

11226



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E  
INVESTIGACIÓN



HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR  
"Dr. Enrique Von Borstel Labastida" La Paz, Baja California Sur

# Congruencia Clínico-Diagnóstica-Terapéutica en el manejo de Climaterio

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**DR. ÁNGEL GUILLERMO  
VALENZUELA JACOBO**

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la  
UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el  
contenido de mi trabajo recepcional.  
NOMBRE: ÁNGEL GUILLERMO  
VALENZUELA JACOBO  
FECHA: 15 AGOSTO 2005  
FIRMA: [Firma manuscrita]

La Paz, Baja California Sur

2005

m347282



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**CONGRUENCIA CLINICO-DIAGNÓSTICA-TERAPÉUTICA  
EN EL MANEJO DEL CLIMATERIO**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA EN ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**DR. ÁNGEL GUILLERMO VALENZUELA JACOBO**

AUTORIZACIONES:



**DRA. MARTHA LAURA HERNÁNDEZ OROZCO**  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN  
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN  
LA PAZ, BAJA CALIFORNIA SUR



**DR. ADOLFO GARCÍA GONZÁLEZ**  
ASESOR METODOLOGÍA DE TESIS  
COORDINADOR DELEGACIONAL DE EDUCACIÓN  
E INVESTIGACIÓN EN SALUD EN BAJA CALIFORNIA SUR.



**DRA. MARTHA LAURA HERNÁNDEZ OROZCO**  
ASESOR DEL TEMA DE TESIS  
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR



**DR. JOAQUÍN MONTAÑO ULLOA**  
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA



**CONGRUENCIA CLÍNICO-DIAGNÓSTICA-TERAPÉUTICA  
EN EL MANEJO DEL CLIMATERIO**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA EN ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**DR. ÁNGEL GUILLERMO VALENZUELA JACOBO**

AUTORIZACIONES:

~~Dr. Miguel Ángel Fernández Ortega  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.~~

  
Dr. Arnulfo Irigoyen Coria  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN  
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.

  
Dr. Isaías Hernández Torres  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.

## INDICE GENERAL

1.- TITULO.....	1-3
2.- INDICE GENERAL.....	4
3.- MARCO TEORICO.....	5-12
4.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13-14
5.- JUSTIFICACION.....	15-16
6.- OBJETIVOS: GENERAL ESPECIFICOS.....	17
7.- HIPOTESIS.....	17
8.- METODOLOGIA DE ESTUDIO:.....	18-21
TIPO DE ESTUDIO POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO CRITERIOS DE INCLUSION, EXCLUSION Y DE ELIMINACION. INFORMACION A RECOLECTAR METODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTURAR LA INFORMACION. CONSIDERACIONES ETICAS.	
9.- RESULTADOS.....	22-29
DESCRIPCION (ANALISIS ESTADÍSTICO) DE LOS RESULTADOS. TABLAS (CUADROS) Y GRÀFICAS.	
10.- DISCUSION (INTERPRETACION ANALÌTICA) DE LOS RESULTADOS ENCONTRADOS.....	30-32
11.- CONCLUSIONES.....	33-36
12.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	37-39
13.- ANEXOS.....	40-41

### 3.- MARCO TEORICO.

La organización mundial de la salud define al climaterio es un proceso fisiológico que caracteriza la transición de la vida reproductiva a la no reproductiva de la mujer. Los cambios que se producen son esencialmente neuroendocrinos y potencian la sensibilidad biológica del entorno que rodea a la mujer de mediana edad llámese; sociales, económicos, y ambientales.<sup>1</sup>

Se divide en 3 etapas: **premenopausia**; comprende desde el inicio de los síntomas hasta la menopausia. **Menopausia**; después de 12 meses de amenorrea. **Posmenopáusia**: periodo entre 5 a 10 años subsiguientes a la ocurrencia de la menopausia. <sup>2</sup>

El climaterio es una etapa en la vida de la mujer que comenzó a llamar la atención en las postrimerías del siglo XX. En la mayor parte de los países europeos, Estados Unidos y Canadá y sobre todo en México, hay una cantidad importante de mujeres posmenopáusicas que demandan servicios de atención medica, algunas de ellas con las consecuencias y complicaciones de enfermedades que pudieron prevenirse o retrasarse.<sup>3</sup>

La publicación del libro "femenine for ever" escrito por el ginecólogo de New York Robert Wilson fue un acontecimiento trascendental en el enfoque de la menopausia, despertando el interés en el mundo sobre los cambios hormonales alrededor de la misma y sus consecuencias, creo su Clínica de la menopausia, probablemente la primera en el mundo y después empezó a publicar sus resultados en la literatura medica. <sup>4</sup>

Lo cierto es que desde finales de la década de los sesentas ha existido un interés creciente en todo el mundo por la atención de la mujer en los periodos climatérico y posmenopáusico, esto nace entre otros factores del conocimiento científico cada vez más amplio acerca de las posibilidades de mejorar significativamente la calidad de vida en estas etapas a través de acciones para la atención integral de la salud femenina, la supresión del síndrome climatérico y la reducción de la morbilidad y mortalidad vinculada al incremento de complicaciones. <sup>5</sup>

**Edad del climaterio:** el inicio de la declinación funcional ovárica es variable para cada mujer. A lo largo de la historia, la edad de la menopausia se ido alargando, en la edad media era alrededor de los 40 años, en 1700 se incremento a los 45 años en la actualidad ronda los 50 años.

