



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MEXICO**

---

**Instituto Nacional de Perinatología  
Dr. Isidro Espinosa De Los Reyes  
Subdirección de Ginecología y Obstetricia**

**“Perfil clínico y percepción de la sintomatología  
de la paciente del Servicio de Climaterio del  
INPerIER“**

**T E S I S**

**Que para obtener el Título de Especialista en:  
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA**

**DR. MARCO ALFREDO VELASCO HERRERA**

**PROFESOR TITULAR DEL CURSO**

**DR. VALENTIN IBARRA CHAVARRIA**

**DIRECTOR TUTOR DE TESIS**

**DR. JOSE ROBERTO SILVESTRI TOMASSONI**

**DRA. BEATRIZ VELAZQUEZ VALASSI  
ASESORA METODOLOGICA**



**MÉXICO, D. F.  
2008**



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.

**AUTORIZACIÓN DE TESIS**

**“Perfil clínico y percepción de la sintomatología de  
la paciente del Servicio de Climaterio del INPerIER“**

---

**DR. JOSE JORGE ESPINOZA CAMPOS  
ENCARGADO DE LA DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA**

---

**DR. VALENTIN IBARRA CHAVARRIA  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO**

---

**DR. JOSE ROBERTO SILVESTRI TOMASSONI  
COORDINADOR DEL SERVICIO DE CLIMATERIO  
DIRECTOR DE TESIS**

---

**DRA. BEATRIZ VELAZQUEZ VALASSI  
ASESORA DE TESIS**

## **DEDICATORIA**

**A mi madre, el ejemplo de fortaleza por sobre el animo. Que nunca pierdas la fe.**

**Y a Ximena, por haber sido impulso y motivación, para que siempre donde vayas seas luz.**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, porque no me ha abandonado.

A mi madre.

A Perinatología, el hogar que todos traeremos en mente por toda la república.

A José Sol León Álvarez, mi amigo, mi hermano.

Al Dr. Ricardo García Cavazos, quién nos enseñó algo más que medicina, que la grandeza no se canta, se lleva dentro, la sencillez, su mejor ejemplo.

A la Dra. Beatriz Velázquez Valassi, quién además de su asesoría y ayuda, me impulsó a concluir este trabajo, porque, las personas con fe siempre son un ejemplo.

Al Dr. José Roberto Silvestri Tomassoni, porque nos abrió las puertas de su servicio para la realización de este trabajo, por sus enseñanzas y apoyo para su conclusión,

Para ellos... mi eterna gratitud.

## INDICE

Dedicatoria

Agradecimiento

Capítulo No. 1

Resumen	1
Abstract	2
Introducción	3
Planteamiento del Problema	4
Marco Teórico	6

Capítulo No. 2

Objetivos	12
Hipótesis	13
Justificación	14
Materiales y Métodos	15

Capítulo No. 3

Resultados	18
------------	----

Capítulo No. 4

Discusión	
49	
Conclusiones	51

Capítulo No. 5

Referencias Bibliográficas	52
----------------------------	----

Capítulo No. 6

Anexos	54
--------	----

Capítulo No. 7

Currículum Vital del tesista	56
------------------------------	----

## RESUMEN

**Antecedentes:** El adecuado manejo de una paciente en menopausia o perimenopausia ha cobrado cada vez una mayor relevancia por el incremento de la esperanza de vida. El reconocer la sintomatología de la perimenopausia nos permite, actuar selectivamente sobre los factores de riesgo de la paciente en base a sus antecedentes y de esta forma no incrementar sus riesgos cardiovasculares y neoplásicos con una terapia hormonal indiscriminada

**Objetivo:** Establecer el perfil sintomático de pacientes menopáusicas a en el servicio de climaterio en el Instituto Nacional de Perinatología, por el cuestionario de la AMEC 1994.

**Tipo de estudio:** Observacional, transversal, descriptivo y retrospectivo.

**Material y Métodos:** Se aplicó un cuestionario propuesto por la Asociación Mexicana para el estudio del Climaterio (AMEC), a 319 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión, en el servicio de climaterio del Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinoza de los Reyes” de agosto 2005 a febrero 2006. Se establecen frecuencias, y la relación de la edad con los diferentes indicadores del instrumento mediante la prueba de chi cuadrada.

**Resultados:** El análisis de los resultados nos permite ver que en nuestra población la menopausia se alcanza en promedio entre los 40 y 50 años (X 48.6%), solo un 15.7% de ellas tiene nivel medio superior de escolaridad, el 32 % se dedica únicamente al hogar, y un 53% son casadas, con un 71.5% de nuestra población de estudio en menopausia, de los cuales 48% fue menopausia natural, además al analizar sus factores de riesgo encontramos que cuenta con antecedentes familiares para cardiopatía de 15%, hipertensión 14%, obesidad y diabetes 13%, menos de 10% es tratada por otra patología, de nuestro grupo el 70.2% ha recibido Terapia de reemplazo hormonal. El 53.3% de las pacientes son fumadoras y 12.9% ingieren alcohol.

**Conclusiones:** El comportamiento de nuestra población es muy similar en cuanto a la edad de presentación de la sintomatología, conforme lo reportan los consensos canadiense y español, así como la literatura anglo-sajona. Encontramos que no es un instrumento válido para aplicación universal, ya que se obtuvieron respuestas muy confusas por parte de las pacientes ya sea por el nivel de educación de las pacientes como por una estructura confusa del instrumento. Por lo que será conveniente crear un instrumento *a doc* a nuestras pacientes y necesidades para la investigación y el desempeño clínico.

## ABSTRACT

**Background:** The proper management of a patient in menopause or perimenopause has become increasingly important for increasing life expectancy. Recognizing the symptoms of perimenopause allows us to act selectively on the risk factors of the patient based on their background and this does not increase their risk cardiovascular and cancer with a hormone therapy.

**Objective:** To establish the profile of symptomatic postmenopausal patients to the service of climacteric at the National Institute of Perinatology, the questionnaire for the Asociación Mexicana para el Estudio del Climaterio <sup>1994</sup>.

**Type of research:** Observational, cross-sectional and retrospective.

**Materials and Methods:** A questionnaire was applied proposed by the Mexican Association for the study of the climacteric (AMEC), 319 patients who met the inclusion criteria, in the service of the National Institute of climacteric Perinatology "Isidro Espinoza de los Reyes" August 2005 to February 2006. Frequencies are established, and the relationship of age with the various indicators instrument through the chi square test.

**Results:** The analysis of these results allows us to see that in our population menopause is reached on average between 40 and 50 years (48.6% X), only 15.7% of them have higher average level of schooling, 32% is spent only at home, and 53% are married, with 71.5% of our study population at menopause, of which 48% was natural menopause, in addition to analyzing their risk factors we found that with a family history of heart disease for 15% , 14% hypertension, obesity and diabetes 13%, less than 10% are dealt with by another entity, our group has received 70.2% Hormone replacement therapy. The 53.3% of the patients were smokers and 12.9% drink alcohol.

**Conclusions:** The behavior of our population is very similar in terms of the age of presentation of symptoms, as reported consensus Canadian and Spanish, and Anglo-Saxon literature. We found that is not a valid instrument for universal application, as they were very confusing responses by the patients either by the level of education of the patients and by a confusing structure of the instrument. For what will be desirable to create an instrument to doc to our patients and needs for research and clinical performance.

# **CAPÍTULO No. 1**

## **INTRODUCCIÓN**

La apreciación que se ha tenido a través del tiempo de las mujeres con menopausia ha ido cambiando conforme la medicina ha ido evolucionando y conforme han cambiado las pirámides poblacionales y expectativas de vida. La deformación y deterioro que sufría una mujer, que se tomaba como natural e irremediable, favorecía a que ella sufriera además de lo somático un deterioro en su estado de ánimo y un trastorno en la apreciación de su persona. Al punto que no solo el exterior la consideraba enferma, sino ella misma se percibía irremediabilmente enferma y decadente.

Dentro de los cambios en las pirámides poblacionales, se ha observado un incremento cada vez mayor en población que se considera de la tercera edad con relación a los nacimientos, fenómeno que si bien, en un inicio era de países desarrollados, y que conforme a los programas de control de natalidad se han ido extendiendo en nuestros países, ya nos esta alcanzando a los países en desarrollo.

Por lo que es de vital importancia que las personas que lleguen a esta etapa de la vida, no solo lleguen, sino que lo hagan en las mejores condiciones posibles y que si bien su expectativa de vida sea mayor, esto no influya en su calidad de vida. El manejo de la menopausia, por lo tanto, debe ser preventivo y profiláctico, es decir, deberá estar enfocado a identificar los factores de riesgo personales para dar atención antes de que se conviertan en un problema de salud.

Diversos factores demográficos, culturales y sociales favorecen o limitan la atención integral de la paciente en esta importante etapa de la vida, por lo que se hace necesaria la participación de un equipo multidisciplinario, y corresponde al ginecoobstetra sistematizar dicho proceso y proponer estrategias para realizar una mejor evaluación en la peri y postmenopausia, por ello nuestro interés en establecer un perfil clínico de la paciente atendida en el Servicio de Climaterio de nuestro instituto utilizando el Cuestionario para el estudio del Climaterio de la Asociación Mexicana para el Estudio del Climaterio y el Instituto Nacional de Salud Pública 1994, determinando sus limites y alcances en la práctica diaria.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En nuestra actualidad, la tasa de crecimiento de la población lleva un ritmo acelerado a nivel global y además se observa claramente un cambio en la pirámide poblacional, el cual refleja que, conforme la medicina avanza, la calidad de vida y la expectativa de vida de una persona también avanza. Esto, ocasiona que las prioridades en la atención de la salud tengan un nuevo enfoque, el cual no se aparta de su principal meta que es la prevención.

Este enfoque nos lleva no solo a tratar los síntomas, sino con mayor relevancia, la causa.

Con los cambios en la pirámide de población, las necesidades en salud pública apuntan cada vez con mayor fuerza a las personas de mayor edad. La principal patología en el país dado su desarrollo, nos guía ya no solo como antaño a la patología de la infancia, sino que ahora con una mayor esperanza de vida nos guía a tratar a pacientes adultos mayores.

En un país donde poco más de la mitad de la población es del sexo femenino, y donde estas, tienen una mayor esperanza de vida, cobra gran importancia el gran número de mujeres que cuentan con una edad mayor de 45 años. Las cuales por factores fisiológicos se enfrentan a todo un cambio en su morbi-mortalidad.

Se puede observar que, en esta época de la vida por una disminución en la función ovárica de carácter fisiológico la mujer cambia sus factores de riesgo y por ende su morbi-mortalidad. Esta etapa muestra un repunte en las enfermedades cardiovasculares o la diabetes mellitus, lo cual no solo está dado por sus hábitos de vida previos, sino también en esta edad por la pérdida de la función endocrina del ovario, el cual con la secreción de estrógeno, les infundía hasta este punto un factor protector, lo cual las deja más expuestas a estas patologías.

La comprensión de este cambio fisiológico nos genera la necesidad de la profilaxis, lo cual implica que en momentos oportunos sea dado un manejo integral para la prevención del decline de su organismo. Para lo cual es muy importante determinar el momento en el que la falla a nivel ovárico se presenta. Esto es denominado menopausia.

Aunque generalmente la menopausia se presenta dentro de un rango de edad que va de acuerdo a factores intrínsecos como la etnicidad y socio-demográficos, esta no se presenta necesariamente en todas las pacientes a la misma edad o con los mismos síntomas, por lo cual es necesario que cada entidad identifique la forma de presentación en su población. Además de que la etnicidad, cultura, lenguaje y tradiciones también determinan el grado de aceptación de la sintomatología.<sup>1</sup>

En México contamos con guías prácticas para el reconocimiento de la presentación de la menopausia, una de las principales guías es la propuesta

por la Asociación Mexicana para el estudio de Climaterio la cual presentó durante 1994,

El propósito de estas guías es valorar la sintomatología que las mujeres en etapas de perimenopausia reportan, la severidad de esta sintomatología así como el periodo durante el cual persisten y que tanto llegan a influir en su estilo de vida estos síntomas.

La finalidad de este trabajo es valorar si la herramienta que propone la AMEC se ajusta también al tipo de población que maneja nuestra institución.

## MARCO TEORICO

La expectativa de vida para las mujeres ha incrementado alrededor del mundo, la esperanza de vida media en los Estados Unidos es de 80 años, en México de acuerdo a la CONAPO (Consejo Nacional de Población), la esperanza de vida para la mujer es de 77.2 años<sup>1</sup>, por lo que las mujeres pasan una proporción significativa de su vida en un estado postmenopausico<sup>2</sup>, con una población femenina mayor de 45 años de aproximadamente 10 millones conforme a datos de la CONAPO y se calcula que para el año 2030 seremos 30 millones de habitantes

La menopausia es un fenómeno universal que típicamente ocurre entre las edades de 40 y 58 años en el mundo occidental, con una edad media de 50 años, Muchas mujeres presentan poca o nula sintomatología, dentro de las que presentan síntomas generalmente se encuentran en la perimenopausia, y más comúnmente aquellas cuya perimenopausia es secundaria a cirugía, tratamientos de quimioterapia o radioterapia<sup>3</sup>.

