

11226



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SERVICIOS DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO
CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR "DR. IGNACIO CHAVEZ"

49

**"SINDROME CLIMATERICO. ALTERACIONES
MAS FRECUENTES EN UN GRUPO DE MUJERES
DERECHO-HABIENTES DE LA CLINICA
DR. IGNACIO CHAVEZ DEL ISSSTE".**

29/10/06

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN:
MEDICINA GENERAL FAMILIAR**

**PRESENTA:
DRA. AMELIA JUANA GARAY ANGELES**

ASESOR DE TESIS
PSICOTERAPEUTA. BERTHA BOSCHETTI FENTANES
PSICOLOGA CLINICA ADSCRITA A LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR DR "IGNACIO CHAVEZ"

MEXICO, D F

2006



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

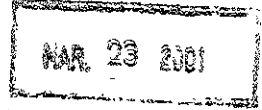
TESIS CON FALLA DE ORIGEN

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE
MÉXICO.**



FACULTAD DE MEDICINA
SECRETARÍA DE SALUD

FACULTAD DE MEDICINA.



DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO.

Unidad de Servicios Especiales

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR (MIM de Posgrado)

**“SINDROME CLIMATERICO. ALTERACIONES MAS
FRECUENTES EN UN GRUPO DE MUJERES
DERECHO-HABIENTES DE LA CLINICA
Dr. IGNACIO CHAVEZ DEL ISSSTE”.**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA GENERAL FAMILIAR.

PRESENTA: DRA. AMELIA JUANA GARAY ANGELES.

DRA. CATALINA MONROY CABALLERO
JEFE DE ENSEÑANZA
CLINICA Dr. IGNACIO CHAVEZ. ISSSTE.
TITULAR DEL CURSO DE MEDICINA FAMILIAR.

PSICOTERAPEUTA BERTHA BOSCHETTI FENTANA
PSICOLOGA ADSCRITA A LA CLINICA Dr. IGNACIO CHAVEZ ISSSTE
ASESORA DE TESIS

Bertha Boschetti



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE
MÉXICO.**

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO.

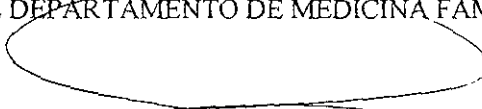
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR.

**“SINDROME CLIMATERICO. ALTERACIONES
MAS FRECUENTES EN UN GRUPO DE MUJERES
DERECHO-HABIENTES DE LA CLINICA
Dr. IGNACIO CHAVEZ DEL ISSSTE”.**

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

PRESENTA: DRA. AMELIA JUANA GARAY ANGELES

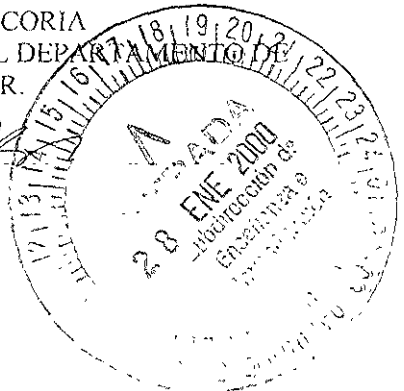
DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA.
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR.



DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA DEL DEPARTAMENTO DE
MEDICINA FAMILIAR.



DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA
COORDINADOR DE INVESTIGACION DEL DEPARTAMENTO DE
MEDICINA FAMILIAR.



TITULO

SINDROME CLIMATÉRICO. ALTERACIONES MAS FRECUENTES EN UN
GRUPO DE MUJERES DERECHO-HABIENTES DE LA CLÍNICA
Dr. IGNACIO CHAVEZ DEL ISSSTE.

INDICE.

INDICE GENERAL.....	1
MARCO TEÓRICO.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	20
JUSTIFICACIÓN.....	21
OBJETIVOS GENERALES.....	22
ESPECIFICOS.....	22
HIPÓTESIS.....	23
METODOLOGÍA.	
TIPO DE ESTUDIO.....	24
POBLACIÓN LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO.....	25
TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.	26
CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y DE ELIMINACIÓN.	27
VARIABLES DEPENDIENTES E INDEPENDIENTE...	28
MÉTODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN.	29
DESCRIPCIÓN DE LAS MEDIDAS ESTADÍSTICAS.....	30
CONSIDERACIONES ÉTICAS.	31
RESULTADOS	
DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS	32
TABLAS (CUADROS) Y GRÁFICAS	33

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS ENCONTRADOS	72
CONCLUSIONES.....	74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	75
ANEXOS.	
ANEXO 1 CUESTIONARIO.....	78
ANEXO 2 TABLAS COMPLEMENTARIAS.....	83

MARCO TEORICO

INTRODUCCIÓN:

El Climaterio se ha denominado de muy diversas formas: Edad Crítica, Años Perimenopausicos, Antesala de la vejez, Edad peligrosa, Síndrome de Regresión orgánica, etc.

El Climaterio es el conjunto de trastornos neuroendócrinos que aparecen en la mujer como consecuencia de la declinación de la función ovárica y es un proceso que tiene una duración aproximada de 15 a 20 años.

El concepto de Menopausia significa el cese o detención del mes o de la mensualidad dando como consecuencia la cesación del periodo menstrual.

El Climaterio puede considerarse como la época de transición entre la edad reproductiva o de madurez y la senectud o vejez. En general este proceso ocasionado por la declinación de la función ovárica acontece entre los 35 y 65 años de edad, se hace difícil establecer el inicio con exactitud y final de esta época; en cuanto a la menopausia su aparición más frecuente es entre los 45 a 49 años con un promedio de 47 años.

Datos Históricos.

El Climaterio ha sido desde los tiempos más remotos motivo de interés de los estudiosos, entre los que se encuentran:

Aristóteles (322-384 a. C.) quien refirió los efectos de la castración de animales hembras.

Oribacio de Pergamo (325- 423) habla de algunas molestias corporales que experimentan las mujeres después de la menopausia.

Hipócrates refiere la existencia de periodos transitorios en la vida femenina y los efectos tanto psicológicos como fisiológicos consecuentes, afirma que se creía que cada 7 años se renovaban íntegramente las sustancias corporales dando al 7 y sus múltiplos un valor considerable y denominándolos "Años Climatéricos", las edades de 49 y sobre todo de 63 años en la vida femenina eran las más climatéricas.

Accio de Amida afirma que la menstruación empieza a los 14 años y termina a los 40 años o más

Aspectos Generales.

La mujer está consciente de que con el Climaterio llega a su fin la etapa reproductiva con lo cual muchas sienten que disminuye su valía social, familiar y personal considerándola una amenaza para su propia autoestima que está conformada por el cuerpo, la mente y la sociedad. (9)

El centro de la autoestima positiva es el amor hacia uno mismo; el aprecio y la valía que nos tenemos tienen su expresión en lo que hacemos, y pensamos formando parte de nuestros sentimientos y afectos; la falta de confianza llena de oscuridad la existencia, nos provoca indecisión, aislamiento social y complejos.⁽⁹⁾

Las mujeres en etapa de Climaterio consideran que van a valer menos como personas y a ser menos deseables como mujeres, aparecen temores respecto a la pérdida de la femineidad en los aspectos estéticos, temores a padecer enfermedades malignas o de otra índole, algunas de ellas llegando a conceptualizar a la menstruación como proceso de limpieza orgánica necesaria para el mantenimiento de una adecuada salud.

Puede aparecer una sensación de "Gran Vacío" ya que en esta época, los hijos ya no son pequeños y dependen menos de ellas así mismo algunas se ven afectadas por la sensación de ser menos necesarias y tener menos valor.

La relación con el esposo cambia, se pierden valores y eso puede condicionar diversos grados de alteraciones de la personalidad hasta cuadros depresivos profundos.

Muchas mujeres llegan al Climaterio después de haber sido vírgenes, luego una mujer casada, posteriormente madre de más de 5 cinco hijos y a lo mejor siendo abuela ya; llegan a esta etapa con una falta absoluta de educación sexual, no tienen la menor idea de lo que es su sexo ni sus hormonas.

Lo primero que piensa esta mujer es que está entrando en una etapa de absoluta depreciación, ya no sirve como mujer, ya no es buena compañera para su cónyuge, ya no es atractiva para el sexo opuesto y aparece el miedo de esta nueva situación.⁽⁹⁾

Lo anterior está dado porque nuestra sociedad confiere gran importancia a lo juvenil al atractivo físico y a la sexualidad. Igualmente confiere gran valor al papel de madre y al de ama de casa, al llegar a la edad madura la mujer atestigua el cambio abrupto de estas funciones.

Afirma el Doctor Pérez de Salazar que los estados de ansiedad y depresión son los estados anímicos negativos más importantes del "Síndrome Psicoemocional del Climaterio", contribuyendo a ello los problemas familiares y socio-emocionales que producen el estrés en la mujer pudiendo conducirla a estados psicopatológicos muy serios.

La ansiedad usualmente la experimenta la paciente como nerviosismo, a menudo intranquilidad o bien sentimientos de miedo.

La depresión se manifiesta por negligencia (ya no cuida su aspecto personal, su ropa, su casa, etc.) o por aburrimiento muchas veces evidenciado por un cambio en las conductas habituales

En la parte final de la postmenopausia tardía pueden iniciarse los fenómenos de aterosclerosis cerebral, que tienen su manifestación clínica más completa dentro de la senectud, uno de los síntomas más frecuentes de estos fenómenos, es la pérdida de la memoria, en especial para hechos y situaciones recientes, recordando por el contrario eventos pasados

En general se acepta que el Climaterio comienza alrededor de los 40 años y que la menopausia temprana es la que se presenta por debajo de esa edad. (1)

Las mujeres fumadoras y las mujeres expuestas a químicos tóxicos incluyendo quimioterapia usualmente entran dentro de la menopausia temprana. (16)

La supresión de la actividad cíclica ovárica se acompaña de alteraciones en la secreción de esteroides gonadales y por consiguiente se altera el funcionamiento del eje Hipotálamo-Hipófisis-Ovario, de este modo se inicia el proceso de envejecimiento en la mujer. (22)

Endocrinológicamente la transición a la menopausia es vista en tres fases: (28)

Las características hormonales asociadas con la primera fase incluyen lo siguiente:

- 1.- Un incremento en la secreción de hormona folículo estimulante con una concomitante liberación de hormona luteinizante. (22)
- 2.- Una reducción en la secreción de inhibidor y folistatin péptidos que inhiben la liberación de la hormona folículo estimulante desde la pituitaria.
- 3.- Una reducción en el número de folículos.
- 4.- Cada vez más frecuente ovulación prematura.
- 5 - Insuficiencia lútea.
- 6.- Decremento en la producción de progesterona.
- 7.- Un relativo exceso de estrógenos en relación a progesterona, la presentación física incluye Hiperplasia endometrial y sangrado transvaginal.

La segunda fase está caracterizada por inestabilidad en los niveles hormonales, muchos ciclos reproductivos son anovulatorios.

El sangrado uterino disfuncional que precede a la menopausia se puede dar desde dos situaciones.

- 1.- En la primera situación el ovario puede responder a la estimulación de la hormona Folículo estimulante que da formación al folículo primario. Sin embargo el nivel de estrógenos es insuficiente para inducir hormona luteinizante y la ovulación.
- 2 - Los niveles de estrógenos provocan una significativa proliferación de endometrio.
- 3.- En la tercera fase los folículos ováricos no responden a la hormona folículo estimulante y luteinizante. (28)

Los tres estrógenos que se encuentran endógenamente son: Estradiol E2, Estrona E1 y Estriol E3, el Estradiol y Estrona pueden ser mutuamente interconvertibles por una reacción de reducción en el hígado; La Estrona es el dominante estrógeno menopausico y está formado por conversión periférica de Androstenediona dentro del Estroma en el adipocito tisular; en la premenopausia y postmenopausia el ovario produce Andrógenos desde el Estroma ovárico, en más mujeres postmenopausicas el Estroma ovárico continúa produciendo algunos Andrógenos y esto cuenta para el relativo exceso de Andrógenos visto en las mujeres postmenopausicas. (16) El más común estrógeno de la menopausia es el Estradiol y después de la menopausia el estrógeno primario es la Estrona (28)

El promedio de producción de estrógenos en la postmenopausia es estimado en 40 mg/día de Estrona y 6mg/día de Estradiol.(28)

Las mujeres obesas tienden a tener altos niveles de estrógenos que pueden conducir a Hiperplasia Endometrial y un incremento en el riesgo de cáncer endometrial. (16)

Las mujeres que presentan menopausia quirúrgica por ser castradas abruptamente pierden toda la producción de Estradiol y aproximadamente la mitad de producción de Andrógenos. (16)

El tratamiento médico de la depresión puede ser asociado a una temprana menopausia. Un reciente estudio reportado por Grodstein et al. (14) Sugiere que el uso de antidepresivos o tranquilizantes puede incrementar el riesgo de infertilidad ovulatoria.(10)

La globulina transportadora de esteroides sexuales o globulina ligadora de testosterona y estradiol es una Beta globulina con afinidad por los esteroides sexuales, se produce en el hígado bajo el control regulatorio de los estrógenos y de las hormonas tiroideas pero la síntesis puede disminuir por la acción de los andrógenos y de la insulina; en términos generales se sabe que la SHBG total aumenta durante el embarazo y con la administración de estrógenos y por otra parte disminuye en casos de Hipoestrogenismo y de Hiperandrogenismo. (6)

La concentración de estrógenos regula tanto la producción total de SHBG como el grado de glicosilación lo que a su vez repercute en la interrelación hormonal en el eje Hipófisis- gónada. (6)

En cuanto al uso de hormonas en la menopausia y su asociación con cáncer de seno se encontró que las mujeres que toman estrógenos no opuestos por progesterona tuvieron un elevado riesgo de cáncer de seno después de un mínimo de 2 a 3 años de uso. (24)

El tamoxifen es un antiestrogénico esteroide su mecanismo de acción se debe a la unión con las proteínas receptoras del estrógeno en el citoplasma, el complejo resultante es desplazado al núcleo celular donde permanece unido a la cromatina nuclear bloqueando de esta manera los estrógenos circulantes.

El tamoxifen se ha convertido en el estrógeno más ampliamente utilizado como tratamiento hormonal en el cáncer de seno.

Posee efectos endocrinos complejos que son dependientes de la duración del tratamiento, de la dosis, del estado menopausico en el órgano blanco.

Para enfermas postmenopausicas con ganglios positivos y receptores estrogénicos positivos el tamoxifen como adyuvante prolonga el tiempo libre de recurrencia mejora las cifras globales de sobrevida.

Los sitios reportados como de mejor respuesta al tratamiento hormonal son piel y hueso, se observa cierta tendencia a mejor respuesta con mayor edad; en pacientes de edad avanzada 75% posee receptores con rico contenido de estrógenos y con tamoxifen presentan respuesta completa 39% y respuesta parcial 29% (8)

determinados en cada mujer genéticamente por factores raciales, constitucionales, nutricionales, educativos, sociales y solamente el 25 al 35% de las mujeres presenta sintomatología suficiente para consultar al médico en esta época de la vida.(2)

La edad media en que ocurre la menopausia es alrededor de los 48 años en las mujeres mexicanas.(22)

A través de estudios realizados se ha determinado que las mujeres fumadoras tienen una edad menopausica más temprana.

Mujeres con una historia de irregularidades menstruales presentan menopausia tardía .

La nicotina afecta la producción y catabolismo de los estrógenos se sugiere que fumar, ser de Africa ó América, tener ciclos menstruales irregulares y hacer dietas para adelgazar probablemente influyan en que estas mujeres alcancen la menopausia más temprano que sus contemporáneas.(5)

La menarca aumenta el porcentaje de casos de menopausia tardía cuando se presenta antes de los 14 años aunque esto no es considerado estadísticamente significativo.(1)

El tener más de 5 embarazos es un factor que protege a la mujer de tener una menopausia más temprana.(1)

Cuadro Clínico:

Las mujeres premenopausicas sin alteraciones menstruales presentaron mastodinia, fatiga, nerviosismo y depresión más frecuentemente que las que tuvieron alteraciones menstruales. (15)

En la menopausia hay varios órganos blanco afectados como son la piel, pelo, sistema genitourinario, neuroendocrino, esquelético y sistema cardiovascular (16)

La sintomatología que presentan las mujeres menopausicas deriva de tres situaciones fundamentales:

- a) Disminución de la actividad ovárica con deficiencia hormonal que tenía como consecuencia una sintomatología precoz a veces muy molesta para su actividad habitual (sofocos, sudoraciones, atrofia vaginal y síntomas a medio o largo plazo vinculados con cambios metabólicos importantes en órganos terminales afectados por la carencia hormonal).(1)
- b) Factores socioculturales de los cuales el medio ambiente en el que se desenvuelve la mujer va a ser factor determinante.(1)
- c) Factores psicológicos que dependen de la estructura de su carácter (1)

La menopausia se acompaña en un 75-80% de los casos de múltiples síntomas relacionados con la modificación de los niveles hormonales.

Dicha sintomatología puede agruparse en 3 o 4 fases independientes

Factor somático síntomas corporales como cefalea, vértigo, marcos, tensión corporal, embotamiento de extremidades, ganancia de peso, etc

Cambios fisiológicos:

Los factores constitucionales, predisposición genética, dieta y los niveles de estrógenos endógenos y producción de andrógenos tienen un rol en esta variabilidad.

Cambios en piel y cabello: (16)

La deficiencia o carencia de folículos ováricos, la producción de estrógenos y la continua producción de andrógenos desde el remanente estroma ovárico guía a algunos cambios en la piel y cabello.

La deficiencia de estrógenos ocasiona cambios en la piel incluyendo pérdida de elasticidad decremento en la producción de colágeno, sequedad de superficie de mucosas; los signos relativos de exceso de andrógenos incluyen escaso hirsutismo facial, voz alta y alopecia (en mujeres quienes están predispuestas genéticamente a este modelo).

La sequedad de mucosas superficial puede ser manifestada con sequedad de ojos, nariz, boca, y vagina.

Cambios vasomotores y neuroendócrinos: (16)

Los bochornos pueden ser acompañados de diaforesis esto ocurre mas frecuentemente en la noche o después de ingerir alcohol o cafeína y durante periodos de estrés esto puede dar sueño disturbio con consecuente fatiga y depresión. Otro síntoma vasomotor son las palpitaciones.

Cambios urogenitales: (16)

La atrofia urogenital puede ser manifestada por dispareunia, sangrado vaginal, descarga de una vagina atrófica, vejiga irritable con urgencia y frecuencia urinaria y prurito vulvar, la atrofia urogenital puede ser tratada con estrógenos tópicos o con terapia sustitutiva (hormonas sistémicas)

Diagnóstico:

Es conveniente implantar programas para detección oportuna de hipertensión arterial, hiperlipidemias, cáncer de genitales y Ca de mama mediante la realización periódica de pruebas diagnósticas como la toma de T/A, determinación de calcio, fósforo, fosfatasa alcalina, colesterol y triglicéridos, rayos X de columna vertebral, densitometría.(7)

El examen citológico vaginal mostrará un efecto estrogénico bajo con predominio de células parabasales. Están elevados los valores séricos de Hormona Folículo Estimulante y Hormona Luteinizante (31)

Indicación clínica para densitometría de hueso en mujeres menopausicas: (17)

- 1.- No es indicación comenzar terapia hormonal reitutiva a menos que esté baja la densidad del hueso.
- 2.- Mujeres en funcionamiento o principiando con terapia hormonal reitutiva pero con mayores factores de riesgo de osteoporosis, terapia esteroide.
- 3.- Mujeres en funcionamiento con posible terapia suboptima, bajas dosis de estrógenos.
- 4.- Mujeres consideradas a suspender terapia hormonal.

Complicaciones.

Alteraciones cardiovasculares:

La preexistencia de Diabetes Mellinus, Hipertensión Arterial, tabaco, falta de ejercicio regular hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia son factores de riesgo cardiovascular (7)

Las mujeres blancas de 50 años , es más probable que padezcan de enfermedades cardiovasculares que de fracturas de cadera o cáncer de senos.

Sin embargo el género de menopausia quirúrgica y menopausia prematura son significantes factores de riesgo para la enfermedad de arterias coronarias, y nunca la menopausia natural puede ser factor de riesgo de la enfermedad del corazón

Los estrógenos orales conjugados equinos decremantan el total de colesterol, disminuyen lipoproteinas de baja densidad y aumentan lipoproteinas de alta densidad.

El estradiol trasdermal disminuye el total de colesterol y disminuye lipoproteinas de baja densidad y no aumenta los triglicéridos .

Los elevados triglicéridos usualmente son relacionados inversamente con lipoproteinas de alta densidad, colesterol y son factor de riesgo de enfermedad aterosclerótica del corazón en mujeres. (16)

Algunos estudios muestran que mujeres que recibieron terapia hormonal después de la menopausia tienen más niveles de plasma hemostático, factor PAI-1 y fibrinógeno que aquellas que no recibieron terapia lo que puede explicarse por una larga parte de diferencias entre los dos grupos en obesidad y distribución de grasa corporal

Elevada concentración en el plasma de fibrinógeno y PAI-1 pueden ser asociados con mayor riesgo de enfermedad coronaria

Quienes tienen en el plasma niveles de fibrinógeno tienen cerca del doble de riesgo de enfermedad coronaria por arriba de los 12 años siguientes.

