



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA



DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E
INVESTIGACION

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 61

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON Y SIN
TERAPIA HORMONAL DE REEMPLAZO.

TRABAJO DE INVESTIGACION QUE PARA
OBTENER EL DIPLOMA DE:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

Dra. Obdulia Téxon Fernández

ASESOR:

Dr. Felix Guillermo Márquez Celedonio

H. VERACRUZ, VER.

FEBRERO DEL 2005

m. 346091



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.

AGRADECIMIENTOS

GRACIAS A DIOS.

POR LA VIDA Y TODO LO MARAVILLOSO QUE ME HA DADO.

A MI ESPOSO FELIPE DE JESUS.

POR SU APOYO Y CONTAR CON EL EN TODO MOMENTO, GRACIAS.

A MI HIJO FELIPE DE JESUS

SER LO MAS HERMOSO QUE DIOS ME HA DADO.

A MI PADRE

QUE AUNQUE FISICAMENTE YA NO ESTA, PERO DONDE SE
ENCUENTRE CON MUCHO CARIÑO.

A MI MADRE.

POR QUE CON TUS PLEGARIAS INTERCEDE ANTE EL SEÑOR.

AL DR. FELIX GUILLERMO

POR SUS VALIOSOS CONOCIMIENTOS, SU PACIENCIA PARA LA
REALIZACION DE ESTE ESTUDIO, UN PROFUNDO AGRADECIMIENTO.

A LA DRA. SILVIA SABIDO.

POR HABER SIDO NUESTRA ASESORA DE LOS 3 AÑOS....GRACIAS.

A MI HERMANA EVANGELINA Y MI CUÑADO ANGEL POR CONTAR
SIEMPRE CON ELLOS.

A MIS SOBRINOS ANGEL Y LUPITA CON CARIÑO.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA



**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E
INVESTIGACION**

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 61. VERACRUZ, VER.**

***CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON Y SIN TERAPIA HORMONAL DE
REEEMPLAZO***

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA

DRA. OBDULIA TÉXON FERNÁNDEZ

VERACRUZ, VER.

FEB/2005

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON Y SIN TERAPIA HORMONAL
DE REEMPLAZO**

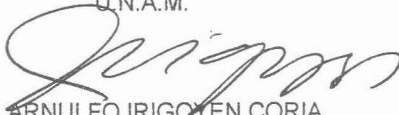
TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR


PRESENTA:

DRA. ODBULIA TÉXON FERNÁNDEZ

AUTORIZACIONES

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


DR. ARNULFO IRIGOTEN CORIA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.


DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON Y SIN TERAPIA HORMONAL DE
REEEMPLAZO
TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

DRA. OBDULIA TÉXON FERNÁNDEZ

AUTORIZACIONES

DRA. SILVIA SABIDO SIGLHER
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR No. 61, VERACRUZ, VER.

DR. FELIX GUILLERMO MARQUEZ CELEDONIO
ASESOR METODOLOGÍA DE TESIS
COORDINADOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 61.
VERACRUZ, VER.

DR. FELIX GUILLERMO MARQUEZ CELEDONIO
ASESOR DEL TEMA DE TESIS
COORDINADOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 61.
VERACRUZ, VER.

DRA. MARÍA CRISTINA SABIDO SIGLHER
COORDINADOR DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA



**U.M.F. 61
VERACRUZ, VER.
ADMINISTRACIÓN**

VERACRUZ, VER

FEB/2005

INDICE GENERAL

Título	Página
Marco teórico	1
Planteamiento del problema	4
Justificación	5
Objetivos	7
Hipótesis	8
Metodología	9
Resultados	13
Discusión	27
Conclusión	29
Referencias bibliográficas	30
Anexos	33

MARCO TEORICO

Calidad de Vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, normas e inquietudes. Esta influenciado por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como la relación con los elementos esenciales de su entorno. Comprende tres dimensiones. Física que es la ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento. Psicológico que es la percepción del individuo en su estado cognitivo y afectivo como el miedo y la ansiedad, incomunicación, pérdida de autoestima, incertidumbre del futuro, creencias personales, espirituales, religiosas. Social es la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y roles sociales en la vida, como la necesidad de apoyo familiar, social, relación médico paciente y desempeño laboral ⁽¹⁻²⁻³⁾

Síndrome climatérico se inicia entre 40 y 50 años. Se ha observado que en esta etapa despierta en las mujeres ideas y sentimientos desfavorables, debido al hipoestrogenismo⁽⁴⁾, con disminución de la libido con repercusiones sobre las relaciones sexuales⁽⁵⁾. Y trastornos emocionales. La predisposición negativa de la mujer hacia el climaterio, es debido a las pérdidas psicológicas que sufre durante su vida, las situaciones de crisis en la familia, y por los perjuicios sociales hacia la menopausia. Se ha observado que la sintomatología vasomotora se presenta independientemente del tipo de la actitud de las pacientes ⁽⁶⁻⁸⁻⁷⁾.

Menopausia. Es el cese de la menstruación, proceso natural y normales de la vida de las mujeres, debido a la disminución de las funciones gameto génicas y hormonal de los ovarios, marca la transición entre la etapa reproductiva y no reproductiva. En la mujer mexicana la menopausia ocurre alrededor de los 49 años de edad ⁽⁸⁻⁹⁾.

Terapia Hormonal De Reemplazo (THR). Es el tratamiento con estrógenos en el climatérico para la disminución de los síntomas vasomotores y para la prevención de las complicaciones postmenopausicas. Como la osteoporosis y el aumento del riesgo cardiovascular, reintegra las funciones cognitivas y refuerza la autovaloración personal⁽¹⁰⁾. Aunque algunos de dichos efectos benéficos son todavía motivo de controversia.^(10 -11) Y que se deben indicar a dosis bajas, para que sea efectivo el tratamiento y para reducir la aparición de efectos secundarios indeseables, preferentemente la vía oral, de tres a cinco años⁽¹²⁾. El tratamiento debe de ser individualizado, siendo la propia mujer la que decida, teniendo previo conocimiento de consentimiento informado, sobre riesgos y beneficios⁽¹³⁻¹⁴⁻¹⁵⁾. El efecto de la terapia sobre la calidad de vida (CDV) en mujeres mayores con enfermedad cardiaca, sintomáticas tenían mejoría de la CDV cuando usaban THR mientras que las mujeres con THR sin síntomas no la tenían. En la población más joven se ha encontrado mejoría en varias variables de CDV con el uso de THR independiente que si las mujeres tienen o no síntomas vasomotores.⁽¹⁶⁾

En la actualidad parece ser prudente evitar la THR, en lo posible en mujeres con cáncer de mama (CM), aunque la enfermedad no necesita ser

una contraindicación en todos los casos.⁽¹⁷⁻¹⁸⁾ el riesgo de CM atribuible a estrógenos es pequeño y el número absoluto de mujeres afectadas es mínimo. Aunque para algunos refiere estar contraindicado para las mujeres que han padecido CM^(19-20- 21). La THR incrementa el riesgo de cáncer endometrial pero disminuye cuando se agrega una progestina. Cuando se conserva el útero. El riesgo de presentar hiperplasia endometrial después de un año de usar estrógenos conjugados solos (0.625 mg.) Al día es aproximadamente el 20%.⁽⁸⁻¹⁹⁻²²⁾. Además eleva las concentraciones del (HDL) lipoproteína de alta densidad y lipoproteína de baja densidad LDL aun en controversia⁽²⁰⁻²¹⁻²²⁾. También mejoran los síntomas urogenitales, siendo su vida sexual satisfactoria. Ya que mejora la atrofia genital desapareciendo la dispareunia^(23-24-25)

Por lo anterior, deben aplicarse instrumentos que midan la calidad en las pacientes climatéricas con y sin terapia hormonal de reemplazo, para con ello dilucidar el efecto del tratamiento en las dimensiones de la calidad de vida.

Los trabajos de investigación publicados, se enfocan hacia el beneficio en las dimensiones de complicaciones y los síntomas del climaterio sin abordar la perspectiva holística que con lleva un estudio de calidad de vida.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es el impacto en la calidad de vida de la terapia hormonal de reemplazo en las pacientes climatéricas en comparación con las pacientes climatéricas sin terapia hormonal de reemplazo?