A principios del siglo xx la esperanza de vida era de 35 años. En la actualidad en nuestro país es de alrededor de 76 años circunstancia que en si misma conlleva numerosos padecimientos crónico – degenerativos el doctor José Luis Cevallos representante de México ante la OMS/OPS, opina que al finalizar la primera década del siglo xxi, la Republica Mexicana tendrá 12 millones de mujeres mayores de 51 años de edad y para el 2030 habrá 20 millones en esa edad.

lo cual representa que a la mujer pasara un tercio de su vida en estado de deficiencia hormonal, la perspectiva con la que debe afrontarse el climaterio femenino, debe tener en cuenta dos aspectos primordiales: la prevención de una serie de patologías ligadas al déficit hormonal y el concepto de calidad de vida en la cual se va añadir vida a los años y no solamente años a la vida. <sup>6</sup>

En nuestro país desde 1990, se ha encontrado que la edad de la menopausia es entre los 48.2 y 48.5. <sup>7</sup>

**Escolaridad;** es importante ya que actualmente  $\frac{3}{4}$  parte de las mujeres que se le suspende la menstruación por un año o mas identifican dicho fenómeno con la ocurrencia de la menopausia, adicionalmente la mayoría de la mujeres son capaces de identificar por los 2 de las manifestaciones mas frecuentes dentro del síndrome climatérico, ya sea que esta se entere por medio de un familiar, amiga, medios masivos de comunicación( televisión. radio, publicidad etc.) de tal manera que el nivel de escolaridad no se encuentra limitado par la mayoría de la población. Esto pone de manifiesto que por ser la menopausia una experiencia universal frecuentemente percibido como una transición vital “desfavorable” en la cultura occidental , existe un interés amplio en la mujeres de esta edad con respecto a sus manifestaciones. <sup>8</sup>

**Antecedentes gineco-obstétricos en el climaterio;** algunos investigadores han señalado que las mujeres solteras tienen una edad mediana de menopausia mas tempranamente, y que este fenómeno no estaría relacionado con el numero de embarazos o la edad de la primera gestación; sin embargo esta relación no persiste luego de controlar la condición marital por la paridad y el uso de anticonceptivos orales. <sup>9</sup> Stanford señalo que la paridad predice la menopausia de manera independiente y que el número de hijos y la edad de la menopausia tienen una relación<sup>7</sup>, estos resultados ratifican otros estudios que señalan que las mujeres nuliparas presentan la menopausia mas tempranamente que las mujeres con paridad mayor o igual a 1 hijo. Por otra parte mediante una análisis multivariado se demostró que la historia de ciclos menstruales irregulares antes de

los 25 años de edad o antes del primer parto predijo de manera importante la edad de la menopausia, indicando que la historia de periodos menstruales regulares durante la vida reproductiva temprana puede favorecer la experiencia en el periodo reproductivo tardío. <sup>10</sup>

**Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos.** La relación entre el uso de anticonceptivos y la edad de la menopausia ha sido analizada por Van Keep, Brand y Lehjert quienes encontraron que el uso prolongado de hormonales orales estaba asociado a una presentación tardía de la menopausia, esto podría tener su explicación en el tiempo de anovulación producidos por los mismos y el tiempo del cese de la función ovárica.<sup>11</sup>

**Antecedentes personales patológicos.** Entre ellas se destaca la **Hipertensión arterial** del climaterio, no solo por su frecuencia sino por la dificultad que a veces supone su diagnóstico diferencial con la hipertensión debida a otra causas también hay que mencionar otros trastornos cardiacos como la taquicardia olas crisis dolorosas de la región precordial con síntomas semejantes a la angina de pecho, además trastornos venosos (**tromboflebitis**) edemas y las varices. La mujer antes de la menopausia tiene menos riesgo cardiovascular, esto vas desapareciendo paulatinamente en años posteriores lo que apoyo el concepto de que los estrógenos protegen contra le daño vascular, en la posmenopáusia aumenta el grosor de la media-intima de la Carótida, diversas acciones fisiológicas de los estrógenos apoyan este efecto protector, disminuyendo el colesterol-LDL y aumentando el HDL, mejoran la función endotelial y disminuyen el riesgo cardiovascular. <sup>12</sup>

**Alteraciones en el metabolismo;** con frecuencia durante el climaterio se observan importantes modificaciones del metabolismo que a su vez producen determinadas enfermedades, cuya aparición es favorecida o provocado por la edad crítica entre ellas tenemos a la diabetes mellitus que esta en relación directa con dicha edad, se cree que la menopausia es un factor predisponente, se trata de una diabetes que se puede mantener compensada solo con régimen alimenticio apropiado, el empleo de terapia hormonal de reemplazo en las dosis habituales en la literatura no se ha informado como una contraindicación formal o que provoque efectos desfavorables particulares en la evolución de la misma, cuando esta se encuentra controlada de hecho en estas pacientes el proceso aterogénico puede ser más rápido y acentuado por esta patología básica de tal manera que los efectos beneficios de dicha terapia sobre el metabolismo de los lípidos podría resultar de utilidad. Otra es la obesidad fenómeno normal de la edad crítica sobre todo en mujeres bajas y en las que han tenido muchos hijos , la favorecen la vida sedentaria y al sobrealimentación.<sup>13</sup>

Dentro de los antecedentes de enfermedad hepática, enfermedad quística mamaria, miomatosis uterina; es importante considerar estas patologías tributarias a valoración clínica individual en las cuales es necesario equilibrar cuidadosamente los beneficios contra los riesgos en la administración en la terapia hormonal de reemplazo.<sup>14</sup>

Histerectomía; es la segunda intervención quirúrgica mas común en Estados Unidos, con más de 550,000 operaciones cada año, casi un tercio de la población se la ha practicado dicha cirugía a los 60 años de edad, en las menores de 45 años se les practica ooforectomía e histerectomía al mismo tiempo , la

ooforectomía bilateral disminuye en forma abrupta las concentraciones de las hormonas gonadales que incluyen los andrógenos que no pueden mejorar su concentración con el uso de la terapia hormonal de reemplazo. Algunos estudios indican que la disminución en la producción de estrógenos y andrógenos puede darse incluso con conservación ovárica, lo cual quizá se deba al reducido flujo sanguíneo arterial que pasa a los ovarios. La terapia de reemplazo hormonal se puede administrar en forma segura, ya sea que se inicie en edad temprana o tres años después de la cirugía. 15

