

ESTADO DE BIENESTAR EXISTENCIAL EN PACIENTES CLIMATÉRICAS Y MENOPÁUSICAS

Dr. Rodolfo **Rodríguez Carrión**¹
Ing. Fausto **Vargas Coello**²

¹Gineco obstetra del staff médico del Hospital Alcívar, de Guayaquil, Ecuador.

²Ingeniero de Sistemas. Unidad Educativa Mariscal Sucre, de Guayaquil, Ecuador.
email: rrodrig@interactive.net.ec

LUEGO DE LA MENOPAUSIA, LA SALUD DE LA MUJER SE AFECTA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA ANTROPOLOGÍA MÉDICA EN SUS COMPARTIMIENTOS ESPIRITUAL, MENTAL Y SOMÁTICO, O LO QUE ES DECIR: SE AFECTA SU CALIDAD DE VIDA. AL EVALUAR LOS SÍNTOMAS Y SIGNOS MÁS COMUNES QUE SE MANIFIESTAN EN UN GRUPO DE PACIENTES, SE EVIDENCIÓ UNA TENDENCIA A AUTOVALORARSE MÁS COMO ESPOSA, MADRE Y ABUELA QUE COMO MUJER.

Presentamos un estudio prospectivo iniciado en mayo 16 de 1998 hasta septiembre 29 de 1999, sobre el «Estado de bienestar existencial en pacientes climatéricas y menopáusicas en el Servicio de Atención Integral a la mujer de Mediana Edad (SAIMME) del Hospital Alcívar».

Evaluamos los síntomas y signos más comunes que se manifiestan en este lapso existencial y que alteran la calidad de vida de la mujer. Hacemos uso de un software desarrollado en base a estándares internacionales sobre la aplicación de la computadora a la medicina. Incorporamos una innovación semiológica al hacer que la paciente se autoevalúe, en base a parámetros explicados, como: mujer, esposa, madre y abuela. Los resultados obtenidos sobre los síntomas y signos evidencian diferencias lógicas en las cifras obtenidas en otros servicios y países, pero los síntomas y signos son comunes. No encontramos estudios similares sobre autoevaluación de las pacientes. Se observó tendencia a autovalorarse más como esposa, madre y abuela que como mujer. El climaterio y la menopausia constituyen un problema de salud pública que amerita manejarlo optimizando los recursos de cada país.

INTRODUCCIÓN

El proceso de envejecimiento ovárico hace que la mujer, alrededor de los 40 - 45 años, comience a presentar síntomas y signos climatéricos (sofocos,

sudoraciones, irritabilidad, sequedad de vagina, disminución de la libido, dispareunia, irritabilidad, depresión...) dependientes del déficit hormonal que, primero, se debe a pérdida de la función generativa de los ovarios, y luego, de la función vegetativa. Ello se evidencia por el cese de la menstruación o menopausia, evento que ocurre a los 50 años en promedio. Los síntomas y signos climatéricos suelen durar alrededor de 20 años.^{1,1,4}

Luego de la menopausia, se comienzan a evidenciar los problemas degenerativos desencadenados, entre otras causas, por el déficit estrogénico, fundamentalmente: la osteopenia, la osteoporosis, los problemas cardiovasculares de tipos arterioesclerótico - isquémico y los problemas mentales como la demencia senil o la enfermedad de Alzheimer. En resumen, la atrofia orgánica por la carencia de estrógenos^{1,1,4}.

Como podemos deducir, en este lapso existencial de la mujer se afecta la salud desde el punto de vista de la antropología médica en sus compartimientos: espiritual, mental y somático.^{2,34,354} Resumiendo: **se afecta su calidad de vida.**

Si consideramos que, el promedio de vida de la mujer en la época del Imperio Romano era de 23 años; para la época del descubrimiento de América, de 30 años; en la Era Victoriana, de 45 años, y a partir de la segunda mitad del Siglo XX, alrededor de 75 años, podemos concluir que se trata de un problema de salud, moderno^{1,1,3}.

Según los informes publicados por expertos de las Naciones Unidas en el tema de población, así como los informes del Banco Mundial, al finalizar el Siglo XX habrán más de 750 000 000 de mujeres mayores de 45 años. Lo que evidencia que las mujeres contemporáneas, en general, tienen la probabilidad de vivir 1/3 de sus vidas en menopausia.

