

Influencia del entorno familiar en la mujer en etapa climatérica

Influence of family environment in climateric woman

Iraimís García Sánchez,^I Daysi Navarro Despaigne^{II}

^IEspecialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico "Rampa". La Habana, Cuba.

^{II}Especialista de II Grado en Endocrinología. Profesora e Investigadora Titular. Instituto Nacional de Endocrinología. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: a pesar del importante papel que tiene la familia, existen pocos reportes relativos a la probable influencia del climaterio sobre el entorno familiar, así como del funcionamiento familiar sobre la intensidad del síndrome climatérico.

Objetivo: describir el funcionamiento familiar e identificar su influencia sobre las manifestaciones clínicas del climaterio.

Métodos: estudio descriptivo transversal que incluyó mujeres con residencia permanente en el consultorio # 4 del policlínico "Rampa", con edades entre 40 y 59 años, y con familias no monoparentales. Mediante interrogatorio se identificó la presencia de afecciones crónicas y sus factores de riesgo, así y la intensidad del síndrome climatérico. Se identificó, además, el cumplimiento de las funciones básicas de las familias, la dinámica de sus relaciones internas y la percepción del funcionamiento familiar. Se empleó la frecuencia y el promedio, y la prueba T Students (valor de $p > 0,05$) para establecer diferencias entre grupos.

Resultados: el grupo estuvo constituido por mujeres con piel blanca, trabajadoras, en etapa de perimenopausia, con síndrome climatérico de intensidad muy leve y leve. El entorno familiar fue no funcional (con riesgo + disfuncional) en el 77 % de las familias, con independencia de la etapa del climaterio de la mujer y de la intensidad del síndrome climatérico. La incapacidad para cumplir el rol económico fue referida por 38 % de las mujeres.

Conclusiones: la pérdida del rol económico fue el factor de mayor impacto negativo en el funcionamiento familiar. No se constató que la posmenopausia influyera en el funcionamiento familiar.

Palabras clave: Funcionamiento familiar, menopausia, síndrome climatérico, edad mediana, familia.

ABSTRACT

Introduction: despite the significant role of family, there are not much reports relative to the likely influence of climateric on the family environment, as well as the family functioning on the intensity of climateric syndrome.

Objective: to describe the above mentioned functioning and to identify its influence on the clinical manifestations of climateric.

Methods: a cross-sectional and descriptive study was conducted including

permanent female patients of the No. 4 consulting room of the "Rampa" polyclinic aged 40 and 59 whose family is monoparental. By means of a questionnaire it was possible to identify the presence of chronic affections and its risk factors, as well as the climateric syndrome intensity, Also, the fulfilment of basic functions of families was identified, as well as the dynamics of its internal relations and the perception of family performance. Authors used the frequency and average, t-Student test (value > 0,05) to establish differences among groups.

Results: group included white women, workers, in perimenopause stage, climateric syndrome of very slight or slight intensity. The family environment was not functional (with risk + dysfunctional) in the 77 % of families independently of woman climateric stage and of climateric syndrome intensity. Failure to fulfill the economic role was of 38 % of women.

Conclusions: loss of economic role was the factor with a great negative impact on the family performance. It was not demonstrated that postmenopause influence in above mentioned performance.

Key words: Family performance, menopause, climateric syndrome, mean age, family.

INTRODUCCIÓN

Hoy día la expectativa de vida de la mujer cubana es de 80 años, y según su ciclo de vida, casi 1 573 710 de ellas están en etapa del climaterio, época en la cual existen grandes cambios en la biología femenina que la tornan vulnerable o menos resistente ante acontecimientos de la vida cotidiana, y las convierte en personas más susceptibles para padecer afecciones como la aterosclerosis o la osteoporosis, entre otras, no obstante, a pesar de no estar en el mejor momento de su biología, desempeñan un importante y decisivo papel en la sociedad al ser cuidadoras de la familia y productoras, pues constituyen más del 40 % de la fuerza laboral nacional.^{1,2}

Durante el climaterio se reportan un conjunto de síntomas y signos conocidos como síndrome climatérico (SC), sobre el cual la mayoría de sus componentes no están totalmente explicados, no solo por los cambios biológicos, sino que aparecen en contextos culturales específicos, es así que, *Dennerstein, Lehert y Guthrie*³ reportaron en mujeres australianas que los cambios en el estatus marital, la satisfacción con el trabajo, las contrariedades cotidianas y los eventos vitales fueron los factores que más influyeron en su bienestar. En muchas culturas orientales se considera que la mujer se iguala socialmente al hombre al llegar a esta etapa de la vida, es así, que los islámicos aceptan que la mujer abandone el uso del velo y participe en la vida pública, la mujer japonesa gana en prestigio y autoestima, las mujeres indias de la casta de los *rajputs* pueden relacionarse con los hombres, y las mujeres *ulithi* de la Micronesia están autorizadas a practicar la hechicería y la magia.^{4,5}