**Sintomatología del climaterio:** es variada, puede incluso en algunas mujeres estar ausentes, se considera que aproximadamente un 10% carecen de síntomas o son tan leves que no los refieren, y para otras es un sufrimiento cotidiano, entre esto podemos describir: los **bochornos**, **sudoraciones**: cerca del 75% de las mujeres experimentan estos síntomas, muchos fenómenos medidos durante el bochorno como es, el incremento del flujo sanguíneo y la temperatura de la piel, así como la sudoración podrían explicarse por un restablecimiento repentino del centro termorregulador, con la activación de mecanismos que disminuyen la temperatura corporal central, se han discutido cambios en la actividad neurotransmisora hipotalámica, pero se desconoce lo que inicia realmente este restablecimiento. Las actividades neuronales noradrenérgicas y opiodes están bajo influencia estrogénica y después de la menopausia pueden afectar la termorregulación. La mayor parte de estos síntomas y cambios pueden aminorarse o curarse por completo mediante la terapia de reemplazo de estrógenos (16). Se realizó un estudio que incluyó 1,246 mujeres de 52 a 54 años de edad que vivían en Linköping, Suecia se les preguntó acerca de los síntomas

climatéricas las misma preguntas se enviaron a 142 mujeres de 50 a 58 años de edad, registradas en un gimnasio local las cuales pasaban 3 horas a la semana haciendo ejercicio, en las mujeres no seleccionadas los bochornos intensos o moderados fueron mas prevalentes que en el grupo con actividad física, solo el 6% del las mujeres físicamente activas reportaron bochornos intensos en comparación con el 25% de las mujeres no seleccionadas. En un estudio posterior mujeres de 55 a 56 años que vivían en la misma ciudad solo 5% de las 1323 físicamente activas experimentaron bochornos intensos en comparacion con 14-16% de mujeres que no hacían nada de ejercicio, de tal manera que el objetivo de este estudio fue valorar los cambios vasomotores y aspectos de la calidad de vida en mujeres posmenopáusicas sedentarias las cuales empezaron a practicar ejercicio de manera regular y algunas recibieron terapia de reemplazo estrogenico.<sup>16</sup>

Durante el climaterio son también frecuentes las alteraciones psicológicas entre las que destacan. Ansiedad, insomnio, depresión e irritabilidad las cuales habitualmente son consecuencia de los trastornos vasomotores y de las anormalidades del ciclo menstrual sobre todo si estas últimas son muy intensas, contribuyen además los cambios y desajustes en la situación personal, conyugal, familiar y laboral qué caracterizan el entorno de la mujer en este periodo de la vida, de hecho cuando no se evalúa cuidadosamente está sintomatología es común que el médico las atribuya a trastornos emocionales primarios lo que explica la tendencia a al elevada prescripción y uso de tranquilizantes y antidepressivos en pacientes de esa edad, por eso es importante un interrogatorio completo y detallado para no prescribir medicamentos innecesarios.

Ya que los estrógenos son el principal mediador en el mantenimiento del tono del músculo liso y estriado en el tracto urinario , en el nivel de acidez vaginal y en la preservación de las características y funciones normales de la mucosa vaginal y el cervix, la deprivación secundaria al cese de la secreción ovárica ocasiona síntomas tales como: polaquíuria, y urgencia urinaria que se traducen en una cistitis atrófica: \_también favorece a estasis de orina con mayor frecuencia de infecciones y resequedad vaginal que trae como consecuencias dispareunia y alteraciones en la función sexual. La prescripción de la Trh local como sistémica alivia la sintomatología irritativa, corrige el umbral que origina el deseo de orinar, modifica la flora vaginal y restaura el ph ácido de la vagina. 17-18

#### **4.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

El síndrome climatérico repercute en la salud de la mujer porque, es una etapa de transición entre la vida reproductiva y no reproductiva y el signo principal de esa transición es la desaparición de la menstruación y la presentación de múltiples síntomas de naturaleza hormonal y psíquica que alteran, muchas facetas de la vida., gran parte de esa sintomatología varía en la forma que la mujer haya vivido hasta ese momento, como salud física, parejas, hijos, profesión, relaciones interpersonales, sexualidad etc.

La edad promedio de presentación del climaterio es entre los 45 y 50 años, pueden en algunas personas no presentarse, aproximadamente un 10% cursan asintomáticas.

En nuestra población demandante de consulta la mujer posmenopáusica ocupa un lugar preponderante, ya que la mayor parte acuden por diferentes patologías, algunas de ellas son reflejo de sus trastornos hormonales, y en otras pasan desapercibida.

A pesar de que sabemos que este periodo de transición es parte de la evolución natural de la mujer, aún existe el mito de que ha “dejado de ser mujer” con gran afectación de sus emociones, repercusión en su vida personal, familiar laboral y en todo su entorno. Por otro lado tenemos el incesante bombardeo de información acerca de tratamientos médicos o alternativos.

Considerando lo anterior, los médicos del primer contacto tenemos la necesidad de ser competentes en la detección, atención y manejo del climaterio, Menopausia y uso de Terapia hormonal de reemplazo por ser parte de nuestra responsabilidad el elaborar diagnósticos oportunos y detecciones precoces, así como proporcionar educación a nuestros pacientes.

Las autoridades de salud han establecido criterios diagnósticos y procedimientos técnicos más aceptados en la actualidad para la selección prescripción de la Terapia Hormonal de Reemplazo durante el climaterio y la posmenopausia, así como como el manejo de sus efectos secundarios.