Nos corresponde a los especialistas, profesionales afines y a los sistemas de protección social de los distintos países, desarrollar programas y servicios tendientes a mejorar la calidad de vida de las mujeres en esta etapa de sus vidas.

Este trabajo fue realizado en su totalidad en el Servicio de Atención Integral a la Mujer de Mediana Edad (SAIMME) del Hospital Alcívar, creado como respuesta a esta insoslayable necesidad de mejorar la calidad de vida a las mujeres en el climaterio y la menopausia.

En el SAIMME enfocamos la atención a la mujer de manera holística; promovemos la prevención, la curación, la rehabilitación, la educación y la investigación.

Este proyecto tiene como objetivos: demostrar la incidencia de los diferentes síntomas y signos que alteran la calidad de vida de las mujeres en esta etapa de su existencia, y determinar el estado de bienestar existencial de las mismas, haciendo que se autocalifiquen como se sienten en el rol de: mujer, esposa, madre y abuela.

MATERIAL Y MÉTODOS

Es un estudio prospectivo realizado por el SAIMME del Hospital Alcívar, tendiente a demostrar los signos y síntomas más comunes que presentan las mujeres climatericas y menopáusicas en nuestro servicio, y compararlos con otros servicios similares de otros países.



Desarrollamos un software específico que lo llamamos «Sistema SAIMME», el mismo que se hizo acorde a lo enunciado por la 27ª Asamblea Médica Mundial en Munich, República Federal Alemana, en octubre de 1973, y enmendado por la 35ª Asamblea Médica Mundial de Venecia, Italia, en octubre de 1983, en las que reglamentan el uso de las computadoras en medicina.^{4,20}

Se comenzó el estudio en mayo 16 de 1998 y, se hizo un corte el 29 de septiembre de 1999.

Se tiene computadorizadas un total de 295 pacientes mayores de 40 años, pero han sido descartadas 80 pacientes que fueron las primeras, porque no teníamos todavía el protocolo de Historia Clínica Específica de SAIMME que describimos a continuación.



LOS SÍNTOMAS Y SIGNOS MÁS COMUNES QUE PRESENTAN LAS MUJERES CLIMATÉRICAS Y MENOPÁUSICAS ESTUDIADAS SON SIMILARES A LOS ENCONTRADOS EN ESTUDIOS SIMILARES EN PAÍSES OCCIDENTALES: SOFOCOS, CAMBIOS MENSTRUALES, SEQUEDAD DE VAGINA, DISPAREUNIA, CEFALEA, DISMINUCIÓN DE LA LIBIDO, IRRITABILIDAD, FALLAS DE LA MEMORIA, DEPRESIÓN E INSOMNIO.



Hemos introducido una innovación semiológica en la historia clínica, ginecológica usual, poniendo un protocolo que lo describimos como «Historia Clínica Específica de SAIMME». En la misma, en primer lugar, se codifican los principales síntomas y signos reportados por las pacientes.

Luego, para calificar el Estado de Satisfacción Existencial no utilizamos protocolos preestablecidos como por ejemplo el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado o la Escala de Ansiedad y de Reacción C.H.D Spielgerber u otros test específicos,^{5,7} sino que les explicamos a cada señora que necesitamos que ella se autovalore de 1 a 10, de menos a más:

1. **COMO MUJER.** Le indicamos que se debe valorar como se siente ella en su rol de género en la familia, en el trabajo, en la sociedad y el mundo en general.

2. **COMO ESPOSA.** Debe hacerlo considerando como se valora ella como amiga, amante, compañera, confidente y complemento de su esposo en la vida de familia y en la sociedad.

3. **COMO MADRE.** Se debe evaluar su capacidad de brindar cuidados, amor, ternura, comprensión, educación y formar la personalidad para que sea su hijo o hija un ser productivo e independiente.

4. **COMO ABUELA.** Le pedimos que se valore su capacidad de dar afecto, cuidados, apoyo a sus nietos, y libertad a sus hijos para que formen a su nieto o nieta de acuerdo a sus principios, posibilidades y expectativas.

Si en algún ítem se autocalifican menos de 7, les preguntamos si desean mejorarlo; si contestan que sí, les preguntamos «¿cómo?».

