



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACIÓN CONTINUA
SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MEDICA



**EVALUACIÓN DE FUNCIÓN FAMILIAR EN
PACIENTES CON SÍNDROME CLIMATÉRICO EN EL
HOSPITAL OBRERO N° 2 DE LA CAJA NACIONAL
DE SALUD**

COCHABAMBA – 2008

AUTOR : Dra. Lizbeth Clavijo Castro
MEDICO RESIDENTE 2º AÑO
ESPECIALIDAD MEDICINA FAMILIAR

TUTOR : Dr. Henry Solis Fuentes
MEDICO FAMILIAR.

COCHABAMBA - BOLIVIA

INDICE

Contenido

	Pag.
Resumen.....	1
1. Introducción.....	2
2. Justificación.....	2
3. Marco Teórico.....	3
4. Planteamiento del Problema.....	18
5. Objetivo General.....	18
6. Objetivo Especifico.....	18
7. Tipo de Estudio.....	18
7.1 Universo.....	18
7,1,1 Muestra.....	18
7.1.2 Criterios de Inclusión.....	18
7.1.3 Criterios de exclusión.....	18
8. Variables.....	19
8.1 Variable Dependiente.....	19
8.2 Variable Interviniente.....	19
8.3 Variable Independiente.....	19
8.4 Operacionalización de variables.....	19
9. Metodología de estudio.....	20
10. Plan del procesamiento de datos.....	20
11. Resultados.....	20
12. Conclusiones.....	21
13. Recomendaciones.....	21
14. Discusión.....	22
15. Bibliografía.....	23
Anexos.....	24

Evaluación de Función Familiar en pacientes con Síndrome Climatérico en el Hospital Obrero N°2 de la Caja Nacional de Salud Cochabamba-2008

RESUMEN.

El climaterio es la fase transicional de la mujer entre la madurez reproductiva y la pérdida gradual de la función ovárica, etapa que dura alrededor de 20 años.

Es difícil predecir hasta que punto el déficit estrogénico afectará su estado emocional, su sistema familiar y a la sociedad.

Son muchos los factores sociales y psicológicos que inciden en esta etapa y que influyen en la aparición de sintomatología climatérica.

La funcionalidad familiar influye en forma muy importante, ya que es una etapa que coincide con situaciones de crisis al interior de la familia, con la pareja, los hijos y con los padres, que ponen en riesgo la estabilidad y el equilibrio logrado por la familia en etapas previas al climaterio.

En el presente estudio se realizó una encuesta a 50 pacientes con Síndrome climatérico en el servicio de consulta externa de Ginecología del Hospital Obrero N° 2 Caja Nacional de Salud para evaluar la Función Familiar. Se aplicaron los siguientes cuestionarios: hoja de datos para las variables sociodemográficas, reproductivas y de toxicomanías, escala de Grajales para el estado de la autoestima, Apgar familiar para evaluación de Función Familiar y Escala de Zung para evaluar depresión.

Se destaca la disfuncionalidad familiar afectada por la baja autoestima, un factor importante asociados al síndrome climatérico, los sentimientos negativos fueron los principales. La mayoría de las mujeres del presente estudio son dedicadas a la actividad del hogar; su lugar de residencia es urbano y suburbano. Cursaron estudios secundarios o son profesionales. La mayoría no tienen pareja sexual activa, tienen uno o más hijos y utilizan terapia de reemplazo hormonal. Refiriendo algún síntoma relacionado con el climaterio. Siendo los más frecuentes la fatiga, bochornos, piel seca, cefalea e irritabilidad y depresión moderada. Una minoría bebe y fuma. Presentando depresión moderada.

Es necesario la creación de un programa de orientación a través de campañas y charlas a todas las mujeres que están atravesando por el periodo del climaterio para que de esa manera pueda tratarse a tiempo sobre todos los riesgos que se presenta en esta etapa.

Incentivando a las mujeres adoptar una actitud positiva, la cual tiene que afrontar con seguridad y confianza a los cambios que se produzcan en su organismo durante este periodo.

1. INTRODUCCION.

El climaterio constituye una etapa en la vida de la mujer donde se presentan cambios físicos, sociales y culturales, los cuales ponen a prueba su capacidad psíquica para llevar a cabo los ajustes psicológicos y sociales necesarios, que le permitan mantener su equilibrio emocional y continuar su desarrollo.

La menopausia es debida a la declinación gradual de la función ovárica. Implica un cambio en la vida de la mujer, una fase de su desarrollo en que se producen no solo cambios fisiológicos sino también psicológicos y sociales, encaminados a adaptarse a lo que será su última etapa vital. Es difícil predecir hasta que punto el déficit estrogénico afectara su estado emocional, su sistema familiar y a la sociedad. Son muchos los factores sociales y psicológicos que inciden en esta etapa y que influyen en la aparición de sintomatología climatérica.

