

Respuestas adaptativas de mujeres en climaterio y menopausia

Ramona Pérez-Pérez, Ramona Armida Medina-Barragán, Maritza Espericueta-Medina

Maestras en Ciencias, Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nayarit. México

Resumen

Introducción: el climaterio y menopausia son acontecimientos propios del género femenino, es un fenómeno fisiológico que se presenta en un periodo vulnerable debido al proceso reproductivo que está concluyendo.

Objetivo: determinar cómo se adaptan en su ambiente laboral y familiar las mujeres en esta etapa de su vida.

Metodología: descriptiva y transversal, el tamaño de la muestra se determinó a través de muestreo no probabilístico, se estudiaron 130 mujeres entre 45 y 60 años de edad, se utilizó un instrumento de 25 preguntas para cada grupo. El grupo I estuvo integrado por mujeres que laboran en el espacio público y el grupo II por mujeres que se dedican al hogar.

Resultados: a menor edad son más las mujeres que acudieron a consulta, el nivel de escolaridad fue más alto para el grupo I, los signos y síntomas que más manifestaron ambos grupos fueron: cefalea, bochornos, fatiga, disminución del deseo sexual, crisis repentinas de llanto, irritabilidad, depresión, entre otros; adaptándose a través de la ministración de analgésicos, bañarse y salir a caminar. Con base en la teoría de Callista Roy, se considera que el grupo I (ambiente laboral) se adaptan más a los cambios hormonales en climaterio y menopausia, no así las mujeres que se dedican al hogar, estas se sienten incomprendidas, rechazadas, con autoestima baja y no les reconocen su trabajo.

Palabras clave

Climaterio,
Menopausia,
Adaptación fisiológica,
Adaptación psicológica

Summary

Introduction: the climacteric, or menopause, is a female event. It is a physiological phenomenon that occurs in a vulnerable period due to the conclusion of the reproductive process.

Objective: to determine how women in this stage of life adapt in their family and work environments.

Methodology: the study design was descriptive and transversal. A non-probability sample of 130 women between the ages of 45 and 60 were interviewed with an instrument of 25 questions. Group 1 consisted of 60 women who work outside of the home. Group 2 consisted of 70 women who work in the home.

Results: younger women were more likely to come for consultation. Group 1 had a higher educational level. Both groups experienced headaches, hot flashes, fatigue, decreased sexual desire, crying episodes, irritability, and depression. Adaptation was through the use of analgesics, taking a bath, and going for walks. Based in Roy's Adaptation Model, we saw that the women in Group 1 (working women) adapted more easily to the hormonal changes of the climacteric than did the women of Group 2 (homemakers), who experienced low self esteem, felt misunderstood, rejected, and that their work was unappreciated.

Key words

Climacteric,
Menopause,
Adaptation physiological
Adaptation psychological

Correspondencia:
Ramona Pérez Pérez
Dirección electrónica: monchis588@hotmail.com

Introducción

La salud de la mujer requiere de bienestar social, emocional, económico y no solo del físico, como tradicionalmente se ha creído. Aún cuando se sabe cómo influye la salud en cada uno de los individuos, también se conoce el impacto que tienen las tensiones laborales, académicas, relacionadas con los procesos de salud-enfermedad. La participación de la mujer en la actividad económica ha crecido de manera sostenida durante las últimas décadas y ha respondido tanto a los procesos de reestructuración que han tenido lugar en la economía, como la proliferación de estrategias familiares, generadoras de ingreso. Su creciente presencia en el mercado de trabajo y en el desempeño de actividades productivas ha coadyuvado a impulsar cambios en la organización de la vida cotidiana de los hogares y en la contribución económica de sus integrantes.¹

La disminución de la mortalidad de las mujeres en edad reproductiva ha contribuido al aumento en la proporción de mujeres que sobreviven hasta los años posteriores a la menopausia. De acuerdo a estimaciones hechas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la esperanza de vida al nacimiento en todo el mundo, que era de 55 años en 1974 alcanzó 63 años al final del siglo y se acercará a los 78 años para el 2025. Lo anterior permite calcular que para el último año citado, aproximadamente 20 % de la población mundial se encontrará en el grupo de los 60 años y más, así, el componente femenino enfrentará los problemas relacionados con la morbilidad y mortalidad que se asocia a los años postmenopáusicos.²