La Organización Mundial de la salud (OMS) y el grupo de trabajo de Etapificación de las Edades Reproductivas (STRAW por sus siglas en inglés) definen a la menopausia como el cese permanente de la menstruación que resulta de la pérdida de la actividad folicular de los ovarios. La cual es reconocida únicamente tras 12 meses de la última menstruación.

El grupo de STRAW ha creado los siguientes intervalos en la edad de la mujer para su estudio y manejo:

1.- Edad Reproductiva: desde la menarca, al inicio de la perimenopausia (en que la menstruación comienza a ser irregular)

2.- Premenopausia: El tiempo en que incrementa la producción de hormona foliculo estimulante e incrementa la variabilidad en la duración de los ciclos menstruales, la ausencia de 2 ciclos menstruales con 60 o más días de amenorrea o ambas. La premenopausia termina junto con el último ciclo menstrual.

3.- Postmenopausia: la cual inicia con la última menstruación, aunque esta no se reconoce hasta 12 meses después de que se presenta.

De acuerdo a la OMS la menopausia se puede diferenciar de la siguiente manera:

Se considera Menopausia Natural aquella que ocurre tras el cese de la menstruación de mas de un año de evolución y en donde no se reconoce una causa ya sea patológica o fisiológica subyacente.

Perimenopausia es el periodo que incluye el tiempo inmediato en que se inician los cambios endócrinos, biológicos y clínicos de la menopausia y el primer año inmediato a la última menstruación.

Transición a la Menopausia es el periodo de tiempo previo a la última menstruación en el que inicia la variación de los ciclos menstruales.

Premenopausia se considera todo el periodo reproductivo previo a la menopausia.

Postmenopausia es todo el periodo de tiempo posterior a la última menstruación, independientemente de si esta es natural o inducida.

Menopausia inducida es aquella secundaria a la realización de procedimientos quirúrgicos como la histerectomía o la ooforectomía, o bien la secundaria a la ablación de la función ovárica, ya sea por radioterapia o quimioterapia.

Menopausia precoz es aquella que ocurre a 2 desviaciones estándar previo a la edad media de cada población, que en muchos lugares se toma de manera arbitraria la edad de 40 años, y esta es independiente de la causa subyacente.

Se considera Falla Ovárica Prematura cuando se observan niveles elevados de FSH (hormona folículo estimulante) previo a los 40 años que coincide con amenorrea<sup>4</sup>.

Resulta difícil diferenciar la sintomatología que se encuentra relacionada a la edad de aquella que se presenta secundaria a la perimenopausia, Sin embargo parte de los síntomas clásicos son la presencia de periodos menstruales irregulares, síntomas vasomotores como los bochornos, sudoración nocturna, dolor de cabeza, palpitaciones e insomnio y una serie de respuestas neurológicas y mentales como la irritabilidad, depresión ansiedad, cambios en el estado de animo y pérdida de la memoria<sup>5</sup>.

Más del 50% de mujeres en edad madura reportan una amplia variabilidad en la sintomatología, y aunque estos generalmente son autolimitados y no representan una amenaza grave para la salud, pueden ser molestos y en ocasiones limitar la actividad.

## **SINTOMATOLOGÍA**

### **SINTOMAS VASOMOTORES.**

Los síntomas vasomotores como los bochornos constituyen la manifestación clínica más característica del climaterio. Se definen como una sensación subjetiva de calor que habitualmente se asocia a una vasodilatación cutánea y sudoración que se sigue de un descenso de la temperatura corporal y aceleración transitoria de la frecuencia cardíaca. Cuya intensidad y frecuencia varían. Y de presentarse en la noche pueden alterar el sueño. La duración de la sintomatología oscila entre los 6 meses y 5 años.

La prevalencia de los bochornos en las mujeres que aun no inician la premenopausia varía entre los 6 y 13%. Conforme la mujer avanza a la menopausia la incidencia se incrementa hasta que al alcanzar la menopausia la prevalencia es cercana al 79%. La duración del bochorno puede ser de 3 a 5 minutos y ser tan frecuente como hasta 20 veces al día<sup>6</sup>.

El pico de prevalencia de los bochornos ocurre durante la perimenopausia y durante la etapa temprana de la postmenopausia.

En cuanto a su intensidad la FDA propuso desde el 2003 una clasificación de la severidad, la cual considera a los bochornos como; (Bruce Ettinger, 2005)

- Leves: la sensación de calor sin la presencia de sudoración.
- Moderados: sensación de calor con presencia de sudoración, y
- Severos: la presencia de sensación de calor con sudoración y que provoca inactividad<sup>7</sup>.

Dentro de su posible fisiopatogenia se ha propuesto una alteración del centro termorregulador del hipotálamo secundaria a la falta de estrógenos<sup>8</sup>. Esto mediante la falta de regulación de los sistemas de serotonina y noradrenalina a nivel de cerebro, lo cual involucra la homeostasis del hipotálamo<sup>9</sup>.

En algunos estudios referidos por Rapkin (2006), se ha sugerido la asociación entre los síntomas vasomotores y los cambios en el estado de ánimo, insomnio y fatiga, esto muestra su lógica dado la gran asociación entre la presencia de los primeros y la aparición de los segundos, así como al dar tratamiento para la sintomatología vasomotora, es franca la mejoría en el estado de ánimo y otros síntomas relacionados con el estado psiconeurológico.

Como se comentó, la raza y la etnicidad tienen un gran efecto en la frecuencia y en la ocurrencia de los síntomas vasomotores. Se ha reportado que las mujeres afroamericanas muestran 2 a 8 veces mas riesgo de una menopausia precoz que las mujeres de razas donde normalmente muestran mas irregularidad en sus ciclos, así mismo se demostró 1.5 veces el riesgo de presentar bochornos en comparación con las mujeres de raza blanca. También se encontró que después de controlar las variables socioeconómicas, las mujeres hispanas muestran mayor tendencia a los cambios de estado de ánimo, astenia, palpitaciones, sensibilidad mamaria y fatiga.

El índice de masa corporal parece ser un predictor más importante que la misma etnicidad. Un índice mayor de 27 kg/m<sup>2</sup> parece estar más asociado a un incremento en la frecuencia de síntomas vasomotores.

Además se menciona en el Consenso Canadiense en Menopausia que la presencia de sintomatología premenstrual se asocia a mayor probabilidad de presentar sintomatología vasomotora (47% en moderada y severa vs 32% en pacientes eumenorreicas).

Otros factores predictores son: la temperatura ambiental, el tabaquismo, un bajo nivel socioeconómico y el sedentarismo.

Sin embargo a pesar de la alta prevalencia de la sintomatología vasomotora y el deterioro en su estado de ánimo se ha observado que muchas mujeres sintomáticas no buscan manejo. Esto es debido a una baja información en las pacientes acerca de la terapia de reemplazo hormonal y sus alternativas tanto en cuestión de dosis como en manejo no hormonal.

También se ha optado por la modificación del estilo de vida para el manejo de la sintomatología vasomotriz, reportando que con el simple acondicionamiento del aire se puede disminuir la presencia de bochornos, el consumo de alimentos y bebidas fríos. Además de evitar el consumo de sustancias que se ha demostrado causan vasoconstricción como lo es el alcohol, el tabaco o el consumo de bebidas calientes. Se debe además favorecer la actividad física y la reducción de peso. Se ha mostrado una disminución de entre 50 y 60% de los síntomas vasomotores posterior a un corto periodo de ejercicio.

El tabaco como ya se ha comprobado tiene entre sus efectos deletéreos, la capacidad de realizar vasoconstricción a nivel periférico, lo cual si lo aunamos a la vasoconstricción secundaria con la termorregulación nos explica la necesidad de recomendar la disminución del tabaquismo en las pacientes con climaterio. La NHIS en 1998 describe que aproximadamente 22% de las mujeres entre 45 y 64 años de edad tienen hábito de tabaquismo<sup>10</sup>. Además de que se encuentra como uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de las patologías que emergen como causa de muerte en estas mujeres, como las enfermedades cardiovasculares y las neoplasias.

En cuanto al alcoholismo se calcula que solo un 4.8% de las mujeres mayores de 26 años tiene ingesta alta de alcohol, y muestra una tendencia inversamente proporcional a la edad en el sexo femenino de tal forma que a los 69 años se calcula que únicamente el 0.1% de las mujeres cuenta con el hábito.

Se ha incluso publicado que una ingesta de 10 a 35 copas a la semana de alcohol en mujeres postmenopausia puede fungir un factor protector para enfermedades cardiovasculares por la regulación de la lipoproteína de alta densidad, donde incluso muestran una variación en presión y pulso similar a las personas que no ingieren bebidas alcohólicas<sup>11</sup>.

### **CAMBIOS EN EL ESTADO DE ANIMO**

Los cambios en el estado de ánimo se presentan con una prevalencia que varía entre 19 y 29% de las mujeres. Que durante la postmenopausia llegan a presentarse hasta en un 34%<sup>12</sup>.

Cuando se investiga la prevalencia de cambios en el estado de ánimo, se debe descartar que este problema no venga de otra causal o valorar que la persona no presentara este síntoma incluso desde la vida reproductiva.

No se han demostrado diferencias en los niveles plasmáticos de hormonas adrenales o reproductivas entre las mujeres que cursan con depresión y las que no la presentan durante la menopausia. Sin embargo se han demostrado diferencias en la percepción previa a la ingesta de estrógenos exógenos y durante la misma, en los instrumentos de medición que se emplean para valorar la percepción de la paciente con depresión durante la menopausia. Estudios que muestran que el efecto que puede presentar la paciente con terapia de reemplazo hormonal, no es secundario a un efecto placebo, ni se trata únicamente de la reducción de los síntomas vasomotores<sup>13</sup>.

Las alteraciones en el sueño se reportan entre el 31 y 45% de las mujeres en la perimenopausia<sup>14</sup>. El insomnio se ha propuesto como una de las causas de las alteraciones del estado de ánimo.

## **SINTOMAS SEXUALES.**

Contrario a lo que se pensaba con respecto a la sexualidad y la edad avanzada, las personas de edad avanzada aún disfrutan de su sexualidad. Dentro del periodo que comprende la menopausia se han observado síntomas tanto genitales como urinarios, que conllevan a disfunción sexual. La menopausia muestra una perspectiva paradójica ya que, mientras hay pacientes que se sienten relajadas y liberadas del temor al embarazo, otras pacientes experimentan una disminución psicológica de su sexualidad y femineidad.

Asociado a los cambios en la arquitectura vaginal, los cambios psicológicos pueden llevar a la dispareunia y tener un impacto negativo en la sexualidad. Una disminución en los niveles estrogénicos provocan atrofia vaginal, incrementan la frecuencia de infecciones vaginales, resequead, comezón y descargas<sup>15</sup>.

Los estrógenos estimulan el crecimiento y desarrollo de la mucosa vaginal, permitiendo que se mantenga gruesa, elástica y humectada. La atrofia vaginal puede ser diagnosticada clínicamente por su apariencia pálida, seca, adelgazada, rugosa y generalmente el introito se reduce de tamaño. Y se puede confirmar mediante citología vaginal mediante la observación de un predominio de células inmaduras parabasales en lugar del epitelio escamoso superficial.

El pH vaginal también se ve afectado. En pacientes jóvenes el pH normal es menor a 4.5, lo cual le confiere protección a la colonización. En pacientes menopáusicas se observa pH entre 6 y 7.5. Este pH aunado a las características físicas de la vagina la dejan mas endeble a infecciones.

La resequead vaginal constituye una queja de las pacientes hasta en el 47% durante la perimenopausia.

La disfunción sexual ha representado una de las indicaciones para la institución de terapia hormonal de reemplazo. Tanto en su aplicación sistémica, como

local han demostrado eficacia para disminuir la atrofia vaginal, y en sus aplicaciones tópicas has mostrado también seguridad contra los efectos adversos del uso de estrógenos tanto a nivel cardiovascular, como con respecto a neoplasias o sangrados anormales<sup>16</sup>.

## **SINTOMATOLOGIA URINARIA**

Existen varios tipos de incontinencia urinaria, la mas común es la incontinencia urinaria de esfuerzo, la cual se caracteriza por pérdidas involuntarias de orina que se asocian a toser, estornudar o bien a actividad física. La incontinencia urinaria de urgencia, se caracteriza por pérdida de orina que se acompaña de un fuerte deseo de micción. Muchas de las pacientes muestran una incontinencia urinaria mixta.