Los datos obtenidos fueron computadorizados mediante el software indicado, en un computadora IBM Aptiva, con procesador Pentium de >100 Mz, 32 RAM de memoria y tarjeta de video de 800 x 6000 pixeles.

La información fue importada del Sistema SAIMME a la hoja electrónica Excel y se hizo el proceso siguiente:

1. Descartar los récords que no tenían la Historia Clínica Específica de SAIMME.

2. De las restantes seleccionar exclusivamente el número de síntomas, signos y datos contenidos en los records correspondientes. Por ejemplo, la autocalificación de abuela, sólo se la dan las que tienen nietos.

3. Obtener el número y porcentajes de presentación de síntomas y signos reportados.

4. Luego se pasó al programa Power Point para editar los gráficos obtenidos en pasteles y en barras tridimensionales.

RESULTADOS

Luego de realizados los procedimientos descritos se obtuvieron los siguientes datos:

· **SOFOCOS:** Todos los datos son sobre 215 pacientes estudiadas. 69 (32 %) reportaron tener o haber tenido sofocos (32 %). Leves 26 %, moderados 42 % e intensos 32 %.

· **TRASTORNOS MENSTRUALES:** 82 pacientes (38 %) del total. Presentaron los siguientes trastornos menstruales: amenorrea 59 %, oligomenorrea 12 %, polimenorrea 11 %, hipermenorrea 10 %, hipomenorrea 6 % y menometrorragia 2 %.

· **SEQUEDAZ VAGINAL:** 73 pacientes (33 %) del total. Presentaron la molestia: leve 19 %, moderada 55% y severa 26 %.

· **DISPAREUNIA:** La refirieron 49 pacientes (22 %) del total. Presentaron la molestia: leve (14 %), moderada (53 %) y severa (33 %).

· **CEFALEA:** 39 pacientes (18 %) del total. Presentaron la molestia: leve (15%), moderada (64 %) y severa (21 %).

· **DISMINUCIÓN DE LA LIBIDO:** 90 pacientes (41 %).

· **IRRITABILIDAD:** 77 pacientes (35 %).

· **FALLA DE LA MEMORIA:** 73 pacientes (29 %).

Sólo tenemos una paciente de 68 años con enfermedad de Alzheimer.

· **DEPRESIÓN:** 56 pacientes (26 %).

· **SEQUEDAZ DE PIEL:** 47 pacientes (21 %).

· **INSOMNIO:** 35 pacientes (16 %).

· **DOLOR DE ESPALDA:** 35 pacientes (16 %).

· **ASTENIA:** 27 pacientes (12 %).

· **DOLORES OSTEOMUSCULARES:** 20 pacientes (9 %).

· **VÉRTIGO:** 14 pacientes. (6 %).

· **FLACIDEZ MUSCULAR.**-13 pacientes (6 %).

· **BULIMIA.**-11 pacientes (5 %).

· **ANOREXIA.**-2 pacientes (0,9 %).

A continuación tenemos los resultados de la evaluación del estado de satisfacción existencial. Se autocalificaron de 1 a 10, de menos a más, de acuerdo con los parámetros expuestos:

COMO MUJER. De un total de 182 pacientes, obtuvimos los siguientes resultados expresados en porcentajes: **10** puntos (25 %). **9** (17 %). **8** (24 %). **7** (12 %). **6** (3 %). **5** (9 %). **4** (4 %). **3** (1 %). **2** (4 %). **1** (1 %).

COMO ESPOSA. De un total de 163 pacientes, obtuvimos los siguientes resultados expresados en porcentajes: **10** (40 %). **9** (14 %). **8** (21 %). **7** (9 %). **6** (4 %). **5** (5 %). **4** (2 %). **3** (1 %). **2** (4 %).

COMO MADRE. De un total de 171 pacientes, obtuvimos los siguientes resultados expresados en porcentajes: **10** (69 %). **9** (14 %). **8** (10 %). **7** (2 %). **6** (0 %). **5** (2 %). **4** (1 %). **3** (1 %). **2** (1 %).

COMO ABUELA. De un total de 80 pacientes, obtuvimos los siguientes resultados expresados en porcentajes: **10** (79 %). **9** (8 %). **8** (6 %). **7** (4 %). **6** (0 %). **5** (1 %). **4** (1 %). **3** (1 %). **2** (1 %).

