



Síntomas psicológicos en un grupo de mujeres en etapa del climaterio, antes y después de un proceso psicoterapéutico

Evangelina Aldana C,* María Eugenia Gómez L,* Francisco A Morales C,** Fernando Gaviño G***

Nivel de evidencia: II-2

RESUMEN

Antecedentes: dos de cada tres mujeres en etapa del climaterio manifiestan el síndrome climatérico. Éste se distingue, entre otros, por síntomas de origen psicológico que repercuten en disminución de la satisfacción personal y requieren atención especializada.

Objetivo: conocer las manifestaciones y frecuencia de los síntomas psicológicos, antes y después del proceso psicoterapéutico (enfoque psicodinámico) en un grupo de mujeres en etapa del climaterio.

Pacientes y método: la muestra incluyó 41 mujeres divididas en dos grupos, con pre y post aplicación de la encuesta de síntomas climáticos. El grupo de casos recibió psicoterapia y el grupo de referencia, aunque la requería, no la recibió. La psicoterapia constó de 17 sesiones; las técnicas empleadas con mayor frecuencia fueron la confrontación, clarificación e interpretación.

Resultados: se observaron diferencias en la disminución y ausencia de los síntomas después del proceso psicoterapéutico.

Conclusión: la psicoterapia psicoanalítica es útil en mujeres en etapa del climaterio porque favorece la disminución y, en algunos casos, la desaparición de los síntomas de índole psicológica.

Palabras clave: climaterio, síntomas psicológicos, psicoterapia psicoanalítica, técnicas.

ABSTRACT

Background: Two of each three women in their menopause present climacterical syndrome, showing frequently psychological symptoms, which is translated in diminution of the personal satisfaction, which generates the necessity of specialized attention.

Objective: To know the presence and frequency of psychological symptoms, before and after a psychotherapeutic process with a psychodynamic approach, in a group of women in their menopause.

Patients and method: The sample consisted of 41 women divided in two groups, with pre and post application of the survey of symptoms, group 1 received psychotherapy and group 2 did not, although it required it, for this reason it was considered the control. The psychotherapy consisted of 17 sessions and the used techniques most frequently were: confrontation, clarification and interpretation.

Results: differences in the diminution as in the absence of symptoms were observed as much after the psychotherapeutic process.

Conclusions: The psychoanalytic psychotherapy is functional in this type of patients for the diminution and in some cases the disappearance of psychological symptoms.

Key words: menopause, psychological symptoms, psychoanalytic psychotherapy, techniques.

RÉSUMÉ

Antécédents : deux sur trois femmes en période climatérique manifestent le syndrome climatérique. Celui-ci se distingue par des symptômes d'origine psychologique, ce qui conduit à une diminution de la satisfaction personnelle, demandant attention spécialisée.

Objectif : connaître les manifestations et fréquence des symptômes psychologiques, avant et après du processus psychothérapeutique (optique psychodynamique), dans un groupe de femmes en période climatérique.

Patients et méthode : l'échantillon a inclus 41 femmes classées en deux groupes, avec pré et post application de l'enquête de symptômes climatériques. Le groupe des cas a reçu psychothérapie et le groupe référence, même en ayant besoin, n'a pas été soumis. La psychothérapie a compris 17 sessions ; les techniques plus fréquemment employées ont été la confrontation, clarification et interprétation.

Résultats : on a observé des différences dans la diminution et absence des symptômes après le processus psychothérapeutique.

Conclusion : la psychothérapie psychanalytique est indispensable chez des femmes en période climatérique, puisque diminuent et, dans quelques cas, disparaissent les symptômes de ordre psychologique.

Mots-clés : climatère, symptômes psychologiques, psychothérapie psychanalytique, techniques.

RESUMO

Antecedentes: duas de cada três mulheres na etapa do climatério manifestam o síndrome climatérico. Este distingue-se por sintomas de origem psicológica que resulta na diminuição da satisfação pessoal, requerendo atendimento especializado.

Objetivo: conhecer as manifestações e freqüência dos sintomas psicológicos, antes e depois do processo psicoterapéutico (enfoque psicodinâmico), num grupo de mulheres em etapa de climatério.

Pacientes e método: a mostra incluiu 41 mulheres divididas em dois grupos com pré e pós aplicação da enquete de sintomas climatéricos. O grupo de casos recebeu psicoterapia e o grupo de referência, mesmo que a precisava, não foi submetido. A psicoterapia constou de 17 sessões; as técnicas empregadas com maior freqüência foram a confrontação, clarificação e interpretação.

Resultados: observaram-se diferenças na diminuição e ausência dos sintomas depois do processo psicoterapéutico.

Conclusão: a psicoterapia psicoanalítica é indispensável em mulheres na etapa do climatério, pois diminuem e em alguns casos, desaparecem os sintomas de índole psicológica.