Un importante componente potencial de la relación entre el riesgo de enfermedad coronaria son las hormonas sexuales y factores hemostáticos en la distribución de la grasa corporal.

El excesivo riesgo de enfermedades coronarias es notado en mujeres con superior preponderancia de grasa corporal.

Las hormonas esteroides influyen en la distribución de la grasa corporal después de la menopausia, las mujeres tienen más grasa intrabdominal que las mujeres premenopausicas.(20)

Incontinencia urinaria:

Es común en mujeres de edad avanzada los tipos de incontinencia son: Esfuerzo, urgencia, rebosamiento, y funcional; puede haber una combinación de estos tipos de incontinencia en las mujeres postmenopausicas.

El esfuerzo urinario y la incontinencia ocurren durante la tensión pélvica por maniobras como estornudar, ejercicio, tos.

Los factores de riesgo para incontinencia incluyen menopausia, tos crónica, trauma obstétrico, músculos del piso de la pelvis débiles. Los ejercicios pélvicos hechos para fortalecer los músculos voluntarios del esfínter urinario y los músculos del piso de la pelvis pueden ser útiles en el tratamiento de dicha incontinencia.

La terapia substitutiva de estrógenos puede mejorar la tensión y los síntomas de tensión en la incontinencia urinaria por mejorar la formación de colágena y la integridad de la vagina y uretra, el entrenamiento de la vejiga, modificación del funcionamiento y fortalecer los músculos del piso de la pelvis con varios conos vaginales puede ser benéfico.

La relajación pélvica es común en mujeres menopausicas estos problemas son acentuados por debilidad de la musculatura del piso pélvico, historias pasadas de trauma obstétrico, incremento crónico de la presión abdominal incluyendo obesidad, esfuerzo muy grande y cambios en el soporte del tejido conectivo, la relajación pélvica puede manifestarse como cistocele, rectocele, enterocele o franco prolapso del cérvix y útero en el introito.(16)

Osteoporosis:

Es una enfermedad ósea degenerativa que se caracteriza por la reducción del contenido mineral de hueso hasta el punto que existe el riesgo de que se produzcan fracturas. Durante los primeros 10 a 15 años de la menopausia la masa ósea se reduce fisiológicamente sobre todo a nivel del hueso trabecular, este proceso se debe al aumento de la reabsorción ósea que se produce al disminuir las hormonas sexuales femeninas; las fracturas constituyen la principal complicación apareciendo más frecuentemente en caderas, vértebras y muñecas.(3)

Dentro de los factores de riesgo de la osteoporosis se encuentra la menopausia con edad, nuliparidad, valores estructurales óseos medidos mediante ultrasonido óseo que reflejan descensos asociados con la edad y la menopausia, el descenso debido a la menopausia permanece inalterado cuando se tienen en cuenta la edad, nuliparidad, talla e índice de masa corporal. (11)

Generalmente se considera una ingesta idónea de calcio de 1000mg calcio/ día, la masa ósea con que la mujer llega a la menopausia va a ser decisiva en la aparición de fracturas, la adquisición de esta depende de la carga genética, de la ingesta de calcio y del ejercicio practicado por lo que se debe fomentar la dieta rica en calcio y el ejercicio moderado en nuestra población femenina. (15)

La baja masa corporal tiene una asociación con baja densidad en hueso entre mujeres pre y postmenopausicas. (27)

El hueso cortical tiene una pérdida estimada de cerca de 2 a 6% por año inmediatamente después de la menopausia o en algunos patrones por 5 a 8 años y finalmente niveles de 1% por año.

Los patrones de hueso trabecular perdidos son similares pero no están bien definidos.

Algunos estudios tienen sugerencia que mujeres con menopausia quirúrgica experimentan más rápida pérdida de hueso con mujeres con menopausia natural porque el retiro de estrógenos ocurre bruscamente.

La terapia de reemplazo de estrógenos después de la menopausia u ooforectomía previene la pérdida de hueso. (27)

Los estrógenos actúan como un antiresortivo agente e inhiben las pérdidas del hueso, más osteoporosis es causada por tipo I que por tipo 2.

En la osteoporosis I hay pérdida de hueso trabecular está asociado con deficiencia de estrógenos, la pérdida de hueso primeramente afectada es trabecular porción esponjosa de la espina vertebral y radiodistal.

La osteoporosis tipo 2 hay perdida de hueso cortical y trabecular, el hueso primeramente afectado es la cadera. (16)

Los estrógenos son el tratamiento de primera elección de la osteoporosis postmenopausica, la calcitonina es una alternativa válida en las siguientes situaciones: (3)

- a) Mujeres postmenopausicas precozmente con factores de riesgo de osteoporosis.
- b) Mujeres con osteoporosis establecida menores de 65 años.

Osteoartritis:

Las influencias hormonales, metabólicas y el estrés mecánico del cartilago han sido sugeridas como causa etiológica de la osteoartritis.

El incremento de osteoartritis ha sido asociado con la edad, densidad ósea, incremento de la masa corporal y el uso corriente de terapia hormonal de reposición. Este estudio indica que la edad, densidad ósea con factores de riesgo comunes para el desarrollo de osteoartritis de mano y rodilla de la población femenina de entre 24 y 45 años. (29)

- b) Sólo 5 días cada semana.
- c) De manera continua; estos esquemas se aplican con mayor frecuencia cuando el útero ha sido removido.

Existen presentaciones orales para mujeres con útero, utilizando combinaciones estrógenos-progestinas, cuya administración está muy difundida en la actualidad por tener la comodidad de ingerirse ambas en una sola tableta y limitar o desaparecer los sangrados vaginales periódicos. Hay también preparados de estrógenos con andrógenos.

De uso Transdérmico se aplica en forma de parche sobre la piel, pasando el estradiol que contiene a la circulación sanguínea sin llegar primero al hígado, por lo que se indica cuando hay antecedente de trastorno hepático. Los parches se aplican en una zona limpia y seca que se pliegue poco por los movimientos de cuerpo como glúteos, abdomen y parte baja de la espalda; sin colocarse 2 veces seguidas en el mismo sitio y sin exponerlos a la luz solar, se reemplazan una o dos veces por semana según la carga y tipo de estradiol que contengan. Hay parches de estrógenos con progestinas para las últimas 2 semanas de cada ciclo. (25)

La presentación percutánea en forma de gel, se extiende después del baño diario sobre miembros, cuello u otros sitios de la piel excepto mamas esperando 5 minutos antes de vestirse; el gel se usa 25 días al mes y con menor frecuencia en forma continua, ya que de esta manera no se aumentan los riesgos de cáncer de endometrio, a menos que se combinen con progestinas cuando el útero está presente.

La presentación transvaginal se encuentra en cremas, óvulos y anillos que se absorben en vagina y pasan a la circulación, su disponibilidad es mayor en el ámbito local y se indican en casos de alteraciones urogenitales como es el adelgazamiento de la mucosa vaginal; esta acción hormonal disminuye infecciones vaginales y de la parte baja del aparato urinario.

Otras presentaciones de los estrógenos son los implantes debajo de la piel, requiriéndose para su retiro una pequeña incisión.

Los estrógenos intramusculares solos o combinados con andrógenos casi no se indican en la actualidad. Hay presentaciones sublinguales entre otras variantes más de estas hormonas.

Progesterona

Para prescripción médica hay dos tipos de progesterona, natural y sintética, ésta última se conoce como progestágenos o progestinas de las que hay varias, entre ellas: medroxiprogesterona, clormadinona y noretisterona, el empleo de la progesterona y de las progestinas puede ser por diversas vías oral (la más utilizada) vaginal, transdérmica e intramuscular (25)

Estas hormonas, tienen efectos adversos como:

- 1.- Disminución del efecto cardioprotector de los estrógenos, lo cual es más significativo en las de tipo sintético que demás tienen efecto vasoconstrictor

2.- En algunas personas favorecen la retención temporal de líquidos con aumento de peso y del síndrome premenstrual (síntomas físicos y emocionales previos al sangrado menstrual).

La tibolona es otro medicamento el cual está estructuralmente asociado a la progesterona, también tiene acciones estrogénicas y androgénicas débiles, es usado con frecuencia por la ventaja de tomarse en forma continua, así como de disminuir el sangrado transvaginal periódico e incluso evitarlo y aunque se tenga útero no se requiere combinarlo con otras hormonas; previene la pérdida ósea; control bochornos y el adelgazamiento de la vagina; al actuar sobre el Sistema nervioso modifica favorablemente el estado de ánimo, memoria e insomnio; incluye diversas acciones positivas en el aparato cardiovascular, no tiene repercusiones significativas en útero y probablemente tampoco en mama; favorece la libido.

Andrógenos.

Son las hormonas masculinas por excelencia, la más conocida es la testosterona.

En el organismo femenino se secretan principalmente en los ovarios y en las glándulas suprarrenales. Una de sus acciones en la mujer (además de ser fuente de estrógenos) es sobre la libido; al presentarse la menopausia los andrógenos bajan al igual que el deseo sexual sin embargo muchas veces ello no es significativo, ya que estas hormonas siguen produciéndose en las gónadas y otros sitios.

A la testosterona se le han descrito influencias favorables sobre hueso y un efecto eufórico sobre la conducta, otra indicación para su prescripción es cuando hay dolor mamario importante con los estrógenos a pesar de modificar sus presentaciones y dosis; pocas veces se maneja como alternativa temporal para el control de los bochornos.(25)

Cuando se emplean andrógenos pueden aparecer acciones adversas sobre hígado; tendencia a la masculinización que se manifiesta por diversos grados de aumento de vello, voz ronca, incremento de masa muscular y crecimiento del clítoris; estimulan el endometrio y favorecen en este sitio posibilidades de cáncer y así mismo interfieren con la protección al corazón por los estrógenos: Cuando los andrógenos se combinan con estrógenos, sus efectos secundarios son menores; agregándose a esta combinación progesterona si hay útero

Esquemas de Terapia Hormonal de Reemplazo.

- Cíclica secuencial los estrógenos se emplean 21 o 25 días del mes y la progesterona los últimos 12 días.
- Cíclica combinada estrógenos y progesterona se prescriben juntos 21 o 25 días
- Continua secuencial. los estrógenos se prescriben permanentemente y la progesterona sólo los primeros 12 o 14 días de cada mes.
- Continua combinada estrógenos y progesterona diarios, la justificación principal de esta terapia es disminuir o eliminar el sangrado periódico.

- Hay otros esquemas en los que la progesterona se administra en meses alternos e incluso cada 3 o 4 meses, o bien como se señaló en el caso de la tibolona que se toma en forma continua.

- Cuando no se tiene útero se prescinde de la progesterona manejándose los estrógenos de acuerdo a los diferentes esquemas cíclicos o continuos.

Por otra parte la terapia hormonal, habitualmente se asocia a suplementos de calcio.

Entre los moduladores selectivos de receptores estrogénicos o SERMs cuyo uso clínico ya está autorizado, se encuentra el Raloxifeno que previene la osteoporosis y modifica favorablemente el colesterol sanguíneo (en ambos casos en menores proporciones que los estrógenos) no controla los bochornos, pero se considera que al no habersele demostrado hasta el momento, influencias negativas sobre endometrio o mamas el Raloxifeno constituye una alternativa para aquellas mujeres postmenopausicas que tienen:

1.-Contraindicaciones para el uso de estrógenos o no los aceptan.

2.-Cursan con padecimientos estrógeno dependientes como miomatosis, endometriosis y otros, cuando el médico lo considere indicado.

Terapias Alternativas no hormonales.(25)

Fitoestrógenos:

Son sustancias que después de sufrir cambios en el organismo de quien las consume, tienen acción conocida a los estrógenos, estos compuestos se encuentran en algunos vegetales, muchos de ellos comestibles o ingeribles en forma de té.

Se les han descrito diversas propiedades como son:

- Estrogénicas disminuyen manifestaciones de hipoestrogenismo como bochornos y resequedad vaginal.

- Tienen capacidad antiestrogénica parecida a la del tamoxifen.

- Anticancerígena disminuyen las mutaciones y la proliferación de las células ya que son antioxidantes

- Moderan el colesterol y los triglicéridos por lo que actúan en forma positiva sobre el aparato cardiovascular.

- Otorgan una menor incidencia de osteoporosis ya que tienen cierta capacidad de mantener la masa ósea al disminuir la pérdida de hueso y mejorar su mineralización

- Por otra parte se han informado cambios en la longitud del ciclo menstrual.

Entre los alimentos que los contienen se encuentran.

- Soya, centeno, alubias, frijol, avena, trigo, ajo, chilacayote, espárragos, cacahuete

- Semillas de lino, peras, higo, granada, ciruela, maíz, chícharos, anís, fenogreco, lúpulo, ginseng

Siendo la soya y la semilla de lino los más ricos en estos compuestos.(25)

Fitoprogesterona.

Se encuentra en algunas plantas y tiene propiedades parecidas a la progesterona.

Una de las fuentes para obtener progesterona es a través de la raíz de una planta mexicana (ñame) de la cual también se obtienen preparados comerciales para usarse en forma de cremas para la piel aunque en estas últimas no se ha precisado su efectividad para la prevención de cáncer de endometrio, a diferencia de presentaciones naturales de progesterona para uso oral, intramuscular y vaginal, a las que si se les confiere capacidad protectora a nivel endometrial que es la principal indicación para usarla combinada con estrógenos dentro de las diferentes opciones de terapia hormonal de reemplazo.

La fitoprogesterona para uso médico también puede obtenerse del frijol de soya, aunque la acción prostestacional de la soya como alimento es menos conocida.(25)

Análisis de riesgos y beneficios de la terapia hormonal de reemplazo en mujeres menopausicas. (16)

Beneficios:

- 1.- Alivio de síntomas vasomotores.
- 2.- Prevención de osteoporosis postmenopausica fracturas y posible pérdida dental.
- 3.- Reducción del riesgo cardiovascular.
- 4.- Curación de atrofia genitourinaria.
- 5.- Posible mejora de humor, energía memoria reciente.

Riesgos.

- 1.- Crecimiento acelerado de un ya preformado cáncer de seno.
- 2.- Incremento de riesgo de cáncer endometrial.
- 3.- Incremento en la incidencia de enfermedades de la vesícula biliar.
- 4.- Síndrome premenstrual efecto parecido funcionando programa progestina-estrógeno.

En general la progestina no es recomendado después de la histerectomía. (16)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En que grado la información y conocimientos que la mujer tenga sobre los aspectos biopsicosociales del Síndrome Climatérico pueden determinar un adecuado estado de salud en esta etapa.

Se consideran como fenómenos biopsicosociales:

- Aspectos Psicológicos (nerviosismo, irritabilidad, depresión, disminución de la libido).
- Aspectos Familiares (etapa del ciclo vital de la familia, muerte de un ser querido).
- Aspectos Socioculturales (estado civil, escolaridad, tabaquismo, alcoholismo).

JUSTIFICACIÓN

Durante mi carrera he observado que en la consulta diaria hay una alta frecuencia de pacientes que cursan con la etapa de Climaterio, presentando diversa sintomatología de tipo psicossomático y cuadros francos de depresión y ansiedad acompañados de alteraciones de la dinámica familiar o laboral.

De ahí nace la inquietud de investigar las características de este grupo de pacientes y cuales pueden ser las acciones que el Médico Familiar puede desarrollar para atender en forma óptima a este grupo de mujeres.

Si consideramos que aproximadamente una quinta parte de estas pacientes no acepta la terapia hormonal de reemplazo debiéndose dicha resistencia a falta de información actualizada y veraz, así como la elevada presencia de efectos colaterales en algunas mujeres, se hace necesario investigar con este grupo de trabajo, cuales son sus inquietudes y temores, sus síntomas más frecuentes, sus motivos por los que se niegan a utilizar la terapia de reemplazo.

Se tiene registro con fecha de 1997 que en el DF el número de mujeres de 40 a 60 años fue de 1'561,158. Y en la Delegación Coyoacan la población femenina de ese rango de edad fue de 139,436. (INEGI 1997)

OBJETIVOS.

- Objetivo General.
- Mejorar la calidad de la atención de las mujeres en la etapa de Climaterio-menopausia.

Objetivos Específicos:

- 1) Identificar el rango de edad en la que se presenta con mayor frecuencia la menopausia en las mujeres mexicanas considerando las variables multiparidad, tabaquismo y alcoholismo.
- 2) Detección de necesidades de capacitación sobre el Climaterio que tiene un grupo de mujeres en esta etapa.
- 3) Determinar la influencia de un programa educativo sobre las características del Síndrome Climaterio-Menopausia en un grupo de mujeres.
- 4) Identificar si la mujer durante el Climaterio se adapta a los cambios en lo personal y lo social.
- 5) Evaluar la autoestima de las mujeres durante el Climaterio.
- 6) Determinar como influye la etapa del ciclo vital familiar en el Síndrome Climaterico.
- 7) En base a las necesidades detectadas, que el equipo de salud desarrolla actividades de consejería y atención en las unidades de primer nivel durante el Climaterio.

HIPÓTESIS.

Si a un grupo de mujeres se les proporciona información y educación sobre los aspectos biopsicosociales del Síndrome Climaterio-menopausia entonces este grupo tendrá un mejor estado de salud.

METODOLOGÍA.

TIPO DE ESTUDIO

- Observacional: Estudio en el cual el investigador sólo puede describir o medir el fenómeno estudiado.
- Prospectivo: Toda la información se recogerá de acuerdo con los criterios del investigador y para los fines específicos de la investigación.
- Transversal: Estudio en el cual se mide una sola vez la o las variables.
- Comparativo: Estudio en el cual existen dos o más poblaciones y donde se quieren comparar algunas variables para contrastar una o varias hipótesis centrales.
- Encuesta comparativa.

POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO.

- Mujeres comprendidas en la etapa de Climaterio con una edad entre los 40 y 60 años divididas en dos grupos las que acuden a la consulta externa y otro grupo formado por mujeres que acuden al grupo de Climaterio-menopausia; cada grupo constituido por 30 mujeres.
- Lugar.
- Clínica Dr. Ignacio Chavez del ISSSTE.
- Tiempo.
- Periodo comprendido de Julio a Septiembre de 1999.

TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.

La muestra de estudio se formó con 2 grupos de 30 mujeres cada uno, con una edad comprendida entre los 40 y 60 años.

El grupo I o experimental estuvo integrado por 30 mujeres pertenecientes al grupo "Climaterio-Menopausia" que funciona dentro de la Clínica Dr. Ignacio Chavez del ISSSTE desde hace tiempo.

El grupo había asistido a un programa de educación sobre aspectos del climaterio.

Los temas abordados en dicho programa fueron:

La menopausia y su Salud.

Alimentación

Climaterio y Familia.

Importancia del autocuidado.

Sangrado uterino anormal.

Adolescencia y Menopausia.

Importancia del Papanicolaou y manejo.

Autoestima.

Cáncer cervicouterino y de mama.

Menopausia y relaciones sexuales

Depresión.

Osteoporosis

Manejo de estrés

El grupo II o control se integró con 30 mujeres elegidas por cuota en la consulta externa y que no habían acudido a algún curso sobre el tema Climaterio y Menopausia.

MÉTODO O PROCÉDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN.

Instrumentos de evaluación.

Se utilizó un cuestionario de autoaplicación que fue elaborado por la investigadora y que fue una encuesta cerrada la cual consta de algunas respuestas de opción múltiple y otras de afirmación o negación, haciendo un total de 59 reactivos que evalúan 7 variables dependientes:

- 1) Información General que abarca de la pregunta # 1 a la #8 donde se recabaron datos de edad, escolaridad, lugar de origen, estado civil, ocupación, número de embarazos, si continúan menstruando, fecha de última menstruación.
- 2) Uso de sustancias adictivas (alcohol y tabaco) que abarcan de la pregunta #9 a la #18.
- 3) Conocimiento e información sobre el Síndrome Climaterio-Menopausia que van del reactivo #19 al #26.
- 4) Signos y Síntomas más frecuentes que van de la pregunta #27 a la #31.
- 5) Aspectos Emocionales que abarcan del reactivo #32 al #45.
- 6) Autoestima que comprende la pregunta #46 a la #54.
- 8) Aspecto Familiar que abarca de la pregunta #55 a la #59.

Forma de Aplicación:

Para valorar el grado de dificultad que presentaba dicho cuestionario se aplico este a un grupo piloto de 15 mujeres las cuales no presentaron problema para contestarlo.

Para este estudio se requirió de 60 lápices con goma, 60 copias del cuestionario elaborado por la investigadora y su asesor.

En cuanto a los recursos humanos se requirió de 60 pacientes y un entrevistador

Dicha encuesta se aplicó bajo vigilancia con el objeto de aclarar cualquier duda sobre el contenido del cuestionario.

DESCRIPCIÓN DE MEDIDAS ESTADÍSTICAS

Las medidas descriptivas pueden calcularse a partir de los datos de una muestra o de una población. Para diferenciarlas se tienen las siguientes definiciones.

- 1.- Una medida descriptiva calculada a partir de los datos de una muestra se conoce como **estadística**.
- 2.- Una medida descriptiva calculada a partir de los datos de una población se conoce como **parámetro**.