Como podemos observar el número de pacientes varía en cada ítem; esto es debido a que el número de pacientes que tiene o no esposo, que son madres y que son abuelas es diferente.

Se evidencia una tendencia a autocalificarse mejor como madre y como abuela que como mujer y esposa.

DISCUSIÓN

De acuerdo a lo propuesto, vamos a proceder a analizar y comparar los resultados obtenidos, con datos obtenidos en investigaciones al respecto realizadas en otros servicios y países:

SOFOCOS: Investigaciones realizadas en Inglaterra, Cuba y España reportan una incidencia de 41 a 80 %.^{1,1,15.}

CAMBIOS MENSTRUALES: El profesor Rafael Camino Delgado, de la Universidad de Cádiz, referente a la incidencia de trastornos menstruales en la premenopausia, expresa que alrededor del 90 % los experimentan y que, en gran medida, son debidos a una insuficiencia progesteronal^{10,5,47.}

SEQUEDAZ VAGINAL: Investigaciones revelan una incidencia de 14 a 40 % en premenopáusicas y de 38 a 94 % en postmenopáusicas^{11,1,34,12,8,82,13,8,82.}

DISPAREUNIA: Se reporta incidencia de 10.8 a 25.6 % en premenopáusicas y de alrededor de 40.7 % en postmenopáusicas^{14,9,195,15,2,34.}

CEFALEA: Estudios encontraron una incidencia de 18.5 % a 32 %^{16,1,5,1,1,13.}

DISMINUCIÓN DE LA LIBIDO: En premenopáusicas reportan incidencias de 10.8 a 14.81 % y en postmenopáusicas de 38.3 a 78.6 %. Otros estudios revelan otras causas del problema, como el estado de salud previo y actual, actividad sexual previa, disponibilidad de pareja y posición social^{181,5,19,16,49-60,1993,20,8,1,5,21,2,34.}

IRRITABILIDAD: Otros estudios reportan una incidencia de 14.81 % a 65.7%^{22,1,5,23,8,1,5,24,2,31}

FALLA EN LA MEMORIA: En pacientes ooforectomizadas se ha encontrado una incidencia de 41 % . Otro estudio revela en segundo lugar, la pérdida de la memoria como signo de envejecimiento y deterioro del SNC, sin mencionar incidencia.^{25,1,13,26,9,117.}

DEPRESIÓN: En premenopáusicas se han reportado incidencias entre 11 y 27 % y en postmenopáusicas de alrededor de 44.4 %^{1,1,13,28,1,5,29,2,31.}

SEQUEDAZ DE LA PIEL: No encontramos datos estadísticos comparables.

INSOMNIO: Encontramos reportadas incidencias de 25 a 48 % en premenopáusicas y de 25.7 a 38.3 en postmenopáusicas^{1,1,13,31,1,5,32,2,31,33,10,117.}

DOLORES OSTEOARTICULARES: Encontramos como artralgias una incidencia de 37 %.^{34,1,5.}

CONCLUSIONES

· Los síntomas y signos más comunes que presentan las mujeres climatéricas y menopáusicas estudiadas son similares a los encontrados en estudios similares en países occidentales: sofocos, cambios menstruales, sequedad de vagina, dispareunia, cefalea, disminución de la libido, irritabilidad, fallas de la memoria, depresión e insomnio. Las diferencias en cuanto a porcentajes de presentación en los distintos trabajos comparados es lógica, pues no tenemos estandarizados protocolos de investigación.

· Al no haber encontrado trabajos estadísticos que se sustenten en la autoevaluación de la mujer climatérica y menopáusica como mujer, madre, esposa y abuela, trataremos de difundir la idea y el sistema, de la mejor manera. Al observar una tendencia a valorarse más como esposa, madre y abuela en orden ascendente, que como mujer, nos orienta a mejorar el proceso de educación comunitaria como un medio para robustecer la autoestima.

El análisis a profundidad de estas tendencias será motivo de futuras investigaciones en que haremos cruce de variables e interpretaciones estadísticas apropiadas para determinar el grado de significancia o no de lo observado.

CONTROL SEMÁNTICO

Leve = Existe el síntoma o signo, pero permite la función, por ejemplo: en caso de sequedad de vagina, no provoca dispareunia, se evidencia sólo al inicio.

