

11204



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

SERVICIO BIOLOGÍA DE LA REPRODUCCION HUMANA

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

**IMPACTO DE LA TERAPIA HORMONAL DE REEMPLAZO SOBRE
LA CALIDAD DE VIDA EN MUJERES POSMENOPAUSICAS E
EL SERVICIO DE BIOLOGÍA DE LA REPRODUCCIÓN
DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE SUBESPECIALIDAD EN
BIOLOGÍA DE LA REPRODUCCION HUMANA

Presenta

Dra. Rosa Alicia Ramos García

Médico Residente del servicio de Biología de la Reproducción Humana

Asesor Principal

Dra. Imelda Hernández Marín

Jefe del servicio de Biología de la Reproducción Humana.

MEXICO, D. F.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional. AGOSTO 2009

NOMBRE: Rosa Alicia Ramos García

FECHA: 28 Agosto 2009

FIRMA: [Firma]

50526



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

AUTORIZACION DE TESIS



HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

DR. LUIS DELGADO REYES,

Jefe de división de enseñanza

Hospital Juárez de México



DRA. IMELDA HERNANDEZ MARIN

Jefe de Servicio de Biología de la Reproducción Humana.

*Profesor Titular del Curso Universitario de Posgrado Biología de la
Reproducción Humana.*

Asesor de Tesis.

INDICE

Resumen.....	1
Abstract.....	2
Introducción.....	3
Justificación.....	8
Objetivo General.....	9
Objetivos Específicos.....	9
Material y métodos.....	10
Tipo de Estudio	10
Tamaño de la muestra.....	10
Grupos de estudio.....	11
Criterios de inclusión.....	11
Criterios de exclusión.....	11
Criterios de eliminación.....	11
Tipos de cuestionarios.....	12
Análisis estadístico.	13
Resultados.....	14
Discusión.....	21
Conclusiones.....	24
Bibliografía.....	25
Anexos.....	27

DEDICATORIAS.

A MI MADRE.

Gracias a que tú elegiste darme la vida es que hoy puedo expresar yo mis letras, sin embargo, no hay palabras que puedan describir los pensamientos que hoy tengo por ti. en ti, que aprendí a amarte desde el mundo sublime de tu vientre. Por darme sustento desde tu propia fuente, y que reías feliz al sentirme y moverme. Por que en el transcurso de mi vida, has sido la luz que ha alumbrado mi camino, y la fuerza que me impulsa, y la conciencia que dirige mi sentido. Por que día a día me has enseñado lo bueno y lo malo de mi vida, para tener la fortaleza de tomar las riendas de la mía.

Gracias por estar conmigo, por que no hay dolor que no soporte, si tú estás a mi lado mitigándolo con tus palabras y caricias, esperando ansiosa mi llegada, levantándome cuando estaba rendida, y velando mi sueño día con día.

No importaba cuando te necesitaba, sabía que estabas ahí, por muy cansada que estuvieras, nunca te olvidaste de mí; porque tu amor es invaluable e inagotable ya ha roto barreras y cruzado fronteras.

Esa sonrisa que transmite dulzura a mi alma y ese brillo en tús ojos que envían mensajes sublimes de amor a mi corazón. Por qué cada consejo, regaño o elogio, lo sellabas con un beso, en el refugio cálido de tú pecho.

Madre, eres la flor más bella que he conocido, la suavidad de tus manos y el perfume de tú piel. Eres esa estrella resplandeciente, que Dios me ha prestado, para dirigir mi destino y por eso, le rezo y doy mil gracias por qué esté día estás conmigo, entregándome tú amor y tú vida entera.

¡¡ Gracias mamita por que me has amado¡¡

A MI PADRE

Gracias papá por ser brújula y guía de mi corazón. Me enseñaste la belleza en lo sencillo, no me enseñaste a superar a los demás, me enseñaste a superarme a mi misma.

Durante mis fracasos no me dijiste como resolverlo, me alentaste para que siguiera adelante y mirar el fracaso como un camino al éxito. Me enseñaste que no puedo vivir criticando a la sociedad, que debo ser ejemplo y orgullo para la misma.

Gracias papá por guiarme de tú mano en senderos de flores, por cada palabra de aliento en mis momentos más tristes, por tus elocuentes silencios que me calman dulcemente.

Tú mirada sabia y profunda y tú expresión serena me enseñaron la paciencia y tesón para luchar en esos momentos de adversidad . Me enseñaste a respetar mis ideales, defendiéndolos sin perder calma ni razón,

Gracias por enseñarme nobles valores, el amor, la rectitud, y compasión, la justicia, el trabajo, la verdad, y el perdón.

A MI HIJAS

SCARLETT MONTSERRAT

Debí llamarte ternura, ya que eso le diste a mi existencia, llegaste a mi como un regalo, llenaste mis espacios con tú presencia. Gracias por hacerme sentir tú calor, rozar tu piel, suave y tersa con amor, sentir tú aroma de leche fresca y miel, saber que estabas ahí, pequeña mía.

Tus ojos pequeños y vivaces me alegraban el alma, porque me basto una mirada para saber cuanto me amabas. Y por ser la estrellita que iluminas el cielo de mi corazón.

Nunca pensé que un ángel tan bello me pudiera decir , con tan solo ver su mirada o el brillo de sus ojos, cuanto agradecimiento le tengo a la vida y a Dios dentro de mí.

Tú sonrisa es mi motor, y el llanto que emanaban tús ojos mi dolor. Y cifro mis esperanzas de un mañana mejor.

La razón de mi existir eres tú, porque eres el pilar de mi alegría , quiero continuar con mi camino, y así poder construir tú destino,

AANY MARIEL

Entre todos sus ángeles, Dios escogió el mejor pedacito de vida y a mi mundo llegaste. Veniste, y al tenerte entre mis brazos, desbordante de alegría fue el momento más hermoso, más eterno de mi vida. Ese día, niña mía, que tú llegaste a mi mundo, fue de magia y de sueños, de alegrías e ilusiones, y al mirarte ahí dormida, una lágrima furtiva escapó de mis ojos cual si fuera chispita, gracias por estar conmigo y caminar estos meses a mi lado; sé que este tiempo no ha sido nada fácil, pero eres una de las razones más importantes para mi superación y las ganas de seguir luchando constantemente en este camino que se llama vida.

A MI HERMANO

Gracias por extenderme tu mano en los momento difíciles, por ayudarme a levantar cuando me siento vencida, por ser guía en mis senderos oscuros, por tratarme de proteger día con día, incluso de mi misma y por ayudarme en este enorme camino de la sabiduría.

ELIZABETH

Más que una amiga, eres para mí una hermana, y nunca voy a tener las palabras suficientes que puedan explicar lo agradecida que estoy de haber sido bendecida con tú amistad. Los tiempos difíciles supieron sepultarme bajo los escombros, cada uno de los demonios que me perseguía sabían donde hallarme. En ese mismo instante, apareciste tú. Tú y aquella inmensa balsa llamada amistad. Te agradezco por este gran sentimiento que me has ofrecido sin pedir nada a cambio; porque no me has dado soluciones a los problemas de la vida, pero has estado ahí para escucharme; porque has estado a mi lado cuando más te he necesitado y me has ofrecido tú mano para sujetarme y no caer. Te agradezco el que nunca me hayas juzgado en las decisiones que he tomado y sólo te hayas limitado ha apoyarme y ayudarme cuando menos te lo he pedido.