En cada una de las medidas de tendencia central, se tiene un solo valor que se considera como típico del conjunto de datos como un todo, con excepción de la moda que puede presentar 2 o más valores.

Las medidas estadísticas de Tendencia Central que se utilizaron en esta investigación son:

Media aritmética. La medida de tendencia central más conocida es la media aritmética. Es la medida descriptiva que la mayoría de las personas tiene en mente cuando se habla del “promedio”. La media se obtiene sumando todos los valores en una población o muestra y dividiendo el valor obtenido entre el número de valores que se sumaron. La media aritmética posee las siguientes propiedades:

- 1.- Unicidad. Para un determinado conjunto de datos, existe una y sólo una media aritmética.
- 2.- Simplicidad. La media aritmética es fácil de comprender y fácil de calcular.
- 3.- Dado que todos y cada uno de los valores de un conjunto de datos intervienen en el cálculo de la media, ésta es afectada por cada valor. Por lo tanto los valores extremos influyen en la media y, en algunos casos, pueden alterarla tanto que resulta inconveniente como una medida de tendencia central.

Mediana. La mediana de un conjunto finito de valores es aquel valor que divide al conjunto en dos partes iguales siendo numerados los valores de mayor a menor, si “n” es un número non sólo hay un valor central. Si “n” es un número par hay 2 valores centrales y la mediana debe tomarse como la media aritmética de estos valores. La mediana es un valor que divide a los datos en mitades, una con todas las observaciones mayores o iguales a la mediana y otra con aquellas menores o iguales a ella. Las propiedades de la mediana incluyen las siguientes:

- 1.- Unicidad Como ocurre con la media, sólo existe una mediana para un determinado conjunto de datos.
- 2.- Simplicidad. La mediana es fácil de calcular.
- 3.- No es afectada tan drásticamente por los valores extremos como lo es la media.

La moda. La moda de un conjunto de valores es aquel valor que ocurre con más frecuencia. Si todos los valores son distintos, no hay moda; algunas veces tenemos 1, 2, 3 o más valores que tienen relativamente grandes probabilidades de ocurrencia. En tales casos decimos que la distribución es unimodal, bimodal, trimodal o multimodal respectivamente. La moda puede utilizarse para describir datos cualitativos (21)

CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Aspectos Éticos y Legales.

En los trabajos de investigación médica, (Clínica o Biomédica) en los que se involucre a seres humanos, deben anteponerse aspectos éticos y legales, que salvaguarden la integridad física, psicológica y social de los sujetos que en ellos intervengan. Para este propósito se preparó la declaración de Helsinki (Finlandia 1964).

Cuya primera parte enuncia doce principios básicos, que son, la competencia y total responsabilidad de los médicos que participan, la supervisión Clínica, el diseño del experimento a través del protocolo aprobado por un Comité de expertos, la predicción de riesgos, el respeto a la integridad y privacidad del sujeto para minimizar el impacto del estudio sobre la personalidad del sujeto. La información que deberá proporcionarse a los individuos que participen en los proyectos de investigación. Las características de las publicaciones resultantes.

La segunda parte se refiere a la investigación Clínica combinada con cuidados profesionales por el médico, la finalidad de los estudios, la obtención del consentimiento informado o no y la existencia de la relación médico-paciente.

En la última parte, en relación con la investigación biomédica no terapéutica con humanos se analiza el cuidado que los investigadores deben tener para preservar la integridad física de los sujetos de experimentación voluntarios, sanos o enfermos, y que los intereses de la sociedad y la ciencia no deben anteponerse a la seguridad y bienestar de los sujetos.

En nuestro país algunos de estos aspectos son tomados en cuenta a través de los artículos 5º, 6º, 7º, y 10º del Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos y en los artículos 7º, y 12º del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General.

Hay diferentes tipos de investigaciones entre ellas se encuentra la investigación sin riesgo en las que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio entre las que se consideran cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

El Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación en su artículo 20 menciona el consentimiento informado en el que el sujeto de investigación o su representante legal autoriza su participación con conocimiento de los procedimientos y riesgos, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Artículo 23 en las investigaciones con riesgo mínimo, la Comisión de Ética, podrá autorizar que el consentimiento informado no sea por escrito y en las investigaciones sin riesgo, podrá dispensar la obtención de dicho consentimiento.

Antes de aplicar la encuesta el entrevistador explicó a los participantes en este estudio que los datos recabados serían tratados bajo los siguientes aspectos éticos: Anonimato, confidencialidad, consentimiento informado y participación voluntaria.

DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS.

En cuanto a la edad actual de las pacientes estudiadas la mayoría se encontró en los 53 y 60 años; las *pacientes del Grupo Experimental* la mayoría eran Profesionistas y las del Grupo Control estudiaron secundaria, en ambos grupos las pacientes eran del D.F. y casadas dedicándose al hogar las del Grupo Experimental, y en su mayoría obreras las del Grupo Control, la moda de ambos grupos en cuanto al número de embarazos fue de 2 a 5 embarazos.

Se incluyeron pacientes en Climaterio y menopausia siendo la minoría de ambos grupos las que todavía menstruaban.

La edad de la menopausia se encontró en un rango entre los 42 y 52 años con un promedio de 48 años.

El mayor porcentaje de ambos grupos no fuman, en cuanto al alcoholismo son más del Grupo Experimental que lo acostumbran consumir de manera ocasional, 1 a 2 copas a base de Ron.

Tomando en cuenta el conocimiento sobre el Síndrome Climaterio y Menopausia a pesar de que el Grupo Control en su mayoría no ha recibido información se encuentran con algo de conocimiento sobre el tema, aunque esta es menor comparada con las mujeres del Grupo Experimental.

Signos y síntomas; fueron más las pacientes del Grupo Control que tuvieron este tipo de alteraciones en esta etapa.

Aspectos emocionales; a pesar de que las medianas y modas en general fueron iguales en ambos grupos, en cuanto al porcentaje se encontró mayor alteración en las mujeres del Grupo Control.

Autoestima; las mujeres del Grupo Experimental tuvieron una mejor autoestima que las del Grupo Control.

Aspectos familiares; las pacientes de ambos grupos refirieron una relación familiar satisfactoria, se encontró que la mayoría de los hijos tienen una edad de 15, 20, 26 años y que ambos Grupos la mayoría viven con sus hijos y pareja.

CUESTIONARIO.

Formación General.

Mujeres del Grupo I o Experimental.

-Edad	# de personas	Porcentaje
43	1	3.33%
45	1	3.33%
46	4	13.33%
48	3	10.00%
49	2	6.66%
50	3	10.00%
51	1	3.33%
52	0	0.00%
53	5	16.66%
54	1	3.33%
55	0	0.00%
56	2	6.66%
57	2	6.66%
58	1	3.33%
59	2	6.66%
60	2	6.66%
Media	51.86 años	
Mediana	52 años	
Moda	53 años	

- Escolaridad:	# de personas	Porcentaje
Primaria	5	16.66%
Secundaria	3	10.00%
Bachillerato	2	6.66%
Técnico	5	16.66%
Profesionista	15	50.00%
Media	3.73	
Mediana	Técnico-Profesionista	
Moda	Profesionista	

-Lugar de Origen:	# de personas	Porcentaje
D F	23	76.66%
Edo. República	7	23.33%
Media	1.23	
Mediana	D F	
Moda	D.F	

4 -Estado Civil.	# de personas	Porcentaje
Soltera	2	6.66%
Unión libre	2	6.66%
Casada	20	66.66%
Divorciada	2	6.66%
Viuda	4	13.33%
Media	3.13	
Mediana	Casada	
Moda	Casada	

Mujeres del Grupo II o Control.

Edad	# de personas	Porcentaje
43	0	0.00%
45	0	0.00%
46	3	10%
48	2	6.66%
49	0	0.00%
50	1	3.33%
51	1	3.33%
52	3	10.00%
53	5	16.66%
54	2	6.66%
55	3	10.00%
56	2	6.66%
57	1	3.33%
58	1	3.33%
59	1	3.33%
60	5	16.66%
Media	53.83 años	
Mediana	53.5 años	
Moda	53 y 60 años	

Escolaridad:	# de personas	Porcentaje
Primaria	9	30.00%
Secundaria	10	33.30%
Bachillerato	3	10.00%
Técnico	1	3.33%
Profesionista	7	23.30%
Media	2.56	
Mediana	Secundaria	
Moda	Secundaria	

Lugar de Origen	# de personas	Porcentaje
D F	24	80.00%
Edo República	6	20.00%
Media	1.20	
Mediana	D.F.	
Moda	D.F.	

Estado Civil	# de personas	Porcentaje
Soltera	0	0.00%
Unión libre	1	3.33%
Casada	22	73.33%
Divorciada	5	16.66%
Viuda	2	6.66%
Media	3.26	
Mediana	Casada	
Moda	Casada	

5.-Ocupación	# de personas	Porcentaje
Hogar	19	63.33%
Obrera	0	0.00%
Técnico	2	6.66%
Profesionista	9	30.00%
Media	2.03	
Mediana	Hogar	
Moda	Hogar	

Ocupación.	# de personas	Porcentaje
Hogar	6	20.00%
Obrera	11	36.66%
Técnico	5	16.66%
Profesionista	8	26.66%
Media	2.50	
Mediana	Obrera	
Moda	Obrera	

# de Embarazos:	# de personas	Porcentaje
ninguno	0	0.00%
1 embarazo	3	10.00%
2 a 5 embarazos	27	90.00%
más de 10 embarazos	0	0.00%
más de 10	0	0.00%
Media	2.90	
Mediana	2 a 5 embarazos	
Moda	2 a 5 embarazos	

# de Embarazos:	# de personas	Porcentaje
ninguno	1	3.33%
1 embarazo	1	3.33%
2 a 5 embarazos	27	90.00%
6 a 10 embarazos	1	3.33%
más de 10	0	0.00%
Media	2.93	
Mediana	2 a 5 embarazos	
Moda	2 a 5 embarazos	

¿ Está menstruando todavía?

	# de personas	Porcentaje
Si	4	13.33%
No	26	86.66%
Media	1.86	
Mediana	No	
Moda	No	

	# de personas	Porcentaje
Si	3	10.00%
No	27	90.00%
Media	1.90	
Mediana	No	
Moda	No	

¿ Fecha de última menstruación?

	# de personas	Porcentaje
menos de un año	4	13.33%
hace 1 año	4	13.33%
2	2	6.66%
3	4	13.33%
4	1	3.33%
5	4	13.33%
6	3	10.00%
7	1	3.33%
8	0	0.00%
9	3	10.00%
10	2	6.66%
11	1	3.33%
12	1	3.33%
13	0	0.00%
14	0	0.00%
15	0	0.00%
Media	4.50	
Mediana	4 a 5 años	
Moda	menos de 1, 1, 3, 5 años	

	# de personas	Porcentaje
menos de un año	3	10.00%
hace 1 año	2	6.66%
2	3	10.00%
3	2	6.66%
4	1	3.33%
5	2	6.66%
6	6	20.00%
7	2	6.66%
8	0	0.00%
9	2	6.66%
10	4	13.33%
11	0	0.00%
12	1	3.33%
13	0	0.00%
14	1	3.33%
15	1	3.33%
Media	5.46	
Mediana	6 años	
Moda	6 años	

uso de sustancias adictivas.

¿Fuma?	# de personas	Porcentaje
Si	8	26.66%
No	22	73.33%
Media	1.73	
Mediana	No	
Moda	No	

	# de personas	Porcentaje
Si	7	23.33%
No	23	76.66%
Media	1.76	
Mediana	No	
Moda	No	

0.-Número de cigarrros al día:

	# de personas	Porcentaje
nada	22	73.33%
1 a 4	6	20.00%
5 a 10	1	3.33%
1 cajetilla al día	1	3.33%
o más	0	0.00%
Media	1.36	
Mediana	Nada	
Moda	Nada	

	# de personas	Porcentaje
nada	23	76.66%
1 a 4	5	16.66%
5 a 10	2	6.66%
1 cajetilla al día	0	0.00%
o más	0	0.00%
Media	1.30	
Mediana	Nada	
Moda	Nada	

1.-Edad a la que comenzó a fumar:

	# de personas	Porcentaje
nada	22	73.33%
1 a 16 años	1	3.33%
17 a 20 años	6	20.00%
21 o más	1	3.33%
Media	1.50	
Mediana	Nada	
Moda	Nada	

	# de personas	Porcentaje
nada	23	76.66%
12 a 16 años	0	0.00%
17 a 20 años	5	16.66%
21 o más	2	6.66%
Media	1.53	
Mediana	Nada	
Moda	Nada	

2.-¿Por cuanto tiempo ha fumado?

	# de personas	Porcentaje
nunca	22	73.33%
menos de un año	2	6.66%
1 a 5 años	0	0.00%
6 a 10 años	2	6.66%
11 a 20 años	4	13.33%
o más	0	0.00%
Media	1.80	
Mediana	Nunca	
Moda	Nunca	

	# de personas	Porcentaje
nunca	23	76.66%
menos de un año	1	3.33%
1 a 5 años	2	6.66%
6 a 10 años	1	3.33%
11 a 20 años	2	6.66%
o más	1	3.33%
Media	1.70	
Mediana	Nunca	
Moda	Nunca	

3.-¿Ha ingerido bebidas alcohólicas?

	# de personas	Porcentaje
Si	20	66.66%
No	10	33.33%
Media	1.33	
Mediana	Si	
Moda	Si	

	# de personas	Porcentaje
Si	14	46.66%
No	16	53.33%
Media	1.53	
Mediana	No	
Moda	No	

4.-¿Qué bebida acostumbra consumir?

	# de personas	Porcentaje
nada	10	33.33%
Whisky	2	6.66%
Ron	8	26.66%
Tequila	2	6.66%
Brandy	2	6.66%
Cerveza	4	13.33%
Pulque	0	0.00%
Otras	2	6.66%
Media	3.20	
Mediana	Ron	
Moda	Nada	

	# de personas	Porcentaje
nada	16	53.33%
Whisky	1	3.33%
Ron	5	16.66%
Tequila	1	3.33%
Brandy	5	16.66%
Cerveza	2	6.66%
Pulque	0	0.00%
Otras	0	0.00%
Media	2.46	
Mediana	Nada	
Moda	Nada	

5.- ¿Qué cantidad consume?

	# de personas	Porcentaje
nada	10	33.33%
1 a 2	18	60.00%
3 a 6	2	6.66%
7 a 10 copas	0	0.00%
o más	0	0.00%
Media	1.73	
Mediana	1 a 2 copas	
Moda	1 a 2 copas	

	# de personas	Porcentaje
nada	16	53.33%
1 a 2	12	40.00%
3 a 6	2	6.66%
7 a 10 copas	0	0.00%
o más	0	0.00%
Media	1.53	
Mediana	Nada	
Moda	Nada	

6.-Aproximadamente por cuanto ha ingerido bebidas alcohólicas

	# de personas	Porcentaje
nunca	10	33.33%
1 año	0	0.00%
2 a 5 años	1	3.33%
6 a 10 años	1	3.33%
11 a 20 años	2	6.66%
o más	0	0.00%
Ocasionalmente	16	53.33%
Media	4.63	
Mediana	Ocasionalmente	
Moda	Ocasionalmente	

	# de personas	Porcentaje
nunca	16	53.33%
1 año	0	0.00%
2 a 5 años	0	0.00%
6 a 10 años	0	0.00%
11 a 20 años	0	0.00%
o más	0	0.00%
Ocasionalmente	14	46.66%
Media	3.80	
Mediana	Nunca	
Moda	Nunca	

7.-¿Ha llegado al estado de embriaguez?

	# de personas	Porcentaje
Si	2	6.66%
No	28	93.33%
Media	1.93	
Mediana	No	
Moda	No	

	# de personas	Porcentaje
Si	2	6.66%
No	28	93.33%
Media	1.93	
Mediana	No	
Moda	No	

8.-¿Con que Frecuencia?

	# de personas	Porcentaje
nunca	28	93.33%
1 vez	1	3.33%
1 vez al año	1	3.33%
2 veces al año	0	0.00%
Media	1.10	
Mediana	Nunca	
Moda	Nunca	

	# de personas	Porcentaje
nunca	28	93.33%
1 vez	2	6.66%
1 vez al año	0	0.00%
2 veces al año	0	0.00%
Media	1.06	
Mediana	Nunca	
Moda	Nunca	

Conocimiento.

9.-¿La menopausia es una enfermedad?

	# de personas	Porcentaje
Si	1	3.33%
No	29	96.66%
Media	1.96	
Mediana	No	
Moda	No	

	# de personas	Porcentaje
Si	5	16.66%
No	25	83.33%
Media	1.83	
Mediana	No	
Moda	No	

0.-¿Ha recibido alguna información sobre este tema?

	# de personas	Porcentaje
Si	30	100.00%
No	0	0.00%
Media	1.00	
Mediana	Si	
Moda	Si	

	# de personas	Porcentaje
Si	12	40.00%
No	18	60.00%
Media	1.60	
Mediana	No	
Moda	No	

1.-¿Asiste a algún grupo de apoyo a mujeres en climaterio?

	# de personas	Porcentaje
Si	30	100.00%
No	0	0.00%
Media	1.00	
Mediana	Si	
Moda	Si	

	# de personas	Porcentaje
Si	0	0.00%
No	30	100.00%
Media	2.00	
Mediana	No	
Moda	No	

2.-¿Los cambios hormonales que se dan en la menopausia nos pueden afectar?

	# de personas	Porcentaje
Si	23	76.66%
No	7	23.33%
Media	1.23	
Mediana	Si	
Moda	Si	

	# de personas	Porcentaje
Si	28	93.33%
No	2	6.66%
Media	1.06	
Mediana	Si	
Moda	Si	

3.-¿La deficiencia de estrógenos nos puede afectar?

	# de personas	Porcentaje
Si	28	93.33%
No	2	6.66%
Media	1.06	
Mediana	Si	
Moda	Si	

	# de personas	Porcentaje
Si	28	93.33%
No	2	6.66%
Media	1.06	
Mediana	Si	
Moda	Si	

3.-¿Presenta dificultad para dormirse?

	# de personas	Porcentaje
Si	15	50.00%
No	15	50.00%
Media	1.50	
Mediana	Si / No	
Moda	No hay	

	# de personas	Porcentaje
Si	16	53.33%
No	14	46.66%
Media	1.46	
Mediana	Si	
Moda	Si	

1.-¿Se despierta con frecuencia y no puede volver a dormir?

	# de personas	Porcentaje
Si	16	53.33%
No	14	46.66%
Media	1.46	
Mediana	Si	
Moda	Si	

	# de personas	Porcentaje
Si	16	53.33%
No	14	46.66%
Media	1.46	
Mediana	Si	
Moda	Si	

Aspectos Emocionales.

2.-¿Frecuentemente tiene pensamientos repetitivos que le angustian?

	# de personas	Porcentaje
Si	16	53.33%
No	14	46.66%
Media	1.46	
Mediana	Si	
Moda	Si	

	# de personas	Porcentaje
Si	15	50.00%
No	15	50.00%
Media	1.50	
Mediana	Si / No	
Moda	No hay	

3.-¿La presencia de canas, las arrugas en el rostro y la resequead vaginal han influido en su estado de ánimo?

	# de personas	Porcentaje
Si	6	20.00%
No	24	80.00%
Media	1.80	
Mediana	No	
Moda	No	

	# de personas	Porcentaje
Si	10	33.33%
No	20	66.66%
Media	1.66	
Mediana	No	
Moda	No	

4.-¿En esta etapa de su vida ha sufrido algún cambio importante como la jubilación de su esposo, matrimonio de un hijo, ser abuela o la muerte de un familiar cercano?

	# de personas	Porcentaje
Si	17	56.66%
No	13	43.33%
Media	1.43	
Mediana	Si	
Moda	Si	

	# de personas	Porcentaje
Si	10	33.33%
No	20	66.66%
Media	1.66	
Mediana	No	
Moda	No	

5.-¿Le atormenta la sensación de que su vida no tiene sentido?

	# de personas	Porcentaje
Si	6	20.00%
No	24	80.00%
Media	1.80	
Mediana	No	
Moda	No	

	# de personas	Porcentaje
Si	7	23.33%
No	23	76.66%
Media	1.76	
Mediana	No	
Moda	No	

-¿Se siente capaz en las actividades que realiza en el trabajo y en la casa?

	# de personas	Porcentaje
Si	30	100.00%
No	0	0.00%
Media	1.00	
Mediana	Si	
Moda	Si	

	# de personas	Porcentaje
Si	25	83.33%
No	5	16.66%
Media	1.16	
Mediana	Si	
Moda	Si	

-¿Su familia y algunos de sus amigos han notado algún cambio en su conducta?

	# de personas	Porcentaje
Si	15	50.00%
No	15	50.00%
Media	1.50	
Mediana	Si / No	
Moda	No hay	

	# de personas	Porcentaje
Si	14	46.66%
No	16	53.33%
Media	1.53	
Mediana	No	
Moda	No	

-¿Se siente un miembro importante y valorado en su familia?

	# de personas	Porcentaje
Si	25	83.33%
No	5	16.66%
Media	1.16	
Mediana	Si	
Moda	Si	

	# de personas	Porcentaje
Si	27	90.00%
No	3	10.00%
Media	1.10	
Mediana	Si	
Moda	Si	

-¿Ha perdido interés en los eventos y actividades de la vida diaria?