Moderada/o = El síntoma o signo presente provoca cierta incapacidad funcional. Siguiendo con el mismo ejemplo de la sequedad vaginal, ya provoca dispareunia de mayor intensidad, sin llegar a ser intolerable.

Severa/o = El síntoma o signo provoca incapacidad funcional. En caso de sequedad vaginal, impide el coito por la dispareunia intensa.

===== BIBLIOGRAFÍA =====

1. DR. JOHN STUDD, DR. SUDIP CHAKRAVARTI Y DR. DAVID ORAM: *El Climaterio, Ginecología y Obstetricia. Temas Actuales*. Editorial Interamericana. Cedro 512. México. D.F. Abril 1977. Cap 1. Págs 4,13,15,13,13,13,13.
2. ANTONIO ORIOL: *Antropología Médica*. Editorial Interamericana. Mc Graw. Hill, 1989. Cap 34. Pág 354.
3. Proposición sobre el uso de Computadoras en Medicina. Médicos, Pacientes, Sociedad, Derechos Humanos y Responsabilidad Profesional de los Médicos. Asociación Psiquiátrica de América Latina. Roger Montenegro, Presidente. Juncal 2425. 8o B (1425). Impreso en Argentina 1.998. Pág 20.
4. ZEIDA MARGARITA SOBRADO R.: *Estudio Psicológico de la Mujer Climatérica*. Hospital Enrique Cabrera. La Habana - Cuba. Actas Médicas. Publicación científica del Hospital Alcívar. Vol 8. No1. Pág 7. 1998.
5. ELIZABETH S. GINSBURG: *Bochornos: fisiología y tratamientos hormonal y de otros tipos*. Ginecología y Obstetricia. Temas Actuales. Editorial Interamericana. Cedro 512. México. D.F. Vol 2/ 1994. Pág 381.
6. EDUARDO FERNÁNDEZ VILLORIO Y ANA RODRÍGUEZ TRAMULLAS: *Menopausia y Sociedad. Climaterio y Menopausia*. Fasc 1. Dr. Santiago Palacios. MIRPAL. San Brnardo, 84 28015 Madrid. 1993. Cap 1. Pág 5.

7. DRA. LETICIA ARTILES VISBAL, DRA. DAYSE NAVARRO DESPAIGNE Y DRA. BLANCA MANZANO OVIES: *Consideraciones epidemiológicas y psicosociales. Menopausia y Longevidad*. Ediciones. Sociedad Chilena de Climaterio. 1998. Cap 2. Pág 30.
8. RAFAEL COMINO DELGADO: *Menopausia y Sociedad. Climaterio y Menopausia*. Fasc 1. Dr. Santiago Palacios. MIRPAL. San Brnardo, 84 28015 Madrid. 1993. Cap 5. Pág 47.
9. DRA. DAYSI NAVARRO DESPAIGNE: *Consideraciones epidemiológicas y psicosociales. Menopausia y Longevidad*. Ediciones. Sociedad Chilena de Climaterio. 1998. Cap 2. Pág 34.
10. VICENTE SALVATIERRA MATEU: *Menopausia y Sociedad. Climaterio y Menopausia*. Fasc 2. Dr. Santiago Palacios. MIRPAL. San Bernardo, 84 28015 Madrid. 1993. Cap 5. Pág 82.
11. VICENTE SALVATIERRA MATEU. *Menopausia y Sociedad. Climaterio y Menopausia*. Fasc 1. Dr. Santiago Palacios. MIRPAL. San Bernardo, 84 28015 Madrid. 1993. Cap 5. Pág 82.
12. SANTIAGO PALACIOS GIL-ANTUÑANO Y CÁRMEN MENÉNDEZ CEÑO: *Menopausia y Sociedad. Climaterio y Menopausia*. Fasc 1. Dr. Santiago Palacios. MIRPAL. San Bernardo, 84 28015 Madrid. 1993. Cap 9. Pág 105.
13. DRA. DAYSI NAVARRO DESPAIGNE: *Consideraciones epidemiológicas y psicosociales. Menopausia y Longevidad*. Ediciones. Sociedad Chilena de Climaterio. 1998. Cap 2. Pág 34.

