

11226.
1ej.
323



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



**Manejo del Climaterio Femenino por el Médico Familiar en el
HGZ-1 con M. F. de Morelia, Michoacán.**

TESIS

**PARA OBTENER DIPLOMA DE ESPECIALIDAD EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

DR. EMILIANO CESAR VERDUZCO

**ASEROR: DRA. PATRICIA CECILIA VALLEJO DIAZ
COORDINADOR DEL SISTEMA MEDICO FAMILIAR DEL HGZ-1
CON MF.**

MORELIA, MICH.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

FEBRERO DE 1985.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

CAPITULO I.

RESUMEN.

Se tomó una muestra, formada por 20 expedientes de mujeres a las que se les estimó con climaterio, con el objeto de analizar el manejo por el Médico Familiar y correlacionar el diagnóstico con el tratamiento.

Se consideró como diagnóstico adecuado aquel que -- menciona cualesquier de los siguientes: Alteraciones -- menstruales con o sin síntomas; amenorrea, sin embarazo; -- bochornos con o sin otros síntomas; alteraciones psicológicas aunadas a bochornos o alteraciones menstruales.

Se juzgó tratamiento adecuado al que incluyó estrógenos naturales combinados para los casos que presentaron alteraciones menstruales y bochornos; así como, tranquilizantes y antidepresivos en casos de alteraciones psicológicas, del tipo de angustia o ansiedad y depresión, respectivamente.

Para realizar el estudio, se partió de la hipótesis general de que el diagnóstico en Medicina Familiar de el climaterio, frecuentemente es erróneo lo que condiciona en la paciente tratamiento inadecuado.

Las mujeres que integran la muestra tienen un rango

de edad de 9, entre 42 y 50 años; y una media de 44 años.

Se tomó para la muestra edades de 40 a 50 años, debido a que frecuentemente entre estas edades se inicia el climaterio, previo a la menopausia. Algunas estadísticas mencionan que se presenta a los 40 años de edad en promedio.

Se encontró que el 55 % de las pacientes presentaron bochornos, cifra que se localiza ligeramente arriba de la media de otras citas bibliográficas.

El 70 % de las mujeres manifestaron alteraciones menstruales.

El tipo de diagnóstico aplicado varió de la siguiente manera:

Menopausia a 8 mujeres (40 %); premenopausia a 7 (35 %); síndrome menopáusico a 2 (10 %); síndrome climatérico a 2 (10 %) y síndrome premenopáusico a 1 (5 %). Debe aclararse que sólo 2 pacientes se pueden considerar realmente menopáusicas.

Los medicamentos empleados con mayor frecuencia fueron: Diazepam en 13 mujeres (65 %); y estrógenos conjugados de 1.25 mg en 11 mujeres (55 %).

19 diagnósticos fueron adecuados (95 %) y 1 (5 %) fue inadecuado. Los diagnósticos adecuados no necesariamente motivaron tratamiento adecuado, encontrándose que de los 19 diagnósticos adecuados, 5 concluyeron en manejo deficiente (25 %) recibiendo, las restantes, manejo completo. El único diagnóstico inadecuado obviamente redundó en tratamiento inadecuado.

Al aplicar el método estadístico de Fisher se rechazó la hipótesis general.

De todo lo anterior se concluye que, en general, los diagnósticos de climaterio femenino en Medicina Familiar son adecuados; y el manejo es eficiente en la mayoría de los casos.

CAPITULO II

INTRODUCCION.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El climaterio femenino es una etapa transicional- que indica el inicio de la senectud en la mujer. Dicho- acontecimiento trae alteraciones variadas que motivan -- consultas frecuentes y que en ocasiones ocultan el verda- dero sustrato causal de esas solicitudes de atención.

JUSTIFICACION.

En el Hospital General de Zona con Medicina Fami- liar No.1 (HGZ-1 MF) de Morelia, Michoacán, se diagnosti- ca el climaterio con relativa frecuencia. No se ha ela- borado un estudio del manejo realizado por los diferen- tes médicos familiares en esta unidad, por lo que al in- vestigador le interesa intentar una breve revisión.

OBJETIVO.

Analizar el manejo de la paciente con climaterio- por el médico familiar.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS.