Palavras clave: climatério, sintomas psicológicos, psicoterapia psicoanalítica, técnicas.

El desarrollo humano ocurre siempre en una secuencia temporal divida en fases o estadios, los cuales se distinguen por cambios fisiológicos, físicos y emocionales. Dichos cambios pueden relacionarse de manera intrínseca con síntomas de origen psicosomático "propios de cada etapa de desarrollo", en especial los vinculados con la reproducción.

La etapa de climaterio no es la excepción, pues disminuye la producción hormonal con efecto directo en ciertos sistemas, como el reproductivo, óseo, circulatorio, entre otros;^{1,2} por lo tanto, los síntomas referidos por la mujer se relacionan, principalmente, con cambios hormonales. Las variaciones de origen fisiológico no revelan claramente sus manifestaciones, frecuencia y gravedad del malestar psicológico generado. Uno de los propósitos de la psicología es y seguirá siendo tratar de explicar el desarrollo, conducta, emociones y actitud del ser humano.

Erickson³ considera que el desarrollo de las personas tiene carácter psicosocial, como resultado de la interacción entre las necesidades internas (psíquicas, fisiológicas y biológicas) y las demandas externas (sociales y culturales) del individuo. Naughaten⁴ refirió que durante la edad adulta temprana se alcanzan los

objetivos más importantes de la vida y se realizan las principales opciones relacionadas con el trabajo, familia y estilos de vida, además de producir cambios en la perspectiva, percepción del tiempo e individuación. Estas modificaciones (interpersonales y familiares) permiten la revaloración de sí mismo y repercuten de forma distinta en los hombres y las mujeres.

Las investigaciones asociadas con la personalidad coinciden en que cada etapa de la vida, entre ellas el climaterio, tiene cambios que implican modificaciones y adaptación a una nueva situación y estilo de vida. Éstas generan descargas emocionales, en la mayoría de los casos no previstas, que producen varios tipos de crisis con aspectos negativos y positivos. Los aspectos negativos se relacionan con una pobre autopercepción y los positivos con la posibilidad de reorientar y plantear los propósitos personales de vida. En la actualidad se señala que las manifestaciones emocionales, en cada estadio, se vinculan de manera estrecha con los componentes biológicos, estilo de vida, antecedentes personales, estilo de relaciones interpersonales y conformación de la estructura de personalidad.⁵

Cada vez es mayor el número de mujeres en la etapa de climaterio: dos de cada tres manifiestan el síndrome climatérico y sus síntomas más frecuentes son de origen psicológico. Esto no genera un problema de salud mental grave; sin embargo, puede disminuir la satisfacción personal e implicar aspectos en las relaciones interpersonales, familiares, de pareja, sexuales, e incluso laborales.

Morales y colaboradores⁶ realizaron un estudio para conocer los síntomas referidos con mayor frecuencia por las mujeres en etapa de climaterio. Con los resultados obtenidos diseñaron y aplicaron una encuesta para registrar las manifestaciones, frecuencia y gravedad de los síntomas descritos por las pacientes. El cuestionario se aplicó en pacientes del Instituto Nacional de Perinatología y se detectaron 35 síntomas, como:

* Psicóloga adscrita al Departamento de Psicología.

** Jefe del Departamento de Psicología.
Instituto Nacional de Perinatología.

*** Coordinador de Enseñanza e Investigación del Servicio de Reproducción Humana, Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE.

Correspondencia: Psic. Evangelina Aldana C. Jacarandas 106 y 110, colonia Los Ángeles, CP 09710. Tel.: 5612-8071 y 5612-3146.

E-mail: alceva1964@yahoo.com.mx

Recibido: marzo, 2007. Aceptado: abril, 2007.

Este artículo debe citarse como: Aldana CE, Gómez LME, Morales CFA, Gaviño GF. Síntomas psicológicos en un grupo de mujeres en etapa del climaterio, antes y después de un proceso psicoterapéutico. Ginecol Obstet Méx 2007;75:268-76.

La versión completa de este artículo también está disponible en internet: www.revistasmedicasmexicanas.com.mx

bochornos, sudoración nocturna, cefalea, parestesias, calambres, mareos o zumbido de oídos, palpitaciones, lipotimias, irritabilidad, tristeza, apatía, insomnio, cansancio-adinamia, sentimiento de minusvalía, labilidad emocional, crisis de llanto, depresión, desadaptación a su ambiente, reducción de la libido, dispareunia, dolor de espalda baja, dolores musculares, aparición de vello facial, piel seca, sequedad vaginal, prurito vulvar, incontinencia urinaria, sangrado genital, mastodinia, dolores articulares, trastornos gastrointestinales, dolor en los huesos y la columna vertebral, disminución o aumento de peso, entre otros. Los síntomas más frecuentes fueron: tristeza, piel seca, irritabilidad, cansancio, dolor articular, depresión, insomnio, bochornos, llanto y dolor muscular; de los cuales, seis correspondieron a alteraciones psicológicas en más del 50% de los casos (149 pacientes). Entre éstos, 81% de las mujeres manifestaron tristeza, 70.47% irritabilidad, 70.47% cansancio, 61.74% depresión, 61.74% insomnio y 58.39% llanto, los cuales se relacionaron, quizás, con la crisis de maduración, característica en las mujeres en etapa del climaterio.⁶