Existen reportes de que el grupo más afectado es el comprendido entre las edades de 35 a 65 años, por lo que se consideran como factores a tener en cuenta: los roles reproductivos, el crecimiento y la salida de los hijos del hogar (síndrome del nido vacío), cambios hormonales relacionados con el climaterio, el incremento de malestares para las que presentaban síndromes de tensión premenstrual, así como otros asociados a los factores socioeconómicos como jubilación, re-

ducción del presupuesto familiar y la desvinculación de los espacios sociales por razones de salud.³

En la etapa pos reproductiva se ve disminuida la salud de la mujer debido al proceso fisiológico normal que se da con la presencia del climaterio y la menopausia, razón por lo que se hace necesario conocer las respuestas adaptativas de tipo fisiológicas, de interdependencia y desempeño de roles de mujeres en climaterio y menopausia en su ambiente laboral y familiar que acuden a la consulta ginecológica.

Metodología

Se realizó un estudio transversal, descriptivo, se entrevistó a mujeres que acudieron al consultorio de ginecología durante un periodo de dos meses, con una edad de 45 a 60 años y que el motivo de la consulta estuviera relacionado con los signos y síntomas del climaterio y menopausia. La selección de las mujeres fue por muestreo no probabilístico, se estudiaron 130 mujeres entre los 45 y 60 años de edad. Las participantes en el estudio se integraron en dos grupos; el grupo I conformado por 60 mujeres que laboran fuera del su domicilio y el grupo II por 70 mujeres que se dedican al hogar.

La recolección de los datos se realizó por medio de un cuestionario de 25 preguntas estructurado en tres apartados: 1) respuestas adaptativas fisiológicas, 2) de interdependencia y 3) desempeño de roles.

Para el proceso de análisis estadístico se utilizó el paquete SPSS versión 10.0, con el cual se realizó estadística descriptiva para variables sociodemográficas y para las respuestas manifestadas por las mujeres.

Resultados

La edad de las mujeres participantes en el estudio presentó un mayor porcentaje en los rangos comprendidos entre 45 a 49 años, 66.6 % (grupo I) y 50.0 % (grupo II), para las mujeres de 50 y 54 años 23.3 % para el grupo I y 30.0 % para el grupo II.

El grado de escolaridad de la mujeres del grupo II fue el siguiente: 38.5 % tienen nivel primaria y 37 % secundaria, en el grupo I, 40 % tienen estudios profesionales y 30 % bachillerato.

En relación con los signos y síntomas manifestados con más frecuencia en la etapa del climaterio y menopausia, las mujeres del grupo I presentaron: cefalea, bochornos, fatiga, adinamia, disminución del deseo sexual, estreñimiento, taquicardia y caída del pelo, con la misma cantidad resultó la dispareunia y la dispepsia y por último la anorexia; las mujeres del grupo II manifestaron: bochornos, cefalea, disminución del deseo sexual, adinamia, con el mismo número presentaron taquicardia y estreñimiento, enseguida fatiga, caída del pelo, dispareunia y por último la dispepsia y anorexia.

Con respecto a los signos y síntomas de interdependencia que más manifestaron sentir, el grupo I contestó: irritabilidad, incompreensión, depresión, crisis repentina de llanto, nerviosismo, insomnio, angustia, ansiedad, inestabilidad emocional y falta de manifestaciones afectivas; para el grupo II los resultados de mayor a menor fueron: crisis repentina de llanto, irritabilidad emocional, incompreensión, nerviosismo, angustia, insomnio, depresión, inestabilidad emocional, ansiedad y por último falta de manifestaciones afectivas.

En relación con las horas que dedica a su trabajo el grupo I contestó: de 4 a 8 horas 85.0 %, de 8 a 10 horas 11.6 % y menos de cuatro horas 3.4 %, para el grupo II, 51.4 % hacen sus actividades de 4 a 8 horas, 35.7 % las realizan de 8 a 10 horas o más y por último 12.9 % en menos de cuatro horas.

