



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA ¹¹²²⁰ 89
DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACION

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS
SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL
ESTADO

UNIDAD ACADEMICA
HOSPITAL GENERAL "A" TAMPICO

"FACTORES ASOCIADOS AL CLIMATERIO
FEMENINO"

TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OBTENER EL
DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DR. RUBEN DARIO RODRIGUEZ GONZALEZ



ISSSTE



ISSSTE
DIRECCION
HOSPITAL GENERAL A
ISSSTE TAMPICO

TAMPICO, TAMAULIPAS

15 DE ENERO, 1996

286517
2000



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 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.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

**FACTORES ASOCIADOS AL CLIMATERIO
FEMENINO**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA :

DR. RUBEN DARIO RODRIGUEZ GUZMAN

AUTORIZACIONES:

DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA
COORDINADOR DE INVESTIGACION
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
U.N.A.M.

I. S. S. S. T. E.
HOSPITAL GENERAL "A"

AGO. 31 2000

JEFATURA DE ENSEÑANZA
E INVESTIGACION
TAMPICO, TAM.



ISSSTE

FACTORES ASOCIADOS AL CLIMATERIO FEMENINO

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIZACION EN
MEDICINA FAMILIAR

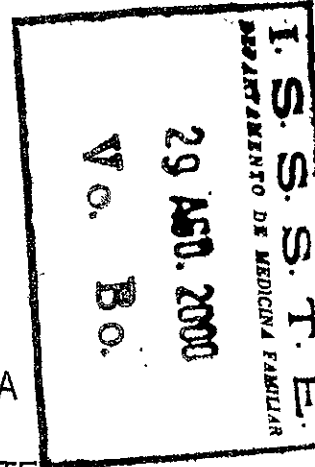


PRESENTA :

DR. RUBEN DARIO RODRIGUEZ GUZMAN

AUTORIZACIONES:

DRA. LETICIA ESNAURRIZAR JURADO
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACION MEDICA
CONTINUA Y MEDICINA FAMILIAR
JEFATURA DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA DEL ISSSTE



DRA. MIREYA LORELEY GONZALEZ CASTILLO
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION
EN MEDICINA FAMILIAR PARA
MEDICOS GENERALES
EN EL HOSPITAL GENERAL "A" TAMPICO

DR. VICTOR MANUEL GÓMEZ LOPEZ
ASESOR DE TESIS. ISSSTE

DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA
ASESOR DE TESIS. UNAM



ISSSTE



Dedicatoria

A MIS PADRES:

*Clara Guzmán Vda. de Rodríguez
Rubén Rodríguez Martínez (+)
Mi gratitud eterna, por enseñarme
los valores de la vida*

A MI ESPOSA:

*Graciela Ramírez de Rodríguez
Por su constante apoyo y amor*

A MIS HIJOS:

*Rubén Darío Rodríguez Ramírez
Erick Oswaldo Rodríguez Ramírez
Por ser los seres que impulsan mi
vida*



ISSSTE



Agradecimientos

*Por la valiosa orientación que me brindaron
todos mis maestros, de manera especial
a mis asesores:*

Ginecología y Obstetricia:
Dr. René del Angel de León

Metodología:
Dr. Víctor Manuel Gómez López

Estadística:
Ing. Ma. De Lourdes Revilla Cisneros



ISSSTE

INDICE

| | |
|---|----|
| INTRODUCCION..... | 1 |
| ANTECEDENTES..... | 2 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 5 |
| JUSTIFICACION..... | 6 |
| ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS..... | 7 |
| DISEÑO DE LA INVESTIGACION..... | 8 |
| UNIVERSO DE ESTUDIO..... | 9 |
| POBLACION Y MUESTRA..... | 10 |
| CRITERIOS DE SELECCIÓN..... | 11 |
| DEFINICION DE VARIABLES Y PARAMETROS DE MEDICIÓN..... | 12 |
| TECNICAS DE RECOLECCION DE LA INFORMACION..... | 14 |
| INSTRUMENTOS DE MEDICION..... | 14 |
| RESULTADOS..... | 15 |
| ANALISIS..... | 16 |
| CONCLUSIONES..... | 17 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... | 18 |
| ANEXOS..... | 20 |

INTRODUCCION

Desde siempre se han conocido los cambios físicos y psíquicos que padecen las mujeres durante el climaterio. Estas alteraciones se asociaban con la desaparición de la función menstrual.

A pesar de conocerse el climaterio como una etapa de la vida humana, la realidad es que hasta épocas recientes se han mencionado escasamente, tanto en la literatura médica como no médica y cuando se hacía, era en términos muy poco científicos.

En la literatura médica española se cita frecuentemente a Marañón hasta el comienzo de la década de los sesenta. Este autor consideraba el climaterio como un periodo de la vida caracterizado por un conjunto de fenómenos circulatorios y nerviosos. Es lo que él dominaba "la edad crítica".

El panorama del climaterio cambió, de manera importante con la identificación de los estrógenos y de la progesterona. El tratamiento hormonal ofreció a la mujer un medio para frenar, si no lo inevitable en la esfera reproductiva, por lo menos una serie de síntomas y cambios degenerativos en el campo genital y extra genital.

Estos avances fueron cortados en la década de los 70', al observarse relación entre el uso excesivo de estrógenos y un aumento en la incidencia de algunos cánceres.

En la década siguiente ha continuado la investigación y se empezó a comprender mejor la menopausia y los acontecimientos que la rodean.

El aumento de interés por el significado de los estrógenos en el funcionamiento normal del cuerpo y la prevención de enfermedades, junto al número creciente de mujeres que viven décadas después de la menopausia, han llevado a una mayor preocupación por la menopausia y los beneficios potenciales de la terapia estrogénica sustitutiva.

El interés es tanto científico como público, ya que se ha calculado que probablemente el 95% de las mujeres lleguen a la menopausia en los países desarrollados. En España hay más de 6 millones de mujeres que tienen 50 años o más. En E.E.U.U. hay 40 millones de postmenopáusicas.

Ha habido un gran incremento en la esperanza de vida que se ha observado principalmente a partir de comienzos de este siglo. Hace 1000 años la esperanza de vida era de 25 años. En 1900 era de 35 años y desde entonces se ha duplicado. También es importante señalar que la esperanza de vida es mayor para la mujer que para el hombre.