En las instituciones de salud, las mujeres establecen el primer contacto con el personal médico. La intervención inicial implica el conocimiento de los síntomas fisiológicos y posteriormente se envían con el especialista para proporcionar atención en salud mental. En esta última entra la psicología clínica mediante métodos, modelos y técnicas particulares donde el psicólogo tiene la libertad de utilizar la modalidad terapéutica que crea más conveniente para los propósitos institucionales.⁷

La historia clínica de atención psicológica se vincula con el psicoanálisis y otras técnicas de orientación psicodinámica. Estos buscan modificar la conducta y actitud de la paciente, para ayudar a conocer de qué manera los acontecimientos del pasado influyen en su conducta actual y aprendan a resolver su problemática.

La terapia breve tiene su origen en la terapia psicoanalítica, pues el mismo Freud planteó que dicha técnica no bastaría para satisfacer las demandas de la comunidad en materia de salud mental. De esta manera surgió la terapia breve y se desarrolló como respuesta a las necesidades existentes.

Small⁸ puntualizó dos hechos significativos que promovieron la búsqueda de métodos breves eficaces:

1) La cantidad cada vez mayor de personas que reconocen recibir tratamiento psicológico.

2) El elevado costo que implica la psicoterapia a largo plazo. Esto la reduce a un sector poblacional y no a las mayorías.

La psicoterapia analítica-psicoanálisis y las terapias breves avanzaron en forma paralela, imperando en ambas el restablecimiento del paciente, independientemente de la terapia seleccionada (individual o grupal). El psicoanálisis pretende la reestructuración de la personalidad y para ello requiere la interacción prolongada del terapeuta y el paciente. “Otros enfoques, en cambio, intentan conseguir una mejor adaptación y supresión de los síntomas, finalidad a la que se dirigen las técnicas individuales y grupales breves”.⁹

Bellak y Small¹⁰ señalan que la terapia breve intenta mejorar la situación psicodinámica individual para que la paciente siga con su ritmo de vida. Vinogradov y Yalom¹¹ plantearon que la psicoterapia de grupo tiene la ventaja de tratar a mayor número de pacientes, ya que utiliza de modo eficiente el tiempo, espacio, personal y recursos humanos.

Para Fiorini¹² la terapia breve se orienta a la comprensión psicodinámica de los determinantes actuales de la enfermedad, crisis o descompensación y se intenta aprender de dicha situación, ya que se actualizan los determinantes patogénicos de la vida del paciente.

El Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (institución de salud de tercer nivel) proporciona servicio a las mujeres en etapa de climaterio, que por su situación reproductiva así lo requieren. Esta población manifiesta varios síntomas que, a largo plazo, generan un problema de salud y aumentan la demanda de los servicios médicos de la institución. El Instituto cuenta con el departamento de psicología, cuyos especialistas han creado un modelo particular de atención, ya que por las características de la institución, como de las pacientes, resulta imposible apegarse a los modelos psicológicos tradicionales.

Parte del trabajo que se realiza en este departamento se basa en lo referido por Morales y Díaz,¹³ según el concepto de psicoterapia: “Una forma de tratamiento de las alteraciones o los trastornos emocionales es modificar o eliminar los síntomas que alteran los patrones de comportamiento y debilitan las funciones psíquicas de los pacientes. Todo esto

para favorecer los recursos adaptativos relacionados con su bienestar".

En este proyecto se utiliza el modelo de "psicoterapia psicoanalítica" (centrado entre el psicoanálisis y la psicoterapia de apoyo) con sesiones grupales, metas delimitadas, cara a cara y hace hincapié entre la realidad y las fantasías inconscientes de la paciente. Este último se enfoca en sus experiencias personales, con cautela de no provocar la regresión cuando se realizan las interpretaciones de los elementos transferenciales, pues no es el propósito principal de la psicoterapia. La intervención reconoce, utiliza e interpreta la transferencia, sólo cuando se considera necesario, y maneja los límites de profundidad determinados durante el proceso sin favorecer la regresión.¹⁴ Su propósito es modificar algunas áreas basadas en el conflicto intrapsíquico de la estructura mental del paciente y solucionar las perturbaciones derivadas del conflicto básico. Es posible que haya conflictos emanados de los conflictos básicos que no fueron resueltos y que con el tiempo se establecieron en las circunstancias reales de la vida o que originaron las alteraciones y disfunciones. Algunos pacientes pueden percibir los conflictos derivados con cierta autonomía; por lo tanto, suelen confundir u ocultar el conflicto básico. Este tipo de psicoterapia se dirige, principalmente, a las mujeres con conflictos derivados, proporciona mayor disponibilidad de sus recursos mentales y disminuye de forma indirecta la alteración intrapsíquica de origen.¹⁴