	# de personas	Porcentaje
Si	5	16.66%
No	25	83.33%
Media	1.83	
Mediana	No	
Moda	No	

	# de personas	Porcentaje
Si	9	30.00%
No	21	70.00%
Media	1.70	
Mediana	No	
Moda	No	

-¿Se enoja fácilmente?

	# de personas	Porcentaje
Si	19	63.33%
No	11	36.66%
Media	1.36	
Mediana	Si	
Moda	Si	

	# de personas	Porcentaje
Si	19	63.33%
No	11	36.66%
Media	1.36	
Mediana	Si	
Moda	Si	

-¿Ultimamente tiene cambios frecuentes de estado de ánimo?

	# de personas	Porcentaje
Si	18	60.00%
No	12	40.00%
Media	1.40	
Mediana	Si	
Moda	Si	

	# de personas	Porcentaje
Si	22	73.33%
No	8	26.66%
Media	1.26	
Mediana	Si	
Moda	Si	

2.-¿Le resulta a usted últimamente difícil tomar decisiones?

	# de personas	Porcentaje
Si	9	30.00%
No	21	70.00%
Media	1.70	
Mediana	Si	
Moda	Si	

	# de personas	Porcentaje
Si	11	36.66%
No	19	63.33%
Media	1.63	
Mediana	No	
Moda	No	

3.-¿Le cuesta trabajo últimamente ocupar su tiempo libre?

	# de personas	Porcentaje
Si	4	13.33%
No	26	86.66%
Media	1.86	
Mediana	No	
Moda	No	

	# de personas	Porcentaje
Si	5	16.66%
No	25	83.33%
Media	1.83	
Mediana	No	
Moda	No	

4.-¿Últimamente tiene dificultad para recordar cosas?

	# de personas	Porcentaje
Si	15	50.00%
No	15	50.00%
Media	1.50	
Mediana	Si / No	
Moda	No hay	

	# de personas	Porcentaje
Si	17	56.66%
No	13	43.33%
Media	1.43	
Mediana	Si	
Moda	Si	

5.-¿Aún siente deseos de tener relaciones sexuales?

	# de personas	Porcentaje
Si	21	70.00%
No	9	30.00%
Media	1.30	
Mediana	Si	
Moda	Si	

	# de personas	Porcentaje
Si	15	50.00%
No	15	50.00%
Media	1.50	
Mediana	Si / No	
Moda	No hay	

Autoestima.

6.-¿Esta a gusto con su imagen física?

	# de personas	Porcentaje
Si	22	73.33%
No	8	26.66%
Media	1.26	
Mediana	Si	
Moda	Si	

	# de personas	Porcentaje
Si	18	60.00%
No	12	40.00%
Media	1.40	
Mediana	Si	
Moda	Si	

7.-¿Se siente atractiva?

	# de personas	Porcentaje
Si	20	66.66%
No	10	33.33%
Media	1.33	
Mediana	Si	
Moda	Si	

	# de personas	Porcentaje
Si	13	43.33%
No	17	56.66%
Media	1.56	
Mediana	No	
Moda	No	

-¿Presenta dificultad para elegir su ropa?

	# de personas	Porcentaje
Si	9	30.00%
No	21	70.00%
Media	1.70	
Mediana	No	
Moda	No	

	# de personas	Porcentaje
Si	10	33.33%
No	20	66.66%
Media	1.66	
Mediana	No	
Moda	No	

-¿Le preocupa su aspecto físico?

	# de personas	Porcentaje
Si	25	83.33%
No	5	16.66%
Media	1.16	
Mediana	Si	
Moda	Si	

	# de personas	Porcentaje
Si	20	66.66%
No	10	33.33%
Media	1.33	
Mediana	Si	
Moda	Si	

-¿Siente que la mayoría de la gente que conoce la acepta?

	# de personas	Porcentaje
Si	28	93.33%
No	2	6.66%
Media	1.06	
Mediana	Si	
Moda	Si	

	# de personas	Porcentaje
Si	26	86.66%
No	4	13.33%
Media	1.13	
Mediana	Si	
Moda	Si	

-¿Ha perdido amistades últimamente y le cuesta trabajo hacer nuevas?

	# de personas	Porcentaje
Si	6	20.00%
No	24	80.00%
Media	1.80	
Mediana	No	
Moda	No	

	# de personas	Porcentaje
Si	2	6.66%
No	28	93.33%
Media	1.93	
Mediana	No	
Moda	No	

-¿Se siente bien consigo misma y con los demás?

	# de personas	Porcentaje
Si	26	86.66%
No	4	13.33%
Media	1.13	
Mediana	Si	
Moda	Si	

	# de personas	Porcentaje
Si	26	86.66%
No	4	13.33%
Media	1.13	
Mediana	Si	
Moda	Si	

-¿Afronta sus problemas y los supera?

	# de personas	Porcentaje
Si	27	90.00%
No	3	10.00%
Media	1.10	
Mediana	Si	
Moda	Si	

	# de personas	Porcentaje
Si	29	96.66%
No	1	3.33%
Media	1.03	
Mediana	Si	
Moda	Si	

4.-¿Encuentra satisfacción en sus actividades laborales?

	# de personas	Porcentaje
Si	25	83.33%
No	5	16.66%
Media	1.16	
Mediana	Si	
Moda	Si	

	# de personas	Porcentaje
Si	27	90.00%
No	3	10.00%
Media	1.10	
Mediana	Si	
Moda	Si	

spectos Familiares.

5.-¿Se siente satisfecha con su vida familiar?

	# de personas	Porcentaje
Si	23	76.66%
No	7	23.33%
Media	1.23	
Mediana	Si	
Moda	Si	

	# de personas	Porcentaje
Si	21	70.00%
No	9	30.00%
Media	1.30	
Mediana	Si	
Moda	Si	

6.-¿Se siente satisfecha con su relación de pareja?

	# de personas	Porcentaje
Si	16	53.33%
No	11	36.66%
No tiene pareja	3	10.00%
Media	1.56	
Mediana	Si	
Moda	Si	

	# de personas	Porcentaje
Si	17	56.66%
No	10	33.33%
No tiene pareja	3	10.00%
Media	1.53	
Mediana	Si	
Moda	Si	

7.-¿Mantiene relaciones cordiales con sus hijos?

	# de personas	Porcentaje
Si	28	93.33%
No	2	6.66%
No tiene hijos	0	0.00%
Media	1.06	
Mediana	Si	
Moda	Si	

	# de personas	Porcentaje
Si	28	93.33%
No	1	3.33%
No tiene hijos	1	3.33%
Media	1.10	
Mediana	Si	
Moda	Si	

- La edad de sus hijos es

- ¿Con quien vive actualmente?

3.-¿La edad de su hijos es?

edad.	# de personas	Porcentaje.
6	1	1.81%
9	1	1.81%
10	5	9.09%
11	2	3.63%
12	1	1.81%
13	1	1.81%
14	1	1.81%
15	6	10.90%
16	3	5.45%
17	2	3.63%
18	0	0.00%
19	0	0.00%
20	3	5.45%
21	4	7.27%
22	2	3.63%
23	2	3.63%
24	2	3.63%
25	1	1.81%
26	6	10.90%
27	4	7.27%
28	1	1.81%
29	1	1.81%
30	0	0.00%
31	0	0.00%
32	0	0.00%
33	0	0.00%
34	0	0.00%
35	3	5.45%
36	0	0.00%
37	0	0.00%
38	0	0.00%
39	0	0.00%
40	1	1.81%
más 40	2	3.63%
Media	20.96	
Mediana	21 años	
Moda	15 y 26 años	

Edad.	# de personas	Porcentaje
6	0	0.00%
9	0	0.00%
10	1	1.78%
11	1	1.78%
12	2	3.57%
13	0	0.00%
14	3	5.35%
15	2	3.57%
16	1	1.78%
17	0	0.00%
18	1	1.78%
19	1	1.78%
20	8	14.28%
21	0	0.00%
22	2	3.57%
23	1	1.78%
24	2	3.57%
25	4	7.14%
26	8	14.28%
27	5	8.92%
28	2	3.57%
29	1	1.78%
30	4	7.14%
31	0	0.00%
32	0	0.00%
33	0	0.00%
34	0	0.00%
35	2	3.57%
36	1	1.78%
37	0	0.00%
38	1	1.78%
39	0	0.00%
40	2	3.57%
más 40	1	1.78%
Media	24.25	
Mediana	25 años	
Moda	20 y 26 años	

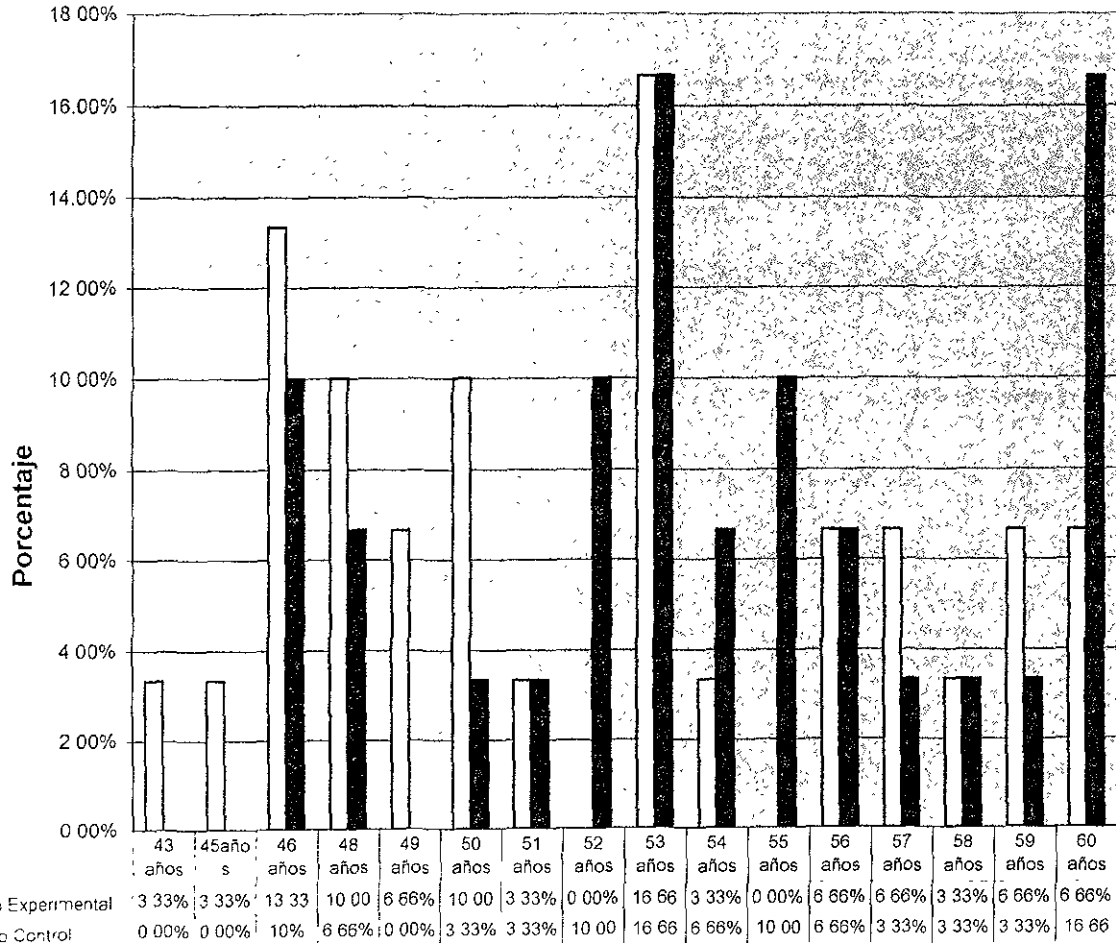
9.-¿Con quien vive actualmente?

	# de personas	Porcentaje.
Padres	0	0.00%
Pareja	2	6.66%
Pareja e Hijos	18	60.00%
Hijos	4	13.33%
Hijos y nietos	1	3.33%
Sola	1	3.33%
Padres, hijos, hermanos y sobrinos.	1	3.33%
Pareja, hijos y nietos	3	10.00%
Padres e hijos	0	0.00%
Media	3.86	
Mediana	Pareja e hijos	
Moda	Pareja e hijos	

	# de personas	Porcentaje.
Padres	1	3.33%
Pareja	2	6.66%
Pareja e Hijos	21	70.00%
Hijos	2	6.66%
Hijos y nietos	0	0.00%
Sola	1	3.33%
Padres,hijos, hermanos y sobrinos.	0	0.00%
Pareja, hijos y nietos	1	3.33%
Padres e hijos	2	6.66%
Media	3.60	
Mediana	Pareja e hijos	
Moda	Pareja e hijos	

acuden y no al Grupo de Climaterio y Menopausia.

- 17 -



□ Porcentaje de Grupo Experimental

■ Porcentaje de Grupo Control

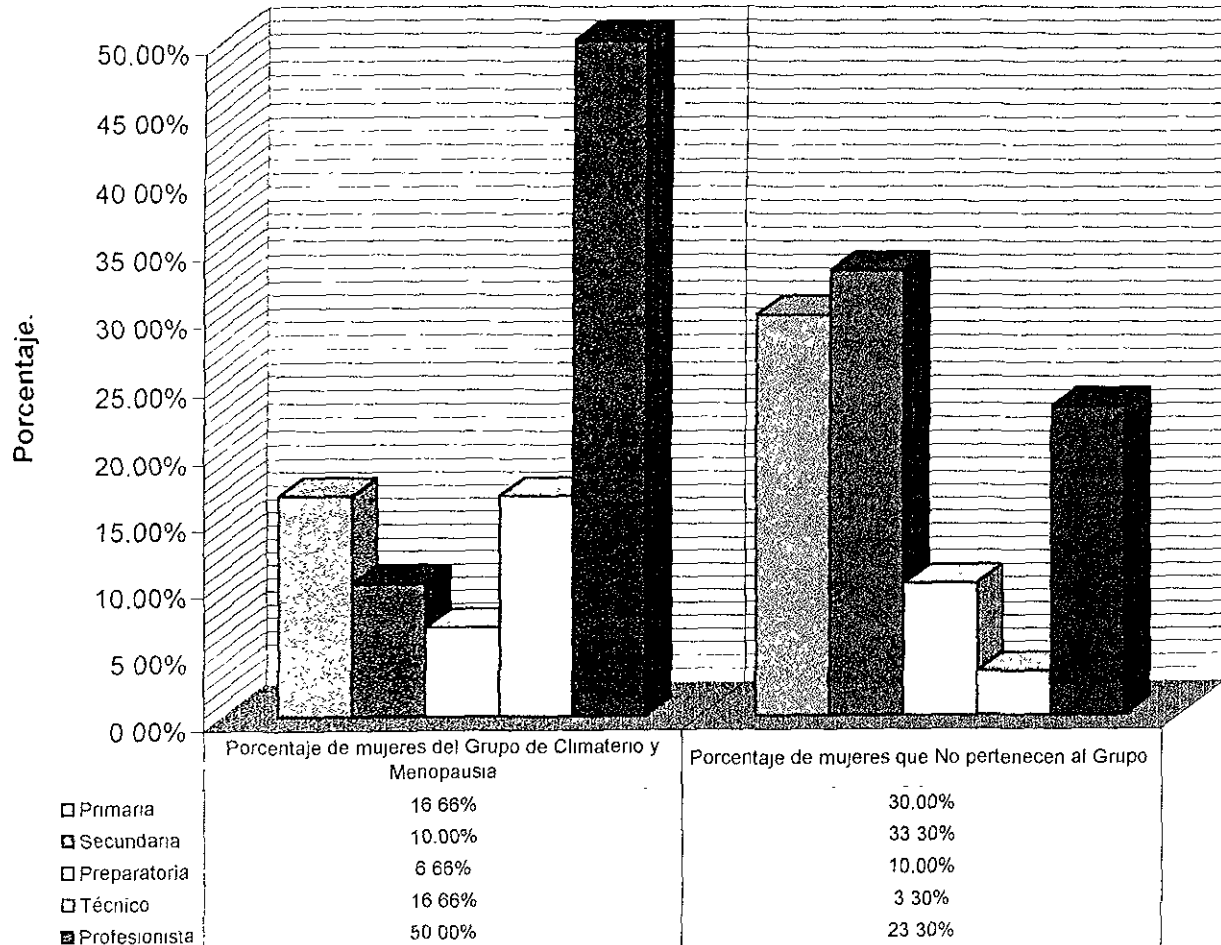
Fuente: Cedula de recolección de datos

Gráfica 1 correspondiente a la Pregunta #1

Edad

Climaterio y Menopausia y las mujeres que no acuden.

- 84 -

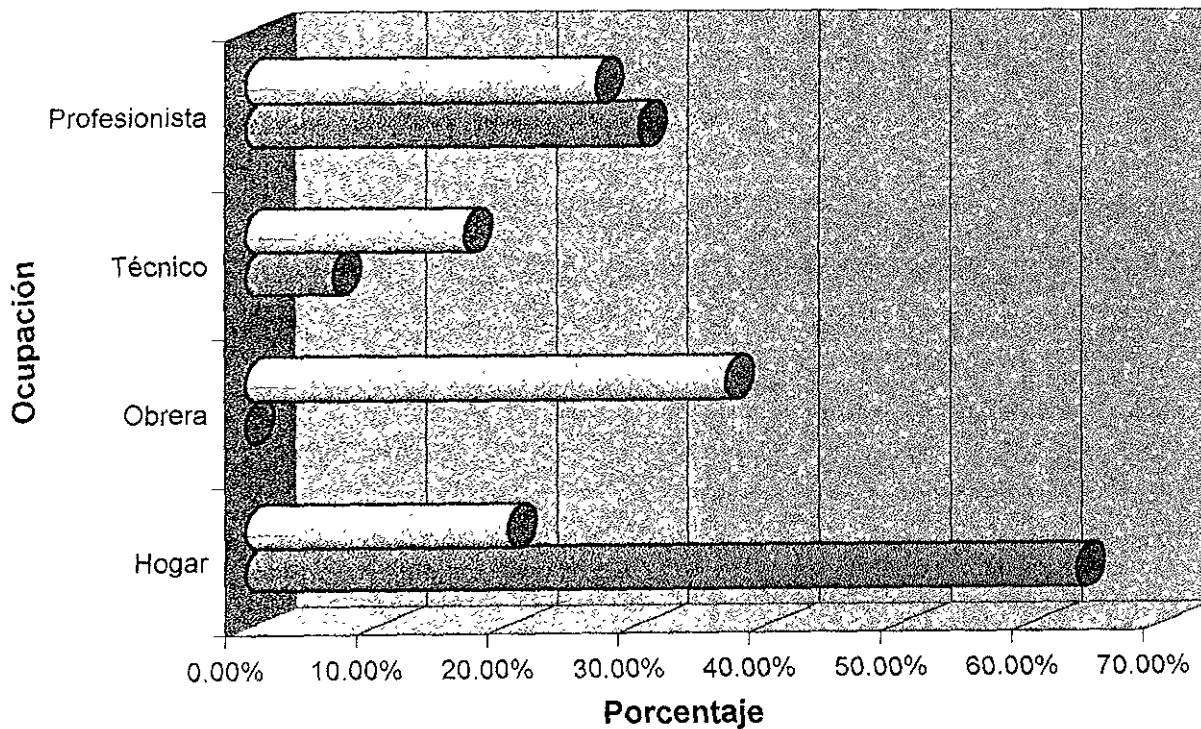


Fuente: Cédula de recolección de datos.

Gráfica 2 correspondiente a la pregunta # 2

... las mujeres afiliadas al Grupo de Climaterio y Menopausia así como las mujeres que no asisten.

- 49 -



□ Porcentaje de Mujeres que No pertenecen al Grupo.

■ Porcentaje de mujeres del Grupo.

