

11226  
3



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACION  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS  
SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

HOSPITAL GENERAL ISSSTE EN ZACATECAS

**EVALUACIÓN DE TRES ESQUEMAS DE SUSTITUCIÓN ESTROGÉNICA  
EN EL CLIMATERIO  
DERECHOHABIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE  
CD. CUAUHTÉMOC, ZAC.**

286607



**ISSSTE**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN  
QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA  
DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR PRESENTA:

ISSSTE	
CENTRO	Hosp. General
OFICINA DE ENSEÑANZA	Zacatecas
LIBRO No.	
HOJA No. 77	FOLIO No. 075
FECHA	16 de Julio 1996
Firma del jefe de Enseñanza HOSPITAL GENERAL	

**DRA. ELVIA LUISA AGUILAR RODRÍGUEZ**

ZACATECAS, ZACATECAS., 1996



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.

**EVALUACION DE TRES ESQUEMAS DE SUSTITUCION  
ESTROGENICA EN EL CLIMATERIO**

**TRABAJO DE INVESTIGACION QUE PARA OBTENER  
EL DIPLOMA DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR**

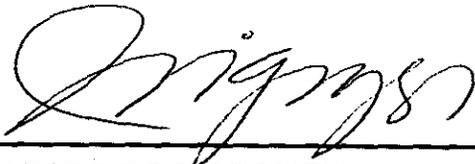
**PRESENTA**

**ELVIA LUISA AGUILAR RODRIGUEZ**



---

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



---

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



---

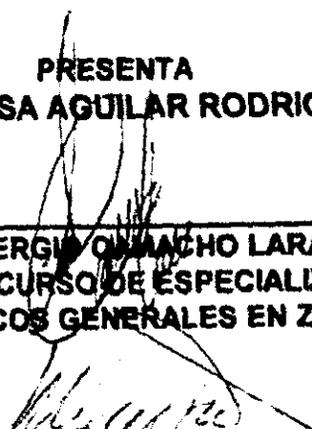
**DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
U.N.A.M.**

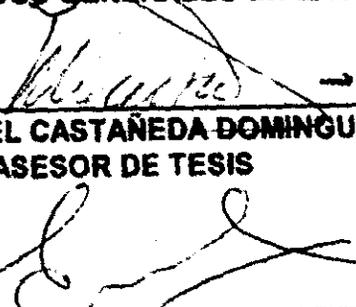
ZACATECAS, ZACATECAS., 1996

**EVALUACION DE TRES ESQUEMAS DE SUSTITUCION  
ESTROGENICA EN EL CLIMATERIO**

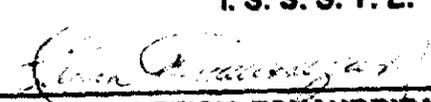
**TRABAJO DE INVESTIGACION QUE PARA OBTENER  
EL DIPLOMA DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA  
ELVIA LUISA AGUILAR RODRIGUEZ**

  
**DR. SERGIO QUINTERO LARA  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA  
FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES EN ZACATECAS, ZAC.**

  
**DR. MIGUEL CASTAÑEDA DOMINGUEZ  
ASESOR DE TESIS**

  
**DR. EMILIO GRANIEL GUERRERO  
ASESOR METODOLÓGICO DE INVESTIGACION  
I. S. S. S. T. E.**

  
**DRA. LETICIA ESNAURRIZAR JURADO  
JEFE DEL DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA Y  
MEDICINA FAMILIAR  
JEFATURA DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA DEL I. S. S. S. T. E.**

<b>I. S. S. S. T. E.</b> DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR 27 MAR. 1999 Vo. Bo.
--

**ZACATECAS, ZAC. DICIEMBRE DE 1996**

**EVALUACIÓN DE TRES ESQUEMAS DE  
SUSTITUCIÓN ESTROGÉNICA EN EL CLIMATERIO  
DERECHOHABIENTES DE LA UNIDAD DE  
MEDICINA FAMILIAR DE CD. CUAUHTÉMOC, ZAC.**

## **DEDICO LA PRESENTE TESIS**

### **CON AMOR Y RESPETO A:**

DIOS, por todas las bendiciones que me ha dado en la vida.

### **A MI PADRE:**

DR. BENJAMIN AGUILAR BERNAL, por todo su sacrificio, dedicación y enseñanza que me dedico.

### **A MI MADRE:**

SRA. JOSEFINA RODRIGUEZ CHAIREZ, por su incansable apoyo, motivación y amor durante toda mi vida.

### **A MI HERMANA:**

LIC. BERTHA ALICIA AGUILAR RODRIGUEZ, que me haya ayudado con toda la fe de su corazón.

### **A MI AMIGA Y COLABORADORA:**

LIC. EN EDUCACION BASICA, MA. DEL CARMEN SAUCEDO PAREDES, por su incondicional apoyo, y fe en mí.

### **A MI AMIGA Y COLABORADORA:**

CITOLOGA, FRANCISCA MONTOYA GOMEZ, por su incansable apoyo y arduo trabajo que me dedicó.

*Agradezco infinitamente al Dr. Miguel Castañeda Domínguez, Dr. Juan Carlos Medrano Rodríguez, Dr. José Gerardo Becerra Hernández, Psicólogo Rogelio Javier Miranda Paniagua; por su invaluable ayuda en la asesoría y colaboración de la presente tesis.*

**INDICE**

## INDICE

I MARCO TEÓRICO.....	8
II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
III JUSTIFICACION.....	19
IV OBJETIVOS.....	22
IV.I OBJETIVOS GENERALES.....	23
IV.II OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	24
V HIPÓTESIS .....	25
VI METODOLOGÍA .....	27
VII RESULTADOS.....	37
VIII DISCUSIÓN Y ANÁLISIS .....	71
IX CONCLUSIONES .....	85
X REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	92
XI ANEXOS.....	101

# MARCO TEÓRICO

La menopausia se define como el fin del ciclo fértil en la mujer, que coincide con la última menstruación; el climatérico, o síndrome climatérico implica los cambios hormonales y la sintomatología que se presenta durante esta etapa.

Ya sea que se presente en forma natural, posterior a la extirpación de los ovarios, o por patologías que culminen en una incapacidad funcional de los mismos, los cambios, las manifestaciones y los riesgos son similares (4). Estos cambios incluyen un decremento en la producción hormonal por parte del ovario: disminución de la progesterona, seguida por un decremento paulatino en la producción estrogénica.

Los síntomas asociados a estos cambios hormonales habitualmente se acompañan de manifestaciones orgánicas y psicológicas importantes.

Dentro de las manifestaciones orgánicas son de destacar incremento de riesgos para enfermedades principalmente en la esfera cardiovascular y en la desmineralización ósea que se traducen en mayor frecuencia de infartos y osteoporosis, respectivamente. Dentro del área psicoafectiva los trastornos emocionales, principalmente ansiedad y depresión representan de manera trascendente en distintos niveles: se trastorna la autoestima, precipitan conflictos con la pareja y toda esta problemática repercute en la

dinámica del grupo familiar e incluso a nivel social cuando los trastornos son de gran severidad (12,23).

Con frecuencia se hace necesaria la administración de una terapia hormonal sustitutiva (THS) para su control. Los beneficios obtenidos con esta terapia son: regulación del sangrado uterino disfuncional, mejoría en los fenómenos vasomotores ("bochornos"), así como la prevención de cambios atróficos en el tracto urogenital (1). También el mayor riesgo de osteoporosis puede reducirse con este manejo (10,13).

El manejo debe iniciarse ante los primeros indicios de las manifestaciones, y no es raro que llegue a prolongarse en forma indefinida. Como medidas complementarias es primordial promover una adecuada actividad física (14,21), así como la erradicación de factores alternos de riesgo como el tabaquismo, sedentarismo, sobrepeso y una mala alimentación. En casos específicos se puede agregar la ingesta de suplementos de calcio, vitamina D (21) y calcitonina, siempre adecuados en forma individual, y bajo la adecuada supervisión del médico (15).

En el aspecto funcional, no se ha encontrado diferencia en la citología vaginal, en incremento ponderal ni cambios en la T. A. entre la administración

oral y la transdérmica. No hay afección en la función tiroidea, hemostática ni en el metabolismo glúcido (20). Como efectos secundarios indeseables la irritación local alcanza 3-7% en la transdérmica. la presentación oral incrementa los niveles de  $17\text{-}\beta$ -Estradiol, estrona y algunas proteínas hepáticas, por su paso hepático.

Todas estas medidas son también de suma importancia en la reducción del riesgo cardiovascular (17,25), al disminuir los niveles circulantes de colesterol-LDL, que se incrementa peligrosamente cuando no se administra la THS.

En la esfera psicológica se ha apreciado mejoría en la capacidad de retención después de su administración como terapia de reemplazo (8,22,27).

Y con la ventaja adicional de no constituir un riesgo mayor para procesos vasculares como trombosis venosa o hipertensión arterial sistémica (18). Una posible desventaja del uso de la terapia hormonal sustitutiva con estrógenos, es la formación de cálculos biliares (7).

Como factor oncogénico se han estudiado sus efectos sobre las neoplasias endometriales y mamarias: en un útero "intacto" (nuligesta) se ha reportado una mayor incidencia de carcinoma endometrial con el uso de estrógenos solos, condición que se ha resuelto con la administración combinada de progestinas en forma cíclica (11), en relación al carcinoma mamario, los resultados no evidenciaron mayor riesgo para una mayor frecuencia en su presentación (4), a un seguimiento a más de 10 años para 725,550 mujeres menopáusicas analizadas en los Estados Unidos de Norteamérica.

La decisión final de utilizar o no la terapia hormonal sustitutiva, finalmente debe ser la propia paciente; sin embargo *nuestro deber* como médicos es informar a la misma acerca de los riesgos de no tomarla, así como de las ventajas y posibles riesgos de su administración. El consenso mundial médico en el material publicado hasta la fecha ha sido a favor de su utilización (26).

Se han utilizado diversas presentaciones farmacéuticas y diferentes vías de administración. En nuestra entidad no contamos con estudios previos que evalúen la efectividad clínica de alguna de las tres presentaciones disponibles: vía oral, transdérmica en forma de parches y la inyectable.

Para la administración de la terapia hormonal sustitutiva (THS) se utilizó los siguientes medicamentos:

Estrógenos conjugados, tabletas 0.625 mg. 2,520 tabletas (120 cajas con 21 tabletas por envase).

Clormadinona, tab. 2 mg. 2,400 tabletas (240 cajas)

Estradiol parches 25 mcg. 720 parches (120 cajas).

(con 6 piezas por envase).

Valerianato de estradiol ámpulas - 60

ámpula de 4 mg. ml.

#### **INDICE DE KUPPERMANN:**

Mediante tabulación numérica (escala 0 al 10); el índice de Kuppermann sirve para valorar los efectos de la terapia de reposición hormonal (3, 32), mediante el interrogatorio directo a cada paciente con respecto a los siguientes síntomas físicos: Fenómenos vasomotores (bochornos), artralgias, cefaleas, disminución del libido, resequedad vaginal, tendencia al llanto, labilidad emocional, dispareunia, repercusiones familiares, índice estrogénico en la citología vaginal.

En cuanto al puntaje de la calificación de Kuppermann debemos tomar en cuenta que a mayor puntaje mayor patología y menor puntaje menor patología.

Tomando en cuenta o definiendo que los trastornos familiares son la serie de trastornos o eventos conflictivos en la dinámica familiar en sus múltiples niveles: personal, de pareja, de núcleo familiar primario o con el contexto extenso del grupo familiar con la característica fundamental de tener su origen en los cambios producidos por la aparición del Síndrome Climatérico. (12).

Esta evaluación subjetiva de la función psicológica familiar se hace por medio de test de frases incompletas (SACKS) que se realiza al inicio y al final del tratamiento. Un test de frases incompletas es una prueba proyectiva que consiste en presentar al sujeto un cierto número de frases incompletas que el examinado debe completar. Al igual que en otros test proyectivos, el sujeto reflejará sus propios deseos, temores, actitudes, etc., en sus respuestas.

Estas revelan pensamientos y sentimientos conscientes, preconscientes e inconscientes del examinado, estas respuestas pueden ser analizadas encontrando así las áreas problema del sujeto en este estudio específicamente áreas particulares, como trastornos de la dinámica familiar y de pareja.

La familia, tomando en cuenta que la definición de la familia es considerada como la célula básica de organización de nuestra sociedad (36).

Buscando el bienestar integral de la familia integrada o funcional, se considera a la buena integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser humano, en relación con su familia, en formas que sean enriquecedoras y realcen la personalidad, la comunicación y el amor (37).

#### **Familia desintegrada o disfuncional:**

Se entiende como la no integración de los aspectos somáticos emocionales, intelectuales y sociales de la relación interfamiliar debido a trastornos orgánicos, enfermedades o alteraciones que la entorpezcan.

Existen varias pruebas para determinar la dinámica de la pareja, generalmente son pruebas de tipo proyectivo cuyos resultados se expresan en una gráfica fácilmente interpretable por el terapeuta, incluso por los miembros de la pareja.

Este tipo de pruebas diseñadas principalmente para una evaluación visual global de la dinámica familiar, son métodos rápidos y cómodos para medir diversas variables de la personalidad y tendencias comportamentales. Un ejemplo de estas pruebas es el test de frases incompletas (SACKS) y el "Test" de Taylor-Johson. (38,39).

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En la revisión de la literatura Nacional e Internacional se ha evaluado el efecto a la sustitución estrogénica durante la perimenopausia, proporcionando en general una efectividad principalmente en tres esferas.

A).- Síntomas específicos de la deprivación hormonal: Irregularidades del sangrado transvaginal, fenómenos vasomotores (bochornos) y cambios regresivos locales y a nivel del tracto urogenital.

B).- Trastornos en el sistema nervioso, insomnio, nerviosismo, cefalea, irritabilidad, fluctuaciones en los estados de ánimo y depresión.

C).- Cambios metabólicos u osteoporosis, alteración en el metabolismo en lípidos, carbohidratos y arterioesclerosis. (35)

En nuestro medio no existe una evaluación del efecto de tres formas de la administración de la terapia sustitutiva hormonal: 1) Oral, 2) Inyectable y 3) Transdérmica en mujeres menopáusicas, residentes de la Comunidad de Ciudad Cuauhtémoc, Zacatecas, México, ni se cuenta con una evaluación confiable para la eficacia de cada una de ellas.

Estos antecedentes ayudaron a la razón, que da origen al presente trabajo.  
¿Cuál de las tres formas de la administración de la terapia sustitutiva hormonal (oral, inyectable y transdérmica) presenta mejor efectividad clínica?

## **JUSTIFICACIÓN**

La investigación de las diversas formas de reemplazo hormonal se ha llevado a cabo ampliamente en otros países, especialmente en los Estados Unidos de Norteamérica y países europeos. (28). En la República Mexicana se han venido realizando en forma creciente a partir de la década de los ochentas (19,24). No se encontraron investigaciones previas al respecto en el estado de Zacatecas durante los últimos cinco años, y en la localidad de Cd. Cuauhtémoc, no hay antecedente alguno.

Las repercusiones psicológicas, familiares y sociales del síndrome climatérico, habitualmente causan deterioro a múltiples niveles: intrapersonal, debido a la serie de trastornos orgánicos como producto del desequilibrio hormonal; en la dinámica laboral, dado el carácter que tiene la mujer en sus actividades, como elemento de un conjunto o equipo de trabajo, alterando por ello la relación interpersonal; a nivel familiar no solo se establece un trastorno en la relación con la pareja, sino que en la mayoría de las ocasiones se ve afectada la dinámica entre los restantes miembros de la familia.

La terapia sustitutiva hormonal estrogénica, además de mitigar los aspectos orgánicos, ha sido propuesta como coadyuvante en la mejoría de las manifestaciones emocionales y de disfunción sexual, propiciando una más armoniosa relación de pareja, familia y sociedad.

## OBJETIVOS

## **HIPÓTESIS**

# **METODOLOGIA**

- TIPO DE ESTUDIO
- POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO
- TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA
- CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN
- INFORMACIÓN A RECOLECTAR (variables de medición)
- PROCEDIMIENTO PARA CAPTURAR LA INFORMACIÓN
- CONSIDERACIONES ÉTICAS

## **TIPO DE ESTUDIO**

**DISEÑO:** Longitudinal, prospectiva, observacional descriptivo, comparativa y analítica.

### **- POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO**

De enero de 1996 a enero de 1997, se incluyeron en el presente estudio a 60 pacientes con síndrome climatérico, pacientes residentes de Cd. Cuauhtémoc, Zac.

### **- TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA**

Muestra tipo aleatorio: obtenida por cuotas hasta obtener el tamaño de la muestra.

El total de la muestra fue de 60 pacientes con Síndrome climatérico, con sintomatología subjetiva y signos objetivos del mismo.

El grupo de pacientes se dividió en tres sub-grupos:

Grupo No. 1 20 mujeres sintomáticas, recibieron estrógenos conjugados (V.O.)

Grupo No. 2 20 mujeres sintomáticas, recibieron valerianato de estradiol (IM).

Grupo No. 3 20 mujeres sintomáticas, recibieron estradiol por vía transdérmica.

## **CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN**

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- 1.- Mujeres residentes en la localidad de Cd. Cuauhtémoc, Zac., y comunidades circunvecinas incluidas.
- 2.- Con rango de edad entre 45 y 55 años.
- 3.- Con sintomatología subjetiva y signos objetivos del síndrome climatérico.
- 4.- Sin tratamiento previo farmacológico como de terapia estrógena de sustitución hormonal.
- 5.- Con citología vaginal exfoliativa sin atipias y con valor estrogénico inferior a 50.

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- 1.- Mujeres que radiquen fuera de la localidad de Cd. Cuauhtémoc, Zac., así como de sus comunidades circunvecinas no incluidas en el estudio.
- 2.- Con edad menor a 45 y mayor a 55 años.
- 3.- Asintomáticas desde el punto de vista clínico, subjetivo y objetivo en relación con las manifestaciones del síndrome climatérico.
- 4.- Pacientes con atipias en la citología vaginal exfoliativa, y/o valor estrogénico mayor de 50.

- 5.- Mujeres con síndrome climatérico que recibieron previamente terapia estrogénica de reemplazo hormonal.
- 6.- Pacientes con intolerancia a los estrógenos, administrados por cualquier vía.
- 7.- Pacientes con historia comprobada de efectos secundarios indeseables a la administración de estrógenos exógenos.
- 8.- Pacientes con presencia o antecedentes de enfermedad tumoral benigna o maligna de las glándulas mamarias.

#### **CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:**

- 1.- Pacientes con intolerancia a los estrógenos, administrados por cualquier vía durante el estudio.
- 2.- Pacientes que deciden no participar en el estudio hasta su etapa final.
- 3.- Cambio de residencia.
- 4.- Embarazo
- 5.- Pacientes, quienes durante la administración de la terapia de sustitución, desarrollen manifestaciones de enfermedad tumoral benigna o maligna de las glándulas mamarias.

**INFORMACIÓN A RECOLECTAR (variables de medición)****VARIABLES A ANALIZAR:****VARIABLE INDEPENDIENTE:**

Terapia hormonal sustitutiva.

**VARIABLES DEPENDIENTES:**

Mejoría clínica.

Mejoría en la relación familiar.

**Mejoría Clínica:** La terapia hormonal sustitutiva proporciona una mejoría clínica principalmente en tres esferas.

- a) Síntomas específicos de la deprivación hormonal: Irregularidades del sangrado transvaginal, fenómenos vasomotores (bochornos) cambios regresivos locales y a nivel del tracto urogenital.
- b) Trastornos del sistema nervioso, insomnio, nerviosismo, cefalea, irritabilidad, fluctuaciones en los estados de ánimo y depresión.
- c) Cambios metabólicos u osteoporosis, alteración en el metabolismo en lípidos, carbohidratos y arterioesclerosis. (35)

**Mejoría en la relación familiar:** Intrapersonal, debido a la serie de trastornos orgánicos como producto del desequilibrio hormonal; en la dinámica laboral, dado el carácter que tiene la mujer en sus actividades, como elemento de un

conjunto o equipo de trabajo, alterando por ello la relación con la pareja, sino que en la mayoría de las ocasiones se ve afectada la dinámica entre los restantes miembros de la familia.

#### **CATEGORÍAS DE LA VARIABLE DEPENDIENTE:**

- 1.- Fenómenos vasomotores.
- 2.- Artralgias
- 3.- Cefalea
- 4.- Trastornos de libido
- 5.- Resequedad vaginal
- 6.- Tendencia al llanto
- 7.- Labilidad emocional
- 8.- Rechazo a las relaciones sexuales por dispareunia.
- 9.- Repercusiones a la familia
- 10.- Estudio de laboratorio: valor estrógeno por citología vaginal.

#### **- PROCEDIMIENTO PARA CAPTURAR LA INFORMACIÓN**

Del mes de enero de 1996 a enero de 1997, tiempo en el cual se realizó el presente estudio, se incluyeron 60 pacientes con Síndrome Climatérico, la

distribución de los tres grupos de tratamiento se realizó mediante selección aleatoria; se utilizó un folleto promocional para la motivación de las pacientes a recibir información del estudio, así mismo se utiliza como documento blanco de aceptación (firma) de las pacientes.

La selección y distribución se realizó en tres grupos:

GRUPO NO. 1.- 20 mujeres sintomáticas, quienes recibieron 0.625 miligramos de estrógenos conjugados por vía oral (16).

GRUPO No. 2.- 20 mujeres con climaterio sintomático quienes recibieron una dosis de valerianato de estradiol administrativo por vía intramuscular con aplicación mensual. Como podemos observar en el cuadro 15.

El periodo de tratamiento y vigilancia en todos los grupos fue de tres meses.

GRUPO No. 3.- 20 mujeres sintomáticas, a quienes se les administró estradiol por vía transdérmica bajo la presentación de parches autoadheribles de 25 microgramos.

#### **MÉTODOS:**

a) Historia clínica ginecológica, instrumento utilizado para la selección, evaluación y control de las pacientes.

- b) Citología exfoliativa (marcador o valor estrogénico que nos sirve para valorar el tratamiento farmacológico de terapia de reemplazo hormonal).
- c) Revisión de glándulas mamarias, para corroborar la no presencia de enfermedad tumoral benigna o maligna durante el transcurso del presente estudio.
- d) Test de frases incompletas (Sacks); evaluación subjetiva de la función psicológica y familiar.

Para valorar los efectos de la terapia de reposición hormonal, se utiliza el interrogatorio directo de cada paciente con respecto a los siguientes síntomas físicos:

- 1.- Fenómenos vasomotores (bochornos)
- 2.- Artralgias
- 3.- Cefalea
- 4.- Disminución de libido
- 5.- Resequedad vaginal
- 6.- Tendencia al llanto
- 7.- Labilidad emocional
- 8.- Dispareunia
- 9.- Repercusiones familiares
- 10.- Índice estrogénico en la citología vaginal

## **R E S U L T A D O S**

- Descripción de los resultados**
- Tablas (Cuadros) y gráficas**

### **- Descripción de los resultados:**

Se estudiaron 60 pacientes con síndrome climatérico sintomático, de enero a diciembre de 1996, las variables que se evalúan en este trabajo de investigación se mencionan tres grupos de mujeres climatéricas: Grupo No. 1, Grupo No. 2 y Grupo No. 3, con 20 mujeres sintomáticas en cada grupo.

#### **A) EDAD:**

en lo que se refiere a la variable edad, se encontró que la edad promedio en nuestro estudio fue de 54 años con rangos de 45-55 años, lo cual concuerda con lo referido por otros autores, (en cuanto a la edad que se presenta el Síndrome Climatérico). Como vemos en los cuadros y Gráficas del 1 al 8.

#### **B) ESCOLARIDAD:**

En el nivel de escolaridad en las pacientes, predominó a la educación básica : el 88.3% (53 de las sesenta pacientes) curso con educación primaria completa; mientras que 4 de las pacientes (6.7%) se manifestaron analfabetas.

Nuestra cédula de registro contemplaba la posibilidad del nivel bachillerato y hasta un nivel profesional, sin embargo solamente 3 de ellas (5%) alcanzaron

el grado máximo de escolaridad en nuestro grupo que fue la enseñanza media básica, ésta es el nivel de escuela secundaria.

Como vemos en los cuadros 9 y 10; Gráficas No. 9 y 10.

### **C) OCUPACION:**

En nuestro grupo de trabajo observamos una alta incidencia en la cual la ocupación es de ama de casa, siendo un total de 59 pacientes (98.3% y solo una paciente cuya ocupación es maestra de grupo de educación primaria (1.7%) desglosándose estos datos en nuestra distribución por grupos tenemos:

Grupo 1.- 20 pacientes que se dedican al hogar, grupo 2.- 21 pacientes cuya ocupación es el hogar, grupo 3.- 18 pacientes dedicadas al hogar y una paciente cuya ocupación es maestra de educación primaria.

Como vemos en los cuadros No. 11 y 12 y Gráficas 11 y 12.

**D) ESTADO CIVIL:**

En nuestro grupo de trabajo observamos una alta frecuencia de mujeres con antecedentes o actividad en su vida sexual, por su estado civil la mayor frecuencia corresponde a las casadas, en número de 49 (81.7%); en unión libre 8 (13.3%); 2 viudas (3.3%) y únicamente una paciente soltera (1.7%). Como vemos en los cuadros 13 y 14; gráficas 13 y 14.