Reportes de estudios nacionales hacen referencia a que las malas relaciones de pareja, con los hijos, y el "nido vacío", son factores capaces de aumentar o incrementar la intensidad del SC, sobre todo en aquellas mujeres que solicitan atención médica por los síntomas.^{6,7} Es insoslayable la importancia de la familia como vía de ajuste para paliar las crisis que ocurren ante las "pérdidas", convivencia con diferentes generaciones, sobre todo, con adolescentes y/o ancianos enfermos con padecimientos crónicos,⁸⁻¹⁰ sin embargo, no se encuentran reportes

relativos a la probable influencia del SC sobre el funcionamiento familiar y viceversa. Para identificar estas probables relaciones nos propusimos describir el funcionamiento familiar y su influencia sobre la intensidad del SC.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal que consistió en evaluar el estado de salud y funcionamiento familiar de las mujeres entre 40 y 59 años, con residencia permanente, y atendidas en el consultorio 4 del área de salud del policlínico "Rampa". La evaluación se realizó entre enero de 2007 y junio de 2008. Se incluyeron las que, al momento del estudio, tenían entre 40 y 59 años, con plena capacidad mental para responder el instrumento autoadministrado empleado, y que no padecían enfermedades crónicas invalidantes; mientras que se excluyeron las que pertenecían a hogares monoparentales.

A todas las mujeres se les explicó en qué consistía la investigación, y sus objetivos, y estuvieron en libertad absoluta de aceptar o no su inclusión en este estudio, así como abandonarlo en el momento en que desearan, con la seguridad de que su negativa no influiría en lo absoluto en su seguimiento clínico en el área de salud. También se les refirió que la información obtenida sería confidencial y empleada exclusivamente para los objetivos del estudio.

Mediante entrevista médica se recogieron: datos sociodemográficos, los síntomas y signos necesarios para identificar y evaluar la criticidad del SC, el estado de salud, así como otras variables que forman parte de la historia de salud familiar. A continuación se les entregó el cuestionario FF-SIL, cuya respuesta permitió evaluar el funcionamiento familiar ([anexo 1](#)).

La evaluación de la intensidad del SC se realizó a través de la escala cubana de *Pérez Piñero* ([anexo 2](#)), teniendo en cuenta el valor del puntaje total y de las subescalas que forman parte del SC ([cuadro](#)).¹¹

Una vez recopilada toda la información, se procedió a precisar el estado de salud de la mujer y a su dispensarización en:¹² grupo I, mujer sin factores de riesgo de enfermedad crónica, ni síntomas del SC; grupo II, ante ausencia de factores de riesgo y de enfermedad crónica, con manifestaciones del SC con independencia de su intensidad; grupo III, ante la presencia de factores de riesgo y manifestaciones del SC, con independencia de su intensidad; y grupo IV, mujer con enfermedad crónica sin o con SC, con independencia de su intensidad.

Para evaluar el entorno familiar se tuvieron en cuenta 2 aspectos: el cumplimiento de las funciones básicas de las familias y la dinámica de las relaciones internas, y el *test* de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL). Con ambos resultados se consideró familia funcional cuando esta cumplió con sus funciones básicas, y la puntuación obtenida en el FF-SIL correspondió con el diagnóstico de familia funcional; familia con riesgo de disfuncionalidad cuando en esta se cumplió con funciones básicas y la puntuación obtenida en el FF-SIL correspondió con el diagnóstico de familia moderadamente funcional; y familia disfuncional si no cumplió con alguna de las funciones básicas, y/o la puntuación obtenida en el FF-SIL correspondió con el diagnóstico de familia disfuncional en cualquiera de sus 2 niveles:

- Como funciones básicas de la familia se consideró:
 - Función económica: se cumplió si la familia cubría las necesidades materiales básicas de alimentación, higiene, cuidado personal, calzado, vestuario, recreación y

medicamentos de sus integrantes. No se cumplió si la familia no cubría las necesidades materiales básicas.

- Función educativa: se cumplió si los miembros de la familia mantenían comportamientos aceptados socialmente. No se cumplió si alguien de la familia no mantenía comportamientos aceptados socialmente.

- Función afectiva: se cumplió si los miembros de la familia expresaron o evidenciaron signos de satisfacción afectiva con su familia. No se cumplió en caso contrario.