JUSTIFICACIÓN

En la última década se ha hecho claro el conocimiento de que los cambios hormonales propios de este periodo de la vida de la mujer, se asocia con un franco incremento de la morbi y mortalidad cuyas repercusiones van más allá de los problemas de orden médico familiar, así como lo social y lo económico.

Al llegar a la menopausia muchas mujeres experimentan una especie de duelo, con sensación de minusvalía, debido a que se les atribuye un estatus de menor utilidad, impidiendo vivir con plenitud y disfrutar de otras funciones diferentes a la maternidad. Las relaciones sexuales se ven obstaculizadas en la mayoría de los casos, por cuestiones físicas y por la disminución de la libido. Incluso con problemas de las relaciones maritales, deteriorando su calidad de vida. Influenciados por los mecanismos socioculturales, los mitos, estereotipos opresores y discriminatorios limitan la calidad de vida de las mujeres en la menopausia.

En la actualidad, la esperanza de vida de las mujeres es de 75 años aproximadamente el 90% de las mujeres llega a 65 años y el 30% alcanza los 80 años. Si se toma en cuenta que la edad promedio de la menopausia es de 50 años la mayoría de las mujeres pasaran una tercera parte de su vida en la posmenopausia y una de cada dos mujeres pasara 30 años en estas condiciones. Aproximadamente el 75% de las mujeres que cursa con este periodo fisiológico experimentan los trastornos vasomotores clásicos de

manera perceptible por ellas mismas. Reflejando una gran subestimación de la demanda real de atención a este problema, así como la falta de educación de la población para solicitar dicha atención frente a la sintomatología mencionada.

En México aproximadamente 10 millones de mujeres se encuentran en el climaterio. Por el ello el ánimo del presente trabajo es dar a conocer el impacto de la calidad de vida en las pacientes que tiene THR (Terapia Hormonal de Reemplazo) en comparación con aquellas que no la recibieron.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Se determino si es mejor la calidad de vida de las pacientes climatéricas con terapia hormonal de reemplazo en comparación con las pacientes climatéricas sin terapia de tratamiento hormonal de reemplazo.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.- Se aplico el Instrumento de Medición de Calidad de Vida denominado COOP / WONCA al grupo de mujeres climatéricas con THR y se cuantifico el valor obtenido en cada una de las dimensiones.
- 2.- Se aplico el Instrumento de medición de calidad de vida denominado COOP / WONCA al grupo de mujeres climatéricas sin THR y se cuantifico el valor obtenido en cada una de las dimensiones.
- 3.- Se Determinaron las diferencias en cada una de las dimensiones de la calidad de vida entre los dos grupos.
- 4.- Se Determino el riesgo atribuible (OR) a la THR en la calidad de vida de las pacientes climatéricas.

HIPOTESIS

HIPOTESIS ALTERNA (H_a).- Las mujeres climatéricas con tratamiento hormonal de reemplazo tienen mejor calidad de vida que las pacientes climatéricas sin terapia hormonal de reemplazo.

HIPOTESIS NULA.- (H_0)Las mujeres climatéricas con terapia hormonal de reemplazo no tienen mejor calidad de vida que las pacientes climatéricas sin terapia hormonal de reemplazo.

METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDIO:

Transversal, Comparativo.

UNIVERSO:

Constituido por la totalidad de pacientes climatéricas con terapia hormonal de reemplazo adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 61. De acuerdo con la Pirámide de población de la Unidad al 30 de junio del 2003, existían 19,350 mujeres de este grupo de edad.

MUESTRA:

Se determino estadísticamente del tamaño de la muestra aceptando un error tipo I de 0.05 y error tipo II de 0.80.

El muestreo fue aleatorio, simple.

El tamaño de la muestra fue calculado con los criterios anteriores usando el programa STATS es de 51 pacientes en cada grupo, se clasificaron en dos grupos: uno con THR y otro sin THR. También se calculo con el programa de EPI INFO El periodo del estudio fue comprendido de marzo a agosto del 2004.

CRITERIOS:

a) CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- 1.- Femeninas adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No.61.
- 2.- Pacientes de edad entre 40 y 60 años.
- 3.- Que hayan iniciado terapia hormonal de reemplazo en el ultimo año o lo iniciaron en el transcurso del estudio.

b) CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- 1.- Pacientes con enfermedades agudas o crónicas que se deterioro su calidad de vida
- 2.- Pacientes con enfermedades neoplásicas previas.
- 3.- Pacientes hipertensas o diabéticas.

c) CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- 1.- Pacientes que suspendieron el tratamiento
- 2.- Pacientes fueron dadas de baja del sistema del Seguro Social.
- 3.- Pacientes con diagnostico de una enfermedad neoplásica en el curso del estudio.

Estas pacientes salieron del estudio pero su resultado se contabilizara.

VARIABLES:

a) INDEPENDIENTE

Terapia hormonal de reemplazo

b) DEPENDIENTE

Calidad de vida

Escala de terapia de reemplazo hormonal es nominal.

Calidad de vida ordinal (depende del instrumento que se llevo)

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Se tomo como grupo de estudio a pacientes climatéricas con terapia hormonal de reemplazo y un grupo de control formado por pacientes de la misma edad sin tratamiento hormonal. Ambos grupos se aplico un instrumento de medición de calidad de vida y se clasifico la misma en una escala ordinal. El instrumento a emplearse es el COOP/WONCA, que es un instrumento que mide la calidad de vida relacionada con la salud, a este instrumento se le ha añadido, algunos cuestionamientos específicos del climaterio y menopausia.

ANALISIS ESTADISTICO

- a) Se realizo un análisis descriptivo con media desviación estándar y proporciones para las características demográficas y el análisis intragrupo.
- b) El análisis diferencial de las diferencias se efectuó con Chi cuadrada (X_2) con corrección de Yates.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Independiente terapia hormonal de reemplazo	Tratamiento en base a estrógenos y progesterona; que se administra a la mujer climatérica. Con la finalidad de corregir las modificaciones hormonales de esta etapa de la vida y disminuir los síntomas que la acompañan.	Mujer de 40-60 años de edad con síndrome climatérico en quien se administra cualquiera de los siguientes tratamientos. <ul style="list-style-type: none"> • Estrógenos conjugados con medroxid progesterona. 1 tab. diaria y ciclo • Estrógenos conjugados 0625mg. 1 tab. diaria • Tibolona 1 tab. 	Pacientes con THR Pacientes sin THR	Nominal
Dependiente Calidad de vida	Es la función física y emocional en un individuo o en un grupo de personas que se asocia a muchos factores de tipo personal, social, económico, educativo y ambiental.	Calificación obtenida por los pacientes climatéricas al aplicar el instrumento de medición de calidad de vida COOP/WONCA	Leve, moderada y severa	Ordinal

CONSIDERACIONES ETICAS

El estudio no implica riesgo para las pacientes y se ajusta a las recomendaciones de la convención de HELSINKY.

RESULTADOS

DESCRIPCION:

Quedaron incluidos en el estudio 102 mujeres con climaterio de los cuales 51 estaban recibiendo Terapia Hormonal de Reemplazo y 51 no recibían ningún manejo de sustitución hormonal (grupo control).

Ambos grupos se consideraron comparables al no encontrarse diferencias significativas ($p \geq 0.05$) en las características demográficas analizadas:

(Cuadro No. 1) edad, nivel socioeconómico, escolaridad, ocupación, tiempo de evolución de los síntomas, presencia de menopausia, tiempo de evolución de la menopausia y presencia de otros padecimientos o adicciones. La edad de las mujeres con THR fue de 49.47 ± 4.79 años y las del grupo control de 48.71 ± 4.68 ; el 68.63% de las mujeres del grupo con THR se encontraban en periodo menopausico en comparación con el 62.75% del grupo control; los años desde la ultima menstruación fue de 2.4 ± 3.01 en el grupo con THR y 2.13 ± 3.68 en los controles y el síndrome climatérico tenía una evolución de 3.57 ± 3.35 en el grupo de estudio y 3.19 ± 3.89 en el control. (Figura 1)

Al aplicar el instrumento de medición de calidad de vida COOP / WONCA (Cuadro No.2) no se encontró diferencia significativa ($p \geq 0.05$) en las dimensiones de forma física, sentimientos, actividades sociales, actividades cotidianas, cambio en el estado de salud y percepción del dolor. En la dimensión de percepción del estado de salud una mayor proporción de pacientes del grupo control (58.82 %) la refieren como regular, en comparación con el 35.29 % de las mujeres con THR el 15.69 % de las mujeres

con THR refieren su estado de salud como excelente en comparación con el 0% del grupo control ($p < 0.05$) (Figura 2-8).