**E) USO DE HORMONALES:**

Se analizó el uso de estrógenos durante su etapa fértil, en todos los casos administrados por vía oral se encontró este antecedente positivo en 14 de las pacientes (23.3%) con un rango de 1 a 19 años de uso y un promedio de 4.8 años.

Considerando la vida media del medicamento por vía oral la suspensión del fármaco orienta a que ya no existían efectos acumulativos al momento del inicio de la terapia de remplazo hormonal.

Como vemos en el cuadro No. 15

**F) INDICE DE KUPPERMANN:**

En nuestro trabajo de estudio para valorar los efectos de la terapia de reposición hormonal se utilizó el interrogatorio directo a cada paciente con respecto a los siguientes síntomas físicos:

- 1.- Fenómenos vasomotores (bochornos).
- 2.- Artralgias.
- 3.- Cefalea.
- 4.- Disminución de libido.
- 5.- Resequedad vaginal.
- 6.- Tendencia al llanto
- 7.- Labilidad emocional.
- 8.- Dispareunia
- 9.- Repercusiones familiares
- 10.- Índice estrogénico en la citología vaginal

Mediante la tabulación numérica (escala de 0 a 10), utilizando el índice de Kuppermann. (3,32).

En cuanto al puntaje de la calificación de Kuppermann debemos tomar en cuenta que a mayor puntaje mayor patología y menor puntaje menor patología por lo tanto tenemos los siguientes resultados:

#### Grupo No. 1 Oral

(Terapia administrada a base de estrógenos conjugados por vía oral).

Calificación inicial: Del grupo de 20 pacientes encontramos en los rangos 0-10; 11-20 y 21-30, 0 (0%). 31-40; 1 (5%). 41-50; 1 (5%); 51-60 2 (10%); 61-70; 4 (20%); 71-80 5 (25%); rango 81-90; 7 (35%), como vemos en el cuadro No. 16 y Gráfica No. 15.

#### Valor Final:

Después de administrada la terapia hormonal sustitutiva encontramos los siguientes resultados (utilizando la misma calificación de Kuppermann) Rangos 0 - 10; 19 (95%). 11-20; 1 (5%); 21-30, 31-40; 41 - 50; 51-60; 61-70; 71-80, 81-90 se encontró cero pacientes (0%) respectivamente, como vemos en el cuadro No. 16 y gráfica No. 15.

**GRUPO No. 2:**

En el grupo no. 2 al cual se le administró valerianato de estradiol por vía intramuscular a la tabulación numérica mediante el índice de Kuppermann se obtuvieron los siguientes resultados:

Valor inicial de los rangos 0-10; 11-20 y 21-30, 0 (0%), 31-40, 2 (9.5%), 41-50; 1 (4.8%) 51-60; 3 (14.3%). 61-70; 1 (4.8%); 71-80, 3 (14.3%). 81-90; 11 (52.4%); dando un total de 21 pacientes, con un 100%. Como vemos en el cuadro No. 17 y Gráfica No. 16.

Valor final: utilizando el mismo índice de Kuppermann, del rango 0-10, 21 pacientes (100%). Como vemos en el cuadro No. 17 y gráfica No. 16.

**GRUPO No. 3:**

En el grupo no. 3 al cuál se le administró estradiol por vía transdérmica bajo la presentación de parches autoadheribles de 25 microgramos, a la tabulación numérica mediante el índice de Kuppermann se obtuvieron los siguientes resultados:

Valor inicial: Del grupo de 19 pacientes encontramos en los rangos 0-10; 11-20; 21-30; 31-40 y 41-50; 0 (0%), 51-60; 1 (5.3%) 61-70; 1 (5.3%); 71-80; 2

(10.5%); del rango 81-90, 15 (78.9%). Dando un total de 19 pacientes, con un 100%. Como vemos en el cuadro No. 18 y Gráfica No. 17.

Valor final: Utilizando el mismo índice de Kuppermann del rango 0-10; 19 pacientes, (100%), como vemos en el cuadro No. 18 y gráficas No. 17.

En nuestro grupo de estudio la calificación global, a la tabulación numérica mediante el índice de Kuppermann se obtuvieron los siguientes resultados:

Valor inicial de los rangos del 0-10; 11-20 y del 21-30; 0 (0%); 31-40; 3 (5.0%); 41-50, 2 (3.3%); 51-60, 6 (10.0%); 61-70; 6 (10.0%); 71-80, 10 (16.7%); del rango 81-90, 33 (55.0%). Dando un total de 60 pacientes, con un 100%. Como vemos en el cuadro No. 19 y gráfica No. 18.

Calificación final: rango del 0-10, 59 (98.333%); 11-20, 1 (1.6667%). Dando un total de 60 pacientes; con un 100%. Como vemos en el cuadro No. 19 y gráfica No. 18.

#### **G) VALOR ESTROGENICO:**

Valor estrogénico de la muestra obtenida por etiología vaginal : parámetro objetivo, evaluado para todas las muestras por el mismo citólogo, y

calificando como normal un valor numérico igual o mayor a 50. Refleja la magnitud de la influencia del ambiente estrogénico sobre el epitelio vaginal destacando su *correlación directa con la actividad de producción estrogénica* por el ovario. Se enfatiza en asignar su valor real bajo distintas condiciones y etapas, tales como ausencia de ciclos menstruales o especificidad en el día de la toma de la muestra en caso de que exista aún menstruación en la paciente estudiada.

#### GRUPO No. 1

En el grupo no. 1 al cuál se le administró estrógenos conjugados por vía oral el valor estrógeno de la muestra obtenida para citología vaginal los resultados son los siguientes:

Valor inicial: Los rangos del 0-10; 6 (30%); 11-20, 1 (5%), 21-30, 2 (10%); 31-40, 1 (5%); 41-50; 10 (50%); 51-60; 61-70 y 71-80; con 0 (0%). Dando un total de 20 pacientes con 100%. Como vemos en el cuadro No. 20 y gráfica No. 19.

Calificación final: rangos del 0-10, 21-30 y 31-40, 0 (0%); 11-20, 1 (5%); 41-50, 1 (5%); 51-60, 8 (40%); 61-70, 9 (45%); 71-80, 1 (5%). Como podemos ver en el cuadro No. 20 y gráfica No. 19.

#### Grupo No. 2

En el grupo No. 2 al cual se le administró valerianato de estradiol por vía intramuscular, el valor estrógeno de la muestra obtenida por citología vaginal los resultados son los siguientes:

el valor inicial: En los rangos del 0-10, 1 (4.8%); 11-20, 0 (0%); 21-30, 2 (9.5%); 31-40, 1 (4.8%); 41-50 17 (81%); 51-60; 61-70 y 71-80; 0 (0%). Dan un total de 21 pacientes con un 100.04%. Como vemos en el cuadro No. 21 y gráfica No. 20.

Calificación final: los rangos de 0-10; 11-20; 21-30; 31-40; 0 (0%); 41-50, 1 (4.8%); 51-60, 6 (28.6%); 61-70, 13 (61.9%); 71-80, 1 (4.8%). Dando un total de 21 pacientes con un 100%. Como vemos en el cuadro No. 21 y gráfica No. 20.

### Grupo 3

En el grupo No. 3 al cual se le administró estradiol por vía transdérmica bajo la presentación de parches autoadheribles de 25 microgramos, el valor estrogénico de la muestra obtenida para citología vaginal los resultados son los siguientes:

Valor inicial: Rangos de 0-10, 2 (10.5%); 11-20, (5.3%); 21-30, 1 (5.3%); 31-40 1 (5.3%); 41-50, 14 (73.7%); 51-60 0 (0%); 61-70, 71-80 0 (0%). Teniendo un total de 19 pacientes con un 100%. Como vemos en los cuadros No. 22 y gráfica No. 21.

Valor final: Los rangos 0-10, 11-20, 21-30, 31-40 y 41-50; 0 (0%); 51-60; 3 (15.8%); 61-70 15 (78.9%); 71-80 1 (5.3%). Dando un total de 19 pacientes con un 100%. Como vemos en el cuadro No. 22 y gráfica No. 21.

En nuestro grupo de estudio la calificación global de la determinación del índice estrogénico en un total de 60 pacientes es:

Valor inicial: Los rangos de 0-10, 9 (15.0 %); 11-20, 2 (3.3%); 21-30, 5 (8.3%); 31-40, 3 (5.0%); 41-50, 41 (68.3%); 51-60, 61-70 y 71-80, 0 (0%).

### Grupo 3

En el grupo No. 3 al cual se le administró estradiol por vía transdérmica bajo la presentación de parches autoadheribles de 25 microgramos, el valor estrogénico de la muestra obtenida para citología vaginal los resultados son los siguientes:

Valor inicial: Rangos de 0-10, 2 (10.5%); 11-20, (5.3%); 21-30, 1 (5.3%); 31-40 1 (5.3%); 41-50, 14 (73.7%); 51-60 0 (0%); 61-70, 71-80 0 (0%). Teniendo un total de 19 pacientes con un 100%. Como vemos en los cuadros No. 22 y gráfica No. 21.

Valor final: Los rangos 0-10, 11-20, 21-30, 31-40 y 41-50; 0 (0%); 51-60; 3 (15.8%); 61-70 15 (78.9%); 71-80 1 (5.3%). Dando un total de 19 pacientes con un 100%. Como vemos en el cuadro No. 22 y gráfica No. 21.

En nuestro grupo de estudio la calificación global de la determinación del índice estrogénico en un total de 60 pacientes es:

Valor inicial: Los rangos de 0-10, 9 (15.0 %); 11-20, 2 (3.3%); 21-30, 5 (8.3%); 31-40, 3 (5.0%); 41-50, 41 (68.3%); 51-60, 61-70 y 71-80, 0 (0%).

Dando un total de 60 pacientes, con un 100%. Como vemos en el cuadro No. 23 gráfica No. 22.

Valor final: Rangos 0-10, (0%), 11-20, 1 (1.7%); 21-30, 0 (0%), 31-40, 0 (0%); 41-50, 2 (3.3%); 51-60, 17 (28.3%); 61-70, 37 (61.7%); 71-80, 3 (5.0%).

Dando un total de 60 pacientes, con un 100%. Como vemos en el cuadro No. 23 y gráfica No. 22.

#### **H) TIEMPO ENTRE MENARCA Y MENOPAUSIA**

En la pubertad, el cuerpo adopta los caracteres sexuales secundarios femeninos. El primer periodo menstrual (menarquia) tiene lugar al final de la pubertad y marca el comienzo de la fase reproductora en la vida de la mujer.

En contraparte la menopausia, marca el periodo de la vida de la mujer caracterizado por la interrupción de la menstruación y la pérdida de la capacidad reproductora. (35)

Si al cuestionar que una mujer al iniciar su menarquia, ó si una mujer al presentar su menopausia, ¿en los últimos meses anteriores se pueden considerar fértiles ambas?

La respuesta sería la siguiente:

En ambas etapas de la vida son relativamente fértiles; pues no debe olvidarse que en ambos casos (menarca y menopausia) predominan ciclos menstruales anovulatorios entre los cuales, pueden intercalarse algunos ciclos ovulatorios que las hace potencialmente fértiles. La importancia en nuestro trabajo de determinar esta relación (tiempo entre menarca y menopausia) es conocer la etapa potencial reproductiva de nuestro grupo de estudio. Y los resultados son los siguientes:

GRUPO No. 1:

En el grupo no. 1 al cuál se le administro estrógenos conjugados, por vía oral, se valoro la etapa fértil de la paciente determinando resultados en el rango menor de 25 años, 0; 25-29, 1, 30-34, 9; 35-39, 9; y en el rango de más de 40 años, 1. Como vemos en cuadro No. 24 y gráfica No. 23.

GRUPO No. 2

En el grupo no. 2 al cuál se le administró valenariato estradiol por vía intramuscular, se valora la etapa fértil de la paciente determinando el tiempo

entre Menarca y Menopausia: teniendo los siguientes resultados: en el rango menor de 25 años, 0; pacientes, 25-29, 2 pacientes; 30-34, 8; 35-39, 9 y en el rango mayor de 40 años, 2 pacientes.

### GRUPO No. 3

En el grupo no. 3 al cuál se le administró estradiol por vía transdérmica bajo la presentación de parches autoadheribles de 25 microgramos, se valora la etapa fértil de la paciente determinado el tiempo entre Menarca y Menopausia: teniendo los siguientes resultados: en el rango menor de 25 años, 2 pacientes; 25-29, 2; 30-34, 9; 35-39, 4; en el rango mayor de 40 años, 2 pacientes. Dándonos un total de los tres grupos de las cantidades siguientes:

En el rango de menos de 25 años 2 pacientes, con un 3.0%; 25-29, 5 (8.0%); 30-34 años, 26 (44.0%); 35-39, 22 (37.0%); en el rango mayor de 40 años, 5 (8.0%). Como vemos en el cuadro No. 24 y gráfica No. 23.

## 1) PATOLOGIA GENITAL:

Para obtener el índice estrogénico inicial y final; así como para obtener la patología genital de nuestras 60 pacientes; estos dos parámetros objetivos se obtuvo la información de las muestras obtenidas por citología vaginal, para estudio de papanicolao, evaluando para todas las muestras por el mismo Citólogo.

Integramos en departamento de anexos una hoja original del resultado del estudio de papanicolao de una de las pacientes.

El estudio por aseo genital de las mujeres incluidas en el estudio se obtiene de la inspección que realizamos necesariamente para obtener las muestras para el estudio de papanicolao. Como vemos en los cuadros No. Del 31 al 34; gráficas del 24 al 27.

Patología genital inicial:

En este rango se observa que en la etapa inicial, la mayoría de las pacientes presentaron la bacteria Cocos con un 66.6% o sea 44 pacientes siguiendo la bacteria Baciliforme con un 15.15% (10 de 66 muestras), otras presentaron bacteria Mixta 12.12% (8 muestras), algunas mas se les encontró el hongo

Monilia 4.5% (3 de las muestras y solo una paciente 1.51 % presentó la bacteria Tricomona.

Patología genital final:

En la patología genital final se observa que de acuerdo al puntaje obtenido las pacientes mejoraron en cuanto a la patología por invasión del hongo Monilia encontrándose los siguientes resultados: 24 de 61 muestras (39.3%) se reportó la bacteria Baciliforme ; 20 de 61 muestras (32.7%) se reportó bacteria Cocos ; 16 de 61 muestras 26.22%) se encuentra bacteria Mixta y solo uno de 61 estudios (1.63%) con la bacteria Gardnerella. Monilia se encontró 0 muestra con un 0 %. Como vemos en el cuadro No. 25.

La información en el estudio por nivel socioeconómico de las mujeres climatéricas incluidas en el estudio se hizo en base a los ingresos que obtiene cada familia. Y los resultados son los siguientes:

Nivel socioeconómico bajo 51 pacientes con un (85%); medio – bajo 8, (33.3%) y alto 1 (1.7%).

Dando un total de 60 pacientes con un 100%. Como vemos en el cuadro No. 35 y gráfica No. 28.

## J) TRASTORNOS FAMILIARES:

Tomando en cuenta o definiendo que los trastornos familiares son la serie de trastornos o eventos conflictivos en la dinámica familiar en sus múltiples niveles: personal, de pareja, de núcleo familiar primario o con el contexto extenso del grupo familiar con la característica fundamental de tener su origen en los cambios producidos por la aparición del Síndrome Climatérico.

Esta evaluación subjetiva de la función psicológica familiar se hace por medio de test de frases incompletas (SACKS) que se realiza al inicio y al final del tratamiento. Un test de frases incompletas es una prueba proyectiva que consiste en presentar al sujeto un cierto número de frases incompletas que el examinado debe completar. Al igual que en otros test proyectivos, el sujeto reflejará sus propios deseos, temores, actitudes, etc., en sus respuestas. Estas revelan pensamientos y sentimientos conscientes, preconscientes e inconscientes del examinado, estas respuestas pueden ser analizadas encontrando así las áreas problema del sujeto en este estudio específicamente áreas particulares, como trastornos de la dinámica familiar y de pareja.

## CALIFICACION GLOBAL

Trastornos familiares, valor inicial:

Familia integrada.- En nuestro grupo de trabajo al iniciar la terapia sustitutiva hormonal observamos que 25 de 60 casos (41.7%) tienen su familia integrada.

Familia disfuncionada:

Aquí se observa que 35 de 60 casos (58.4) presenta disfunción familiar.

Valor final:

Familia integrada ; en el grupo de trabajo al finalizar la terapia se observa que 58 de 60 pacientes (96.7%) se encuentran con la familia integrada.

Familia disfuncionada: aquí se observa que el grupo de trabajo solo 2 de 60 pacientes (3.3.%) presentan familia disfuncionada. Como vemos en el cuadro No. 26.

Función de pareja:

Inicial :

En nuestro grupo de trabajo y en este rango encontramos que 53 de cada 60 pacientes (88.3%) tienen función de pareja inadecuada, esto al iniciar la terapia y solo 7 de 60 pacientes (11.7%) presentan función de pareja adecuada.

Final :

Función de pareja adecuada: Se observa al finalizar la terapia hormonal sustitutiva que hay mejoría encontrando 59 de 60 pacientes (98,4%) con buena relación de pareja.

Función de pareja inadecuada. Aquí encontramos que 1 de 60 pacientes (1.6%) presenta problemas en su relación de pareja.

Grupo No. 1:

En el cuál se le administró estrógenos conjugados por vía oral, se valoró la dinámica familiar y la mejoría en la relación familiar por medio del test de frases incompletas (SACKS) el cuál es una prueba proyectiva que consiste en presentar al sujeto un cierto número de frases incompletas, que el examinado debe completar. Esta prueba es útil para el análisis de las áreas

problema del sujeto, en este apartado determinamos los trastornos familiares.

Y los resultados son los siguientes:

INICIAL:

FAMILIA INTEGRAL: En nuestro grupo de trabajo al iniciar la terapia observamos que 9 de 20 casos, 45% tienen familia integrada.

FAMILIA DISFUNCIONAL: Aquí observamos que 11 de 20 casos, 55% presenta disfunción familiar.

FINAL:

FAMILIA INTEGRAL: En el grupo de trabajo al finalizar la terapia se observa que 19 de 20 casos, 95%, se encuentra con la familia integrada.

FAMILIA DISFUNCIONAL: Aquí se observa que en el grupo de trabajo 1 de 20 casos, 5%, presenta familia disfuncional.

**FUNCION DE PAREJA:****GRUPO No. 1:**

La relación de pareja se valora también por medio del test de frases incompletas (SACKS) teniendo los siguientes resultados:

**INICIAL:**

En nuestro grupo de trabajo y en este rango encontramos que 18 de 20 pacientes (90%) tienen una función de pareja inadecuada, esto al iniciar la terapia y sólo 2 de 20 casos (10%) presentan la función de pareja adecuada.

**FINAL:**

Grupo No. 1: función de pareja adecuada; en este grupo de trabajo al finalizar la terapia se observa que si hay mejoría encontrando 20 pacientes de 20 (100%) con buena relación de pareja.

Función de pareja inadecuada; aquí encontramos que cero pacientes de 20 (0%) presenta problemas en su relación de pareja. Como podemos ver en el cuadro No. 27.

**TRASTORNOS FAMILIARES:**

Grupo No. 2: En el grupo no. 2 se le administro valerianato de estradiol por vía intramuscular; se valoró la dinámica familiar y la mejoría en la relación familiar por medio del test de frases incompletas (SACKS), prueba útil para el análisis de las áreas problema del sujeto, en este apartado determinamos los trastornos familiares, teniendo como resultados los siguientes:

***VALORACION INICIAL:***

**FAMILIA INTEGRAL:** En nuestro grupo de trabajo al iniciar la terapia observamos que 9 pacientes de 21, (42.8%), tiene su familia integrada.

**FAMILIA DISFUNCIONAL:** Aquí observamos que 12 casos de 21 (57.1%), presenta disfunción familiar. Como podemos ver en el cuadro No. 28.

**FINAL:**

**FAMILIA INTEGRAL:** En el grupo de trabajo al finalizar la terapia se observa que 21 casos de 21 (100%), se encuentra con la familia integrada.

**FAMILIA DISFUNCIONAL:** Aquí se observa que en grupo de trabajo que 0 casos de 21 (0%), presenta familia disfuncional.

**FUNCION DE PAREJA,**

Grupo No. 2. La relación de pareja se valora también pro medio del test de SACKS, teniendo los siguientes resultados:

**INICIAL:** En nuestro grupo de trabajo y en este rango encontramos que 17 de 21 pacientes (80.95%), tienen una función de pareja inadecuada, esto al iniciar la terapia y solo 4 de 21 pacientes (19%), presentan la función de pareja adecuada.

## **FUNCION DE PAREJA**

GRUPO No. 2.

*FINAL:* En este grupo de trabajo al finalizar la terapia se observa que si hay mejoría encontrado 21 de 21, (100%), con buena relación de pareja.

**FUNCION DE PAREJA INADECUADA:** Aquí encontramos que 0 pacientes de 21 (0%), presenta problemas en su relación de pareja.

## **TRASTORNOS FAMILIARES**

GRUPO No. 3:

En el grupo No. 3 al cual se le administró estradiol por vía transdérmica, bajo la presentación de parches autoadheribles de 25 microgramos, bajo el puntaje Test de SACKS, se obtienen los siguientes resultados:

*INICIAL:*

### **FAMILIA INTEGRAL:**

En nuestro grupo de trabajo al iniciar la terapia observamos que 7 de 19 casos (36.8%), tienen su familia integrada.

**FAMILIA DISFUNCIONAL:**

Aquí observamos que 12 casos de 19 (63.1%), presenta disfunción familiar.

**FINAL:****FAMILIA INTEGRAL:**

En el grupo de trabajo al finalizar la terapia se observa que 18 casos de 19 (94.7%), se encuentra con la familia integrada.

**FAMILIA DISFUNCIONAL:**

Aquí se observa que en grupo de trabajo 1 de 19 casos (5.2%), presenta familia disfuncional.

**FUNCION DE PAREJA:****GRUPO No. 3**

La relación de pareja se valora también por medio del test de Frases Incompletas SACKS, teniendo los siguientes resultados:

**INICIAL:**

En nuestro grupo de trabajo y en este rango encontramos que: 18 de 19 pacientes (94.7%), tienen una función de pareja inadecuada esto al iniciar la terapia y solo 1 de 19 casos (5.2%), se presenta la función de pareja adecuada. Como podemos ver en el cuadro No. 29.

**FINAL:**

En nuestro grupo No. 3 de trabajo al finalizar la terapia se observa que si hay mejoría encontrando 18 pacientes de 19 (94.7%), con adecuada relación de pareja.

**FUNCION DE PAREJA INADECUADA:**

Aquí encontramos que 1 paciente de 19 (5.2%), presenta problemas en su relación de pareja.

**K) PUNTAJE DE TEST DE SACKS:**

Para evaluar los resultados del Test de frases incompletas (SACKS) se califica de las siguientes 4 formas:

- a) 2 Conducta severamente alterada en la dinámica familiar, aparenta requerir ayuda terapéutica en el manejo de los conflictos emocionales.

- b) 1 Medianamente alterada tiene conflictos emocionales en la dinámica familiar.
- c) 0 No hay alteración significativa en el área de la dinámica familiar.
- d) X La respuesta es incierta, no hay suficiente evidencia.

*Valoración inicial:* Nuestro grupo de trabajo encontramos que al iniciar la terapia, 275 de 600 preguntas (45.8%) de la información de presentar conducta mediante alterada \*(b) teniendo problemas en esta área.

248 de 600 preguntas (41.3%) de la información de que no hay alteración significativa en esta área \*(c).

59 de 600 preguntas (9.8%) de la información de que la respuesta es incierta \*(d), no hay suficiente evidencia. Como podemos ver en el cuadro No. 30.

18 de 600 preguntas (3.0%) de la información de estar severamente alteradas \*(a), que aparentan requerir ayuda terapéutica.

*Valoración final:* Al analizar la información en nuestro grupo de trabajo se observa que 544 de 600 preguntas (90.6%) dan la información de que no hay alteración significativa en esta área.

42 de 600 preguntas (7%) dan la información de que se encuentran medianamente alterada, tienen conflictos emocionales en esta área.

13 de 600 preguntas (2.16%) nos dicen que las respuestas son inciertas, no hay suficientes evidencias para calificarlas.

1 de 600 preguntas (0.16%) nos dice que se encuentran severamente alteradas y aparente ayuda terapéutica.

\* (a) 2 Severamente alterada, aparenta requerir ayuda terapéutica en el manejo de conflictos emocionales en esta área.

\* (b) 1 Medianamente alterada, tiene conflictos emocionales en esta área.

\* (c) 0 No hay alteración significativa en esta área.

\* (d) X Incierta, no hay suficiente evidencia.

GRUPO No. 1:

*INICIAL:*

En el grupo de trabajo encontramos que al iniciar la terapia 88 de 200 preguntas (44%), dan la información de que no hay alteración significativa en esta área.

- 88 de 200 preguntas (44%), nos dan la información de que presenta conducta medianamente alterada, teniendo problemas en esta área.