La prevalencia de la incontinencia se incrementa conforme incrementa la edad, sin embargo no esta clara la influencia de los factores hormonales en las mujeres postmenopáusicas como factores independientes de riesgo para el desarrollo de la incontinencia, En el 2000, Dennerstein reportó una incidencia similar (15 %) en los grupos estudiados tanto premenopáusicos, menopáusicos y postmenopáusicos, con lo cual no se observó el incremento que se supondría existiría en caso de ser el factor hormonal el condicionante único de la incontinencia urinaria<sup>17</sup>. Esto choca con los resultados reportados por el SWAN donde determinaban que la perimenopausia era un factor incluso más importante que la edad para la incontinencia urinaria, sin embargo la polémica persiste dado el espectro que toco el SWAN (edades limitadas entre 42 y 52 años) lo cual no los hace comparables entre sí<sup>18</sup>.

Se reporta una prevalencia de sintomatología urinaria del 17% en las mujeres en edad reproductiva, 12%- 14% en la premenopausia y 14% en la postmenopausia. Del grupo de estudio ya comentado SWAN, 57% de las mujeres reportaron incontinencia y de estas 15% correspondían a síntomas moderados y 10% a severos<sup>19</sup>.

Las mujeres hispanas que entraron al grupo del WHI, reportaron 2.1 a 3.1 más probabilidad de presentar alguno de los síntomas genitourinarios interrogados, que son irritabilidad o prurito, resequedad, colporea y disuria<sup>20</sup>.

## **CAPÍTULO No. 2**

### **OBJETIVO GENERAL**

Establecer un perfil clínico y sintomático de las pacientes menopáusicas a su ingreso al servicio de climaterio en el Instituto Nacional de Perinatología, a través de la aplicación del cuestionario para el estudio del climaterio de la Asociación Mexicana para el estudio de Climaterio y el Instituto Nacional de Salud Pública de 1994.

## **HIPÓTESIS**

Dadas las características de la investigación transversal no amerita la realización de una hipótesis

## **HIPÓTESIS NULA**

No existe la necesidad formular una hipótesis nula.

Se podrán sugerir posibles hipótesis de trabajo una vez que terminemos el Estudio por ser un estudio transversal.

## JUSTIFICACIÓN

En el manejo del climaterio, la identificación temprana de los factores de riesgo que cada paciente trae por sí, que al entrar a esta etapa se deberá valorar si su situación previa al inicio de la menopausia empeorará o será independiente de la evolución natural de esta etapa.

Una de las necesidades es obtener adecuadamente la totalidad de los signos y síntomas que la paciente pueda presentar. Que pueden dar la pauta hacia la dirección que el manejo de la menopausia deberá llevar para cada paciente en especial. Ya que el manejo con terapia hormonal de reemplazo se relaciona con incremento en la morbilidad cardiovascular e incrementa riesgos para el desarrollo de neoplasias, se ha indicado como opción para pacientes con gran sintomatología o con duración prolongada de los síntomas, Continua siendo el mejor manejo para la sintomatología.

Además, una adecuada historia clínica nos orienta a la prevención del desarrollo de enfermedades que puedan ser concomitantes o secundaria a la menopausia, como lo son los trastornos metabólicos, las enfermedades cardiovasculares, la osteopenia u osteoporosis, el desarrollo de patología uterina como la hiperplasia endometrial y la patología maligna, así como las neoplasias a nivel de ovario y mama.

Una de las formas propuestas para la obtención de datos, que en ocasiones por motivos de volumen de pacientes o tiempo, no se obtienen con regularidad y que llevan una gran relevancia, es el empleo de herramientas como cuestionarios de calidad de vida, o cuestionarios de antecedentes. Para su mejor aplicación, es indispensable que estas herramientas sean aplicables para la población a tratar, por lo que en ocasiones por cuestiones de idiosincrasia o simplemente por la etnicidad, un cuestionario validado en otras poblaciones, no es aplicable para nuestra población. De ahí la necesidad de contar con cuestionarios que sean aplicables a la mujer mexicana. Una de las opciones que contamos para este fin, es emplear el cuestionario de la Asociación mexicana para el estudio del Climaterio que elaboraron en 1994 en conjunto con el Instituto Nacional de Salud Pública, Pero antes de tomar una herramienta para el uso diario, es indispensable que corroboremos la aplicabilidad en nuestro medio, por lo que la finalidad de este estudio es comprobar que realmente nos sea útil para estos fines.

## **MATERIAL Y METODOS**

### **DISEÑO DEL ESTUDIO.**

1. Tipo de investigación: Observacional.- .Ya que no se interviene en la variable resultado y solo recabamos información directamente proporcionada por las pacientes.

2. Tipo de diseño: Transversal al reunir en un solo momento cada uno de los datos asentados en el expediente -

3. Características del estudio:

Descriptivo. – Se realizó la obtención de la frecuencia de los diferentes rubros

Retrospectivo.- Se estableció la búsqueda de indicadores socioeconómicos, características clínicas, antecedentes de riesgo obstétrico y ginecológico de la paciente entrevistada en el servicio de climaterio.

### **METODOLOGÍA**

Se identificaron a 319 pacientes que contestaron en forma completa el cuestionario AMEC de un total de 586 pacientes que se habían considerado en forma consecutiva una vez que cumplían los criterios de inclusión en el servicio de climaterio. Se construyó un registro clínico de cada una de las pacientes que se localiza en las instalaciones del servicio de climaterio, identificándose el instrumento a través de un código numérico consecutivo

### **RECOLECCION DE DATOS Y ANALISIS ESTADISTICO**

Los datos recolectados permitieron establecer una base de datos en SPSS versión 10, para de esta forma analizar las variables cuantitativas y la mayoría de las variables cualitativas del instrumento obteniendo su frecuencia. Lo cual permitió tener el porcentaje para establecer una observación preliminar del perfil clínico y de los riesgos, por los antecedentes médico- quirúrgicos de las pacientes

## **LUGAR Y DURACIÓN**

El presente estudio se realizó en el servicio de climaterio del INPerIER durante el periodo de agosto del 2005 a febrero del 2006.

## **UNIVERSO**

Pacientes atendidas en el servicio de climaterio

## **UNIDADES DE OBSERVACIÓN**

Pacientes de primera vez del servicio de climaterio, que han sido identificadas como idóneas para que se les aplicara el cuestionario de la asociación Mexicana para el estudio del Climaterio.

## **CRITERIOS DE INCLUSION**

- Pacientes en la clínica de climaterio
- Pacientes de primera vez
- Pacientes con consentimiento informado para realizar el cuestionario
- Pacientes que cuenten con la capacidad escolar de llenar el instrumento

## **CRITERIO DE EXCLUSION**

- Pacientes con enfermedad mental o psiquiátrica que le impida contestar el cuestionario.

## **CRITERIO DE ELIMINACIÓN**

- Pacientes con cuestionario incompleto por falta de indicación de su respuesta

## **DEFINICIÓN DE VARIABLES OPERACIONALES**

Menopausia Natural aquella que ocurre tras el cese de la menstruación de mas de un año de evolución y en donde no se reconoce una causa ya sea patológica o fisiológica subyacente.

Menopausia inducida es aquella secundaria a la realización de procedimientos quirúrgicos como la histerectomía o la ooforectomía, o bien la secundaria a la ablación de la función ovárica, ya sea por radioterapia o quimioterapia.

Estado civil: se refiere al reconocimiento legal de la condición de una persona con respecto a su relación hacia otra, el cual se clasifica en soltero, casado, unión libre, divorciado y viudo. En este caso se incluye separado por definición de la AMEC.

Ocupación: se refiere a la labor que desempeña una persona, la cual para fines de este estudio se clasifica conforme la Asociación Mexicana para el estudio del Clímatario incluyo en su cuestionario. Tomando como servicios personales a aquellas empleada en labores de limpieza, obrera no agrícola, Comerciante a aquellas que desempeñan esta labor por su cuenta y como vendedora a las personas que son empleadas en un comercio, personal administrativo, técnica a aquellas personas con una especialidad técnica, profesionista a los empleados particulares o públicos con niveles de licenciatura, otros parámetros: labores del hogar a la que se dedica a su propia casa y desempleado a quien carece de ocupación.

Escolaridad: es el nivel de estudios con el que cuenta una persona, esta se basa en los niveles escolares del sistema de educación en México: primaria, secundaria, preparatoria y licenciatura, así como las carreras técnicas.

## TIPO DE MUESTREO

No Probabilístico de Casos Consecutivos

## TAMAÑO DE LA MUESTRA

No amerita por ser un estudio preliminar para establecer la necesidad de la validez de un instrumento.

## ASPECTOS ÉTICOS

Esta investigación se ajusta a las normas éticas internacionales, a la ley general de salud en materia de investigación en seres humanos y a la declaración de Helsinki.

- Se empleo una carta de consentimiento informado previo a la aplicación del instrumento, por lo cual la paciente previa explicación de que el instrumento sirve para fines de investigación y que aunque la confidencialidad de las pacientes se respeta el instrumento queda a la disposición de los participantes y revisores de la investigación.

## **CAPITULO No. 3**

### **RESULTADOS**

#### **CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS**

##### **EDAD**

Presentamos los resultados en el orden de en que son considerados los indicadores del cuestionario para el estudio del climaterio del AMEC 1994

El grupo de estudio se encontró en diferentes rangos de edad, como lo señala el GRAFICO No.1.

##### **MENARCA:**

En relación a la menarca consideramos 3 rangos, de 8 a 9 años 6 pacientes (1.8%); en el rango de normalidad 311 (97.5%), llamando la atención que existieron 2 casos entre 20 y 25 años (0.6 %). GRAFICO No 2

Llama la atención que cuando se aplicó la encuesta con la palabra menarca las pacientes preguntaban en el 98% de los casos que significado tenía esta por lo que cambiamos el apartado por “edad de inicio de su primera menstruación”.

##### **HORAS DEDICADAS A LA ACTIVIDAD RECREATIVA**

De las pacientes a las que se les aplicó el instrumento 156 mujeres (48.6%) afirman no dedicar hora alguna a la actividad recreativa. En un segundo grupo se agrupan las pacientes afirman dedicar entre 1 y 5 horas al día para actividades recreativas con un total de 144 (45%). En el tercer grupo se encuentran pacientes que afirmaron dedicar entre 6 y 10 horas al día para actividades recreativas, con un total de 15 (4.7%) pacientes. Y en el grupo 4 se encuentran 4 (1.25%) pacientes que afirmaron dedicar de 20 hasta 48 hrs. GRAFICO No 3

##### **HORAS DE TRABAJO EN CASA**

En este rubro se realizaron 4 grupos conforme las horas. En el primer grupo se incluyeron las pacientes que no realizaban trabajo en casa siendo 51 (16%). En el segundo grupo se incluyeron a las que realizan entre 1 y 10 horas, encontrando un total de 229 (71%).

En el tercer grupo que incluye a las que se refieren como dedicar entre 11 y 20 horas de trabajo en casa se reportaron 34 (10.6%).

Y en el cuarto grupo se concentran aquellas pacientes que se reportaron como trabajar mas de 21 hrs al día en casa con un total de 5 (1.5%). Resultado que se analizará adelante. GRAFICO No 4

## **HORAS DE TRABAJO FUERA DE CASA**

En este rubro se realizaron 4 grupos donde en el primer grupo 153 pacientes (48%), afirma solo estar en casa.

En el segundo grupo 149 (46.7%) refirieron que dedican de 1 a 10 horas de trabajo fuera de su hogar.

En el tercer grupo 10 pacientes (3.1%) dedican 11 a 20 horas para trabajo fuera de su casa y en el cuarto grupo 7 (2.1%) pacientes afirmaron dedicar mas de 20 horas fuera de casa (de 30 a 51 hrs).

## **EDAD DE MENOPAUSIA NATURAL**

Se dividieron en 6 grupos en donde el primer grupo reporto 177 (55.5%) de mujeres que aun no presentan la menopausia natural.

En el segundo grupo 10 (3%) pacientes reportaron su menopausia natural a una edad menor a 20 años.

En el tercer grupo 6 (1.8%) pacientes reportaron su menopausia entre los 20 y 29 años.

En el cuarto grupo 15 (4.6%) pacientes reportaron su menopausia entre los 30 y 39 años.

En el quinto grupo un total de 62 (19.4%) reportaron su menopausia natural entre los 40 y 49 años.

En el sexto grupo se reportaron 49 (15.4%) pacientes se reportan con menopausia natural entre los 50 y 59 años.

## **EDAD DE MENOPAUSIA QUIRÚRGICA**

Este rubro se dividió en los mismos 6 grupos etarios en donde se reportaron 193 (60.5%) pacientes las cuales negaron presentar menopausia quirúrgica.