ANTECEDENTES

La sociedad internacional de Menopausia fue fundada en 1976 y ese mismo año tuvo su primer Congreso Internacional de Menopausia en Francia. Uno de los propósitos de la reunión fue llegar a un consenso sobre la definición del climaterio y de la menopausia:

- a) Climaterio es la fase del envejecimiento de la mujer que marca la transición entre la fase reproductiva y la no reproductiva de la vida. b) Menopausia es el último período menstrual. (1,2)

La menopausia espontánea tiene lugar en la mayoría de las mujeres entre los 45 y 52 años. Si la menopausia ocurre antes de los 35 años o de los 40, en opinión de otros, se considera precoz y en ocasiones es necesaria la investigación de la causa. Si la menstruación continua a la edad de 54 o 55 años debe considerarse potencialmente anormal y debe estudiarse aunque los períodos sean comparativamente regulares. (3)

Según los datos de la encuesta encargada por el grupo de trabajo de la Menopausia de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, en España la edad promedio en que se produce la menopausia es a los 47 años. Esta edad es algo inferior que la que encuentra el grupo científico de la O.M.S. para el mundo occidental que da una media de unos 50 años. (4)

El climaterio es un trastorno endócrino caracterizado por el agotamiento de la reserva foliculogénica del ovario y el cese del ciclo de este órgano, acompañado de un descenso de los esteroides ováricos y de un aumento reaccional de las gonadotropinas. Este es un fenómeno natural, que se produce en todas las mujeres a condición de que alcancen la edad suficiente para ello, y que no debería tener acompañamiento de síntomas patológicos de ninguna clase. Sin embargo en un 75% son importantes y hasta graves. En esta etapa se presenta una elevada morbilidad por aterosclerosis y por osteoporosis, que van directamente asociadas a la falta de función ovárica. Esto nos obliga a pensar y recapacitar que las climatéricas son pacientes de riesgo que necesitan tratamiento. (5)

De acuerdo con sus características y problemas inherentes el climaterio constituye un problema de salud pública importante. Hace 2000 años, menos del 30% de las mujeres vivieron lo suficiente como para experimentar la menopausia; ahora, 90% llegan a esta situación. En 5 años más, al llegar al siguiente siglo, el número de mujeres de más de 65 años será mayor de 700 millones y 70% de ellas viven en los países subdesarrollados o en vías de desarrollo, entre los que se encuentra el nuestro. (6)

De acuerdo a MacPherson, una mujer puede determinar si es o no climatérica sin consultar a un médico. El proceso es similar a la de una mujer que define estar embarazada. No obstante, ni las mujeres ni sus proveedores de cuidados de la salud tienen, en etapa temprana de la transición, un indicador para usar en la vigilancia de cambios sutiles. Los médicos creen que los bochornos, la vaginitis atrófica y la osteoporosis constituyen un síndrome menopáusico real. (7)

Durante los años previos al cese del sangrado menstrual existe una elevación de las concentraciones en suero de FSH/LH mayor de uno, aunado a una concentración disminuida de inhibina en el suero, además durante esta época las concentraciones de estradiol y de progesterona se encuentran disminuidas. Durante la postmenopausia, la deprivación estrogénica se manifiesta a nivel sistémico, dentro de lo que destacan las siguientes alteraciones: a nivel de vulva se presenta distrofia, atrofia y prurito, a nivel vaginal existe vaginitis, dispareunia y leucorrea serosanguinolenta, en vejiga y uretra existe ectropión, cistouretritis, urgencia e incontinencia de esfuerzo, en útero y piso pélvico se presenta relajamiento del mismo y prolapso uterino, a nivel de piel y mucosas se presenta atrofia y resequedad, elasticidad disminuida, cabello reseco y resequedad oral, en cuerdas vocales existe pérdida del registro agudo, a nivel cardiovascular existe un incremento en la aterosclerosis y por lo tanto enfermedad coronaria, a nivel óseo la osteoporosis se ve incrementada, las mamas disminuyen de tamaño y se vuelven flácidas, y a nivel neuroendócrino se presentan bochornos, insomnio y depresión. (8-13)

En un estudio realizado en el Hospital Clínico de Valencia, España de 505 mujeres en el año de 1993, entre las edades de 45 y 55 años, 142 mujeres que acudían a consulta ginecológica y 363 extraídas de una muestra aleatoria de población general. Mediante entrevista personal se obtuvo información sociodemográfica, fase climatérica, morbilidad psíquica y factores psicosociales como acontecimientos estresantes, apoyo social, ajuste y satisfacción con los papeles sociales. El resultado fue de mujeres premenopáusicas y de clase social alta. Pertenecían fundamentalmente al grupo de viudas, separadas o divorciadas y al grupo de casadas. Las mujeres que acudían a consulta ginecológica se caracterizaban por tener mayor riesgo de carecer de apoyo social, por presentar mayor frecuencia de acontecimientos vitales estresantes de carácter grave en el último año y por mostrar mayor insatisfacción en su ajuste social sobre todo en sus relaciones matrimoniales y sexuales (14-17)

En Estados Unidos más de 40 millones de mujeres están en el climaterio y en los siguientes 12 años se incorporaran 3.5 millones anuales más. La supervivencia posmenopáusica es de más de 30 años; en la actualidad, en ese país, 2.5 millones de mujeres son hospitalizadas al año por cardiopatía isquémica y de ellas fallecen 500,000. Según estudios realizados refiriéndose a la frecuencia y a la mortalidad de enfermedad cardiovascular, en climatéricas con y sin tratamiento con estrógenos, arrojaron resultados variables. Según Framingham no mostró diferencias significativas; sin embargo la investigación realizada por Bush en 3400 mujeres tratadas con estrógenos y 9386 consideradas como grupo control, demostró que la morbilidad a los 8 años y medio de seguimiento fue de 0.26 contra 0.67; hubo 6 fallecimientos en las pacientes que recibieron estrógenos y 44 en el grupo control. La diferencia fue estadísticamente significativa. La protección que confieren los estrógenos al aparato cardiovascular se debe a su acción sobre las lipoproteínas. (18, 19, 20)