Se evaluaron adicionalmente aspectos de la vida sexual; (Cuadro No. 3) el 78.43 % de las pacientes con THR referían su vida sexual satisfactoria en comparación con el 58.82 % del grupo control ($p = 0.05$) (Figura 9).

No se encontró diferencia en cuanto a los síntomas predominantes del síndrome climatérico.

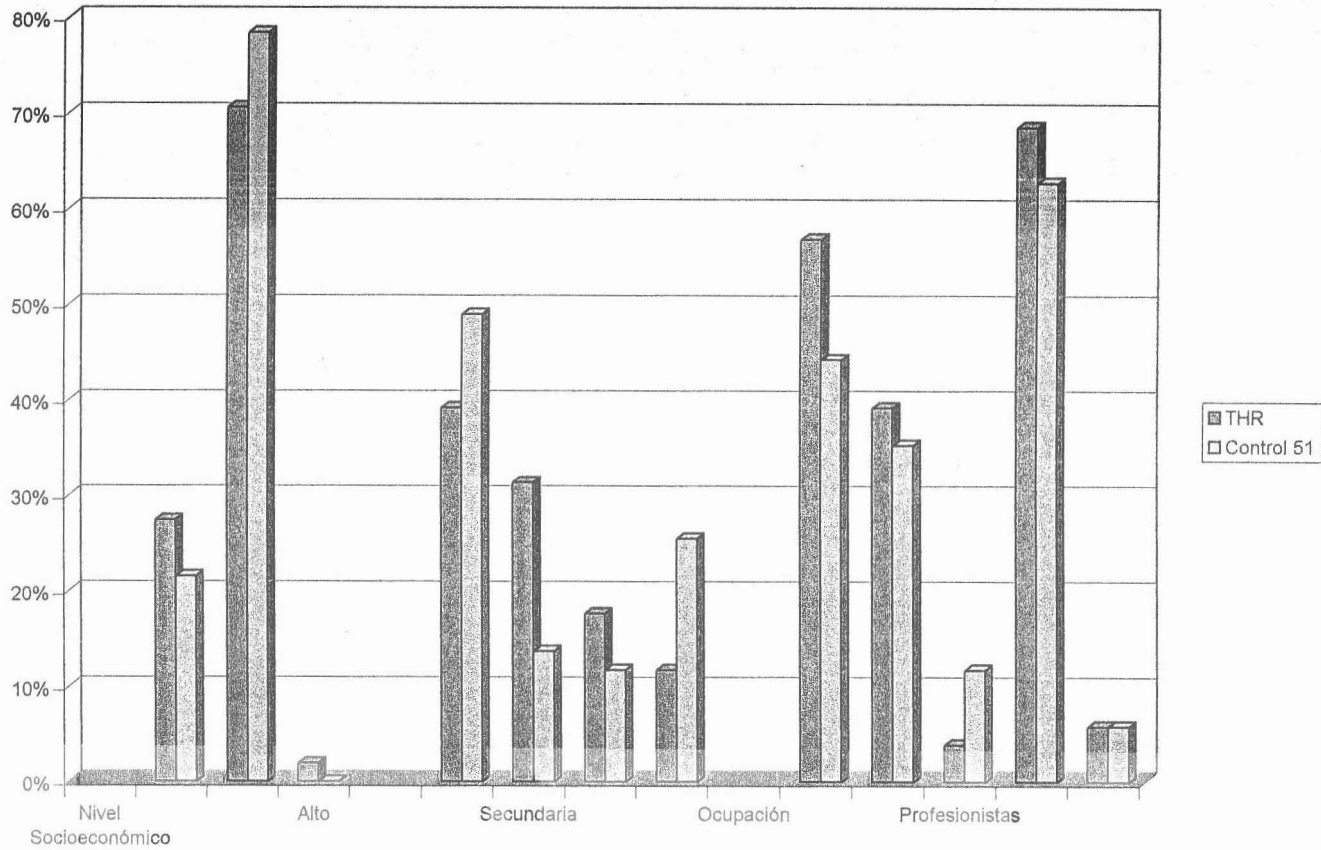
**Cuadro 1:
Características Demográficas de la Muestra**

	THR	Control 51	Significacia Estadística
Edad	49.47 ± 4.79	48.71 ± 4.68	NS
Nivel Socioeconómico			
Bajo	27.45%	21.57%	*P=0.45
Medio	70.59%	78.43%	
Alto	1.96%	0%	NS
Escolaridad			
Primaria	39.22%	49.02%	
Secundaria	31.37%	13.73%	P=0.06
Bachillerato	17.64%	11.76%	
Licenciatura	11.76%	25.49%	NS
Ocupación			
Hogar	56.86%	44.26%	P=0.33
Empleadas	39.22%	35.29%	
Profesionistas	3.92%	11.76%	NS
Evolución de los Síntomas	3.57 ± 3.35	3.19 ± 3.89	NS
Menopausia	68.63%	62.75%	P=0.6 NS
Evolucion de la Menopausia	2.4 ± 3.01	2.13 ± 3.68	P=0.6 NS
Enfermedades y Adicciones	5.88%	5.88%	NS

Valor de p obtenido con Ji cuadrada con corrección de Yates o Prueba Exacta de Fisher.

*Valor de p obtenido con Prueba U de Mann Whitney-Wilcoxon

Fig. 1 Características Demográficas de la Muestra



Cuadro 2
Resultados en la Calidad de Vida

	THR	Control	Significacia Estadística
Forma Física			
Muy intensa	1.96%	3.92%	P=0.46
Intensa	3.92%	11.76%	
Moderada	43.14%	45.10%	
Ligera	37.25%	25.49%	
Muy ligera	13.73%	13.70%	
Puntaje	3.57 ± 0.85	3.31 ± 0.97	NS
Sentimientos			
Nada en absoluto	9.80%	9.80%	P=0.97
Un poco	27.45%	29.45%	
Moderadamente	27.45%	31.37%	
Bastante	27.45%	21.57%	
Intensamete	7.84%	7.84%	
Puntaje	2.98 ± 1.12	2.88 ± 1.11	NS
Actividades Sociales			
Nada en absoluto	29.41%	43.14%	P=0.49
Ligeramente	31.37%	17.65%	
Moderadamente	23.53%	25.49%	
Bastante	13.73%	11.76%	
Muchísimo	1.96%	1.96%	
Puntaje	2.27 ± 1.09	2.12 ± 1.16	NS
Actividades Cotidianas			
Ninguna dificultad	43.14%	43.14%	P=0.86
Un poco de dificultad	31.37%	23.53%	
Dificultad moderada	17.65%	21.57%	
Mucha dificultad	5.88%	9.80%	
No ha podido hacer nada	1.96%	1.96%	
Puntaje	2.02 ± 1.07	2.02 ± 1.12	NS
Cambio estado de salud			
Mucho mejor	21.57%	13.73%	P=0.47
Un poco mejor	27.45%	35.29%	
Igual, por el estilo	41.18%	33.35%	
Un poco peor	9.80%	15.69%	
Mucho peor	0.00%	1.96%	
Puntaje	2.39±0.93	2.31±0.78	NS
Estado de Salud			
Excelente	15.69%	0.00%	P=0.007
Muy buena	23.53%	11.76%	
Buena	31.37%	25.49%	
Regular	35.29%	58.82%	
Mala	9.80%	3.92%	
Puntaje	2.39±0.93	3.49±0.83	P<0.05
Dolor			
Nada de dolor	31.37%	17.65%	P=0.22
Dolor muy leve	13.73%	25.49%	
Dolor ligero	31.37%	23.53%	
Dolor moderado	21.57%	27.45%	
Dolor intenso	1.96%	5.88%	
Puntaje	2.50±1.18	2.78±1.20	NS

Valor de p obtenido con Ji cuadrada con corrección de Yates o Prueba Exacta de Fisher.

