

**Revista Mexicana de
Medicina Física y Rehabilitación**

Volumen 14
Volume

Número 2_4
Number

Abril-Diciembre 2002
April-December

Artículo:

**Programa de atención a la mujer con
discapacidad en el climaterio**

Derechos reservados, Copyright © 2002:
Sociedad Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación, AC

**Otras secciones de
este sitio:**

-  **Índice de este número**
-  **Más revistas**
-  **Búsqueda**

***Others sections in
this web site:***

-  ***Contents of this number***
-  ***More journals***
-  ***Search***

Programa de atención a la mujer con discapacidad en el climaterio

Dra. Martha Lourdes León Hernández,* Dra. Myriam Ponce Ávila**

RESUMEN

La osteoporosis y los padecimientos degenerativos así como las enfermedades crónicas, constituyen problemas de salud que producen severos casos de incapacidad durante la menopausia, la integración de un programa de salud dirigido a este grupo de la población y tendiente a prevenir este tipo de incapacidad, mejoraría esta problemática. El programa comprende la atención médica, preventiva, acciones de rehabilitación y tratamiento, llevadas a cabo durante el climaterio para mejorar la calidad de vida y el desarrollo social de estas pacientes, mediante la detección oportuna y la atención de las patologías que puedan producir incapacidad.

Palabras clave: Discapacidad, menopausia, rehabilitación, mujer, ejercicio.

ABSTRACT

The osteoporosis and the degenerative sufferings as well as the chronic illnesses constitute a problem of health that produces severe cases of disability during the menopause. The integration of a health program directed to this group of the population tending to prevent this type of incapacity would improve this problem. The program includes medical preventive attention , rehabilitation actions and treatment, carried out during the climacteric to improve the quality of life and the social development of these patients by means of the opportune detection and the attention of the pathologies that can produce inability.

Key words: Disability, menopause, rehabilitation, female, exercise.

INTRODUCCIÓN

Uno de los logros más importantes en materia de salud y asistencia social ha sido el descenso notable de la mortalidad. La esperanza de vida de las mujeres mexicanas ha aumentado, de 37 años en 1930, a 77.6 años en el 2000, lo que ha traído como consecuencia que un número cada vez mayor de mujeres no sólo alcance la etapa cronológica de la menopausia sino que viva cerca de treinta años después de la misma.

La menopausia constituye un evento natural y único en la vida de la mujer, debido a la disminución y posterior cese de las funciones gametogénica y hormonal de los ovarios, marca la transición entre la etapa reproductiva y la no reproductiva, en la mujer mexicana la menopausia ocurre alrededor de los 49 años de edad.

De acuerdo con las estimaciones del Consejo Nacional de Población, el universo de mujeres de 40 años y más en nuestro país comprende en la actualidad 11,790,071 perso-

nas lo que representa el 24% de la población femenina, y va en ascenso durante los próximos años, estimándose que para el año 2010 se alcance la cifra de poco más de 17 millones de mujeres (30% de la población femenina).

Por otra parte padecimientos crónicos degenerativos como la osteoporosis, la enfermedad cardiovascular aterosclerosa, la atrofia genitourinaria y algunas alteraciones neurológicas, inciden con más frecuencia durante la etapa postmenopáusica, originando deterioro de la calidad de vida e incremento de la morbilidad general. Si a todo esto se agrega la presencia de un proceso discapacitante, además otros fenómenos que como la depresión, requiere de un manejo especial.

Por lo que la integración de un modelo de atención para la salud de la mujer durante la etapa postreproductiva en los servicios de rehabilitación se hace necesaria e impostergable.

Nuestro objetivo fue proporcionar a la mujer con discapacidad atención médica rehabilitatoria y acciones de prevención, considerando el período climatérico, para mejorar su calidad de vida y desarrollo social.

El programa proporciona elementos para detectar problemas propios de la mujer que directamente se relacionan con el hipopostrogenismo.

* Especialista en Medicina de Rehabilitación.