Sólo el tiempo ha hecho, que pueda agradecerte y retribuirte por la increíble muestra de nobleza y de amistad que has tenido hacia mí y aunque es un pequeño tributo, deseo darte las gracias y externarte desde el fondo de mi corazón mi más grande agradecimiento por apoyarme en este gran camino de mi carrera y ser partícipe fehaciente de los momentos que he vivido en ella.

Gracias por tú confianza, tú apoyo y tu amistad incondicional.

A TODOS.

En el viaje de nuestras vidas, no hay mayor crimen que matar un sueño, ni mayor virtud que realizarlo, por eso agradezco a todos aquellos que me han apoyado en mi formación y a quienes de manera desinteresada me han brindando sus conocimientos para permitirme forjarme y desenvolverme en el mundo de la medicina, pero especialmente agradezco a la Dra. Imelda Hernández Marín, por su apoyo incondicional y su tolerancia para la realización esta tesis.

Y recordar día con día que POR MÁS LARGA QUE SEA LA NOCHE.... SIEMPRE HABRÁ UN AMANECER.

RESUMEN

Impacto de la terapia hormonal de reemplazo sobre la calidad de vida en mujeres posmenopáusicas en el Servicio de Biología de la Reproducción del Hospital Juárez de México

Objetivo. Evaluar el impacto de la terapia hormonal de reemplazo sobre la calidad de vida en las mujeres posmenopáusicas en el Servicio de Biología de la Reproducción del Hospital Juárez de México.

Material y métodos. Se realizó un estudio prospectivo, longitudinal en la Clínica de Climaterio y Menopausia del Hospital Juárez de México, de agosto del 2009 a febrero del 2009. Se formaron dos grupos: casos (40 mujeres que iniciaron terapia hormonal de reemplazo) y control (42 mujeres sin terapia hormonal de reemplazo). Las edades de las mujeres oscilaron entre los 40 y 60 años. Los instrumentos de evaluación para la calidad de vida fueron: Escala de Greene, Escala de Cervantes y el Cuestionario de Salud de las Mujeres, que fueron realizados al inicio del estudio y a los seis meses. El análisis estadístico se realizó por medio de la prueba de Wilcoxon.

Resultados. En general, las pacientes que recibieron terapia hormonal de reemplazo, tuvieron una mejoría en la calidad de vida ($p \leq 0.000$), sin embargo, por grupos de edad, no se encontraron diferencias significativas en pacientes mayores de 55 años. En las pacientes que no recibieron terapia hormonal de reemplazo, se observó que a pesar de no haberla recibido se tiene cierta mejoría en los aspectos de calidad de vida en el aspecto emocional, y físico principalmente en menores de 45 años, y sin significancia estadística en mayores de 50 años..

Conclusiones. La terapia hormonal de reemplazo modifica en forma significativa muchos de los aspectos de la calidad de vida de una mujer en el periodo de climaterio, sin embargo, la sola atención emocional y física de las pacientes las ayuda en forma notable en muchos de los rubros valorados por los cuestionarios. .

Palabras clave: climaterio, calidad de vida, terapia hormonal de reemplazo .

SUMMARY

Impact of the hormonal therapy on the quality of life in posmenopausal women at the Service of Biology of the Reproduction of Hospital Juarez de Mexico.

Objective. To evaluate the impact of the hormonal therapy on the quality of life in posmenopausal women at the Service of Biology of the Reproduction of Hospital Juarez de Mexico.

Design. A prospective, longitudinal study was realised at the Climacteric and Menopause Clinic of the Hospital Juarez de Mexico, since August 2008 to February 2009. Two groups formed: cases (40 women that initiated hormonal therapy) and control (42 women without hormonal therapy). The ages oscillated between 40 and 60 years. The instruments of evaluation for the quality of life were: Scale of Greene, Scale of Cervantes and the Questionnaire of Health of the Women, who were realised at the beginning of the study and after six months. The statistic analysis was realised by means of the test of Wilcoxon.

Results. Generally, the patients who received hormonal therapy available, had an improvement in the quality of life ($p \leq 0,000$), nevertheless, by age groups, there were not significant differences in patients older than 55 years. In patients who did not receive hormonal therapy, it was observed that in spite of it they showed improvement in the quality of life in the emotional aspect, and physically mainly in women below 45 years, and without statistical significance in older than 50 years.

Conclusion. The hormonal therapy modifies in significant form many of the aspects of the quality of life in woman in the period of climacteric, nevertheless, make them to feel better according to the questionnaires.

Key words: climacteric, quality of life, hormonal therapy.

INTRODUCCION

Los cambios demográficos en nuestro país han generado cambios trascendentes en la pirámide poblacional, ya que el grupo etáreo de mujeres mayores de 60 años¹ se ha incrementado de manera considerable; además el incremento de la esperanza de vida traen consigo un aumento de enfermedades crónico-degenerativas que son características del adulto mayor. Se prevé que durante este siglo que comienza, las expectativas globales de vida continuarán incrementándose progresivamente².

Desde este contexto, las prioridades en salud demandan la necesidad de que la mujer durante el climaterio sea evaluada desde una perspectiva biopsicosocial diferente, enfocada a mejorar la calidad de vida relacionada a la salud y su repercusión en la dinámica familiar³.

En 1990 había 400 millones de mujeres que sobrepasaban los 50 años. Según informes publicados por la ONU, al finalizar el siglo XX había más de 750 millones de mujeres mayores de 45 años en el mundo. La OMS estima que en el año 2030 habrá más de 1 200 millones mayores de 50 años. Actualmente, se considera que el 95 % de las mujeres de los países desarrollados vivirán la etapa del climaterio, lo cual evidencia que en la contemporaneidad esta etapa representa para la mujer la tercera parte de su vida. En México, se calcula que cerca de 4 millones de mujeres alcancen la edad de la menopausia en los próximos años³.

El climaterio es la fase que comienza después de la última menstruación y se caracteriza por ser el inicio de los eventos biológicos, endocrinológicos, clínicos y psicológicos que marcan el fin de la etapa reproductiva⁴.

Para valorar la calidad de vida en el climaterio se deben considerar los cambios que ocurren en el área biológica, y en las esferas psicológica, sexual, social y familiar de la mujer⁵. Desde este contexto, las prioridades en salud demandan la necesidad de que la mujer en etapa de climaterio sea evaluada desde una perspectiva biopsicosocial, enfocada a mejorar la calidad de vida relacionada a la salud⁷.