Fig.2 Percepción de la Forma Física

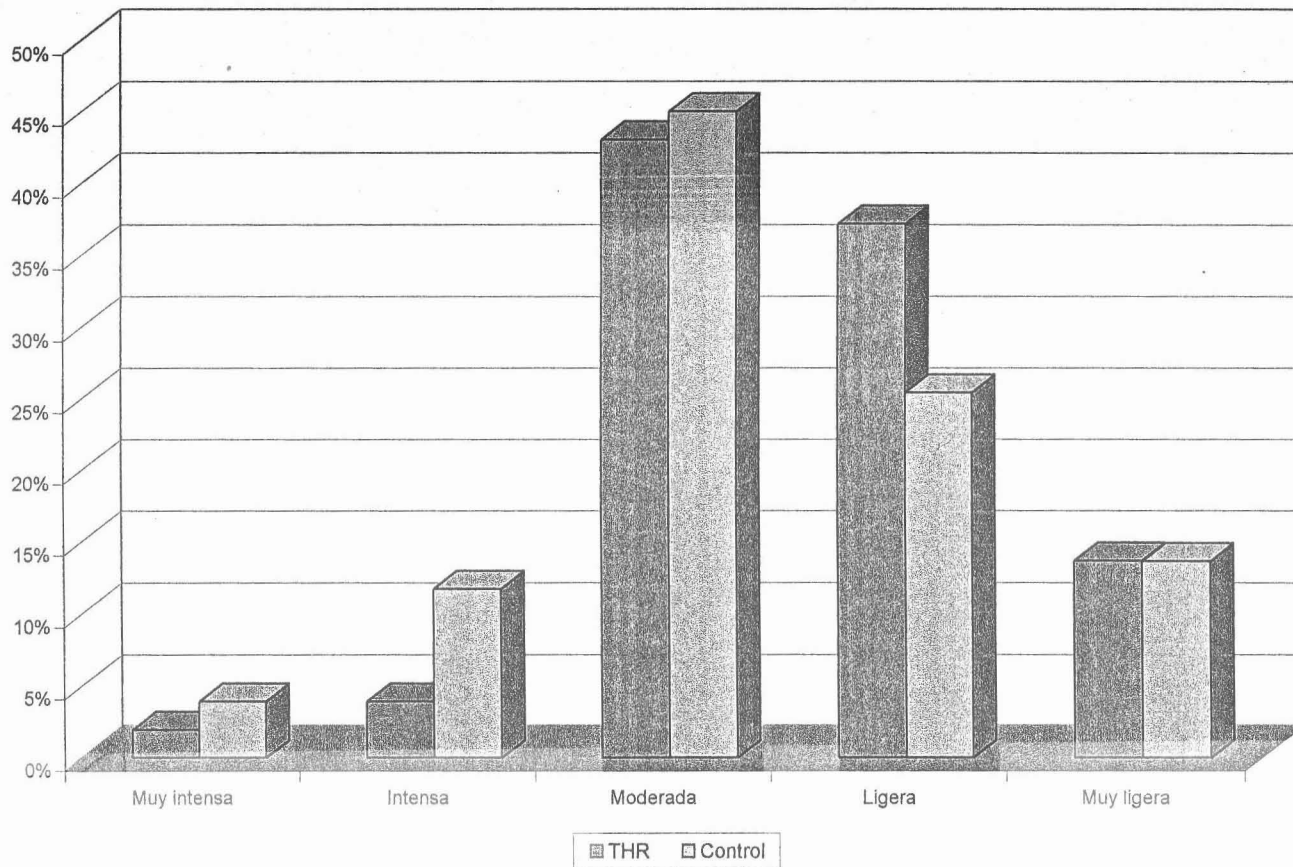


Fig. 3 Sentimientos. Percepción de Molestias a los Problemas Emocionales

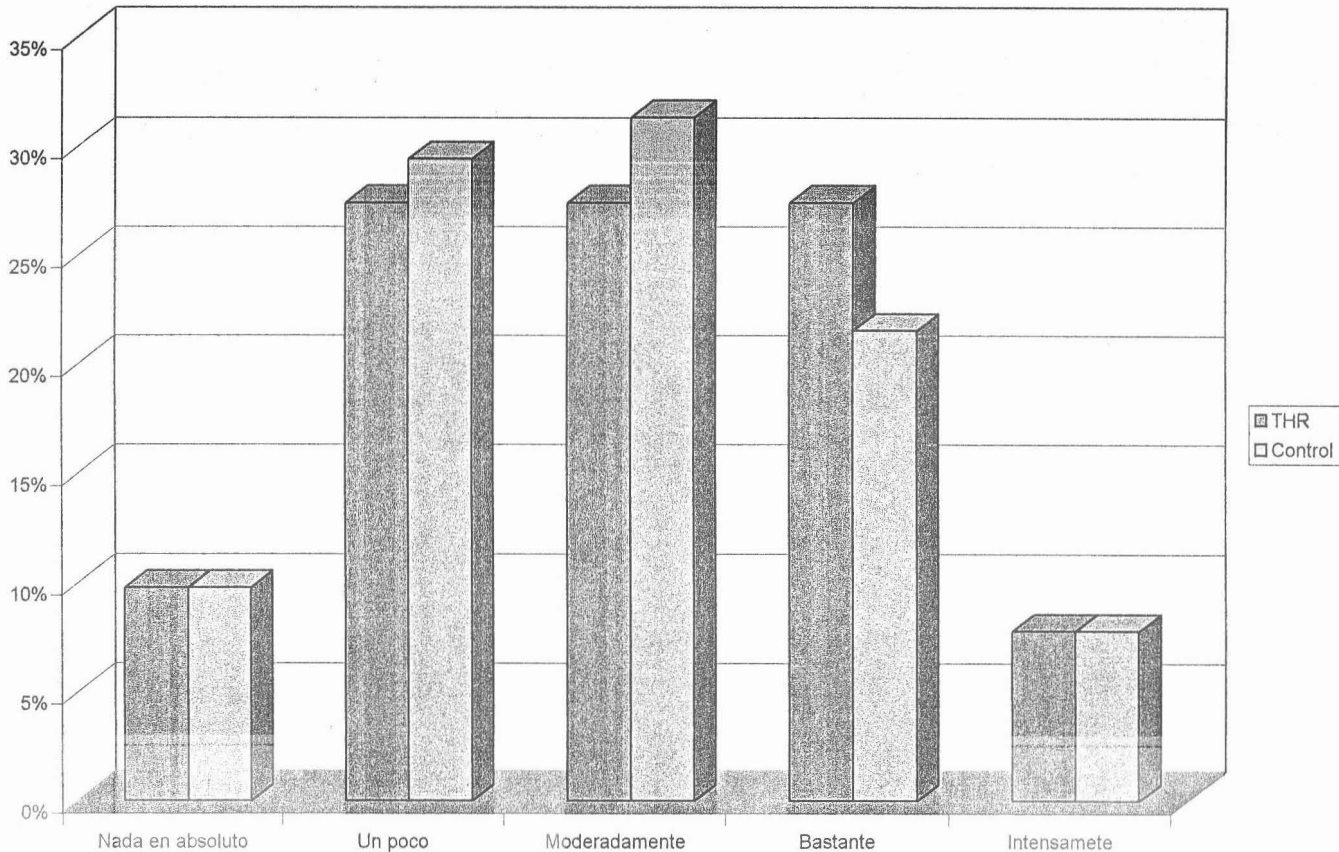