De acuerdo al INEGI en el México de los años 1990 existían 8 millones de mujeres en la etapa de prevención y tratamiento de la postmenopausia, y de persistir las tendencias actuales al incremento de población, en el año 2010 nuestro país tendrá el noveno lugar mundial en el número de ancianos. La osteoporosis y sus secuelas

producen la discapacitación de numerosas mujeres y resultan uno de los problemas crónico degenerativos de mayor costo social; sin embargo, aún es necesario convencer a las autoridades responsables de la planeación de los servicios de la salud acerca de los beneficios que para el país representa la prevención de las secuelas de la osteoporosis. (21, 22, 23)

En un estudio realizado en la Clínica Cuauhtémoc y Famosa de la Cd. De Monterrey, N L., México en el año de 1995, en 69 mujeres mayores de 35 años con síntomas de climaterio con el fin de establecer un programa de evaluación y manejo adecuado, el resultado fue que de las 69 mujeres estudiadas, 52 presentaron episodios importantes de bochornos, 16 presentaron problemas de control vesical, 41 expresaron padecer reacciones de depresión/angustia, 16 presentaron y se identificaron alteraciones radiográficas de la columna dorsolumbar, en 33 pacientes se identificó osteopenia por densitometría ósea de radio; se encontraron alteraciones electrocardiográficas menores (bloqueo de rama, extrasístoles aisladas, taquicardia sinusal) en 16 mujeres. Las alteraciones metabólicas encontradas en este grupo de mujeres, son significativas dadas las principales causas de morbilidad y mortalidad en el área geográfica, donde la enfermedad cardiovascular es la principal causa de mortalidad. (24,25)

La sociedad actual, en lucha por elevar la calidad de vida exige de la medicina una forma de paliación y prevención de los trastornos que la menopausia pueda acarrear a la mujer. En Estados Unidos el Colegio Americano de Médicos ha publicado una guía de consejos a la mujer postmenopáusica sobre su tratamiento, en la que enfoca su control periódico con su médico de cabecera. (26)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente se desconocen los factores que pueden estar asociados al climaterio femenino en la consulta externa de medicina general del Hospital General "A" ISSSTE de Tampico, así como también se desconoce la frecuencia de la diversa sintomatología del climaterio.

Se ha observado que las pacientes que acuden a la consulta externa en esta etapa de la vida, acusan síntomas propios del climaterio.

¿Cuáles son los factores asociados al climaterio femenino?

JUSTIFICACION

De acuerdo con datos de la Organización de las Naciones Unidas, en el año 2000 existirán en el mundo 719 000 000 de mujeres mayores de 45 años, mas del doble que en 1960 (330 000 000). El 65% serán habitantes de los países en desarrollo, donde el incremento ha sido mayor, tanto por el crecimiento acelerado de sus poblaciones como por el aumento en la esperanza de vida que se observó en el siglo XX.

En México la esperanza de vida al nacer ha aumentado de 52 años en 1950, a 73 en el quinquenio 90-95, y se estima que llegara a ser de 78 años durante el primer cuarto del siglo XXI. En 1990 nuestro país contaba con 5,521,293, y el otro 50% en las etapas del climaterio donde la osteoporosis y las enfermedades cardiovasculares junto con otros padecimientos crónicos, son causa importante de morbilidad y mortalidad.

En los próximos 30 años el aumento de la población climatérica será rápido. En 30 años se cuadruplicará, llegando a ser de 20 millones en 2025 y su proporción con respecto a la población premenopaúsica también aumentará, sin llegar a lo observado en países desarrollados.

En 1980, el grupo de expertos convocado por la Organización Mundial de la Salud para analizar las necesidades de investigación sobre el climaterio emitió una serie de recomendaciones que posteriormente han generado múltiples iniciativas en materia de investigación y atención de los problemas del climaterio. Se han constituido sociedades y clínicas para el estudio, y se han efectuado ya tres congresos mundiales, el último en 1993.

Considerando la población derechohabiente del Hospital General "A" ISSSTE de Tampico, Tamps., de 94,629 personas de la cual el 40% son mujeres de 40 a 55 años de edad, detectándose que la demanda en la atención por este grupo de pacientes es amplia y frecuentemente repetida, observándose además que existen factores que pueden contribuir en la edad de aparición del climaterio

Bajo este contexto es necesario que se formule un programa de promoción de la salud en las mujeres de edad climatérica, con el fin de proporcionarle la orientación para mejorar su calidad de vida.

ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

1. Identificar los factores que pueden estar relacionados con la mujer climatérica.

OBJETIVOS NO ESPECIFICOS.

1. Identificar la posible asociación entre la edad de la menarca y el número de embarazos, con la edad de aparición del climaterio.
2. Identificar por sub-grupos de edad la aparición del climaterio.
3. Determinar los síntomas del climaterio femenino que motivan mayor demanda de atención médica.

DISEÑO DE LA INVESTIGACION

La investigación se realizó dentro del área sociomédica mediante un diseño descriptivo, transversal, prospectivo y abierto.

UNIVERSO DE ESTUDIO

Esta investigación se llevo a cabo en el servicio de consulta externa de medicina general del Hospital General “A” ISSSTE de Tampico, Tamaulipas, siendo la población mujeres de 40 a 55 años de edad, usuarias de este servicio, recopilándose la información mediante la aplicación de entrevista y cuestionario llevado a efecto del 15 de abril al 15 de Octubre de 1995.

POBLACION Y MUESTRA

La proporción de pacientes femeninas de 40 a 55 años de edad que asisten al servicio de consulta externa se estima en 40%, de la cual se eligieron utilizando muestreo no aleatorio por conveniencia, por lo que el cálculo de la muestra se realizó en base a:

P = Proporción estimada del factor en la población = .40

Z = Nivel de confianza = 90% = 1.64

d = Nivel de precisión deseada = 10% = .10

Por lo tanto se despeja de la siguiente manera.

$$n = \frac{Z^2 p(1-p)}{d^2}$$

$$n = \frac{(1.64)^2 (.40)(.60)}{(0.10)^2}$$

$$n = \frac{(2.68)(0.24)}{(0.10)^2}$$

$$n = \frac{0.6432}{0.01} = 64.32 \text{ (TAMAÑO DE LA MUESTRA)}$$

CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSION.