Las mujeres en etapa de climaterio, del Instituto Nacional de Perinatología, son referidas a psicoterapia por problemas aparentemente asociados con dicha etapa de la vida; sin embargo, se considera que las actitudes, acciones y síntomas son hechos multideterminados y no fenómenos aislados.¹⁵

Es necesaria la intervención psicoterapéutica en las mujeres en etapa de climaterio. El compromiso de los servicios de salud es colaborar con la salud mental, prevenir los trastornos emocionales de mayor proporción y pensar que el conflicto no resuelto o los conflictos derivados generan más síntomas con el paso del tiempo.¹⁶ Se piensa que al proporcionar la intervención terapéutica, la paciente percibirá los síntomas de manera diferente.

La finalidad de este estudio fue conocer la percepción de los síntomas de origen psicológico en un grupo

de mujeres en etapa de climaterio, antes y después de un proceso psicoterapéutico.

PACIENTES Y MÉTODO

Se realizó una investigación de cohorte que incluyó 41 pacientes de la Clínica de Climaterio del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. Al ingresar al departamento de psicología se les realizó la historia clínica, la cual comprendió datos sociodemográficos, antecedentes personales, relación con la familia de origen, relación de pareja, dinámica familiar actual; inicio, evolución y duración de la etapa climatérica, síntomas psicológicos y diagnóstico. Las pacientes seleccionadas para recibir atención psicoterapéutica firmaron el consentimiento informado y se solicitó contestaran la encuesta de los 35 síntomas (según el estudio de Morales y su grupo aún no validado, ya que se realizó para uso exclusivo del servicio) para registrar las manifestaciones, frecuencia e intensidad de los mismos. La historia clínica y la aplicación del cuestionario se realizó en una sesión, con duración aproximada de 60 minutos, en el departamento de psicología del Instituto.

De las 41 pacientes destinadas al grupo de psicoterapia, solamente 24 asistieron a las 16 sesiones que se pedían como mínimo (grupo de casos) y se formaron dos grupos de 12 mujeres cada uno (para las sesiones de terapia no es recomendable tener grupos grandes) asignadas al método psicoterapéutico breve con enfoque psicoanalítico.¹² Las 17 pacientes restantes no asistieron a ninguna sesión (grupo de referencia), a pesar de requerirla. También se consideraron las siguientes variables:

VARIABLES INDEPENDIENTES

Psicoterapia

Definición conceptual

"Forma de tratamiento de las alteraciones o los trastornos emocionales de una paciente. Su finalidad es modificar o eliminar los síntomas que alteran sus patrones de comportamiento y debilitan las funciones psíquicas, además de favorecer los recursos adaptativos que promuevan su bienestar".¹³

Definición operacional

Cambios observados en el estado emocional, en la forma de realizar el relato, en la imagen corporal, aseo y aliño personal, forma de referir los síntomas.

Los síntomas se tomaron como variable dependiente y se consideraron como la “manifestación de un estado psicológico. Aunque en algunas acepciones el término se limitara a quejas subjetivas, el uso común incluyó, dentro de los síntomas, signos objetivos que reflejaran el padecimiento”.¹⁷

La encuesta de los 35 síntomas, planeada para este tipo de población, se probó y ajustó con anterioridad para demostrar la correlación entre gravedad (variables de depresión) y frecuencia de los síntomas, y nivel de depresión.

Se controlaron las variables de edad (entre 40-60 años) y escolaridad (mínimo de primaria con la finalidad de contestar la encuesta).

Además del cuestionario de los 35 síntomas, para la medición pre y post-intervención, se realizó la historia clínica para determinar si requerían atención psicológica.

Se excluyeron las pacientes con diagnóstico psiquiátrico (clínicamente observable) y las que no fueran de nacionalidad mexicana, pues la actitud y los síntomas hacia el climaterio varían de un país o región a otra.

Las sesiones se efectuaron una vez por semana, durante 17 semanas, con duración de 90 minutos. La intervención se respaldó con las técnicas terapéuticas planteadas por Fiorini.¹² Las intervenciones verbales (realizadas por el terapeuta) se realizaron de manera indistinta, según las necesidades grupales, en cada sesión. A continuación se mencionan las variables utilizadas y su finalidad.