Fig. 4 Limitación de Actividades Sociales

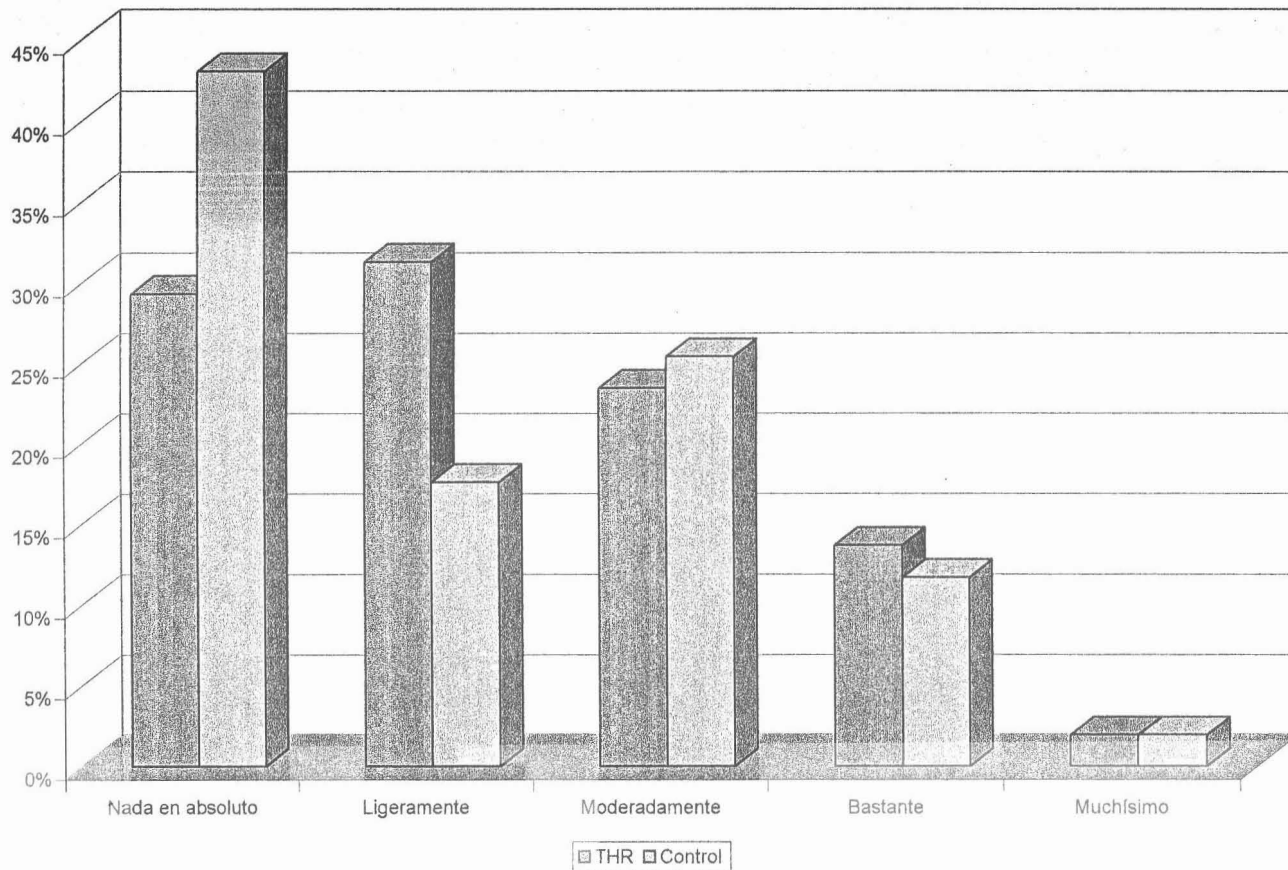


Fig. 5 Dificultad para Actividades Cotidianas

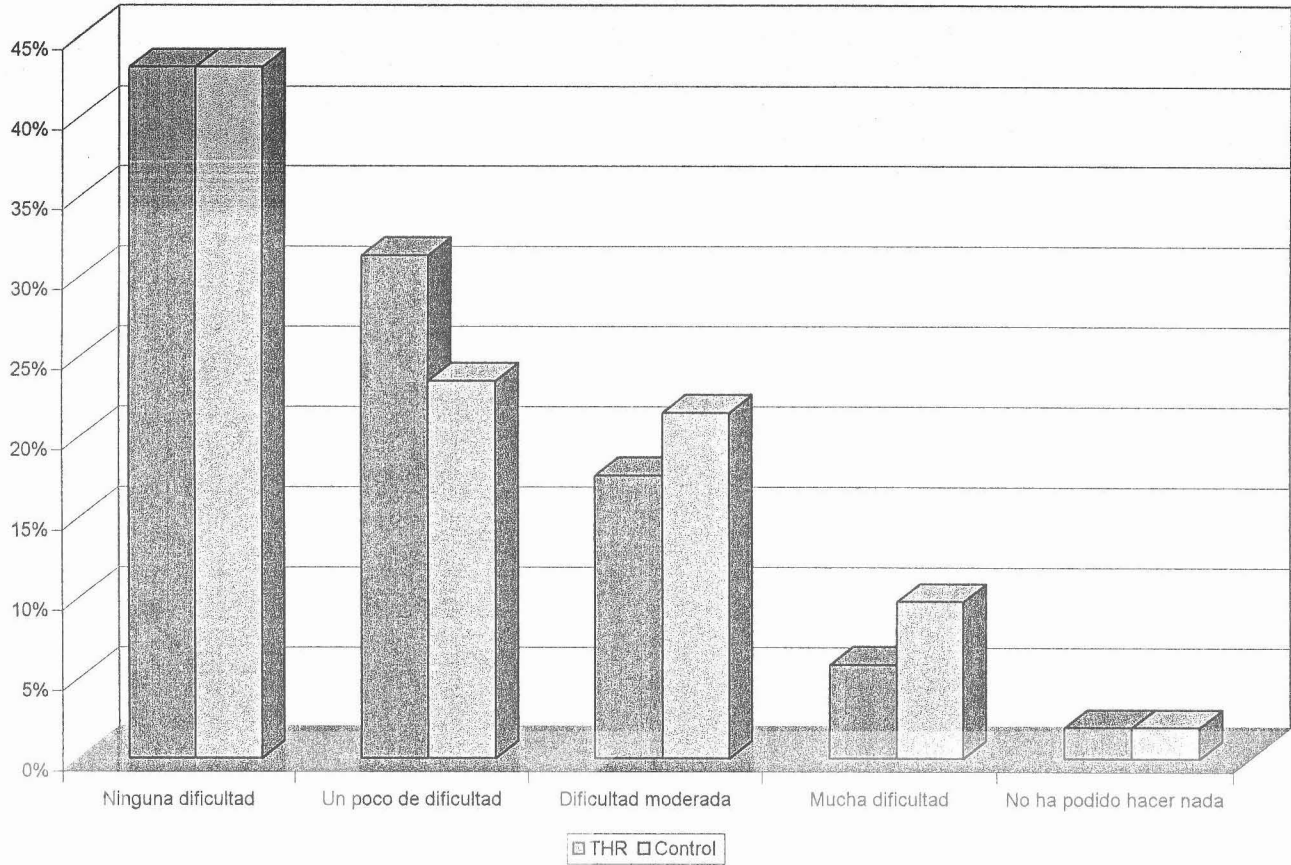