- 8 de 200 preguntas (4%), dan la información de estar severamente alterados, que aparentan requerir ayuda terapéutica.

- 16 de 200 preguntas (8%), nos muestran que la información proporcionada por los pacientes, es incierta, no hay suficiente evidencia.

#### *FINAL:*

- Al analizar la información en nuestro grupo de trabajo se observa que:

- 184 de 200 preguntas (92%), dan la información de que no hay alteración significativa en esta área.

- 11 de 200 preguntas (5.5%), dan la información de que se encuentran medianamente alteradas, tienen conflictos emocionales.

- 1 de 200 preguntas (0.5%), se encuentran severamente alterados y aparenta requerir ayuda terapéutica.
- 4 de 200 preguntas (2%), dan la información incierta, no hay suficiente evidencia.

#### GRUPO No. 2

##### *INICIAL:*

- Si analizamos la información proporcionada por el grupo de trabajo tenemos:
- 92 de 210 preguntas (43.8%), tenemos la información de que no hay alteración significativa en esta área.
- 86 de 210 preguntas (40.9%), dan la información de que presentan conducta medianamente alterada, teniendo problemas en esta área.
- 5 de 210 preguntas (2.3%), dan la información de estar severamente alterada, que aparentan requerir ayuda terapéutica.

- 27 de 210 preguntas (12.8%), presentan o demuestran que la información proporcionada por las pacientes es insuficiente e incierta.

*FINAL:*

- Al finalizar la terapia en este grupo de trabajo, analizando la información se observa que:

- 192 de 210 preguntas (91.4%), nos demuestra que no hay alteración significativa en esta área.

- 15 de 210 preguntas (7.1%), dan la información de que presentan conducta medianamente alterada, teniendo problemas.

- 3 de 210 preguntas (1.4%), dan información insuficiente, siendo incierta.

*INICIAL:*

Para obtener la información se realizó un test, resultando la información de la siguiente manera.

- 68 de 190 preguntas (35.7%) nos demuestran que no presentan alteración significativa en esta área.

- 101 de 190 preguntas (53.1%) nos demuestran que presentan conducta medianamente alterada, teniendo problemas en esta área.

- 5 de 190 preguntas (2.6%) dan la información de estar severamente alteradas, que aparentan requerir ayuda terapéutica.

16 de 190 preguntas (8.4%) dan la información de que la respuesta es incierta, no hay suficiente evidencia.

#### *FINAL*

- Al analizar la información de nuestro grupo de trabajo se observa que:

- 168 de 190 preguntas (88.4%) dan la información de que no presentan alteración significativa en esta área.

- 16 de 190 preguntas (8.4%) dan la información de que no hay alteración significativa en esta área.

6 de 190 preguntas (3.5%) demuestran que la información proporcionada por los pacientes es insuficiente e incierta. Como podemos ver en el cuadro No. 30.

## **TABLAS (CUADROS) Y GRÁFICAS**

## CUADRO No. 1

### TOTAL DE MUJERES POR GRUPO DE EDAD

FUENTE: Cédulas de registro clínico

Incluye el total de los 3 grupos

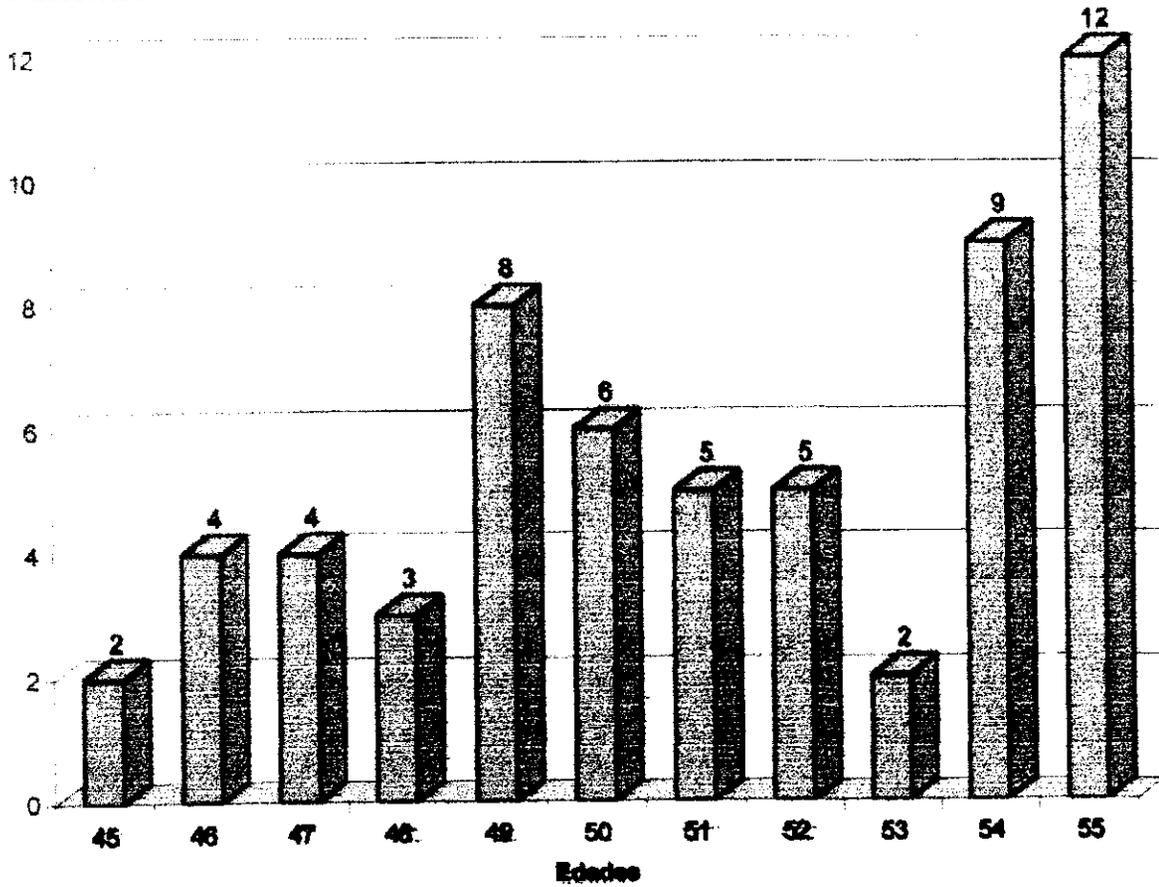
Cd. Cuauhtemoc, Zac.

Febrero - Noviembre 1996

EDAD (años)	No. pacientes	%
45	2	3.3
46	4	6.7
47	4	6.7
48	3	5
49	8	13.3
50	6	10
51	5	8.3
52	5	8.3
53	2	3.3
54	9	15
55	12	20
Total	60	100

### GRAFICA No. 1

Pacientes



## CUADRO No. 2

### TOTAL DE MUJERES POR GRUPO DE EDAD

FUENTE: Cédulas de registro clínico

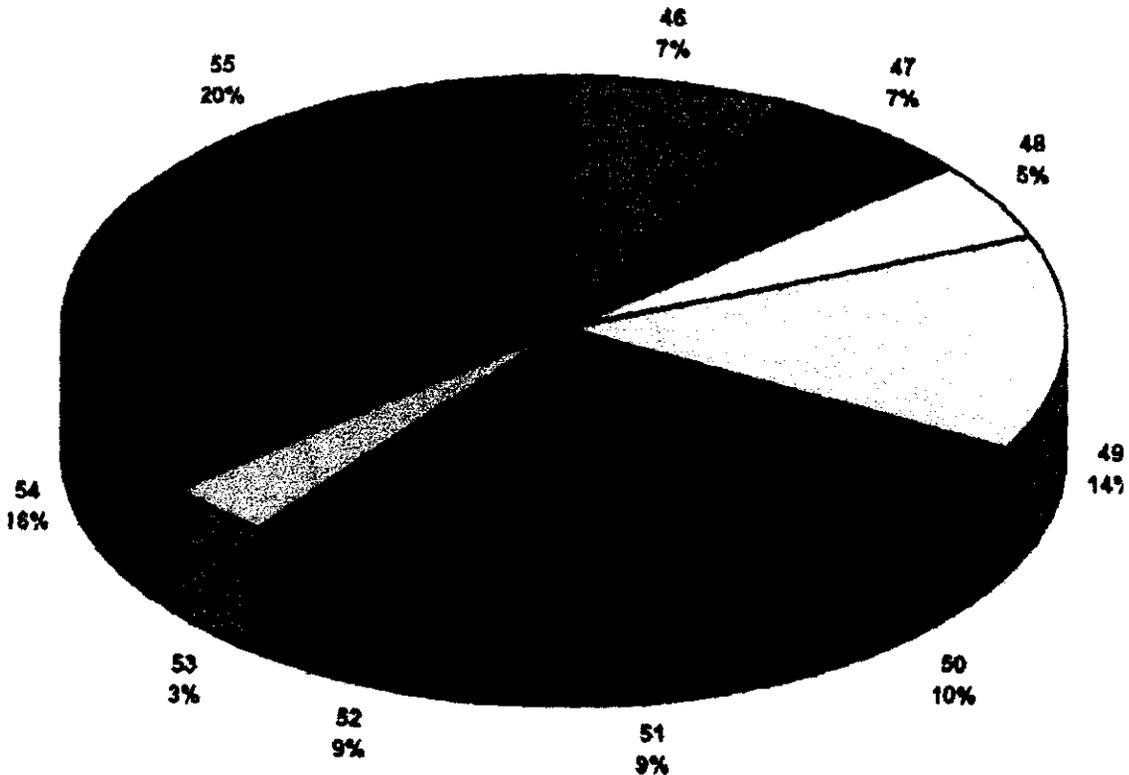
\* Incluye el total de los 3 grupos

Cd. Cuauhtemoc, Zac.

Febrero - Noviembre 1996

EDAD (años)	No. pacientes	%
45	2	3.3
46	4	6.7
47	4	6.7
48	3	5
49	8	13.3
50	6	10
51	5	8.3
52	5	8.3
53	2	3.3
54	9	15
55	12	20
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

### GRAFICA No. 2



### CUADRO No. 3

#### No. DE MUJERES POR GRUPO DE EDAD

FUENTE: Cédulas de registro clínico

\* Grupo No. 1 Hormonales Orales

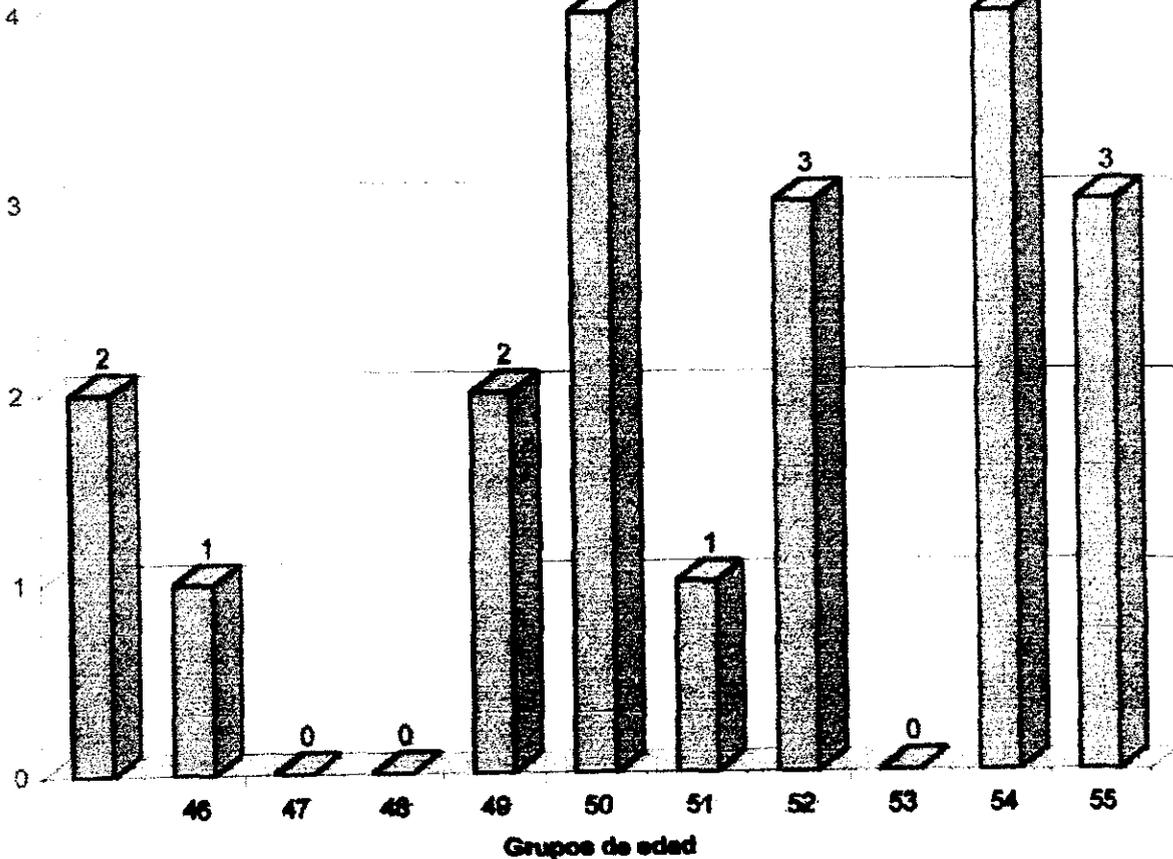
Cd. Cuauhtemoc, Zac.

Febrero - Noviembre 1996

EDAD (años)	No. pacientes	%
45	2	10
46	1	5
47	0	0
48	0	0
49	2	10
50	4	20
51	1	5
52	3	15
53	0	0
54	4	20
55	3	15
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

GRAFICA No. 3

Pacientes



## CUADRO No. 4

### No. DE MUJERES POR GRUPO DE EDAD

FUENTE: Cédulas de registro clínico

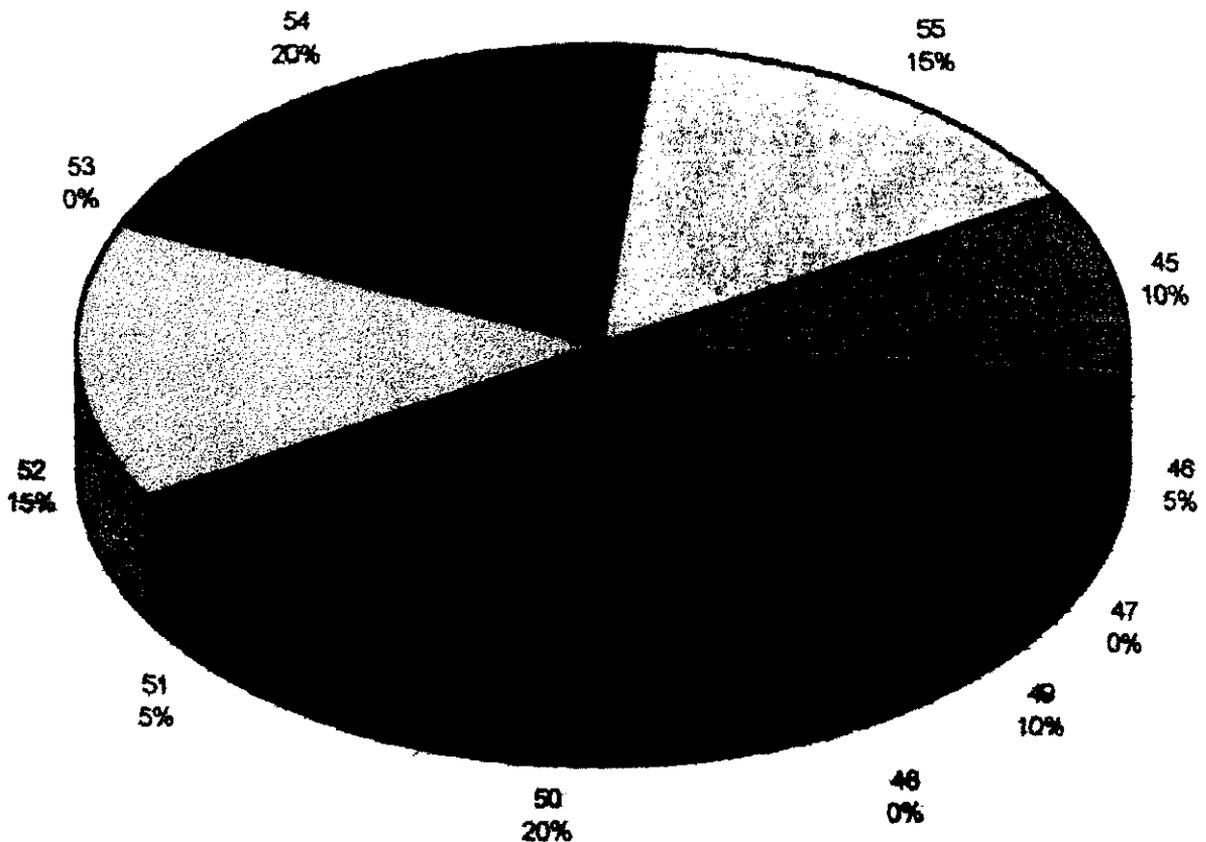
\* Grupo No. 1 Hormonales Orales

Cd. Cuauhtemoc, Zac.

Febrero - Noviembre 1996

EDAD (años)	No. pacientes	%
45	2	10
46	1	5
47	0	0
48	0	0
49	2	10
50	4	20
51	1	5
52	3	15
53	0	0
54	4	20
55	3	15
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

### GRAFICA No. 4



### CUADRO No. 5

#### No. DE MUJERES POR GRUPO DE EDAD

FUENTE: Cédulas de registro clínico

\* Grupo No. 2 Hormoneles Inyectables

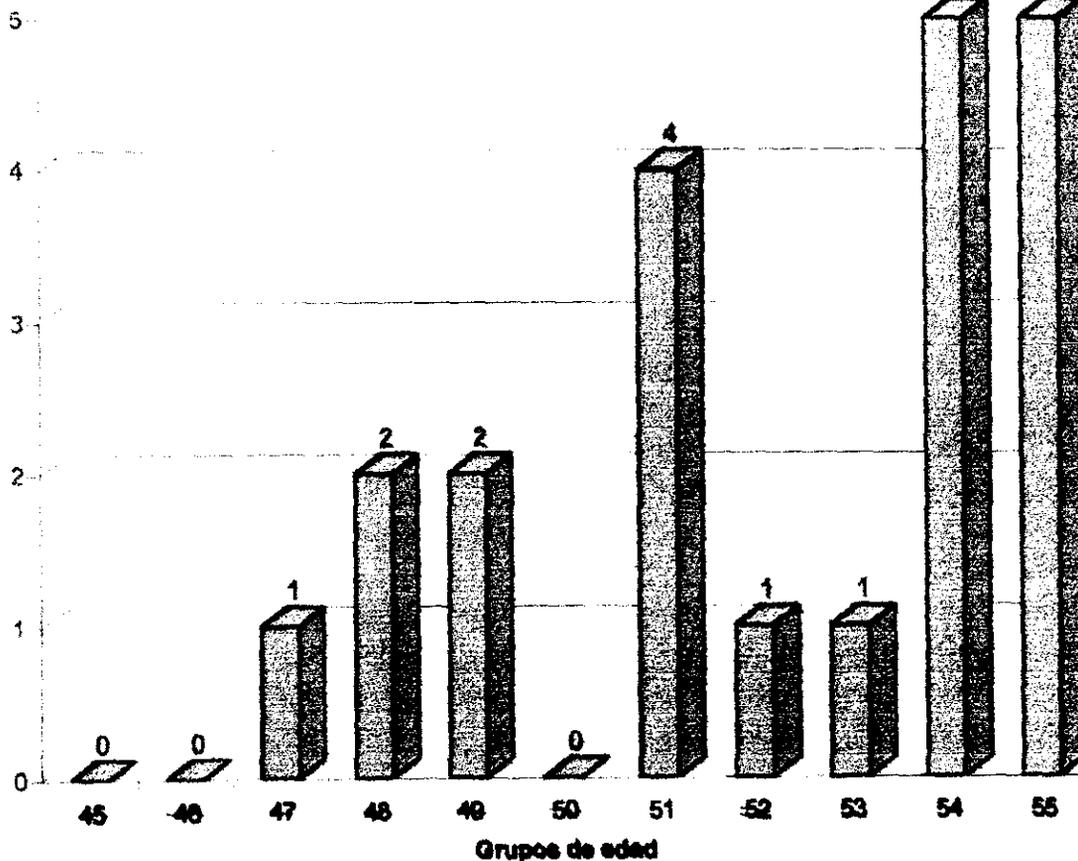
Cd. Cuauhtemoc, Zac.

Febrero - Noviembre 1996

EDAD (años)	No. pacientes	%
45	0	0
46	0	0
47	1	4.7
48	2	9.5
49	2	9.5
50	0	0
51	4	19.3
52	1	4.7
53	1	4.7
54	5	23.8
55	5	23.8
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

#### GRAFICA No. 5

Pacientes



## CUADRO No. 6

### No. DE MUJERES POR GRUPO DE EDAD

**FUENTE:** Cédulas de registro clínico

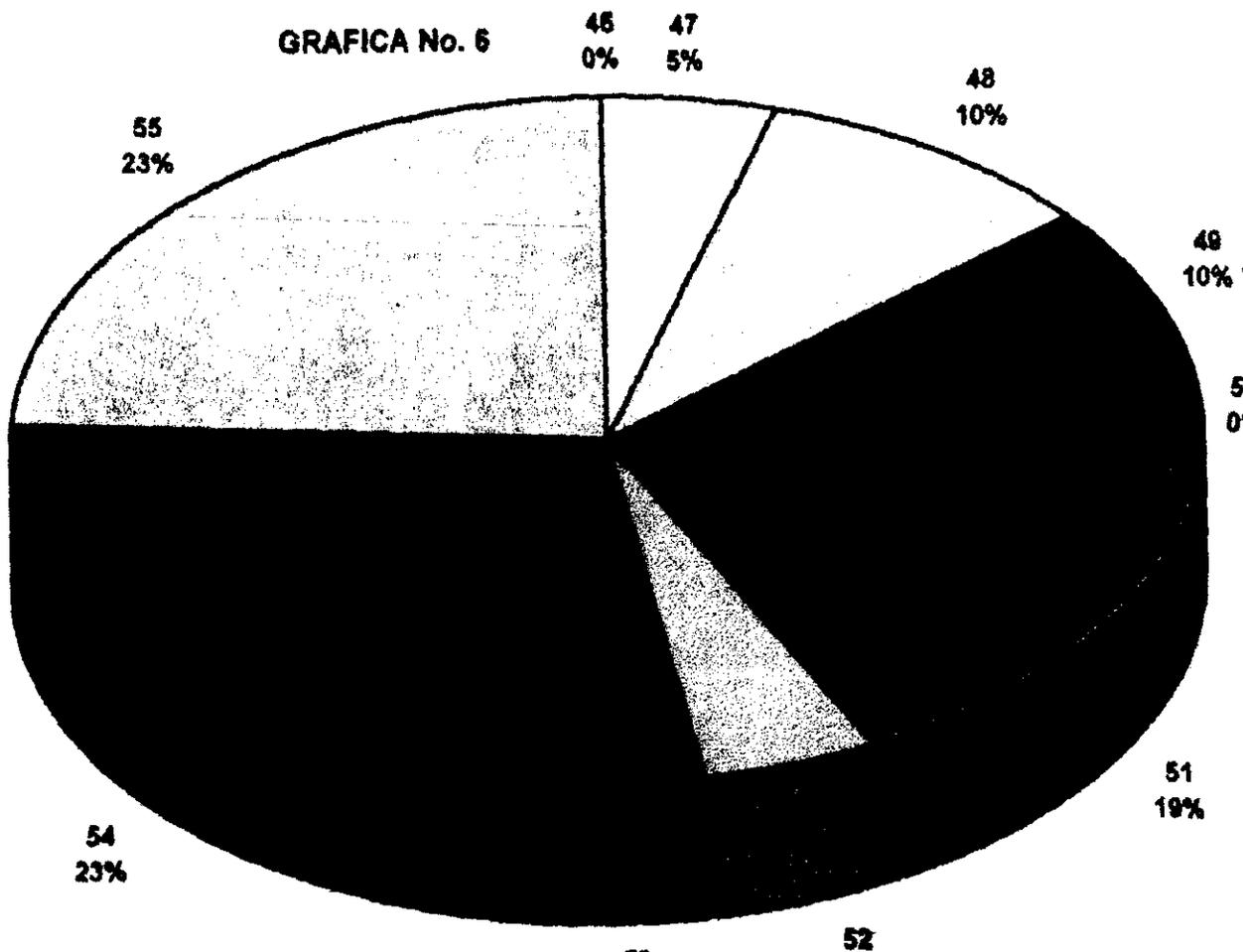
\* Grupo No. 2 Hormonales inyectables

Cd. Cusuhtemoc, Zac.