- Función reproductiva: se cumplió si las parejas planificaron su descendencia y expresaron ajuste sexual entre ellas (fertilidad, planificación de la descendencia, satisfacción sexual). No se cumplió ante situaciones contrarias.

• Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL). Según resultados se consideró la familia funcional ante valores de 70 a 57 puntos, moderadamente funcional si los valores estaban entre 56 y 43, disfuncional entre 42 y 28 puntos, y severamente disfuncional de 27 a 14 puntos.¹³

RESULTADOS

El universo de mujeres comprendidas entre 40 y 59 años fue de 140, y según los criterios de inclusión, conformaron el grupo de estudio 112 mujeres (80 %). En la muestra estudiada se encontró distribución más o menos uniforme según grupo de edades. Predominaron las mujeres con color de piel blanca (66 %), con escolaridad universitaria (44 %) y trabajadoras del sector estatal (61 %) ([tabla 1](#)).

Tabla 1. Características sociodemográficas del grupo de mujeres evaluadas

Características	Frecuencia (%)
Grupo de edades	
40-44	29
45-49	27
50-54	23
55-59	21
Color de la piel	
Blanca	66
Negra	7
Mestiza	27
Escolaridad	
Primaria	18
Secundaria	18
Media	20
Universitaria	44
Actividad laboral	
Ama de casa	34
Trabajadora por cuenta propia	05
Trabajadora estatal	61

Fuente: datos obtenidos de la historia clínica.

El 66 % de las entrevistadas se encontraba en etapa de perimenopausia, en más de la mitad se identificó un SC de intensidad muy leve y leve. Ninguna mujer fue dispensarizada en los grupos I y II ([tabla 2](#)).

Tabla 2. Principales aspectos del climaterio

Características	Frecuencia
Etapa del climaterio	
Perimenopausia	66
Posmenopausia	34
Intensidad del SC	
Muy leve	30
Leve	36
Moderado	23
Severo o crítico	11
Dispensarización	
Grupo I	0
Grupo II	0
Grupo III	47
Grupo IV	54

Fuente: datos obtenidos de la historia clínica.

Según resultado del FF-SIL hubo un predominio de familias funcionales. Aquellas catalogadas como moderadamente funcionales y disfuncionales fueron más frecuentes en las familias con mujeres en etapa de perimenopausia ([tabla 3](#)).

De acuerdo con el cumplimiento de las funciones básicas, la más afectada fue la económica, pues 50 (45 %) consideraron que no cumplieron con esta función, percepción que ocurrió en el total de familias disfuncionales, la función menos afectada fue la afectiva (4/112), lo que ocurrió en familias disfuncionales ([tabla 4](#)).

El entorno familiar se consideró funcional en el 50 % de las familias (56/112), mientras que el 41 % (46/112) fue considerado como familia con riesgo y 10/112 (9 %) como familia disfuncional. Las familias cuyo entorno fue catalogado como disfuncional y con riesgo estuvieron constituidas fundamentalmente por mujeres en etapa de perimenopausia y con SC muy leve y leve, mientras que en las familias funcionales la distribución según etapa de climaterio fue prácticamente similar (53,8 vs. 46,15 %; $p > 0,05$) ([tabla 5](#)).

Tabla 5. Distribución de las mujeres según características del climaterio y entorno familiar

Climaterio	Funcionamiento familiar		
	Funcional n=26	Con riesgo n=26	Disfuncional n=60
Etapa del climaterio			
Perimenopausia	53,8**	69,23*	70*
Posmenopausia	46,15	30,76	30
Intensidad del SC			
Muy leve	46,15	30,76	26,6**
Leve	38,40	23,07	36,6
Moderado	7,6*	46,51*	20
Crítico	7,6	0	16

* $p < 0,05$ sig intergrupo ** NS intergrupo

DISCUSIÓN

Desde el punto de vista sociodemográfico el grupo de mujeres que formó parte de esta investigación presentó características similares a las reportadas en otras investigaciones realizadas en mujeres de igual edad en nuestro país,^{2,6,14,15} aunque es de destacar una tendencia a la no incorporación al trabajo remunerado a pesar de ser un grupo compuesto fundamentalmente por mujeres en edad laboral y con un alto nivel cultural.