Interrogar: se pregunta a la paciente sobre su estilo de vida, es decir, estado civil, número de hijos, ocupación, motivo por el cual es referida a psicoterapia, percepción del estado emocional a medida que transcurren las sesiones (los cuestionamientos se realizan de manera más fina, según lo referido por el paciente). Esta variable permite hacer un examen mental en primera instancia.

Proporcionar información: este punto es relevante en las mujeres en etapa de climaterio, pues proporciona información en áreas que desconocen, como la sexualidad, mitos sobre el tratamiento hormonal, asuntos legales, etc.

Confirmación o rectificación: la primera consolida la confianza en los recursos yoicos con los que cuenta cada paciente; la segunda ayuda a esclarecer ciertas partes del relato que son confusas. En ocasiones los relatos no son claros, incluso para la paciente, ya que son muy largos y generan la no especificidad en el tiempo, espacio y persona con la que refieren el conflicto. Las pacientes se encuentran sumamente desgastadas por el padecimiento, demuestran gran debilidad emocional y su contacto con la realidad está afectado. Este tipo de intervenciones se utilizan con mayor frecuencia.

Clarificación: se despeja en la mayor medida posible el relato de la paciente, pues utiliza una reformulación sintética del mismo. En las pacientes en etapa de climaterio es frecuente encontrar relatos amplios, ya que no tienen la facilidad de plantear cuál es el conflicto real y con quién. Este tipo de intervención implica otras variables, como el señalamiento o la interpretación.

Señalamiento: permite conocer las posibilidades de ver su experiencia de otra manera; resalta los componentes significativos de las experiencias que en la vida cotidiana pasan inadvertidas. Es importante para reunir los elementos necesarios que conlleven a una interpretación.

Interpretación: su intención es funcionar como agente de cambio conectando los datos sueltos, inconexos, ilógicos o contradictorios para lograr la racionalidad, datos que hasta el momento resultaban absurdos ante una lógica habitual. Esta variable ayuda a la paciente a descubrir las motivaciones que la llevan a manifestar o mantener ciertos patrones de conducta y actitud.

Las técnicas utilizadas con mayor frecuencia en esta investigación fueron la confrontación, clarificación e interpretación.

La segunda valoración se realizó cuando las pacientes habían asistido, al menos, a 16 sesiones, con la finalidad de conocer si la psicoterapia había repercutido con los síntomas de orden psicológico. Sin embargo, la atención psicoterapéutica continuó hasta determinar su alta del servicio, dada con base en la disminución de los síntomas de origen psicológico, observar fuerza yoica (posibilidad de planear objetivos de vida personal) y establecimiento de los límites personales y con su entorno.

Cuando transcurrieron las 16 semanas de psicoterapia, se buscó a las pacientes del grupo de referencia para aplicarles el segundo cuestionario de los síntomas y conocer los cambios psicológicos ocurridos durante ese periodo.

RESULTADOS

En el cuadro 1 se muestran las variables sociodemográficas de las pacientes.

Cuadro 1. Datos sociodemográficos

	Grupo de casos N=24	Grupo de referencia N=17
Edad en años.	49 (40-60)	50 (40-58)
Media (rango)		
Nivel socioeconómico	%	%
1	2 (8%)	1 (5.88%)
2	6 (24%)	8 (47%)
3	13 (56%)	6 (35%)
4	0	2 (11.76%)
5	1 (4%)	0
6	2 (8%)	0
Estado civil	%	%
Soltera	5 (20%)	4 (23.5%)
Casada	14 (60%)	8 (47%)
Unión libre	0	1 (5.88%)
Separada	3 (12%)	1 (5.88%)
Divorciada	1 (4%)	1 (5.88%)
Viuda	1 (4%)	2 (11.7%)
Ocupación		
Hogar	18 (76%)	13 (76.4%)
Trabajo establecido	5 (20%)	0
Comercio	1 (4%)	3 (17.64%)
Trabajo eventual	0	1 (5.88%)
Escolaridad en años.	9.5 (6-17)	7.7 (6-15)
Media (rango)		

La variable de edad no tuvo diferencias significativas en ambos grupos, ya que se obtuvo una media similar.

Las variables socioeconómicas tuvieron datos similares en ambos grupos; el estado civil correspondió a lo esperado, pues en los dos grupos la mayoría eran casadas. De igual forma, las variables de la ocupación mostraron la misma proporción de mujeres que se dedicaban al hogar. La escolaridad fue equivalente a secundaria terminada en el grupo de casos y de secundaria trunca en el grupo de referencia. Este re-

sultado se esperaba, porque se consideró la época en que nacieron y fueron educadas las pacientes.