Febrero - Noviembre 1986

EDAD (años)	No. pacientes	%
45	0	0
46	0	0
47	1	4.7
48	2	9.5
49	2	9.5
50	0	0
51	4	19.3
52	1	4.7
53	1	4.7
54	5	23.8
55	5	23.8
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

**GRAFICA No. 6**



## CUADRO No. 7

### No. DE MUJERES POR GRUPO DE EDAD

FUENTE: Cédulas de registro clínico

\* Grupo No. 3 Hormonales Transdérmicos

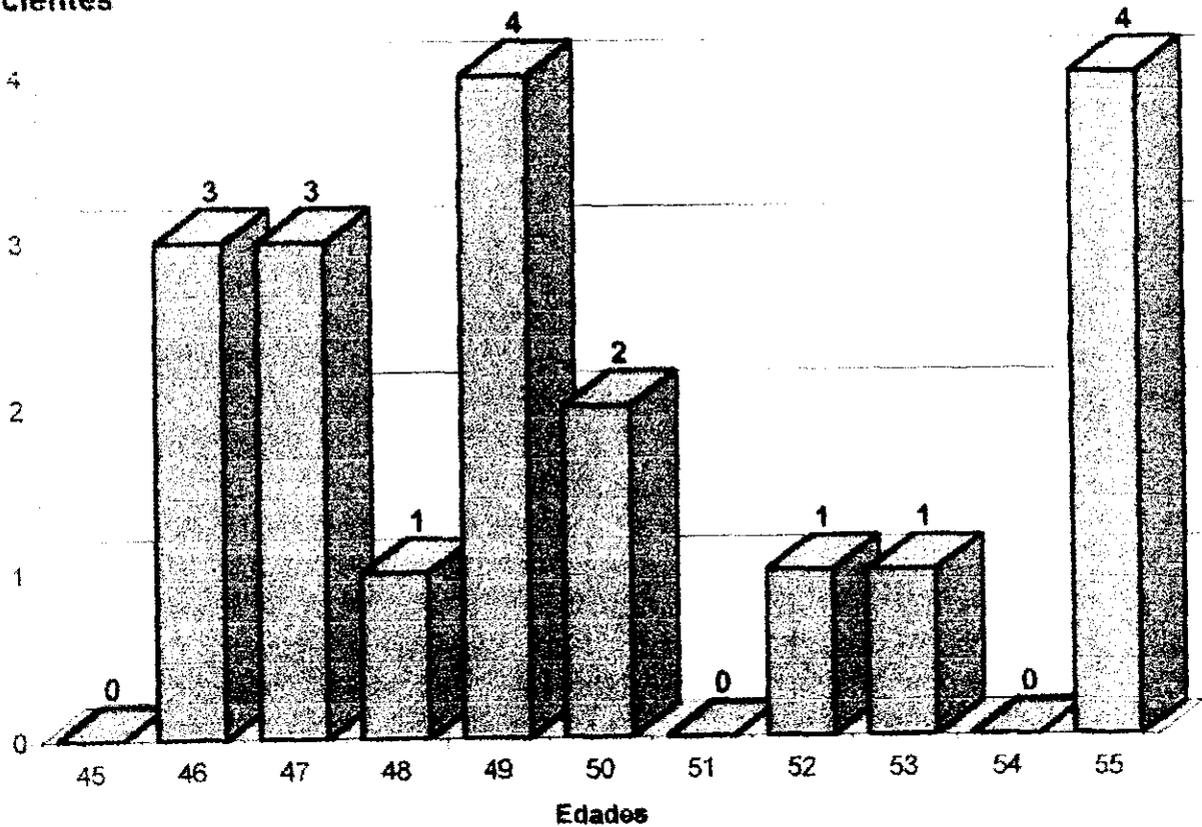
Cd. Cuauhtemoc, Zac.

Febrero - Noviembre 1996

EDAD (años)	No. pacientes	%
45	0	0
46	3	15.8
47	3	15.8
48	1	5.3
49	4	21.1
50	2	10.5
51	0	0
52	1	5.3
53	1	5.3
54	0	0
55	4	21.1
Total	19	100

## GRAFICA No. 7

Pacientes



### CUADRO No. 8

#### No. DE MUJERES POR GRUPO DE EDAD

FUENTE: Cédulas de registro clínico

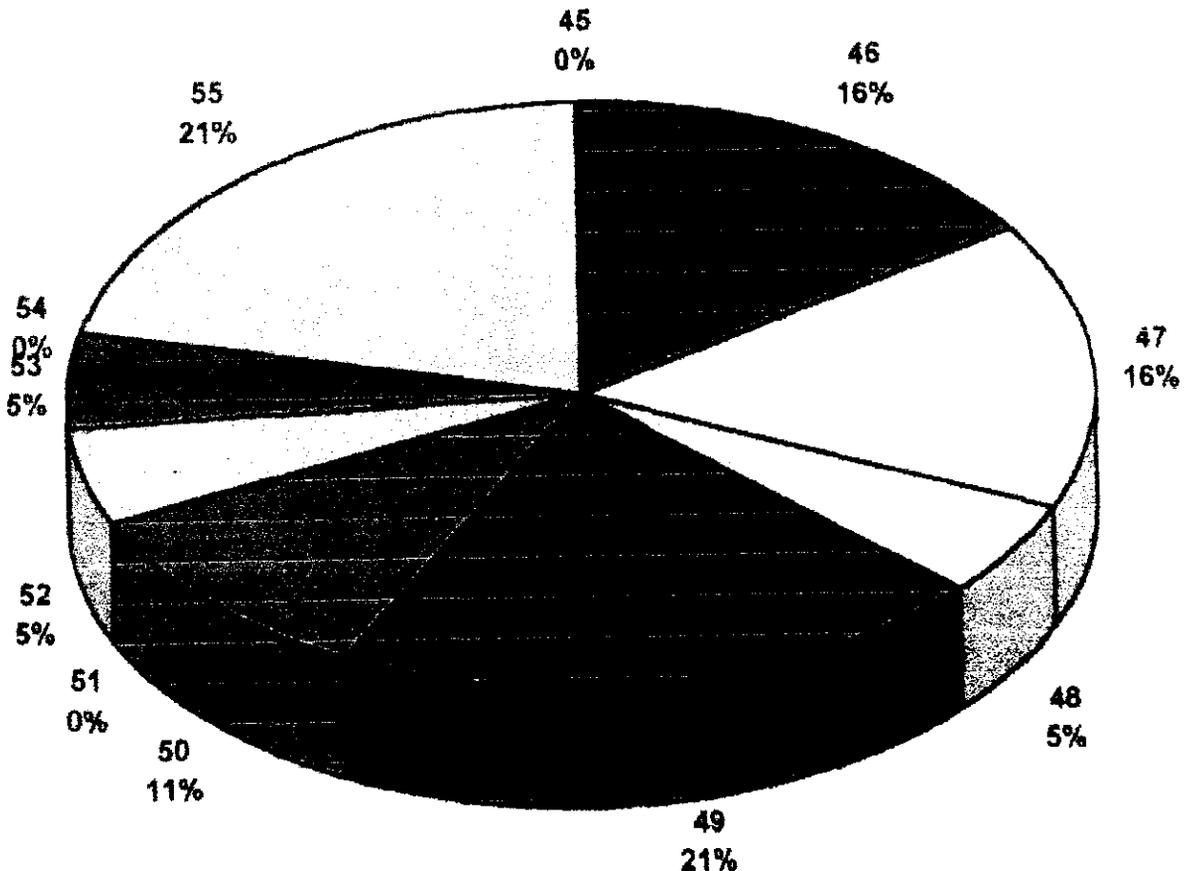
\* Grupo No. 3 Hormonales Transdérmicos

Cd. Cuauhtemoc, Zac.

Febrero - Noviembre 1996

EDAD (años)	No. pacientes	%
45	0	0
46	3	15.8
47	3	15.8
48	1	5.3
49	4	21.1
50	2	10.5
51	0	0
52	1	5.3
53	1	5.3
54	0	0
55	4	21.1
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100</b>

GRAFICA No. 8



**CUADRO No. 9**  
**MUJERES INCLUIDAS EN EL ESTUDIO POR ESCOLARIDAD**

FUENTE: Cédulas de registro clínico

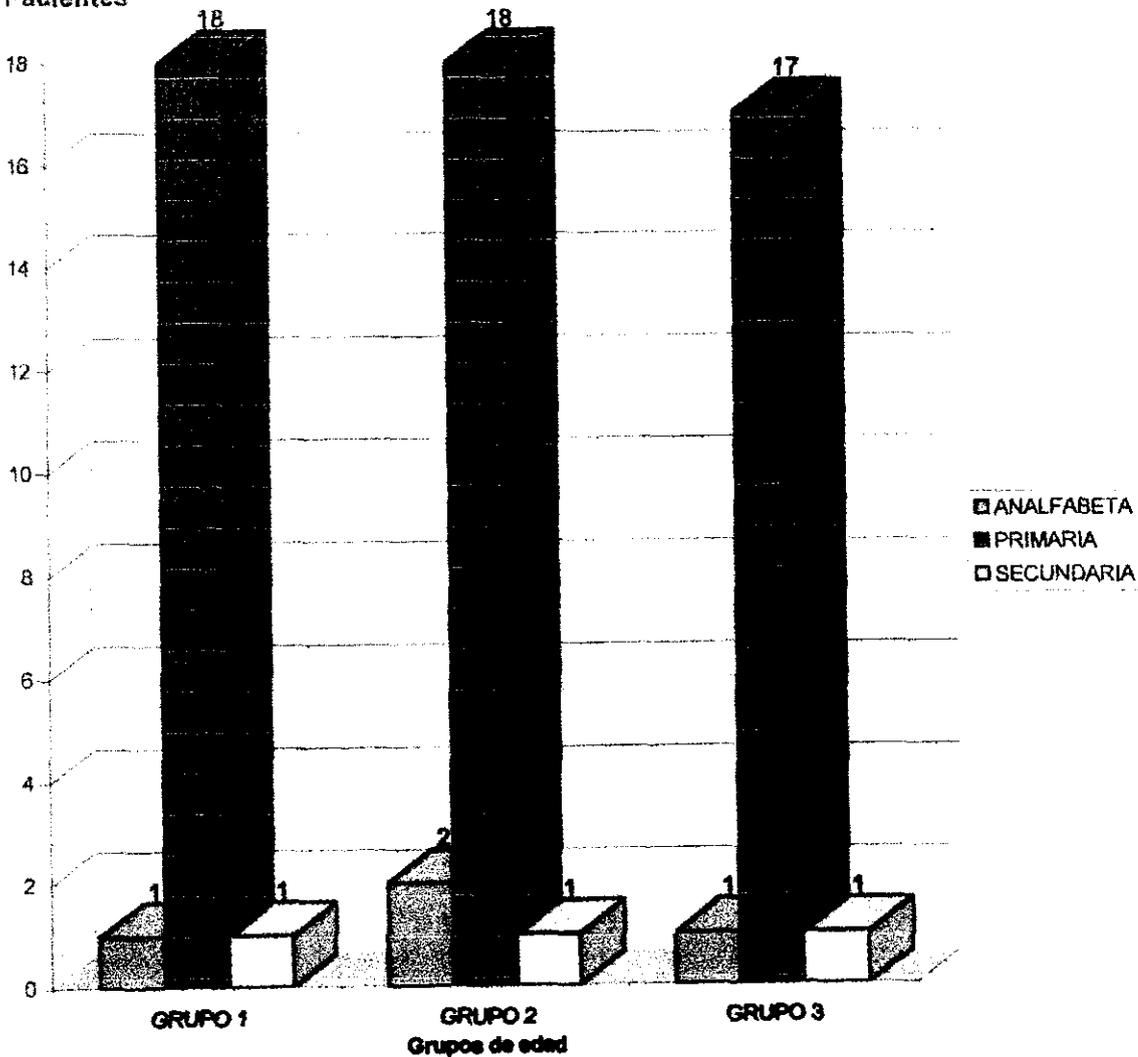
Cd. Cuauhtemoc, Zac.

Febrero - Noviembre 1996

ESCOLARIDAD	GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3	TOTAL	%
ANALFABETA	1	2	1	4	6.7
PRIMARIA	18	18	17	53	88.3
SECUNDARIA	1	1	1	3	5
$\Sigma$	20	21	19	60	100

**GRAFICA No. 9**

Pacientes



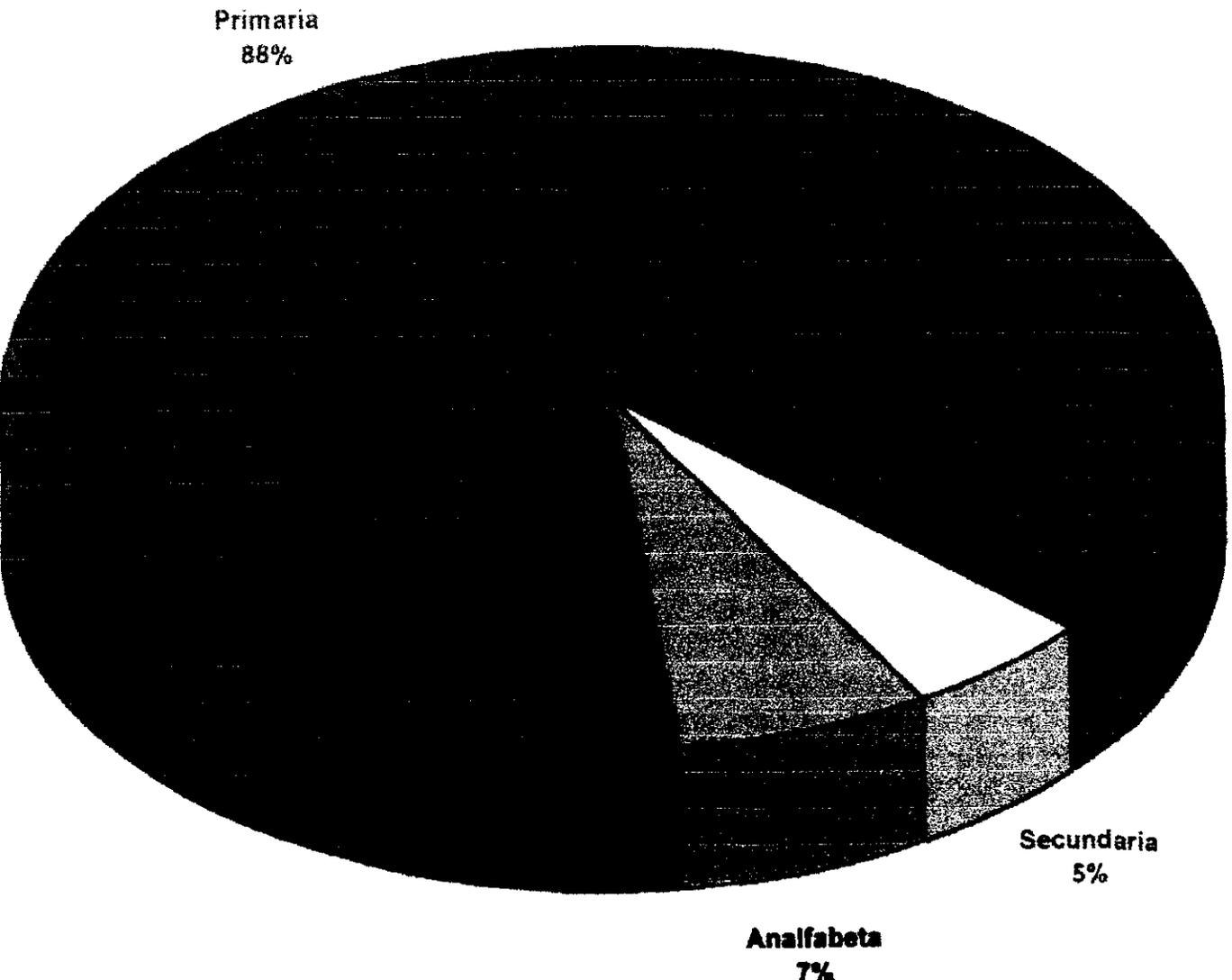
ESTA TESIS NO DEBE SER PRESTADA  
 DE LA BIBLIOTECA

**CUADRO No. 10**  
**MUJERES INCLUIDAS EN EL ESTUDIO POR ESCOLARIDAD**

**FUENTE:** Cédulas de registro clínico  
**Cd. Cuauhtemoc, Zac.**  
**Febrero - Noviembre 1996**

ESCOLARIDAD	GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3	TOTAL	%
ANALFABETA	1	2	1	4	6.7
PRIMARIA	18	18	17	53	88.3
SECUNDARIA	1	1	1	3	5
<b>n</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>19</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

**GRAFICA No. 10**



## CUADRO No. 11

### MUJERES INCLUIDAS EN EL ESTUDIO POR OCUPACION

FUENTE: Cédulas de registro clínico

Cd. Cuauhtemoc, Zac.

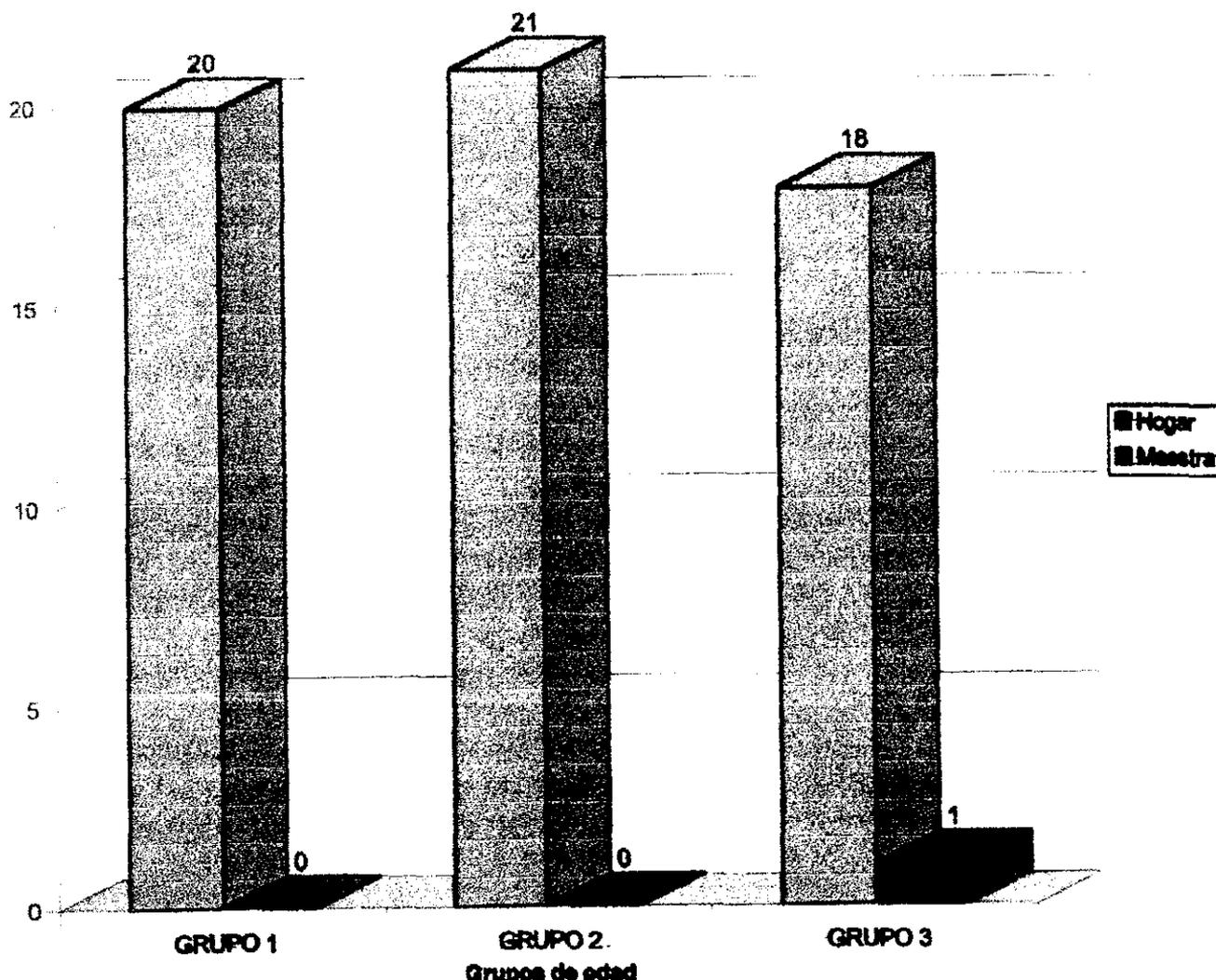
Febrero - Noviembre 1996

OCUPACION	GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3	TOTAL	%
Hogar	20	21	18	59	98.3
Maestra	0	0	1	1	1.7
Total	20	21	19	60	100

GRAFICA No. 11

Pacientas

25



## CUADRO No. 12

### MUJERES INCLUIDAS EN EL ESTUDIO POR OCUPACION

FUENTE: Cédulas de registro clínico

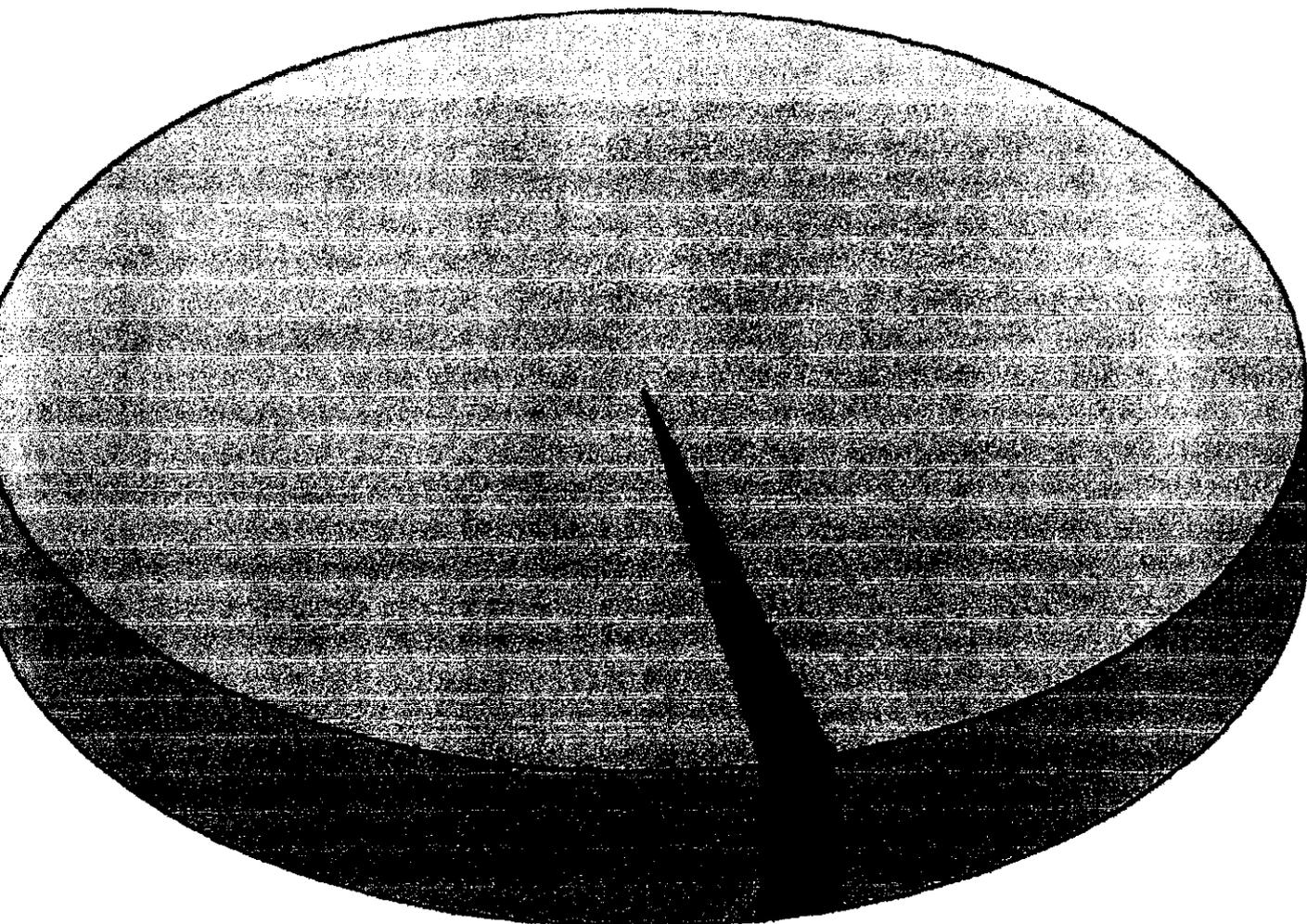
Cd. Cuauhtemoc, Zac.

