

11217
59
2ej



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACION ESTATAL PUEBLA

CENTRO MEDICO NACIONAL

GENERAL DE DIVISION "MANUEL AVILA CAMACHO"

IMSS

HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 36

HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 36

ABR. 20 1994

SECRETARIA DE SALUD
ESCUELA DE POSTGRADO
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

**TRANSTORNOS MENSTRUALES COMO
MOTIVO DE CONSULTA GINECOLOGICA
EN LA ETAPA REPRODUCTIVA**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO EN LA ESPECIALIDAD DE

GINECO-OBSTETRICA

P R E S E N T A

DR. MARIA FRANCISCA ARACELY FRANCO BAÑOS

ASESOR:

DR. RAFAEL MARIN RUIZ

PUEBLA, PUE.

1994

**TESIS CON
FALLA DE CUBRIMIENTO**



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.

AGRADECIMIENTOS

AL DR. RAFAEL MARIN RUIZ

Por su participación desinteresada en el
proceso de enseñanza-aprendizaje.

A los Médicos Gineco-obstetras del HGR No. 36
por su colaboración en la formación de nuevos
especialistas.

INDICE

- 1.- ANTECEDENTES
- 2.- OBJETIVOS
- 3.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
- 4.- HIPOTESIS
- 5.- VARIABLES
- 6.- TIPO DE ESTUDIO
- 7.- RESULTADOS
- 8.- CONCLUSIONES
- 9.- BIBLIOGRAFIA

ANTECEDENTES CIENTIFICOS:

Existen variables del ciclo menstrual que plantean un problema de importancia para el clínico; cada una de estas variables exige un diagnóstico adecuado para establecer un tratamiento integral.

Para una mejor comprensión de estos fenómenos partiremos definiendo el concepto de menstruación, entendiéndolo como el flujo cíclico de sangre, moco y endometrio posterior a una ovulación; con cantidad, duración y periodicidad bien definidos. (1)

El ciclo reproductor de la mujer es consecuencia de interacciones cíclicas de la hormona liberadora de gonadotropina, producida por el hipotálamo, la hormona foliculoestimulante, la hormona luteinizante así como esteroides sexuales del ovario. El incremento y la disminución cíclicas de estas hormonas aportan los mecanismos de retroalimentación positiva y negativa necesarios para que este eje estimule la maduración de folículos, la ovulación y la menstruación. (2)

La pubertad fisiológica comienza sólo después que se completa un proceso de maduración dentro del sistema nervioso central. La edad promedio de la menarquía es de 12.5 años. (2)

El retraso de la menarquía ha sido correlacionado con desnutrición, ejercicio agotador y obesidad; en tanto que la menarquía temprana se ha relacionado con ceguera, obesidad y diabetes. (3)

Cinco factores han sido involucrados en la consecuente aparición de la menstruación: A) Factor neuroendócrino; B) Factor endometrial; C) Factor miometrial; D) Factor del lecho vascular; y E) Factores extragenitales. (4)

El ciclo menstrual se divide a su vez en cuatro fases: menstrual, folicular, periovulatoria y luteínica. (2,5)

Otras hormonas se han involucrado también en el eje reproductor tales como la prolactina, la hormona adrenocorticotrópica y betaendorfinas, cuya presencia es requerida para un adecuado funcionamiento neuroendócrino. (6)

En cuanto a la fisiología del derrame menstrual normal en respuesta al estrógeno, el tejido endometrial se organiza desde la capa funcional basal para generar proliferación del tejido glandular y estroma. Al elevarse la progesterona el crecimiento se detiene por un efecto antiestrogénico de la misma, ejerciendo una función secretora. Ante un estímulo adecuado ocurre esfacelación organizada lo que da lugar al derrame menstrual. (4)

Para el estudio de la menstruación debemos considerar sus diversas características clínicas: A) Frecuencia: se considera como normal la presentación cíclica cada 25 a 32 días; B) Duración: habitualmente el sangrado menstrual dura de 3 a 7 días; C) Cantidad: sus variaciones oscilan entre 50 a 150 ml; D) Ritmo de eliminación: que es la cantidad de sangre perdida por día.