En relación a la calidad de vida en pacientes con síndrome climatérico se han hecho estudios a nivel mundial. Por ejemplo, se realizó un estudio para conocer las actitudes e información sobre la menopausia y climaterio en mujeres de 45 a 55 años de edad, en Madrid España, encontrándose que, el climaterio es un proceso que debe ser manejado por el médico, sin embargo se evidencio que las mujeres para aliviar los síntomas o evitar los riesgos prefieren realizar cambios en sus estilos de vida y tomar solo tratamientos naturales⁷. Otro estudio realizado también en España, en el que se estudiaron 203 mujeres de 44 a 60 años a las cuáles se les aplicó un cuestionario para valorar la calidad de vida en menopausia (MENCAV Cuestionario de Calidad de Vida Específico en mujeres menopaúsicas versión castellana) formado por 37 reactivos distribuidos en 5 dimensiones a las que se denominó salud física, salud psíquica, entorno familiar, relaciones sexuales y soporte social; revelo que en esta etapa las mujeres tienen sentimientos y opiniones positivas o neutras ante la menopausia y sus actitudes ante esta tienen un fondo predominantemente psicosocial⁸. En otro estudio realizado en Cuba sobre los trastornos psíquicos y somáticos que inciden en el climaterio, se encontró que los trastornos psíquicos más frecuentes fueron la ansiedad, irritabilidad y la depresión; y que los trastornos somáticos más frecuentes fueron bochorno, diaforesis y los dolores óseos⁶. Otro estudio realizado también en Cuba en mujeres de 40 a 59 años de edad a las cuales se les aplicó un cuestionario donde se analizaron: edad, estado civil, edad de aparición de la menopausia, algunas características de la sexualidad y de las relaciones maritales y familiares, así como algunos síntomas psicológicos; se concluyó que la mayoría de las pacientes tenía pareja estable, que existieron síntomas psíquicos, entre los que predominó la ansiedad e irritabilidad, así como las alteraciones en la esfera sexual, principalmente en la postmenopausia. La evasión de las relaciones sexuales, la disminución del deseo sexual, el dolor a la penetración y la insatisfacción fueron los síntomas más frecuentes, y se encontraron alteraciones en las relaciones familiares dadas principalmente por la falta de comunicación y las discusiones intrafamiliares⁸.

El concepto y la evaluación de la calidad de vida durante el climaterio ha sido motivo de debate y controversia, ya que el climaterio abarca numerosas facetas de la vida de la mujer que incluyen además de salud, una perspectiva psíquica y sociológica, con un alto componente subjetivo⁶.

El tratamiento de reemplazo hormonal representa una intervención farmacológica cuyo objetivo es evitar o atenuar las consecuencias de los cambios hormonales que ocurren en las mujeres a partir de la menopausia; se considera el estándar de oro para el tratamiento de los síntomas menopáusicos y la osteoporosis, sin embargo, su impacto en la calidad de vida aún no ha sido aclarado⁹.

En un estudio efectuado en nuestro país cuyo objetivo fue valorar los efectos de la THR en, calidad de vida, se encontró que en las pacientes que recibieron THR perciben un mejor estado de salud y tienen una vida sexual más satisfactoria¹⁰.

En la actualidad el objetivo fundamental de la terapia hormonal de reemplazo (THR), es el control de los síntomas asociados al hipoestrogenismo, entre los que se encuentran principalmente: los bochornos, irritabilidad emocional, insomnio y la atrofia urogenital¹¹; lo que de manera secundaria mejorara el estado biológico de la mujer climaterica y con ello el entorno familiar y social.

Durante los últimos años ha prevalecido un interés científico por aclarar el papel que juega la THR en la respuesta emocional, conductual y en el bienestar de la mujer climaterica; debiendo de tomarse en cuenta que conjuntamente con los cambios hormonales que se observan durante el climaterio, se presentan alteraciones en el estilo de vida en la mujer influidas por algunos factores psico-sociales como son:

- Los hijos dejan el hogar para hacer sus propias vidas
- Los padres de los cónyuges envejecen con sus consecuencias de enfermedad, invalidez, retiro y hasta la muerte. Originando desconcierto y aumento de las responsabilidades.

- El divorcio es más frecuente en estos años.
- La pérdida del esposo es frecuente.
- Existe menos posibilidad y oportunidad para nuevos trabajos o reorganizar el que ya se realizaba.

Las anteriores situaciones se suman a otras y deben tomarse en cuenta para la evaluación del manejo individualizado y su seguimiento, tanto médico como en su ámbito familiar y social¹².

Uno de los efectos benéficos atribuidos a la THR es el mejoramiento de la calidad de vida. Sin embargo, las evidencias encontradas en la literatura no son sólidas, debido a limitaciones metodológicas y a variables de confusión dadas por la subjetividad de lo que la población percibe como calidad de vida que enmascaran los efectos de la TRH, así como la falta de estudios sobre el mejoramiento en la dinámica familiar y socio laboral¹⁰.

Son pocos los instrumentos de medición de la calidad de vida que cumplan todos los criterios de calidad de vida y que estén diseñados para la evaluación clínica y poblacional de los cambios que supone la menopausia en la calidad de vida de las mujeres, siendo aún menos los documentos traducidos o validados al español. Estos deben contemplar distintos dominios incluyendo el físico (vasomotor) el social (sueño, sexualidad) y el emocional (ansiedad, depresión) permitiendo evaluar los posibles beneficios de la THR. Las primeras escalas utilizadas se limitaban a valorar la clínica del climaterio, resultando incompletas, pues es necesario evaluar también el componente subjetivo y como influyen las modificaciones endócrinas del fracaso ovárico en la calidad de vida percibida por las mujeres¹³.

Algunos cuestionarios utilizados en la evaluación de la calidad de vida durante la menopausia son : Women's Health Questionnaire (WHQ), la escala de Greene, la Menopause Synthoms List, Menopause Rating Scale (MRS), la Utian Menopause Quality of Life Scale (UMQLS), La Menopause Specific Quality of Life.

(MEQOL); una versión en lengua castellana MEQOL, el cuestionario MENCAV y recientemente la Escala Cervantes entre otros¹⁴.

JUSTIFICACION

El manejo integral de la paciente posmenopáusica representa un reto y una prioridad en salud, principalmente en la vida moderna de las mujeres, ya que es en esta etapa de la vida, donde el deterioro progresivo ocasiona una serie de signos y síntomas diversos. La sintomatología vasomotora en la mujer climatérica repercute de manera importante en sus actividades laborales, sociales y relaciones familiares.

La meta del presente trabajo fue determinar el impacto de la terapia de reemplazo hormonal en la calidad de vida de la mujer climatérica. Teniendo en mente la subjetividad y dificultades técnicas de los diferentes cuestionarios utilizados para evaluar la calidad de vida durante esta etapa de la vida de la mujer; nosotros decidimos utilizar tres cuestionarios; los cuales han sido previamente validados, estandarizados y han demostrado su aplicabilidad clínica en la valuación subjetiva de diferentes aspectos de la calidad de la mujer durante el climaterio.

OBJETIVO GENERAL.

Evaluar el impacto de la terapia hormonal de reemplazo sobre la calidad de vida en las mujeres posmenopáusicas en el Servicio de Biología de la Reproducción del Hospital Juárez de México.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Evaluar la calidad de vida en las mujeres menopausias que no reciben terapia de reemplazo hormonal.
- Evaluar la calidad de vida relativa a la salud y dinámica familiar en pacientes climatéricas que reciben Terapia Hormonal de Reemplazo con estrógenos en caso de no tener útero o combinada (estrógenos y progestágenos) para protección endometrial.