El proceso salud-enfermedad es una unidad biológica, psicológica y social, en el cual el individuo, se deberá convertir en gestor social de su propia salud. Por otra parte, en países como el nuestro, el sistema nacional de salud a través de APS y mediante la dispensarización como proceso organizado, continuo y dinámico, de evaluación e intervención planificada e integral, con un enfoque clínico, epidemiológico y social, del estado de salud de los individuos y las familias, tiene como uno de sus propósitos identificar riesgos, enfermedades y otros daños a la salud del individuo y su familia.^{16,17} En este sentido nuestros resultados muestran que la población evaluada es una población con riesgos para su salud con independencia de la intensidad del SC, resultados que exigen establecer una nueva priorización de acciones concebidas en el Análisis de la Situación de Salud de la población que recibe atención en el consultorio No. 4 del policlínico "Rampa".

En toda familia se presenta una dinámica compleja que rige sus patrones de convivencia y funcionamiento expresada en categorías como: cohesión, armonía, roles, afectividad, comunicación, adaptabilidad y permeabilidad, que junto a las principales funciones de la familia, constituyen los principales elementos para la evaluación del funcionamiento familiar.^{18,19} En este sentido nuestros resultados muestran una aparente incongruencia entre la percepción de la mujer, pues según el FF-SIL el 50 % de las familias son funcionales, pero cuando se analiza el cumplimiento de las funciones básicas de la familia, solo el 23 % cumplió el requisito para ser considerada como funcional, lo que refuerza la necesidad de conjugar criterios subjetivos obtenidos de la familia desde la óptica de su educación, y formas de vida de sus miembros con métodos objetivos;²⁰ y que la principal categoría afectada en el instrumento utilizado para medir la percepción del funcionamiento familiar fue el desempeño de roles, en particular, la incapacidad para cumplir con el rol económico de la familia, lo que podría ser considerado como una "sobrecarga" para la mujer cubana de edad mediana, la que,^{6,19} como expresión del condicionamiento de género, no siempre percibe el peso que constituye ser el centro de la dinámica familiar al ser responsable de la atención y cuidado de la familia (hijos, ancianos y nietos), y de la administración de la economía del hogar.

Si bien es cierto que el climaterio (y su expresión clínica, el SC) se encuentra dentro de las crisis familiares transitorias porque constituye un acontecimiento normal y esperado en el desarrollo familiar y que se erige como punto crítico de transición a lo largo del ciclo vital, nuestros resultados confirman que la intensidad o grado de molestia de los síntomas están asociados con un peor funcionamiento de la familia, sobre todo durante la perimenopausa.

En estudios previos realizados en población de edad mediana de nuestro país se identificó que las malas relaciones de pareja, los conflictos con los hijos (incluido el llamado síndrome del *nido vacío*)^{6,7,11,14} constituyen hechos del entorno familiar con repercusión negativa en la salud de la mujer. La metodología empleada en esta investigación (al parecer, pionera en el tema de la mujer de edad mediana), confirma los resultados de los estudios antes referidos, pues el entorno familiar

disfuncional se acompañó de la pérdida de 2 funciones básicas de la familia: la económica y la afectiva.

En resumen, en las familias evaluadas un entorno familiar disfuncional se asoció con un SC más severo, y por otra parte, no cumplir con la función básica económica constituyó el evento con impacto negativo más importante, tanto del funcionamiento familiar como en la salud de la mujer.

Anexo 1

Percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL)

	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
Se toman decisiones para cosas importantes de la familia					
En mi casa predomina la armonía					
En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades					
Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
Nos expresamos sin insinuaciones de forma clara y directa					
Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles					
Cuando alguno de la familia tiene un problema los demás lo ayudan					
Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado					
Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
Podemos conversar diversos temas sin temor					
Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas					
Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

Evaluación del SC (0-3 según intensidad)

	Ausente 0	Leve 1	Moderado 2	Severo 3	Peso	Puntos
I. Síntomas circulatorios						
Sofocos u oleadas de calor					4	
Sudoraciones nocturnas					4	
Palpitaciones					2	
Parestesias/hiperestesis					2	
Cefaleas					1	
Subtotal:						
II. Síntomas psicológicos						
Insomnio					3	
Nerviosismo					3	
Irritabilidad					3	
Labilidad emocional					3	
Disminución libido					3	
Pérdida de la capacidad de la memoria y la concentración					2	
Apatía					2	
Tristeza					2	
Miedos					1	
Subtotal:						
III. Síntomas genitourinarios						
Dispareunia					3	
Disminución del placer sexual					3	
Sequedad vaginal (x)	Ausente Presente (2)				3	(0)
Atrofia genital (x)	Ausente Presente (2)				3	(0)
Incontinencia urinaria					1	
Polaquiuria					1	
Disuria					1	
Subtotal:						
IV. Síntomas generales						
Dolores musculares y osteoarticulares					2	
Aumento de peso					2	