En el segundo grupo que abarcó 13 (4.1%) pacientes que reportan una menopausia quirúrgica siendo menores de 20 años.

En el tercer grupo se reportaron 6 (1.9%) pacientes con menopausia quirúrgica entre los 20 y 29 años.

En el cuarto grupo se encuentran 28 (8.7%) pacientes que refieren menopausia quirúrgica entre los 30 y 39 años.

En el quinto grupo se encuentran 59 (18.5%) pacientes con menopausia quirúrgica entre los 40 y 49 años.

En el sexto grupo se reportan 20 (6.3%) pacientes con menopausia quirúrgica entre los 50 y 59 años.

## **EDAD AL PRIMER PARTO**

En este rubro se realizaron 5 grupos y se excluyó a una paciente. En el primer grupo se reportan 58 (18.2%) pacientes como nulíparas.

En el segundo grupo hay 91 (28.6%) de las pacientes tuvieron su primer hijo entre los 14 y 19 años de edad.

En el tercer grupo 115 (36.2%) pacientes refirieron tener entre 20 y 26 años en su primer parto.

En el cuarto grupo 36 (11.3%) refirieron tener entre 27 y 34 años en su primer parto.

Y en quinto grupo un total de 18 (5.6%) pacientes refirieron tener entre 35 y 43 años para su primer parto. GRAFICO No 5

## **EDAD AL ÚLTIMO PARTO**

Este rubro se divide en los mismos 5 grupos que el previo encontrando que para el primer grupo se reportaron 81 (23.1%) pacientes nulíparas. Además se excluyeron 2 pacientes.

En el segundo grupo se reportan 2 (0.6) pacientes cuyo último parto fue antes de los 20 años.

En el tercer grupo se reportan 53 (16.7%) pacientes que refieren su último parto entre los 20 y 26 años.

En el cuarto grupo se reportan 103 (32.3%) pacientes cuyo último parto fue entre los 27 y 34 años de edad.

En el último grupo se reportan 78 (24.6%) mujeres que tuvieron su último parto entre los 35 y 45 años de edad. GRAFICO No 6

## **TIEMPO TOTAL DE LACTANCIA EN MESES**

Para este rubro se dividieron nuevamente en 5 grupos, donde el primer grupo corresponde a pacientes que niegan haber dado lactancia en total 114 (35.7%).

El segundo grupo reportan 107 (33.5%) mujeres con 1 a 6 meses de lactancia materna.

El tercer grupo cuenta con 70 (21.9%) mujeres que lactaron entre 7 y 12 meses.

El cuarto grupo cuenta con 21 (6.5%) mujeres que lactaron entre 13 y 23 meses. y en el 5 grupo se reportan 7 (2.2%) mujeres que lactaron entre 24 y 36 meses.

## **ESTADO CIVIL**

De las 319 pacientes que realizaron el cuestionario 3 pacientes no marcaron las opciones para estado civil adecuadamente por otras orientaciones sexuales.

De las que si marcaron adecuadamente 169 (53%) de ellas se reportan casadas, 38 (11.9%) se refieren separadas, un número igual de pacientes se refieren solteras, 28 (8.8%) se encuentran divorciadas, 24 (7.5%) se refieren viudas, y 19 (6%) se refieren en unión libre. CUADRO No 1

## **OCUPACIÓN**

De las 319 pacientes que contestaron 102 (32%) se reportan como amas de casa, 51 (16%) se dedican a servicios personales, 39 (12.2%) de ellas son comerciantes, 29 (9.1%) son vendedoras, 25 (7.8%) son profesionistas, 22 (6.9%) son personal administrativo, 17 (5.3%) de ellas son obreras no campesinas y 17 (5.3%) son desempleadas, 16 (5%) tienen carrera técnica. CUADRO No 2

## **ESCOLARIDAD**

En cuanto a la escolaridad 4 pacientes no contestaron, del resto 118 (37%) de la población estudio primaria, 53 (16.6%) estudio secundaria, 32 (10%) hizo carrera técnica posterior a la secundaria, 28 (8.8%) de ellas estudio hasta licenciatura, 25 (7.8%) de ellas estudio hasta preparatoria, 21 (6.6%) estudio una carrera técnica posterior a la primaria, 13 (4.1%) se refiere como profesional, el mismo número se refiere sin estudios, y 12 (3.8%) tienen una carrera técnica posterior a la preparatoria.

Se realiza una asociación entre la edad los aspectos sociodemográficos como el estado civil, ocupación y escolaridad los cuales se muestran en los CUADRO No 3

### **ANTECEDENTES PATOLÓGICOS**

De las 319 pacientes 50 (15.7%) no pusieron respuesta en este apartado. De las pacientes que contestaron algún antecedente patológico familiar 50 (15.7%) refieren cardiopatía, 46 (14.4%) refiere hipertensión arterial, 44 (13.8%) reporta obesidad, 42 (13.2%) refiere Diabetes Mellitus, 38 (11.9%) refiere Cáncer, 23 (7.2%) refiere antecedentes de fracturas, 12 (3.8%) refiere gastritis, 7 (2.2%) refiere cálculos renales, 5 (1.6%) reporta hipertiroidismo y un 2% reportó otra patología. GRAFICO No 7

### **CONSUMO DE TABACO**

Se encontró en los resultados que de las 319 pacientes 170 (53.3%) han fumado y 149 (46.7%) no cuenta con antecedente tabáquico. Del total de pacientes, 250 de ellas no fuma actualmente, 68 respondieron que si y una paciente no contesto este rubro. CUADRO No 4 y 5

A la pregunta de cuantos cigarrillos fuman, 41 (12.9%) pacientes fuman de 1 a 4 cigarrillos al día, 18 (5.6%) de ellas fuma de 5 a 9 cigarrillos al día y 12 (3.6%) de ellas fuma de 10 o mas cigarros al día. GRAFICO No 8

### **CONSUMO DE ALCOHOL**

Ante el rubro de consumo de alcohol 278 (87.1%) pacientes contestaron que no consumen alcohol. Solo 41 (12.9%) mujeres respondieron que si consumían alcohol. GRAFICO No 9

### **USO ACTUAL DE MEDICAMENTOS DIURETICOS**

En este rubro 309 (96.9%) de pacientes contestaron que no empleaban diuréticos.

### **ANTIDEPRESIVOS**

En este rubro 288 (90.3%) de los pacientes contestaron que no empleaban antidepresivos.

### **ANTIHIPERTENSIVOS**

En cuanto a antihipertensivos 292 (91.5%) de las pacientes respondieron que no empleaban. GRAFICO No 10

## **HISTORIA REPRODUCTIVA**

### **TIPO DE PERIODOS MENSTRUALES.**

De las 319 pacientes 179 (56.1%) refiere periodos regulares, 92 (28.8%) de ellas refiere que sus ciclos eran irregulares y el resto no contestó o puso otra respuesta diferente.

### **FRECUENCIA DE PERIODOS MENSTRUALES**

Un total de 185 (58%) de la pacientes reportó ciclos mensuales, 54 (16.9%) refiere ciclos menores al mes, 29 (9.1%) con ciclos mayores a un mes, 35 (11.8%) puso otra respuesta y 16 (5%) no contestó.

### **CONTINÚA REGLANDO ESPONTANEAMENTE**

De estas pacientes 228 (71.5%) refieren que no, 58 (18.2%) refieren que aún continúan reglando espontáneamente, 23 (7.2%) acotó otra respuesta y 10 (3.1%) no contestó.

### **TIPO DE MENOPAUSIA**

En este rubro 153 (48%) pacientes reportaron una menopausia natural y 137 (42.9%) de las pacientes refieren menopausia quirúrgica. Debe notarse que las 29 (9.1%) pacientes restantes no contestaron la pregunta.

### **NUMERO DE EMBARAZOS**

Para este punto se reportan 48 (15%) pacientes que respondieron no tener embarazo, 1 (0.3%) paciente no respondió nada y 73 (22.9%) pacientes respondieron tener 5 o mas embarazos, 58 (18.2%) pacientes reportaron 3 embarazos, 56 (17.6%) pacientes tuvieron 2 embarazos, 44 (13.8%) pacientes tuvieron 1 embarazo y 39 (12.2%) pacientes tuvieron 4 embarazos. GRAFICO No 11

### **NUMERO DE ABORTOS**

Se encontró que 160 (50.2%) pacientes no presentaron abortos, 2 (0.6%) pacientes no dieron respuesta alguna, 78 (24.5%) pacientes habían presentado 1 aborto, 42 (13.2%) pacientes habían presentado 2 abortos, 22 (6.9%)

pacientes presentaron 3 abortos, 10 (3.1%) pacientes presentaron 4 abortos y 5 (1.6%) pacientes presentaron de 5 a mas abortos.

### **NUMERO DE PARTOS**

Al hacer la sumatoria se encontró que 51 (16%) negó haber tenido partos, 70 (21.9%) pacientes reportaron 1 parto, 59 (18.5%) se reportaron con 2 partos, 64 (20.1%) de ellos reportan 3 partos, 30 (9.4%) de ellas reportan 4 partos y 46 (13.1%) pacientes reportaron haber presentado de 5 a mas partos.

### **DIO LACTANCIA AL SENO MATERNO**

Del total de 319 pacientes, 221 (69.3%) refieren haber dado lactancia materna. El 30.4% restante lo negó.

### **HA TENIDO MEDICAMENTO PARA LA MENOPAUSIA**

Un total de 224 pacientes (70.2%) refiere haber recibido medicamento para el manejo de los síntomas de menopausia. Las 95 (29.8%) restantes lo niegan. GRAFICO No 12

### **MEDICAMENTOS UTILIZADOS PARA LA MENOPAUSIA**

Un total de 6 (1.9%) pacientes refirieron no haber utilizado medicamento previamente, 1 (0.3%) paciente no respondió, 161 (50.5%) pacientes empleaban estrógenos conjugados, 146 (45.8%) pacientes emplearon estradiol y 1 (0.3%) paciente empleaba progestágenos solos, 4 (1.3%) pacientes refirieron emplear otro medicamento. GRAFICO No 13

## **SINTOMAS DEL PADECIMIENTO ACTUAL EVALUADOS POR AMEC**

### **DOLOR DE CABEZA**

Se encontraron 176 (55.1%) pacientes que refieren no presentar dolor de cabeza, 143 (44.8%) pacientes presentaban dolor de cabeza.

### **ZUMBIDO DE OIDOS**

Se reportan 228 (71.5%) pacientes que no presentaron zumbido de oídos y 91(28.5%) si presentó este síntoma

### **MAREOS**

Se refieren 220 (68.9%) pacientes no presentó mareos, 99 (31%) pacientes presentaban mareos.

#### **VISION BORROSA**

Contamos con 201 (63%) pacientes que no presentaron visión borrosa y 118 (37%) pacientes que presentaron el síntoma

#### **DOLOR DE OIDOS**

Se muestran 263 (84.7%) pacientes que presentaron dolor de oído y 52 (15.3%) pacientes que si presentaron el síntoma.

#### **DOLOR DE GARGANTA**

Se reportan 249 (78.1%) no presentaron síntomas a este nivel y 70 (21.9%) si lo presentó.

#### **DOLOR DE PECHO**

Se reportan un total de 266 (83.4%) pacientes que no presentaron dolor de pecho y 53 (16.6%) pacientes que si presentaron este síntoma.

#### **PALPITACIONES**

Se encuentran 228 (71.5%) pacientes que no presentaron palpitaciones y 91 (28.5%) pacientes que si las presentaban.

#### **DOLOR EN LA BOCA DEL ESTÓMAGO**

Se refieren 222 (69.6%) que no presentan este síntoma, y un total de 97 (30.4%) pacientes que si lo presentan.

#### **DOLOR ABDOMINAL**

Se encuentran 268 (84%) pacientes que niegan presentar dolor abdominal y un total de 51 (16%) pacientes que si lo presentan.

#### **ARDOR EN ESTOMAGO**

Se reportan 240 (75.2%) pacientes que no presentan ardor en estómago y 79 (24.8%) pacientes que presentan ardor en estómago.

#### **ARDOR VAGINAL**

Se reportan 261 (71.8%) pacientes sin ardor vaginal y 58 (18.2%) pacientes que si presentaron ardor vaginal.

#### **COMEZÓN VAGINAL**

Se reportan un total de 245 (76.8%) pacientes que no muestran comezón vaginal y 74 (23.2%) que si presentaban el prurito.

#### **SALIDA DE LÍQUIDO BLANCO VAGINAL**

Se reportan un total de 273 (85.6%) pacientes que niegan presentar salida de líquido transvaginal y 46 (14.4%) pacientes lo refieren presente.

#### **DOLOR DE PIERNAS**

Se encontró como resultado que 163 (51.1%) de pacientes no presentó dolor de piernas y un total de 156 (48.9%) pacientes si presentaron dolor de piernas.