La funcionalidad familiar influye en forma muy importante, ya que es una etapa que coincide con situaciones de crisis al interior de la familia, con la pareja, los hijos y con los padres, que ponen en riesgo la estabilidad y el equilibrio logrado por la familia en etapas previas al climaterio.

2. JUSTIFICACION.

La etapa climatérica constituye un período de adaptabilidad y conocimiento en relación con cambios en la vida de la mujer lo que se expresa tanto biológica como socialmente. Durante este proceso la mujer se torna más "vulnerable y susceptible" a las relaciones dentro del círculo familiar; también es necesario señalar que las características del sistema social predominante en cada país deben influir en la expresión clínica y social del climaterio, de ahí que el déficit estrogénico posmenopáusico se exprese en toda mujer, independientemente de la raza y *status* económico-social con mayor o menor intensidad. Es por ello que en un número no despreciable de ellas se hace necesaria la asistencia médica.

En relación con este último aspecto es preciso tener presente la visión u opinión que mujeres y médicos poseen en relación con la menopausia originaria: por parte de la mujer, la no búsqueda o la demanda excesiva de atención médica así como de protección familiar; mientras que por otra parte de los proveedores de salud podría existir el desconocimiento para reconocer esta etapa de la vida como digna de atención particular, o por el contrario tener tendencia a instituir tratamiento sintomático y no patogénico, es decir, terapia de reemplazo hormonal, con lo cual originarían un consumo excesivo y no siempre necesario de medicamentos.

3. MARCO TEORICO

El climaterio es la fase transicional de la mujer entre la madurez reproductiva y la pérdida gradual de la función ovárica, etapa que dura alrededor de 20 años. El Comité des Nomenclatures de la Federation Internationale de Gynecologie et d'Obstetrique lo define como la fase del proceso de envejecimiento durante la cual una mujer pasa del estado reproductivo al no reproductivo. Ambos aspectos tienen su origen en el envejecimiento de los ovarios. La deficiencia estrogénica resultante se hace evidente en los tejidos influenciados, ocasionando signos y síntomas inmediatos y tardíos que pueden ser motivo de preocupación y molestia para la paciente que los sufre.

La menopausia puede ser fisiológica o artificial, siendo la segunda ocasionada por cirugía o radiación. La extirpación de los ovarios sanos antes de la menopausia, realizada rutinariamente durante intervenciones ginecológicas con el fin de prevenir el cáncer de ovario, hoy no es aceptada, por razones que se explicará más adelante. Con fines de investigación, se considera menopausia al cese de la menstruación por más de seis meses.

Edad de la menopausia

Mientras que la edad de la menarquía varía por razones de nutrición y salud (ambas alteran el peso corporal crítico y el porcentaje de grasa corporal necesarios para que ocurra la menarquía), la edad de la menopausia - alrededor de los 50 años- no ha variado desde el medioevo. No parece estar regida por la edad de la menarquía ni por factores socioeconómicos, paridad, tendencia familiar, la raza, la ruralidad, el aborto inducido repetido.

Fisiología del climaterio

La función ovárica, presente durante toda la vida fértil de la mujer, inicia su involución desde la tercera década de la vida, lo que acarrea la disminución de su número de células germinales, de la foliculogénesis y la esteroidogénesis, alteraciones en la regulación neuroendocrina. Al acercarse la menopausia, la mujer tiene sólo unos cientos de oocitos primarios. La maduración folicular parece detenerse por alteración neuroendocrina más que por disminución del número de oocitos. Así, se ha observado que las concentraciones séricas de FSH aumentan después de los 45 años, especialmente en la fase folicular, no habiéndose encontrado incremento similar de la LH. El incremento de FSH parece no deberse a retroalimentación negativa de estrógenos y/o progesterona, sino a reducción de la sensibilidad del sistema neuroendocrino - probablemente del hipotálamo- o a la disminución de la inhibina producida en el folículo.

Después de la menopausia, la FSH eleva 5 a 30 veces y la LH 3 veces sus valores promedios, algo más durante los bochornos, manteniéndose elevados durante 5 a 10 años, para luego descender gradualmente. El cociente LH/FSH inferior a 0,7 indica que la mujer está en la menopausia. El factor liberador del LH (LH-RF) está aumentado. La prolactina

está disminuida y no se incrementa con el uso de estrógenos naturales, mas sí con los sintéticos.

El climaterio es la fase transicional de la mujer entre la madurez reproductiva y la pérdida gradual de la función ovárica, etapa que dura alrededor de 20 años. El Comité des Nomenclatures de la Federation Internationale de Gynecologie et d'Obstetrique lo define como la fase del proceso de envejecimiento durante la cual una mujer pasa del estado reproductivo al no reproductivo. Ambos aspectos tienen su origen en el envejecimiento de los ovarios. La deficiencia estrogénica resultante se hace evidente en los tejidos influenciados, ocasionando signos y síntomas inmediatos y tardíos que pueden ser motivo de preocupación y molestia para la paciente que los sufre.