Las respuestas referidas en el cuestionario de los síntomas, relacionadas con las manifestaciones, frecuencia y gravedad, implicaron las siguientes modalidades y puntajes.

Frecuencia: pocas veces, algunas veces y frecuentemente.

Gravedad: leve, moderado y grave.

El síntoma con categoría leve recibió la puntuación de 1 a 3, moderado de 4 a 6 y grave de 7 a 9.

Leve: pocas veces (1), algunas veces (2), frecuentemente (3)

Moderado: pocas veces (4), algunas veces (5), frecuentemente (6)

Grave: pocas veces (7), algunas veces (8), frecuentemente (9)

La frecuencia de los síntomas en el último mes, por intervalo, se designó de la siguiente manera: uno a cinco días al mes, pocas veces; 6 a 10 días al mes, algunas veces y 10 o más días al mes, frecuentemente.

Los porcentajes referidos fueron la suma de los rubros (pocas veces, algunas veces, frecuentemente) de cada modalidad (leve, moderado y grave, cuadro 2).

El cuadro 2 corresponde al grupo de casos. La tristeza la consideraron grave 70.6% de las pacientes antes de la psicoterapia y después de ésta se modificó a 78.9% en la modalidad leve.

La irritabilidad la refirieron grave 70.6% de las mujeres antes de la psicoterapia. Después de la intervención se mantuvo el mismo porcentaje, pero la modalidad cambió a leve. Este síntoma desapareció en 20% de las pacientes que habían manifestado otras categorías de intensidad después del proceso psicoterapéutico.

En relación con el cansancio, 70.6% lo refería al inicio como grave, posteriormente lo refirieron leve 87% de las pacientes.

La depresión se registró grave, en el primer cuestionario, en 87.2% de los casos; después de la psicoterapia, 74.8% lo percibieron leve, 8.3% moderado y 16.6% grave.

El insomnio fue grave en 41.4% de las pacientes durante la primera encuesta, en la segunda aplicación se registró leve en 41.5% y desapareció en 58% de las mujeres.

Cuadro 2. Grupo de casos (síntomas referidos antes y después de la psicoterapia)

Síntomas		Tristeza		Irritabilidad		Cansancio		Depresión		Insomnio		Llanto	
Gravedad	Aplicación	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después
Leve	Pocas veces (1)		33.2		29.1		37.4		41.6	4.1	8.3		41.6
	Algunas veces (2)		29.1		33.2		33.2		24.9	12.4	16.6	4.1	16.6
	Frecuentemente (3)		16.6		8.3		16.4	4.1	8.3	8.3	16.6		
Moderado	Pocas veces (4)		4.1							4.1			4.1
	Algunas veces (5)	12.4	8.3	12.4	4.16	12.4	4.1	4.1	8.3	4.1			12.4
	Frecuentemente (6)	16.6		16.6	4.16	16.6		4.1		4.1			8.3
Grave	Pocas veces (7)	24.9		24.9		33.2		33.2		12.4			37.4
	Algunas veces (8)	16.6		16.6		8.3		29.1		4.1			4.1
	Frecuentemente (9)	29.1		29.1		29.1		24.9	16.6	24.9			24.9
Ausente			8.3		20		8.3			20	58	8.3	37

El llanto se informó al principio como grave en 66.4%; posteriormente fue leve en 58.2% y desapareció en 37% de las pacientes.

El cuadro 3 muestra los resultados del grupo de referencia, cuyas pacientes no recibieron tratamiento psicoterapéutico. En este se observó que tres de los seis síntomas referidos se mantuvieron en la modalidad grave (porcentajes similares). La tristeza se registró en el primer cuestionario en 58.7% de los casos; en la segunda aplicación, 52.9% lo tenía con la misma gravedad y en 41.1% se reportó moderado.

En lo que a irritabilidad se refiere, 47.1% la consideró grave y 35.3% moderada; en la segunda aplicación no variaron significativamente los porcentajes, ya que 41% lo refirió como grave y 47% moderado.

Lo mismo ocurrió con el cansancio, al inicio fue grave en 41.2% y posteriormente se incrementó a 52.9% en la misma categoría.

La depresión fue grave al inicio en 47% de las pacientes y leve en 35%; en la segunda aplicación, 35.2% la consideraron grave y 41% moderada.

El insomnio lo reportaron moderado 35.3% de las pacientes, con el tiempo se elevó a 52.9% dentro de la misma categoría y representó un incremento considerable al tomar en cuenta el tamaño de la muestra.

El llanto lo registraron 35.3% de las pacientes como grave en ambas aplicaciones, leve en 29.4% y moderado en 23.5%. Este síntoma se comportó de la misma manera en relación con la gravedad y se observó diferencia en su frecuencia.