1. Personas de 40 a 55 años de edad
2. Sexo femenino
3. Derechohabientes del Hospital General "A" ISSSTE de Tampico
4. Asistentes a la consulta externa de Medicina General

CRITERIOS DE EXCLUSION:

1. Mujeres menores de 40 y mayores de 55 años de edad
2. Mujeres que se realizaron histerectomía, salpingo-ooforectomía bilateral
3. Mujeres que están tomando tratamiento hormonal sustitutivo

CRITERIOS DE ELIMINACION:

1. Agudización de patología existente durante la aplicación de la encuesta.

DEFINICION DE VARIABLES Y PARAMETROS DE MEDICION

A) VARIABLE DEPENDIENTE:

Climaterio

Definición Conceptual: Es la fase de envejecimiento de la mujer que marca la transición entre la fase reproductiva y la no reproductiva de la vida.

Definición Operativa : Es la etapa de la mujer que marca el inicio de sintomatología por deficiencia estrogénica, la cual varía su grado de severidad.

Escala de medición: Nominal

B) VARIABLES INDEPENDIENTES:

1 Edad:

Definición Conceptual: Tiempo que una persona ha vivido a contar desde que nació.

Definición Operativa: Tiempo transcurrido de la vida de una persona, desde su nacimiento hasta el momento de realizar este estudio.

Escala de medición: De intervalo (años)

2. Sexo

Definición conceptual: Condición por la que se diferencian los machos y las hembras en la mayoría de las especies.

Definición operativa: Diferencias anatómicas que dividen al género humano en hombre y mujeres.

Escala de medición: Nominal

3 Nivel educativo:

Definición conceptual: Grado en que una persona ha desarrollado sus capacidades para enfrentarse positivamente a un medio social determinado.

Definición operativa: Nivel de escolaridad alcanzado por una persona, hasta el momento de realizar el estudio.

Escala de medición: Nominal

Categorías de la variable:
básica.

- a) Alto: Carrera universitaria, bachillerato o normal
- b) Medio: Secundaria y/o carrera técnica concluidas
- c) Bajo: Primaria completa o inconclusa más oficio artesanal

4. Menarca:

Definición conceptual: Es la edad en que parece el primer periodo menstrual en la mujer.

Definición operativa: Es el primer periodo en que una mujer presenta sangrado transvaginal, variando la edad de presentación.

Escala de medición. Nominal

TECNICAS DE RECOLECCION DE LA INFORMACION

Para la obtención de los objetivos marcados de esta investigación se recolecto la información a través de entrevista y cuestionario, utilizando el instrumento de medición de uso común en el área de Ginecología, el cual esta validado para su uso en diferentes hospitales del país extranjero.

A las pacientes se les encuestó durante su asistencia a la consulta del Médico General, eligiéndose con los criterios de inclusión del estudio, aceptando voluntariamente y por escrito.

INSTRUMENTOS DE MEDICION

Para la obtención de los datos de esta investigación se utilizó una entrevista y cuestionario compuesto por un instrumento que se usa para identificar la sintomatología comúnmente relacionada con el cambio climatérico, el cual es validado por el Dr. Jones en 1977. (27)

Previo a este estudio se realizó la validación del instrumento español utilizando la traducción que laboratorios Wyeth realizó, aplicándolo a un 20% de la muestra estudiada comparativamente con otros grupos de edad (de 20 a 30 años).

TECNICAS DE RECOLECCION DE LA INFORMACION

Para la obtención de los objetivos marcados de esta investigación se recolecto la información a través de entrevista y cuestionario, utilizando el instrumento de medición de uso común en el área de Ginecología, el cual esta validado para su uso en diferentes hospitales del país extranjero.

A las pacientes se les encuestó durante su asistencia a la consulta del Médico General, eligiéndose con los criterios de inclusión del estudio, aceptando voluntariamente y por escrito.

INSTRUMENTOS DE MEDICION

Para la obtención de los datos de esta investigación se utilizó una entrevista y cuestionario compuesto por un instrumento que se usa para identificar la sintomatología comúnmente relacionada con el cambio climatérico, el cual es validado por el Dr. Jones en 1977. (27)

Previo a este estudio se realizó la validación del instrumento español utilizando la traducción que laboratorios Wyeth realizó, aplicándolo a un 20% de la muestra estudiada comparativamente con otros grupos de edad (de 20 a 30 años).

RESULTADOS

En el estudio realizado se incluyeron a 70 mujeres, todas ellas en la edad climatérica comprendidas entre 40 y 50 años de edad, detectándose 45.7% (32) mujeres con climaterio, calificándolas con el sistema de puntaje superior a los 15 puntos correlacionando con deficiencia estrogénica del cuestionario aplicado. El resto de las mujeres encuestadas 54.3% (38), no se clasificaron como climatéricas por no reunir el puntaje necesario del cuestionario Gráfica No. 1

Dentro de los factores estudiados del climaterio femenino se observó en los sub-grupos de edad más afectada fué la de 40 a 45 años con 25.71% (18), le continuo la edad de 51 a 55 años con 14.28% y por último la edad de 46 a 50 años con 5.71% (4). Cuadro No. 1

Se detectó en el grupo de estudio al estado civil, afectando más frecuentemente a las mujeres casadas con el 17.14% (12), divorciadas con 11.42% (8), solteras 8.57% (6), viudas 5.72% (4) y unión libre 2.85% (2). Cuadro No. 2

Se observó de la población estudiada que el nivel educativo más afectado fué el nivel medio 21.42% (15), le continuo el nivel más bajo con 14.28% (10) y por último el nivel alto 10% (7). Cuadro No. 3

En relación a la ocupación que desempeñaban las mujeres estudiadas se identificó a las que realizaban labores domésticas 70% (49) y las que se dedicaban a un empleo ocuparon el 30% (21). Gráfica No. 2

Con respecto a la menarca del grupo estudiado iniciaron la menstruación a los 11 años de edad el 35% (25), a los 12 años de edad el 28.57% (20), a los 13 años de edad el 21.42% (15) y a los 14 años de edad el 14.28% (10). Cuadro No.4

Se identificó a las mujeres que estaban menstruando con el 54% (38) y aquellas en que el último periodo menstrual fué hace más de 12 meses sin menstruar con 46% (32). Gráfica No.3