De acuerdo a lo señalado, un trastorno menstrual se define como cualquier alteración en los caracteres del sangrado menstrual. (7)

Algunas pacientes refieren diversa sintomatología antes de que se presente su menstruación, cuando estos síntomas alteran notablemente la capacidad de la persona para llevar una vida normal, interfiere en sus relaciones interpersonales se habla de un síndrome premenstrual. (8)

Los síntomas pueden ser psicológicos como ansiedad, depresión o irritabilidad; o físicos como mastodinia o bochorno. Se ha visto mejoría en la presentación de este síndrome con cambios en el estilo de vida, dieta, ejercicio y vitaminoterapia. (9,10)

En mujeres de 15 a 44 años de edad, las variaciones del ciclo menstrual abarcan un porcentaje muy amplio que va desde el 0.9% al 29.5% (11). Atribuyéndose estas alteraciones a diversos factores como sobrepeso, actividad física exagerada o la presencia de estrés. (12,13). Teniendo como mecanismo este último la inhibición de la secreción pulsátil de gonadotropinas. (14,15)

Los trastornos del ciclo menstrual se clasifican como:

Alteraciones en la frecuencia que pueden ser: amenorrea que es la ausencia de sangrado por un período mayor de sesenta días, Proiomenorrea, ciclo corto menor de 25 días. Opsomenorrea donde se presenta la menstruación tardíamente después de los 35 días.

Alteraciones en la duración: Polimenorrea, menstruación de más de 7 días; oligomenorrea, menstruación corta, de menos de tres días.

Trastornos de la cantidad: Hipermenorrea, menstruación en cantidad exagerada, hipomenorrea, menstruación en cantidad escasa.

Trastornos en el ritmo de eliminación: Hictomenorrea que es el aumento del sangrado menstrual durante la noche. Menstruación de iniciación brusca, presentación en lesiones que sangran por sí mismas. Menstruación interrumpida, sangrado que aparece y desaparece inopinadamente. (16)

El diagnóstico adecuado y eficiente depende de las consideraciones sistemáticas de cada una de sus causas posibles. El esquema básico de datos se obtiene a través de la anamnesis y la exploración física adecuada y cuidadosa. Los estudios de laboratorio, radiográficos y ultrasonográficos complementarios son útiles y deben ser solicitados con racionalidad, orientados por la clínica para una mejor identificación de la patología, de lo cual se derivará el tratamiento médico o quirúrgico correspondiente. (16)

OBJETIVOS:

Objetivo general

- * **Determinar la frecuencia con la que se presentan los trastornos del ciclo menstrual en la etapa reproductiva, a nivel de la consulta externa ginecológica.**

Objetivos específicos

- * **Identificar qué tipo de trastorno predomina dentro de esta entidad.**
- * **Reconocer la patología de fondo que da lugar a la aparición de los trastornos menstruales.**
- * **Establecer cuáles son los recursos diagnósticos y terapéuticos que con mayor frecuencia se emplean para el estudio y corrección de los trastornos menstruales.**

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La consulta ginecológica en nuestro hospital abarca un aspecto importante de su productividad; ya que un número creciente de mujeres en diversas etapas de la vida, acuden solicitando atención oportuna para la resolución de su problemática en cuestión de salud.

Las mujeres que se encuentran en etapa reproductiva y que aluden la presencia de trastornos en su ciclo menstrual, representan un porcentaje aún no establecido dentro de la patología ginecológica en nuestro medio.

La menstruación constituye un evento fisiológico de trascendencia; de ahí, que las alteraciones del ciclo menstrual repercuten en el aspecto emocional, laboral y reproductivo de nuestras pacientes.

En nuestro centro de trabajo contamos con los recursos humanos, diagnósticos y terapéuticos para la corrección de esta entidad; con lo que se pretende obtener un mejor desempeño en el entorno psicosocial de nuestras derechohabientes.

HIPOTESIS:

Ho: En el Hospital General Regional número 36 de la ciudad de Puebla, el porcentaje de mujeres en etapa reproductiva, que acuden a la consulta externa por presentar alteraciones del ciclo menstrual es mínimo.

Hi: Los trastornos del ciclo menstrual en la etapa reproductiva, constituyen un porcentaje alto como motivo de consulta ginecológica.

Ho: Los trastornos del ciclo menstrual en sus diversas variables tienen la misma incidencia de presentación.

Hi: Los trastornos del ciclo menstrual caracterizados por hiperpolimenorrea, son de predominio en esta entidad patológica.

Ho: las causas orgánicas y funcionales que dan lugar a la aparición de trastornos del ciclo menstrual, tienen la misma prevalencia.

Hi: La patología funcional predomina sobre la patología orgánica como causa de trastornos menstruales.

Ho: En nuestro hospital no contamos con los recursos diagnósticos y terapéuticos adecuados para la resolución de estos trastornos.