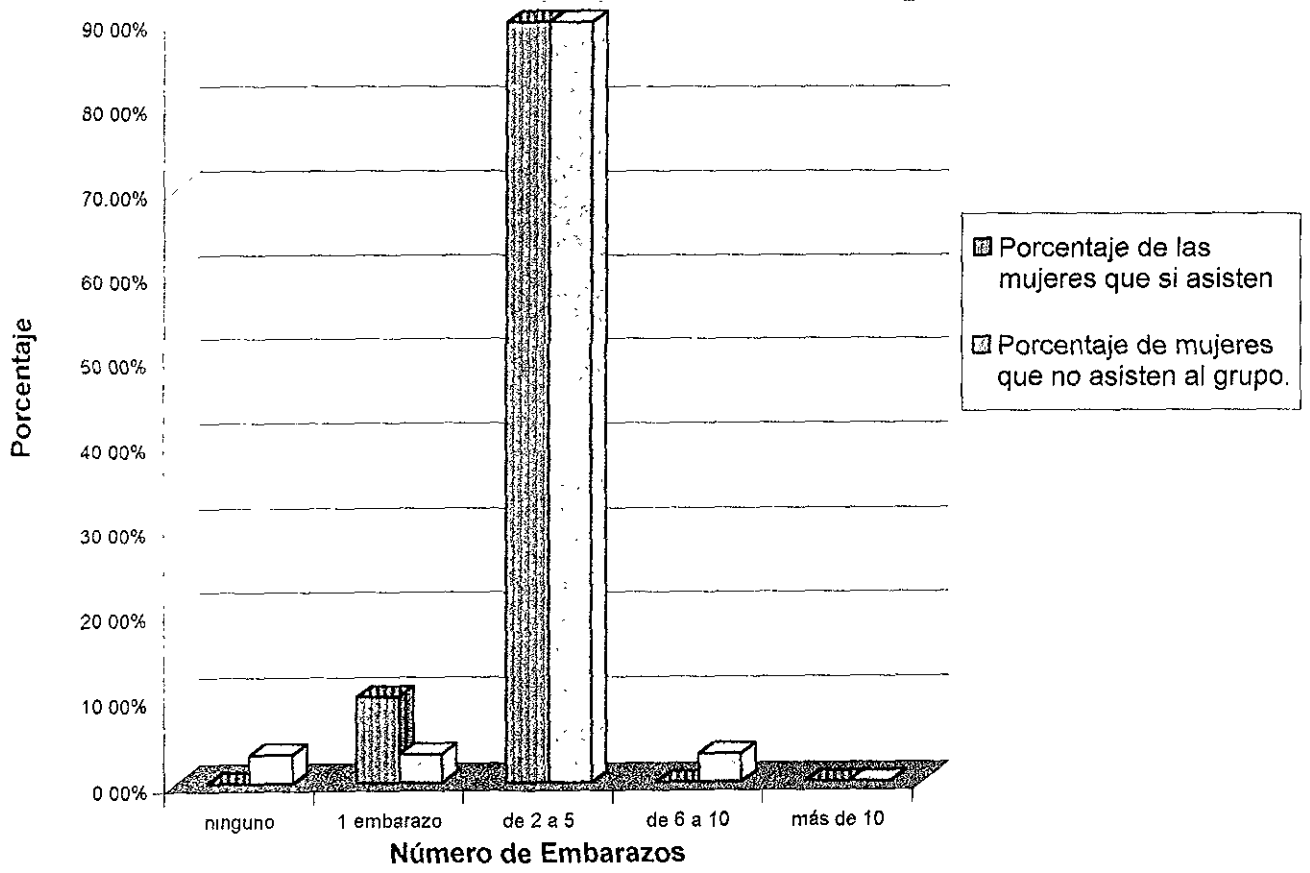
Fuente: Cédula de recolección de datos

	Hogar	Obrera	Técnico	Profesionalista
□ Porcentaje de Mujeres que No pertenecen al Grupo.	20.00%	36.66%	16.66%	26.66%
■ Porcentaje de mujeres del Grupo.	63.33%	0.00%	6.66%	30.00%

Gráfica 3 correspondiente a la pregunta # 5

... de Embarazos de mujeres
que asisten al grupo y las que no asisten.

- 05 -



Fuente: Cédula de recolección de datos

Gráfica 4 correspondiente a la pregunta # 6

Mujeres que ya presentaron la Menopausia.

Grupo I o experimental.

Edad a la fecha de última menstruación

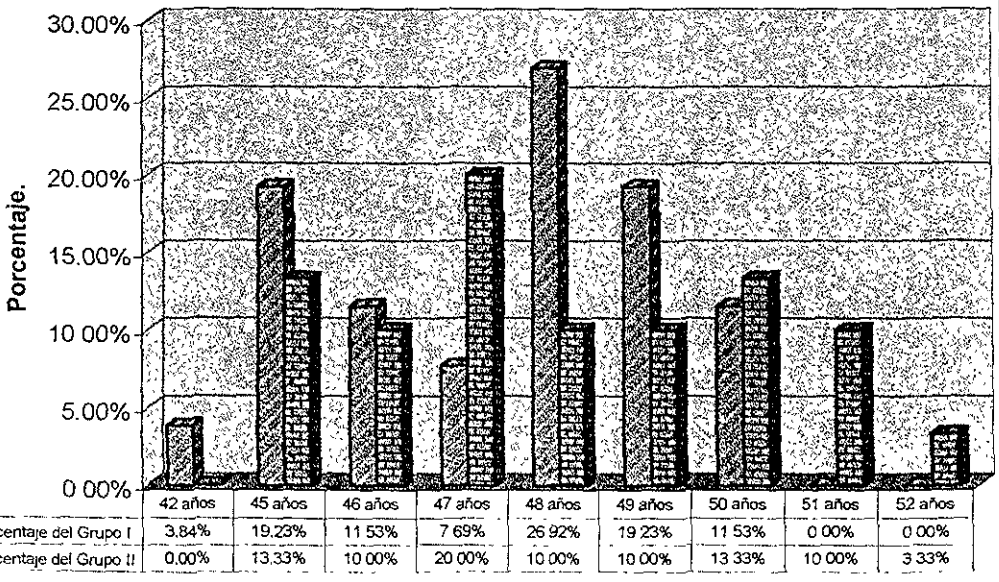
Edad	# de personas	Porcentaje del Grupo I
42 años	1	3.84%
45 años	5	19.23%
46 años	3	11.53%
47 años	2	7.69%
48 años	7	26.92%
49 años	5	19.23%
50 años	3	11.53%
51 años	0	0.00%
52 años	0	0.00%

Grupo II o control.

Edad a la fecha de última menstruación.

Edad	# de personas	Porcentaje del Grupo II
42 años	0	0.00%
45 años	4	13.33%
46 años	3	10.00%
47 años	6	20.00%
48 años	3	10.00%
49 años	3	10.00%
50 años	4	13.33%
51 años	3	10.00%
52 años	1	3.33%

Mujeres que ya presentaron la Menopausia.



ante Cédula de recolección de datos

Gráfica 5 correspondiente a la pregunta 8

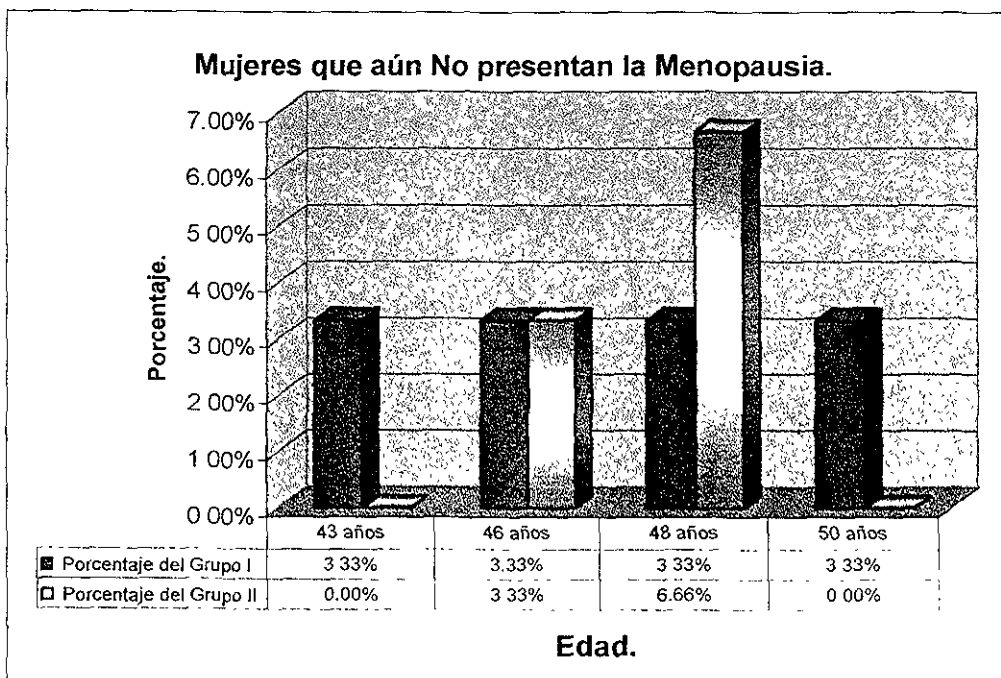
Mujeres que aún No presentan la Menopausia.

Mujeres del Grupo I o experimental.
Edad a la fecha de última menstruación

Mujeres del Grupo II o control
Edad a la fecha de última menstruación

Edad	# de personas	Porcentaje del Grupo I
43 años	1	3.33%
46 años	1	3.33%
48 años	1	3.33%
50 años	1	3.33%

Edad	# de personas	Porcentaje del Grupo II
43 años	0	0.00%
46 años	1	3.33%
48 años	2	6.66%
50 años	0	0.00%



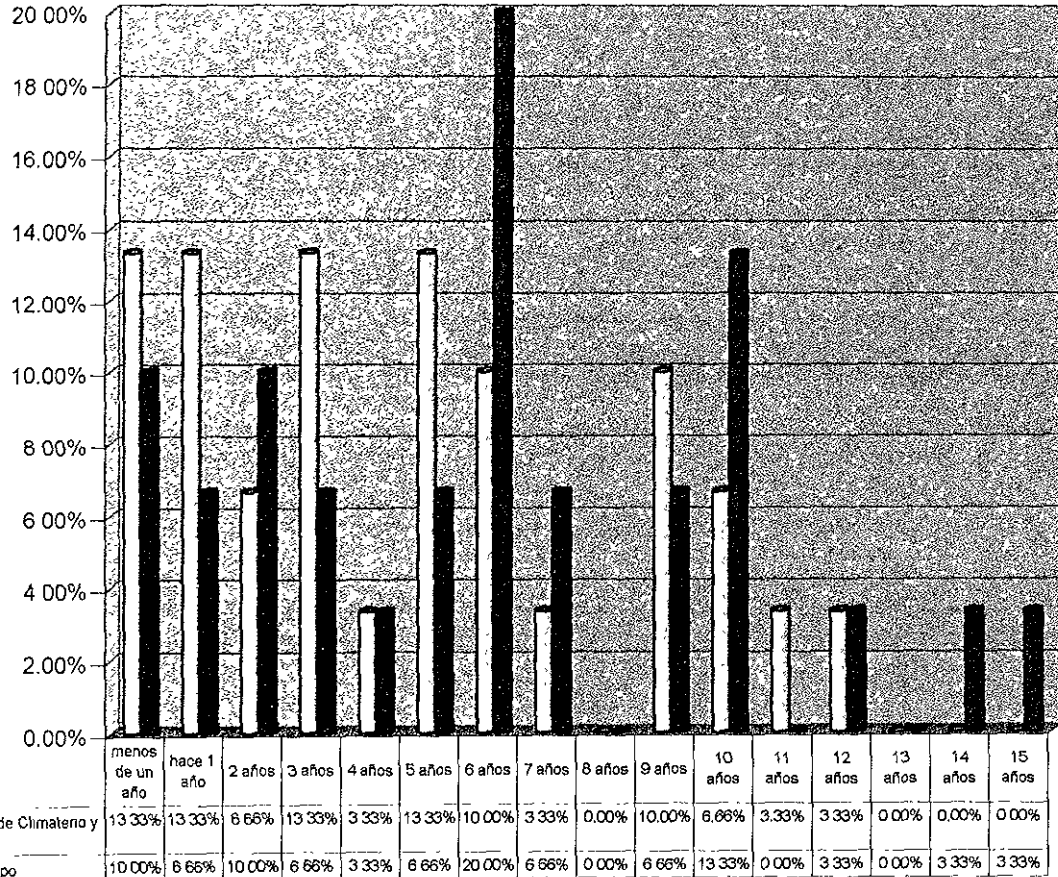
Fuente: Cédula de recolección de datos

Gráfica 6 correspondiente a la pregunta # 8

¿Fecha de Última Menstruación?

-53-

Porcentaje.



□ Porcentaje de mujeres que acuden al Grupo de Climaterio y Menopausia

■ Porcentaje de mujeres que No acuden al Grupo

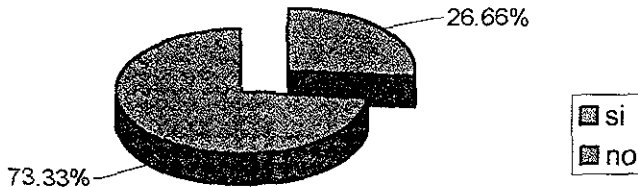
Fuente: Cédula de recolección de datos.

Gráfica 7 correspondiente a la pregunta # 8

¿FUMA?

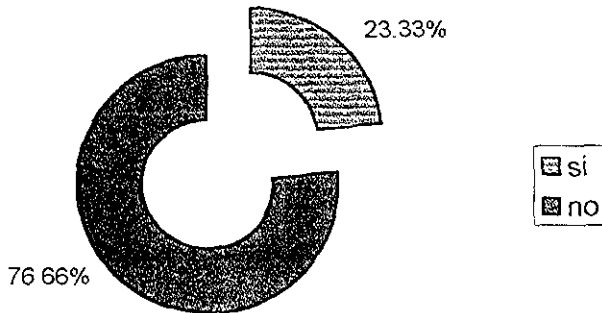
Fuma	Porcentaje.
si	26.66%
no	73.33%

Porcentaje de mujeres que asisten al grupo de Climaterio y Menopausia.



Fuma	Porcentaje.
si	23.33%
no	76.66%

Porcentaje de mujeres que no asisten al Grupo de Climaterio y Menopausia

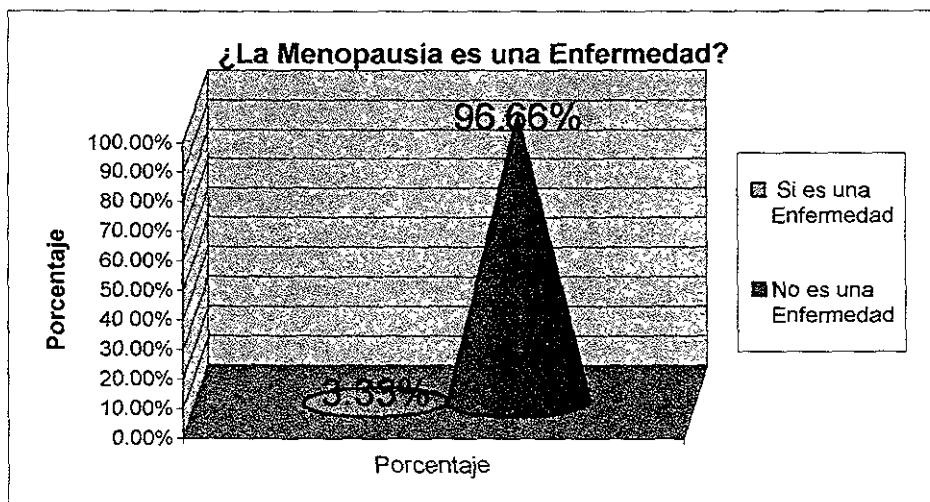


Fuente: Cédula de recolección de datos

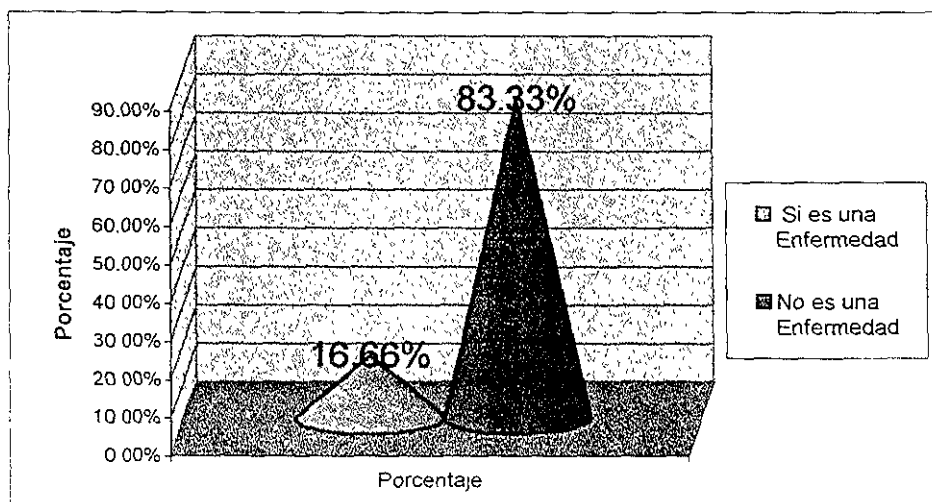
Gráfica 8 correspondiente a la pregunta # 9

¿La Menopausia es una Enfermedad?

Porcentaje	
Si es una Enfermedad	3.33%
No es una Enfermedad	96.66%



Porcentaje.	
Si es una Enfermedad	16.66%
No es una Enfermedad	83.33%

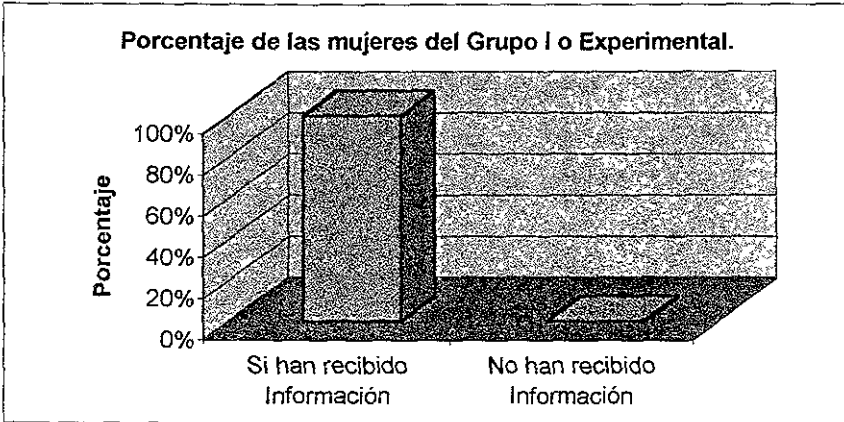


Fuente: Cédula de recolección de datos Gráfica 9 correspondiente a la pregunta # 19

¿Ha recibido información sobre la Menopausa?

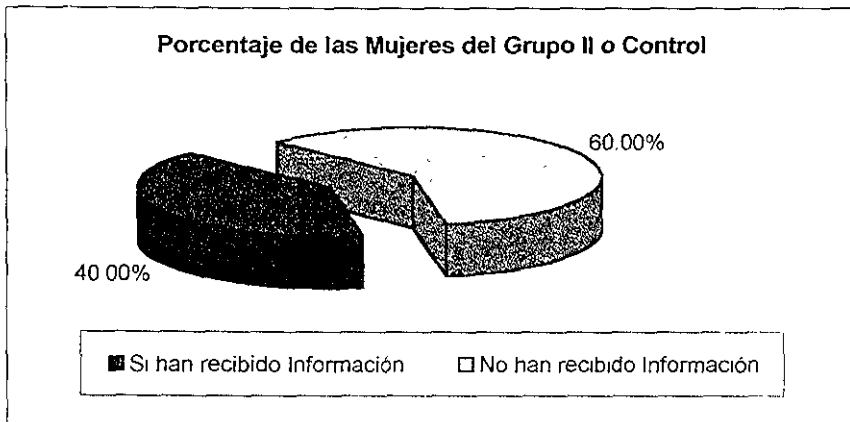
Porcentaje de las Mujeres del Grupo I o Experimental

	Porcentaje
Si han recibido Información	100%
No han recibido Información	0.00%



Porcentaje de las Mujeres del Grupo II o Control.