#### **VARICES**

Se reportan 197 (61.8%) pacientes que no presentan síntomas relacionado a varices y 122 (38.2%) pacientes restantes presentaban esta sintomatología.

#### **ADORMECIMIENTO DE PIERNAS**

Se encontró que 233 (73%) pacientes no presentaron sintomatología de adormecimiento mientras que 86 (27%) de ellas si la presentaban.

#### **DOLOR DE HUESOS**

Se reporta que 167 (52.4%) que no presentaban dolor de hueso y un total de 152 (47.6%) que si presentaban este síntoma.

#### **DOLOR AL COITO**

Se reportan 267 (83.7%) de pacientes que no han presentado dolor al coito y un total de 52 (16.3%) pacientes que si lo presentan.

## **MENOR LUBRICACIÓN VAGINAL**

Del total, 195 (61.1%) pacientes niegan menor lubricación vaginal y las restantes 124 (38.2%) pacientes si lo presentaban

## **DOLOR DE ESPALDA**

Se reportaron 154 (48.9%) pacientes que presentaban dolor de espalda y 165 (51.7%) pacientes no lo refirieron.

## **DOLOR DE CIATICA**

Se refieren 253 (79.3%) niegan dolor de ciática y 66 (20.7%) de ellas si presentaban la sintomatología.

En el apartado de otros 64 (20.1%) refirieron una amplia gama de síntomas diferentes a los mencionados y cuya relación con la patología del climaterio es nula.

## **ASOCIACIONES ENTRE LA ETAPA PERI O POSTMENOPAUSICA CON LOS SINTOMAS VALORADOS POR LA PERCEPCION DE LA PACIENTE DEL CUESTIONARIO PARA EL ESTUDIO DEL CLIMATERIO.**

Durante el análisis de este cuestionario al valorar la asociación de la sintomatología encontramos los siguientes resultados. Encontramos que el cuestionario cuenta con algunos de los síntomas que nos hablan de afección vasomotora como en el caso del dolor de cabeza, zumbido de oídos, mareos, visión borrosa y en este caso se incluyen las palpitaciones. Al observar la distribución de presentación conforme a la edad, encontramos que la mayoría de las pacientes que se referían con esta sintomatología se trataba de pacientes entre los 40 y 50 años, en una edad de premenopausia temprana y tardía, así como la edad que en promedio incluye a la menopausia. Con una asociación calculada por chi cuadrada que no daba un valor estadísticamente significativo.

Las palpitaciones se asociaron a la edad con una  $p \leq 0.000$ , de manera muy importante.

Los síntomas genitourinarios que nos mencionaron las pacientes no tuvieron una relación estadísticamente significativa con la edad, todas con  $p \geq 0.05$ , únicamente la comezón vaginal tuvo una relación estadísticamente significativa con una  $p \leq 0.048$ ,

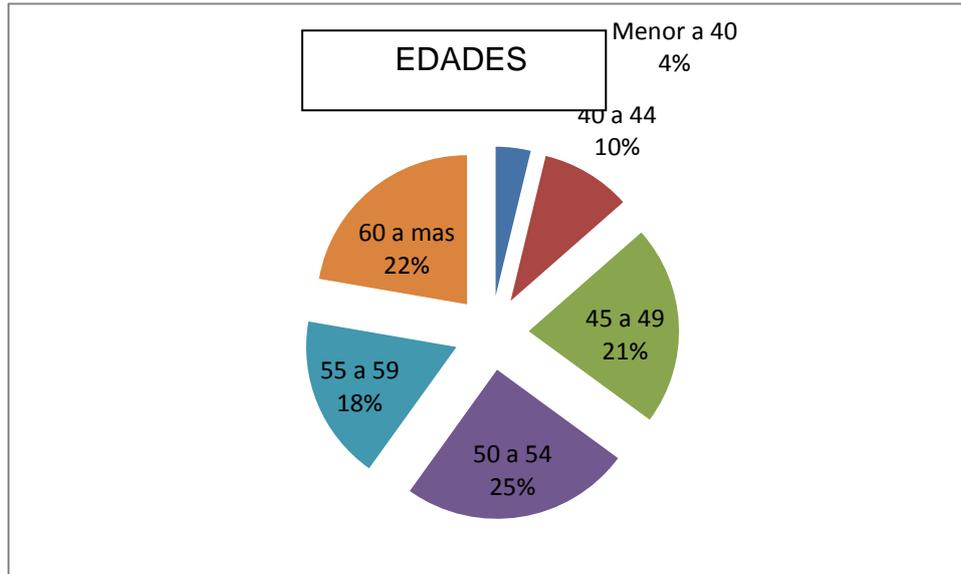
También a nivel cardiovascular se analizaron algunos síntomas en cuyo caso tampoco se observó una relación estadísticamente significativa, Tampoco en relación a los síntomas osteomusculares mostraron relaciones

estadísticamente significativas. Únicamente el dolor de espalda mostró una relación estadísticamente significativa, con una  $p \leq 0.054$ .

Como hallazgo adicional a este análisis, encontramos que la paridad y el número de partos que presentó la paciente sin tienen una relación estadísticamente significativa con la edad de la pacientes, ambos con  $p \leq 0.000$ .

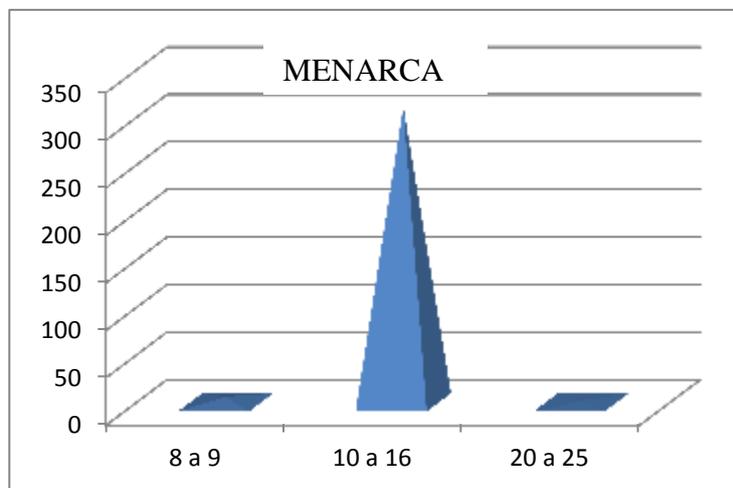
# PRESENTACIÓN DE TABLAS Y GRÁFICOS

**GRAFICO No 1**



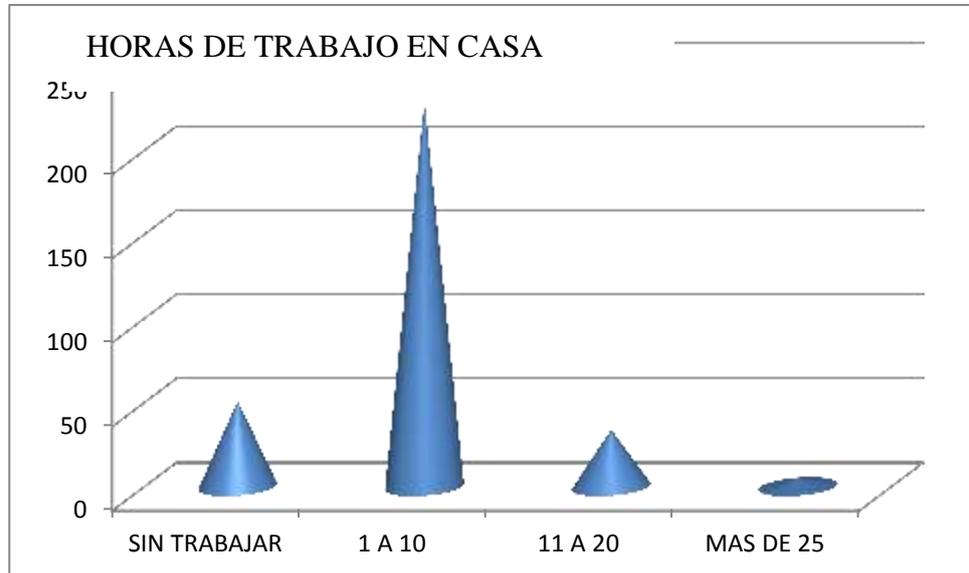
Fuente. Departamento de Clímatario. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

**GRAFICO No 2**



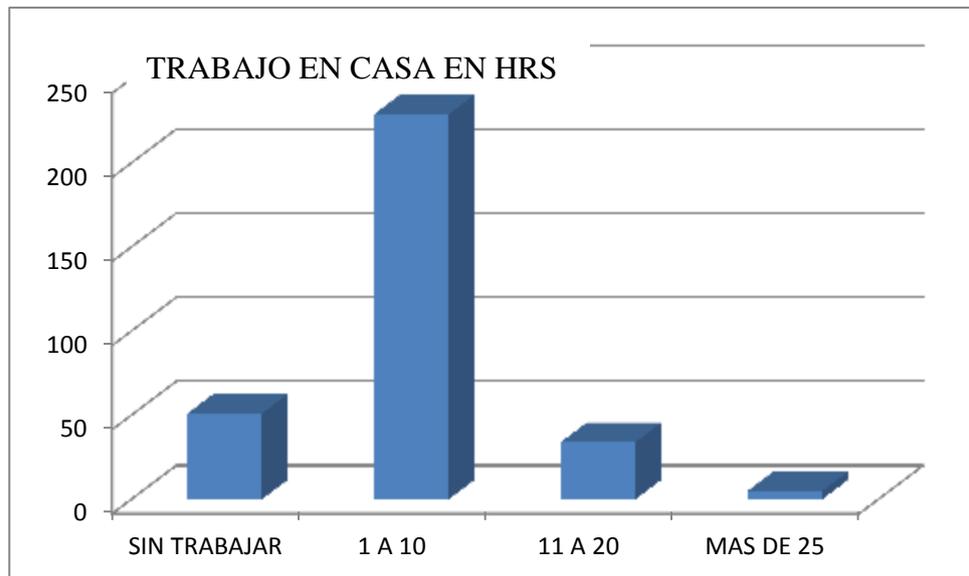
Fuente. Departamento de Clímatario. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

**GRAFICO No 3**



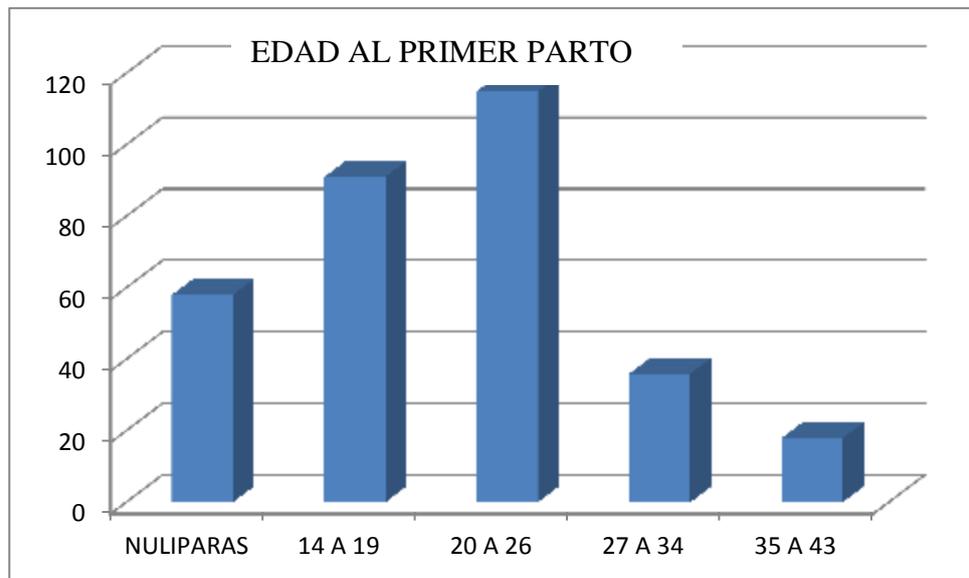
Fuente. Departamento de Clímatario. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

