestra desconoce que es el Síndrome Climatérico, el 28% no sabe qué es la menopausia (gráfica No.9).

Cabe hacer notar que el 40% de las pacientes refieren información nula, el 26% información informal y el 34% información formal. El 66% de nuestra muestra, o sea, 66 pacientes no poseen información formal de los cambios fisiológicos que ocurren durante el Síndrome Climatérico (gráfica No. 10).

En cuanto a la distribución por grupos de edad, los cuadros sólo indican que la población que acude con mayor frecuencia a consulta es de los 40 a los 54 años de edad.

En todos los cuadros de contrastación de hipótesis existe un total de 85 pacientes dentro del grupo de edad 40-54 años, y sólo el 15% en el último grupo, o sea, de los 55 a 59 años de edad y que acuden a consulta principalmente por procesos crónico degenerativos e incluso los cambios dados por el Síndrome Climatérico son confundidos con el proceso de envejecimiento.

Para contrastar el tipo de información y la presencia de estado depresivo se seleccionaron cinco preguntas, de estas, el reactivo No.14 se valoró como específico de depresión. Los reactivos que no se mencionan en el trabajo se utilizaron como distractores, ó en su defecto se desearon por constituir respuestas guiadas.

¿Pierde la calma facilmente? (reactivo No.7, Cuadro No. 2).- El 21% de las pacientes con información formal contestaron que sí, el 13% con respuesta negativa. Las pacientes con información informal, el 15% si pierden la calma facilmente, el 11% no. Las pacientes con nula información, el 18% contestaron que sí y el 22% que no. En total el 39% de pacientes que no han recibido información formal si pierden la calma facilmente y no el 27%, y las que han sido informadas formalmente el 21% si pierden la calma facilmente y el 13% no.

¿Se enoja con mayor facilidad que antes? (reactivo No. 6, Cuadro No.3).- Las pacientes con información formal contestaron que sí el 25% y que no el 9%. El grupo que posee información informal el 14% si se enoja con mayor facilidad que antes y el 12% no.

Las pacientes con nula información, el 25% respondió que sí y el 15% que no. En total 39% que no poseen información formal sí se enojan con mayor facilidad que antes, el 27% no.

¿Se siente triste y llora con facilidad? (reactivo No. II, cuadro No.4).- El grupo de pacientes con información formal contestaron que sí el 25% y el 9% que no. Las pacientes con información informal, el 17% sí se sienten tristes y lloran con facilidad y contestaron que no el 9%. Las pacientes con nula información respondieron que sí el 34% y que no el 8%, o sea, el 49% de las pacientes que no poseen información formal se sienten tristes y lloran con facilidad y el 17% no.

¿Ya cumplió con su meta en la vida? (reactivo No.13, cuadro No.5).- En relación a esta pregunta, la interpretación que durante la investigación se le dió, fue si la paciente consideraba que ya había concluido su actividad en la vida. Así, el grupo con información formal contestó que sí el 7%, el 27% que no. Las pacientes que poseen información informal, el 5% contestó que sí, el 21% que no. Del grupo con información nula, el 14% contestó que sí ya habían concluido con su meta en la vida, y el 20% que no. Resumiendo, el 19% de pacientes con información no formal consideraron que sí habían concluido con su meta en la vida y el 47% que no.

¿Ha pensado últimamente en la muerte? (reactivo No.14, cuadro No.6).- Las pacientes que poseen información formal, el 14% respondieron que sí, el 20% que no. El grupo con información informal el 16% sí y el 10% que no.

Las pacientes con nula información, el 18% contestarán que si habían pensado últimamente en la muerte y el 22% que no. Consideramos ésta pregunta clave, ya que para ésta investigación se calificarán con estado depresivo, aquellas pacientes que contestarán que sí, por lo tanto, tenemos los siguientes datos: 48% con estado depresivo, de las cuales sólo el 14% poseen información formal, el 34% carecen de información formal, por otro lado, considerando el tamaño de nuestra muestra, es significativo que 48% de las pacientes se encuentren con estado de depresivo y que en su mayoría, el 34% carezcan de información formal, así mismo, se debe tomar en cuenta la multifactorialidad de la depresión, pues el 14% que si tienen información formal y están deprimidas, son muchos otros los factores que estan incidiendo.