	Porcentaje
Si han recibido Información	40.00%
No han recibido Información	60.00%

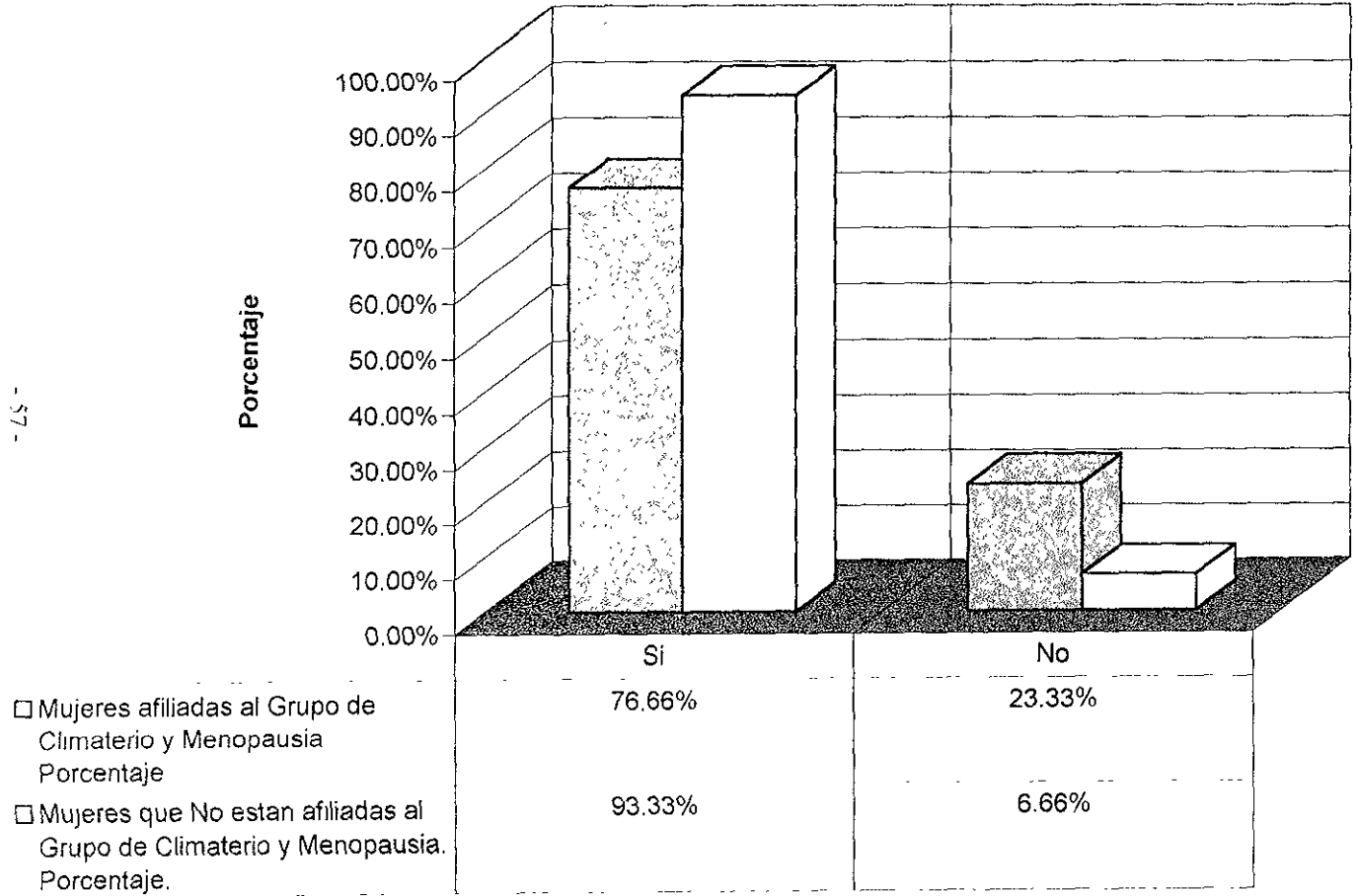


Fuente: Cédula de recolección de datos

Gráfica 10 correspondiente a la pregunta # 20

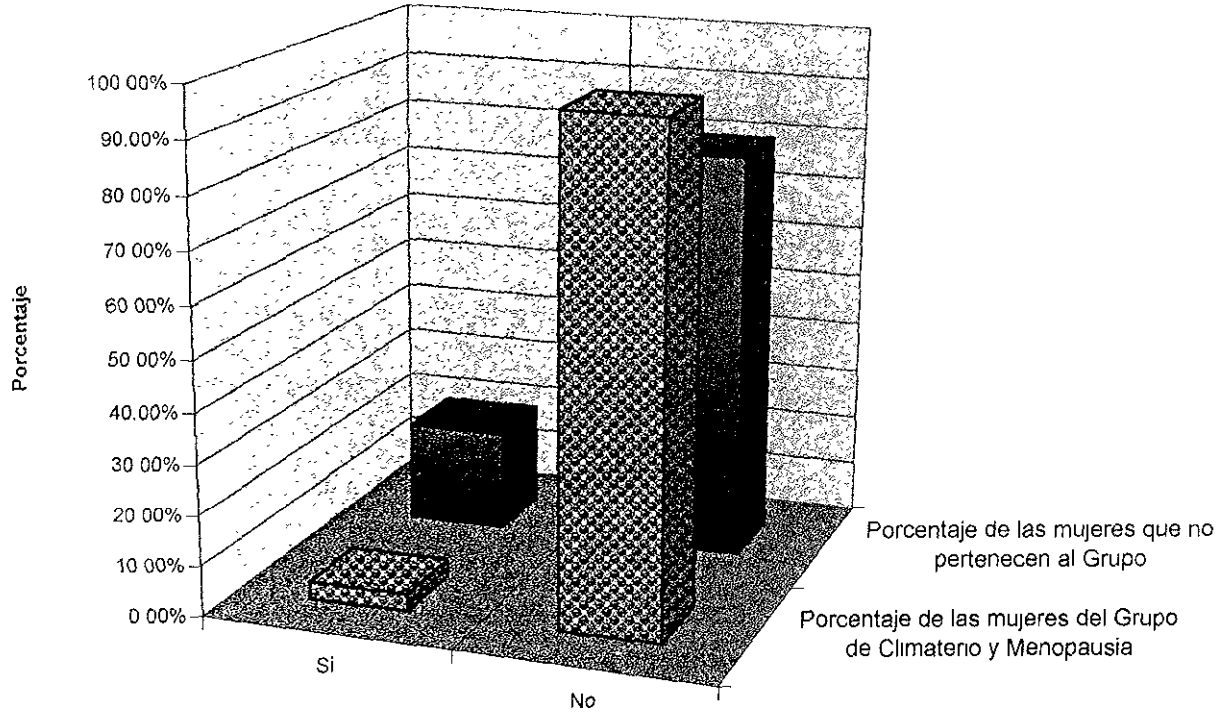
¿...afectar?

- 57 -



Fuente Cédula de recolección de datos

Gráfica 11 correspondiente a la pregunta # 22



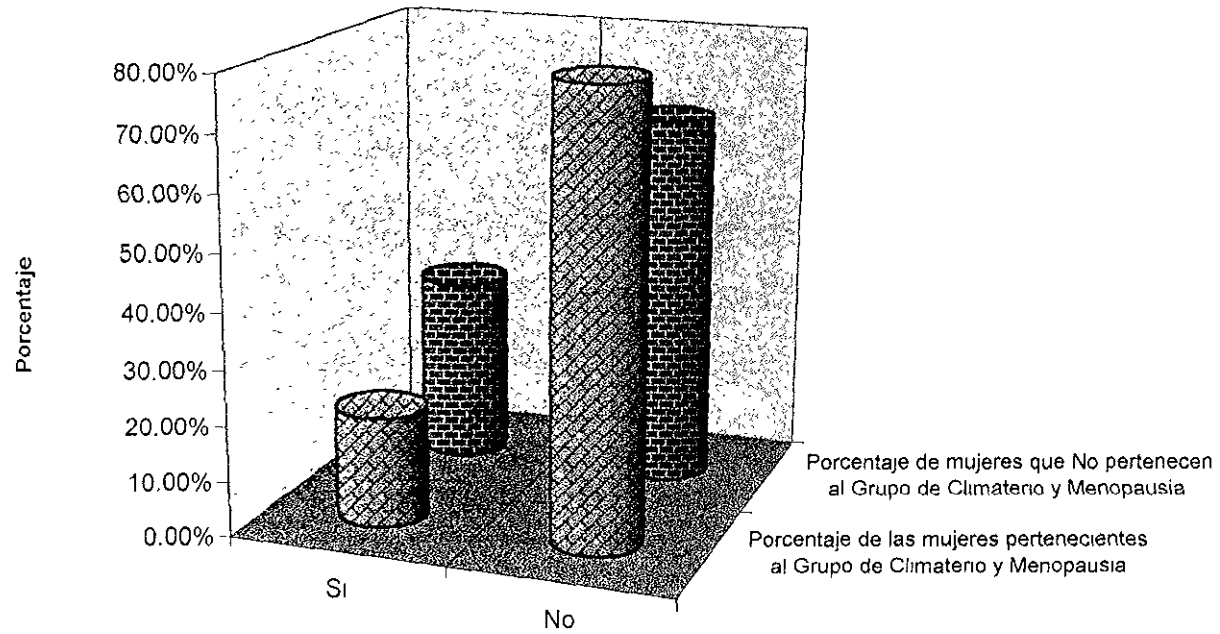
	Si	No
■ Porcentaje de las mujeres del Grupo de Climaterio y Menopausia	3.33%	96.66%
■ Porcentaje de las mujeres que no pertenecen al Grupo	20.00%	80.00%

Fuente: Cédula de recolección de datos

Gráfica 12 correspondiente a la pregunta # 26

¿La presencia de canas, las arrugas en el rostro y la resequeidad vaginal han influido en su estado de ánimo?

- 59 -

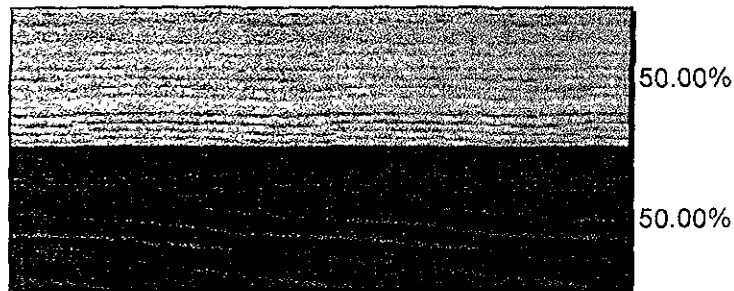


	Si	No
□ Porcentaje de las mujeres pertenecientes al Grupo de Climaterio y Menopausia	20 00%	80 00%
▣ Porcentaje de mujeres que No pertenecen al Grupo de Climaterio y Menopausia	33 33%	66 66%

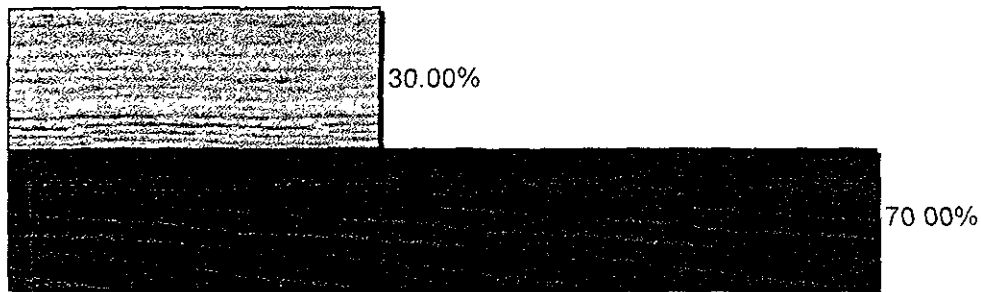
Fuente: Cédula de recolección de datos

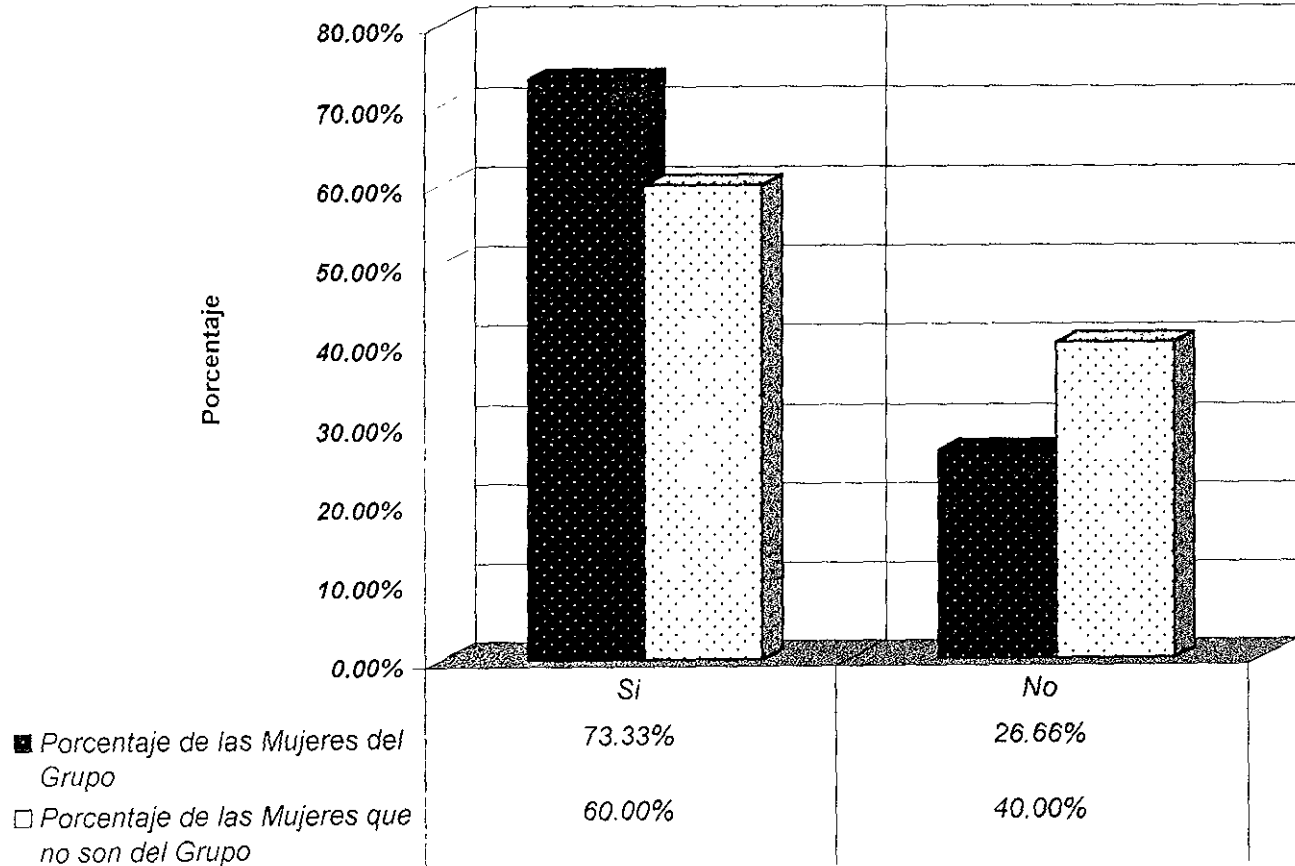
Gráfica 13 correspondiente a la pregunta # 33

Porcentaje de las mujeres que NO pertenecen al Grupo.



Porcentaje de las mujeres del Grupo de Climaterio y Menopausia.



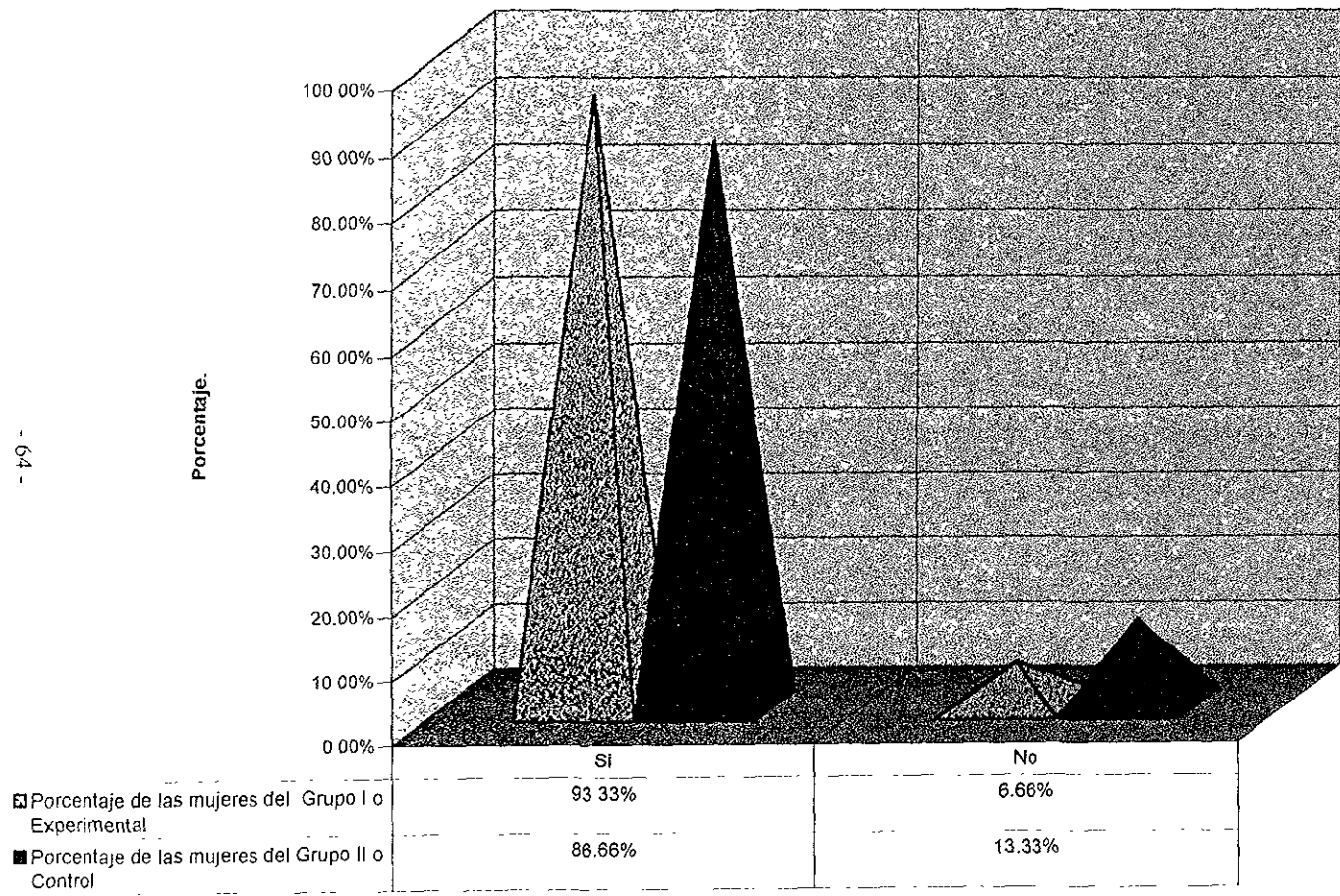


Fuente: Cédula de recolección de datos

Gráfica 17 correspondencia a la pregunta # 46

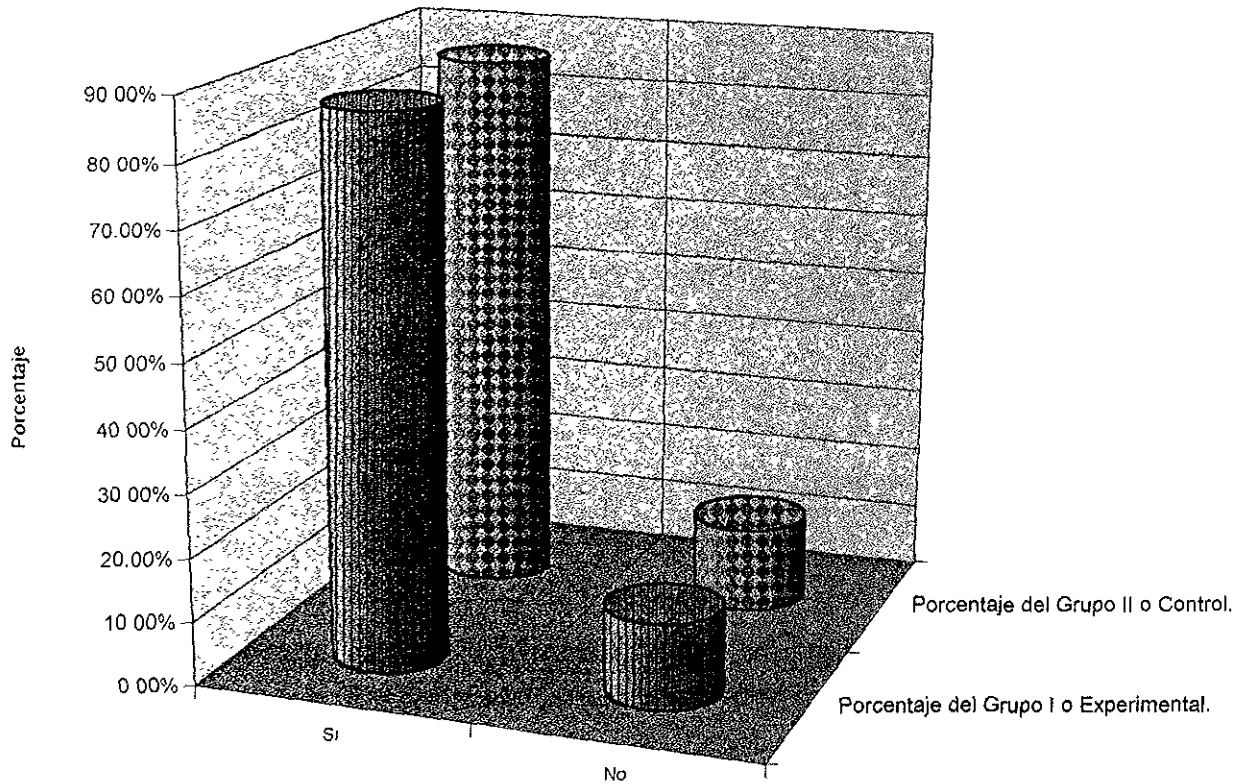
¿Siente que la mayoría de la gente que conoce la acepta?