Una estrategia implantada por el Instituto Mexicano del Seguro social ha sido el formato, Anverso MF-11/2000 que es un punto prioritario en los programas

integrados de salud; permitiendo investigar los factores de riesgo de la paciente, revisar su sintomatología y lograr integrar un diagnóstico que pueda justificar el uso de hormonas. Aunque se ha polemizado el uso de la terapia hormonal, estudios recientes han demostrado que los beneficios de la terapia hormonal de reemplazo durante el climaterio y postmenopausia reducen significativamente la morbilidad y mortalidad de la mujer en esta etapa, y una notable mejoría en su calidad de vida y como consecuencia un impacto en términos costo-beneficio. Tal intervención ha sido llevada a cabo desde el año 1988 pero desconocemos si la medida adoptada ha trascendido en la atención y manejo del síndrome climatérico por lo que consideramos conveniente cuestionar:

**¿Son congruentes los criterios diagnósticos usados por el médico familiar mediante el manejo del formato ANVERSO MF-11/2000, así como la prescripción y selección de la terapia hormonal de reemplazo del Climaterio en la práctica clínica cotidiana?**

## **5.- JUSTIFICACION.**

El presente estudio tiene la intención de conocer si existe congruencia clínica diagnóstica-terapéutica mediante el llenado formato ANVERSO MF-11/2000 herramienta útil en la atención del climaterio y la prevención de las complicaciones de la menopausia manejado por el médico familiar en el primer nivel de atención de la U.M.F.No. 34. En la actualidad el llenado de esta forma tiene una magnitud trascendental por estar considerado prioritariamente dentro de los programas integrados de salud. Desde finales de la década de los sesenta ha existido un interés creciente en todo el mundo por la atención de la mujer en los periodos climatérico y posmenopáusico. Dicho interés nace entre otros factores, del conocimiento científico cada vez más amplio acerca de las posibilidades de mejorar la calidad de vida en estos periodos a través de acciones para la atención integral de la salud femenina. En nuestro país esto se ha visto reflejado entre otros aspectos en el Programa Nacional de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1995-2000 que estableció dentro de sus estrategias y líneas de acción, la necesidad de desarrollar programas para la atención de la mujer en esas etapas de su vida, igualmente el IMSS elaboró y difundió en 1988, lineamientos técnicos para la prevención y atención de las complicaciones del Climaterio y de la Postmenopausica en las Unidades Medicas en el primer nivel de atención.

El avance de los conocimientos en lo que respecta al climaterio y sus complicaciones obliga a que iniciemos a conocer nuestra realidad. A nivel mundial y regional, existen múltiples publicaciones referentes al tema, en ellas se analizan diversos factores que intervienen o participan en su fisiopatología. Estableciendo las pautas de su identificación para su manejo y tratamiento.

En la actualidad existe acuerdo global en el sentido de que los beneficios de la terapia hormonal de reemplazo durante el climaterio y postmenopausia que superan con mucho a los riesgos. Entre los efectos favorables demostrados se encuentra la supresión del síndrome climatérico y de sus consecuencias del bienestar general de la mujer, la reducción en el riesgo de osteoporosis, la

disminución en el riesgo de enfermedad coronaria y vascular cerebral; la menor frecuencia de infecciones genitourinarias y trastornos de la estática pélvica

Toda la anterior da lugar a una reducción significativa en la morbilidad mortalidad de la mujer climatérica y postmenopausica, una mejoría notable en su calidad de vida y como consecuencia, un favorable impacto en términos en costo – beneficio, lo que ha llevado a concluir que la mayor parte de las mujeres en este periodo de su vida, podrían beneficiarse en forma importante con el uso prolongado de la terapia hormonal de reemplazo.

Sin embargo a pesar de la importancia de las acciones anteriores como los pasos iniciales para ampliar el cuidado de la mujer en estas etapas de su vida, resulta evidente que la cobertura de al atención médica en relación al Climaterio y Postmenopausia se encuentra baja en la consulta de Medicina Familiar, contrastando desfavorablemente con el conocimiento que aproximadamente un 75% de las mujeres son sintomáticas durante el climaterio, y por lo tanto requiere de atención, pero existe una baja frecuencia de congruencia, clínica diagnóstica por el médico familiar o bien insuficiente conocimiento, sobre los beneficios y la trascendencia de la atención en está etapa, por otra parte una limitada demanda de consulta por mujeres en esta edad, que se atribuya posiblemente a una información escasa acerca de los riesgos existentes para la salud durante el Climaterio y la Postmenopausia.

Con base a lo expuesto el desempeño del médico en el llenado de este formato y la identificación oportuna de esta entidad seria es de suma importancia contar con información más completa para la planificación y diseño de estrategias de comunicación educativas destinadas a promover la solicitud de atención medica durante estos periodos y por consiguiente, también para mejor su calidad de vida y reducir su morbi-mortalidad. A si mismo seria de utilidad implementar la capacitación y actualización en este tema entre el personal médico del primer nivel de atención para incrementar el diagnóstico y manejo integral del climaterio y la menopausia como una medida para contribuir paulatinamente a ampliar la cobertura y sistematizar la atención en estas etapas de la vida de la mujer.

## **6. OBJETIVO GENERAL**

Analizar la congruencia clínico – diagnóstico terapéutica en el manejo del climaterio por el medico familiar, así como la prevaecía en la UMF #34 en la mujer de 40 a 50 años.

### **OBJETIVO ESPECIFICO:**

1. Demostrar la congruencia clínico – diagnostica – terapéutica de climaterio y menopausia en mujeres de 40 a 59 años, adscritas a la UMF # 34. mediante la revisión del formato anverso mf-11-2000.
2. Identificar los factores de riesgo modificables.
3. Determinar la prevalencia de climaterio y menopausia.
4. Evaluar el apego al tratamiento.

## **7. HIPÓTESIS. No aplica por ser estudio descriptivo**

## **8. METODOLOGÍA**

### **TIPO DE ESTUDIO:**

Retrospectivo, transversal, descriptivo y observacional.