MATERIAL Y METODOS

Tipo de estudio.

Se realizó un estudio clínico transversal. La población de estudio incluyó pacientes que fueron atendidas en la Clínica de Climaterio y menopausia del servicio de Biología de la Reproducción del Hospital Juárez de México en el periodo de agosto del 2008 a enero del 2009, que reunieron los criterios de inclusión y que aceptaron voluntariamente participar a través de consentimiento informado.

El protocolo fue presentado y aceptado por el Comité local de investigación, otorgándose el Número de Registro:

Las pacientes que llenaron los criterios de inclusión fueron divididas en dos grupos de estudio: a) pacientes que recibieron terapia hormonal de reemplazo y b) pacientes sin terapia hormonal de reemplazo.

Tamaño de la Muestra.

De acuerdo a la publicación de Zahar y colaboradores (19) las mujeres menopausicas que son reclutadas en un estudio clínico, tienen una mejora de hasta el 50% en algunos indicadores de la calidad de vida, debido al efecto placebo de la inclusión al estudio. Se considera que la terapia de reemplazo hormonal puede lograr hasta una mejoría del 80% de los indicadores. Utilizando el programa EPI INFO versión 3.4.1 se requieren 40 pacientes por grupo para lograr con un nivel de confianza del 95% y una potencia del 80% demostrar que la terapia de reemplazo hormonal es mejor que placebo para la calidad de vida de las pacientes.

Grupos de estudio.

Se elegirán mujeres posmenopáusicas que acudan a la consulta externa y se formarán dos grupos de estudio:

- 1) Grupo Control: pacientes sin Terapia hormonal de Reemplazo.
- 2) Grupo Casos: pacientes con los siguientes esquemas farmacológicos utilizados en la Terapia Hormonal de Reemplazo.
 - Trimegestona .125 mg+ 17B estradiol. 1 mg
 - Drospirenona 2mg + 17 B estradiol 1mg
 - Estradiol 1 mg

El seguimiento se realizará llenando tres cuestionarios, el Cuestionario de Salud de las Mujeres (por sus siglas en ingles WHQ), el segundo cuestionario es la escala de Greene y el tercer cuestionario es la Escala de Cervantes.

Criterios de inclusión:

- Mujeres de 41 a 60 años de edad.
- Mujeres con síntomas vasomotores y/o urogenitales.
- Sin antecedentes de uso de THR en los últimos tres meses previos al inicio del estudio.
- Mujeres con menopausia espontánea.
- Mujeres sanas o con enfermedades crónico degenerativas que no contraindicará la THR.
- Acepten voluntariamente participar en el estudio.

Criterios de Exclusión

- Seguimiento clínico incompleto.
- Rechazo o intolerancia a medicamentos.

Tipos de Cuestionarios

La evaluación de la Calidad de Vida se realizó con los siguientes cuestionarios:

Cuestionario de Salud de las Mujeres (por sus siglas en inglés WHQ). El WHQ es una herramienta validada y de auto aplicación que consta de 36 reactivos que evalúan la salud física y emocional clasificada en nueve sub-escalas (síntomas somáticos, estado de ánimo deprimido, ansiedad/miedos, satisfacción sexual, síntomas vasomotores, insomnio, dificultades cognoscitivas, alteraciones menstruales, percepción física). Este cuestionario se desarrolló con el fin de medir la calidad de vida relacionada con la salud en mujeres durante El Síndrome Climatérico. La aplicación del WHQ permite una evaluación estandarizada y consistente de la calidad de vida relacionada con la salud durante este periodo de transición en la mujer ⁽¹⁵⁾. Toma usualmente 5 minutos llenar este cuestionario. Se presentan opciones de respuesta en forma de una escala de Likert de 4 puntos. La puntuación se da por dimensión, donde una puntuación menor indica mejor calidad de vida relacionada con la salud.

Escala de Greene, el cual, se encuentra subdividido en 4 componentes (ansiedad, depresión, somática, sexualidad) con un total de 21 reactivos ¹⁶.

La calificación de esta escala se realiza por medio de puntuación la cual se refiere de la siguiente forma:

0 = Ausente.

1= Leve (No incomoda).

2 = Moderada (Incómoda sin interferir con actividades diarias).

3 = Severa (Interfiere con las actividades).

0 – 9 Sintomatología Ausente.

10 - 29 Sintomatología Leve.

30 – 49 Sintomatología Moderada

≥ 50 Sintomatología Severa

Escala de Cervantes es un instrumento de medida de la calidad de vida, validado en España que se encuentra subdividido en 6 componentes (sintomatología vasomotora, salud, envejecimiento, psíquico, sexualidad, pareja) con 31 reactivos, y el Cuestionario de Salud de la Mujer, el cual consta de 37 reactivos. La puntuación oscila entre 0 a 155 puntos (de mejor a peor calidad de vida), las puntuaciones obtenidas en cada dominio se agruparon en cuatro niveles: severos, altos, medios-bajos y ausencia de problemas ¹³.

Al final se sumaran las puntuaciones de los cuestionarios. Las calificaciones más altas expresan peores niveles de funcionamiento.

Análisis Estadístico.

Para la descripción simple de los datos se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión y para el análisis inferencial se utilizó la prueba Wilcoxon. Para el manejo de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS 10.1.

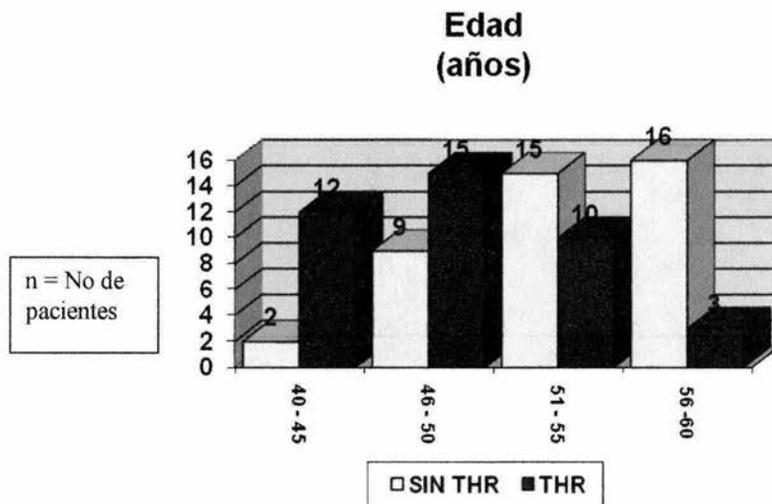
Se estableció un nivel de significancia ≤ 0.05 .

RESULTADOS

Se estudiaron un total de 82 mujeres que reunieron los criterios de inclusión. 40 pacientes recibieron terapia de reemplazo hormonal y 42 pacientes fueron el grupo control.

La edad media en el grupo de THR fue de 48.22 ± 4.70 (media \pm desviación estándar) años y en el grupo de sin terapia hormonal de reemplazo fue de 53.38 ± 4.35 años (Grafica. 1).

Grafica 1. Distribución por grupos de edad.



En índice de masa corporal (peso/talla²), no mostro diferencias significativas entre ambos grupos de estudio (grupo con THR 28.1 vs grupo control 27.6. (Tabla 1 y 2).