El climaterio normal es un conjunto de manifestaciones objetivas y subjetivas que acompañan y son expresión de la declinación fisiológica, terminal e irreversible del ovario. Dentro de este cuadro, una de las manifestaciones objetivas más conocidas es la cesación definitiva de la menstruación: Menopausia (2).

El promedio de edad para la presentación de la menopausia es de 50 años. Cronológicamente el climaterio se puede dividir en premenopáusico y postmenopáusico(2).

La perimenopausia se caracteriza clínicamente por acortamiento en la duración de los ciclos, seguido de gran irregularidad menstrual de duración variable, que acaba en la amenorrea permanente de la menopausia. Durante este período de transición pueden descubrirse cambios en la secreción de hormonas esteroides reflejando la función alterada del ovario que envejece, a pesar de persistir una función menstrual regular (1).

En 20-30 % de mujeres, el climaterio manifiesta mínimas molestias, únicamente amenorrea (2). En 70-80 % se manifiesta como un síndrome complejo integrado por:-

1.- Anomalías menstruales:

Acontamiento o mayor longitud entre una menstruación y otra (proiomenorrea, opsomenorrea respectivamente). Disminución o aumento en su cantidad (hipomenorrea hipermenorrea); y al final la amenorrea.

2.- Manifestaciones neurovegetativas:

En el sistema vasomotor se manifiestan sofocacio-

nes u oleadas de calor (bochornos). La constitución neuropsíquica parece influir en la gravedad de los fenómenos vasomotores, que son más acentuados en la mujer nerviosa y con deficiente equilibrio psicológico.

3.- Alteraciones psíquicas:

Labilidad emocional, irritabilidad, insomnio, estados depresivos, alteración de la libido y del orgasmo etc. (2).

4.- Otros:

Osteoporosis, atrofia genital (1).

Algunas estadísticas norteamericanas mencionan -- bochornos en casi el 85 % de mujeres climatéricas, insomnio en 46 % y fatiga en 38 % (1).

La osteoporosis representa peligro mayor para la mujer porque aumenta la frecuencia de fracturas.

Escencialmente, los bochornos, la osteoporosis y alteraciones menstruales se presentan por disminución relativa de estrógenos en el organismo. Los estrógenos alivian los bochornos y disminuyen la frecuencia de osteoporosis en pacientes climatéricas, aunque el mecanismo de dicha acción se desconoce. Por tanto, el estrógeno substitutivo sigue siendo la terapéutica estándar para mujeres que presentan estos síntomas (1).

Cuando el estrógeno exógeno está contraindicado -- por intolerancia al producto, carcinoma del endometrio carcinoma o enfermedad fibroquística de la mama --, el acetato de medroxiprogesterona vía bucal o intramuscular puede aliviar los síntomas vasomotores (1).

Clayden y colaboradores comprobaron que la clonidina, agonista alfa adrenérgico, es eficaz para aliviar los bochornos en las mujeres menopáusicas, usando dosis de 25 a 75 microgramos dos veces al día; y no observaron hipotensión postural ni taquicardia (1).

Recientemente se ha señalado que la terapéutica estrógena substitutiva en mujeres menopáusicas se acompaña de un aumento de riesgo de carcinoma endometrial, debido a que el estrógeno estimula la actividad mitótica del endometrio y promueve su proliferación, en particular de los elementos glandulares, hiperplasia y hemorragia (1).

Las ventajas de la terapéutica estrógena substitutiva son:

- a.- Alivia bochornos.
- b.- Provoca proliferación de epitelio vaginal aliviando los síntomas de la vaginitis atrófica y la dispareunia de fricción.
- c.- Ayuda a prevenir la osteoporosis, aunque no se conoce el mecanismo exacto de esta acción.

Los inconvenientes de esta terapéutica son:

- a.- Parece aumentar el peligro de neoplasia de endometrio, el cual disminuye añadiendo una progestina y vigilando cuidadosamente el endometrio.

Las contraindicaciones de la terapéutica estrógena son:

- a.- Neoplasias dependientes de estrógeno.
- b.- Antecedentes de tromboflebitis o tromboembolia.

C.- Enfermedad hepática activa o grave.

HIPOTESIS GENERAL:

El diagnóstico en Medicina Familiar de problemas de climaterio frecuentemente es erróneo, lo que condiciona en la paciente tratamiento inadecuado.