Se detectó el número de embarazos de las 70 mujeres encuestadas de las cuales fueron calificadas con sistema de puntaje mayor de 15 puntos midiendo el grado de severidad de cada uno de los síntomas de la encuesta aplicada, destacando en primer lugar los bochornos (28 pacientes), segundo lugar la depresión (18 pacientes), tercer lugar sudoración nocturna (16 pacientes), cuarto lugar cefaleas e insomnio (14 pacientes cada uno), quinto lugar coito doloroso (13 pacientes), sexto lugar reducción de la libido y sequedad vaginal (11 pacientes cada uno), séptimo lugar irritabilidad (9 pacientes), octavo lugar fatiga fácil (6 pacientes), noveno lugar tristeza, dolores articulares y musculares (5 pacientes cada uno), décimo lugar apatía, dolor de espalda baja (5 pacientes cada uno) y onceavo lugar aparición de vello facial y piel excesivamente seca (3 pacientes cada uno). Gráfica No. 4

ANALISIS

Para realizar el análisis de las mujeres estudiadas en edad climatérica se incluyeron a 70 mujeres comprendidas entre 40 y 55 años de edad, en las cuales se detectó que el 45.7% (32) fueron mujeres climatéricas, las cuales se distribuyeron de acuerdo a los diversos factores que se relacionaron con el climaterio, clasificándolas en sub-grupos de edad de 3 grupos etáreos, se determinó el estado civil más afectado por el climaterio, se valoró el nivel educativo de acuerdo a escala de medición, se obtuvo un puntaje de acuerdo a la ocupación de cada uno de los casos, se identificó la edad de la menarca así como también el último periodo menstrual, además se detectó el número de embarazos que presentó cada mujer estudiada y por último se observó la sintomatología más frecuente la cual fué calificada con sistema de puntaje según el grado de severidad.

De lo anterior se analiza lo siguiente:

Fueron fundamentalmente mujeres jóvenes del sub-grupo de 40 a 45 años de edad con 25.7% (18), el estado civil más afectado por la fase climatérica fué la mujer casada con 17.1% (12), predominantemente de un nivel educativo medio con 21.4% (15), las cuales estaban dedicadas a realizar labores domésticas 70% que las que se dedicaban a un empleo 30% fueron mujeres en que la edad de la menarca se presentó más frecuentemente a la edad de 11 años 15.7% y menos frecuentemente a la edad de 14 años 8.57%, además se detectó que el 54% del grupo estudiado continuaba menstruando y el 46% no lo hacia.

Se observó que fué más frecuente tener de 1 a 4 embarazos 74.2% (52) en las mujeres estudiadas.

De los síntomas climatéricos estudiados destaca en importancia por su grado de severidad los bochornos en primer lugar, le continúan la depresión en segundo lugar, sudoración nocturna tercer lugar, cefaleas e insomnio cuarto lugar, quinto lugar coito doloroso, sexto lugar reducción de la líbido y sequedad vaginal, séptimo lugar irritabilidad, octavo lugar fatiga fácil, noveno lugar tristeza, dolores de espalda baja y onceavo lugar aparición de vello facial y piel excesivamente seca.

CONCLUSIONES

Después de analizar los resultados obtenidos y retomando los objetivos de la investigación se concluye que:

1. Con respecto al objetivo general de identificar los factores que pueden estar relacionados con la mujer climatérica, se concluye que el estado civil más afectado por el *climaterio* son las mujeres casadas, afectando más frecuentemente el nivel educativo medio, fueron mujeres que predominantemente realizaban labores domésticas, con edad de aparición de la menarca a temprana edad, el 46% de las mujeres no menstrúan y el mayor porcentaje de mujeres presentó de 1 a 4 embarazos.
2. Referente al objetivo específico de identificar la posible asociación entre la edad de la menarca y el número de embarazos, con la edad de aparición del *climaterio*, se observó que la menarca fué más temprana y que el número de embarazos fué menor de 4, por lo que se determinó que la edad del *climaterio* de las mujeres estudiadas se presentó más tempranamente, ya que tener más de 5 embarazos es un factor que protege a la mujer de desarrollar el *climaterio* temprano. En la actualidad los programas de planificación familiar ha disminuido el número de embarazos en cada mujer, por lo que la edad de aparición del *climaterio* se puede presentar mas tempranamente.
3. En cuanto al objetivo de identificar por sub-grupos de edad la aparición del *climaterio*, se detectó que la edad promedio más frecuente de mujeres climatéricas fué entre 40 y 45 años de edad en relación con las demás edades, lo que evidenció que fueron mujeres jóvenes las más afectadas del total de la población estudiada.
4. Los síntomas del *climaterio* más frecuentemente observados en la atención médica fueron los bochornos, depresión, sudoración nocturna, cefaleas e insomnio, coito doloroso siguiendo en importancia los demás síntomas observados en el estudio con diferentes grados de severidad