Las posibles razones para explicar la modificación de algunos síntomas en las mujeres que no recibieron psicoterapia son: el hecho de recibir atención médica, que de alguna manera generó la sensación de protección y bienestar, ayudó a disminuir los síntomas; en otros casos, las circunstancias de vida se pudieron haber modificado por situaciones externas a la paciente y proporcionar, de igual manera, bienestar y seguridad.

DISCUSIÓN

Como se esperaba, los datos sociodemográficos fueron similares en ambos grupos, ya que dichas caracterís-

Cuadro 3. Resultados del grupo de referencia (sin proceso psicoterapéutico)

Síntomas		Tristeza		Irritabilidad		Cansancio		Depresión		Insomnio		Llanto	
Gravedad	Aplicación	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después
Leve	Pocas veces (1)	5.9		11.8		11.8	11.8	17.6	5.9	11.8	11.8	11.8	11.8
	Algunas veces (2)	5.9	5.9		11.8	5.9	5.9	17.6	5.9			5.9	
	Frecuentemente (3)	11.8		5.9		5.9	11.8	17.6		17.6	5.9	17.6	11.8
Moderado	Pocas veces (4)	5.9	23.5		17.6	5.9	11.8		11.8			23.5	
	Algunas veces (5)	5.9	5.9	11.8	11.8	5.9	5.9		11.8	11.8	5.9		11.8
	Frecuentemente (6)	5.9	11.8	23.5	17.6	17.6		17.6	17.6	23.5	23.5	23.5	11.8
Grave	Pocas veces (7)		11.8	5.9	11.8	11.8	17.6			11.8		5.9	11.8
	Algunas veces (8)	5.8	17.6	5.9	11.8	5.9	5.9	17.6			5.9		5.9
	Frecuentemente (9)	52.9	23.5	35.3	17.6	23.5	29.4	41.1	17.6	17.6	17.6	29.4	17.6
Ausente						5.9				11.8	5.9	11.8	11.8

ticas se encuentran predeterminadas al ser pacientes de la misma institución. Otro factor implicado fue el rango de edad, el cual explica la educación de las pacientes en tiempos similares y bajo circunstancias sociales de la misma época; por lo tanto, no es extraño que la mayoría estuvieran casadas y se dedicaran al hogar. A pesar de que ambos grupos tuvieron cierto nivel de escolaridad, no representa un indicador para que se hayan modificado sus conductas (ocasionadas por conflictos en el medio donde viven). El estudio de García¹⁶ señala indispensable la prestación de servicios profesionales en las personas que requieran recuperar la salud mental, entendida como el compromiso y derecho de todo ser humano para manifestar sus capacidades de forma satisfactoria.

Las variables sociodemográficas permiten contextualizar o explicar el comportamiento, actitud y síntomas de las mujeres en etapa de climaterio. Lugones y col.¹⁵ mencionan que esta etapa no debe contemplarse como un proceso aislado, sino como un proceso determinado por causas múltiples.

La intervención psicoterapéutica es importante en dichas mujeres, pues tienen la oportunidad de revalorar el papel que han tenido en su vida y cómo este estilo ha ocasionado los síntomas referidos en la psicoterapia; de igual manera, hace consciente la responsabilidad que han experimentado y asumido en la dinámica de familia, pareja, etc. García¹⁶ plantea ciertas sugerencias para elaborar intervenciones breves que repercutan en la vida cotidiana de la paciente.

Se encontró que los síntomas de tipo psicológico, como tristeza, irritabilidad, cansancio, depresión, insomnio y llanto pueden modificarse mediante el proceso psicoterapéutico, ya que trabaja el principio de la realidad, mediante técnicas de confrontación, elimina los elementos inconscientes para pasarlos a la conciencia y revalora las situaciones que ocasionan el malestar psicológico.¹⁶

La comparación entre un grupo de pacientes que recibieron psicoterapia y otro que no la recibió, permite observar las diferencias con base en las manifestaciones y mantenimiento de los síntomas referidos en etapa del climaterio. Con este método se demuestra que la atención médica no es suficiente para la mejoría de las pacientes, ya que su origen no es fisiológico sino psicológico. En este sentido, debe reflexionarse sobre

los síntomas que pueden eliminarse por medio de psicoterapia y sin recurrir a los tratamientos farmacológicos. Es importante rescatar la psicoterapia clínica de corte grupal, aún en instituciones de salud, pues aunque es cada día mayor, la psiquiatría ha intentado minimizar su importancia.¹¹

CONCLUSIÓN

Los estudios psicológicos relacionados con la etapa del climaterio tienen dos líneas definidas: 1) proporcionar el perfil de los síntomas que manifiesta la mujer en dicha etapa; y 2) conocer parte de la personalidad y su relación con la actitud en esta etapa de la vida. Esto demuestra que no hay conexión entre la teoría de la etapa del climaterio y la atención psicológica que requieren las mujeres.