- 64 -



Fuente: Cédula de recolección de datos

Gráfica 18 correspondiente a la pregunta # 50

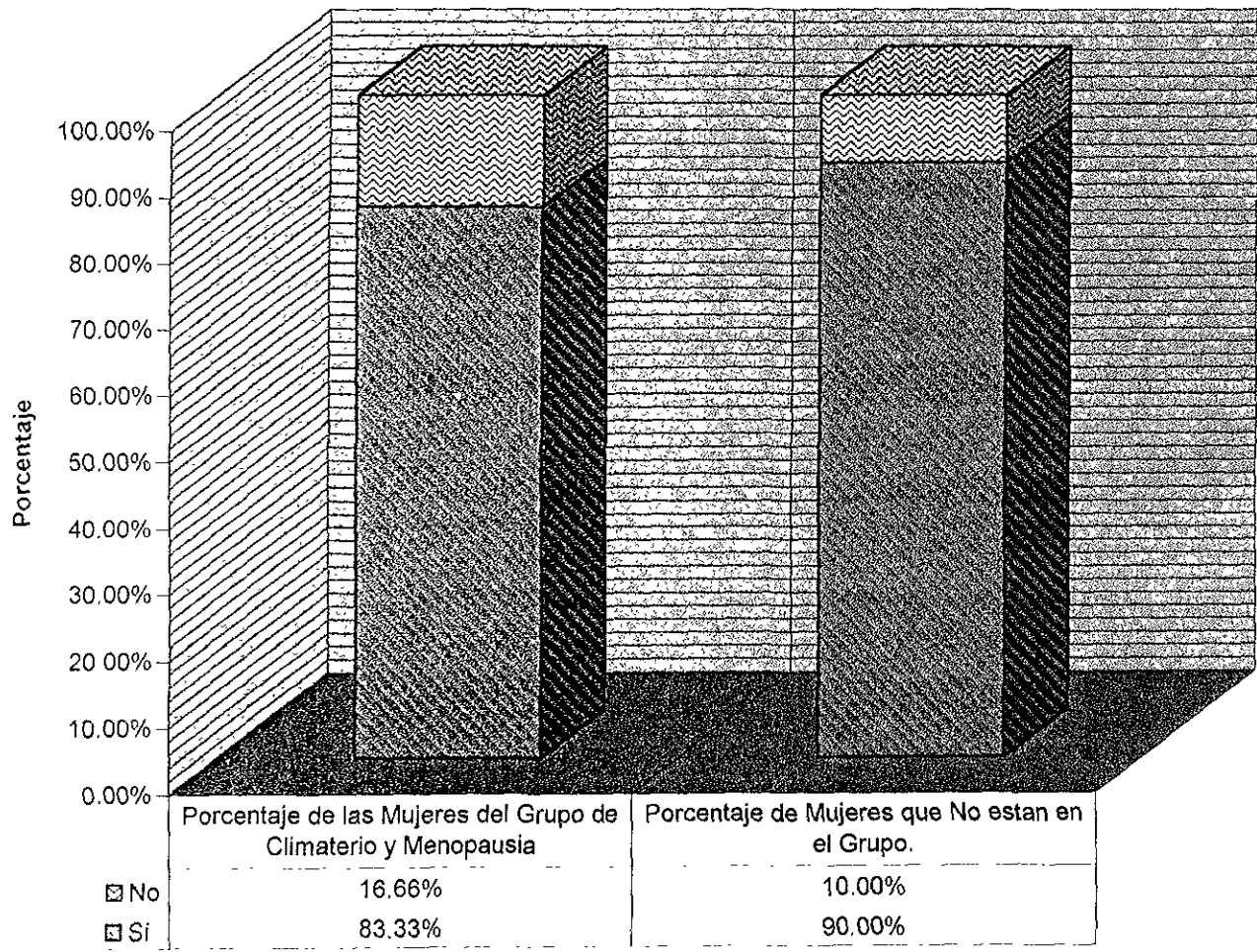


	Si	No
■ Porcentaje del Grupo I o Experimental.	86.66%	13.33%
□ Porcentaje del Grupo II o Control.	86.66%	13.33%

Fuente Cédula de recolección de datos.

Gráfica 19 correspondiente a la pregunta # 52

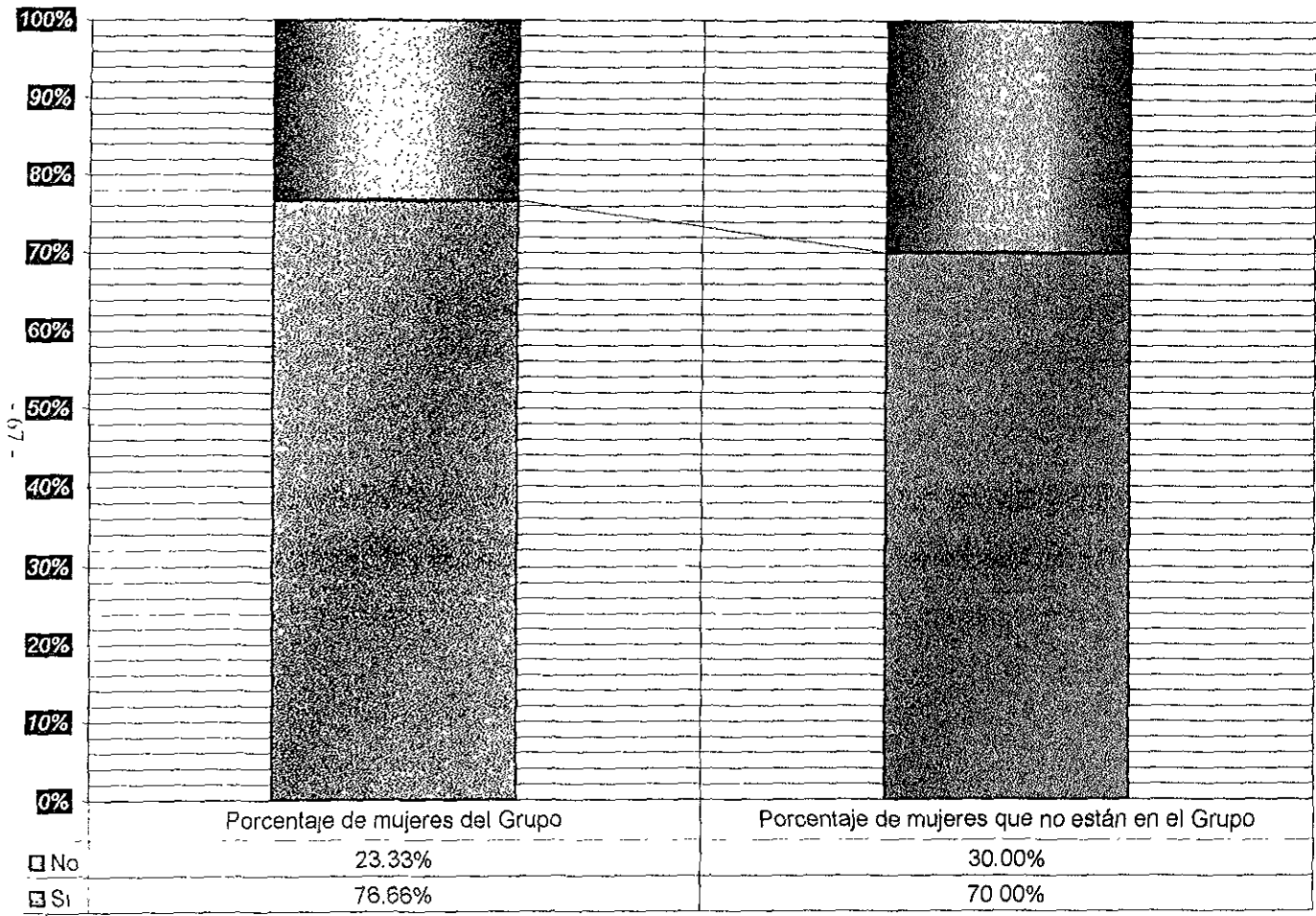
- 99 -



Fuente: Cédula de recolección de datos

Gráfica 20 correspondiente a la pregunta # 54

¿Se siente satisfecha con su vida Familiar?



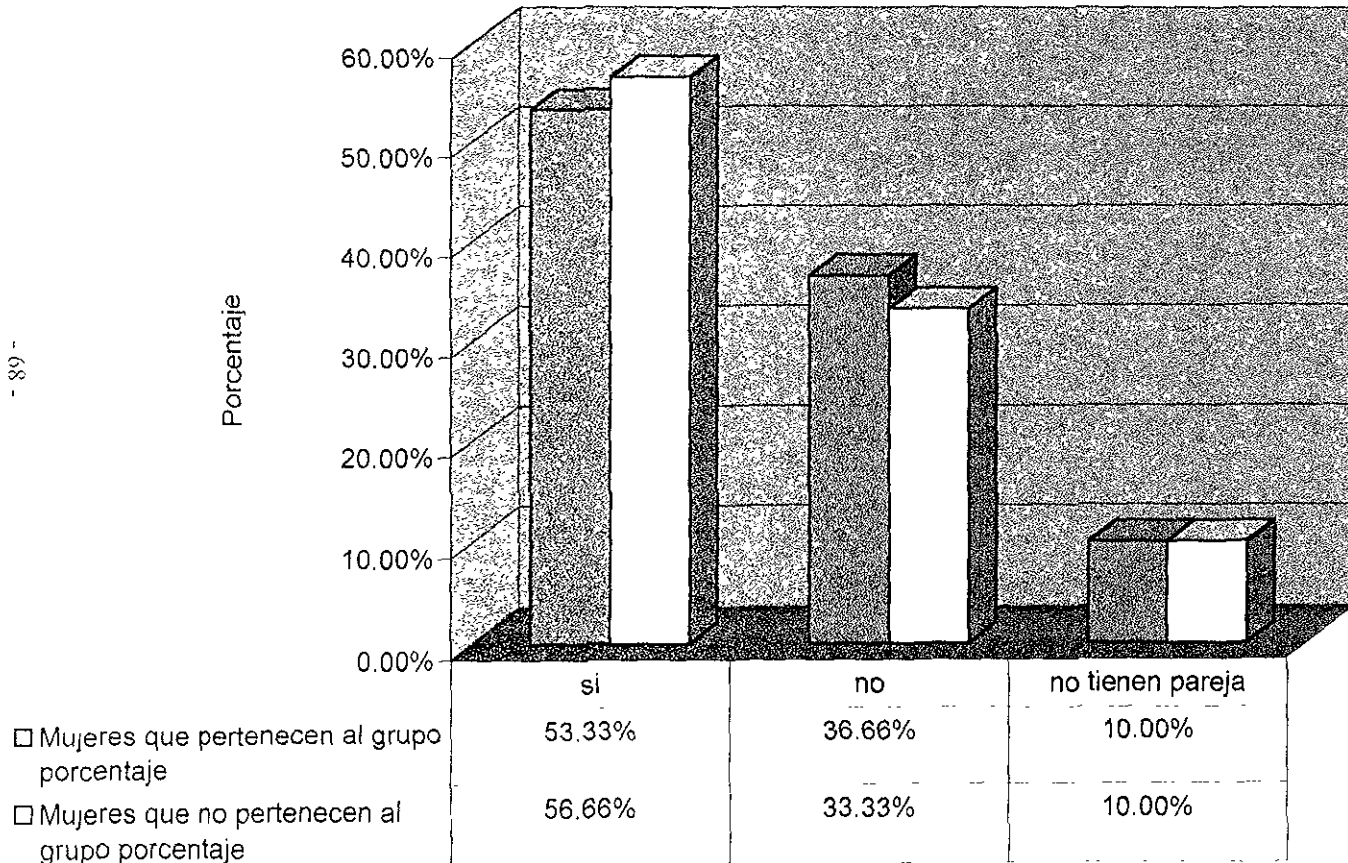
Fuente: Cédula de recolección de datos

Gráfica 21 correspondiente a la pregunta # 55

■ Si ■ No

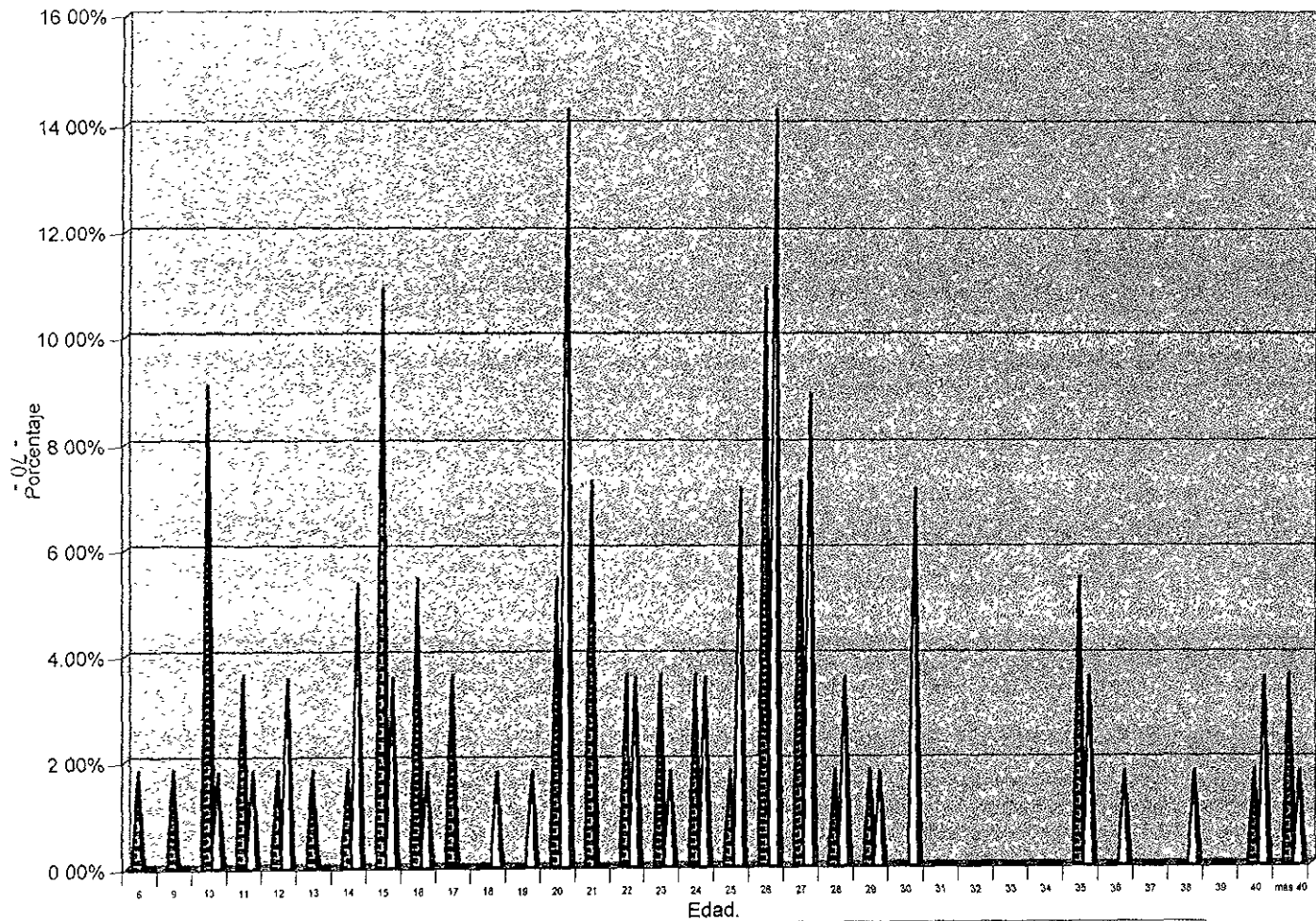
¿Se siente satisfecha con su relación de pareja?

- 89 -



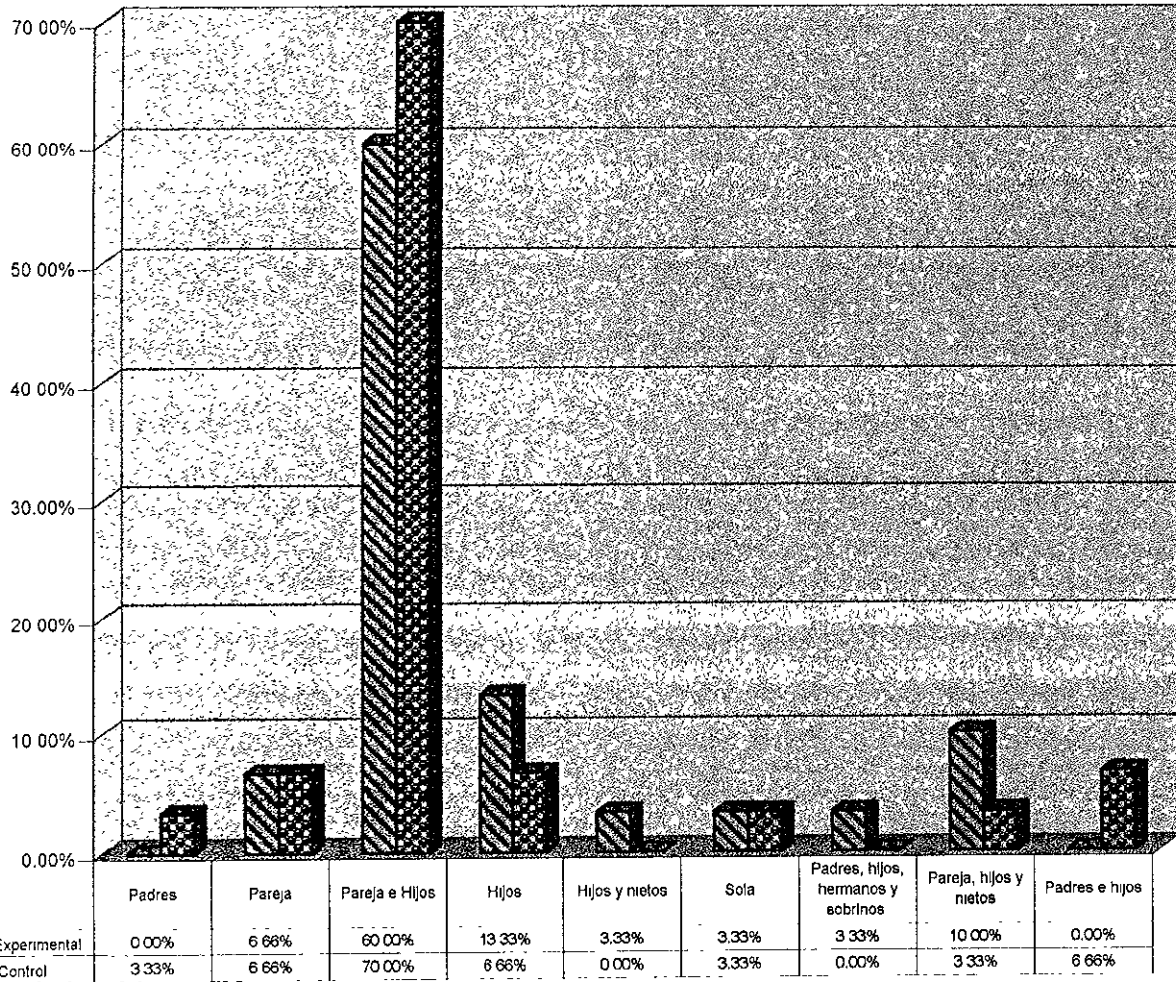
Fuente: Cédula de recolección de datos

Gráfica 22 correspondiente a la pregunta # 56



Porcentaje del Grupo I o Experimental. Porcentaje del Grupo II o Control.
 Fuente: Cédula de recolección de datos Gráfica 24 correspondiente a la pregunta # 58

Porcentaje.



Fuente: Cédula de recolección de datos

Gráfica 25 correspondiente a la pregunta # 59

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS ENCONTRADOS.

En base a los objetivos planteados al inicio de este trabajo se analizaron los resultados de la investigación encontrándose:

1.- En cuanto a la multiparidad y uso de sustancias adictivas (alcohol y tabaco) la literatura menciona que el tener más de cinco embarazos es un factor que protege a la mujer de tener una menopausia más temprana, en cambio el uso de tabaco es un factor predisponente para una menopausia temprana considerándola así cuando esta se presenta antes de los cuarenta años. En el presente estudio el mayor porcentaje de mujeres incluidas tuvieron entre dos y cinco embarazos, el rango de edad de la menopausia en dichas mujeres se encontró entre los 42 a 52 años con un promedio de 48 años lo cual demuestra que estas mujeres a pesar de no haber tenido más de cinco embarazos no presentaron una menopausia temprana.

Con relación al consumo de sustancias adictivas se obtuvieron los siguientes resultados:

En el grupo I o experimental 15 personas consumen alcohol, 3 consumen tabaco, 5 personas consumen ambas toxicomanías y 7 personas no consumen ninguna de las dos toxicomanías.

En el grupo II se encontró 9 personas consumen alcohol, 2 tabaco, 5 personas consumen ambas toxicomanías y 14 personas no consumen ninguna de las dos toxicomanías.

Lo anterior demuestra que fueron más las mujeres del Grupo I o experimental que consumieron sustancias adictivas en relación con las del Grupo II o Control, sin embargo, en ambos grupos no se identificó una menopausia temprana; ya que en cuanto al uso de alcohol se encontró un mayor número de consumidoras en los dos grupos a los 48 años siendo esta la edad de fecha de última menstruación, con relación al tabaco la edad de fecha de última menstruación en ambos grupos fue de 48 años al tomar en cuenta el uso de ambas toxicomanías la edad de fecha de última menstruación que se encontró más frecuentemente fue de 47 años, considerando que el número de mujeres estudiadas no fue estadísticamente significativo para dicha variable.

En general la literatura reporta que en las mujeres mexicanas el promedio de edad de la menopausia es a los 48 años lo cual coincidió con el presente estudio a pesar de las variables antes establecidas.