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Whelan EA y col: Menstrual and reproductive characteristics and age at natural menopause. *Am J epidemiol* 1990; 131: 626-632
2. Palacios S. Menopausia y sociedad. *Climaterio y Menopausia*. 1993; 1: 1-8
3. Palacios S. Definición y epidemiología de la menopausia. *Climaterio y menopausia*. 1993; 1: 9-15
4. Flores LF. Ovario (3ª Ed.) México D F. Edit Méndez Cervantes. 1990, 362
5. Botella LJ, Claven NJ. El climaterio patológico. *Tratado de Ginecología* (14 Ed.) Edit Díaz de Santos. 1993; 62: 775-86
6. Septien JM. Participación del ginecólogo en el manejo interdisciplinario del climaterio. *Gineco*. 1995; 20 (4): 6-8
7. Voda A, RN, PhH. Menopausia un punto de vista normal. *Clinic Gineco*. Edit Interamericana. 1992; 4: 877-84
8. Canto CT. Terapia de sustitución hormonal en el climaterio. *Rev Invest Clin*. 1995; 47 (1): 49-57
9. Khaw KT. Epidemiology of the menopause. *Brit Med Bull*. 1992; 48: 249-61
10. Carranza LS, Et al. Menopausia una época crítica en la vida. *Ginec Obst Mex*. 1992; 60: 171-74
11. Clark AJ, Flowers J, Bootes L. Sleep disturbance in midlife women. *J Adv Nurs*. 1995, 22 (3): 562-68
12. Hemminki E, Topo P, Kangas I. Experiencia y opiniones de climaterium by finnish women. *Eur J. Obstet Gynecol Reprod Biol*. 1995; 62 (1): 81-87
13. Pearce J, Hawton K, Blake F. Psychological and sexual symptoms associated with the menopause and effects of hormone replacement therapy. *Br J Psychiatry*. 1995; 167 (2): 163-73
14. Sowers MR, Pietra MT, Menopause: Its epidemiology and potential association with chronic diseases. *Rev Epidemiol*. 1995, 17 (2): 287-302
15. Rosler EM, Wilken H. The menopause a socio psychological interpretation. *Zentrabl Gynecol* 1991; 113 (20). 1096-99
16. Ruiz I, Montero I, Hernandez Aguado I. Factores asociados a la utilización de servicios de ginecología por la mujer climatérica: Un estudio de casos y controles. *Med Clin Barc*. 1994; 102 (20): 761-64
17. Sarral P. Características psicosexuales del climaterio. *El climaterio en el siglo XXI*. 1994; 18-19.
18. Hervella L. Los estrogénos y el riesgo cardiovascular. Nuevas alternativas de terapia de reemplazo hormonal en el climaterio. *Fed Mex Asoc Gineco Obst*. 1994; (2): 12-14.
19. Stampfer M, Et al. Postmenopausal estrogen therapy and cardiovascular disease. *N Engl J Med*. 1991, 325: 756-62
20. Aline M, Limouzin-Lamothe, Mairon N. Quality of life after the menopause: Influence of hormonal replacement therapy. *Am J Obstet Gynecol*. 1994; (1): 10-14.
21. Tamayo J. Osteoporosis y terapia de reemplazo hormonal en el climaterio. *Fed Mex Asoc Gineco Obst*. 1994; (1): 10-14
22. Zarate A, Et al. Osteoporosis y menopausia. *Gaceta Med Mex*. 1991; 127 (1): 1-2.

23. Palacios S. Unidades de menopausia Med Clin Barc. 1994; 102: 772-74.
24. Oldenhave A, Jaszmann JB, Haspels A. Impact of climateric on well-being Am J. Obstet Ginecol. 1993; 168: 772-80.
25. Forsbach G, Lozano P, Pinto E. Evaluación medica de la paciente climatérica. Ginec Obst Mex. 1995; 63: 414-16.
26. Colegio Americano de médicos. Rev. Esp. Enferm. Metab. Oseas. 1993; 2: 113-16.
27. Jones MM, Marshal DD, Nordin BEC Curr Med Res Opin 4. 1977; 13: 12-20.

ANEXOS

CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS

- 1) Nombre _____
- 2) Cédula _____
- 3) Fecha _____
- 4) Edad _____
- 5) Estado Civil _____
- 6) Escolaridad _____
- 7) Ocupación _____
- 8) Menarca _____
- 9) Fecha de la ultima menstruación _____
- 10) No. De embarazos _____

SINTOMAS DE DEFICIENCIA ESTROGENICA

SISTEMA DE PUNTAJE.

0 = AUSENCIA

2 = MODERADA

1 = LIGERA

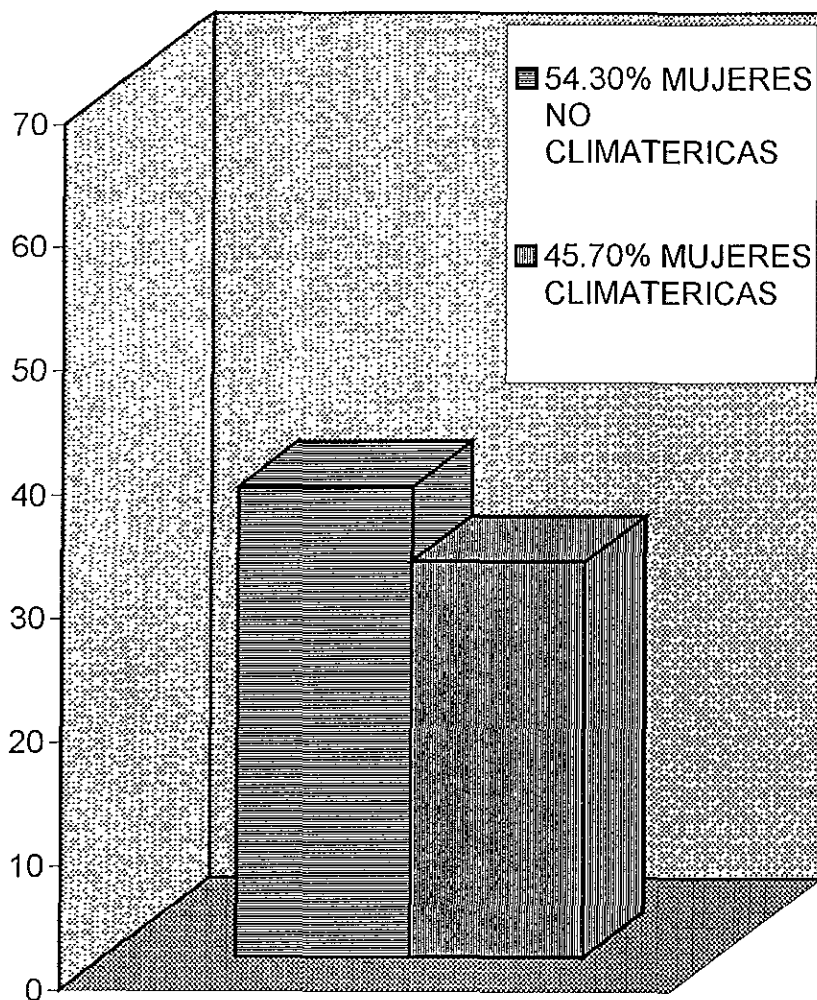
3 = SEVERA

| | 1 | 2 | 3 |
|------------------------------|---|---|---|
| Bochornos | | | |
| Sudoración Nocturna | | | |
| Cefaleas | | | |
| Irritabilidad | | | |
| Depresión | | | |
| Tristeza | | | |
| Apatía | | | |
| Insomnio | | | |
| Fatiga fácil | | | |
| Dolor de espalda | | | |
| Dolores articulares | | | |
| Dolores musculares | | | |
| Aparición de vello facial | | | |
| Piel excesivamente seca | | | |
| Reducción de la libido | | | |
| Sequedad vaginal | | | |
| Coito doloroso | | | |
| PUNTAJE TOTAL | | | |

En la práctica, puntajes mayores de 15 se correlacionan con deficiencia de estrógenos.