**GRAFICO No 4**



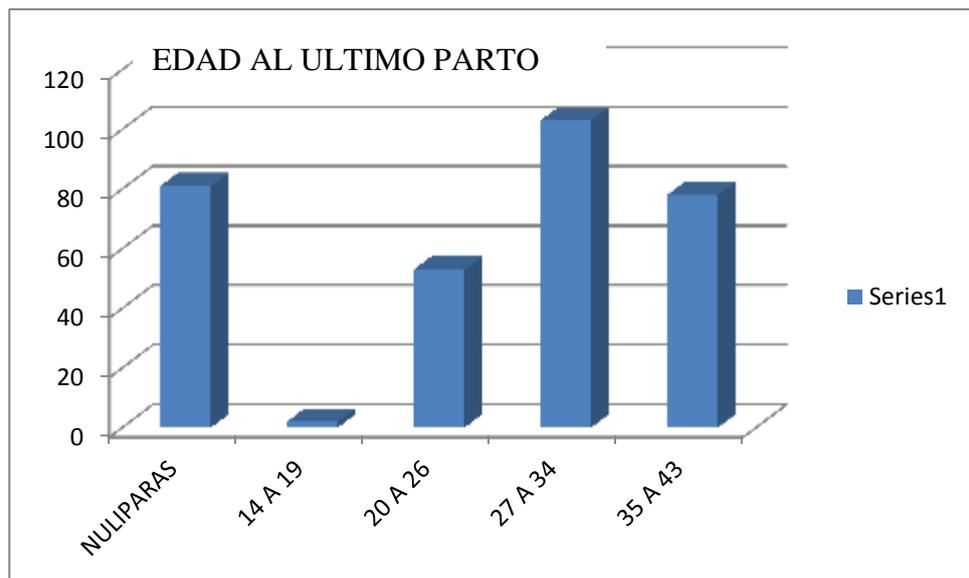
Fuente. Departamento de Clímatario. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

**GRAFICO No 5**



Fuente. Departamento de Climaterio. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

**GRAFICO No 6**



Fuente. Departamento de Climaterio. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

## CUADRO No1

### EDAD DE LAS PACIENTES \* ESTADO CIVIL

Count

										Total
		1	2	3	4	5	6	7	8	
EDAD DE	-40	2	10							12
LAS	40-44	3	17	3	3	4	1			31
PACIENTES	45-49	9	41	3	9	6			1	69
	50-54	11	40	6	3	12	7			79
	55-60	8	23	6	5	12	3			57
	60 a más	5	38	1	8	4	13	2		71
Total		38	169	19	28	38	24	2	1	319

Fuente. Departamento de Clímatario. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

## CUADRO No 2

### EDAD DE LAS PACIENTES \* OCUPACION

Count

		OCUPACION										Total
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
EDAD DE	-40	2		1	1		1	2	4	1		12
LAS	40-44	4	3	4	4	3		2	9	1	1	31
PACIENTES	45-49	8	5	6	5	5	5	8	24	3		69
	50-54	12	3	9	11	6	5	4	26	3		79
	55-60	9	2	11	5	5	3	5	13	4		57
	60 a más	16	4	8	3	3	2	4	26	5		71
Total		51	17	39	29	22	16	25	102	17	1	319

Fuente. Departamento de Clímatario. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

## CUADRO No 3

### EDAD DE LAS PACIENTES \* ESCOLARIDAD

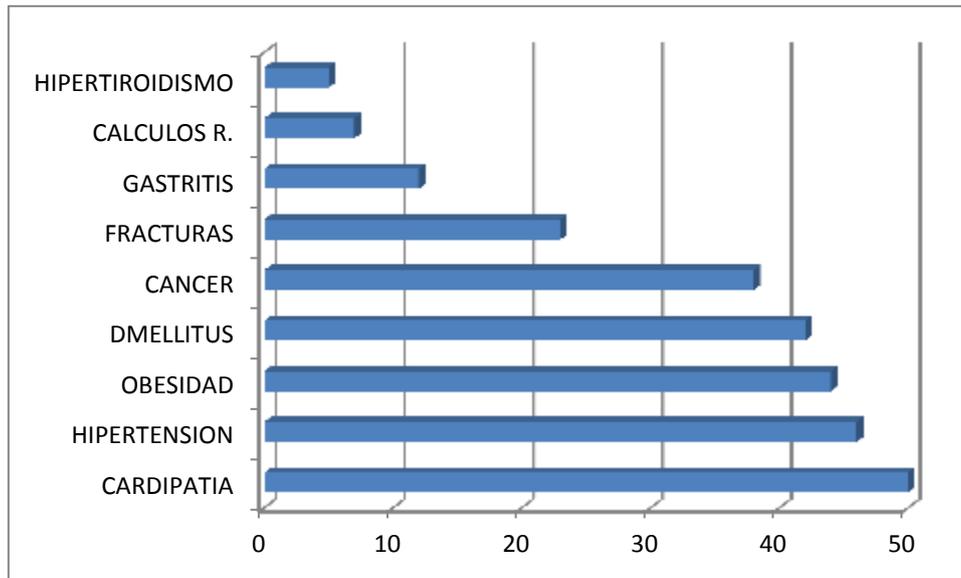
Count

											Total	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
EDAD DE	-40			2		2	2	2	2		2	12
LAS	40-44		2	6	1	7	2	6	1	1	5	31
PACIENTES	45-49		2	20	6	10	11	7	4	3	6	69
	50-54	2	1	27	5	20	7	4	3	5	5	79
	55-60	1	3	24	1	9	6	3	1	3	6	57
	60 a más	1	5	39	8	5	4	3	1	1	4	71
Total		4	13	118	21	53	32	25	12	13	28	319

Fuente. Departamento de Clímatario. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

**GRAFICO No 7**

**FACTORES DE RIESGO FAMILIARES**



Fuente. Departamento de Climaterio. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

**CUADRO No4**

**EDAD Y ANTECEDENTES DE TABAQUISMO**

**Crosstab**

Count		FUMALGV		Total
		1	2	
EDAD DE	-40	5	7	12
LAS	40-44	20	11	31
PACIENTES	45-49	44	25	69
	50-54	47	32	79
	55-60	27	30	57
	60 a más	27	44	71
Total		170	149	319

PRUEBA DE CHI<sup>2</sup> P < .016

Fuente. Departamento de Climaterio. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

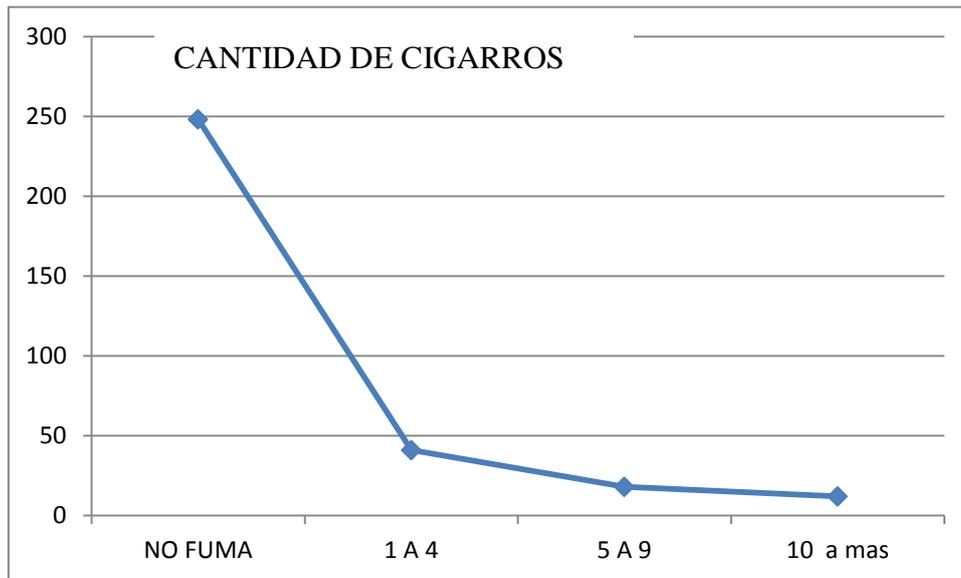
**CUADRO No5  
EDAD Y HÁBITO ACTUAL**

**Crosstab**

Count		FUMA ACT			Total
		0	1	2	
EDAD DE	-40		2	10	12
LAS	40-44		11	20	31
PACIENTES	45-49		20	49	69
	50-54		18	61	79
	55-60	1	8	48	57
	60 a más		9	62	71
Total		1	68	250	319

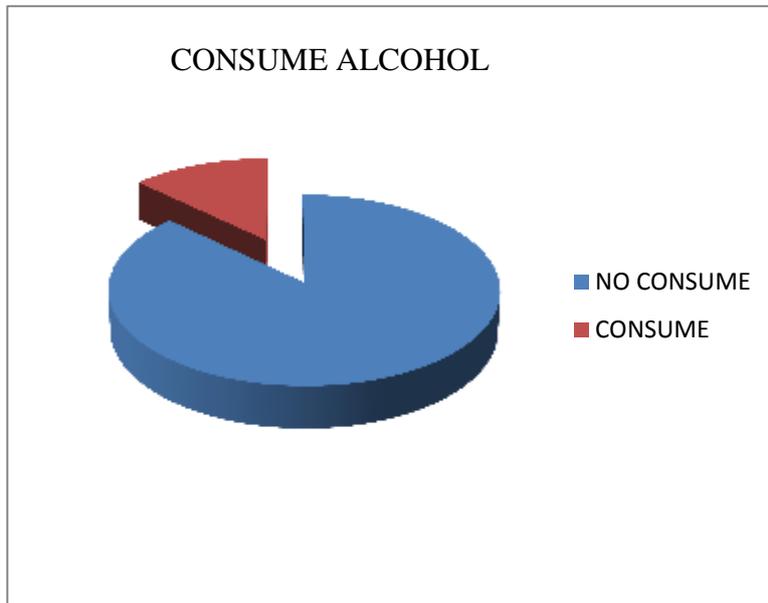
Fuente. Departamento de Climaterio. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

**GRAFICO No 8**



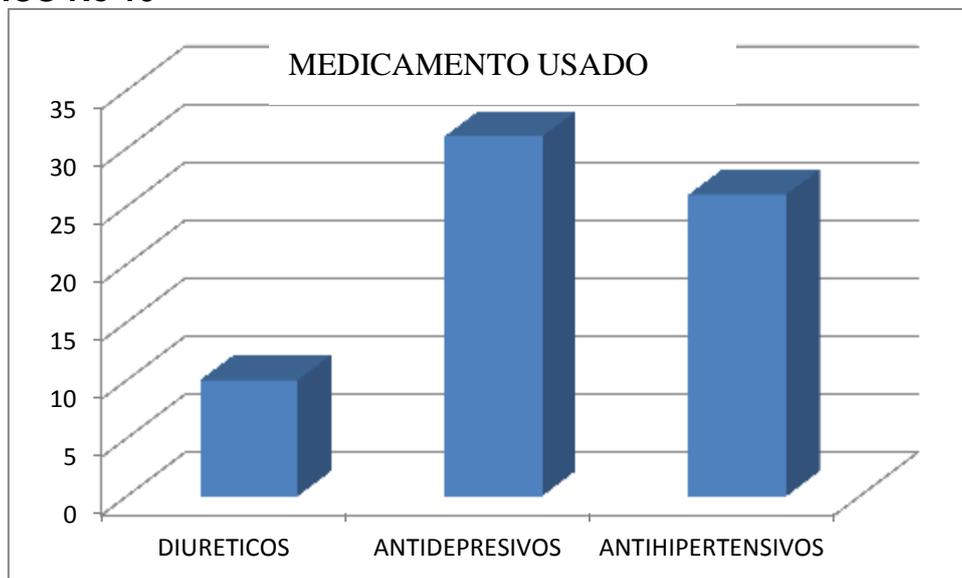
Fuente. Departamento de Climaterio. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

**GRAFICO No 9**



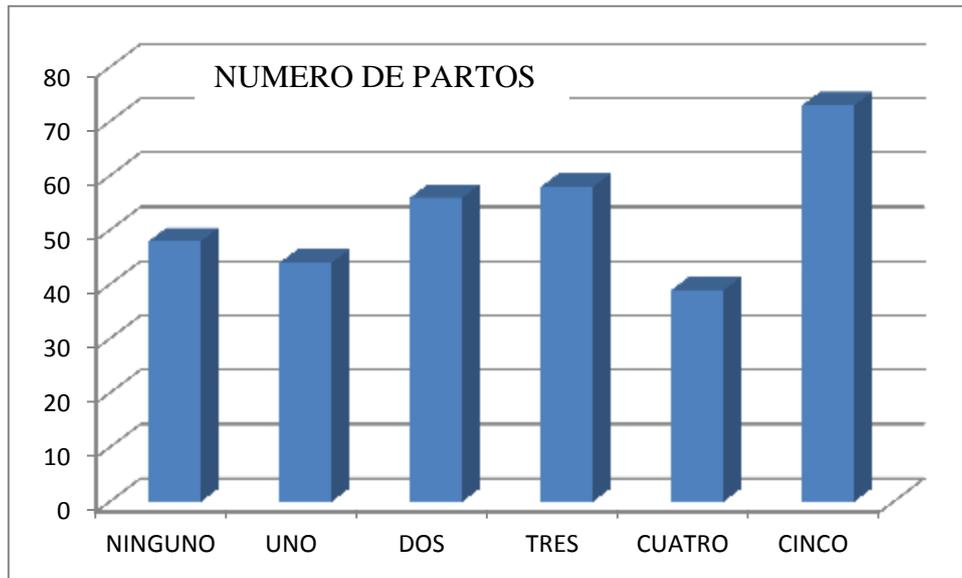
Fuente. Departamento de Climaterio. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