Pérdida de peso					1		
Vértigos					1		
Sequedad mucosa oral					1		
Astenia					1		
Sequedad de la piel (x)	Ausente						(0)
	Presente (2)					1	
Subtotal:							
Total:							

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Anuario Nacional de Salud. Centro Nacional de Estudios de Población y Desarrollo de la Oficina Nacional de Estadística; 2008 [citado el 17 de agosto de 2009]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/dne/anuario_2008_4e.pdf.
2. Alfonso JC. Cuba: características sociodemográficas de las mujeres de edad mediana. En: Artiles L, Navarro D, Manzano B. Climaterio y menopausia, un enfoque desde lo social. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2007. p. 21-37.
3. Dennerstein L, Lehert P, Guthrie J. The effects of the menopausal transition and biopsychosocial factors on well-being. Arch Womens Ment Health. 2002;5(1):15-22.
4. Avis NE, Brockwell S, Colvin A. A universal menopausal syndrome? Am J Med. 2005;118 Suppl 12B:37-46.
5. Binfa L, Castelo-Branco C, Blümel JE, Cancelo MJ, Bonilla H, Muñoz I, et al. Influence of psycho-social factors on climacteric symptoms. Maturitas. 2004;48(4):425-31.
6. Artiles L. Las condiciones de vida como determinantes del proceso salud-enfermedad en la mujer climaterica. En: Artiles L, Navarro D, Manzano B. Climaterio y menopausia, un enfoque desde lo social. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2007. p. 38-57.
7. Rivas E, Navarro D. Factores relacionados con la demanda de atención médica para el climaterio. Rev Cubana Endocrinol [serie en internet]. 2003 [citado el 17 de agosto de 2009];14(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532003000300003&lng=es&nrm=iso
8. León D, Camacho R, Valencia M del R, Rodríguez-Orozco A. Percepción de la función de sus familias por adolescentes de la enseñanza media superior Rev Cubana Pediatr [serie en internet] 2008 [citado el 17 de agosto de 2009];80(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312008000300004&lng=es&nrm=iso
9. Ortega A, Fernández AT, Osorio MF. Funcionamiento familiar: su percepción por diferentes grupos generacionales y signos de alarma. Rev Cubana Med Gen Integr [serie en internet] 2003 [citado el 17 de agosto de 2009];19(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000400002&lng=es&nrm=iso

10. Duany A , Ravelo V. Violencia intrafamiliar en un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [serie en internet] 2005 [citado el 17 de agosto de 2009];21(1-2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000100004&lng=es&nrm=iso
11. Pérez Piñero J. Escala climatérica como instrumento para la clasificación de la severidad del síndrome climatérico. En: Artiles L, Navarro D, Manzano B. Climaterio y menopausia un enfoque desde lo social. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2007. p. 501-13.
12. Lugones M, Sarduy M. Definiciones operacionales. II Consenso Cubano sobre Climaterio y Menopausia. La Habana: Editorial CIMEQ; 2007. p. 13-5.
13. Bernal Louro I. Atención familiar. Salud y medicina. En: Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001. p. 209-23.
14. Lugones M, Navarro D. Síndrome climatérico y algunos factores socioculturales relacionados con esta etapa. Rev Cubana Obstet Ginecol [serie en internet] 2006 [citado el 17 de agosto de 2009];32(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0138-600X20060001&lng=es&nrm=iso
15. Navarro D, Fontaine Y. Síndrome climatérico: su repercusión en mujeres de edad mediana. Rev Cubana Med Gen Integr [serie en internet] 2001 [citado el 17 de agosto de 2009];17(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000200010&lng=es&nrm=iso
16. Pérez C, Sebazgo F. Familia perdida. Características de esta crisis familiar. Rev Cubana Med Gen Integr [serie en internet] 2000 [citado el 17 de agosto de 2009];16(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000100016&lng=es&nrm=iso
17. Delgado A, Naranjo JA, Camejo M , Forcelledo C. Análisis de la estructura, el ciclo vital y las crisis de las familias de una comunidad. Rev Cubana Med Gen Integr [serie en internet] 2002 [citado el 17 de agosto de 2009];18(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000400004&lng=es&nrm=iso
18. Herrera P. La familia funcional y disfuncional. Un indicador de salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 1997;13(6):591-5.
19. Ares P. Psicología de Familia. Una aproximación a su estudio. La Habana: Editorial Félix Varela; 2002. p. 23-30.
20. Ortiz MT, Louro I, Jiménez L, Silva LC. Métodos de investigación diversos en el estudio de la salud familiar. Rev Cubana Med Gen Integr. 1999;15(2):151-5.