Fig. 6 Cambio en el Estado de Salud

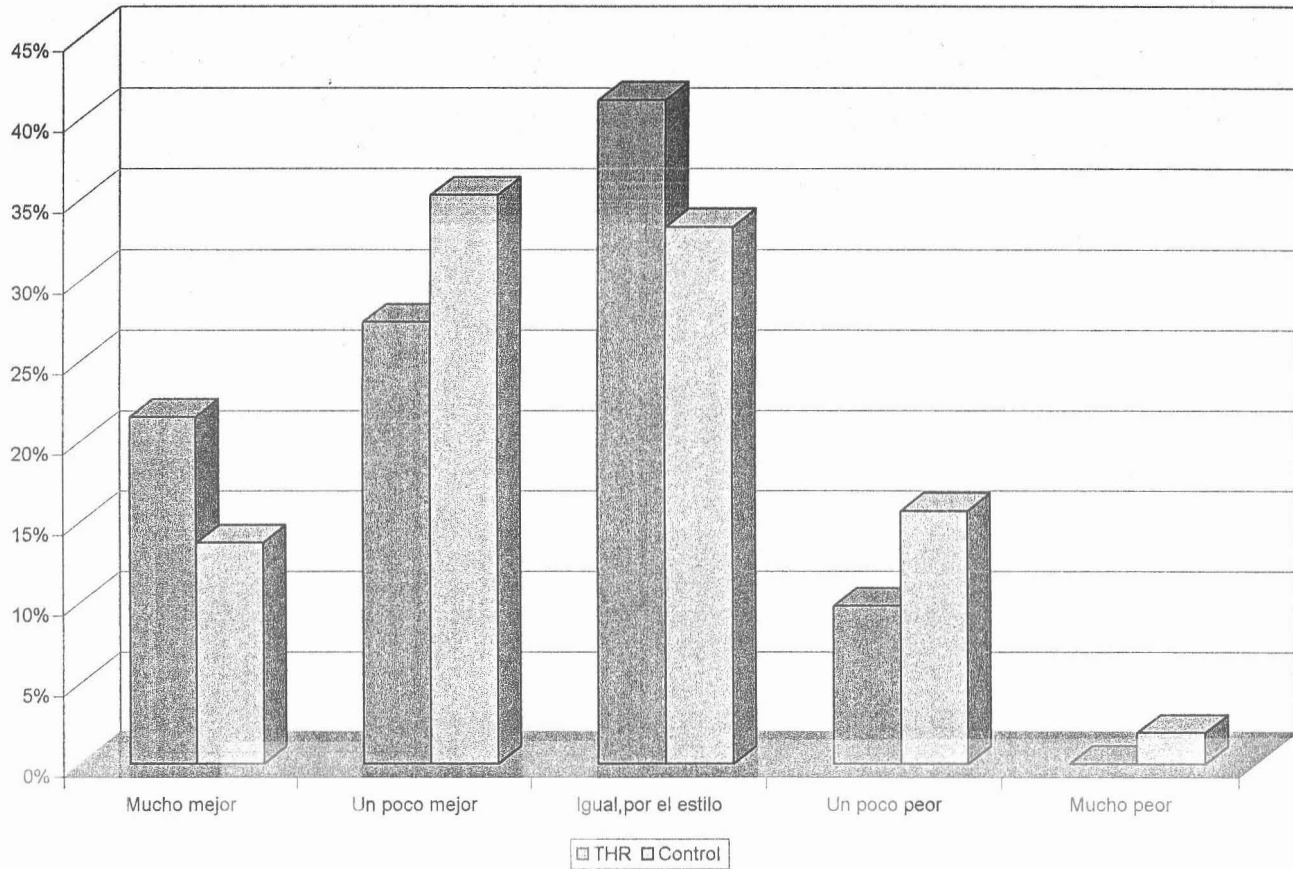


Fig. 7 Percepción del Estado de Salud

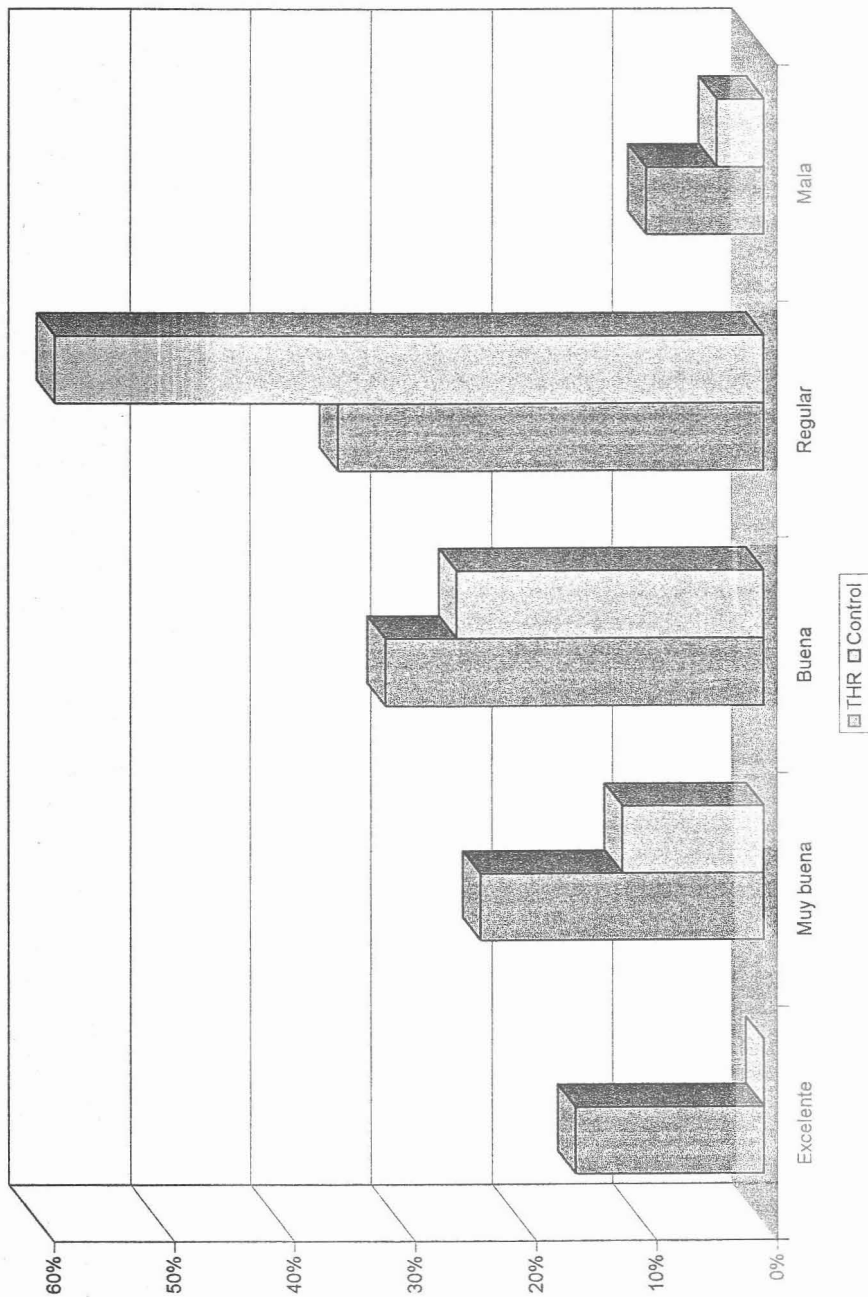
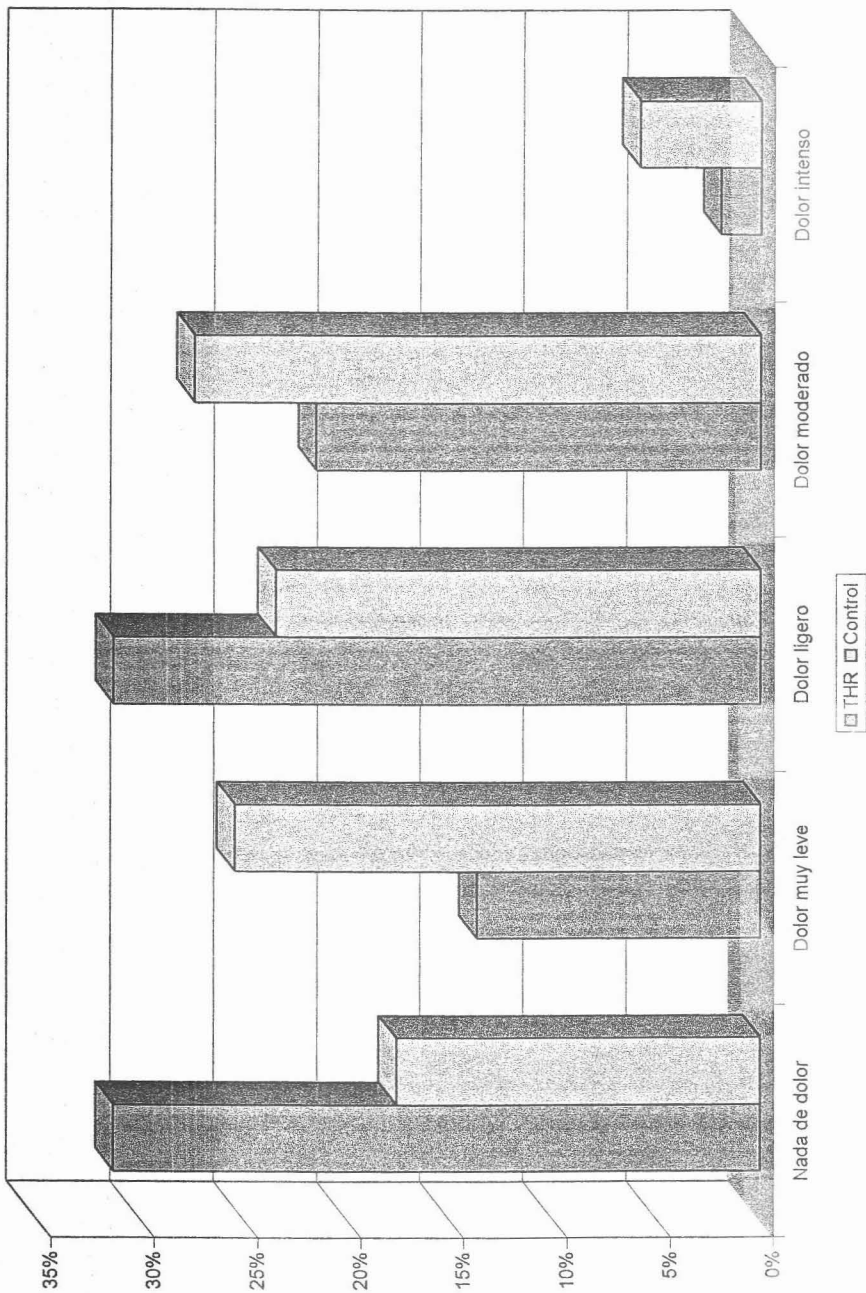