**GRAFICO No 10**



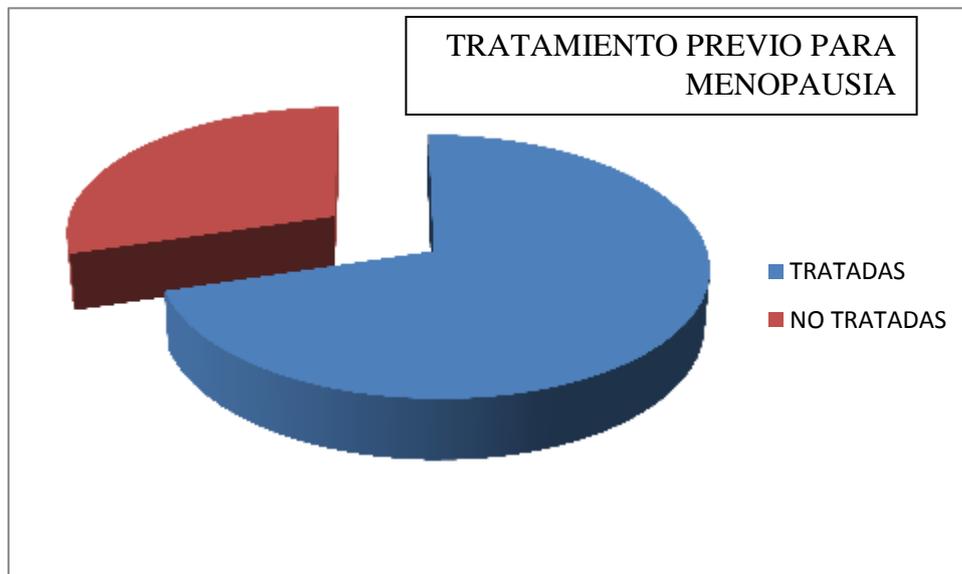
Fuente. Departamento de Climaterio. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

**GRAFICO No 11**



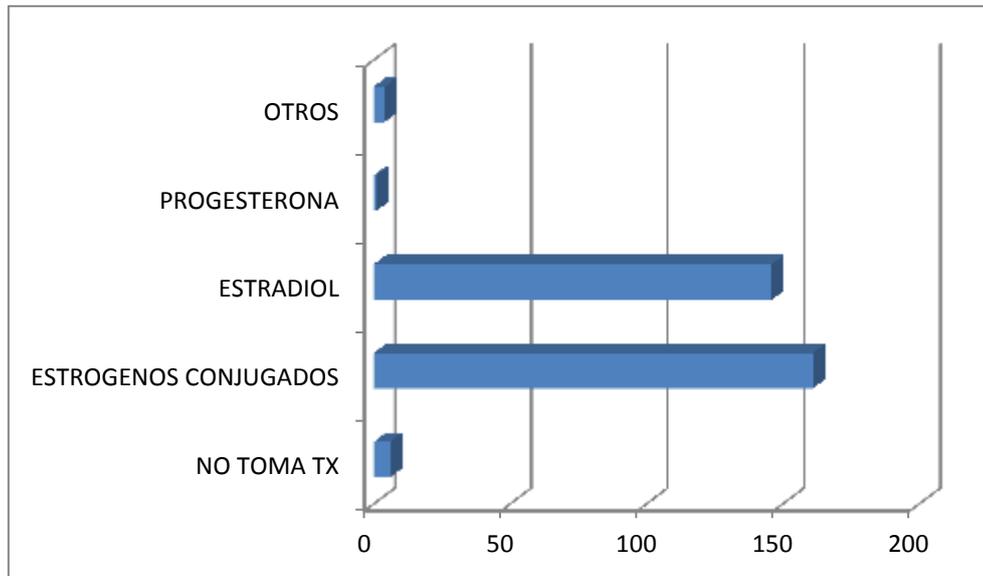
Fuente. Departamento de Clímatario. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

**GRAFICO No 12**



Fuente. Departamento de Clímatario. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

### GRAFICO No. 13



Fuente. Departamento de Climaterio. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

### EDAD DE LAS PACIENTES \* ESTRADIOL

Count		estradiol			Total
		0	1	2	
EDAD DE	-40		2	10	12
LAS	40-44		3	28	31
PACIENTES	45-49	3	8	58	69
	50-54		10	69	79
	55-60		6	51	57
	60 a más		2	69	71
Total		3	31	285	319

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asy mp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16.728 <sup>a</sup>	10	.081
Likelihood Ratio	16.220	10	.094
Linear-by-Linear Association	4.997	1	.025
N of Valid Cases	319		

a. 8 cells (44.4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .11.

Fuente. Departamento de Climaterio. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

## EDAD DE LAS PACIENTES Y CONTINUAN REGLANDO

Count

		CONREGL			Total
		0	1	2	
EDAD DE	-40		4	8	12
LAS	40-44	2	8	20	30
PACIENTES	45-49	3	28	35	66
	50-54	3	10	66	79
	55-60	7	3	45	55
	60 a más	8	5	54	67
Total		23	58	228	309

PRUEBA DE CHI2 CON  $p \leq .000$ . Fuente. Departamento de Climaterio. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

## EDAD DE LAS PACIENTES Y TIPO DE MENOPAUSIA

Count

		TIPMENO			Total
		0	1	2	
EDAD DE	-40		3	7	10
LAS	40-44		7	20	29
PACIENTES	45-49	4	29	32	65
	50-54	2	37	38	78
	55-60	2	29	23	55
	60 a más	2	48	17	67
Total		10	153	137	304

PRUEBA DE CHI 2 CON  $p \leq .003$ . Fuente. Departamento de Climaterio. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

## EDAD DE LAS PACIENTES Y ANTECEDENTES OBSTETRICOS

Count		NUMEMBA						Total
		0	1	2	3	4	5	
EDAD DE	-40	4	5	1			1	11
LAS	40-44	8	8	6	4	3	2	31
PACIENTES	45-49	14	7	17	14	8	9	69
	50-54	7	10	18	22	10	12	79
	55-60	6	7	6	9	5	24	57
	60 a más	9	7	8	9	13	25	71
Total		48	44	56	58	39	73	318

PRUEBA DE CHI<sup>2</sup> CON  $p \leq .000$ . Fuente. Departamento de Climaterio. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

## EDAD DE LAS PACIENTES Y NUMERO PARTO

Count		NUMERO DE PARTO								Total	
		0	1	2	3	4	5	6	7		8
EDAD DE	-40	4	5	1		1					11
LAS	40-44	10	10	5	3	2	1				31
PACIENTES	45-49	10	16	20	12	8	3				69
	50-54	9	17	17	21	7	8				79
	55-60	10	6	7	13	5	14	1	1		57
	60 a más	8	16	9	15	7	15			1	71
Total		51	70	59	64	30	41	1	1	1	318

PRUEBA CHI<sup>2</sup> CON  $p \leq .013$ . Fuente. Departamento de Climaterio. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

## EDAD DE LAS PACIENTES Y DOLOR DE CABEZA

Count

		DOLCAB			Total
		0	1	2	
EDAD DE	-40		4	8	12
LAS	40-44		19	12	31
PACIENTES	45-49		37	32	69
	50-54		37	40	77
	55-60		24	33	57
	60 a más	1	22	48	71
Total		1	143	173	317

PRUEBA DE CHI2 CON  $p \geq .126$ . Fuente. Departamento de Clímatario. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

## EDAD DE LAS PACIENTES Y ZUMBIDO DE OIDO

Count

		ZUMOIDO				Total
		0	1	2	21	
EDAD DE	-40		3	9		12
LAS	40-44		7	24		31
PACIENTES	45-49		28	41		69
	50-54		19	58		77
	55-60		16	41		57
	60 a más	1	18	51	1	71
Total		1	91	224	1	317

PRUEBA DE CHI2 CON  $P \geq .584$ . Fuente. Departamento de Clímatario. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

## EDAD DE LAS PACIENTES Y MAREOS

Count

		MAREOS			Total
		0	1	2	
EDAD DE	-40		2	10	12
LAS	40-44		10	21	31
PACIENTES	45-49		24	45	69
	50-54		24	53	77
	55-60	1	20	36	57
	60 a más	1	19	51	71
Total		2	99	216	317

PRUEBA DE CHI<sup>2</sup> CON  $P \geq .840$ . Fuente. Departamento de Clímatario. INPerIER

## EDAD DE LAS PACIENTES Y VISION BORROSA

Count

		VISBORR			Total
		0	1	2	
EDAD DE	-40		5	7	12
LAS	40-44		15	16	31
PACIENTES	45-49		29	40	69
	50-54		31	46	77
	55-60	1	23	33	57
	60 a más	1	15	55	71
Total		2	118	197	317

PRUEBA DE CHI<sup>2</sup> CON P  $\geq$  .196. Fuente. Departamento de Climaterio. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

## EDAD DE LAS PACIENTES Y DOLOR DE OIDO

Count

		DOLOIDO			Total
		0	1	2	
EDAD DE	-40		1	11	12
LAS	40-44		6	25	31
PACIENTES	45-49		17	52	69
	50-54		12	65	77
	55-60	1	8	48	57
	60 a más	1	8	62	71
Total		2	52	263	317

PRUEBA DE CHI<sup>2</sup> CON P  $\geq$  .563. Fuente. Departamento de Climaterio. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

## EDAD DE LAS PACIENTES Y DOLOR PECHO

Count

		DOLPECH			Total
		0	1	2	
EDAD DE	-40		3	9	12
LAS	40-44		7	24	31
PACIENTES	45-49		12	57	69
	50-54		16	61	77
	55-60	1	9	47	57
	60 a más	1	6	64	71
Total		2	53	262	317

PRUEBA DE CHI<sup>2</sup> CON  $p \geq .567$ . Fuente. Departamento de Climaterio. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

## EDAD DE LAS PACIENTES Y PALPITACIONES

Count

		PALPITA			Total
		0	1	2	
EDAD DE	-40		3	8	12
LAS	40-44		13	18	31
PACIENTES	45-49		28	41	69
	50-54		19	58	77
	55-60	1	17	39	57
	60 a más	1	11	59	71
Total		2	91	223	317

PRUEBA DE CHI<sup>2</sup> CON  $p \leq .000$ . Fuente. Departamento de Climaterio. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

## EDAD DE LAS PACIENTES Y DOLOR ABDOMINAL

Count		DOLABDO			Total
		0	1	2	
EDAD DE	-40		1	11	12
LAS	40-44		5	26	31
PACIENTES	45-49		11	58	69
	50-54		14	63	77
	55-60	1	7	49	57
	60 a más	1	13	57	71
Total		2	51	264	317

PRUEBA DE CHI<sup>2</sup> CON  $p \leq 0.00$ . Fuente. Departamento de Climaterio. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

## EDAD DE LAS PACIENTES Y ARDOR DE ESTOMAGO

Count		ARDESTO			Total
		0	1	2	
EDAD DE	-40		3	9	12
LAS	40-44		7	24	31
PACIENTES	45-49		18	51	69
	50-54		27	50	77
	55-60	1	14	42	57
	60 a más	1	10	60	71
Total		2	79	236	317

PRUEBA DE CHI<sup>2</sup> CON  $p \geq .313$ . Fuente. Departamento de Climaterio. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

## EDAD DE LAS PACIENTES Y ARDOR DE VAGINA

Count

		ARDVAGI			Total
		0	1	2	
EDAD DE	-40			12	12
LAS	40-44		9	22	31
PACIENTES	45-49		15	54	69
	50-54		13	64	77
	55-60		12	45	57
	60 a más	1	9	61	71
Total		1	58	258	317

PRUEBA DE  $X^2$  CON  $p \geq .358$ . Fuente. Departamento de Climaterio. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

## EDAD DE LAS PACIENTES Y COMEZON DE VAGINAL

Count

		COMVAG			Total
		0	1	2	
EDAD DE	-40		1	11	12
LAS	40-44		15	16	31
PACIENTES	45-49		13	56	69
	50-54		17	60	77
	55-60		16	41	57
	60 a más	1	12	58	71
Total		1	74	242	317

PRUEBA DE  $X^2$  CON  $p \leq .048$ . Fuente. Departamento de Climaterio. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

## EDAD DE LAS PACIENTES Y DOLOR PIERNAS

Count

		DOLPIER				Total
		0	1	2	21	
EDAD DE	-40		4	8		12
LAS	40-44		17	14		31
PACIENTES	45-49		33	36		69
	50-54		41	35	1	77
	55-60	1	33	23		57
	60 a más	1	28	42		71
Total		2	156	158	1	317