Hi: En nuestro hospital sí contamos con los recursos diagnósticos y terapéuticos adecuados para la resolución de dichos trastornos.

VARIABLES:

En nuestro estudio las variables a considerar incluyen:

- * Edad
- * Inicio de la menarca
- * Ritmo menstrual
- * Inicio de vida sexual activa
- * Número de gestaciones
- * paridad
- * Estado nutricional
- * Estado civil
- * Sintomatología asociada
- * Medios empleados para establecer el diagnóstico
- * Recurso terapéutico utilizado

TIPO DE ESTUDIO:

Se trata de un estudio retrospectivo, longitudinal, descriptivo y observacional, que se llevará a cabo en el Hospital General Regional número 36 de la ciudad de Puebla.

UNIVERSO DE TRABAJO:

Abarca la población de mujeres derechohabientes en la etapa reproductiva, que acudieron al módulo de la consulta externa ginecológica, en el periodo comprendido del 1o. de enero de 1993 al 15 de diciembre del mismo año.

CRITERIOS DE INCLUSION:

Mujeres en la etapa reproductiva con trastornos del ciclo menstrual.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

Mujeres que se encuentran fuera de la etapa reproductiva.

CRITERIOS DE NO INCLUSION:

Mujeres en la etapa reproductiva con patología no atribuible a trastornos del ciclo menstrual.

PROCEDIMIENTOS PARA OBTENER LA MUESTRA:

Se empleará el método de selección homogénea.

ESCALA DE MEDICION DE LAS VARIABLES:

Las variables serán medidas en una escala nominal.

SISTEMA DE CAPTACION DE LA INFORMACION:

Búsqueda y revisión de expedientes clínicos en el archivo del hospital.

ANALISIS ESTADISTICO DE LA INFORMACION:

Se emplearán medidas de tendencia central.

***AMBITO GEOGRÁFICO EN QUE SE DESARROLLA
LA INVESTIGACION:***

Se ubicará dentro del archivo clínico del HGR No. 36.

RECURSOS HUMANOS:

Intervendrán en la elaboración de este trabajo dos personas: el investigador y el asesor.

RECURSOS MATERIALES

Expedientes clínicos, hojas de papel tamaño carta, máquina de escribir, bolígrafos, lápices.

FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO:

No requerido

DESCRIPCION DEL PROGRAMA DE TRABAJO:

El investigador recabará la información acudiendo al archivo clínico del hospital, agotando los datos pertinentes para su análisis y procesamiento con el apoyo del asesor para la consiguiente elaboración de la tesis.

RESULTADOS

El número total de consultas ginecológicas fue de 18 156.

De éstas el número de mujeres en etapa reproductiva, que acudieron por trastornos menstruales fue de 600, lo cual corresponde a un 3.3%

Por este motivo se revisaron 100 expedientes apreciando lo siguiente:

Cuadro Número 1

Trastornos de la frecuencia	No. pacientes	%
* Amenorrea primaria	4	4.4
* Amenorrea secundaria	4	6.6
* Proiomenorrea	67	67.0
* Opsomenorrea	23	23.0
Total	100	100.00

Cuadro Número 2

Transtornos de la duración	No. pacientes	%
* Polimenorrea	84	84.0
* Oligomenorrea	16	16.0
Total	100	100.00

Cuadro Número 3

Transtornos de la cantidad	No. pacientes	%
* Hipermenorrea	80	80.0
* Hipomenorrea	20	20.00
Total	100	100.00

- * El trastorno menstrual de mayor predominio corespondió a la proiohiperpolimenorrea en un total de 86 lo que equivale al 86%.
- * La patología que predominó como causa de los trastornos menstruales fue:

Cuadro Número 4

Patología	No. casos	%
* Miomatosis uterina	64	64.0
* Trastornos del eje hipotálamo-hipófisis ovario	22	22.0
* Endocrinopatías, congestión pélvica	14	14.0
Total	100	100.00

Cuadro Número 5

Grupos de edad	No. paciente	%
15 - 19	5	5.0
20 - 24	10	10.0
25 - 29	17	17.0
30 - 34	43	43.0
35 - 39	25	25.0

Total	100	100.00
--------------	------------	---------------

- * La moda en la edad fue de 33 años.
- * En promedio el inicio de la menarca fue a los 12 años.
- * La moda en el inicio de la vida sexual activa fue de 17 años.
- * La moda en el número de gestaciones fue de 3 embarazos.
- * La moda en la paridad correspondió a 3 partos.
- * El 80% de las pacientes presentó un estado nutricional adecuado; el 20% restante cursó con obesidad.
- * En relación al estado civil el 70% fueron casadas; 20% viven en unión libre; 5% fueron núbiles y 5% viudas.
- * El 95% de las pacientes manifestó dolor cólico, sensación de inflamación en bajo vientre, mastalgia entre diversa sintomatología.
- * El método de gabinete al que se recurrió con mayor frecuencia fue el de ultrasonido pélvico hasta en un 90%.
- * Otros métodos diagnósticos utilizados fueron: determinación del perfil hormonal; biopsia de endometrio, pruebas terapéuticas, que en conjunto representan el 10%.