Febrero - Noviembre 1996

OCUPACION	GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3	TOTAL	%
Hogar	20	21	18	59	98.3
Maestra	0	0	1	1	1.7
Total	20	21	19	60	100

## GRAFICA No. 12

Ama de casa  
98%



Maestra  
2%

## CUADRO No. 13

### No. DE MUJERES\* POR GRUPO DE EDAD

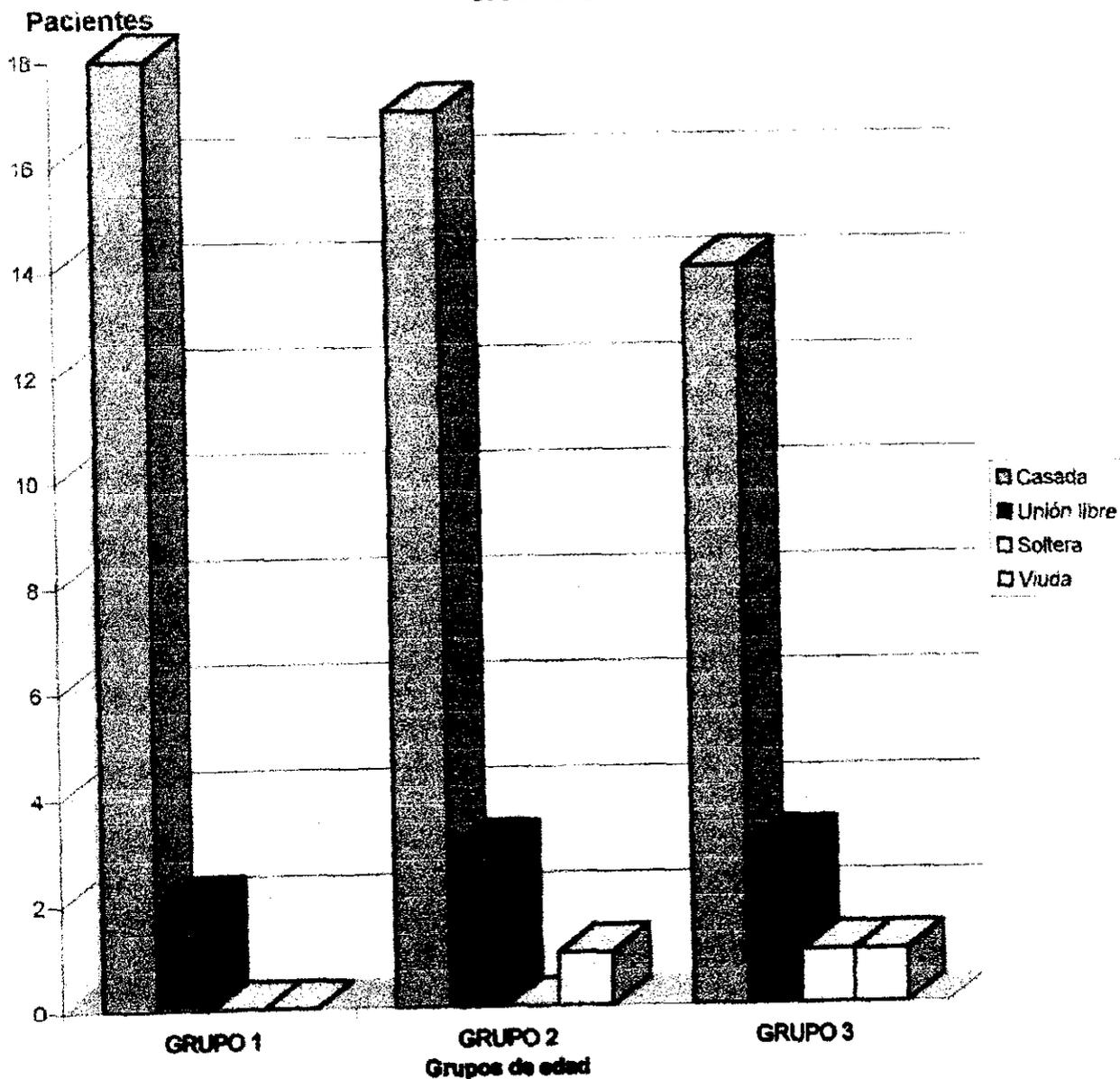
FUENTE: Cédulas de registro clínico

Cd. Cuauhtemoc, Zac.

Febrero - Noviembre 1996

ESTADO CIVIL	GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3	TOTAL	%
Casada	18	17	14	49	81.7
Unión libre	2	3	3	8	13.3
Soltera	0	0	1	1	1.7
Viuda	0	1	1	2	3.3
Total	20	21	19	60	100

### GRAFICA No. 13



## CUADRO No. 14

### No. DE MUJERES POR GRUPO DE EDAD

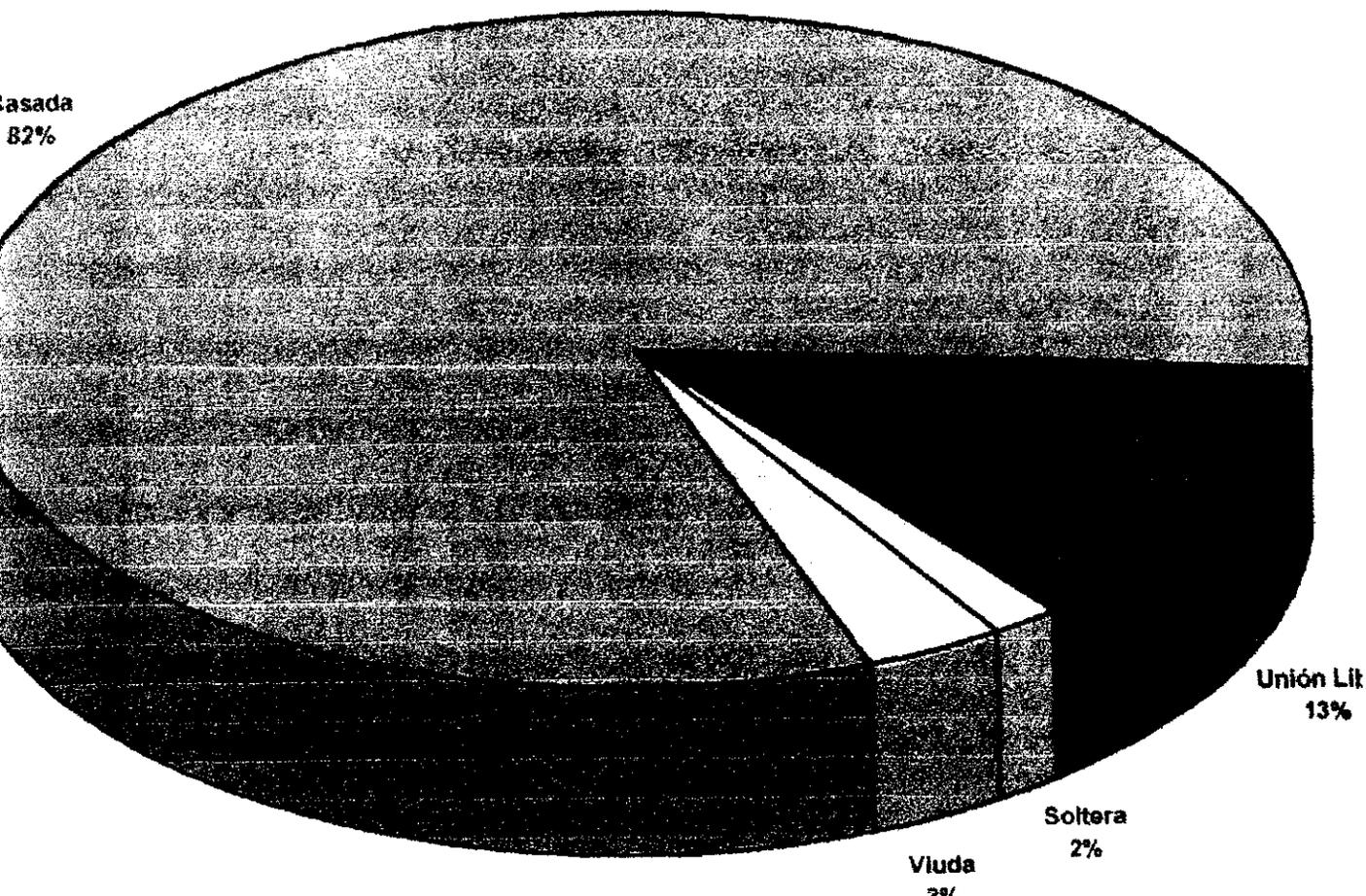
FUENTE: Cédulas de registro clínico

Cd. Cuauhtemoc, Zac.

Febrero - Noviembre 1996

ESTADO CIVIL	GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3	TOTAL	%
Casada	18	17	14	49	81.7
Unión libre	2	3	3	8	13.3
Soltera	0	0	1	1	1.7
Viuda	0	1	1	2	3.3
Total	20	21	19	60	100

### GRAFICA No. 14



## CUADRO No. 15

### No. DE MUJERES POR GRUPO DE ADMINISTRACION DEL MEDICAMENTO

*FUENTE:* Cédulas de registro clínico  
Cd. Cuauhtemoc, Zac.  
Febrero - Noviembre 1996

	Num. exped.	INICIO	DURACION	TOTAL	( % )	Promedio (años)
<b>GRUPO 1</b> n = 20 pacientes	13	1985	1 AÑO	2 pacientes	10	5
	14	1987	9 AÑOS			
<b>GRUPO 2</b> n = 21 pacientes	11	1994	17 AÑOS	4 Pacientes	19	6.5
	18	1975	3 AÑOS			
	34	1984	2 AÑOS			
	39	1984	3 AÑOS			
<b>GRUPO 3</b> n = 19 pacientes	4	1980	2 AÑOS	7 Pacientes	36	4
	10	1995	2 AÑOS			
	22	1980	3 AÑOS			
	24	1980	3 AÑOS			
	37	1984	9 AÑOS			
	48	1989	3 AÑOS			
52	1990	6 AÑOS				
<b>GLOBAL</b>				<b>14 pacientes</b>	<b>23.3</b>	<b>4.8 años</b>

\* POR GRUPO No. 1 - HORMONAL ORAL  
 POR GRUPO No. 2 - HORMONAL INYECTABLE  
 POR GRUPO No. 3 - HORMONAL TRANSDERMICO

## CUADRO No. 16

### INDICE DE KUPPERMANN \*\*INICIAL - FINAL

#### No. DE MUJERES POR GRUPO DE ADMINISTRACION DEL MEDICAMENTO

**FUENTE:** Cédulas de registro clínico

\* a mayor puntaje > patología

a < puntaje < patología

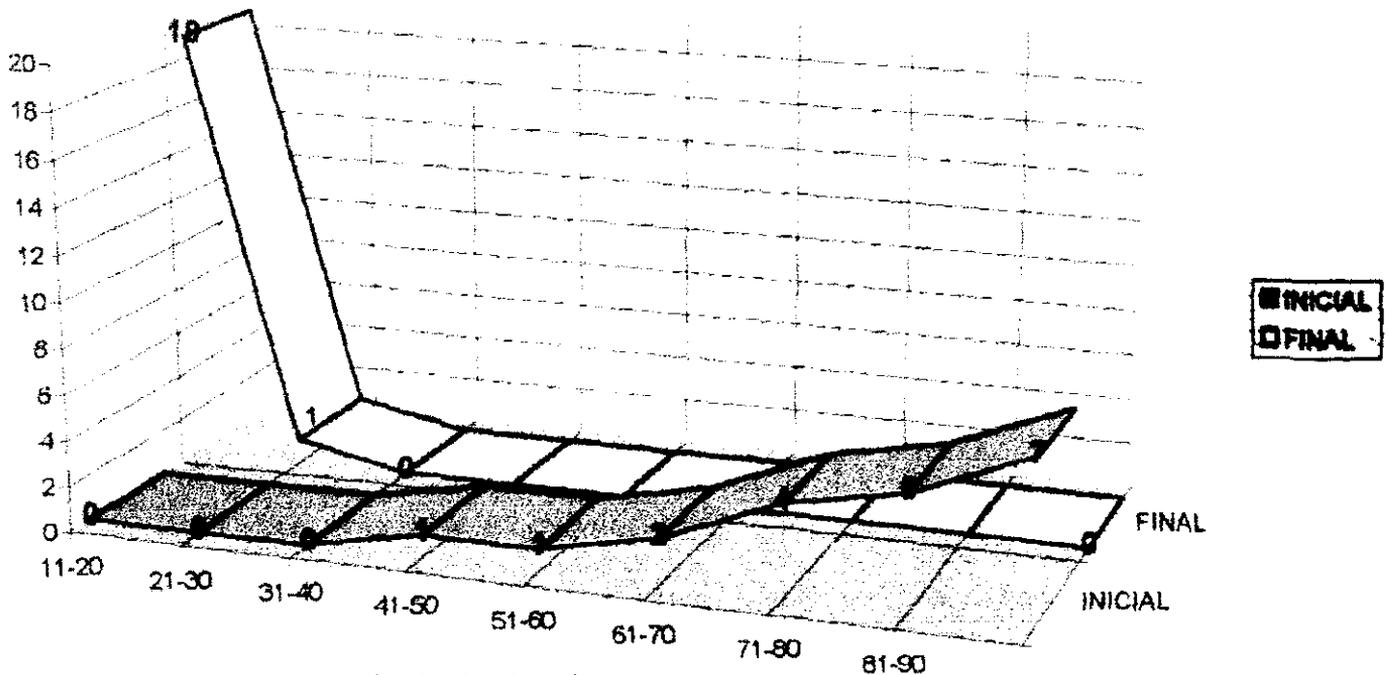
\*\* Período entre ambos de tres meses

Cd. Cuauhtemoc, Zac.

Febrero - Noviembre 1998

GRUPO 1 - Hormonal oral No. = 20 Pacientes					
Índice Kuppermann	VALOR			VALOR	
	INICIAL	%		FINAL	%
0-10	0	0		19	95
11-20	0	0		1	5
21-30	0	0		0	0
31-40	1	5		0	0
41-50	1	5		0	0
51-60	2	10		0	0
61-70	4	20		0	0
71-80	5	25		0	0
81-90	7	35		0	0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>		<b>20</b>	<b>100</b>

GRAFICA No. 16



## CUADRO No. 17

### INDICE DE KUPPERMANN \*\*INICIAL - FINAL

#### No. DE MUJERES POR GRUPO DE ADMINISTRACION DEL MEDICAMENTO

**FUENTE:** Cédulas de registro clínico

\* a mayor puntaje > patología

a < puntaje < patología

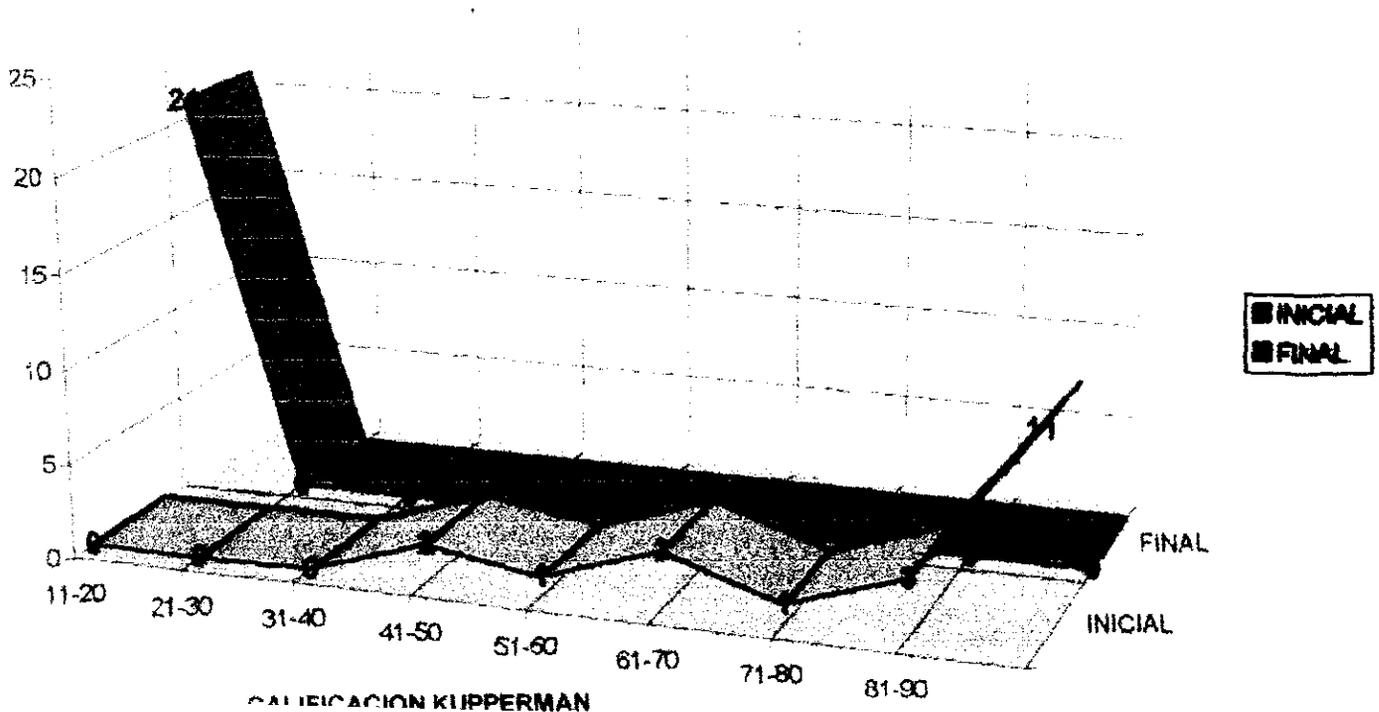
\*\* Período entre ambos de tres meses

Cd. Cuauhtemoc, Zac.

Febrero - Noviembre 1996

GRUPO 2 - Hormonal inyectable					
No. = 21 pacientes					
Indice Kuppermann	VALOR			VALOR	
	INICIAL	%		FINAL	%
0-10	0	0		21	100
11-20	0	0		0	0
21-30	0	0		0	0
31-40	2	9.5		0	0
41-50	1	4.8		0	0
51-60	3	14.3		0	0
61-70	1	4.8		0	0
71-80	3	14.3		0	0
81-90	11	52.4		0	0
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100</b>		<b>21</b>	<b>100</b>

**GRAFICA No. 16**



## CUADRO No. 18

### INDICE DE KUPPERMANN \*\*INICIAL - FINAL No. DE MUJERES POR GRUPO DE ADMINISTRACION DEL MEDICAMENTO

FUENTE: Cédulas de registro clínico

\* a mayor puntaje > patología

a < puntaje < patología

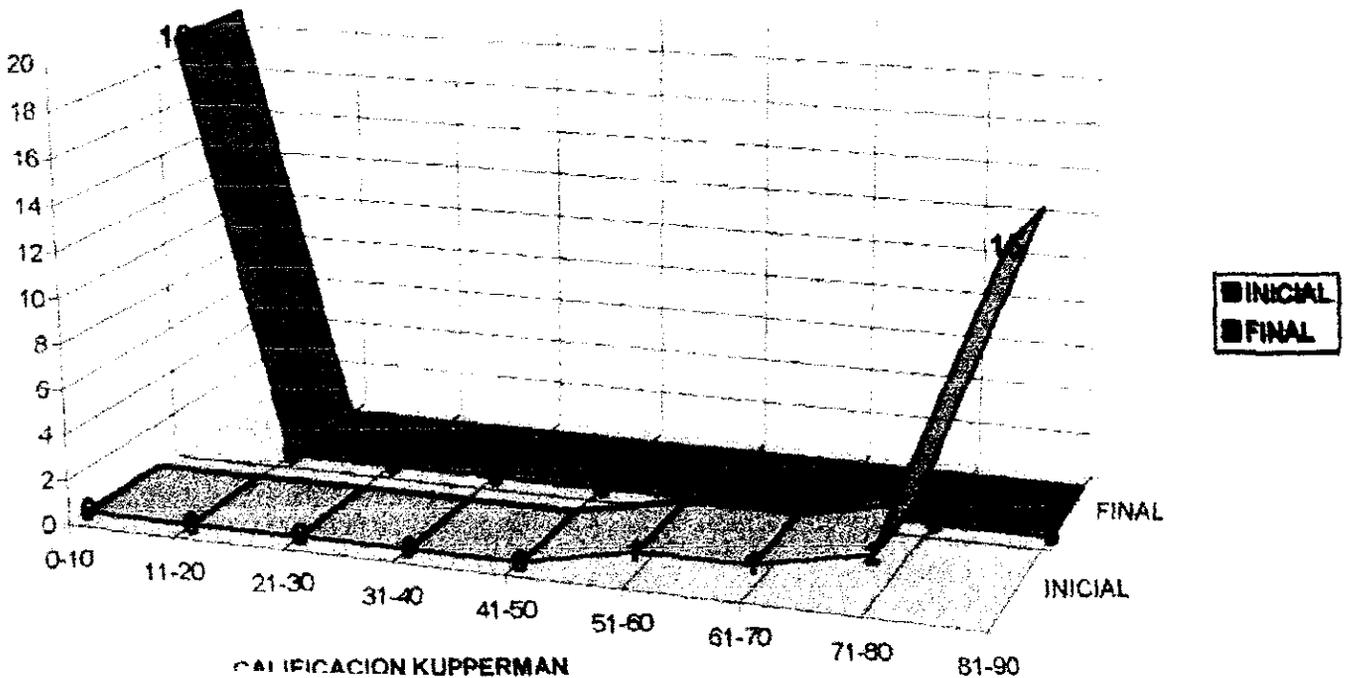
\*\* Periodo entre ambos de tres meses

Cd. Cuauhtemoc, Zac.

Febrero - Noviembre 1996

<b>GRUPO 3 - Hormonal transdérmico</b>				
<b>No. = 19 Pacientes</b>				
Indice Kuppermann	VALOR		VALOR	
	INICIAL	%	FINAL	%
0-10	0	0	19	100
11-20	0	0	0	0
21-30	0	0	0	0
31-40	0	0.0	0	0
41-50	0	0.0	0	0
51-60	1	5.3	0	0
61-70	1	5.3	0	0
71-80	2	10.5	0	0
81-90	15	78.9	0	0
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100</b>	<b>19</b>	<b>100</b>

GRAFICA No. 17



### CUADRO No. 19

#### INDICE DE KUPPERMANN \*\*INICIAL - FINAL No. DE MUJERES POR GRUPO DE ADMINISTRACION DEL MEDICAMENTO

FUENTE: Cédulas de registro clínico

\* a mayor puntaje > patología

a < puntaje < patología

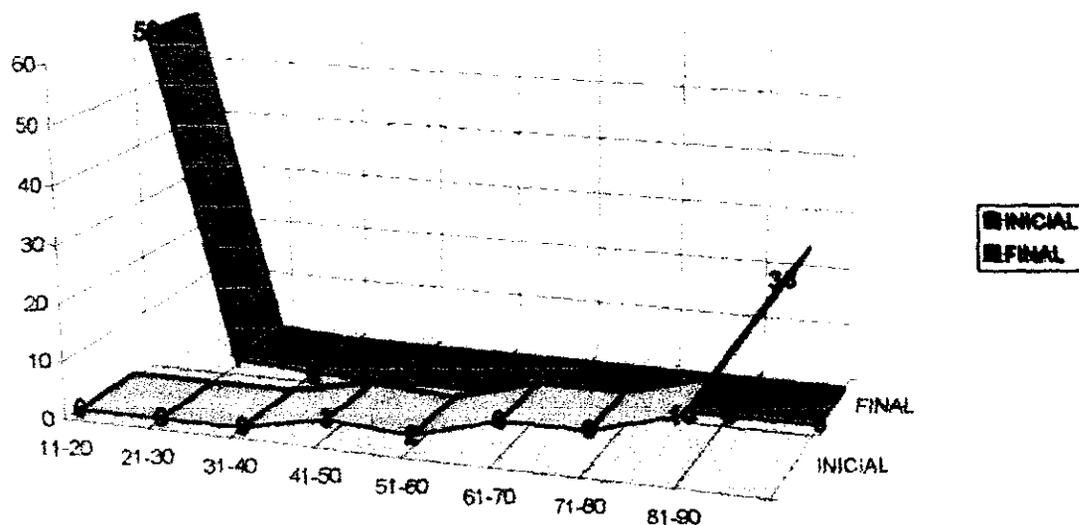
\*\* Periodo entre ambos de tres meses

Cd. Cuauhtemoc, Zac.