### **POBLACION, LUGAR Y TIEMPO DEL ESTUDIO**

Se llevo acabo en la Ciudad de la Paz Estado de Baja California Sur en la Unidad de Medicina Familiar No. 34 , la cual cuenta con 838m metros cuadrados de construcción, con 10 consultorios de Medicina Familiar , un servicio de Urgencias Radiodiagnóstico, Medicina Preventiva, Estomatología, Curaciones , siendo un Hospital de 1er Nivel de Atención que tiene adscritas a 2089 mujeres de 40 a 59 años de edad y este se realizo de Diciembre del 2003 a Noviembre del 2004.

### **UNIVERSO DE TRABAJO:**

Mujeres de 40 a 44 años: 968.

Mujeres de 45 a 49 años: 754.

Mujeres de 50 a 54 años: 617.

Mujeres de 55 a 59 años: 470.

Total: 2809.

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

Se obtuvo a través del programa STATSV.2, considerando una población (2809), de 40 a 59 años, con un error máximo aceptable del 5%, porcentaje estimado de la muestra del 50%, nivel deseado de confianza del 95% ( $p = 0.05$ ) obteniéndose una muestra de **338**.

El muestreo fue no probabilístico de casos consecutivos que consiste en elegir a cada paciente que cumpla con los criterios de selección hasta completar la cuota.

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Mujeres de 40 a 59 años de edad adscritas al UMF # 34.
- Que sean derechohabientes-

- Que tengan el formato en el expediente atención del climaterio y prevención de las complicaciones de la menopausia. (Anverso MF-11/2000)
- Que presenten menopausia quirúrgica.

**CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN:**

- Pacientes que hayan presentado cáncer cervicouterino.
- Pacientes con mastopatía fibroquística.
- Pacientes que presentan patología psiquiátrica
- Que presenten menopausia precoz.

**CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:**

- Formatos llenados con letra ilegible.
- Que los formatos no estén llenados adecuadamente.

**INFORMACIÓN A RECOLECTAR**

**VARIABLES DEPENDIENTES: CLIMATERIO:** Conjunto de fenómenos que acompañan la cesación de la función reproductiva de la mujer.

**“VARIABLES”**

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN
CONGRUENCIA CLÍNICO DIAGNOSTICO	Examen cualitativo y cuantitativo de componentes del organismo según métodos especializados para llegar a un diagnóstico de un proceso o enfermedad mediante la evaluación específica de signos y síntomas clínicos	Se valorara mediante la observación, interrogatorio y síntomas presentes y cuando haya la presencia de signos y síntomas expuestos en el formato anverso MF11/2000	DICOTOMICAS SI O NO.
CLINICA TERAPÉUTICA	Rama de las ciencias de la salud que se	Se realizara con esquemas de	DICOTOMICAS SI O NO.

	ocupa del tratamiento de las enfermedades con el fin de aliviar los síntomas o de producir su curación.	tratamiento reportados en el formato anverso MF11/2000	
EDAD	Estado del individuo expresado como el periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento	Se tomara de 40 a 44 años, de 45 a 49, 50 a 54 y de 55 a 59.	ORDINAL
INSOMNIO	Incapacidad crónica para dormir o permanecer dormido durante la noche.	Mujer que duerme menos de 6 horas, reportado en el formato por el medico familiar.	DICOTOMICAS SI O NO.
ANSIEDAD	Sentimiento de intranquilidad, desasosiego, incertidumbre y miedo que aparece al prever una situación de amenaza o peligro y cuya causa suele ser desconocida.	Cuadro manifestado por nerviosismo, sensación de opresión reportado en el formato por el medico familiar.	DICOTOMICAS SI O NO.
IRRITABILIDAD	Estado caracterizado por excitabilidad o sensibilidad anormales	Reportado en el formato anverso MF 11/2000.	DICOTOMICAS SI O NO.
URGENCIA URINARIA	Sentimiento de la necesidad de orinar inmediatamente.	Manifestada como sensación súbita de necesidad de orinar, reportada en el formato anverso MF 11/2000.	DICOTOMICAS SI O NO.
POLAQUIURIA	Trastorno caracterizado por la micción excesivamente frecuente de orina.	Caracterizada por el número de micciones en 24 horas como mas de 7 micciones reportadas en el formato anverso MF 11/2000.	DICOTOMICAS SI O NO.

## **MÉTODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN.**

Se llevo a cabo en la unidad de Medicina familiar #34 de la Paz, BCS, mediante las tarjetas de afiliación 4-30-5 que se encuentran en el archivo clínico se buscaron por numero de afiliación y consultorio 370 expedientes vigentes en mujeres de 40 a 59 años adscritas a esta unidad, y a través del expediente clínico se localizo quienes contaban con el formato Anverso MF/2000, para posteriormente plasmar en una hoja de datos, todas la variables anteriormente expuestas, del periodo de Diciembre del 2003 a Noviembre 2004.

## **CONSIDERACIONES ETICAS:**

En estricto apego a los lineamientos que marca la ley de investigación para la salud, exponemos que por los alcances metodológicos del presente estudio, se requiere el consentimiento informado por escrito, previamente se procederá a la información verbal de la participación en el estudio.

Dado que no se lesiona en ningún momento la integridad física o psicológica de los pacientes participantes en la misma y con antelación fueron informados del objetivo del instrumento y lo que se deseaba en los mismos, haciéndose notar que será completamente voluntaria la intervención de los alumnos.

Por lo cual los sustentantes consideran no infringir ninguno de los artículos que norman investigaciones en seres humanos: Artículos 98, 99, 100, 101, 102, y 103.

El estudio se apegará a la Declaración de Helsinki y los fundamentos de la Ley General de Salud en materia de Investigación.

Se informa a los pacientes sobre el tipo de estudio, los alcances y objetivos del mismo. La característica del estudio, será la participación estrictamente voluntaria, existiendo el compromiso estrecho de los investigadores de resolver cualquiera de sus dudas.