Tabla 1. Pacientes sin Terapia Hormonal de Reemplazo

	PESO	TALLA	IMC	TAS	TAD
TOTAL	65.73±8.46	1.54	27.65	115.71	73.80 ± 7.94
40 – 45 años	70.5± 0.70	1.50	31.12	120	65 ± 7.07
46 -50 años	66.8± 5.46	1.57	27.14	117.77	77.77 ± 10.92
51 – 55 años	66.7±10.21	1.53	28.22	114.33	72.66 ± 7.03
56– 60 años	63.58± 8.53	1.53	26.92	115.31	73.75 ± 6.19

Las cifras representan la media ± desviación estándar.

IMC= Índice de masa corporal. TAS= Tensión arterial sistólica. TAD= Tensión arterial diastólica.

Tabla 2. Pacientes con Terapia Hormonal de Reemplazo.

	PESO	TALLA	IMC	TAS	TAD
TOTAL	67.81	1.55	28.15	108	72.37
40- 45	65.83	1.56	27.12	108.83	71.66
46 – 50	66.48	1.55	27.41	112.33	72
51 – 55	72.44	1.55	30.15	104	71.5
56 - 60	67	1.52	29.34	120	80

Las cifras representan la media ± desviación estándar.

IMC= Índice de masa corporal. TAS= Tensión arterial sistólica. TAD= Tensión arterial diastólica.

Del grupo control el 30.95% (13/42) de las pacientes tenían antecedente de histerectomía y en el grupo con THR el 62% (25/40). Las razones por las que se realizó histerectomía fueron; miomatosis uterina, cáncer de endometrio, neoplasia intraepitelial cervical III y cáncer cervicouterino.

La comorbilidad en todas las pacientes estudiadas fue: Hipertensión arterial sistémica 19.5% (16/82), diabetes mellitus 12.1% (10/82), depresión 1.2% (1/82) y cáncer de cérvix 1.2% (1/82).

En la Tabla 3 se desglosan los Antecedentes Ginecoobstétricos de relevancia de ambos grupos estudiados.

Tabla 3. Antecedentes Ginecoobstétricos.

	TERAPIA HORMONAL DE REEMPLAZO	SIN HORMONAL REEMPLAZO	TERAPIA DE
Menarca (Edad de inicio en años)	12.27	12.42	
Inicio de vida sexual (edad en años).	19.4	19.67	
Parejas sexuales (número)	1.77	2.16	
Fecha de ultima regla (años transcurridos)	6.35	5.14	

El promedio de menopausia en el grupo control fue de 5.1 años, y de 6.3 en el grupo de Terapia de Reemplazo Hormonal.

Los resultados de acuerdo a la Escala de Greene en las pacientes sin terapia (n = 42) de reemplazo hormonal se muestran en la tabla 4 y en las pacientes con la terapia de reemplazo hormonal (n = 40) se muestran en la tabla 5.

Tabla 4. Escala de Greene en pacientes sin Terapia de Reemplazo Hormonal.

GRUPOS DE EDAD	40 - 45		46 - 50		51 - 55		56 - 60	
SEVERIDAD/TIEMPO(MESES)	0	6	0	6	0	6	0	6
	MESES n= 2		MESES n= 9		MESES n=15		MESES n= 16	
AUSENTE	0	0	1	1	0	1	4	6
LEVE	2	2	7	8	12	13	9	8
MODERADO	0	0	1	0	3	1	2	2
SEVERO	0	0	0	0	0	0	1	0

n= número de pacientes por grupo de edad

0 = Ausente.

1= Leve (No incomoda).

2 = Moderada (Incómoda sin interferir con actividades diarias).

3 = Severa (Interfiere con las actividades).

0 -9 Sintomatología Ausente

10 - 29 Sintomatología Leve

30 - 49 Sintomatología Moderada

≥ 50 Sintomatología Severa

Tabla 5. Escala de Greene en pacientes con Terapia de Reemplazo Hormonal.

GRUPOS DE EDAD	40 - 45		46 - 50		51 - 55		56 - 60	
SEVERIDAD/TIEMPO(MESES)	0	6	0	6	0	6	0	6
	MESES n= 12		MESES n= 15		MESES n= 10		MESES n= 3	
AUSENTE	0	1	0	0	0	0	0	0
LEVE	0	6	2	12	2	8	3	3
MODERADO	7	5	7	3	4	2	0	0
SEVERO	5	0	6	0	4	0	0	0

n= número de pacientes por grupo de edad

0 = Ausente.

1= Leve (No incomoda).

2 = Moderada (Incómoda sin interferir con actividades diarias).

3 = Severa (Interfiere con las actividades).

0 -9 Sintomatología Ausente

10 - 29 Sintomatología Leve

30 - 49 Sintomatología Moderada

≥ 50 Sintomatología Severa

Los promedios obtenidos a través de la aplicación de la Escala de Cervantes, al inicio del estudio y a los 6 meses en pacientes en ambos grupos de estudio se muestran en la Tabla 6.

Tabla 6. Escala de Cervantes en pacientes con Terapia de Reemplazo Hormonal y pacientes sin Terapia de Reemplazo Hormonal.

PARAMETRO	TERAPIA DE REEMPLAZO HORMONAL		SIN TERAPIA DE REEMPLAZO HORMONAL	
	0	6	0	6
	MESES		MESES	
SINTOMATOLOGIA VASOMOTORA	36	22	24	19
SALUD	14	9	9	7
ENVEJECIMIENTO	13	8	9	8
PSIQUICO	16	10	12	8
SEXUALIDAD	8	6	5	4
PAREJA	7	5	5	3
TOTAL	65	39	40	36

n= Las cifras representan el promedio.

Los resultados totales del Cuestionario de Salud de la Mujer al inicio y a los 6 meses en pacientes con y sin terapia hormonal de reemplazo se muestran en la Tabla 7.

Tabla 7. Cuestionario de Salud de la Mujer en pacientes con Terapia de Reemplazo Hormonal y pacientes sin Terapia de Reemplazo hormonal.

TIEMPO (meses)	TERAPIA HORMONAL DE REEMPLAZO		SIN TERAPIA HORMONAL DE REEMPLAZO	
	0	6	0	6
CUESTIONARIO DE SALUD DE LA MUJER	68	42	46	37

n= las cifras representan el promedio.

La comparación intergrupar al inicio y a los seis meses de seguimiento a través del cuestionario WHQ, escala de Green y escala de Cervantes, reveló diferencias significativas en los puntajes iniciales y a los seis meses entre los dos grupos de estudio (Tabla 8).

Tabla 8. Evaluación de la calidad de vida en pacientes climatéricas. Comparación inter-grupal inicial y a los 6 meses, de seguimiento.