Febrero - Noviembre 1996

GLOBAL					
No. = 60 Pacientes.					
Indice Kuppermann	VALOR INICIAL			VALOR FINAL	
		%			%
0-10	0	0		59	98.333
11-20	0	0		1	1.6667
21-30	0	0		0	0
31-40	3	5.0		0	0
41-50	2	3.3		0	0
51-60	6	10.0		0	0
61-70	6	10.0		0	0
71-80	10	16.7		0	0
81-90	33	55.0		0	0
Total	60	100		60	100

GRAFICA No. 18



## CUADRO No. 20

### INDICE DE ESTROGENICO INICIAL -% FINAL No. DE MUJERES POR GRUPO DE ADMINISTRACIÓN DEL MEDICAMENTO

FUENTE: Cédulas de registro clínico

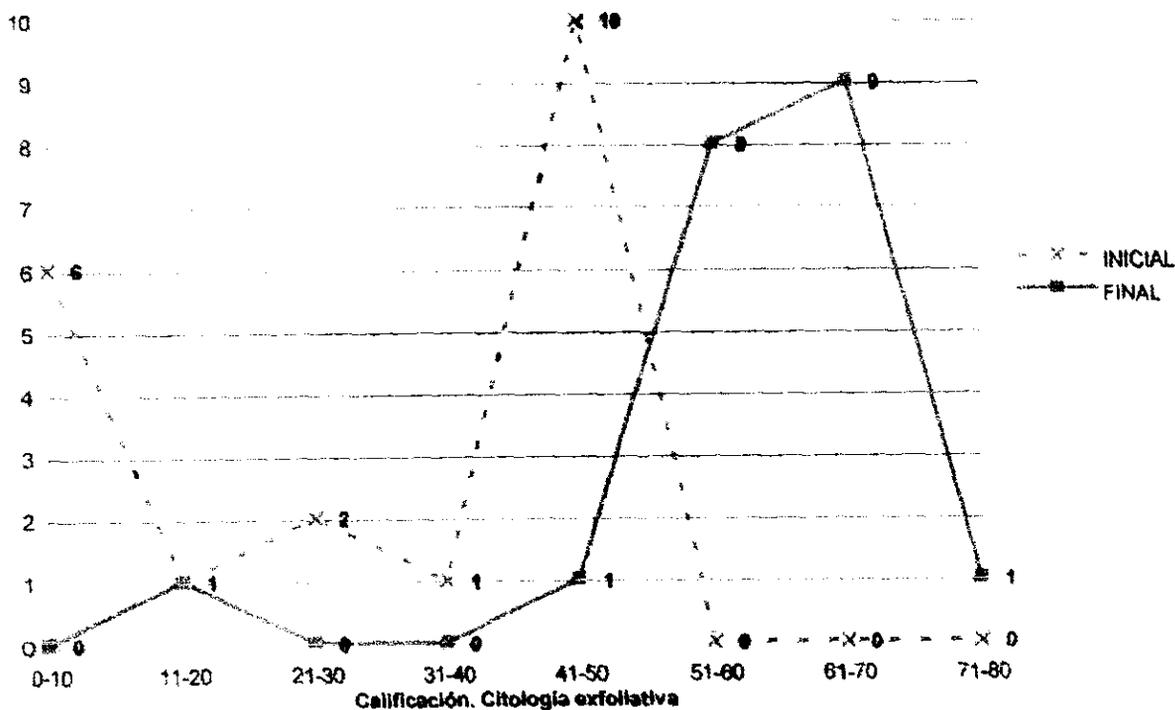
\* Periodo entre ambos de tres meses

Cd. Cuauhtemoc, Zac.

Febrero - Noviembre 1996

GRUPO 1 - Hormonal oral No. = 20 Pacientes				
Índice Estrogénico	VALOR		VALOR	
	INICIAL	%	FINAL	%
0-10	6	30	0	0
11-20	1	5	1	5
21-30	2	10	0	0
31-40	1	5	0	0
41-50	10	50	1	5
51-60	0	0	8	40
61-70	0	0	9	45
71-80	0	0	1	5
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

GRAFICA No. 19



## CUADRO No. 21

### INDICE DE ESTROGENICO INICIAL -\*- FINAL

#### No. DE MUJERES POR GRUPO DE ADMINISTRACION DEL MEDICAMENTO

FUENTE: Cédulas de registro clínico

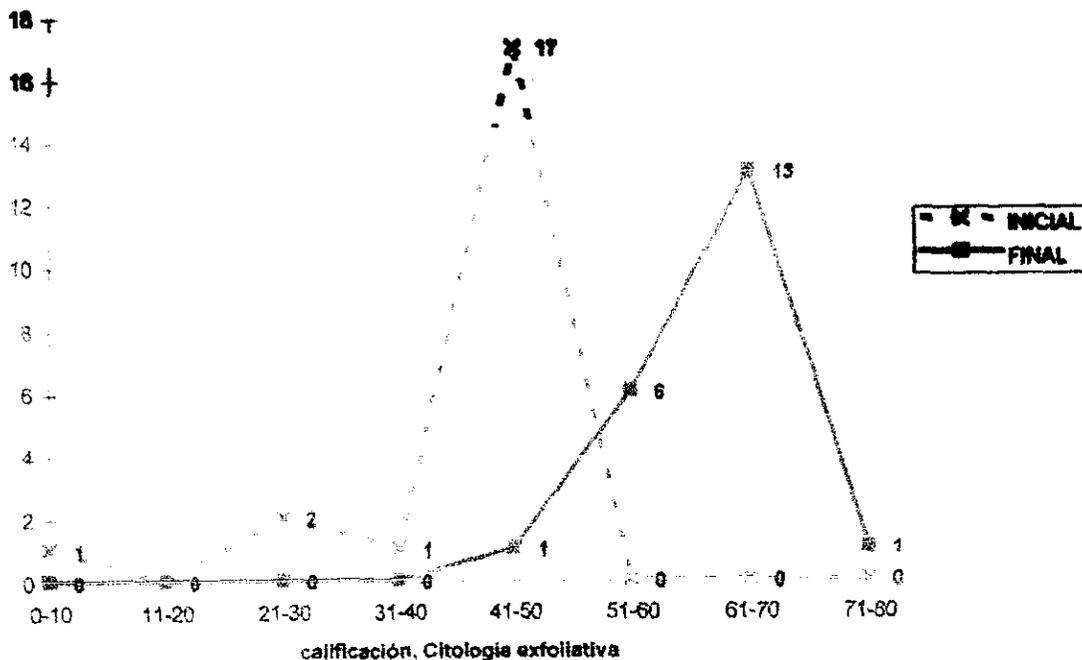
\* Período entre ambos de tres meses

Cd. Cuauhtemoc, Zac.

Febrero - Noviembre 1996

GRUPO 2 - Hormonal inyectable				
No. = 21 Pacientes				
Indice Estrogénico	VALOR INICIAL		VALOR FINAL	
	INICIAL	%	FINAL	%
0-10			0	0
11-20			0	0
21-30			0	0
31-40			0	0
41-50			1	4.8
51-60			6	28.6
61-70			13	61.9
71-80			1	4.8
<b>Total</b>			<b>21</b>	<b>100</b>

**GRAFICA No. 20**



## CUADRO No. 22

### INDICE DE ESTROGENICO INICIAL \*- FINAL No. DE MUJERES POR GRUPO DE ADMINISTRACION DEL MEDICAMENTO

**FUENTE:** Cédulas de registro clínico

\* Período entre ambos de tres meses

Cd. Cuauhtemoc, Zac.

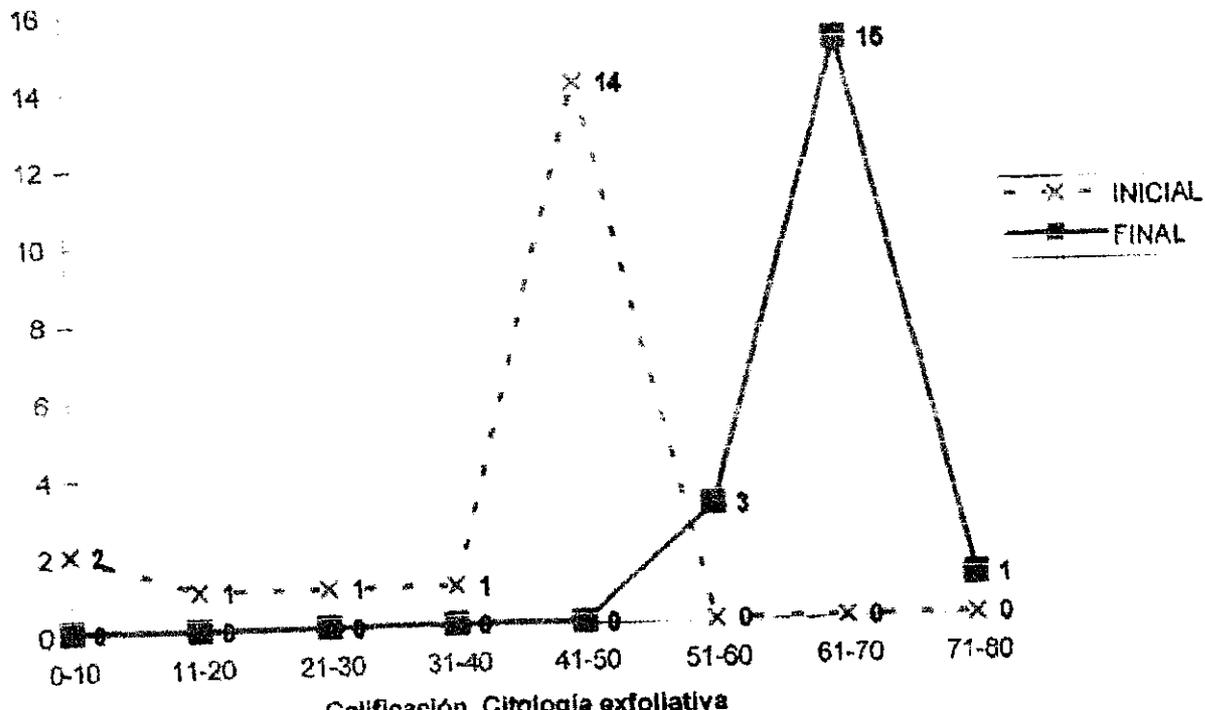
Febrero - Noviembre 1996

#### GRUPO 3 - Hormonal transdérmico

No. = 19 Pacientes

Indice	VALOR		VALOR	
	INICIAL	%	FINAL	%
0-10	2	10.5	0	0
11-20	1	5.3	0	0
21-30	1	5.3	0	0
31-40	1	5.3	0	0
41-50	14	73.7	0	0.0
51-60	0	0	3	15.8
61-70	0	0	15	78.9
71-80	0	0	1	5.3
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100</b>	<b>19</b>	<b>100</b>

**GRAFICA No. 21**



## CUADRO No. 23

### INDICE DE ESTROGENICO INICIAL \*- FINAL

#### No. DE MUJERES POR GRUPO DE ADMINISTRACION DEL MEDICAMENTO

FUENTE: Cédulas de registro clínico

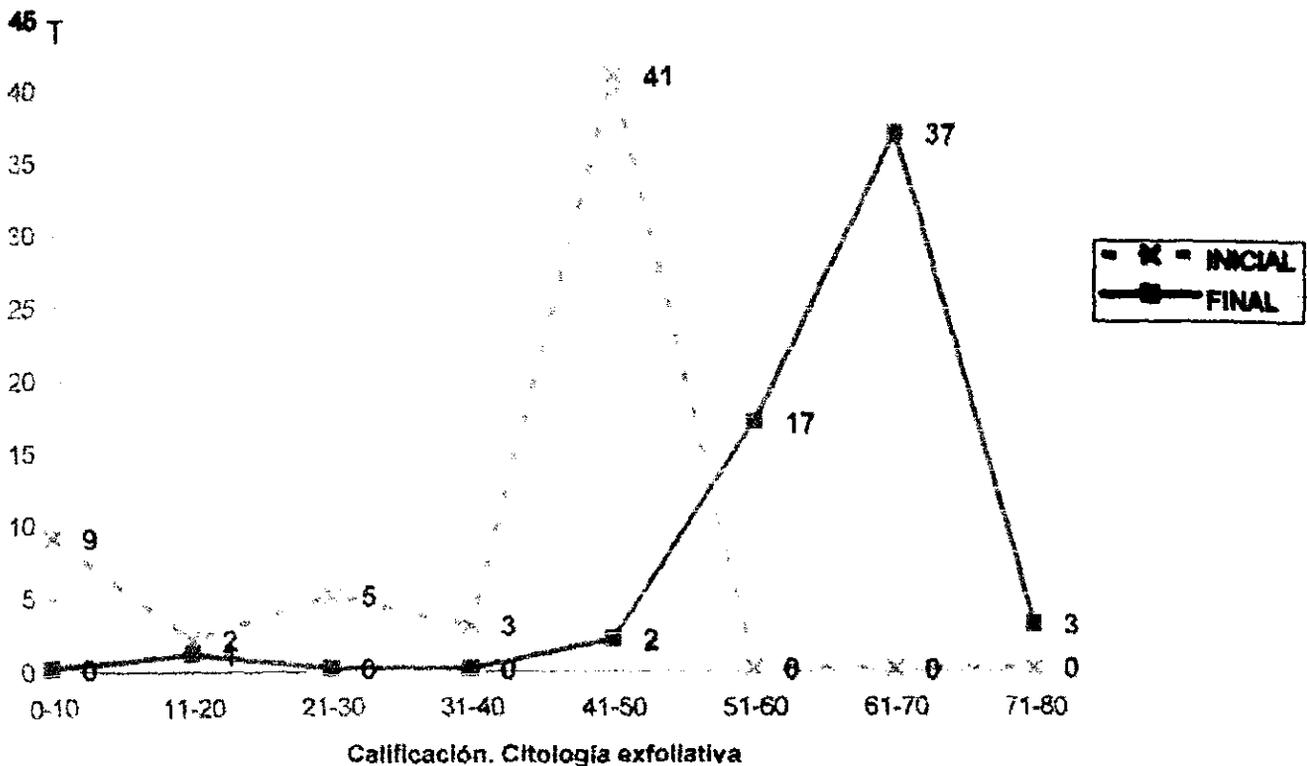
\* Período entre ambos de tres meses

Cd. Cuauhtemoc, Zac.

Febrero - Noviembre 1996

<b>GLOBAL</b>				
<b>No. = 60 Pacientes</b>				
<b>Indice</b>	<b>VALOR</b>		<b>VALOR</b>	
	<b>INICIAL</b>	<b>%</b>	<b>FINAL</b>	<b>%</b>
0-10	9	15.0	0	0
11-20	2	3.3	1	1.7
21-30	5	8.3	0	0
31-40	3	5.0	0	0
41-50	41	68.3	2	3.3
51-60	0	0	17	28.3
61-70	0	0	37	61.7
71-80	0	0	3	5.0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

**GRAFICA No. 22**



## CUADRO No. 24

### INDICE DE ESTROGENICO INICIAL \*- FINAL

#### No. DE MUJERES EN EL ESTUDIO POR TIEMPO ENTRE MENARCA Y MENOPAUSIA

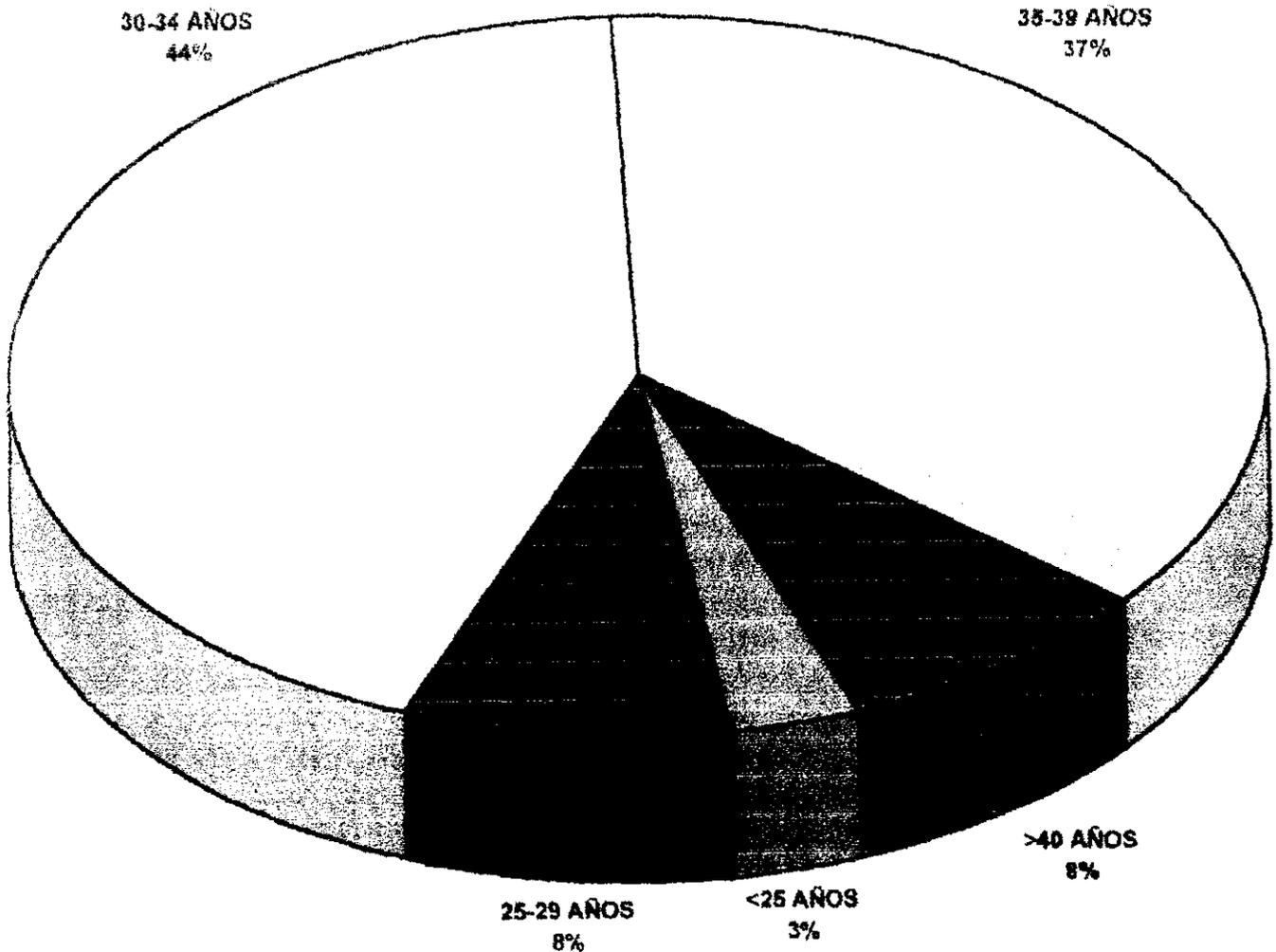
FUENTE: Cédulas del registro clínico

Cd. Cuauhtemoc, Zac.

Febrero - Noviembre 1996

	<b>&lt; 25</b>	<b>25 - 29</b>	<b>30 - 34</b>	<b>35 - 39</b>	<b>&gt; 40</b>
<b>GRUPO 1</b>	0	1	9	9	1
<b>GRUPO 2</b>	0	2	8	9	2
<b>GRUPO 3</b>	2	2	9	4	2
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>26</b>	<b>22</b>	<b>5</b>

## GRAFICA No. 23



## CUADRO No. 25

### PATOLOGIA INICIAL - FINAL\* GENITAL EN MUJERES INCLUIDAS EN EL ESTUDIO

Cd. Cuauhtemoc, Zac.  
Febrero - Noviembre 1996

PATOLOGICA	No.	%
MONILIA	3	4.5
TRICOMONA	1	1.5
COCOS	44	66.67
BACILIFORME	10	15.15
MIXTO	8	12.12
TOTAL	66	100.0

### PATOLOGIA GENITAL FINAL

n = 61 Estudios

PATOLOGIA	No.	%
MONILIA	0	0.00
TRICOMONA	0	0.00
COCOS	20	32.79
BACILIFORME	24	39.34
MIXTO	16	26.23
GARDNERELLA	1	1.64
TOTAL	61	100.0

\* Tiempo entre ambos 3 meses de tratamiento

## CUADRO No. 26

### TRASTORNOS FAMILIARES Y FUNCION DE PAREJA EN MUJERES INCLUIDAS EN EL ESTUDIO

FUENTE: Cédulas del registro clínico

Cd. Cuauhtemoc, Zac.  
Febrero - Noviembre 1996

#### INICIAL

FAMILIA	No.	%
INTEGRADA	25	41.67
DISFUNCIONADA	35	58.33
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

#### FINAL

PATOLOGIA	No.	%
INTEGRADA	58	96.67
DISFUNCIONADA	2	3.33
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

### FUNCION DE PAREJA

#### INICIAL

FUNCION PAREJA	No.	%
ADECUADA	7	11.67
INADECUADA	53	88.33
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

#### FINAL

FUNCION PAREJA	No.	%
ADECUADA	59	98.33
INADECUADA	1	1.67
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

### PUNTAJE TEST DE SACKS

#### INICIAL

FAMILIA	No.	%
0	248	41.33
1	275	45.83
2	18	3.00
X	59	9.83
<b>TOTAL</b>	<b>600</b>	<b>100.0</b>

#### FINAL

PATOLOGIA	No.	%
0	544	90.67
1	42	7.00
2	1	0.17
X	13	2.17
<b>TOTAL</b>	<b>600</b>	<b>100.0</b>

### CUADRO No. 27

#### TRASTORNOS FAMILIARES Y FUNCION DE PAREJA EN MUJERES INCLUIDAS EN EL ESTUDIO

FUENTE: Cédulas del registro clínico  
Cd. Cuauhtemoc, Zac.  
Febrero - Noviembre 1996

#### GRUPO 1

##### INICIAL

FAMILIA	No.	%
INTEGRADA	9	45
DISFUNCIONADA	11	55
TOTAL	20	100

##### FINAL

FAMILIA	No.	%
INTEGRADA	19	95
DISFUNCIONADA	1	5
TOTAL	20	100

#### FUNCION DE PAREJA

##### INICIAL

FUNCION PAREJA	No.	%
ADECUADA	2	10
INADECUADA	18	90
TOTAL	20	100

##### FINAL

FUNCION PAREJA	No.	%
ADECUADA	20	100
INADECUADA	0	0
TOTAL	20	100

## CUADRO No. 28

### TRASTORNOS FAMILIARES Y FUNCION DE PAREJA EN MUJERES INCLUIDAS EN EL ESTUDIO

*FUENTE:* Cédulas del registro clínico

Cd. Cuauhtemoc, Zac.

Febrero - Noviembre 1996

#### GRUPO 2

##### INICIAL

FAMILIA	No.	%
INTEGRADA	4	19.05
DISFUNCIONADA	17	80.95
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

##### FINAL

FAMILIA	No.	%
INTEGRADA	21	100
DISFUNCIONADA	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

#### ***FUNCION DE PAREJA***

##### INICIAL

FUNCION PAREJA	No.	%
ADECUADA	4	19.05
INADECUADA	17	80.95
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

##### FINAL

FUNCION PAREJA	No.	%
ADECUADA	21	100
INADECUADA	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

### CUADRO No. 29

#### TRASTORNOS FAMILIARES Y FUNCION DE PAREJA EN MUJERES INCLUIDAS EN EL ESTUDIO

FUENTE: Cédulas del registro clínico  
Cd. Cuauhtemoc, Zac.  
Febrero - Noviembre 1996

#### GRUPO 3

##### INICIAL

FAMILIA	No.	%
INTEGRADA	1	5.3
DISFUNCIONADA	18	94.7
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>100</b>

##### FINAL

FAMILIA	No.	%
INTEGRADA	18	94.7
DISFUNCIONADA	1	5.3
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>100</b>

#### FUNCION DE PAREJA

##### INICIAL

FUNCION PAREJA	No.	%
ADECUADA	4	19.05
INADECUADA	17	80.95
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

##### FINAL

FUNCION PAREJA	No.	%
ADECUADA	21	100
INADECUADA	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

**CUADRO No. 30**

**PUNTAJE TEST DE SACKS EN MUJERES INCLUIDAS EN EL ESTUDIO**

FUENTE: Cédulas del registro clínico

Cd. Cuauhtemoc, Zac.