## 9. RESULTADOS.-

En la unidad de medicina familiar no. 34 se revisaron 370 expedientes en ambos turnos en un total de 10 consultorios se encontró lo siguiente: pacientes con una edad promedio de 45 años, 56 tenían el formato la distribución por turno y consultorio se aprecian en la tabla 1.

**Tabla 1. Llenado del formato Anverso MF 11/2000  
por turno y consultorio de la UMF #34**

Consultorio	Turno	Con Formato	Sin Formato	Total
1	Matutino	5	22	27
	Vespertino	3	27	30
2	Matutino	12	29	41
	Vespertino	6	31	37
3	Matutino	2	38	40
	Vespertino	0	38	38
4	Matutino	13	28	40
	Vespertino	5	31	36
5	Matutino	5	34	40
	Vespertino	5	36	41

La distribución y frecuencia según su escolaridad se aprecia en la tabla 2.

**Tabla 2. Escolaridad de las pacientes con síndrome climatérico**

Grado de escolaridad	N pacientes	%
Primaria	25	44.64
Secundaria	24	42.8
Preparatoria	3	5.35
Profesional	4	7.14

El nivel escolar de las pacientes no se encuentra limitado ya que la mayor parte de las pacientes curso la primaria y secundaria.

En lo que respecta a sus Antecedentes Gineco-Obstétricos: estos se desglosan en la tabla 3.

**Tabla 3. Antecedentes Gineco-obstétricos de pacientes climatéricas**

A.G.O.	# de eventos	N pacientes	%
Gestaciones:	2	5	8.9
	3	18	32.1
	4	17	30.3
	5	6	10.7
	6	3	5.35
	7	3	5.35
Partos	1	1	1.78
	2	7	12.5
	3	23	41.07
	4	12	21.4
	5	4	7.14
	6	3	5.35
	7	1	1.78
Abortos	1	9	16.07
	2	2	3.57
	4	1	1.78
Cesáreas	1	4	7.14
	2	4	7.14
	3	1	1.78

Se observa en los antecedentes ginecobstetricos que el índice de gestaciones en las mujeres climatéricas fue de 3 eventos, así como también en su culminación fue de 3 partos, el de cesáreas fue bajo.

**Tabla 4. Frecuencia uso método de planificación familiar**

Método	N pacientes	%
Sin ningún método	6	10.71
OTB	49	87.5
DIU	1	1.78

La mayor parte de las pacientes se les realizo oclusión tubárica, y un porcentaje menor no llevo ningún método.

Antecedentes Personales Patológicos: 7 pacientes cursan con Hipertensión Arterial Sistémica, 10 con Diabetes Mellitus, 1 con Tromboflebitis, 1 con Enfermedad Hepática, 1 con Enfermedad Quística Mamaria, 8 con Miomatosis Uterina, Histerectomizadas 9, 13 con Tabaquismo positivo, 49 con Sedentarismo. 47 cursaban con Obesidad, 3 con Sobrepeso, y 4 con peso normal según su índice de masa corporal.

## Estadística analítica

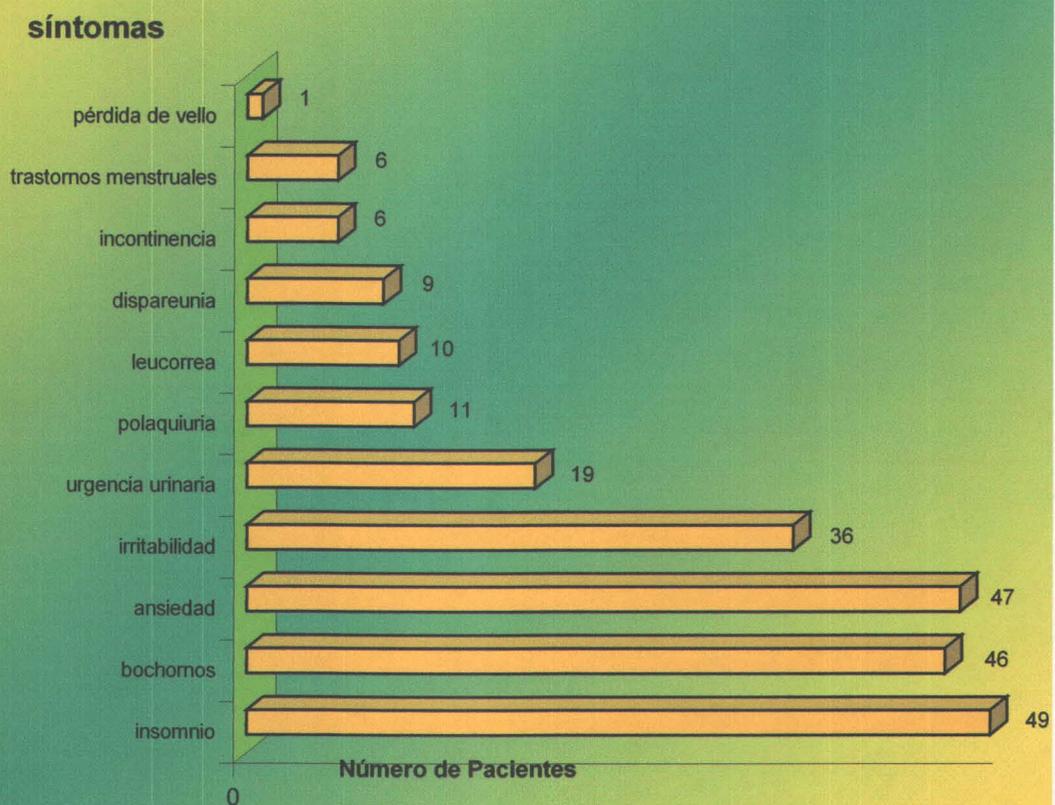
Se realizaron pruebas estadísticas de asociación entre las variables dependientes e independientes, encontrando solo significancia estadística entre el llenado de formato y la pertenencia de turno. Como se muestra en la tabla 5 las pacientes de la mañana tienen 2.1 más posibilidades de tener llenado su formato Anverso MF11/2000 que las del turno vespertino. El llenado de dicho formato, garantiza que se investiguen antecedentes necesarios para fundamentar el diagnóstico, y cubrir criterios terapéuticos