PRUEBA DE X<sup>2</sup> CON  $p \geq .228$ . Fuente. Departamento de Climaterio. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

## EDAD DE LAS PACIENTES Y VARICES

Count

		VARICES				Total
		0	1	2	21	
EDAD DE	-40		1	11		12
LAS	40-44		14	17		31
PACIENTES	45-49		24	45		69
	50-54		35	42		77
	55-60		26	30	1	57
	60 a más	1	22	48		71
Total		1	122	193	1	317

PRUEBA DE X<sup>2</sup> CON  $p \geq .225$ . Fuente. Departamento de Climaterio. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

## EDAD DE LAS PACIENTES Y DOLOR PIERNAS

Count		ADOPIER			Total
		0	1	2	
EDAD DE	-40		2	10	12
LAS	40-44		11	20	31
PACIENTES	45-49		19	50	69
	50-54		21	56	77
	55-60	1	18	38	57
	60 a más	1	15	55	71
Total		2	86	229	317

PRUEBA DE  $\chi^2$  CON  $p \geq .759$ . Fuente. Departamento de Climaterio. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

## EDAD DE LAS PACIENTES Y DOLOR HUESOS

Count		DOLHUES				Total
		0	1	2	21	
EDAD DE	-40		3	9		12
LAS	40-44		19	12		31
PACIENTES	45-49		36	33		69
	50-54		37	40		77
	55-60	1	29	27		57
	60 a más	1	28	41	1	71
Total		2	152	162	1	317

PRUEBA DE  $\chi^2$  CON  $p \geq .558$ . Fuente. Departamento de Climaterio. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

## POR EDAD DE LAS PACIENTES Y DOLOR AL COITO

Count

		DOLCOITO			Total
		0	1	2	
EDAD DE	-40		1	11	12
LAS	40-44		8	23	31
PACIENTES	45-49		10	59	69
	50-54		14	63	77
	55-60	1	8	48	57
	60 a más	1	11	59	71
Total		2	52	263	317

PRUEBA CHI<sup>2</sup> CON  $p \geq .801$ . Fuente. Departamento de Climaterio. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

## EDAD DE LAS PACIENTES Y DOLOR DE ESPALDA

Count

		DOLESPA			Total
		0	1	2	
EDAD DE	-40		7	5	12
LAS	40-44		17	14	31
PACIENTES	45-49		33	36	69
	50-54		45	32	77
	55-60	1	38	18	57
	60 a más	1	25	45	71
Total		2	165	150	317

PRUEBA CHI<sup>2</sup> CON  $p \leq .054$ . Fuente. Departamento de Climaterio. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

## CAPITULO No. 4

### DISCUSION

La población que contribuyó al estudio contestando el instrumento propuesto por la AMEC, es población abierta, donde encontramos una diversidad en los factores sociodemográficos, Es importante destacar que de la población que asiste al instituto solo un 15.7% de nuestra población cuenta con educación media superior, y el 53% se encuentra aún casada, 32% de ellas se dedican al hogar, esto nos puede explicar la dificultad al recabar datos, donde se muestra que desde estos rubros las pacientes no entendieron adecuadamente las preguntas ya que contestaron algunos puntos un tanto cuanto de manera incongruente.

Un ejemplo de ello se trata del rubro de edad de primer parto en donde una paciente nos contesto que a los 2 años. Y así por el estilo, los rubros de menopausia y otros. Lo que hace que el instrumento no parezca ser aplicable a nuestra población por mal entendimiento de los parámetros.

Sin embargo en el desarrollo del instrumento, observamos que la media de nuestra población para el inicio de la sintomatología de la perimenopausia es a la edad de entre 40 y 50 años, lo cual es coincidente con los reportes de Singh en 2005<sup>4</sup>.

Las pacientes cuentan con antecedentes heredo-familiares para cardiopatías, hipertensión arterial, obesidad y diabetes con la frecuencia reportada en la literatura de entre el 13 al 15%, para la prevalencia de estas patologías, con lo que están en la media.

De las pacientes que se incluyen en este estudio se reporta que 53.3% fumaron en algún momento de su vida, sin embargo al preguntar cuantas continúan fumando, se reporta 21.3%, lo cual es concordante con lo que reporta la NIHS 1998 de un 22%<sup>11</sup>. En cuanto al alcoholismo la literatura reporta que únicamente 01% de las mujeres a los 60 años tiene el hábito. En nuestro estudio se encontró una incidencia total de 12% pero en un rango más amplio de edad<sup>12</sup>.

En este estudio se observó que existió una relación estadísticamente significativa entre el número entre el número de embarazos y de partos y la edad, lo cual mostró una  $p < 0.000$ , en donde se observa que las pacientes a mayor edad presentaron un mayor numero de embarazos y de partos durante su vida, sin embargo no se correlacionó con la edad de presentación de la menopausia, lo cual se ha estudiado ya en otros trabajos.

Cuando se estudió si las pacientes habían recibido previamente medicamento para la sintomatología de menopausia, se encontró que hasta un 70% de ellas ha recibido algún tipo de manejo para menopausia, de los cuales en su mayoría se trataba de manejo hormonal en base a derivados de estrógenos. Cuestión que no sería concordante con las recomendaciones actuales, donde el manejo hormonal debiera reservarse para pacientes con

sintomatología en grados moderado o severo. Y tomando en cuenta que es alrededor del 50% de las mujeres las que refieren presentar sintomatología a nivel mundial, estamos recetando de manera excedida la terapia de reemplazo<sup>5-6</sup>.

En cuanto a la sintomatología se encontró que los síntomas que se interrogaron con respecto a repercusión vasomotora (cefalea, tinitus, mareo, visión borrosa, palpitaciones y dolor de pecho) al correlacionarlos con la edad no mostraron una relación estadísticamente significativa  $p > 0.05$ , sin embargo al distribuirlos por edad se observó que la distribución en la totalidad de ellos es concordante con la indicada en la literatura. Esto es alrededor de la menopausia, en la premenopausia temprana y tardía. En nuestra población se encontraron en pacientes entre 40 y 50 años en una proporción similar.<sup>7, 10</sup> llama la atención que no se encuentra un rubró para valorar los bochornos, siendo la principal presentación de la sintomatología de vasoespasmo, el cual llega a verse hasta en el 79% de las mujeres en menopausia.

En la sintomatología genitourinaria los síntomas se encontraron con la misma frecuencia aproximada por edad a partir de la menopausia, sin embargo únicamente el prurito vaginal se encontró con asociado a la edad de forma estadísticamente significativa  $p < .048$ . En total se reportan con una incidencia entre el 14 y 24% lo cual concuerda con la prevalencia reportada en los estudios del SWAN y del WHI<sup>20, 21</sup>.

Otro resultado que mostró una asociación estadísticamente significativa con la edad fue la lumbalgia, con una  $p < 0.054$ , sin embargo el resto de los síntomas osteomusculares no mostró asociación significativa. Su frecuencia de presentación se dio igualmente en pacientes en premenopausia y menopausia<sup>21</sup>.

## CONCLUSIONES

En el Instituto Nacional de Perinatología, si bien se atiende a población abierta, el grueso de la población son pacientes de alto riesgo, sin embargo la población que para este estudio se tomó que se atiende en la clínica de climaterio, al observar las condiciones socioeconómicas nos puede dar una perspectiva general de la población.

Durante el análisis de las respuestas dadas podemos observar que entran en juego varios factores en los resultados obtenidos. Uno de ellos es el nivel cultural de las pacientes, ya que una gran mayoría de las pacientes que contestaron la encuesta cuenta como máximo nivel educativo, con la primaria terminada, y solo un 10 por ciento de nuestra población llegaba a la licenciatura. Por lo tanto podemos observar que un problema para la aplicación de este cuestionario era una mala comprensión de lo que se estaba preguntando, a pesar de la simplicidad del vocabulario empleado.

Otro de los factores que influyeron en las respuestas, es que en algunos rubros el instrumento empleado contaba con algunas deficiencias como las observadas en la parte de recolección de estado sociodemográfico, en el cual se preguntan algunos aspectos con relación al tiempo,

Esto nos genera la necesidad de crear y validar instrumentos que sean aplicables a toda nuestra población y nos brinden adecuada información para la investigación y la atención clínica.

## CONCLUSIONES

En el Instituto Nacional de Perinatología, si bien se atiende a población abierta, el grueso de la población son pacientes de alto riesgo, sin embargo la población que para este estudio se tomó que se atiende en la clínica de climaterio, al observar las condiciones socioeconómicas nos puede dar una perspectiva general de la población.

Durante el análisis de las respuestas dadas podemos observar que entran en juego varios factores en los resultados obtenidos. Uno de ellos es el nivel cultural de las pacientes, ya que una gran mayoría de las pacientes que contestaron la encuesta cuenta como máximo nivel educativo, con la primaria terminada, y solo un 10 por ciento de nuestra población llegaba a la licenciatura. Por lo tanto podemos observar que un problema para la aplicación de este cuestionario era una mala comprensión de lo que se estaba preguntando, a pesar de la simplicidad del vocabulario empleado.

Otro de los factores que influyeron en las respuestas, es que en algunos rubros el instrumento empleado contaba con algunas deficiencias como las observadas en la parte de recolección de estado sociodemográfico, en el cual se preguntan algunos aspectos con relación al tiempo,

Esto nos genera la necesidad de crear y validar instrumentos que sean aplicables a toda nuestra población y nos brinden adecuada información para la investigación y la atención clínica.

## CAPITULO No. 5

### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Montgomery V. Strategies and issues for managing menopause- related symptoms in diverse populations: ethnic and racial diversity. Am J Med. 2005, 118(12B); 142S- 147S
- 2.- Consejo Nacional de Población. Esperanza de sobrevivida para la población femenina. En lineal (junio 2006)<http://www.conapo.gob.mx>
- 3.- Rapkin A. Vasomotor symptoms in menopause: physiologic condition and central nervous system approaches to treatment. Am J Obstet Gynecol, feb 2007;97-106.
- 4.- Singh B et cols. A national probability survey of American Medical Association gynecologists and primary care physicians concerning menopause.
- 5.- Canadian Consensus Conference of Menopause, 2006 Update. JOGC, 2006, 28; 1-112.
- 6.- NHI Consensus and State- of- the – Science Statements. Management of Menopause Related Symptoms. 2005, 22(1); 1-44.
- 7.- Izikson L, et al. The flushing patient: Differential diagnosis, workup, and treatment. J Am Acad Dermatol, 55(2): 193-208.
- 8.- Ettinger B. Vasomotor symptom relief versus unwanted effects; role of estrogen dosage. Am J Med. 2005, 118(12B); 74s-78S.
- 9.- Bachmann GA. Vasomotor flushes in menopausal women. Am J Obstet Gynecol.1999, 180; S312-316.
- 10.-Freedman RR, Biochemical, metabolic, and vascular mechanisms in menopausal hot flashes. Fertil Steril. 1998, 70; 332-7.
- 11- Bobo JK. Tobacco Use, Problem Drinking, and Alcoholism. Clin Obstet Gynecol. 2002, 45(4): 1169-80
- 12.-Sierksma A, Lebrum CE, et cols. Alcohol consumption in relation to Aortic Stiffness in Aortic Wave Reflections: A cross sectional study in Healthy Postmenopausal Women.
- 13.- Dennerstein L, Guthrie JR, Clark M, et al. A population-based study of depressed mood in middle- aged. Australian-born women. Menopause. 2004, 11:563-568
- 14.- Schmidt P. Mood, depression, and reproductive hormones in the menopausal transition. Am J Med. 2005, 118(12B):54S-58S.

15.- Dennerstein L, Dudley E, et al. A prospective population- based study of menopausal symptoms. *Obstet Gynecol.* 2000, 96: 351-358.

16.- Ginsberg TB. Aging and Sexuality. *Med Clin N Am.* 2006, 90:1025-1036.

17.- Van Voorhis BJ. Genitourinary symptoms in the menopausal transition. *Am J Med.* 2005, 118 (12B): 47S-53S.

18.- Dennerstein L, Dudley EC, et cols. A prospective population- based study of menopausal symptoms. *Obstet Gynecol.* 2000, 96;351-358

19.- Sampsel CM et cols. Urinary incontinence predictors and life impact in ethnically diverse perimenopausal women. *Obstet Gynecol.* 2002, 100; 1230-1238

20.- Woods NF, Mitchell ES. Symptoms during the perimenopause: prevalence, severity, trayjectory, and significance in xomen´s lives. *Am J Med.* 2005, 118(12B): 14S-24S

21.-Pastore LM, carter RA. Self reported urogenital symptoms in postmenopausal women: Women´s health Initiative. *Maturitas.* 2004, 49:292-303.