Febrero - Noviembre 1996

**GRUPO 1**

INICIAL

CALIFICACION	No.	%
0	88	44.0
1	88	44.0
2	8	4.0
X	16	8.0
<b>TOTAL</b>	<b>200</b>	<b>100.0</b>

FINAL

CALIFICACION	No.	%
0	184	92.0
1	11	5.5
2	1	0.5
X	4	2.0
<b>TOTAL</b>	<b>200</b>	<b>100.0</b>

**GRUPO 2**

INICIAL

CALIFICACION	No.	%
0	92	43.8
1	86	41.0
2	5	2.4
X	27	12.9
<b>TOTAL</b>	<b>210</b>	<b>100.0</b>

FINAL

CALIFICACION	No.	%
0	192	91.4
1	15	7.1
2	0	0.0
X	3	1.4
<b>TOTAL</b>	<b>210</b>	<b>100.0</b>

**GRUPO 3**

INICIAL

CALIFICACION	No.	%
0	68	35.8
1	101	53.2
2	5	2.6
X	16	8.4
<b>TOTAL</b>	<b>190</b>	<b>100.0</b>

FINAL

CALIFICACION	No.	%
0	168	88.4
1	16	8.4
2	0	0.0
X	6	3.2
<b>TOTAL</b>	<b>190</b>	<b>100.0</b>

## CUADRO No. 31

### MUJERES INCLUIDAS EN EL ESTUDIO POR ASEO GENITAL

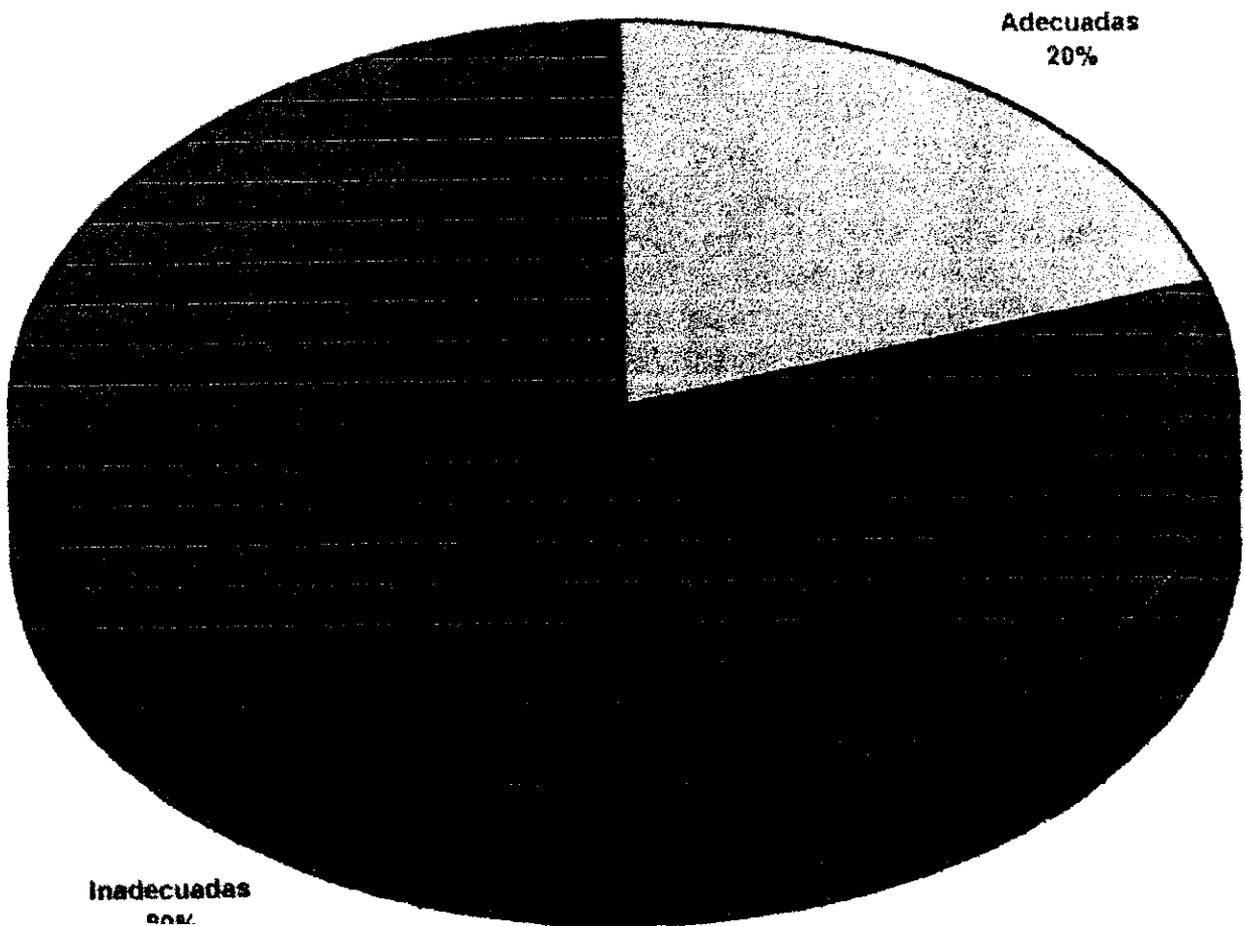
**FUENTE:** Cédulas de registro clínico

Cd. Cuauhtemoc, Zac.

Febrero - Noviembre 1996

ASEO GENITAL Grupo No. 1		
Condiciones	Frecuencia	%
Adecuadas	4	20.0
Inadecuadas	16	80.0
Total	20	100

### GRAFICA No.24



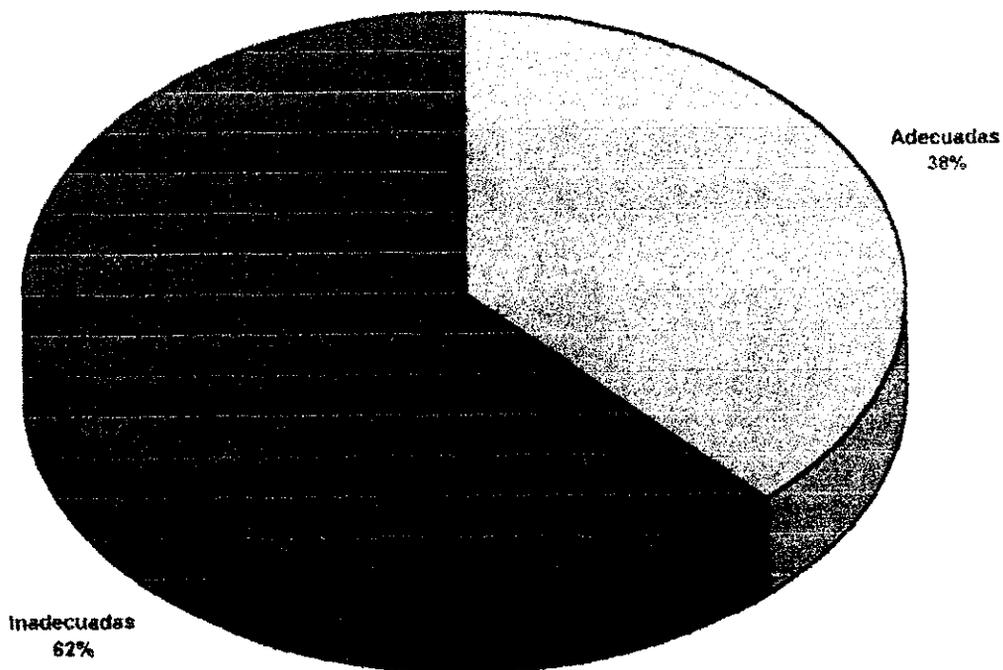
## CUADRO No. 32

### MUJERES INCLUIDAS EN EL ESTUDIO POR ASEO GENTAL

FUENTE: Cédulas de registro clínico  
Cd. Cuauhtemoc, Zac.  
Febrero - Noviembre 1986

ASEO GENTAL		
Grupo No. 2		
Condiciones	Frecuencia	%
Adecuadas	8	38.1
Inadecuadas	13	61.9
Total	21	100

GRAFICA No. 25



### CUADRO No. 33

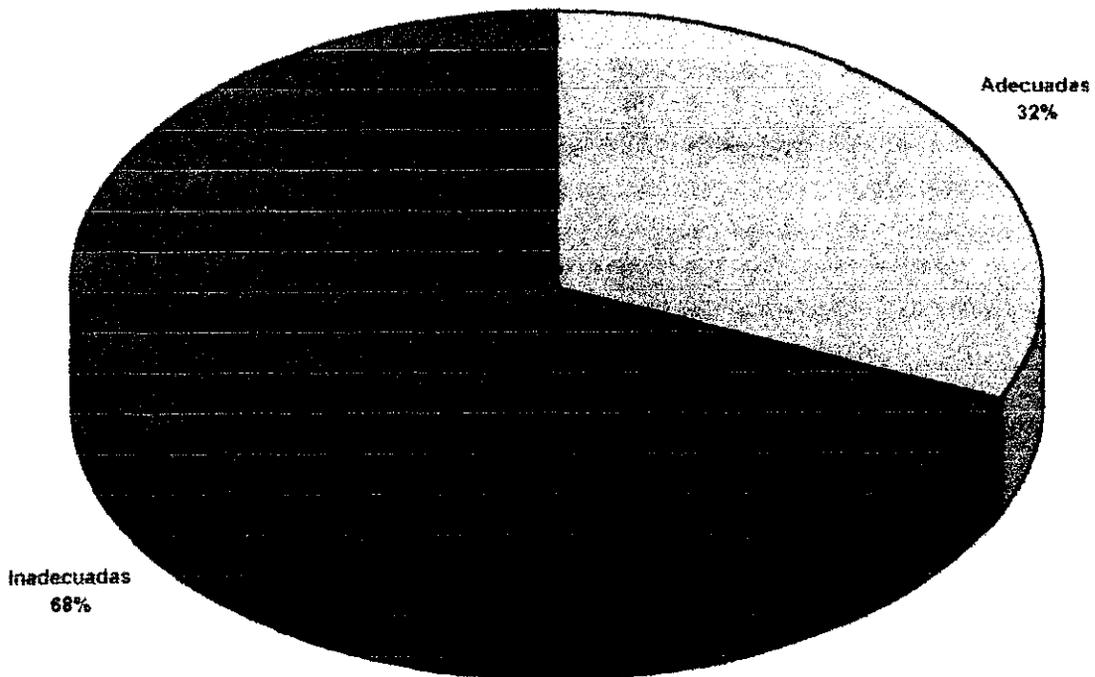
#### MUJERES INCLUIDAS EN EL ESTUDIO POR ASEO GENITAL

FUENTE: Cédulas de registro clínico

Cd. Cuahtemoc, Zac.  
Febrero - Noviembre 1998

ASEO GENITAL Grupo No. 3		
Condiciones	Frecuencia	%
Adecuadas	6	31.8
Inadecuadas	13	68.4
Total	19	100

GRAFICA No. 26



### CUADRO No. 34

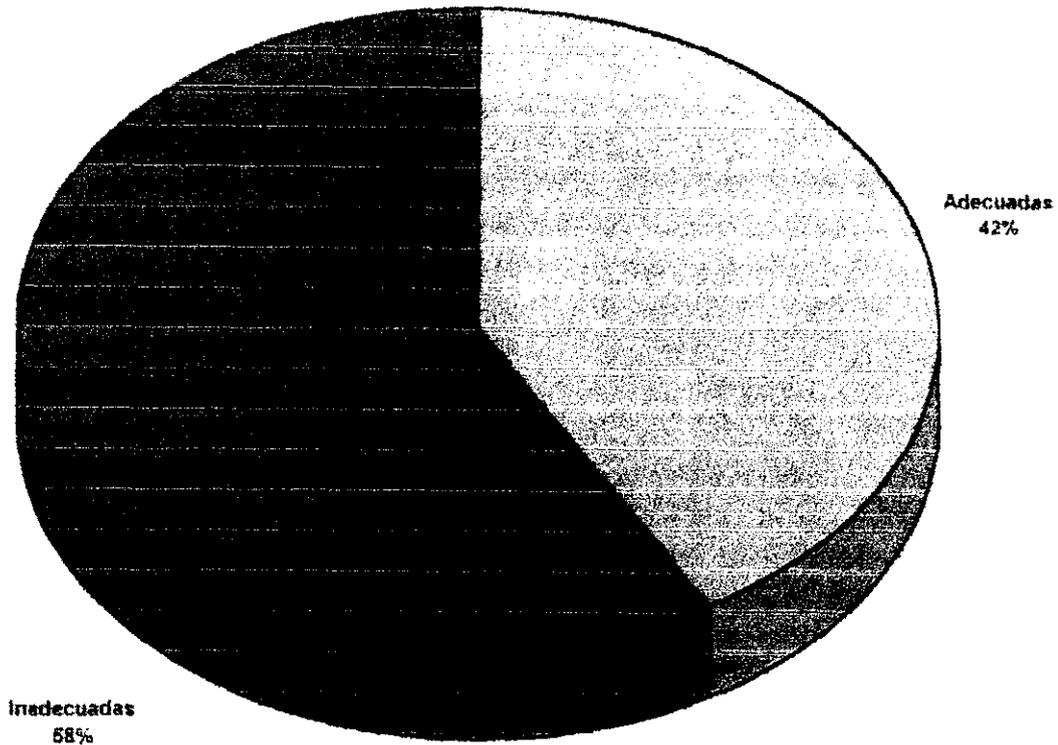
#### MUJERES INCLUIDAS EN EL ESTUDIO POR ASEO GENITAL

FUENTE: Cédulas de registro clínico

Cd. Cuauhtemoc, Zac.  
Febrero - Noviembre 1998

ASEO GENITAL GLOBAL		
Condiciones	Frecuencia	%
Adecuadas	25	41.7
Inadecuadas	35	58.3
Total	60	100

GRAFICA No. 27



### CUADRO No. 35

#### MUJERES INCLUIDAS EN EL ESTUDIO POR NIVEL SOCIOECONOMICO

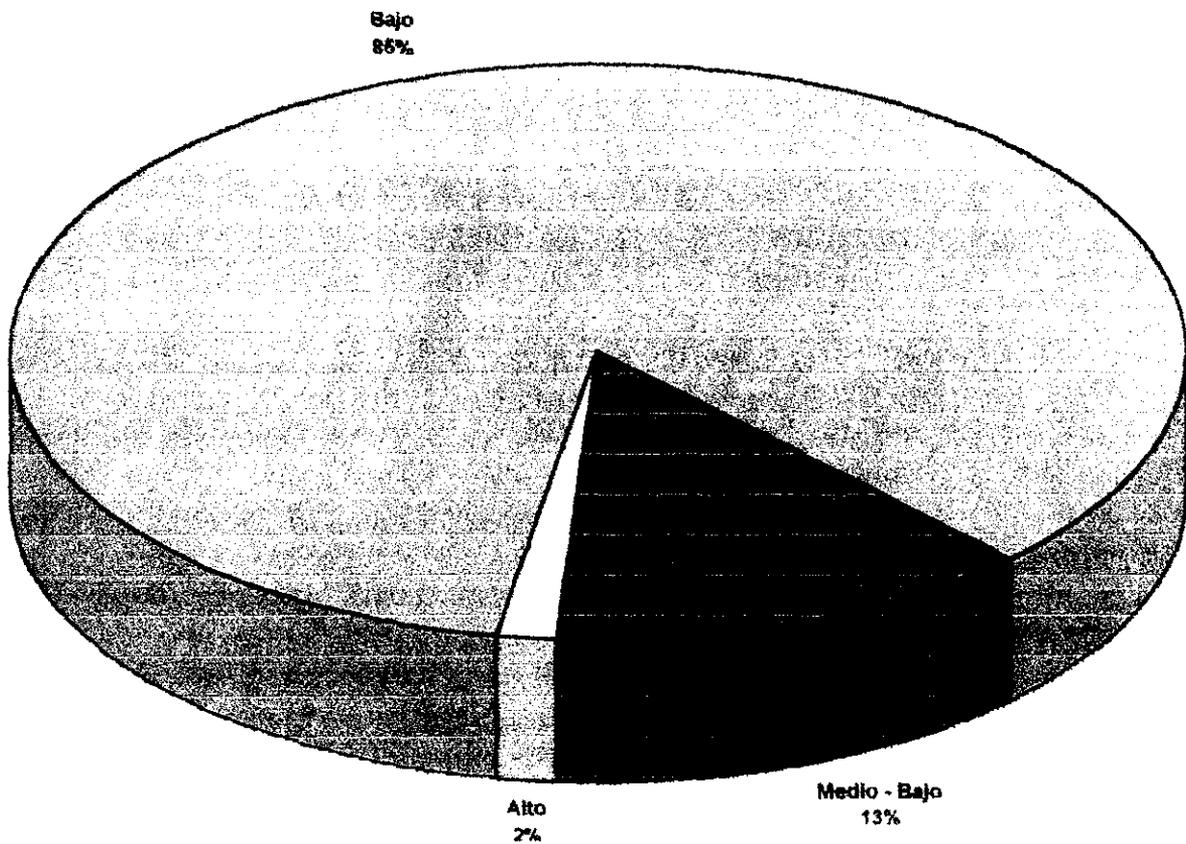
FUENTE: Cuadro No. 16

Cd. Cuauhtemoc, Zac.  
Febrero - Noviembre 1996

Bajo

3.3

### GRAFICA No. 28



## **DISCUSIÓN Y ANALISIS**

**A) EDAD:**

Se encuentra que la edad promedio en nuestro estudio fue de 54 años con rangos de 45-55 años lo que concuerda con lo referido por otros autores en cuanto a la presentación clínica del Síndrome Climatérico. (2,3,21,28,32 y 34)

**B) ESCOLARIDAD**

El grado de escolaridad de nuestro grupo muestra de pacientes, con predominio del nivel primaria nos obligo a utilizar formas de comunicación accesibles, principalmente en el uso del lenguaje hacia nuestras pacientes (ver anexo No. 1). Durante el transcurso del trabajo clínico se evitó el uso de tecnicismos hacia las pacientes y se mantuvo en cambio la actividad de invitar a aclarar todas las dudas por parte de cada una de las pacientes.

Esta situación de escolaridad baja, refleja un nivel mínimo o nulo de cultura médica, manifestándose ésta en la alta frecuencia de condiciones deficientes de aseo genital (58.4% de aseo inadecuado).

También se encontró con relación entre el nivel socioeconómico con los parámetros de aseo genital y escolaridad como era de esperarse.

### C) OCUPACION:

Los resultados de nuestro grupo de estudio nos muestran un predominio de ocupación de ama de casa ; esta desocupación aumenta los eventos conflictivos en la dinámica familiar en sus múltiples niveles: personal, de pareja, de núcleo familiar primario o en el contexto extenso del grupo familiar.

### D) ESTADO CIVIL:

En nuestro grupo de estudio predominó el estado civil casada, lo que es valorable e importante mencionar es que independientemente del estado civil todas tienen antecedente o actividad sexual activa.

### E) USO DE HORMONALES:

Se analizó el uso de estrógenos en su etapa fértil como terapia de planificación familiar, considerando la vida media del medicamento por vía orla la suspensión del fármaco orienta a que ya no existan efectos acumulativos al momento del inicio de la terapia de reemplazo hormonal.

#### F) INDICE DE KUPPERMANN:

Los resultados demuestran que aunque el tratamiento estaba estipulado para 6 meses por motivos metodológicos y económicos se suspendió a los 3 meses de iniciado pero que aún así, existe evidencia clínica a través del Índice de Kuppermann donde los grupos de hormonales inyectable y parche transdérmico unos mejoraron en un 100% y mientras que para la terapia a través de hormonal vía oral, hubo un rezago del 5% que posiblemente de haber continuado hasta los seis meses no se hubiera encontrado.

Lo cual hace evidente que se requiere un período corto en tiempo para obtener mejoría a través de una terapia sustitutiva y lográndolo en menor tiempo a través de hormona inyectable y parche transdérmico.

Es evidente que con la terapia hormonal sustitutiva en nuestro grupo de pacientes (60), se presentó una mejoría clínica importante debido a que el puntaje de Kuppermann paso del rango de 81 - 90 al rango de 0-10, en los siguientes porcentajes grupo No. 1 valoración final, 19 de 20 pacientes, con un 95%, grupo No. 2, 21 de 21 pacientes, con un 100%; grupo No. 3 19 de 19 pacientes con un 100%.

Con lo que podemos observar que hay un empate en la remisión del cuadro clínico del 100%, en el grupo No. 2 (al cuál se le administró valerianato de estradiol por vía intramuscular) con el grupo No. 3 en que también hubo una remisión del cuadro clínico del 100% (al cuál se le administró estradiol por vía transdérmica bajo la presentación de parches autoadheribles de 25 microgramos).

Quedándose rezagado en segundo lugar el grupo No. 1, (quienes recibieron estrógenos conjugados por vía oral) con un 95%, por lo tanto podemos evidenciar según los resultados obtenidos que la administración inyectable y de parche tuvieron mejores resultados en cuanto a manifestaciones clínicas se refiere que la vía oral.

#### **G) INDICE ESTROGENICO:**

En términos de tiempo todos tuvieron un valor estrogénico al final por arriba del standard establecido, sin embargo en el grupo 1 encontramos una paciente rezagada que esta por arriba del standard establecido.

Es evidente la mejoría del Índice estrogénico con la administración de terapia sustitutiva de reemplazo.

Con los resultados aportados con respecto a la evaluación del índice estrogénico en nuestro grupo de estudio (60 pacientes) podemos concretar lo siguiente: el tratamiento sustitutivo con estrógenos ha demostrado un beneficio a nivel del epitelio cervical ya que el índice estrogénico en grupo No. 1 cambio del rango de 0-10 al rango 71-80, siendo más frecuente del rango 61-70, en donde se captaron 9 pacientes con un 45%, recordando que a este grupo de pacientes se le administró estrógenos conjugados por vía oral; al grupo No. 2 al cuál se le administró estrógenos por vía intramuscular el mayor rango fue de 61-70 con un total de 13 pacientes con el 61.9%; el grupo No. 3 al cuál se le administró estrógenos por vía trasdérmica el mayor rango fue de 61-70 en donde se captaron 15 pacientes con un 78.9% de valoración del índice estrogénico por lo que los presentes resultados podemos observar que el grupo No. 3 se encuentra en primer lugar con un 78.9% de mejoría del índice estrogénico; en segundo lugar tenemos al grupo No. 2, con un 61.9% (rango 61-70) y en tercer lugar el grupo No. 1 con un 45% de mejoría en el índice estrogénico en el rango 61-70. Por consiguiente

en lo que respecta a valoración del índice estrogénico la administración de estrógenos por vía Transdérmica fue el más útil.

#### **H) TIEMPO ENTRE MENARCA Y MENOPAUSIA**

Al evaluar el tratamiento con terapia hormonal sustantiva en los grupos 1, 2 y 3 respectivamente a corto plazo no encontramos relación con la valoración del tiempo entre Menarca y Menopausia; sólo mencionaremos que para el grupo No. 1 hay un empate en los rangos de 30-34 y 35-39 con 9 pacientes cada uno; en el grupo No. 2 el índice más alto de pacientes se presentó en el rango de 35-39 con 9 pacientes; el grupo No. 3 el índice más alto de pacientes fue en el rango 30-39 con 9 pacientes. Siendo la valoración global el rango más importante el rango 30-34 con un 44.0%.

#### **I) PATOLOGIA GENITAL:**

Teniendo en cuenta estos resultados se observa que la terapia hormonal sustitutiva previene y mejora la patología genital vaginal sobre todo de la Monilia ; no siendo así sobre la bacteria basiforme, bacterias mixtas y Cocos que al parecer no hay ninguna acción benéfica.

## **J) TRASTORNOS FAMILIARES:**

Es evidente que la terapia hormonal sustitutiva mejoró la relación interpersonal y familiar, debido a que el puntaje de SACKS pasó de 2 a 0 y más evidencias se aporta ya que con relación a la función de pareja más anterior porcentaje se encontraba disfuncional al inicio del estudio y un mayor porcentaje se encuentra adecuada al final del mismo.

## **FUNCION DE PAREJA:**

En cuanto a los resultados obtenidos tanto al inicio de la terapia como al final observamos que al inicio encontramos mas casos con problemas de pareja y al finalizar la terapia se observa que esta relación mejoró.

Al analizar esta información, se encuentra que al iniciar la terapia existen más familias disfuncionales y al finalizar la misma nos encontramos que esto mejoró teniendo un buen resultado con la administración de la terapia hormonal sustitutiva ya que el resultado final fue la integración de la familia. Desglosando esta información por grupos tenemos que en el grupo No. 1 existe un 95% de familia integrada, en el grupo No. 2 un 100%, mientras que en el grupo No. 3 hay 94.7% de familia integrada.

## **ESTA TESIS NO SALE DE LA BIBLIOTECA**

En lo que respecta a la función de pareja encontramos que el grupo No. 1 tiene un 100%, al igual que el grupo No. 2, que también tiene un 100%, mientras que el grupo No. 3 tiene un 94.7%.

Por lo que podemos observar que la valoración final de la relación interfamiliar y la relación de pareja; se encuentra en primer lugar el grupo No. 2 al cuál se le administró valerianato de estradiol por vía intramuscular; en segundo lugar tenemos al grupo No. 3 el cuál se trató con estradiol por vía transdérmica; quedando en tercer lugar el grupo No. 1 al cuál se le administró estrógenos conjugados por vía oral.

### **K) PUNTAJE DE SACKS:**

Al analizar la información del grupo de trabajo al inicio del tratamiento se observa que la mayoría presenta conducta medianamente alterada y el que sigue en puntaje es el que da la información de que no hay alteración significativa.

Al finalizar la terapia se observa que el grupo de pacientes mejoró notablemente llegando al 90.6% las personas que no presentan alteración significativa en esta área.

Al analizar la información del grupo de trabajo al inicio del tratamiento, se observa que la mayoría presenta conducta medianamente alterada y el que sigue en puntaje es el que da la información de que no hay alteración significativa.

Al finalizar la terapia se observa que el grupo de pacientes mejoró notablemente llegando al 90.6% las personas que no presentan alteración significativa en esta área.

Es evidente que la terapia hormonal sustitutiva mejoró la relación interpersonal y familiar debido a que el puntaje de pasó de 2 a 0.

Desglosando esta evaluación por grupos tenemos que en grupo No. 1 el puntaje de Sacks fue de cero en un 92%, en el grupo No. 2 el puntaje de Sacks fue de 0 en un 92%; en el grupo No. 3 el puntaje de Sacks fue de 0 en un 88.4%, es necesario aclarar que en el grupo No. 1 en la evaluación final encontramos una calificación de 2 (0.5%), por esta evidencia deducimos

dado los porcentajes que el primer lugar lo tiene el grupo No. 2 (estrógenos por vía intramuscular), el segundo lugar lo ocupa el grupo No. 3 (al cuál se administró estradiol por vía trasdérmica); y en tercer lugar el grupo No. 1 (al cuál se le administró estrógenos conjugados por vía oral).

## **DISCUSION**

De acuerdo a toda la información sobre terapia hormonal sustitutiva y lo escrito por otros autores se compara con los resultados obtenidos en el presente trabajo.

Se encontró que la edad promedio en nuestro estudio fue de 54 años con rangos de 45-55 años, lo cual concuerda con lo referido por otros autores (2, 30, 33).

En el estudio se corrobora que la paciente climatérica se afecta el sistema cardiovascular, esqueleto, sistema genitourinario, sistema neuro endocrino y los tegumentos. Así mismo se demuestra como con la terapia hormonal sustitutiva, se presentó mejoría clínica en las mujeres en estudio y mejoría en la relación familiar (1, 2, 3, 30).