**Tabla 5 Asociación entre de llenado de Formatos y turno de consulta**

Turno	Formato Anverso MF-11/2000		$\chi_{MH}$	Razón Momios con I.C. 95%	Valor p
	Con formato	Sin formato			
Matutino	37	188	6.13	1.12< <b>2.10</b> >3.98	0.013
Vespertino	19	182		0.25< <b>0.48</b> >0.90	
total	56	370			

Sintomatología del Climaterio: 46 presentan Bochornos, 49 Insomnio, 47 Ansiedad, 36 con Irritabilidad, 19 con Urgencia Urinaria, 11 con Polaquiuria, 6 con Incontinencia Urinaria, 10 con Leucorrea, 9 con Dispareunia, 6 con Trastorno Menstrual, 1 con Pérdida de Vello. La frecuencia de estos datos se aprecia en la gráfica 1.

**Gráfica I. Frecuencia de sintomatología en pacientes con síndrome climatérico**

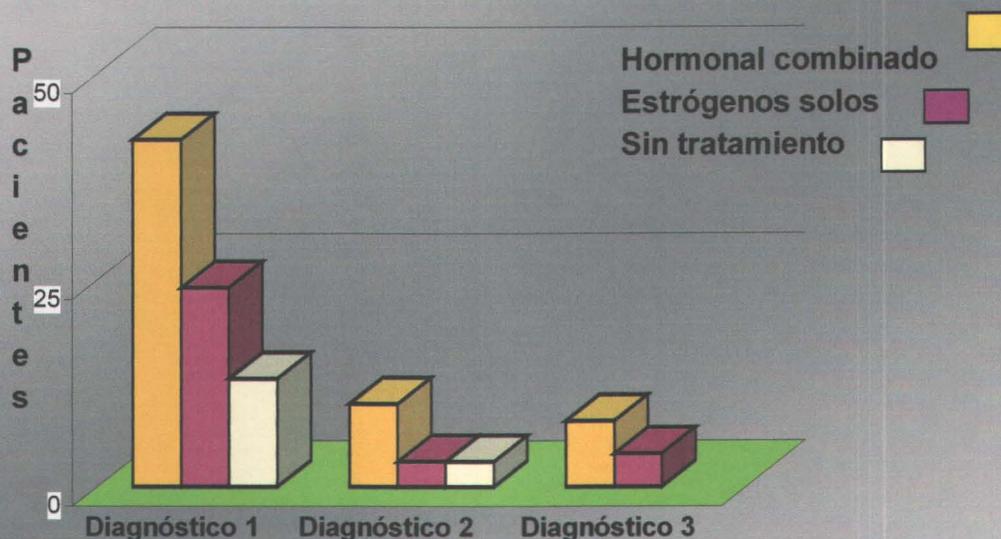


Según los perfiles clínicos el Diagnóstico del Síndrome Climatérico se integra de la siguiente manera:

1. Con la presencia de Bochornos y/o Sudores Nocturnos. Es decir, la paciente puede tener o no otros trastornos (Menstruales, Genitourinarios, otros Somáticos y/o psicológicos) sin embargo la sola presencia de alteraciones Vasomotoras es suficiente para establecer el diagnóstico.
2. En ausencia de los Trastornos Vasomotores y/o Bochornos, pero con la presencia de uno o mas Trastornos menstruales, (alteraciones en la frecuencia, duración o cantidad), y la presencia de tres o más trastornos, de uno o más de los 3 grupos (genitourinarios, y/u otros somáticos y/o psicológicos). La existencia de trastornos menstruales solamente no fundamenta el diagnóstico de Síndrome climatérico, ya que pudieran ser manifestaciones de otra enfermedad Ovárica y/o Uterina, por lo que requiere la existencia de otro trastornos (3 o más) de los otros grupos de síntomas o signos.
3. En ausencia de trastornos vasomotores y menstruales y con la presencia de 4 o más síntomas de uno o más de los tres grupos (genitourinarios y/u otros somáticos y/o psicológicos).

Esta información se observa en la gráfica 2.

## Gráfica II Diagnósticos y terapéutica



La congruencia terapéutica fue valorada de acuerdo a los siguientes criterios.

- 1.- En mujeres con menopausia ya instalada ( amenorrea de 1 año o más de evolución) y que presentan molestias climatéricas se recomienda utilizar un régimen combinado y continuo estrógenos- progesterona. Que mantendrá a las mujeres sin sangrado trasvaginal.
- 2.- Con trastornos menstruales acentuados: se utilizara estrógenos-progesterona combinados y continuos porque controlara las anormalidades menstruales.
- 3.-Con ciclos menstruales regulares y sintomatología climatérica: regimenes estrógeno-progesterona cíclico porque mantendrá el sangrado trasvaginal regular y periódico. Después de los 50 años se valorara el cambio a un régimen combinado continuó.
- 4.- En mujeres sometidas a Histerectomía: estrógenos en forma continua.
- 5.-En mujeres con menopausia artificial: estrógenos-progesterona combinados y continuos a dosis altas., las alteraciones en el metabolismo óseo y perfil lípido son más acentuadas.

La congruencia clínico-diagnóstica fue buena en el 86% de los casos. De las 56 pacientes con formato ocho no cubrieron los criterios:

Dos pacientes solo presentaban bochornos (criterio 1) y no se elaboro diagnóstico.

Tres pacientes cursaban con bochornos y sintomatología psicológica y/o genitourinaria y tampoco se diagnóstico el climaterio.