	WHQ		Escala de Green		Evaluación de Cervantes	
	Inicial	6 meses	Inicial	6 meses	Inicial	6 meses
Pacientes con TRH	68 ^a	39 ^b	44 ^c	23 ^d	65 ^e	39 ^f

Pacientes Control	46 ^a	36 ^b	23 ^c	16 ^d	40 ^e	35 ^f
-------------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

El análisis estadístico se realizó utilizando la prueba de Wilcoxon.

a. - p = 0.001. b. - p = 0.08. c. - p = 0.001. d. - p = 0.04. e. - p = 0.01. f. - p = 0.09

De la misma manera, la comparación intragrupal al inicio y a los 6 meses de seguimiento fue significativa, a excepción de la Escala de Cervantes en el grupo control que no mostró cambios estadísticamente significativos. Sin embargo, al analizar por grupo de edad existieron diferencias estadísticamente significativas en las pacientes mayores de 50 años del grupo control (Tabla 10).

Tabla 10. Evaluación de la calidad de vida en pacientes climatéricas. Comparación intra-grupal inicial y a los 6 meses de seguimiento en pacientes sin TRH por grupo de edad.

	WHQ		Escala de Green		Evaluación de Cervantes	
	Inicial	6 meses	Inicial	6 meses	Inicial	6 meses
Pacientes con TRH	68 [*]	39 [*]	44 [*]	23 [*]	65 [*]	39 [*]
Pacientes Control	46 ^{**}	36 ^{**}	23 ^{**}	16 ^{**}	40	35

El análisis estadístico se realizó utilizando la prueba de Wilcoxon

* p= 0.001 ** p= 0.01

Al comparar los promedios de cada uno de los cuestionarios al inicio del estudio y seis meses después; se observa en el Cuestionario de Salud de la mujer, que las pacientes con Terapia de reemplazo hormonal tuvieron un promedio de 68 puntos comparativamente a las pacientes sin terapia de reemplazo hormonal, en las que el promedio fue de 46. La prueba de Wilcoxon reveló diferencias significativas entre los dos grupos, lo que nos traduce que las pacientes que no recibieron Terapia de reemplazo hormonal, tuvieron una calificación significativamente menor y a los seis meses los promedios no fueron estadísticamente diferentes (36 para ambos grupos). En relación a la Escala de Greene, los promedios iniciales fueron estadísticamente diferentes; al igual que en Cuestionario de Salud de la Mujer; las pacientes sin terapia de reemplazo hormonal, tuvieron promedios mucho menores 23 vs 44; sin embargo, a los 6 meses, las pacientes que recibieron terapia de reemplazo hormonal, se observó una mejoría estadísticamente significativa con promedios de 23 vs 16. Finalmente en la Escala de Cervantes, las pacientes con Terapia de reemplazo hormonal, se observó una diferencia estadísticamente menor (40 vs 65) y a los 6 meses no se encontraron diferencias estadísticamente significativas (35 vs 39).

DISCUSION

En nuestro país, el incremento de la esperanza de vida junto con el creciente interés por los problemas relacionados con la salud de la mujer han provocado que el climaterio y la menopausia se hayan convertido en importantes motivos de debate desde el punto de vista médico-clínico, de investigación científica y de comunicaciones sociales.^{18,19}

Actualmente, la esperanza de vida de la mujer mexicana es de 73 años. Esto significa que la mujer vive alrededor de 30 años sin la capacidad de reproducirse, es decir, la tercera parte de su vida se la pasa en el periodo climatérico. Estas mujeres representan 15 % de la población femenina de México¹⁹. En nuestro estudio, el rango de edad de las pacientes con síndrome climatérico fue de 40 a 60 años, con una media de 48.22 y 53.38.

El manejo y el seguimiento de la mujer climatérico debe de realizarse desde una perspectiva biopsicosocial¹⁴.

Se han utilizado en diversos estudios, escalas para observar el deterioro de la calidad de vida⁴⁻⁶. Por lo que actualmente es cada vez más frecuente los estudios que incorporan estas escalas de vida las escalas de la calidad de vida, como instrumento para valorar la acción de una intervención farmacológica¹³.

El objetivo de nuestro estudio fue el comparar la calidad de vida de mujeres usuarias y no usuarias de la terapia hormonal de reemplazo en la etapa de climaterio. No se observaron diferencias sociodemográficas significativas entre los dos grupos. Sin embargo, si se observaron diferencias significativas dentro de los componentes físicos sociales.

Al igual que en el estudio de Zahar et al, Observamos durante nuestro estudio, que la proporción de pacientes usuarias de Terapia de reemplazo hormonal,

fueron más jóvenes, relacionando esto, con la mayor frecuencia de síntomas climatéricos intensos, en comparación con las pacientes no usuarias de terapia de reemplazo hormonal¹⁷.

Similarmente al fenómeno hallado con Wiklund et al, donde se utilizó un esquema de THR exclusivo con estrógenos, se observó mejoría significativa de los síntomas durante la etapa de climaterio y por consiguiente, una sensación de bienestar en cuanto a la sintomatología y la mejoría de la calidad de vida. Aún considerando que su estudio fue realizado en un periodo de un año, y nuestro estudio fue de solamente de 6 meses, se observó un efecto significativo. Al igual que el estudio HERS, donde la sintomatología de las pacientes mejoró significativamente con un revertimiento de los síntomas en un 50.8%

A comparación del estudio Public Health implications donde después de un año que se les otorgó terapia hormonal de reemplazo, no se observó mejoría significativa de los síntomas climatéricos pero percibieron un mejor estado de salud y satisfacción en su vida sexual⁸

A diferencia de los resultados del "Estudio del corazón y la terapia de reemplazo con estrógenos/progestágenos", en el cual hubo mejoría en la función física de las mujeres, las pacientes con terapia hormonal de reemplazo tuvieron mediciones similares al grupo control²⁰. En forma parcial, nuestros resultados concuerdan con los obtenidos con Hays J. y colaboradores, quienes encontraron pequeñas diferencias, aunque estadísticamente²¹

Nuestro propósito fue evaluar de vida, sin embargo, al comparar la presencia de síntomas climatéricos en el grupo de mujeres en estudio y el grupo control no encontramos diferencias estadísticamente significativas. La mejoría de estos síntomas, a diferencia de los resultados que obtuvimos, sí ha sido documentada en otros estudios. En un metaanálisis reciente en donde se evalúa la conveniencia de la terapia hormonal para el control de los síntomas vasomotores, se reportaron

escasos estudios controlados. Lo cierto es que con la terapia existe mejoría de los síntomas, principalmente de bochornos y sudoración, 30 % con estrógenos solos y 80 % con terapia hormonal combinada¹¹. Comparada con el placebo, la terapia hormonal de reemplazo combinada contribuye en 30 % al alivio de estos síntomas¹². Hasta el momento, ésta es la principal indicación para su uso⁶. La diferencia de los resultados obtenidos respecto de lo que marca la literatura puede ser efecto del diseño del estudio (transversal). Además, es posible que las pacientes del grupo control no hayan tenido síntoma alguno, por lo que la terapia hormonal era innecesaria⁸.

Sin embargo, entre las no usuarias de terapia hormonal de reemplazo, también se observó una mejoría aparente, por lo que podemos sugerir que el control periódico de estas pacientes, y algunas otras variantes como el envío de las pacientes al psicólogo tienen un efecto benéfico para ellas. También es necesario modificar los estilos de vida, impulsar la práctica de ejercicio, reducir la ingesta de los alimentos que promueven la descalcificación, como la cafeína y el tabaco, mejoró significativamente, revirtiéndose en un 50.8%.