Con los datos anteriores y la información disponible en los cuadros de contrastación no es posible sostener la hipótesis de nulidad, pero sí apoyan la hipótesis alterna.

CONTRASTACION DE HIPOTESIS

AGOSTO-SEPTIEMBRE 1985

CUADRO NO. I
¿ACUDIO CON SU MEDICO FAMILIAR POR ALTERACIONES DE SU REGLA?

EDAD		40 44 años		45 49		50 54		55 59		
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
I N F O R M A C I O N	F O R M A L	3	3	7	2	7	5	4	3	34
	I N F O R M A L	5	14	3	1	1	1	0	1	26
	N U L A	3	7	8	7	2	6	1	6	40
		11	24	18	10	10	12	5	10	100

$p = 0.05$

Grados de libertad=14

$\chi^2_{teórica} = 23.68$

$\chi^2_{real} = 32.82$, por lo que se acepta H_1 y se rechaza H_0 .

Fuente: Investigación Personal.
U.M.F. No.33 I.M.S.S.
1985.

CONTRASTACION DE HIPOTESIS
AGOSTO-SEPTIEMBRE 1985

CUADRO NO.2										
¿PIERDE LA CALMA FACILMENTE?										
EDAD		40-44 años		45-49		50-54		55-59		
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
I N F O R M A C I O N	F O R M A L	3	3	8	2	6	5	4	3	34
	I N F O R M A L	10	8	2	2	1	1	2	0	26
	N U L A	7	4	8	6	5	4	4	2	40
		20	15	18	10	12	10	10	5	100

$p=0.05$

Grados de libertad=14

X^2 teórica= 23.68

Fuente: Investigación Personal.
U.M.F. No.33 I.M.B.S.
1985.

X^2 real= 25.33, que es
mayor que la X^2 teórica,
por lo que se acepta H_1
y se rechaza H_0 .

CONTRASTACION DE HIPOTESIS
AGOSTO-SEPTIEMBRE 1985

CUADRO NO.3										
¿SE ENOJA CON MAYOR FACILIDAD QUE ANTES?										
EDAD		40-44 años		45-49		50-54		55-59		
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
I N F O R M A C I O N	F O R M A L	5	I	8	2	7	4	5	2	34
	I N F O R M A L	II	7	2	2	I	I	0	2	26
	N U L A	8	3	7	7	6	3	4	2	40
		24	II	I7	II	I4	8	9	6	100

$p=0.05$

Grados de libertad=14

X^2 teórica=23.68

X^2 real=26.22, que es mayor
que la X^2 teórica, por lo
que se acepta H_1 y se re-
chaza H_0 .

Fuente: Investigación Personal.
U.M.P. No.33 I.M.S.S.
1985.

CONTRASTACION DE HIPOTESIS
AGOSTO-SEPTIEMBRE 1985

CUADRO NO.4										
¿SE SIENTE TRISTE Y LLORA CON FACILIDAD?										
EDAD		40-44 años		45-49		50-54		55-59		
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
I N F O R M A C I O N	P O R M A L	5	1	6	3	8	4	6	1	34
	I N F O R M A L	12	6	2	2	2	0	1	1	26
	N U L A	10	1	12	3	6	2	4	2	40
		27	8	20	8	16	6	11	4	100

$p=0.05$

Grados de libertad=14

X^2 teórica=23.68

X^2 real=29.31, que es mayor
que la X^2 teórica, por lo
que se acepta H_1 y se re-
chaza H_0 .

Fuente: Investigación Personal.

U.M.F. No.33 I.M.S.S.

1985.

CONTRASTACION DE HIPOTESIS
AGOSTO-SEPTIEMBRE 1985

CUADRO NO.5										
¿YA CUMPLIO CON SU META EN LA VIDA?										
EDAD		40-44 años		45- 49		50-54		55- 59		
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
I N F O R M A C I O N	F O R M A L	2	4	0	9	4	8	1	6	34
	I N F O R M A L	3	15	2	2	0	2	0	2	26
	N U L A	2	9	7	8	2	6	3	3	40
		7	28	9	19	6	16	4	11	100

$p=0.05$

Grados de libertad=14

X^2 teórica=23.68

X^2 real=31.6, que es mayor que
la X^2 teórica, por lo que se
acepta H_1 y se rechaza H_0 .

Fuente: Investigación Personal.