2.- Se detectó que si existe la necesidad de capacitación sobre el Climaterio en ambos Grupos pero es mayor en el Grupo II o Control.

3.- Se encontró que el programa educativo de autoayuda que se había impartido a las mujeres del Grupo I había mejorado su conocimiento pero no era óptimo.

4.- Se observó que los síntomas del Climaterio producían mayor desadaptación personal y social en las pacientes que no asistían al grupo de autoayuda; en base a lo

anterior se detecta la importancia de que el equipo de salud desarrolle actividades de educación para la salud, consejería y grupos de autoayuda para este tipo de pacientes.

5.- Al evaluar la autoestima se encontró que las mujeres de ambos grupos presentaban una adecuada autoestima notándose sin embargo que esta mejoraba cuando asistían al grupo de autoayuda.

6.- La etapa del ciclo vital en la que se encontró la mayoría de las mujeres de este estudio fue la fase de dispersión y la de independencia observándose que si tiene influencia sobre la sintomatología del síndrome climatérico.

Dentro de los aspectos generales encontrados en este estudio se observó que en el Grupo I o experimental el 50% de las mujeres son profesionistas y en el Grupo II o Control, el 33.30% estudió hasta la secundaria lo cual refleja que a mayor grado de escolaridad hay más interés por su salud y una mejor autoestima.

La mayoría de las mujeres de ambos grupos estaban casadas y eran más las del Grupo I las que se dedicaban al hogar comparadas con las del Grupo II que desempeñaban otras actividades. En ambos grupos se observó que en el aspecto emocional no había sintomatología depresiva o ansiosa de importancia.

7.- Se detectó la necesidad de llevar a cabo programas de educación bien estructurados donde participe el equipo interdisciplinario de salud brindándole a la paciente una atención integral.

CONCLUSIONES.

El Síndrome Climaterio y Menopausia es una etapa importante en el desarrollo de una mujer que si no es atendido de manera adecuada puede causar sintomatología física, psicológica y social así como alteraciones al núcleo familiar; este tipo de pacientes necesitan recibir información, ser orientadas sobre sus signos y síntomas, tratamiento y enfermedades comunes en esta etapa.

De igual manera es necesario a través de la consejería manejar los estados emocionales propiciando la expresión afectiva y buscando el mejoramiento de las relaciones dentro del núcleo familiar y su área laboral.

Todo esto puede llevarse a cabo a través de programas de educación bien estructurados donde participe el equipo interdisciplinario de salud brindándole a la paciente una atención integral. Para el seguimiento y control de estas pacientes es muy conveniente la formación de grupos de autoayuda, donde la mujer al interactuar con iguales recibirá reforzamiento para tomar responsabilidad sobre esta etapa de su vida.

El médico Familiar como el coordinador del equipo de salud es la persona idónea para encabezar estas acciones.

Al realizar este estudio se detectó la necesidad de que estos grupos de autoayuda funcionen en ambos turnos ya que muchas mujeres trabajan y no pueden asistir por las mañanas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Alvarado G. Y Cols. Factores que pueden estar asociados con la edad de presentación de la menopausia. Estudio multicentrico. Ginecología y obstetricia de México Vol. 63, Octubre 1995. "pp." 432-438
- 2.- Asociación de Médicos del Hospital de Ginecología y Obstetricia. No. 3 del Instituto Mexicano del Seguro Social (I.M.S.S.) A.C Climaterio, Ginecología y Obstetricia. Méndez Editores. S.A. de C. V. 3ª edición, 1997. "pp." 739- 745
- 3.- Basterretxea Oyarzabal J. et. al. Utilidad de la calcitonina en la osteoporosis postmenopausica. Atención Primaria Vol. 13, No. 8. 15 de Mayo de 1994. "pp." 457- 460
- 4.- Berkow, Robert. M.D. El Manual Merck. Ediciones Doyma. Barcelona España, 1989. "p." 1641
- 5.- Bronberger, Joyce et. al. Prospective study of the determinants of age at menopause. American Journal of Epidemiology Vol. 145 No. 2, 1997. "pp." 124-133
- 6.- Fonseca, Ma. Eugenia QFB. Variaciones de la s formas moleculares de la globulina transportadora de hormonas sexuales (SHBG) durante el ciclo menstrual. Ginecología y Obstetricia de México Vol. 64, Nov 1996, "pp." 508- 516
- 7.- Forshbach, Gerardo D. et. al. Evaluación médica de la paciente climaterica. Ginecología y Obstetricia de México Vol. 63, Octubre 1995, "pp." 414- 416
- 8.- Gerson, C. Raquel et. al. Factores clínicos para predecir la respuesta hormonal en cáncer de mama en pacientes postmenopausicas tratadas con tamoxifen. Revista Médica del Hospital General. Vol. 55 No. 3., Julio- Septiembre 1992. "pp." 94- 103
- 9.- González Ramírez, José Fco. La autoestima (fortalecer la confianza en uno mismo). Ediciones y Distribuciones Matcos, Edimat libros, 1998.
- 10.- Harlow, Bernard L. et. al. Association of medically treated depression and age at natural menopause. American Journal of Epidemiology Vol 141 No 12. 1995 "pp." 1170- 1176

- 11.- Herrero Mendoza, M.D. et. al. Valores de la atenuación de ultrasonidos en el calcáneo en mujeres postmenopausicas y premenopausicas. Atención Primaria. Vol. 15 No. 4, 15 de Marzo 1995. "pp." 215- 218
- 12.- Hunter, Myra S. et. al. Depression and the menopause. British Medical Journal, Saturday 16 Nov 1996. "pp". 1229-1230
- 13.- Jushi, Lawrence H. et. al. Intake of vitamins A, C and E and menopausal breast cancer. American Journal of Epidemiology Vol. 144 No 2, 1996 "pp." 165- 174
- 14.- Lafferty, Fred W. M D. et. al. Post menopusal estrogen replacement. A long term cohort study. The American Journal of Medicine Vol. 97, July 1994. "pp." 60-77
- 15.- Landeras, Rollan M.D. Estudio de la prevalencia de los síntomas y factores de riesgo asociados al climaterio. Atención Primaria. Vol. 16 No 6, 15 Oct 1995. "pp." 352- 355
- 16.- L. Thacker Holly M D. Menopause. Primary care Vol. 24 No.1, March 1997. "pp." 205- 221
- 17.- Mac Lenan, Alastair. Osteoporosis menopause and beyond. Australian family physician Vol. 26 No.2, Feb 1997. "pp." 123- 131
- 18.- Marín Torrens, R. M. et. al. Acontecimientos vitales más frecuentes en mujeres de 45 a 64 años. Repercusión como estresores psicofísicos. Atención Primaria. Vol. 17 No. 8, 15 Mayo 1996. "pp." 512- 516
- 19.- Martínez Anta, F. J. et. al. Menopausia y terapia hormonal sustitutiva: prevalencia en el municipio de Lugo Atención Primaria Vol. 14 No 9, Nov. 1994. "pp." 1052- 1056
- 20.- Meilahn, Elaine N. et. al. Association of sex hormones and adiposity with plasma levels of fibrinogen and PAI-1 in postmenopausal women. American Journal of Epidemiology Vol. 143 No. 2, 1996. "pp." 159- 160
- 21.- Murray R Spiegel Ph. D. Teoría y Problemas de Probabilidad y Estadística Ed. Mc Graw-Hill, México D.F Marzo 1991. "pp." 76-84"
- 22.- Padrón Dra.- Nuevo N. y cols. Climaterio Comportamiento del Médico de primer nivel del I.M.S.S. ante este período Ginecología y Obstetricia de México Vol. 64 Noviembre 1996 "pp" 486- 489

- 23.- Pardinas Felipe. Metodología y Técnicas de la Investigación en Ciencias Sociales. Introducción Elemental. Ed. Siglo Veintiuno Editores, 24ª ed., México D.F. 1981.
- 24.- Risch, Harvey A. et. al. Menopausal hormone asage and breast cancer in saskatchewan: A record- Lin Kage cohort study. American Journal Epidemiology, 1994. "pp." 139, 670- 683
- 25.- Rodríguez Segismundo Dr. Salud en Climaterio y Menopausia una visión al futuro. Ediciones Dabar S.A. de C. V., México D.F., 1999. "p" 97
- 26.- S. Field, Charles et. al. Preventive effects of transdermal 17 B estradiol on osteoporotic changes after surgical menopause: A two year placebo controlled trial. American Journal Obstetrics Ginecology. Vol. 168 No. 1 Part I. "pp" 114- 121
- 27.- Symanski, E. Et. al. Blood lead levels in relation to menopause, smoking, and pregnancy history. American Journal of Epidemiology Vol. 141 No. 11, 1995. "pp." 1047- 1058
- 28.- Sowers Mary Fran et. al. Menopause: Its Epidemiology & potencial association with chronic diseases. Epidemiology Rev. Vol. 17 No. 2, 1995 "pp." 287- 301
- 29.- Sowers Mary Fran et. al. Association of bone mineral density and sex hormone levels with oseo arthritis of the hand and knee in premenopausal women. American Journal of Epidemiology Vol. 143 No. 1, 1996. "pp." 38- 47
- 30.- Tecla J. Alfredo. Garza Ramos Alberto. Teoría, Métodos y Técnicas en la Investigación Social. Ediciones del Taller Abierto, 13ª ed. México D.F.
- 31.- Tierney, Lawrence M. Jr M D. et. al. Menopausia. Diagnóstico y Tratamiento Clínico. Ed. Manual Moderno SA de CV., 30ª ed., 1995. "pp." 655- 656
- 32.- Zheng, Wei et al. Tea consumption and cancer incidence in a prospective cohort study of postmenopausal women. American Journal of Epidemiology Vol. 144, Nov. 1996. "pp." 175- 181
- 33.- García Romero Jaimes Coordinador Taller de Introducción a la Metodología de Investigación Médica Interdisciplinaria. Ediciones de Buena Tinta SA de CV., Editorial UNAM, Septiembre 1991 "pp" 28, 29, 65- 94

CUESTIONARIO.

- Favor de contestar las siguientes preguntas:

Información General

- 1.- Edad en años cumplidos:
- 2.- Escolaridad: (Primaria) (Secundaria) (Bachillerato) (Técnico) (Profesionista)
- 3.- Lugar de Origen: (D.F.) (Estado de la República)
- 4.- Estado Civil: (Soltera) (Unión libre) (Casada) (Divorciada) (Viuda)
- 5.- Ocupación: (Hogar) (Obrera) (Técnico) (Profesionista)
- 6.- Número de Embarazos: (ninguno) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (más de 6)
- 7.- ¿Está menstruando todavía? (Si) (No)
- 8.- Fecha de última menstruación: (menos de 1 año) (1 año) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
(8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (+ de 15)

USO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS (ALCOHOL Y TÁBACO)

- 9.- ¿Fuma? (Si) (No)

Si su respuesta a la pregunta anterior fue negativa pase a la pregunta #13.

- 10.- Número de cigarros al día: (1 a 4) (5 a 10) (1 cajetilla al día) (o más)
- 11.- Edad a la que comenzó a fumar: (12 a 16 años) (17 a 20 años) (21 años o +)
- 12.- ¿Por cuánto tiempo ha fumado? (menos de 1 año) (1 a 5 años) (6 a 10 años)
(11 a 20 años) (21 años o +)

- 13 -¿Ha ingerido bebidas alcohólicas? (Si) (No)

Si su respuesta a la pregunta anterior fue negativa pase a la pregunta #19.

- 14.- ¿Qué bebida acostumbra consumir? (Whisky) (Ron) (Tequila) (Brandy)
(Cerveza) (Pulque) (Otras)
- 15 - ¿Qué cantidad consume? (1 a 2 copas o vasos) (3 a 6) (7 a 10) (o más)

16.- Aproximadamente ¿por cuanto tiempo ha ingerido bebidas alcohólicas?
(ocasionalmente) (1 año) (2 a 5 años) (6 a 10 años)
(11 a 20 años) (o más)

17.- ¿Ha llegado al estado de embriaguez? (Si) (No)

18.- ¿Con que frecuencia? (nunca) (sólo 1 vez) (1 vez al año) (2 veces al año)
(o más)

Conocimiento.

19.- ¿La menopausia es una enfermedad? (Si) (No)

20.- ¿Ha recibido alguna información sobre este tema? (Si) (No)

21.- ¿Asiste a algún grupo de apoyo a mujeres en Climaterio? (Si) (No)

22.- ¿Los cambios hormonales que se dan en la menopausia nos pueden afectar?
(Si) (No)

23.- ¿La deficiencia de estrógenos nos puede afectar? (Si) (No)

24.- ¿La terapia hormonal de reemplazo sirve? (Si) (No)

25.- ¿El tratamiento hormonal tiene efectos adversos? (Si) (No)

26.- ¿El Climaterio es el cese de la actividad sexual? (Si) (No)

Signos y Síntomas.

27.- ¿Ha sentido bochornos? (calor y sudoración) (Si) (No)

28.- ¿Ultimamente se ha sentido cansada sin fuerzas para hacer las cosas?
(Si) (No)

29.- ¿Por las mañanas se siente cansada sin ganas de levantarse? (Si) (No)

30.- ¿Presenta dificultad para dormirse? (Si) (No)

31.- ¿Se despierta con frecuencia y no puede volver a dormir? (Si) (No)

Aspectos Emocionales.

- 32.- ¿Frecuentemente tiene pensamientos repetitivos que le angustian? (Si) (No)
- 33.- ¿La presencia de canas, las arrugas en el rostro y la resequedad vaginal han influido en su estado de ánimo? (Si) (No)
- 34.- ¿En esta etapa de su vida ha sufrido algún cambio importante como la jubilación de su esposo, matrimonio de un hijo, ser abuela o la muerte de un familiar cercano? (Si) (No)
- 35.- ¿Le atormenta la sensación de que su vida no tiene sentido? (Si) (No)
- 36.- ¿Se siente capaz en las actividades que realiza en el trabajo y en la casa? (Si) (No)
- 37.- ¿Su familia y algunos de sus amigos han notado algún cambio en su conducta? (Si) (No)
- 38.- ¿Se siente un miembro importante y valorado en su familia? (Si) (No)
- 39.- ¿Ha perdido interés en los eventos y actividades de la vida diaria? (Si) (No)
- 40.- ¿Se enoja fácilmente? (Si) (No)
- 41.- ¿Últimamente tiene cambios frecuentes de estado de ánimo? (Si) (No)
- 42.- ¿Le resulta a usted últimamente difícil tomar decisiones? (Si) (No)
- 43.- ¿Le cuesta trabajo últimamente ocupar su tiempo libre? (Si) (No)
- 44.- ¿Últimamente tiene dificultad para recordar cosas? (Si) (No)
- 45.- ¿Aún siente deseo de tener relaciones sexuales? (Si) (No)

Autoestima.

- 46.- ¿Está a gusto con su imagen física? (Si) (No)
- 47.- ¿Se siente atractiva? (Si) (No)
- 48.- ¿Presenta dificultad para elegir su ropa? (Si) (No)

- 49.- ¿Le preocupa su aspecto físico? (Si) (No)
- 50.- ¿Siente que la mayoría de la gente que conoce la acepta? (Si) (No)
- 51.- ¿Ha perdido amistades últimamente y le cuesta trabajo hacer nuevas? (Si) (No)
- 52.- ¿Se siente bien consigo misma y con los demás? (Si) (No)
- 53.- ¿Afronta sus problemas y los supera? (Si) (No)
- 54.- ¿Encuentra satisfacción en sus actividades laborales? (Si) (No)

Aspectos Familiares.

- 55.- ¿Se siente satisfecha con su vida familiar? (Si) (No)
- 56.- ¿Se siente satisfecha con su relación de pareja? (Si) (No)
- 57.- ¿Mantiene relaciones cordiales con sus hijos? (Si) (No)
- 58.- La edad de sus hijos es:
- 59.- ¿Con quien vive actualmente? (Padres) (Pareja) (Pareja e hijos) (Hijos)
(Hijos y nietos) (sola) (Padres, hijos, hermanos y sobrinos) (Pareja, hijos y nietos)
(Padres e hijos).

Relación de la fecha de última menstruación con Edad actual.

Grupo I o experimental.

Edad actual	# de personas	Porcentaje de personas por edad	Fecha de última menstruación
43	1	3.33%	3 meses
45	1	3.33%	3 años
46	4	13.33%	1 año, 5 meses, 1 año, 1 año
48	3	10.00%	3 años, 2 años, 3 meses
49	2	6.66%	3 años, 2 años.
50	3	10.00%	4 años, 1 año, 1 mes.
51	1	3.33%	6 años
53	5	16.66%	5 años, 3 años, 5 años, 5 años, 5 años
54	1	3.33%	6 años
56	2	6.66%	6 años, 9 años
57	2	6.66%	7 años, 9 años
58	1	3.33%	9 años
59	2	6.66%	10 años, 10 años
60	2	6.66%	11 años, 12 años
Media	51.86 años		
Mediana	52 con 5.5 años que dejaron de menstruar.		
Moda	53 años con 5 años que dejaron de menstruar.		

Grupo II o control.

Edad actual	# de personas	Porcentaje de personas por edad	Fecha de última menstruación
46	3	10.00%	menos de 1 año, 1 año, 1 año
48	2	6.66%	menos de 1 año, menos de 1 año
50	1	3.33%	2 años
51	1	3.33%	2 años
52	3	10.00%	5 años, 6 años, 7 años.
53	5	16.66%	6 años, 6 años, 3 años, 6 años, 6 años.
54	2	6.66%	2 años, 3 años
55	3	10.00%	5 años, 9 años, 4 años
56	2	6.66%	7 años, 6 años
57	1	3.33%	10 años
58	1	3.33%	10 años
59	1	3.33%	10 años
60	5	16.66%	9 años, 10 años, 12 años, 14 años, 15 años
Media	53.83 años		
Mediana	53.5 equivalente a 6 años		
Moda	53 y 60 años		

Relación de Edad actual con la Edad de fecha de última menstruación.

Grupo I o experimental.

Edad actual	Edad de fecha última de menstruación
43	43
45	42
46	45
46	46
46	45
46	45
48	45
48	46
48	48
49	46
49	47
50	46
50	49
50	50
51	45
53	48
53	50
53	48
53	48
53	48
54	48
56	50
56	47
57	50
57	48
58	49
59	49
59	49
60	49
60	48
Mediana de FUM	46.5 años
Moda de FUM	48 años

Grupo II o control.

Edad actual	Edad de fecha última de menstruación
46	46
46	45
46	45
48	48
48	48
50	48
51	49
52	47
52	46
52	45
53	47
53	47
53	50
53	47
53	47
54	52
54	51
55	50
55	46
55	51
56	49
56	50
57	47
58	48
59	49
60	51
60	50
60	48
60	46
60	45
Mediana de FUM	49.5 años
Moda de FUM	47 años

Tabla que relaciona las Toxicomanías con la Edad de la fecha de última Menstruación

Mujeres del Grupo I o Experimental.

Si alcohol

Edad de FUM.	# de personas	Porcentaje.
42	1	3.33%
43	1	3.33%
45	4	13.33%
46	2	6.66%
48	4	13.33%
49	2	6.66%
50	1	3.33%
51	0	0.00%
Media	46.46	
Mediana	46 años	
Moda	45 y 48 años	

Si Tabaco.

Edad de FUM.	# de personas	Porcentaje.
45	0	0.00%
47	1	3.33%
48	1	3.33%
49	1	3.33%
Media	48	
Mediana	48 años	
Moda	47,48,49 años	

No alcohol y No tabaco.

Edad de FUM.	# de personas	Porcentaje
45	0	0.00%
46	1	3.33%
47	0	0.00%
48	2	6.66%
49	2	6.66%
50	2	6.66%
52	0	0.00%
Media	48.57	
Mediana	49 años	
Moda	48,49,50 años	

Si alcohol y Si tabaco.

Edad de FUM.	# de personas	Porcentaje
45	1	3.33%
46	1	3.33%
47	1	3.33%
48	0	0.00%
49	1	3.33%
50	1	3.33%
Media	47.4	
Mediana	47 años	
Moda	45,46,47,49,50 años	

Mujeres del Grupo II o Control.

Si alcohol

Edad de FUM.	# de personas	Porcentaje.
42	0	0.00%
43	0	0.00%
45	0	0.00%
46	2	6.66%
48	3	10.00%
49	1	3.33%
50	0	0.00%
51	3	10.00%
Media	48.66	
Mediana	48 años	
Moda	48 y 51 años	

Si Tabaco

Edad de FUM.	# de personas	Porcentaje
45	1	3.33%
47	0	0.00%
48	1	3.33%
49	0	0.00%
Media	46.5	
Mediana	46.5 años	
Moda	45 y 48 años	

No alcohol y No tabaco.

Edad de FUM.	# de personas	Porcentaje.
45	2	6.66%
46	2	6.66%
47	4	13.33%
48	0	0.00%
49	2	6.66%
50	3	10.00%
52	1	3.33%
Media	47.85	
Mediana	47 años	
Moda	47 años	

Si alcohol y Si tabaco.

Edad de FUM.	# de personas	Porcentaje
45	1	3.33%
46	0	0.00%
47	2	6.66%
48	1	3.33%
49	0	0.00%
50	1	3.33%
Media	47.4	
Mediana	47 años	
Moda	47 años	