Por lo que también se ha visto que la terapia de reemplazo hormonal puede ser indicada siempre que se valore individualmente el riesgo beneficio¹⁸.

Debido a que no se encuentra actualmente estandarizado un solo instrumento de medición, los resultados que aquí presentamos deben ser tomados con cautela, debido a los diferentes escalas utilizadas a la población y además los diferentes esquemas de terapia de reemplazo hormonal utilizada. .

CONCLUSIONES.

- Los hallazgos presentados sugieren que las pacientes que reciben terapia hormonal de reemplazo durante seis meses no muestran cambios ostensibles en la calidad de vida, evaluada a través de la Escala de Green; Cuestionario de Salud de las Mujeres y Escala de Cervantes; ya que en el grupo comparativo conformado por pacientes climatéricas que no recibieron terapia hormonal de reemplazo, encontramos también cambios positivos en la calidad de vida, que pudieran estar asociados simplemente al soporte psicoemocional médico efectuado en la consulta de la clínica de climaterio y que no es posible valorar a través de los cuestionarios. Sin embargo, es necesario evaluar el efecto de la terapia hormonal de reemplazo a lapsos mayores de seis meses; implementar diseños experimentales con el fin de controlar otras variables que potencialmente influyen en la calidad de vida.

REFERENCIAS

1. Instituto Nacional de Estadísticas. Compendio Estadístico. Extraído el 2 de diciembre, 2002, de <http://www.ine.cl/20-compendio/i-compendio.htm>
2. Instituto Nacional de Estadísticas. Compendio Estadístico. Extraído el 2 de diciembre, 2002, de <http://www.ine.cl/20-compendio/i-compendio.htm>
3. Inicio Menopausia. Revista de Investigación Clínica. Méx. 1987 p. 39-229.
4. Chávez-Ayala R, Andrade-Palos P, Rivera-Rivera L. Validación de un cuestionario para la medición de las creencias sobre el climaterio. Salud Publica Mex 2002;44:385-391
5. López M, González R. Actualización en menopausia. Abordaje desde atención primaria. Rev. Valenciana Medicina Familiar. 2005; 15: 6-9
6. Cano A, Calidad de vida en el climaterio. Revisión de la literatura. Climaterio y calidad de vida. 1ª ed. Barcelona. Masson; 2001. p 73-87.
7. McDonough PG: The randomized world is not without its imperfections: reflection on the Women`s Health Initiative Study, Fertil Steril 2002. 78.951 – 6.
8. Obdulia Téxon-Fernández, Félix Guillermo Márquez-Celedonio. Calidad de vida en mujeres climatericas con y sin terapia hormonal de reemplazo. Rev, MÉDICA imss, vol. 44 no.6 2006. (541-545).
9. NIH. Management of menopause –related symptoms. Vol 22 no , 2005.
10. Obdulia Téxon-Fernández, Félix Guillermo Márquez-Celedonio. Calidad de vida en mujeres climatericas con y sin terapia hormonal de reemplazo. Rev, MÉDICA imss, vol. 44 no.6 2006. (541-545).
11. Speroff L, Kenemans P, Burger HG. Practical guidelines for postmenopausal hormone therapy. Maturitas. 2005. 51; 4-7.

12. Souza Mario et al. Comorbilidad psicoorgánica del climaterio: el reconocimiento de la negación. *Ginecología y Obstetricia de México*. 2002; 70: 118-125.
13. Sánchez Y, et al. Estudio piloto para valorar los cambios de la calidad de vida en mujeres postmenopaúsicas sintomáticas tras la administración de cimifuga racemosa. Evaluado con la Escala de Cervantes. *Revista Iberoamericana de fertilidad*, vol 23, no 3, 2006; 192-201.
14. López M, González R. Actualización en menopausia. Abordaje desde atención primaria. *Rev. Valenciana Medicina Familiar*. 2005; 15: 6-9
15. Hunter MS. The Women's Health Questionnaire (WHQ): frequently asked questions (FAQ). *Health Qual Life Outcomes*. 2003; 10:41-49.
16. Hlatky M, Boothroyd D, Vittinghoff E, Sharp P, Whooley M. Quality of life and depressive symptoms in postmenopausal women after recovering hormone therapy: results from the Heart and Estrogen/Progestin Replacement Study (HERS) Trial. *JAMA* 2002;287:591-597
17. Zahaar S, et al. Qualidade de vida em usuarias e nao usuarias de terapia de reposicao hormonal. *Rev Assoc Med Bras*. 2005; 51(3): 133-8.
18. Parra M. Menopausia en Chile y Latinoamérica. Menopausia y patologías asociadas. Santiago de Chile. Ediciones Sociedad Chilena de Climaterio 1998. P 85-91.
19. Balash J. Terapia hormonal sustitiva, ¿la esperanza perdida? *Prog Obstet Ginecol* 2002; 45: 229-231
20. Zweifel J, O'Brien W. A meta-analysis of the effect of hormone replacement therapy upon depressed modd. *Psychoneuroendocrinology*: 1997; 22: 655.
21. Hays J, et al. The Women's Health Initiative Investigators. Effects of estrogen plus progestin on health-related quality of life. *Obstet Gynecol Surv*. 2003; 58 (10): 671-672)



HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO
BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION HUMANA
CLINICA DE CLIMATERIO Y MENOPAUSIA

ESCALA DE GREENE Greene JG. Maturitas 1998; 29(1): 25-31

I. ANSIEDAD	0	1	2	3
1. El corazón le palpita rápida o fuertemente				
2. Sentimientos de tensión o nerviosismo				
3. Dificultad para dormir				
4. Excitable				
5. Ataques de pánico				
6. Dificultad para concentrarse				
II. DEPRESION				
7. Sentirse cansada o carente de energía				
8. Pérdida de interés en la mayoría de las cosas				
9. Sentimiento de infelicidad o depresión				
10. Grita, llora				
11. Mal genio				
III. SOMATICA				
12. Sensación de vértigos o desmayos				
13. Presión u opresión en la cabeza o cuerpo				
14. Siente hormigueo o se le duermen diferentes partes del cuerpo				
15. Dolor de cabeza				
16. Dolores musculares o articulares				
17. Pérdida de sensibilidad en manos o pies				
18. Dificultad para respirar				
19. Bochornos				
20. Sudores nocturnos				
IV. SEXUALIDAD				
21. Pérdida de interés en el sexo				

FECHA: _____ TOTAL: _____

0 = Ausente.

1 = Leve (No incomoda).

2 = Moderada (Incómoda sin interferir con actividades diarias).

3 = Severa (Interfiere con las actividades).

0 - 9 Sintomatología Ausente.

10 - 29 Sintomatología Leve.

30 - 49 Sintomatología Moderada

≥ 50 Sintomatología Severa.

***Cuestionario sobre
la Salud de las Mujeres***

No. de la visita

No. de la paciente

Fecha de la visita

Iniciales de la paciente

Anexo 2.