GRAFICA No.1

CLIMATERIO

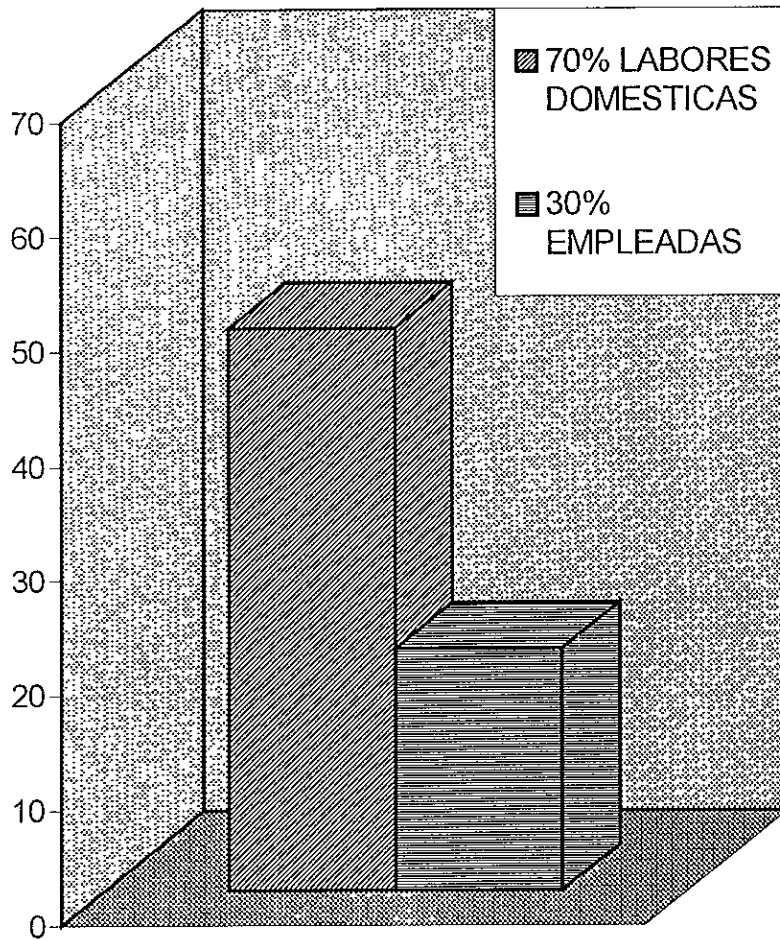


RESULTADOS EXPRESADOS EN No. DE MUJERES (TANTO POR CIENTO)

DEL 15 DE ABRIL AL 15 DE OCTUBRE DE 1995

GRAFICA No.2

OCUPACION

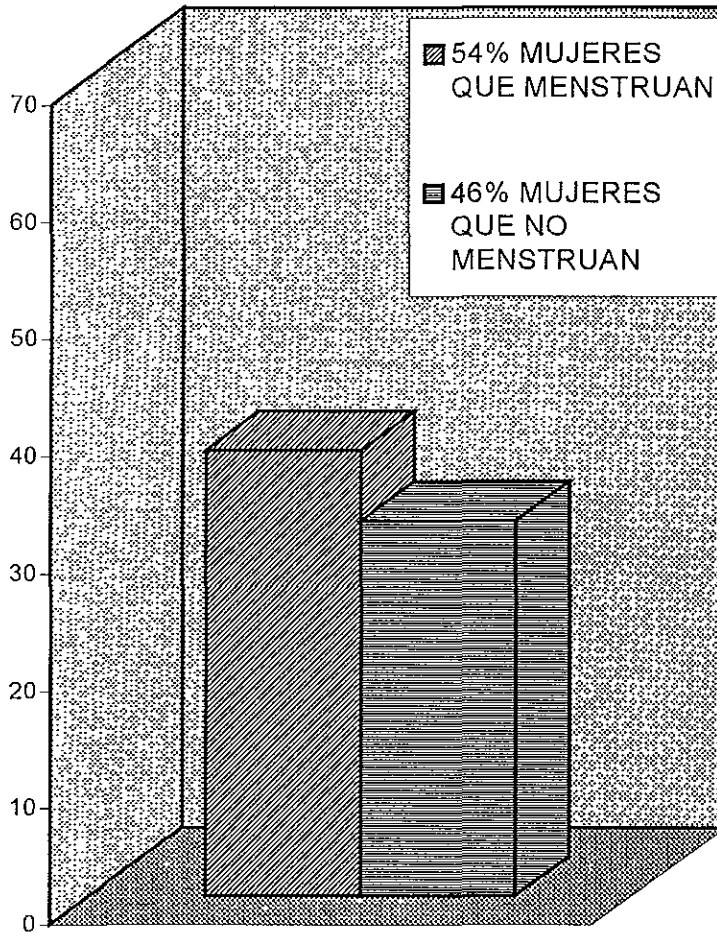


RESULTADOS EXPRESADOS EN No. DE MUJERES (TANTO POR CIENTO)