En la bibliografía se plantean varias teorías y técnicas psicoterapéuticas, pero no se muestran los estudios o eficacia en los que se hayan aplicado.¹¹

Este proyecto cubre los requerimientos básicos que exige la práctica de la psicología actual. Su propuesta es, por un lado, constituir un conocimiento básico de carácter empírico y experimental y, por el otro, ofrecer un conocimiento aplicado que ayude al tratamiento en los aspectos emocionales de la mujer.⁷

La psicoterapia psicoanalítica es importante para disminuir y, en algunos casos, eliminar los síntomas de tipo psicológico. Ésta se mantiene o aumenta, aún con la prescripción de fármacos a las pacientes.

La psicoterapia psicoanalítica es un enfoque propio para trabajar con mujeres en etapa del climaterio (periodos cortos de terapia). Estas mujeres representan una población que padece los estragos de la economía del país, pues no cuentan con empleo o recursos monetarios para solventar los procesos largos de atención psicológica.

Aunque cada especialista trata de dar su mejor esfuerzo para mejorar a las pacientes, todavía queda mucho por hacer. Debe tomarse el reto de ser sensible ante las necesidades de la paciente y dejar de verla solamente de manera segmentada.

REFERENCIAS

1. Santos GJ. Climaterio y su universo. En: Septien GJ. Climaterio. Estudio, diagnóstico y tratamiento. 1^a ed. México:

- Intersistemas, 2000.
2. Río de la Loza CM. Cambios anatómicos y funcionales en el ovario y el aparato genital. En: Septien GJ. Climaterio. Estudio, diagnóstico y tratamiento. 1^a ed. México: Intersistemas, 2000.
 3. Erickson E. Infancia y sociedad. 5^a ed. Buenos Aires: Paidos Horme, 1983.
 4. Silvestre N, Solé M, Perez M, Jodar M. Psicología evolutiva: Adolescencia, edad adulta y vejez. 5^a ed. Barcelona: Ediciones CEAC, 1996.
 5. Morales CF. Reproducción Humana. En: Instituto Nacional de Perinatología. (ed). Psicología de la reproducción humana. México: Trillas, 2002.
 6. Morales CF, Díaz FE, Aldana CE. Síntomas somáticos durante el climaterio asociados con estados depresivos. *Perinatol Reprod Hum* 1995;9(2):85-92.
 7. Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA). Psicología clínica y psiquiatría. Papeles del Psicólogo 2003;85:1-12. Dirección URL: <<http://www.cop.es/papeles/vernumero.asp?id=1073>> [Consulta: 17 abril 2007].
 8. Small L. Psicoterapias breves. 2^a ed. México: Gedisa, 1986.
 9. Díaz Portillo I. Grupo a tiempo limitado y objetivos focalizados. México: AMPAS, 1984.
 10. Díaz Portillo, I. Terapia Breve. México: AMPAS, 1998.
 11. Vinogradov S, Yalom DI. Guía breve de psicoterapia de grupo. 2^a ed. Barcelona: Paidós, 1986.
 12. Fiorini HJ. Teoría y técnica de psicoterapias. 4^a ed. Buenos Aires: Nueva Visión, 2000.
 13. Morales CF, Díaz FE. Algunas consideraciones sobre la psicología en instituciones. *Perinatol Reprod Hum* 2000;14(3):176-83.
 14. Coderch J. Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica. 3^a ed. Barcelona: Herder, 1987.
 15. Lugones BM, Valdés DS, Pérez PJ. Caracterización de la mujer en la etapa de climaterio II. *Rev Cub Ginecol Obstet* 2001;27(1):22-27.
 16. García RJC. Primeros auxilios psicológicos. Universidad Autónoma de Querétaro, 2000. Dirección URL: <www.uaq.mx/psicología/investigación/psicgarcía>.
 17. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 4^a ed. Barcelona: Masson, 1995.

Elección del biberón.- Es preciso proscribir en absoluto todos los biberones con tubo largo y contentarse con una botella cualquiera graduada, al cuello de la cual se adapta una *tetina de caucho*. En los aparatos de soxhletización es suficiente, en cada tetada, reemplazar el tapón de una de las botellas por la tetina; ningún transvase es, pues, necesario, y esta es la principal ventaja del método.

Inmediatamente después de cada tetada se limpiará cuidadosamente la botella por medio del agua hervida caliente y un escobillón.

La tetina se limpiará igualmente con agua hervida y jabón y se conservará en agua hervida hasta la tetada siguiente. Además, se la hervirá con agua, lo propio que el escobillón, por lo menos una vez al día.

Reproducido de: Fabre. Manual de obstetricia. Barcelona: Salvat Editores, 1941;p:335.