** Especialista en Gineco-Obstetricia.

Desarrollo Integral de la Familia, DIF

MATERIAL Y MÉTODOS

Es un estudio prospectivo, longitudinal, realizado en CRIS Cuautitlán Izcalli en el Edo. de Méx., de noviembre del 2001 a octubre del 2002.

El soporte normativo de este programa se encuentra cimentado en Programas Nacionales como el de Población, La mujer, Para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad, De Acción para la Prevención y Rehabilitación de Discapacidad (PreveR Dis), y de Atención con Calidad para las Personas con Discapacidad. Así como en la Norma Oficial Mexicana PROY NOM-035-SSA2-2000. Para la prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar la atención médica. Publicada en el Diario Oficial el 8 de marzo del 2001 y Norma Oficial Mexicana para la atención integral a la salud de la mujer perimenopáusica y postmenopáusica. Publicada en el DO en septiembre del 2001.

Criterios de inclusión: Mujeres con discapacidad entre 39 y 59 años, con alteraciones en la comunicación humana, musculoesqueléticas, articulares, y neurológicas. Con consentimiento informado oral. Procedentes de la consulta de primera vez.

Los recursos humanos son doce personas y los recursos materiales son de la mayor sencillez, material que se encuentra en cualquier unidad de rehabilitación.

El programa es ubicado en el marco de la prevención y la atención médica. Consideramos que la prevención es la piedra angular de la atención, y las acciones están encaminadas a promover un cambio en el estilo de vida, evitando los factores de riesgo de las enfermedades que se encuentran relacionadas con el hipoestrogenismo y de aquellas que con mayor frecuencia se presentan.

El recurso humano está integrado por un equipo inter y multidisciplinario con acciones específicas:

Médico especialista en rehabilitación, tiene a su cargo la responsabilidad del programa, realiza la valoración médica; indica y revisa los resultados de los siguientes estudios: Citología vaginal para detectar oportunamente displasias o neoplasias del cérvix uterino; determinación de glucemia ya que la prevalencia de diabetes mellitus tipo II, se incrementa en la población hacia finales de la etapa reproductiva; cuantificación de lípidos y lipoproteínas las alteraciones en su metabolismo constituyen un factor de riesgo en enfermedades cardiovasculares aterosclerosas; EGO orienta en la sospecha o en el diagnóstico de algunas enfermedades metabólicas o renales, y la densitometría mineral ósea por escrutinio (talón) para la detección de osteopenia u osteoporosis. La solicitud de estudios se realiza con la periodicidad requerida para cada caso. La exploración completa incluye la revisión de mama. Se dan indicaciones específicas para su discapacidad, además, ejercicios aeróbicos, orientación y consejería.

Médico especialista en gineco-obstetricia, valora e indica manejo y tratamiento de reemplazo hormonal considerado en cuatro categorías:

- Terapia de reemplazo hormonal con estrógenos (TRE)
- Terapia de reemplazo hormonal con estrógenos + progestinas (TRH)
- Terapia de reemplazo con progestina sola
- Terapia de reemplazo hormonal con moduladores selectivos de los receptores de estrógenos

Se considera el sistema de referencia y contrarreferencia a un tercer nivel de atención.

Trabajo social, realiza el llenado del cuestionario específico, estudio socioeconómico, orientación e información, coordinación entre las áreas y enlace interinstitucional.

Psicología, manejo grupal e individual en diferentes etapas: integración al grupo, identificación del "YO", aceptación y adaptación a la familia y al grupo social, y elaboración de un proyecto de vida. Siempre con apoyo psicológico.

Terapia física, realiza el ejercicio aeróbico en diferentes etapas: introducción al ejercicio, acondicionamiento cardiovascular, elasticidad, coordinación, memoria, resistencia y mantenimiento, y sostén.

Terapia ocupacional, estudio de ADVH, inducción a la creatividad, identificación de actividades propias reforzando el autoestima e inducción al hábito de la actividad física, promoviendo la mayor independencia posible.