U.M.F. No.33 I.M.S.S.

1985.

CONTRASTACION DE HIPOTESIS
AGOSTO-SEPTIEMBRE 1985

CUADRO NO.6										
¿HA PENSADO ULTIMAMENTE EN LA MUERTE?										
EDAD		40 44 años		45 49		50 54		55 59		
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
I N F O R M A C I O N	F O R M A L	8	11	3	4	2	3	1	2	34
	I N F O R M A L	3	1	4	3	6	3	3	3	26
	N U L A	5	7	6	8	5	3	2	4	40
		16	19	13	15	13	9	6	9	100

$p=0.05$

Grados de libertad=14

X^2 teórica=23.68

X^2 real=24.79, que es mayor que la X^2 teórica, por lo que se acepta H_1 y se rechaza H_0 .

Fuente: Investogación Personal.
U.M.F. No.33 I.M.S.S.
1985.

C o n c l u s i o n e s

En la presente investigación se estudió las fuentes de información que posee la paciente femenino en cuanto al Síndrome Climatérico y la presencia de sintomatología depresiva. No se intenta hacer una relación de causa-efecto, sino que, dada la complejidad y multifactoriedad del estado depresivo durante esta etapa de la vida de la mujer, se seleccionó el factor información, ya que éste aspecto es el más accesible de modificar por el Médico Familiar y Equipo de Salud.

De la población femenino que acudió en los meses de Agosto y Septiembre a consulta de Medicina Familiar, el 66% no posee información adecuada acerca de lo que es el Síndrome Climatérico, de ese grupo, el 40% refirió información nula y el 26% información de carácter informal. Por lo tanto un grupo significativo de la población derechohabiente femenino desconoce los cambios fisiológicos que ocurren durante el Síndrome Climatérico.

De 44 pacientes que acuden a consulta con el Médico Familiar, solamente 23 son informadas por éste acerca de lo que es el Síndrome Climatérico, ello podría deberse a exceso de trabajo, poca motivación para el trabajo, o que sí se proporcione la información, pero sea en forma rápida y no accesible a la paciente, sin embargo, éste aspecto comprende otra línea de investigación.

La sintomatología depresiva se encuentra presente en un 34% de las pacientes que carecen de información formal, que constituye un grupo significativo, y en 14% con información formal, lo que viene a traducirse en que el factor información juega un papel importante en el estado depresivo de la paciente y donde el Médico Familiar y el equipo de Salud puede incidir proporcionando adecuadamente educación sobre los cambios fisiológicos que ocurren durante el Síndrome Climatérico.

Resumen

Se realizó la investigación de las fuentes de información que poseen las pacientes femeninas de 40 a 59 años II meses de edad sobre el Síndrome Climatérico, así como la presencia de estado depresivo. Se aplicó la encuesta a 100 pacientes, los reactivos fueron cerrados en número de 16, con una ficha de identificación inicial y sólo una pregunta de opción múltiple donde se obtiene la fuente de información que sobre Síndrome Climatérico tiene la paciente.

Se consideró información formal la proporcionada por el Médico, Informal la dada por amigas, familiares, revistas y Nula cuando así lo señaló la paciente. Se obtuvo que el 66% de las pacientes no poseen información formal; el 40% es nula y el 26% informal. En cuanto a la incidencia de estado depresivo el 34% de las pacientes con información no formal están deprimidas y el 14% con información formal están deprimidas, este aspecto se valoró específicamente con el reactivo que consideramos de mayor manifestación de la depresión y que fue ¿ha pensado ultimamente en la muerte?.

Concluimos que el factor información constituye un aspecto importante que contribuye al estado depresivo de la paciente durante éste periodo, de ahí la significancia de estudiar este factor, ya que es el más accesible de ser modificado por el Médico Familiar y el Equipo de Salud.

Sugerencias

Se comprueba que la información es un factor que contribuye al estado depresivo en la paciente climatérica, y es la información formal donde, tanto el Médico como el equipo de Salud, son responsables de educar adecuadamente a éste grupo de pacientes, por lo que se sugieren las siguientes medidas:

1.-El equipo de Salud reciba educación acerca del Síndrome Climatérico y cada integrante sea capaz de transmitir dicha información a la población derechohabiente.

2.-El Médico Familiar imparta a su población derechohabiente femenino educación continua acerca de los cambios fisiológicos del Climaterio.