La menopausia puede ser fisiológica o artificial, siendo la segunda ocasionada por cirugía o radiación. La extirpación de los ovarios sanos antes de la menopausia, realizada rutinariamente durante intervenciones ginecológicas con el fin de prevenir el cáncer de ovario, hoy no es aceptada, por razones que se explicará más adelante. Con fines de investigación, se considera menopausia al cese de la menstruación por más de seis meses.

Edad de la menopausia

Mientras que la edad de la menarquía varía por razones de nutrición y salud (ambas alteran el peso corporal crítico y el porcentaje de grasa corporal necesarios para que ocurra la menarquía), la edad de la menopausia - alrededor de los 50 años- no ha variado desde el medioevo. No parece estar regida por la edad de la menarquía ni por factores socioeconómicos, paridad, tendencia familiar, la raza, la ruralidad, el aborto inducido repetido.

Fisiología del climaterio

La función ovárica, presente durante toda la vida fértil de la mujer, inicia su involución desde la tercera década de la vida, lo que acarrea la disminución de su número de células germinales, de la foliculogénesis y la esteroidogénesis, alteraciones en la regulación neuroendocrina. Al acercarse la menopausia, la mujer tiene sólo unos cientos de oocitos primarios. La maduración folicular parece detenerse por alteración neuroendocrina mas que por disminución del número de oocitos. Así, se ha observado que las concentraciones séricas de FSH aumentan después de los 45 años, especialmente en la fase folicular, no habiéndose encontrado incremento similar de la LH. El incremento de FSH parece no deberse a retroalimentación negativa de estrógenos y/o progesterona, sino a reducción de la sensibilidad del sistema neuroendocrino - probablemente del hipotálamo- o a la disminución de la inhibina producida en el folículo.

Después de la menopausia, la FSH eleva 5 a 30 veces y la LH 3 veces sus valores promedios, algo más durante los bochornos, manteniéndose elevados durante 5 a 10 años, para luego descender gradualmente. El cociente LH/FSH inferior a 0,7 indica que la mujer está en la menopausia. El factor liberador del LH (LH-RF) está aumentado. La prolactina

está disminuida y no se incrementa con el uso de estrógenos naturales, mas sí con los sintéticos.

En la premenopausia, los oocitos residuales responden después de periodos más largos con salida de estradiol y aún con formación de cuerpo lúteo. Estos intervalos alargados sin actividad antagónica de la progesterona permiten que el endometrio reciba influencia persistente de estrógenos, ocasionando sangrados uterinos irregulares e hiperplasia endometrial.

Así mismo, entre los 40 y 45 años de edad, el número de quistes foliculares se incrementa. Por otro lado, se cree que los largos periodos resultantes de defecto de la fase lútea y del efecto estrogénico sin oposición, podrían estar relacionados a carcinogenesis mamaria.

La menopausia resulta de dos procesos. Primero, los oocitos que responden a las gonadotrofinas desaparecen del ovario y, segundo, los pocos oocitos remanentes no responden a las gonadotrofinas, así se las administre en exceso.

Esteroides ováricos y no ováricos en la postmenopausia

La mujer postmenopáusica, es decir, con más de un año de haber experimentado la menopausia, excreta pequeñas cantidades de estrógenos (E_2 40 mg/día) y otros metabolitos esteroides. Parte de ello es por respuesta del ovario a las gonadotrofinas hipofisarias, incluso después de la menopausia. Pero, la mayor producción deriva principalmente de la conversión periférica de estrona, de origen más suprarrenal que ovárico, razón por la cual disminuye con la administración de cortisona. Sin embargo, el estroma del ovario postmenopáusico segrega testosterona 0,3 mg/día y androstenediona 1 a 3 mg/día (50% y 30% de los niveles circulantes, respectivamente) y muy pequeñas cantidades de estrona y estradiol. La estrona de la mujer postmenopáusica proviene de la aromatización de androstenediona circulante, realizada principalmente por el tejido adiposo subcutáneo, fenómeno que aumenta con el peso y la edad. Niveles inferiores a 50 pg/L de estrona y a 20 pg/mL de estradiol indican que la mujer es postmenopáusica; el endometrio no prolifera más.

Fertilidad durante el climaterio.-La fertilidad disminuye conforme la edad de la mujer se acerca a la menopausia. La tasa de embarazos se reduce a 1,3/1000 entre los 45 y 49 años de edad y a 1/25000 después de los 50 años. Entre otros fenómenos, las prostaglandinas en las trompas disminuyen en la perimenopausia. La mujer deja de ovular después de los 52 años. Se ha reportado 15 casos de embarazo después de la menopausia.

La mujer premenopáusica solicitará mente métodos de regulación de la fertilidad. Hubo mucho temor de administrar contraceptivos orales después de los 35 años, por el riesgo de trombosis venosa, embolia pulmonar, enfermedad coronaria y cardiovascular e hipertensión.