La frecuencia con que asisten a eventos sociales en el grupo I, 48.3 % asiste dos veces por mes, 38.3 % una vez por mes y 13.4 % nunca asiste, en el grupo II, 41.5 % asiste una vez por mes, 28.5 % dos veces por mes y 30.0 % nunca asiste a eventos sociales con su familia. En el grupo I, 51.6 % realiza actividades recreativas con sus compañeros de trabajo de una a dos veces por mes, 11.6 % las realizan más de dos veces por mes, 13.4 % una o dos veces a la semana y 23.4 % nunca realizan actividades re-

creativas con sus compañeros de trabajo, en el grupo II, 51.7 % realiza actividades recreativas con la familia de una a dos veces por mes, 26.7 % una vez a la semana y 21.7% nunca realizan actividades recreativas con su familia.

Discusión

Con respecto a la edad de las mujeres estudiadas el rango que se presentó con más frecuencia a consulta ginecológica fue el de 45 a 49 años en ambos grupos, confirmando lo que dice la bibliografía consultada, que a menor edad más mujeres acuden a la consulta ginecológica, considerando que entre los 45 y 49 años es la etapa más crítica en que se presentan los desajustes fisiológicos y emocionales motivo por el cual tienen que acudir a dicha consulta, lo cual es un indicador de que después de los 50 años las mujeres piensan que lo peor acaba de pasar y es cuestión de sobrellevar este acontecimiento propio de su edad y su género.

Las respuestas adaptativas fisiológicas para el grupo I, consistieron en tomar analgésicos para la cefalea, bañarse en el caso de los bochornos, descansar si tienen tiempo y si no, tratan de controlarse o relajarse, se proporcionan aire en el momento de sentir los bochornos en el trabajo, también manifestaron ir al médico, tomar jugos y muchos líquidos o fibra para el estreñimiento así como fumar, muchas veces al presentar estos signos y síntomas los toleran y dejan que pasen, si les da tiempo duermen para relajarse, utilizan tratamientos para la caída del pelo, con relación a la disminución del deseo sexual no hacen nada, para la dispareunia unas dijeron aguantarse el dolor, utilizar cremas o gel.

Para el grupo II, el comportamiento fue similar, destacando la fatiga y adinamia como síntoma principal, expresaron tener tiempo para descansar y relajarse así como sentir rechazo hacia la pareja al momento de las relaciones sexuales y otras contestaron que tenían que cumplir sin importarles que sintieran dolor.

De acuerdo a Callista Roy, el modo adaptativo fisiológico se asocia con la manera en que responden las personas a los estímulos del entorno, en donde la conducta es la manifestación resultante de las actividades fisiológicas de todas las células, tejidos, órganos y sistemas que integran el cuerpo humano.⁴

Cada mujer reacciona de forma diferente a la falta de síntesis de estrógenos, las reacciones mencionadas son impredecibles, varían de una persona a otra y en cierta medida dependen de los antecedentes psíquicos y emocionales, los sistemas de apoyo con que cuenta la mujer dentro de su familia, y en la forma en que el aparato reproductor y endócrino en la etapa de menopausia puede ser muy lábil, que puede prolongarse hasta alcanzar ocho o nueve años.

Con relación a los signos y síntomas de interdependencia que más manifestaron, para el primer grupo fueron: irritabilidad, incompreensión, depresión, crisis repentina de llanto, nerviosismo, insomnio, angustia ansiedad, inestabilidad emocional y falta de manifestaciones afectivas; para el segundo grupo los resultados de mayor a menor porcentaje fueron: crisis repentina de llanto, irritabilidad, incompreensión, nerviosismo, angustia, insomnio, depresión, inestabilidad emocional, ansiedad y por ultimo falta de manifestaciones afectivas; haciendo una comparación entre ambos grupos se tiene para el segundo grupo en primer lugar las crisis repentinas de llanto ocupando la cuarta posición en el primer grupo, teniendo para este la irritabilidad, incompreensión y depresión; para el grupo dos el nerviosismo, la angustia y el insomnio como características principales.

Para el grupo I la forma de adaptarse ante esta situación es tratar de controlarse, llorar, hablar con la familia y salir con las amigas, el trato con sus compañeros o concentrarse en lo que están haciendo para no pensar, mientras que para el grupo II, su principal forma de adaptarse es llorar como primera necesidad, dormir, tranquilizarse, aislarse, salir a caminar y platicar con la familia, tomar leche caliente en el caso de no poder dormir, escuchar música y ver televisión.