RESULTADOS

Las características del Grupo postmenopáusicas (N = 70), tenemos que el 40% cursa con primaria, el 30% carreras técnicas, las menos se encontraron en los extremos de la gráfica.

El momento de aparición de la discapacidad fue en la postmenopausia en el 68%, en la premenopausia en el 23 y las menos en el preclimaterio.

Las alteraciones articulares y paraarticulares como osteoartritis, osteoartrosis, enfermedad articular degenerativa, luxaciones, esguinces, hombro congelado y otras alteraciones articulares ocuparon el 47%, en tanto que las alteraciones musculoesqueléticas como lumbalgias, secuelas de traumatismos, fibromialgia, secuelas de fracturas alteraciones posturales etc. representaron el 27%.

De las pacientes atendidas encontramos alteraciones en la densidad mineral ósea, en el 38% se manifiesta como osteopenia y osteoporosis.

En presencia de infecciones del tracto genitourinario se realizó urocultivo orientando la terapéutica medicamentosa siendo un 37% del total.

Las várices o problemas de insuficiencia vascular periférica en miembros inferiores se presentaron en el 70% de los casos.

CONCLUSIÓN Y DISCUSIÓN

Los índices de asistencia y participación activa demostraron un cambio de actitud. La monitorización en toma de signos vitales durante el ejercicio aeróbico no reveló alteraciones. Las exploraciones de seguimiento médico efectuadas desde las 4 semanas, tras el alta del servicio.

Diferentes autores aseguran que la pérdida de la densidad ósea que conduce a la osteopenia y osteoporosis se inicia desde antes de la perimenopausia, se acelera en los primeros años de la postmenopausia, la mujer tiene un riesgo dos o tres veces mayor de osteoporosis que el hombre, ya que alcanza un índice menor de masa ósea en la juventud.

Las bondades del programa se orientan a la mujer con discapacidad:

Favorece un cambio de actitud, mejorando su condición general para superar su discapacidad.

Propicia una modificación en el estilo de vida.

Promueve nuevas expectativas de vida para el mañana.

Prepara a la mujer para la siguiente etapa de su vida.

Favorece la relación de género.

Hacemos mención que ninguna de las pacientes con tratamiento preescrito presentó efectos adversos.

El programa representa una propuesta de manejo interdisciplinaria (Rehabilitación-Ginecología), teniendo como filosofía, reconocer al climaterio como una etapa de madu-

rez maravillosa en la mujer, que a pesar de la discapacidad o las adversidades es digna de ser vivida.

REFERENCIAS

- Caplan DA, Ward JA, Lord SR. The benefits of exercise in postmenopausal woman. *Aust J Public Health* 1993; 17: 23-6.
- Leon AS. Physical Activity levels and coronary Heart disease. Analysis of Epidemiologic and Supporting Studies. *Med Clin North Am* 1985; 69: 3-20.
- Ortega SPR. Prescripción de ejercicio físico. En: Ortega SPR (ed). *Medicina del ejercicio físico y del deporte para la atención a la salud*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, 1992: 75-116.
- *Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-035-SSA2-2000*. Prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar la atención médica. Emitida en el Diario Oficial 8 de marzo de 2001.
- *Proyecto de Norma Oficial Mexicana*. Para la atención integral a la salud de la mujer en la perimenopausia y postmenopausia. Emitida en el Diario Oficial septiembre 2001.
- *Programa Nacional de Población 2001*.
- *Programa Nacional de la Mujer 2000*.
- *Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad 1995*.
- *Programa Nacional de Acción para la Prevención y Rehabilitación de Discapacidad PreveR-Dis 2001*.
- *Programa Nacional de Atención con Calidad para las Personas con Discapacidad 2001*.
- Taylor PA, Ward A. Women, high density lipoprotein, cholesterol, and exercise. *Arch Intern Med* 1993; 153: 1178-84.

Domicilio para correspondencia:
Dra. Martha Lourdes León Hernández
Olmo 91, Col. Valle de los Pinos
Tlanepantla, Edo. Mex. C.P. 55404040
Teléfono: 58 93 34 19