3.-Se realicen pláticas periódicas intra y extramuros acerca del Climaterio, con sus respectivas evaluaciones.

4.-Se impartan periódicamente cursos sobre Climaterio donde la derechohabiente constituya miembro activo de su aprendizaje.

5.-En un momento dado la paciente derechohabiente sea difusora de los cambios fisiológicos del Síndrome Climatérico a familiares, amigas, etc.

6.-Se sugieren otras líneas de investigación como sería: La involucración del Médico Familiar en su perfil como educador incluyendo su evaluación.

Investigación sobre la calidad de los programas educativos institucionales: evaluación, modificación y aplicación.

Bibliografía

- 1.-Novak RE. Caracteres Clínicos de la Menstruación. En: Tratado de Ginecología. México: Interamericana, 1977; 86-92.
- 2.-Jeffonte SN. Menopausia. En: Ginecología. Argentina; Interamericana, 1975; 98-100.
- 3.-Asociación de Médicos de Ginecología y Obstetricia No.3 del I.M.S.S. A.C. Climaterio. En Ginecología y Obstetricia. México: Méndez Oteo, 1980; 735-41.
- 4.-Golfarb AF. Asistencia Ginecológica ambulatoria para mujeres menopáusicas y posmenopáusicas. En Clínicas Norteamericanas de Ginecología y Obstetricia. México: Interamericana, 1979; 543-48.
- 5.-Mac Gregor G. Climaterio; Fisiopatología. En: Actualización Médica, Atención Médica. 1977; VIII; 8-16.
- 6.-Castelazo AL. Fisiopatología del Climaterio. En: Actualizaciones en Ginecología. 1981; Simposio Syntex; 13-18.
- 7.-The American College of Obstetricians and Gynecologist. Changes in Menstruacion. In: Ginecología y Obstetricia Actual. México: Manual Moderno, 1983; 314-23.
- 8.-Nozman M. Midlife concerns of women: Implications of the menopause. Am J Psychiatry 1979; 136(10); 1270-4.
- 9.-Wonley JR. Menopausia. Clínicas Norteamericanas de Ginecología y Obstetricia. México: Interamericana, 1982; 19-40.
- 10.-Hammond GHB, Ory JS. Problemas endócrinos de la Menopausia. Clínicas Norteamericanas de Ginecología y Obstetricia. México: Interamericana, 1982; 19-40.

- II.-Draper E, Collum J. Psicología del envejecimiento. Clínicas Norteamericanas de Ginecología y Obstetricia. México: Interamericana, 1979; I05-20.
- I2.-Parlee EM. Social Factors in the psychology of Menstruacion, birth and Menopause. Primary Care, 1976; 3(3): 477-89.
- I3.-Ballinger S. The role of psychology-social stress in menopausal symptoms. Emotion and Reproduction. New York: academica press, 1979; I239-45.
- I4.-Hoff W, Panerstein CJ. Human reproduction; physiology and pathology. New York: A waley Medical Publication, 1979; I239-45.
- I5.-Soreff S. Depresión en la mujer de edad madura. Clin Med Fam 1975; Dic: 57I-75.
- I6.-Wilson R. Senectud en la Mujer. Clínicas Norteamericanas de Ginecología y Obstetricia. México: Interamericana, 1977; 73-6.
- I7.-Nolan GH. Factores sociales y psicológicos de la Senectud. Clínicas Norteamericanas de Ginecología y Obstetricia. México: Interamericana, 1977; 77-80.
- I8.-Nolan GH. Demografía de la senectud y necesidades de Servicios especiales. Clínicas Norteamericanas de Ginecología y Obstetricia. México: Interamericana, 1977; 73-6.
- I9.-Careaga G. El mundo de la mujer. En: Mitos y Fantasias de la clase media en México. México: Cuadernos Joaquín Mortiz, 1980; II7-34.

- 20.-Satir V. La autoestima: la olla que nadie vigila.
En: Relaciones humanas en el núcleo familiar. México:
Pax-Mex Cesarman S.A., 1984:20-9.
- 21.-Maslow AH. Motivation and Personality. New York:
Harper and New Publishers, 1970.
- 22.-Fromm E. El miedo a la libertad. México: Paidós, 1984.
- 23.-Fromm E. El arte de amar. México: Paidós, 1974.