Por favor, indique como se encuentra ahora o como se ha encontrado durante LOS ÚLTIMOS DÍAS, marcando con una cruz la casilla apropiada para cada una de las siguientes frases:

	Si, sin duda	Si, a veces	No, casi nunca	No, en absoluto
1. Me despierto por la noche y duermo mal el resto de la noche.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Me dan ataques de mucho miedo o de pánico sin razón aparente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Me siento abatida y triste.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Cuando salgo de casa sola me siento angustiada.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. He perdido interés por las cosas.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Me dan palpitaciones o sensación de mariposas en el estómago.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Sigo disfrutando de las cosas que siempre me han gustado.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Siento que no vale la pena vivir.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Me siento tensa o estresada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Tengo buen apetito.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Me siento inquieta y no puedo parar de moverme.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Estoy más irritable que de costumbre.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Me preocupa envejecer.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eliminado: WHQ_Spain-2008

Eliminado: WHQ Spain

Eliminado: WHQ Spain/WHQSPA0

Por favor, indique como se encuentra ahora o como se ha encontrado durante LOS ÚLTIMOS DÍAS, marcando con una cruz la casilla apropiada para cada una de las siguientes frases:

	Si, sin duda	Si, a veces	No, casi nunca	No, en absoluto
14. Tengo dolores de cabeza.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Me siento más cansada que de costumbre.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Me dan mareos.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Siento sensibilidad o molestias en los pechos.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Padezco dolor de espalda, o de los brazos y las piernas.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Siento sofocos o bochornos.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Estoy más torpe que de costumbre.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Me siento entusiasta bien animada y..... excitable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Siento dolor o molestias en la barriga y el vientre.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Siento ganas de vomitar o tengo nauseas.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. He perdido interés por el sexo.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Me siento bien conmigo misma.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Tengo reglas abundantes..... (no conteste si no tiene reglas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Padezco sudores de noche.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eliminado: WHQ_Spain-2008

Eliminado: WHQ_Spain

Eliminado: WHQ_SpainWHQSPA0

Por favor, indique como se encuentra ahora o como se ha encontrado durante LOS ÚLTIMOS DÍAS, marcando con una cruz la casilla apropiada para cada una de las siguientes frases:

	Si, sin duda	Si, a veces	No, casi nunca	No, en absoluto
28. Me noto la barriga hinchada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Me cuesta dormirme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. A menudo noto un hormigueo en las manos y los pies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Estoy satisfecha con mi vida sexual actual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(no conteste si no tiene vida sexual)				
32. Me siento atractiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Me cuesta concentrarme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. El coito ahora me resulta molesto porque tengo sequedad en la vagina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(no conteste si no tiene vida sexual)				
35. Tengo que orinar más a menudo que de costumbre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Tengo mala memoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. ¿Le resulta muy difícil sobrellevar alguno de los síntomas que se han mencionado? SI/NO. Si su respuesta es SÍ, por favor díganos cuáles:				

Eliminado: WHQ_Spain-2008

Eliminado: WHQ Spain

Eliminado: WHQ
SpainWHQSPA0

Spanish Version - 03/02/2008

ANEXO 3.

Escala Cervantes de calidad de vida en la mujer posmenopáutica

ESCALA CERVANTES

Nombre y apellidos (iniciales):

Responda a las siguientes preguntas:

- | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|-----------------|
| 1. Durante el día noto que la cabeza me va doliendo cada vez más | | | | | | | |
| Nunca | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Todos los días |
| 2. No puedo más de lo nerviosa que estoy | | | | | | | |
| Nunca | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Constantemente |
| 3. Noto mucho calor de repente | | | | | | | |
| Nunca | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | En todo momento |
| 4. Mi interés por el sexo se mantiene como siempre | | | | | | | |
| Menos | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Igual ó más |
| 5. No consigo dormir las horas necesarias | | | | | | | |
| Nunca | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Constantemente |
| 7. Noto hormigueos en las manos y/o los pies | | | | | | | |
| No | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Insoportable |
| 8. Me considero feliz en mi relación de pareja | | | | | | | |
| Nada | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Constantemente |
| 9. De pronto noto que empiezo a sudar sin que haya hecho ningún esfuerzo | | | | | | | |
| Nunca | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Constantemente |
| 10. He perdido la capacidad de relajarme | | | | | | | |
| No | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Completamente |
| 11. Aunque duermo, no consigo descansar | | | | | | | |
| Nunca | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Constantemente |
| 12. Noto como si las cosas me dieran vueltas | | | | | | | |
| Nada | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Mucho |
| 13. Mi papel como esposa o pareja es... | | | | | | | |
| Poco | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Muy importante |
| 14. Creo que retengo líquido, porque estoy hinchada | | | | | | | |

No	0	1	2	3	4	5	Sí, mucho más
15. Estoy satisfecha con mis relaciones sexuales							
Nada	0	1	2	3	4	5	Completamente
16. Noto que los músculos o las articulaciones me duelen							
No	0	1	2	3	4	5	Dolor insoportable
17. Creo que los demás estarían mejor sin mí							
No	0	1	2	3	4	5	Cierto
18. Me da miedo hacer esfuerzos porque se me escapa la orina							
No	0	1	2	3	4	5	Mucho
19. Desde que me levanto me encuentro cansada							
Nada	0	1	2	3	4	5	Mucho
20. Tengo tan buena salud como cualquier persona a mi edad							
No	0	1	2	3	4	5	Igual o mejor
21. Tengo la sensación de que no sirvo para nada							
Nunca	0	1	2	3	4	5	En todo momento
22. Tengo relaciones sexuales tan a menudo como antes							
Menos	0	1	2	3	4	5	Igual o más
23. Noto que el corazón me late muy deprisa y sin control							
Nada	0	1	2	3	4	5	Mucho
24. A veces pienso que no me importaría estar muerta							
Nunca	0	1	2	3	4	5	Constantemente
25. Mi salud me causa problemas con los trabajos domésticos							
Nunca	0	1	2	3	4	5	Constantemente
26. En mi relación de pareja me siento tratada de igual a igual							
Nunca	0	1	2	3	4	5	Siempre
27. Siento picor en la vagina, como si estuviera demasiado seca							
Nada	0	1	2	3	4	5	Mucho
28. Me siento vacía							
Nunca	0	1	2	3	4	5	Siempre
29. Noto sofocaciones							
Nunca	0	1	2	3	4	5	En todo momento

30. En mi vida el sexo es...

Poco 0 1 2 3 4 5 Muy importante

31. He notado que tengo más sequedad en la piel me aburre, incluso las cosas que antes me divertían

Poco 0 1 2 3 4 5 Mucho

Menopausia y Salud (15 ítems):

Respuestas 1, 3, 5, 7, 9, 11, 14, 16, 18, 20, 23, 25, 27, 29, 31

Sintomatología vasomotora:

Respuestas 3, 9, 29

Salud:

Respuestas 1, 5, 11, 14, 23

Envejecimiento:

Respuestas 5, 7, 16, 18, 25, 27, 31

Dominio Psíquico (9 ítems):

Respuestas 2, 6, 10, 12, 17, 18, 19, 21, 24

Sexualidad (4 ítems):

Respuestas: 4, 15, 22, 30

Relación de pareja (3 ítems):

1. Respuestas 8, 13, 26