Al igual que en otros estudios para detectar y examinar las pacientes de este grupo de investigación se utiliza un cuestionario estructurado, el cual conlleva la información, percepción y aceptabilidad de la terapia de sustitución de hormonales (34).

Como se menciona en publicaciones recientes con el adecuado asesoramiento las mas de las mujeres tomarán el tratamiento hormonal sustitutivo para síntomas climatéricos y profilaxis en contra de enfermedades cardiovasculares y osteoporosis así como nuestro grupo de estudio aceptó con gusto el tratamiento sustitutivo estrogénico (6, 10, 14, 17, 18, 25, 26, 29, 30, 32, 33, 34).

En otros sitios y en nuestro trabajo de investigación el beneficio de la terapia hormonal sustitutiva con recuerdos para la prevención de enfermedades cardiovasculares y osteoporosis están bien establecidos y aceptados por profesionales del cuidado de la salud (34).

Un estudio de los Estados Unidos reportaron que solo cerca del 30 al 50 por ciento de las mujeres que comienzan con el tratamiento sustitutivo estrogénico, continúan por mas de un año y solo cerca del 12 por ciento

continúan mas allá de 3 años. Un reciente estudio sugirió que la apropiada asesoría intensiva puede mejorar estas figuras. En lo que respecta a nuestro trabajo de investigación el cien por ciento inició y terminó el tratamiento hormonal sustitutivo (34).

Una de las razones por las cuales no es aceptada la terapia hormonal sustitutiva es que para algunas de ellas la suspensión del sangrado mensual en el climaterio es recibida y ellas no desean prolongar sus períodos; pero el conocimiento de los beneficios de la terapia hormonal estrogénica puede ser útil para el aceptamiento de la misma como sucedió en nuestro trabajo de investigación (34).

Un paciente pobremente motivado quien recibe menos que un soporte entusiástico para la persona de salud profesional es poco creible para completar el tratamiento en el término largo. Afortunadamente en las pacientes de nuestro trabajo de investigación la motivación fue la adecuada (34).

Un valoramiento de salud individualizada debe ser hecho basado en una historia clínica completa (ver anexo dos) y exhaustivo examen físico así como

un selecto de test diagnóstico como en nuestro trabajo de investigación que utiliza test de Sacks para valorar la disfunción personal y familiar. En este aspecto en la valoración de resultados del grupo No. 3 se queda rezagada una paciente la cual al ser analizada y evaluada en estas áreas por el servicio de psicología se llega a la conclusión de que no fue la terapia hormonal sustitutiva la causante de la no mejoría en la función familiar si no el trastorno de personalidad de la paciente la cual se le diagnosticó como personalidad antisocial por esa razón se valora la valoración de disfunción personal y familiar como una regresión al cien por ciento (30).

Concluimos en nuestro trabajo de investigación, los resultados comparativos de los tres grupos de terapia hormonal estrogénica (terapia oral, inyectable y transdérmica) el mejor tratamiento de sustitución fue la terapia de administración transdérmica como lo podemos observar en los cuadro y gráficas correspondientes. Ver cuadro No. 18 y gráfica No. 17. Ver cuadro No. 22 y gráfica No. 21.

## **CONCLUSIONES**

- 1.- Aunque no es una enfermedad, la menopausia se asocia con alteraciones orgánicas, cambios psicológicos, y síntomas subjetivos tales como "cambios fuertes" y atrofia vaginal. (30).
- 2.- La evaluación médica de las mujeres menopáusicas debe incluir un completo interrogatorio y examen físico con un enfoque sobre las 5 áreas subjetivas afectadas por la menopausia: sistema cardiovascular, esqueleto, sistema genitourinario, sistema neuro-endocrino y los tegumentos.
- 3.- La menopausia está asociada con un riesgo incrementado de osteoporosis y enfermedad arterial coronaria.
- 4.- Siguiendo los lineamientos de nuestro programa de trabajo en la investigación, y similar a lo publicado por otros autores, el examen medico debe incluir una valoración integral, destacando los registros clínicos elementales de estatura, peso y presión sanguínea, así como una evaluación intencionada de algunas áreas como la piel, tiroides, mamas, aparato cardiovascular, abdomen y la pelvis.

- 5.- Al igual que en nuestro estudio, otros autores coinciden en que la evaluación del laboratorio debe incluir como mínimos parámetros: estudio de citología exfoliativa cervicovaginal (Papanicolaou), con frotis del exocervix y endocervix, mismos que deben ser obtenidos para chequeo del cáncer cervical.
- 6.- El diagnóstico de la menopausia es siempre retrospectivo, sin embargo es de mucha utilidad el corroborarlo a través del comportamiento hormonal por parte de la hipófisis mediante la determinación de la hormona foliculo estimulante (FSH), la hormona luteinizante (LH) y los niveles sanguíneos de estradiol (E2) circulantes.
- 7.- Debemos tener presente al manejar a la mujer menopáusica que los síntomas de la perimenopausia pueden simular o enmascarar síntomas de hipotiroidismo, un trastorno que incrementa su incidencia con la edad avanzada.
- 8.- Estudios observacionales epidemiológicos recientes plantean que la terapia de sustitución de estrógenos puede reducir en forma significativamente por etiología cardiovascular.

- 9.- La marcada reducción en la mortalidad cardiovascular sólo da un soporte fuerte para considerar la sustitución de estrógenos en la mayoría de mujeres mayores (particularmente en aquellas quienes tienen arteriosclerosis).
- 10.- Cómo previamente se ha publicado, y refrendado por las observaciones en nuestro trabajo de investigación, es importante señalar que el tratamiento con estrógenos se ha asociado a reducción de la enfermedad cardiovascular tanto en fumadoras como en no fumadoras. (33).
- 11.- Los cambios favorables sobre el perfil lipídico, asociados con la terapia hormonal sustitutiva son sólo una pequeña parte del beneficio cardiovascular.
- 12.- Después de algunos estudios epidemiológicos, se planteó como posibilidad, sin haber presentado una evidencia definitiva, que la terapia hormonal sustitutiva puede ser la raíz de un riesgo para el cáncer mamario. En general se considera que los antecedentes familiares de cáncer de mamas constituyen una contraindicación absoluta al tratamiento estrógeno. (30, 33).

- 13.- A las mujeres hipertensas no se les deben negar los beneficios del tratamiento sustitutivo hormonal en la posmenopausia.(18).
- 14.- En lo que se refiere a osteoporosis (la pérdida de la médula y mineral del hueso): las fracturas osteoporóticas pueden presentarse como fracturas vertebrales, fracturas de Colles (distal de la muñeca) , y/o fractura en cadera. La terapia sustitutiva puede disminuir y prevenir la osteoporosis de las mujeres climatéricas.
- 15.- La terapia hormonal sustitutiva tiene un efecto benéfico sobre las *propiedades mecánicas de la piel y por lo tanto retarda el progreso intrínseco cutáneo de envejecimiento* (31).
- 16.- Los objetivos del tratamiento hormonal sustitutivo incluyen: el uso mínimo de una dosis efectiva para suprimir los síntomas vasomotores, el tratamiento de la atrofia urogenital, la prevención de la pérdida ósea, y la potencial reducción del riesgo de enfermedad cardiaca.
- 17.- La dosis mínima efectiva de estrógenos administrados por la vía oral, para las mujeres menopáusicas es el equivalente a 0.625mg. de

estrógenos conjugados ("Premarin", la presentación farmacéutica comercial en nuestro medio)(30).

18.- Estrógenos inyectables: la presentación recomendable más efectiva para las mujeres menopáusicas es el valeraniato de estradiol, administrado por vía intramuscular con aplicación mensual.

19.- Estrógenos transdérmicos: La dosis mínima efectiva para las mujeres menopáusicas equivalente a estradiol por vía transdérmica bajo la presentación de parches autoadheribles es de 25 microgramos, aplicada tres veces por semana.

20.- Concluimos que en el análisis comparativo de la terapia oral, inyectable y transdérmica de estrógeno, los resultados globales de la eficacia para cada uno de los tres grupos se van sumando: como primer lugar consideramos a la presentación transdérmica, la cuál en nuestro trabajo de investigación fue la mejor, seguido de la administración inyectable y quedando ligeramente rezagado el grupo de administración oral.

Evaluando la hipótesis que dio origen a este estudio, se puede decir que la administración de estrógenos como terapia de reposición hormonal durante el climaterio mejora la sintomatología física y psicológica en la mujer climatérica *traduciéndose en una mejor funcionalidad del grupo familiar.*

Como propuesta resultante de nuestra investigación, se sugiere que se incluya en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General I.S.S.S.T.E. Zacatecas, un consultorio especialmente asignado para dar atención médica a la paciente climatérica. Ya que el principio de la menopausia constituye un excelente tiempo para que el ginecólogo y el médico familiar valoren la salud general de ella. Esto permitirá mantener el óptimo estado de salud que necesita, *para lo cual puede ser necesario el incluir la terapia de sustitución de hormonas.*

Como otra sugerencia práctica resultante del presente estudio nos atrevemos a *proponer que la terapia hormonal sustitutiva incluya las tres presentaciones estudiadas de estos medicamentos en el cuadro básico del sector salud.*

# BIBLIOGRAFIA

- 1.- Colditz GA, Hankinson SE, Hunter DJ, et al. The use of estrogens and progestins and the risk of breast cancer in postmenopausal women. *N Engl J Med*; 1995 Jun. 332 (24): 1589-93.
- 2.- Ravn-SH; Rosenberg-J; Bostofte-E. Postmenopausal hormone replacement therapy-clinical implications: *Eur-J-Obstet-Gynecol- Reprod-Biol*. 1994 Feb; 53(2):81-93.
- 3.- Hauser-GA; Huber-IC; Keller-PJ; Lauritzen-C; Schneider-HP. Evaluation of climacteric symptoms (Menopause Rating Scale): *Zentralbl-Gynakol*. 1994 116(1): 16-23.
- 4.- Johannes-CB; Crawford-SL; Posner-JG; McKinlay-SM. Longitudinal patterns and correlates of hormone replacement therapy use in middle-aged women: *Am-J-Epidemiol*. 1994 Sep 1; 140(5):439-52.
- 5.- Judd-HL AD. Transdermal estradiol. A potentially improved method of hormone replacement: *J-Reprod-Med*. 1994 May; 39(5): 343-52.

- 6.- Kroon-UB; Silfverstolpe-G; Tengborn-L. The Effects of transdermal estradiol and oral conjugated estrogens on haemostasis variables: *Thromb-Haemost.* 1994 Apr; 71(4): 420-3.
- 7.- Ravn-SH; Rosenbgerg-J; Bostofte-E. Postmenopausal hormone replacement therapy-clinical implications. *Eur-J-Obstet-Gynecol-Reprod-Biol.* 1994 Feb; 53(2): 81-93.
- 8.- Kampen-DL; Sherwin-BB. Estrogen use and verbal memory in healthy postmenopausal women: *Obstet-Gynecol.* 1994 Jun; 83(6): 979-83.
- 9.- Runnenbaum-B; Salbach-B; von-Holst-T. Oral or Transdermal estrogen substitution therapy in climacteric.: *Geburtsh-ilfe-Frauenheilkd.* 1994 Mar; 54(3): 119-30.
- 10.- Filer-WD; Filer-RB. Transdermal estrogen and prevention of osteoporosis: *Am-Fam-Physician.* 1994 May 15; 49(7). 1639-44.
- 11.- Woodruff-JD; Pickar-JH. Incidence of endometrial hyperplasia in postmenopausal women taking conjugated estrogens alone. The

- Menopause Study Group: Am-J-Obstet-Gynecol. 1994 May; 170(5 Pt 1): 1213-23.
- 12.- Nathorst-Boos-J; von-Schoultz-B; Carlstrom-K. Elective ovarian removal and estrogen replacement therapy-effects on sexual life, psychological well-being and androgen status: J-Psychosom-Obstet-Gynaecol. 1993 Dec; 14(4): 283-93.
- 13.- MacDonald-AG; Murphy-EA; capell-HA; Bankowska-Uz; Ralston-SH. Effects of hormone replacement therapy an rheumatoid arthritis: a double blind placebo- controlled study: Ann-Rheum-Dis. 1994 Jan; 53(1): 54-7.
- 14.- Lindheim-SR; Notelovitz-M; Feldman-EB; Larsen-S; Khan-FY; Iobo-RA. The independent effects of exercise and estrogen on lipids and lipoproteins in postmenopausal women: obstet-Gynecol. 1994 Feb; 83(2): 167-72.
- 15.- Gorsky-RD; Koplan-JP; Peterson-HB; Thacker-SB. Relative risks and benefits of long-term estrogen replacement therapy: a decision analysis: obstet-Gynecol. 1994 Feb; 83(2): 191-6.

- 16.- Rauch-U; Taubert-Hd. Continuous hormone replacement therapy with estradiol valerate and chlormadinone acetate in adjustable dosages. A preliminary study: *Maturitas*. 1993 Sep; 17(2): 123-7.
- 17.- Stevenson-JC. The metabolic and cardiovascular consequences of HRT: *Br-J-Clin-Pract*. 1995 Mar-Apr; 49(2): 87-90.
- 18.- Lip-G; Beevers-M; Churchill-D; Beevers-DG. Do clinicians prescribe HRT for hypertensive postmenopausal women.: *Br-J-Clin-Pract*. 1995 Mar-Apr; 49(2): 61-4.
- 19.- Canto-de-Cetina-TE. Hormone replacement therapy in the climateric: *Rev-Inves-Clin*. 1995 Jan-Feb; 47(1): 49-61.
- 20.- O'Sullivan-AJ; Ho-KK. A comparison of the effects of oral and transdermal estrogen replacement on insulin sensitivity in postmenopausal women: *J-Clin-Endocrinol-Metab*. 1995 Jun; 80(6): 1783-8.

- 21.- Butler-RN; Collins-KS; Mejer-DS; Muller-CT; Pinn-VW. Older women's health: clinical care in the postmenopausal years. A roundtable discussion part 2 (clinical conference): *Geriatrics*. 1995 Jun; 50(6): 33-6, 39-41.
- 22.- Belfort-MA; Saade-GR; Snabes-M; Dunn-R; Moise-KJ Jr; Cruz-A; Young-R. Hormonal status affects the reactivity of the cerebral vasculature: *Am-J-Obstet-Gynecol*. 1995 Apr; 172 (4 Pt 1): 1273-8.
- 23.- O'Connor-VM; Del-Mar-CB; Sheehan-M; Siskind-V; Fox-Young-S; Cragg-C. Do psycho-social factors contribute more to symptom reporting by middle-aged women than hormonal status: *Maturitas*. 1994 Dec; 20(2-3): 63-9.
- 24.- Cortes-Gallegos-V; Sojo-Aranda-I. Estrogens Replacement therapy. Mestranol 80 ug (1962) versus mestranol 20 ug (1994) in postmenopausal women. Clinical, local, and metabolic effects: *Ginecol-Obstet-Mex*. 1995 Jan; 63: 55-8.

- 25.- Gilligan-DM; Badar-DM; Panza-JA; Quyyumi-AA; Cannon-RO-3rd. Effects of estrogen replacement therapy on peripheral vasomotor function in postmenopausal women: *Am-J-Cardiol.* 1995 Feb 1; 75(4): 264-8.
- 26.- The Writing Group for the PEPI trial. Effects of estrogen or estrogen/progestin regimens on heart disease risk factors in postmenopausal women. The Postmenopausal Estrogen/progestin interventions (PEPI) Trial: *JAMA.* 1995 Jan 18; 273(3): 199-208.
- 27.- Sherwin-BB. Estrogenic effects on memory in women: *Ann-N-Y-Acad-Sci.* 1994 Nov 14; 743:213-30.
- 28.- Norman-SG; Studd-JW. A survey of views on hormone replacement therapy: *Br-J-Obsted-Gynaecol.* 1994 Oct; 101(10): 879-87.
- 29.- International Consensus Conference on Hormone Replacement Therapy and The Cardiovascular System. Bethesda, Maryland, December 2-4, 1993: *Fertil-Steril.* 1994 Dec; 62 (6 Suppl-2) iii-vi, 127S-179S.

- 30.- Holly L. Thacker, MD, Ohio State University, Update on Hormone Replacement: Sorting Out the Options for Preventing coronary Artery Disease and Osteoporosis, *Women' s Health* 1997 Jan; 22:18-56.
- 31.- Pierard-GE: Letawe- C: Dowlati-A: Pierard-Franchimont-C, TI: Effect of hormone replacement therapy for monopause on the mechanical properties of skin, AD: Department of Dermatopathology. CHU Sart Tilman. University of Liege. Belgium. 1995 Jun: 43 (6): 6662-5.
- 32.- AU: Rachev-E, TI: Transderman estradiol-- the possibility for replacement therapy in the posmenopause, SO: *Akush-Ginekol- Sofiia*. 1994: 33 (3): 45-7. Kuppermann.
- 33.- Saraha. Samaam, MD, Michael H. Crawford, MD, Facc, the of use estrogens and the metabolic and cardiovascular consequences in postmenopausal women, Albuquerque, Nuevo México. E.E.U.U., *J. AM. Coll Cardiol* 1995; 26: 1.403-1.410.
- 34.- M.A. Okon, S. Lee, T.C.LI, Jessop Hospital for women, Sheffield, United Kingdom, A Study to examine Women's Knowledge, Perception and

Acceptability of Hormone Replacement Therapy, European Menopause Journal, Feb. 26 97 15:21: 31.

35.- Finkelhor, D Child Sexual Abuse. New York: Free Press, 1984, Goodstein, R. K. And page, A. W. Of. Dynamics and treatment. A. M. J. Psychiatry 138:8, 1981.

36.- Alvarez – Gayou, J. L. Sexoterapia Integral. El manual moderno S. A. de C. V. Pag. 16 (1986)

37.- Alvarez – Gayou, J. L. Sexoterapia Integral. El manual moderno S. A. de C. V. Pag. 168 (1986)

38.- Uddenberg. N. Psychological aspects of. Sexual Inadequacy in women. Journal of. PSY chomatic research. 18, 33-47 (1974).

39.- "Trastornos mentales", Enciclopedia Microsoft ® Encarta ® 98 © 1993 – 1997 Microsoft Corporation.

# ANEXOS

**ANEXO 1 :**

**Hoja de invitación y consentimiento de las pacientes para participar en el estudio.**

**ANEXO 2 :**

**Formato de registro para historia clínica completa.**

ATENCION DE CLIMATERIO Y MENOPAUSIA

# MENOPAUSIA YO?

**SEÑORA** respóndase a estas sencillas preguntas:

1. Ando alrededor de los 40 años, o mas
2. Tengo irregularidad en mi ciclo
3. Se me acabó la menstruación
4. Qué bochornos !!!
5. Batallo para dormir
6. Ando de un genio que ni yo me aguanto
7. Es un ardor y resequedad en mis partes
8. Tengo dolor al tener relaciones sexuales
9. Me duelen todos mis huesos
10. Me fracturé nomás por un golpecito

Si en más de tres su respuesta fue afirmativa, seguramente usted tiene problemas de menopausia. Tendremos mucho gusto en ayudarla a prevenir los problemas de salud causados por la misma .

- Es muy imporante que se atienda.
- Sin ningún costo para usted.
- Nuestro equipo médico es profesional y altamente calificado.
- No es una campaña, ni es negocio. Es un servicio para su salud y el bienestar de su familia.
- No es necesario que sea derechohabiente del IMSS o del ISSSTE.

Si se decide a aceptar nuestra saludable invitación, llene sus datos y entréguelos por favor a la mayor brevedad en:

**Francisco Villa # 22 Tel. 1-00-34  
Cd. Cuauhtémoc, Zac.**

-----

ATENCION DE CLIMATERIO Y MENOPAUSIA

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ años

Tengo IMSS \_\_\_\_\_ ISSSTE \_\_\_\_\_ ninguno \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Ciudad o Localidad: \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Grupo de estudio..... [ 1 ] [ 2 ] [ 3 ]  
 Fase del estudio : Inicial [ \_ ] 3 meses [ \_ ] Final [ \_ ]

## HISTORIA CLINICA

CODIFICACION

Fecha de elaboración \_\_\_\_\_ Núm. de expediente \_\_\_\_\_  
 Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_  
 Localidad o comunidad: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_ Lada: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_  
 Ocupación: \_\_\_\_\_  
 Estado civil: \_\_\_\_\_

### ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

	Linea Paterna	Linea Materna	Ambas
Hipertensión arterial.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes Mellitus .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tuberculosis .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Malformaciones congénitas .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esterilidad y/o infertilidad .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cáncer: uterino .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
cervix .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mamas .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
huesos .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cardiopatía .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
otros (especificar) _____			

### USO CRONICO DE HORMONALES

FUPAP \_\_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_  
 En caso de embarazo: FUM \_\_\_\_\_ FPP \_\_\_\_\_ EG \_\_\_\_\_

### PADECIMIENTO ACTUAL ( Prueba de Kupperman )

Sintomatología y Signos Físicos	CALIFICACION									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Vasomotores.....	<input type="checkbox"/>									
Artralgias.....	<input type="checkbox"/>									
Cefaleas.....	<input type="checkbox"/>									
Disminución de libido.....	<input type="checkbox"/>									
Resequedad vaginal.....	<input type="checkbox"/>									
Sintomas vaginales.....	<input type="checkbox"/>									
Alteraciones en la temperatura.....	<input type="checkbox"/>									
Llanto fácil.....	<input type="checkbox"/>									
Irritabilidad.....	<input type="checkbox"/>									

Calificación global..... \_\_\_\_\_

**DISFUNCION PERSONAL Y FAMILIAR (Test de Sacks)**

CODIFICACION

Completar la frase:

1. Cuando veo a un hombre y una mujer juntos... \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Seria perfectamente feliz si... \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Yo creo que la vida matrimonial... \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Mi familia me trata como... \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Si fuera joven otra vez ... \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. Si yo tuviera relaciones sexuales... \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. El futuro me parece... \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. Mi vida sexual... \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9.- Comparada con las demás familias, la mía... \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

10. Siempre anhelé... \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Familia.....  integrada  disfuncional

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Función de pareja.....  adecuada  inadecuada

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS**

Estado civil: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_  
 Tabaquismo: \_\_\_\_\_ Alcoholismo: \_\_\_\_\_  
 Drogas: \_\_\_\_\_ Medio socio económico: \_\_\_\_\_  
 Ejercicio: \_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS**

Alérgicos: \_\_\_\_\_  
 Transfusionales ( fecha y complicaciones ): \_\_\_\_\_  
 Enfermedades crónicas y/o degenerativas ( tiempo de evolución y Tx):  
 \_\_\_\_\_  
 Quirúrgicos ( cirugía, indicación, fecha, complicaciones...):  
 \_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES GINECOLOGICOS Y OBSTETRICOS**

Menarca: \_\_\_\_\_ Telarca: \_\_\_\_\_ Pubarca: \_\_\_\_\_  
 Ritmo catamenial: \_\_\_\_\_ Días: \_\_\_\_\_ / Días: \_\_\_\_\_  
 Cantidad ( toallas sanitarias por día promedio ) : \_\_\_\_\_  
 Dismenorrea: \_\_\_\_\_ neg:\_\_\_ leve:\_\_\_ mod:\_\_\_ severa:\_\_\_  
 primaria: \_\_\_\_\_ secundaria: \_\_\_\_\_  
 hirsutismo: \_\_\_\_\_ neg:\_\_\_ leve:\_\_\_ mod:\_\_\_ severo:\_\_\_  
 I.V.S.A. \_\_\_\_\_ Estado actual V.S.A.: \_\_\_\_\_  
 G \_\_\_\_\_ P \_\_\_\_\_ C \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_  
 F.U.P.: \_\_\_\_\_ F.U.C.: \_\_\_\_\_ F.U.A.: \_\_\_\_\_

**EXPLORACION FISICA**

Peso: \_\_\_\_\_ Kg. Talla: \_\_\_\_\_ cm F.C. \_\_\_\_\_ por min.  
 T.A.: \_\_\_\_\_ mm Hg F.R. \_\_\_\_\_ por min.  
 Galactorrea: \_\_\_\_\_ estado mamario: \_\_\_\_\_  
 Estado de aseo en genitales: \_\_\_\_\_ adecuado \_\_\_\_\_ inadecuado

**Diagnósticos previos**

- a.- \_\_\_\_\_
- b.- \_\_\_\_\_
- c.- \_\_\_\_\_

**Tratamientos previos:**

- a.- \_\_\_\_\_
- b.- \_\_\_\_\_
- c.- \_\_\_\_\_

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**

- a.- \_\_\_\_\_
- b.- \_\_\_\_\_
- c.- \_\_\_\_\_

**PLAN DE MANEJO**

*Medidas generales:*

- a.- \_\_\_\_\_
- b.- \_\_\_\_\_
- c.- \_\_\_\_\_

*Fármacos:*

- a.- \_\_\_\_\_
- b.- \_\_\_\_\_
- c.- \_\_\_\_\_

**PRONOSTICO**

- a.- \_\_\_\_\_
- b.- \_\_\_\_\_
- c.- \_\_\_\_\_