DEL 15 DE ABRIL AL 15 DE OCTUBRE DE 1995

GRAFICA No. 3

MENSTRUACION

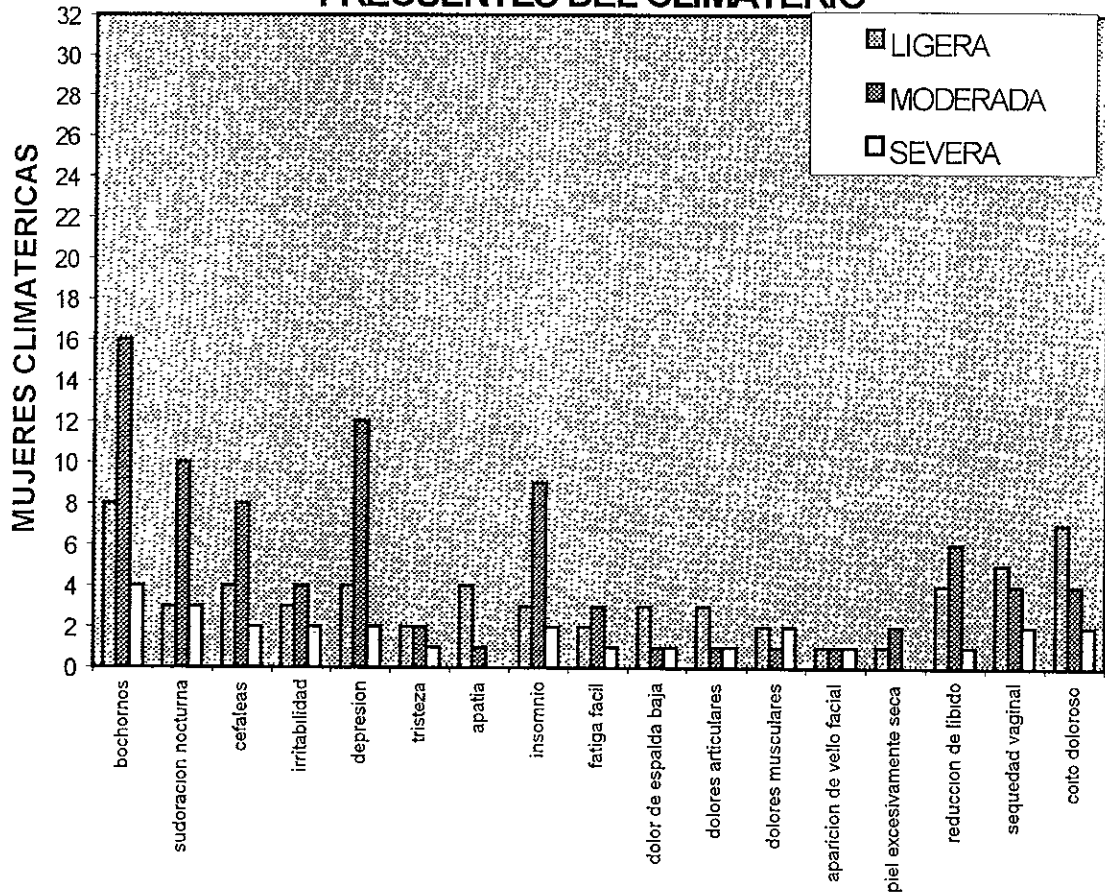


RESULTADOS EN No. DE MUJERES (TANTO POR CIENTO)

DEL 15 DE ABRIL AL 15 DE OCTUBRE DE 1995

GRAFICA No. 4

SINTOMAS DE DEFICIENCIA ESTROGENICA MAS FRECUENTES DEL CLIMATERIO



RESULTADOS EXPRESADOS EN No. DE MUJERES (SISTEMA DE PUNTAJE)

DEL 15 DE ABRIL AL 15 DE OCTUBRE DE 1995

CUADRO N° 1 SUB – GRUPOS DE EDAD

| SUB – GRUPOS DE EDAD | F R E C U E N C I A | | |
|----------------------|---------------------|-----------------------|------------|
| | POBLACION ESTUDIADA | POBLACION CLIMATERICA | PORCENTAJE |
| 40 – 45 AÑOS | 42 | 18 | 25.71% |
| 46 – 50 AÑOS | 10 | 4 | 5.71% |
| 51 – 55 AÑOS | 18 | 10 | 14.28% |
| TOTAL | 70 | 32 | 45.71% |

RESULTADOS EXPRESADOS EN N° DE MUJERES (TANTO PORCIENTO)

DEL 15 DE ABRIL AL 15 DE OCTUBRE DE 1995

CUADRO N° 2 ESTADO CIVIL

| ESTADO CIVIL | FRECUENCIA | | |
|--------------|---------------------|-----------------------|------------|
| | POBLACION ESTUDIADA | POBLACION CLIMATERICA | PORCENTAJE |
| CASADA | 45 | 12 | 17.14% |
| DIVORCIADA | 10 | 8 | 11.42% |
| SOLTERA | 8 | 6 | 8.57% |
| VIUDA | 5 | 4 | 5.72% |
| UNION LIBRE | 2 | 2 | 2.85% |
| TOTAL | 70 | 32 | 45.7% |

RESULTADOS EXPRESADOS EN N° DE MUJERES (TANTO PORCIENTO)

DEL 15 DE ABRIL AL 15 DE OCTUBRE DE 1995.

CUADRO N° 3 NIVEL EDUCATIVO

| NIVEL EDUCATIVO | FRECUENCIA | | |
|-----------------|---------------------|-----------------------|------------|
| | POBLACION ESTUDIADA | POBLACION CLIMATERICA | PORCENTAJE |
| ALTO | 10 | 7 | 10.0% |
| MEDIO | 35 | 15 | 21.42% |
| BAJO | 25 | 10 | 14.28% |
| TOTAL | 70 | 32 | 45.7% |

RESULTADOS EXPRESADOS EN N° DE MUJERES (TANTO PORCIENTO)

DEL 15 DE ABRIL AL 15 DE OCTUBRE DE 1995

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

CUADRO N° 4 MENARCA

| MENARCA | FRECUENCIA | | | |
|---------|------------|------------|-----------------------|------------|
| | POBLACION | PORCENTAJE | POBLACION CLIMATERICA | PORCENTAJE |
| 11 AÑOS | 25 | 35.71% | 11 | 15.71% |
| 12 AÑOS | 20 | 28.57% | 8 | 11.42% |
| 13 AÑOS | 15 | 21.42% | 7 | 10.0% |
| 14 AÑOS | 10 | 14.28% | 6 | 8.57% |
| TOTAL | 70 | 100% | 32 | 45.7% |

RESULTADOS EXPRESADOS EN N° DE MUJERES (TANTO PORCIENTO)

DEL 15 DE ABRIL AL 15 DE OCTUBRE DE 1995

CUADRO No. 5 EMBARAZOS

| NUMERO DE EMBARAZOS | FRECUENCIA | |
|---------------------|------------|------------|
| | ABSOLUTA | PORCENTAJE |
| NUNCA | 6 | 8.57% |
| 1 a 4 | 52 | 74.28% |
| 5 y más | 12 | 17.14% |
| TOTAL | 70 | 100% |

RESULTADOS EXPRESADOS EN No. DE MUJERES (TANTO POR CIENTO)

DEL 15 DE ABRIL AL 15 DE OCTUBRE DE 1995