Fig. 8 Presencia de Dolor

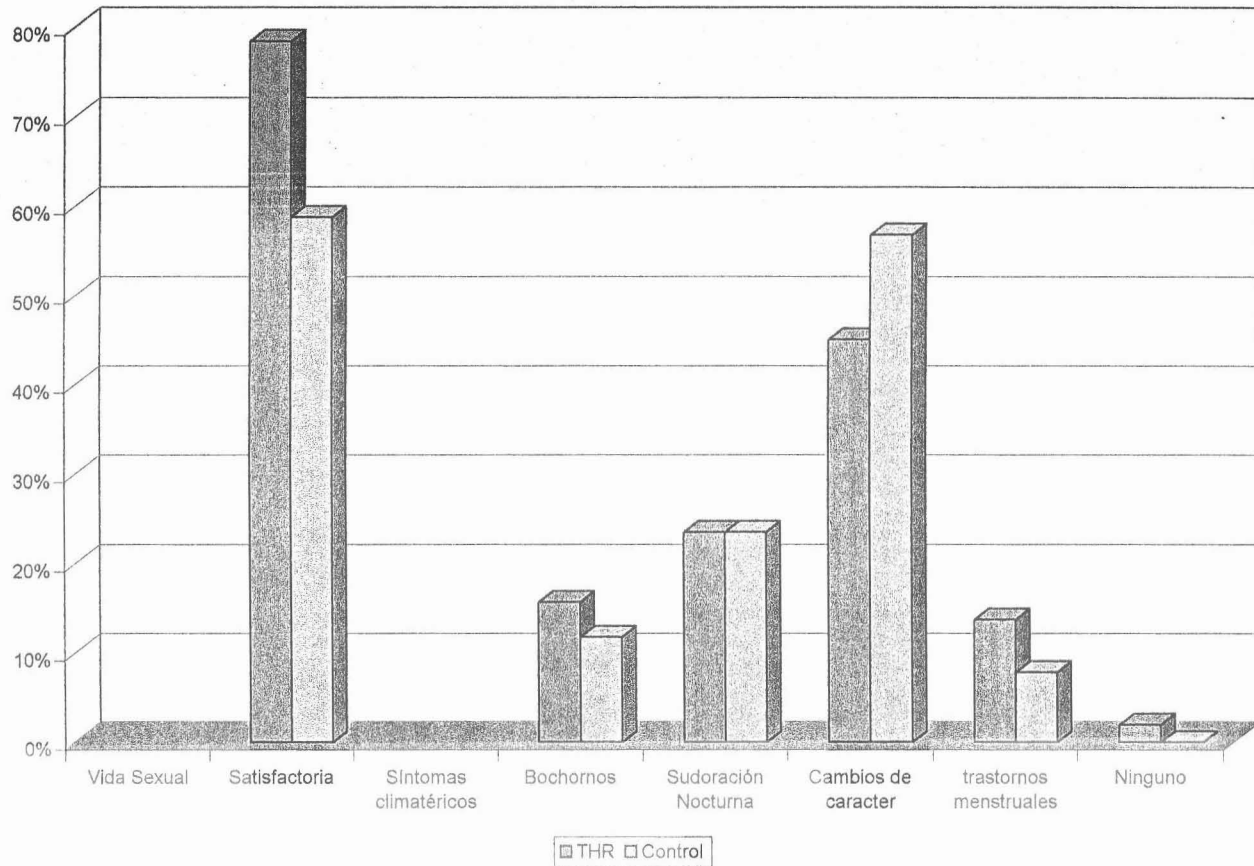


Cuadro 3
Factores Médicos Asociados a la Calidad de Vida en la Menopausia

	THR	Control	Significacia Estadística
Vida Sexual			
Satisfactoria	78.43%	58.82%	P=0.05
No satisfactoria	21.57%	41.18%	NS
Síntomas climatéricos			
Bochornos	15.67%	11.76%	P=0.05
Sudoración Nocturna	23.53%	23.53%	
Cambios de caracter trastornos menstruales	45.09%	56.86%	
Ninguno	13.73%	7.84%	
	1.96%	0%	NS

Valor de p obtenido con Ji cuadrada con corrección de Yates o Prueba Exacta de Fisher.

Fig. 9 Satisfacción Sexual y Síntomas Climatéricos



DISCUSION

El climaterio y la menopausia es un periodo de la vida de la mujer que en forma variable puede afectar la calidad de vida de la mujer. El presente estudio, busco determinar si ello se presenta y cuales dimensiones de la calidad de vida se ven afectadas. Las dimensiones estudiadas con el instrumento fueron forma física, sentimientos, actividades sociales, actividades cotidianas, cambio en el estado de salud, percepción del estado de salud y dolor. La percepción del estado de salud fue la dimensión en la que se encontró diferencia significativa; el puntaje de la aplicación del instrumento muestra que los pacientes con THR refieren su estado de salud como muy buena, mientras que los pacientes del grupo control como buena.

Los resultados de este estudio tambien demostraron haber mejoría en la función sexual En un porcentaje del 78.43% en el grupo que recibió THR probablemente al aliviar los sintomas ligados a la atrofia vaginal⁽¹¹⁻¹²⁾ posiblemente reduciendo las infecciones genitourinarias como la sequedad vaginal, la urgencia urinaria, disuria, micción frecuente como se reporta en la literatura⁽¹⁰⁻¹²⁻¹³⁾ presentándose cambios de elasticidad y lubricación vaginal, al reducir el problema de la dispareunia, su sexualidad fue placentera y liberada de tensión⁽¹⁷⁾. La información disponible refiere que las mujeres que gozan de su sexualidad, obtiene éxitos mayores en otras actividades. El vivirla con una

dimensión erótica y asumirla como gratificante forma parte de una relación social⁽²⁵⁾: mejorando la dinámica familiar.⁽²⁵⁾

En Los síntomas climatéricos no se encontraron diferencias predominantes. Nuestro estudio concuerda en gran parte con los resultados obtenidos por Hays.J. Y colaboradores publicado en el New England Journal of medicine en el año 2003, donde se pone de manifiesto que la Terapia Hormonal de Reemplazo no mejora la calidad de vida de las mujeres con menopausia.

Nuestro estudio no mostró mejoría a excepción de la percepción del estado de salud, en las dimensiones de forma física, sentimientos, actitudes cotidianas, cambio del estado de salud y dolor. Refieren las paciente no haber mejoría.

Es importante la decisión individualizada de las pacientes que inician la THR ya que juega un papel muy determinante, para poder disminuir los efectos colaterales.

CONCLUSION.

La Terapia Hormonal de Reemplazo no muestra un impacto en todos los aspectos de la calidad de vida de la mujer con climaterio y menopausia; sin embargo las pacientes sometidas a la terapia de sustitución hormonal perciben un mejor estado de salud.