HIPOTESIS NULA:

Los diagnósticos de climaterio en Medicina Familiar no son inadecuados, por lo que su manejo es eficiente.

CAPITULO III.

MATERIAL Y METODOS.

Mediante fórmula de estudios complejos, en una población de 314 mujeres, se obtuvo una muestra de 20 climáticas, a las que se les aplicó los siguientes criterios de inclusión:

- 1.- Mujeres.
- 2.- Edad de 40 a 50 años de edad.
- 3.- Derechohabientes del HGZ- MF de Morelia, Mich.
- 4.- Detectadas en la forma 4-30-6 en consulta externa de Medicina Familiar.
- 5.- De consultas subsecuentes.
- 6.- Con cualquier diagnóstico de los siguientes: Climaterio, síndrome climatérico, menopausia, síndrome menopáusico, perimenopausia, premenopausia.
- 7.- Sin importar enfermedades intercurrentes.

Criterios de exclusión:

- 1.- Mujeres menores de 40 años.
- 2.- Mayores de 50 años de edad.
- 3.- Embarazadas.
- 4.- Adscritas a otra unidad.
- 5.- Sin diagnósticos mencionados en criterios de inclusión.

El estudio fué retrospectivo, transversal, obser-

vacional, mediante estadística descriptiva, sin grupo -- control. La muestra se obtuvo por el método aleatorio.-- se usaron variables nominales, no paramétricas, discre-- tas.

Para la prueba de hipótesis se aplicó la fórmula de probabilidades exacta de Fisher, usando un nivel de -- significancia de 0.05; y un nivel de confianza de 95 %.

Para el presente estudio se consideró:

1.- Diagnóstico adecuado.-- El que consigue alteraciones menstruales, alteraciones neurovegetativas y alteracio-- nes psicológicas. Bastando para realizar diagnóstico:

a.- La presencia de alteraciones neurovegetativas únicamente.

b.- La presencia de bochornos.

c.- Cualquiera de a y b con alteraciones psicoló-- gicas.

Se consideró tratamiento adecuado el que incluyó:

a.- Estrógenos naturales para alteraciones mens-- truales.

b.- Estrógenos naturales para bochornos.

c.- Tranquilizantes en angustia y ansiedad.

d.- Antidepresivos en depresión.

CAPITULO IV.

RESULTADOS.

Se investigaron 20 expedientes de mujeres climatéricas. De ellas 14 (70 %), presentaron alteraciones menstruales, siendo más frecuentes las irregularidades menstruales no especificadas. Siguiendo en orden de frecuencia la hipermenorrea, polimenorrea, proomenorrea y la amenorrea (cuadro 2). Como puede observarse en dicho cuadro, sólo 2 mujeres se pueden considerar menopáusicas y las restantes climatéricas.

11 pacientes (55 %) presentaron bochornos. En cuanto a síntomas psicológicos se refiere solo 8 mujeres manifestaron alguno de estos síndromes. A la cabeza de ellos: El insomnio (cuadro 2); y en poca frecuencia: Inestabilidad emocional, depresión, "nerviosismo", llanto fácil e irritabilidad.

17 pacientes manifestaron otro tipo de síntoma. - El más frecuente: La cefalea en 5 pacientes. Mareos en 4. Acúfenos en 2 y en las 6 restantes se presentó: Cansancio, dispareunia, vértigo, dolor en miembros inferiores, dolor abdominal y parestesias en miembros superiores, respectivamente.

Los diagnósticos encontrados variaron desde: Menopausia en 8 mujeres. Premenopausia en 7. Síndrome me

nopáusico en 2. Síndrome premenopáusico en 1 y síndrome climatérico en 2, (cuadro 3).

En cuanto a los medicamentos empleados, el diazepam encabeza el arsenal. Prescrito en 13 pacientes. Le siguen los estrógenos conjugados de 1.25 mg utilizados - en 11 pacientes, las polivitaminas se emplearon en 2 pacientes y en las 3 restantes se indicó el uso de clordiazepóxido, ácido acetilsalicílico y butilhioscina, respectivamente (cuadro 5).

Se indicó el uso de estrógenos, principalmente en casos que presentaron bochornos e irregularidades menstruales; y como se dió el caso en que en ocasiones se manifestaron ambos síntomas, el colocar en cuadros dicha - distribución sería confuso, por lo que se omitió.