14. **EDUARDO FERNÁNDEZ VILLORIO Y ANA RODRÍGUEZ TRAMULLAS.** *Menopausia y Sociedad. Climaterio y Menopausia. Fasc 1.* Dr. Santiago Palacios. MIRPAL. San Bernardo, 84 28015 Madrid. 1993. Cap 1. Pág 5.
15. **EDUARDO FERNÁNDEZ VILLORIO Y ANA RODRÍGUEZ TRAMULLAS.** *Menopausia y Sociedad. Climaterio y Menopausia. Fasc 1.* Dr. Santiago Palacios. MIRPAL. San Bernardo, 84 28015 Madrid. 1993. Cap 1. Pág 5.
16. **KOSTER A. & GARDE Y R. MATURITAS:** 16:49-60,1993. *Deseo Sexual y Evolución Menopáusicas: Un Estudio Prospectivo de Mujeres Danesas nacidas en 1936.*
17. **ZEIDA MARGARITA SOBRADO R.:** «Estudio Psicológico de la Mujer Climatérica». Hospital Enrique Cabrera. La Habana - Cuba. Actas Médicas. Publicación científica del "Hospital Alcívar". Vol 8.No1.Pág 5. 1998.
18. **DRA. DAISI NAVARRO DESPAIGNE:** *Consideraciones epidemiológicas y psicosociales. Menopausia y Longevidad.* Ediciones. Sociedad Chilena de Climaterio.1998. Cap 2. Pág 34.
19. **EDUARDO FERNÁNDEZ VILLORIO Y ANA RODRÍGUEZ TRAMULLAS:** *Menopausia y Sociedad. Climaterio y Menopausia. Fasc 1.* Dr. Santiago Palacios. MIRPAL. San Bernardo, 84 28015 Madrid. 1993. Cap 1. Pág 5.
20. **ZEIDA MARGARITA SOBRADO R.:** «Estudio Psicológico de la Mujer Climatérica». Hospital Enrique Cabrera. La Habana - Cuba. Actas Médicas. Publicación científica del "Hospital Alcívar". Vol 8.No1.Pág 5. 1998.
21. **DRA BLANCA MANZANO OVIES:** *Consideraciones epidemiológicas y psicosociales. Menopausia y Longevidad.* Ediciones. Sociedad Chilena de Climaterio.1998. Cap 2. Pág 31.
22. **DAVID JORGE FUSARO Y CARLOS A. GURUCHARRI:** *Hormonas Esteroidales y Sistema Nervioso Central, Menopausia y Longevidad.* Ediciones. Sociedad Chilena de Climaterio.1998. Cap 9. Pág 117.
23. **EDUARDO FERNÁNDEZ VILLORIO Y ANA RODRÍGUEZ TRAMULLAS:** *Menopausia y Sociedad. Climaterio y Menopausia. Fasc 1.* Dr. Santiago Palacios. MIRPAL. San Bernardo, 84 28015 Madrid. 1993. Cap 1. Pág 5.
24. **DRA BLANCA MANZANO OVIES:** *Consideraciones epidemiológicas y psicosociales. Menopausia y Longevidad.* Ediciones. Sociedad Chilena de Climaterio.1998. Cap 2. Pág 31.
25. **EDUARDO FERNÁNDEZ VILLORIO Y ANA RODRÍGUEZ TRAMULLAS:** *Menopausia y Sociedad. Climaterio y Menopausia. Fasc 1.* Dr. Santiago Palacios. MIRPAL. San Bernardo, 84 28015 Madrid. 1993. Cap 1. Pág 5.
26. **DRA BLANCA MANZANO OVIES:** *Consideraciones epidemiológicas y psicosociales. Menopausia y Longevidad.* Ediciones. Sociedad Chilena de Climaterio.1998. Cap 2. Pág 31.
27. **WILLIAN ONATRA Y JAIME FERRO:** *Trastornos del sueño y el apetito. Menopausia y Cerebro.* Arturo Zárate- Carlos Mac Gregor, Editorial Trillas. México. 1997. Cap 10. Pág 117.
28. **EDUARDO FERNÁNDEZ VILLORIO Y ANA RODRÍGUEZ TRAMULLAS:** *Menopausia y Sociedad. Climaterio y Menopausia. Fasc 1.* Dr. Santiago Palacios. MIRPAL. San Bernardo, 84 28015 Madrid. 1993. Cap 1. Pág 5.