ESTADÍSTICAS
DE LA UNAM

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Velarde Jurado E. Figueroa Ávila C. Evaluación de la calidad de vida. Salud Pública, 2002 : 4 (44) 349-361.
- 2.- Villareal Ríos E. Núñez Rocha G. Salinas Martínez A. Botello García A. García Elizondo M. Medición de la calidad de vida Rev. Invest. Med.SS, 1997 (2) 24-27.
- 3.- Remor E. Apoyo social y calidad de vida en la infección por el VIH_Atención primaria, 2002 (3) 143-49.
- 4.- Charlton D.Climaterio y Menopausia, Una Mirada De Género Revista de Enfermería Universidad de Costa Rica,2003 (3) 1-11.
- 5.- Dámaso Ortiz M. Perfil de las Relaciones Sexuales y sus condicionantes en el climaterio. Perinatol Reprod Hum 2000: 14 (3) 160-167.
- 6.- Jiménez López J. Pérez Silva G. Actitud de la mujer en la menopausia y su influencia en el climaterio. Ginecol. Obstret Mex 1999; 67 (7) 319-322.
- 7.- Velazco Murillo V. Navarrete Hernández E. Ojeda Mijares R. Experiencias y conocimientos sobre climaterio y menopausia en mujeres de la Ciudad De México Gac Med Mex 2000 ;136 (6) 555-564.
- 8.- Hernández León ML. Ponce Ávila M. Programa de atención a la mujer con discapacidad en el climaterio. Rev. de Med. Fis. Y Rehab. 2002,(14) 67-69.
- 9.- Pelcastre Villafuerte B. Garrido Latorre F. Reyes De León V. Menopausia representaciones sociales y prácticas. Salud Pùb. De Mèx. 2001;5 (43)408-414.
- 10.- Murillo Velazco V. Terapia Hormonal de Reemplazo en el climaterio y la postmenopausia. Rev.Med. IMSS 2000; 2 (38) 131-137.

-
- 11.- Archer D F, Utian W F Prescripción del tratamiento hormonal Aten. Med. 2001;10 (14) 33-46.
 - 12.- Branco Castelo C, Colodrón M.Terapia hormonal sustitutiva a baja dosis. Clin Invest Gin Obst 2004; 31(5) 161-168.
 - 13.- Rymer J,Wilson R,Ballard K.Terapia de Reemplazo Hormonal ¿A quien, cuándo y cómo? BMJ 2003; (326)1-3.
 - 14.- Ruiz I, Bermejo MJ. Conocimientos de las Mujeres menopáusicas respecto a la terapia hormonal sustitutiva. Gac Sanit 2004 :18(1) 32-37.
 - 15.- Ravnikar V, Colodny CH, Judelson D, Naftolin Santoro N. Iniciativa De la salud en la mujer y la terapia de reemplazo hormonal. Aten. Med (16)5 35 -39.
 - 16.- Hlatly MA, Boothroyd D, Vittinghof E. Efectos de la THR sobre la calidad de vida (CDV)en mujeres mayores con enfermedad cardíaca relaciona con la presencia de fogajes: Datos del estudio HERS. JAMA2002,(287) 641-642.
 - 17.- Genazzani AR Gadducci A, Gambaccini M. Terapia hormonal de restitución y cáncer. Rev. del climat. 2004: 38 (7) 55-61.
 - 18.- Fentiman Es. Oral Contraceptives ,hormona replacement therapy and breast cáncer. Int J Clin Pract.2002;56 (10) 755-759
 - 19.- Santen RJ, Petroni GR. Riesgo relative versus atribuible a cancer de mama por la terapia hormonal de reemplazo. J. Clin Endocrinol Metab 1999: 84 (6) 1875-81
 - 20.- Copola F, Nader J, Aguirre R. Terapia hormonal en la posmenopausia y las promesas incumplidas Rev Med Uruguay 2004; 2 (20) 131-135.
 - 21.- Zarate A. Diversidad de estrógenos usados en la terapia de reemplazo en la menopausia Rev. Fac. Med. UNAM 1999; 5 (42) 197-199
 - 22.- Papapanagiotou M, Koufali A, Zarachi C, Charalabidou A. Los efectos de terapia de reposición de hormona en la composición del phospholipid de lipoproteins

-
- altos de densidad en mujeres postclimáticas. J. Obstet Gynaecol 2001;21(1) 56-61.
- 23.- Velas Murillo Vitelio Terapia hormonal de reemplazo durante el climaterio y postmenopausia. Controversia respecto a su uso. Rev. Méd. IMSS 2000; 4 (38) 301-307.
- 24.- Notman MT, Nadelson C. Controversia de terapia de hormona. Arch Women Ment Health 2002 ; 5 (1) 33-35.
- 25.- Pérez Silva G. Madera Gonzalez A. Tapia Rodríguez S. Problemas psicosexuales y familiares en la mujer climática Ginec. Y Obs. De Mex. 2000 (68) 53.
- 26.- Hays J. Ockene JK. Brunner RL, Kotchen JM, Manson JE, Patterson RE, et al. Effects of estrogen plus progestin on health-related quality of life. N Engl J Med 2003;348:1839-54.

ANEXOS

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

- 1.- Edad: _____
- 2.- Nivel Socioeconómico: Alto _____ Medio _____ Bajo _____
- 3.- Escolaridad: _____
- 4.- Ocupación: _____
- 5.- Tiempo De Inicío De Los Síntomas: _____
- 6.- Menstruación: Si _____ No _____
- 7.- Fecha De La Última Menstruación: _____
- 8.- Tratamiento Médico No Hormonal: _____
- 9.- Tratamiento Hormonal: _____
- 10.- Enfermedades Crónicas Agregadas: Si _____ No _____
- 11.- Adicciones: Tabaquismo _____ Alcoholismo _____ Otras _____
- 12.- Actividad Física: Poca _____ Regular _____ Adecuada _____
- 13.- Síntomas: Bochornos _____ Sudoración Nocturna _____ Cambios De
Carácter _____ Trastornos Menstruales _____
- 14.- Vida Sexual: Satisfacción Sexual _____ Dispareunia _____

Anexo

Forma física

Durante las 2 últimas semanas...
¿cuál ha sido la máxima actividad física
que pudo realizar durante, al menos, 2 minutos?

Muy intensa (por ejemplo, correr de prisa)		1
Intensa (por ejemplo, correr con suavidad)		2
Moderada (por ejemplo, caminar a paso rápido)		3
Ligera (por ejemplo, caminar despacio)		4
Muy ligera (por ejemplo, caminar lentamente o no poder caminar)		5

Dartmouth Coop Functional Assessment Charts/WONCA
Copyright Trustees of Dartmouth/Coop Project, 1995

Sentimientos

Durante las 2 últimas semanas...
¿en qué medida le han molestado problemas
emocionales tales como sentimientos de ansiedad,
depresión, irritabilidad o tristeza y desánimo?

Nada, en absoluto		1
Un poco		2
Moderadamente		3
Bastante		4
Intensamente		5

Dartmouth Coop Functional Assessment Charts/WONCA
Copyright Trustees of Dartmouth/Coop Project, 1995

Actividades sociales

Durante las 2 últimas semanas...
¿su salud física y estado emocional han
limitado sus actividades sociales con
familia, amigos, vecinos o grupos?

No, nada, en absoluto		1
Ligeradamente		2
Moderadamente		3
Bastante		4
Muchísimo		5

Dartmouth Coop Functional Assessment Charts/WONCA
Copyright Trustees of Dartmouth/Coop Project, 1995

Actividades cotidianas

Durante las 2 últimas semanas...
¿cuánta dificultad ha tenido al realizar
actividades o tareas habituales, tanto dentro
como fuera de casa, a causa de su salud física
o por problemas emocionales?

Ninguna dificultad		1
Un poco de dificultad		2
Dificultad moderada		3
Mucha dificultad		4
Toda, no he podido hacer nada		5

Dartmouth Coop Functional Assessment Charts/WONCA
Copyright Trustees of Dartmouth/Coop Project, 1995

Cambio en el estado
de salud

¿Cómo calificaría ahora su estado de salud,
en comparación con el de hace 2 semanas?

Mucho mejor		1
Un poco mejor		2
Igual, por el estilo		3
Un poco peor		4
Mucho peor		5

Dartmouth Coop Functional Assessment Charts/WONCA
Copyright Trustees of Dartmouth/Coop Project, 1995

Estado de salud

Durante las 2 últimas semanas...
¿cómo calificaría su salud en general?

Excelente		1
Muy buena		2
Buena		3
Regular		4
Malísima		5

Dartmouth Coop Functional Assessment Charts/WONCA
Copyright Trustees of Dartmouth/Coop Project, 1995

Dolor

Durante las 2 últimas semanas...
¿cuánto dolor ha experimentado?

Nada de dolor		1
Dolor muy leve		2
Dolor ligero		3
Dolor moderado		4
Dolor intenso		5

Dartmouth Coop Functional Assessment Charts/WONCA
Copyright Trustees of Dartmouth/Coop Project, 1995