En lo referente a diagnósticos y relación con tratamiento (cuadro 6) se observa que hubo 19 diagnósticos- adecuados (95 %) y un diagnóstico inadecuado (5 %). En los primeros; 14 (70 %) tuvieron un manejo eficiente y - en 5 (25 %) el manejo fué deficiente. El diagnóstico - inadecuado redundó, evidentemente, en tratamiento inadecuado (5 %).

En esta muestra, el diagnóstico adecuado redundó- en tratamiento inadecuado y adecuado, mientras que el -- diagnóstico inadecuado motivó tratamiento deficiente.

Se observa que de los 5 manejos deficientes con - diagnóstico adecuado, ocurrió lo siguiente:

- 1.- A bochornos, prescribió diazepam.
- 2.- A irregularidades menstruales, bochornos, cefalea y mareos, prescribe diazepam.

- 3.- En proiomenorrea, bochornos y acúfenos sólo prescribió diazepam.
- 4.- A irregularidad menstrual prescribe estrógenos naturales pero indica diazepam, sin mencionar síntomas psicológicos.
- 5.- A bochornos, dolor en miembros inferiores y mareos sólo prescribe diazepam y butilioscina.

En cuanto al diagnóstico inadecuado y su respectivo manejo deficiente:

- 1.- A irregularidad menstrual, sin especificaciones, --- diagnóstica premenopausia y prescribe diazepam.

Se obtuvo como resultado: 0.005 que se localiza en la región de rechazo; por lo que se acepta la hipótesis nula. Esto quiere decir, que la hipótesis general se rechaza.

CAPITULO IV.

DISCUSION.

No se menciona osteoporosis en los expedientes de la muestra. Esto tal vez se deba a que las pacientes -- que integran el estudio, se encontraron, la mayoría en la etapa premenopáusica.

Algunos autores basan su diagnóstico de menopausia o el síndrome climatérico en su confirmación mediante sondeo de cavidad endocervical y endometrial, llegando en ocasiones a la medición de FSH. En la unidad de Morelia el diagnóstico generalmente es clínico, sin análisis histológico.

En la muestra no se encontraron casos con cáncer. - Situándonos en la ausencia de éste en genitales y glándulas mamarias, quizá la explicación se deba a que, como se menciona anteriormente, la mayoría de las pacientes se encuentran en el inicio del síndrome de insuficiencia ovárica.

La fecha de la última menstruación fué un dato que se omitió debido a que frecuentemente ésta no se menciona en el expediente clínico. Asimismo, no se menciona el estado de la glándula mamaria, dato importante para valo-

rar el uso de estrógenos.

No se usa la clonidina, en la unidad, para el manejo de bochornos, en caso de que los estrógenos o progestinas se encuentren contraindicados.

Las alteraciones menstruales encontradas en el presente estudio, frecuentemente no se hayan bien especificadas en el expediente clínico. El Residente que aplicó este estudio considera que el motivo de la inespecificidad se debe bien a falta de tiempo o bien a carencia de conocimientos terminológicos por parte del médico autor de la nota del expediente.

CAPITULO VI.

CONCLUSIONES.

Considero que cuando se diagnostique climaterio o menopausia, es recomendable se ejecuten las siguientes acciones:

- 1.- En alteraciones menstruales, realizar DOC. Y en caso necesario sondeo de cavidad endocervical y endometrial para confirmar diagnóstico.
- 2.- En lumbalgia tomar radiografía de columna en forma habitual y valorar solicitud de apoyo con el Traumatólogo, para detectar tempranamente datos de osteoporosis y limitar el daño máximo posible.
Asimismo, tomar en cuenta la utilidad de auxilio de Medicina de Rehabilitación.
- 3.- En caso graves de ansiedad o depresión, considerar -- apoyo psiquiátrico para individualizar el tratamiento
- 4.- En el empleo de estrógenos, realizar revisión sistemática de glándula mamaria y orientar a la paciente a que lo haga por sí misma para eliminar cualquier sospecha de neoplasia que se agravaría con el uso de es-

trógenos.