En la familia debe existir autonomía e interdependencia, flexibilidad en unos y otros sin rupturas, que exista alto nivel de autoestima, comunicación clara, para evitar que haya una desarticulación por síntomas producidos por desequilibrio generados en la etapa del climaterio y menopausia, edad en que la mujer llega a sentirse incomprendida por los miembros que la integran, esa incompreensión la llevará a la depresión, estados de irritabilidad y desajustes emocionales.⁵

Callista Roy, menciona que cuando los mecanismos de afrontamiento son ineficaces se produce la enfermedad, en cambio si la persona mantiene un buen mecanismo de adaptación estará sana.

Las respuestas adaptativas de desempeño de roles tuvieron que ver con el ejercicio y las actividades, en su trabajo o en el hogar y así para el grupo I fue el trato con sus compañeros de trabajo a lo que respondieron que es bueno, llevan una buena relación, se sienten queridas porque las consienten, están al pendiente de ellas, hay convivencia entre todos, para el resto del grupo⁶ tienen problemas de comunicación con sus compañeros, sienten que no se adaptan al trabajo y se sienten vigiladas.

En el grupo II manifestaron que el trato con la familia es bueno no así para una buena comunicación,⁷ están molestas con ellas mismas, sienten que tienen muchos errores, todo lo que hacen les parece mal.

Las respuestas presentadas por las mujeres en general son adaptables en lo que respecta al desempeño de roles, Callista Roy dice que es uno de los dos modos sociales existentes y atiende a los roles que asume la persona en sociedad, es como una forma de guiar el propio comportamiento y clasifica estos roles en primarios secundarios y terciarios manifestados por conductas de cada individuo, en el rol primario está el hombre o mujer adulta, como rol secundario se tiene al profesionista, esposa o esposo y en los terciarios están las funciones que cada cual quiera tener, entonces aquí entrarían cada uno de los ambientes en los que participó cada grupo de mujeres en esta edad del climaterio y menopausia.⁸

Conclusiones

Las mujeres que acudieron más a consulta en el tiempo que se realizó el estudio estaban entre los 45 a 49 años, considerando que es el periodo en que se acentúan los cambios hormonales relacionados con el climaterio y menopausia, de acuerdo a la edad de cada una de ellas a menor edad mayor demanda de consulta y a mayor edad menos mujeres acudieron al médico.

Los signos y síntomas fisiológicos manifestados en ambos grupos fueron la cefalea seguida de bochornos, llamó la atención que en el grupo II se manifestara como tercer causa la disminución del deseo sexual, mientras que para el grupo I fue la fatiga.

Las mujeres estudiadas en ambos grupos, en general tienen una buena adaptación en cada uno de sus ambientes, ya que fueron pocas las que señalaron lo contrario, sin embargo, no deja de ser preocu-

pante el hecho de que no se sientan aceptadas y que el trato con la familia sea malo, que no las consideren cuando tienen algún problema de esta naturaleza, relacionado con el climaterio y menopausia, el combinar las diversiones y las actividades recreativas contribuyen al sano esparcimiento. Estas tareas requieren de una salud emocional estable, lazos afectivos comunes y la capacidad de darse apoyo unos a otros, tolerar el estrés y afrontar con éxito la crisis.

Referencia

1. Secretaría de Gobernación (México). Programa Nacional de la Mujer 1995-2000. México: Secretaría de Gobernación, 1996.
2. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2004: cambiemos el rumbo de la historia. Ginebra, Suiza: OMS, 2004.
3. Sarduy Sánchez C, Alfonso Rodríguez AC. Género: Salud y Cotidianidad. Temas de actualidad en el contexto cubano. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 2000. pp. 57.
4. Marriner Tomey A, Allgood MR(ed). Modelos y teorías en enfermería. 3ª. Ed. Madrid: Harcourt Brace, c1999.
5. Huerta González JL. Medicina Familiar. La familia en el proceso salud-enfermedad. México: Alfil, 2005. pp.135-139.
6. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática 2004, Encuesta Nacional de Empleo. «Aspectos epidemiológicos del climaterio y menopausia. Cap. 5 y 6» pag. 7
7. Langer A, Lozano R. Condición de la mujer y salud. En: Figueroa JG (Comp.). La condición de la mujer en el espacio de la salud. México: El Colegio de México, 1998. pp. 33-82.
8. Cachón Rodríguez L. La formación y los «nuevos yacimientos de empleo» en España. RIES: Rev Esp Invest Soc. 1997; (77-78):117-136. 