CONCLUSIONES

- 1.- Los trastornos del ciclo menstrual en la etapa reproductiva, representan un motivo de consulta frecuente en nuestro hospital.**
- 2.- Los trastornos del tipo de la hiperpolimenorrea predomina sobre otros tipos de alteraciones del ciclo aunado al mayor número de pacientes con patología orgánica.**
- 3.- En el hospital contamos con los recursos diagnósticos y terapéuticos adecuados, sin embargo existe tendencia a emplearlos sin apoyo en la clínica lo que da lugar a una demanda exagerada, con sobrecarga de trabajo en los servicios de radiología y laboratorio.**
- 4.- Los trastornos de carácter funcional deben ser estudiados con mayor acuciosidad para poder establecer el nivel en el que se encuentra la alteración y proporcionar un tratamiento más específico.**

BIBLIOGRAFIA:

- 1.- ZARATE TREVIÑO ARTURO, DR. *Ginecología*. Editor Fco. Méndez Hernández, México, 1986, pag. 247.
- 2.- CLINICAS DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA TEMAS ACTUALES. Ed. Interamericana. Vol. 2/1990.
- 3.- FRISCH RE. The right weight: body fat, menarche and ovulation. *Baillieres Clin. Obstet Gynecol.* 1990. sep; 4(3); 419-39.
- 4.- WREN LOBO. Manual de Obstetricia y Ginecología. Ed. Interamericana. Tercera edición, Mex., 1991.
- 5.- BACKSTROMM T.; HAMMARBACK S; Premenstrual syndrome psychiatric or gynecological disorder? *Ann-Med.* 1991. Dec. 23(6) 625-33
- 6.- FALSETTI L; PASINETTI E; MAZZZANI MD; GASTALDI A. Weight loss and menstrual cycle; clinical and endocrinological evaluation. *Gynecol-Endocrinol.* 1992, Mar; 6(1); 49-56.
- 7.- SELTZER VL; BENAJIM F; DEUTSCH. Perimenopausal bleeding patterns and pathologic findings. *J-Am-Med-Womm-Assoc.* 1990. Jul-Aug; 45(4); 132-4.
- 8.- FREEMAN EW; SONDHEIMER SJ. Effects of medical history factors on symptom severity in women meeting criteria for premenstrual syndrome. *Obstet-Gynecol.* 1988. Aug; 72(2); 236-9.
- 9.- WARNER P; BANCROFT J; DIXSON A. The relationship between perimenstrual depressive mood and depressive illness. *J-Affect-Disord.* 1991, Sep; 23(1);9-23
- 10.- JOHNSON SR; MCCHESENEY C. Epidemiology of premenstrual symptoms in a nonclinical sample. I. Prevalence, natural history and hel-seeking behavior. *J. Reprod-Med.* 1988 apr; 33(4); 340-6.
- 11.- MUNSTER K; SCHMIDT L. Length and variation in the menstrual cycle a cross sectional study from a Danish county. *Br-J-Obstet-Gynecol.* 1992 May; 99(5), 422-9
- 12.- STEWART DE: Reproductive functions in eating disorder. *Ann-Md.* 1992 Aug; 24(4):287-91.

- 13.- HARLOW SD; MATANOSKI GM. The association between weight, physical activity, and stress and variation in the length of the menstrual cycle. *Am-J-Epidemiol.* 1991 Jan; 133(1):38-49.
- 14.- KEIZAR HA; ROGOL AD. Physical exercise and menstrual cycle alterations. What are mechanisms? *Sports-Med.* 1990 Oct; 10(4): 218-35.
- 15.- SHANGOLD M; REBAR RW; WENTZ AC. Evaluation and management of menstrual dysfunction in athletes. *JAMA.* 1990 Mar; 263(12): 1665-9.
- 16.- A.M.H.G.O. NO. 3 IMSS. *Ginecología y Obstetricia.* Méndez Oteo Editor. Mex. 1986.