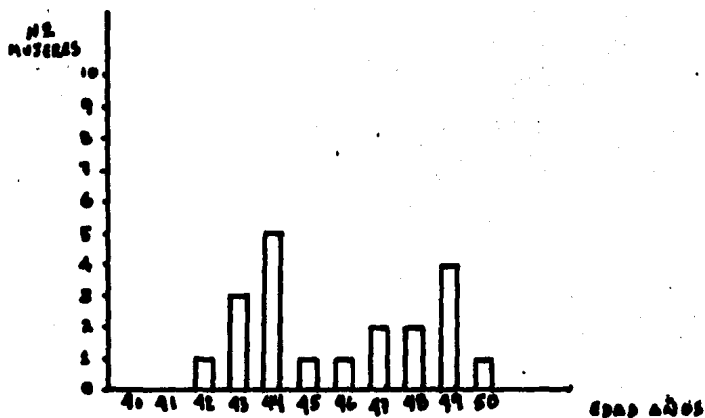
- 5.- Una vez verificadas las actividades anotadas en puntos anteriores, es probable que ello permita un manejo integral de la paciente, atenuando su sufrimiento y limitando los riesgos que conlleva la disminución de la actividad ovárica.

Efectuadas las susodichas funciones en forma adecuada, el Médico Familiar no podrá considerarse un derivador de pacientes, pues se estará tratando de brindar el mayor número de posibilidades de éxito en el manejo de una etapa difícil en la vida de la mujer.

EDAD AÑOS	NUMERO	%
40	0	0
41	0	0
42	1	5
43	3	15
44	5	25
45	1	5
46	1	5
47	2	10
48	2	10
49	4	20
50	1	5
TOTAL	20	100

Rango: 9

Moda: 44



Cuadro 1. Gráfica 1. División por edades de mujeres climatéricas. Fuente: Exp. clínicos

Cuadro 2.

Síntomas y signos encontrados en mujeres climatericas.

	SINTOMAS - SIGNOS	Nº Pacientes	%
ALTERACIONES MENSTRUALES	IRREGULARIDADES MENSTRUALES (NO ESPECIFICADAS)	5	25
	HIPERMENORRREA	3	15
	POLIMENORRREA	2	10
	PROIMENORRREA	2	10
	AMENORRREA	2	10
	TOTAL	14	70
NEUROVEGETATIVOS	BOLSORROS	11	55
	TOTAL	11	55
PSICOLÓGICOS	INSOMNIO	3	15
	INESTABILIDAD EMOCIONAL	1	5
	"NERVIOSISMO"	1	5
	DEPRESION	1	5
	LIANTO FACIL	1	5
	IRRITABILIDAD	1	5
	TOTAL	8	40
OTROS	CEFALEA	5	25
	MAREOS	4	20
	ACUFENOS	2	10
	CANSANCIO	1	5
	DISPARIUNIA	1	5
	VERTIGO	1	5
	DOLOR MIEMBROS INFERIORES	1	5
	DOLOR ABDOMINAL	1	5
	PARESTESIAS MIEMBROS INF.	1	5
	TOTAL	17	85

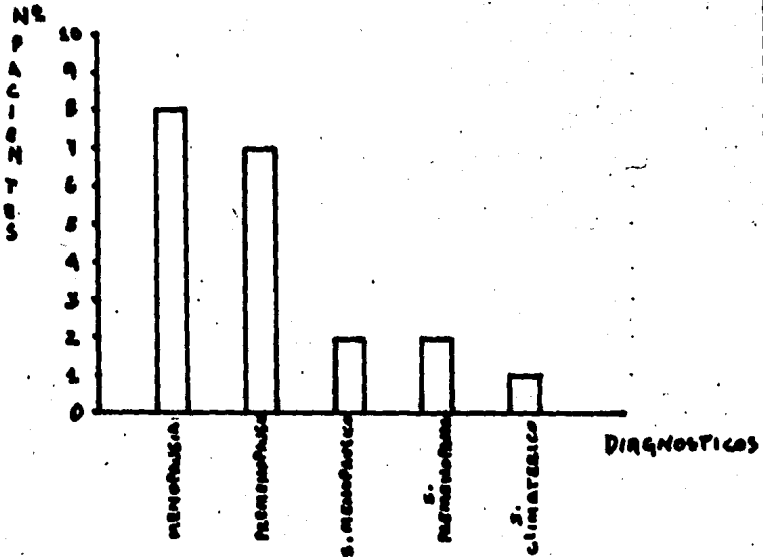
Fuente: Expedientes clínicos.

HGZMF NO. 1 Morelia, Mich. 1984

Cuadro 3. Gráfica 2.
Diagnóstico en climatéricas.

DIAGNOSTICO	Nº	%
MENOPAUSIA	8	40
PREMENOPAUSIA	7	35
SINDROME MENOPAUSICO	2	10
SINDROME PREMENOPAUSICO	1	5
SINDROME CLIMATERICO	2	10
TOTAL	20	100

MODA : MENOPAUSIA .



Fuente: Expedientes clínicos.
HGZMF No. 1 Morelia, Mich. 1984

Cuadro 4.
Enfermedades intercurrentes en climatéricas.

ENFERMEDAD	NR	%
OBESIDAD	2	30
HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA	2	30
DIABETES MELLITUS	1	5
NEUROSIS DEPRESIVA	1	5
TOTAL	6	30

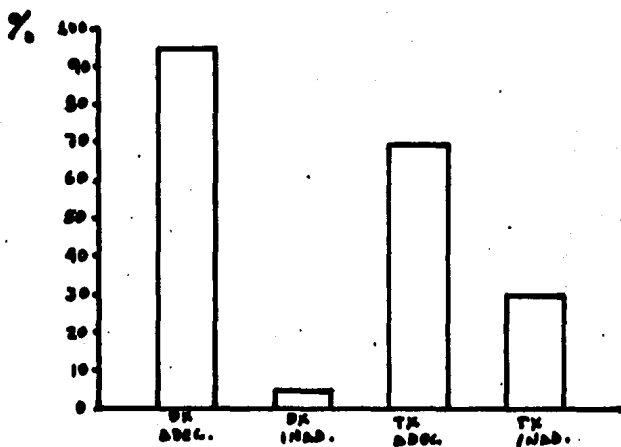
Cuadro 5.
Medicamentos usados en el climaterio femenino.

MEDICAMENTO	NR	%
DIASEPAN	13	65
ESTROGENOS CONJUGADOS 1.25 MG.	11	55
POLIVITAMINAS	2	10
CLORDIASEPOXIDO	1	5
ACIDO ACETILSALICILICO	1	5
BUTIRIOSICINA	1	5

Fuente: Expedientes clínicos
HGZMF No.1 Morelia, Mich. 1984

	MANEJO EFICIENTE	MANEJO EFICIENTE
DETECTADO	5	14
NO DETECTADO	1	0

Cuadro 6.
Relación diagnóstico-manejo climatérico.



Gráfica 3.
Relación diagnóstico-manejo climatérico.

Fuente: Original. 1984

BIBLIOGRAFIA:

- 1.- "DIABETES DURANTE EL EMBARAZO"- "MENOPAUSIA".
Clínicas Obstétricas y Ginecológicas.
Edit. Interamericana. Vol. I.
1981. Pags. 169-326.

- 2.- SUROS J/ "SEMIOLOGIA MEDICA Y TECNICA EXPLORA
TORIA".
Edit. Salvat. 6a. Edición. 1979.

- 3.- MERETE S.CH. ét. al. "DOSE-RESPONSE EVALUA--
TION OF CYCLIC ESTROGEN-GESTAGEN IN POSTMENO
PAUSAL WOMEN:PLACEBO-CONTROLLED TRIAL OF ITS
GYNECOLOGIC AND METABOLIC ACTIONS"
Am. J. Obstet. Gynecol. Vol. 144, No. 8, 1982

- 4.- ALCOFF J.M."ESTROGEN REPLACEMENT THERAPY".
A.F.P. vol. 25; No.6 Jun. 1982.

- 5.- NOVAK E. R. "TRATADO DE GINECOLOGIA"
Novena Edición.
Edit. Interamericana; 1980.

-INDICE-

CAPITULO I.	
Resumen	1
CAPITULO II.	
INTRODUCCION	
Planteamiento del problema.....	4
Justificación.....	4
Objetivo.....	4
Antecedentes científicos	5
Hipótesis	8
CAPITULO III.	
Material y métodos.....	9
CAPITULO IV.	
Resultados.....	11
CAPITULO V.	
Discusiones.....	15
CAPITULO VI.	
Conclusiones.....	17
Cuadros y gráficas.....	19
Bibliografía.....	24