En dos casos no existían datos clínicos que fundamentaran el diagnóstico

Una paciente que presentaba, bochornos trastornos menstruales y genitourinarios y a pesar de la sintomatología no se requisito en el formato.

La congruencia terapéutica fue de 84% de los casos revisados.

Tres pacientes no presentaron sintomatología y no requirieron tratamiento (una de ellas cursaba con tromboflebitis).

De las nueve pacientes en las que no hubo congruencia terapéutica, dos de ellas sin información suficiente para justificar el diagnóstico.

Dos pacientes con perfil clínico 3 no recibieron tratamiento.

Dos pacientes con criterio diagnóstico 1 (bochornos) sin tratamiento.

Hubo dos casos con bochornos y otra sintomatología no se les otorgo terapia hormonal sustitutiva, una de ellas histerectomizada y la otra con displasia cervical; pero ninguna de las dos situaciones se considera contraindicación absoluta .

Una paciente histerectomizada con una sintomatología florida, sin antecedente de histerectomía, se le otorgo tratamiento a base de estrógenos solos, cuando requería de estrógenos combinados.

**10.- DISCUSION.** En nuestro universo estudiado encontramos que la edad promedio de las pacientes que presentan Síndrome Climatérico oscila entre los 45 años este rango se encuentra dentro de los grupos de edad establecidos en el estudio. El llenado del Formato Anverso MF-11/2000 por le Médico Familiar fue significativamente mas alto en el turno matutino que en el vespertino. Encontramos una tendencia alta de obesidad, y sobrepeso, comparado con un estudio que se llevo a cabo en Ecuador en donde el índice de mas corporal en las pacientes estudiadas demostró una distribución uniforme en su distribución, pero sin embargo en la región de la costa es una área geográfica en donde el sobrepeso es mayor que en la sierra <sup>19</sup>.

El método anticonceptivo mas elegido fue la Oclusión tubárica bilateral, esto resulta congruente con lo informado con las encuestas demográficas nacionales y que refleja además los altos niveles actuales del uso de tal método en residentes de zonas metropolitanas y urbanas en nuestro país <sup>20</sup>.

La mayor parte de las pacientes cursaron la primaria y secundaria y en menor grado la preparatoria y profesional. Por lo tanto el nivel de escolaridad de estas pacientes no esta relativamente limitado, comparado frecuentemente como una transición vital desfavorable en la cultura occidental <sup>21</sup>.

La presentación de Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus ocupando un lugar preponderante dentro de las enfermedades crónico degenerativas. Lo que confirma que existe una elevada demanda de atención por estas patologías que tiene lugar en el IMSS y han sido colocadas dentro de las primeros 6 motivos de consulta en las unidades de medicina familiar <sup>22-23</sup>.

Dentro del los factores de riesgo se encontró que tres cuartas parte de las pacientes llevan una vida sedentaria y la mitad de estas presentan tabaquismo positivo en lo que respecta a estos rubros por lo general no existe una tendencia en comprender la importancia de la actividad física y el ejercicio regular en esta etapa de la vida femenina, ya que ni tan solo un tercio de la población estudiada realiza ejercicio.

La manifestaciones vasomotoras mas frecuentes encontradas en los formatos fueron los bochornos, seguidos por el Insomnio, Ansiedad, Irritabilidad, Urgencia

Urinaria, Polaquiuria, Incontinencia Urinaria y Leucorrea, llama la atención un estudio realizado en donde el tipo y frecuencia de presentación de los síntomas habituales del climaterio como son los trastornos vasomotores , irregularidades menstruales , etc. son similares en las mujeres de una población estudiada en la mayoría de los países del hemisferio occidental, y superior a los descrito en algunos estudios para población mexicana residentes en zonas rurales <sup>24-25</sup> .

Los perfiles clínicos establecidos ponen de manifiesto que el **75%** de las pacientes con la presencia de Bochornos recibieron Tratamiento Hormonal Combinado, un **17.85%** Estrógenos solos, y **14.2%** no recibieron tratamiento. Por otro lado pacientes con la presencia de uno ó más trastornos menstruales y la presencia de dos o más trastornos, Genitourinarios, Somáticos y/o Psicológicos el **42.8%** recibió tratamiento hormonal combinado, el **5.3%** con estrógenos solos, y el **7.1%** sin tratamiento. Recibieron tratamiento pacientes en la ausencia de bochornos, trastornos vasomotores, menstruales, pero con la presencia de 4 o más trastornos en uno o más de los 3 grupos: Genitourinarios, Somáticos, y/o Psicológicos el **23.2%** con tratamiento hormonal combinado, y el **5.3%** con estrógenos solos.

En los últimos años se ha informado sobre una gran diversidad de efectos benéficos atribuibles al tratamiento de reemplazo hormonal en este periodo de vida y han abierto un amplio campo para la investigación básica y clínica, en relación con la prevención y tratamiento de la enfermedad de Alzheimer <sup>26-27</sup> .

Aunque algunos de dichos efectos benéficos son todavía motivo de controversia, existe acuerdo general en lo siguiente: <sup>28-29</sup>

- Supresión del Síndrome Climatérico.
- Prevención de la Osteoporosis.
- Reducción en la frecuencia de Enfermedad Cardiovascular.
- Disminución en la frecuencia Cervicovaginales, Urinarias y de Trastornos de la Estática Pélvica.

En consecuencia en la atención de la mujer en este periodo de la vida el médico debe de tener presente tanto el motivo de la demanda de consulta como los

beneficios potenciales que puedan obtenerse de la terapéutica sustitutiva con estrógenos y confrontarlos con los riesgos y así indicar una prescripción adecuada para cada caso particular.<sup>30</sup>

## 11.- CONCLUSIONES.

- La edad promedio durante la revisión de los formatos encontrados en los **370 expedientes** era de **45 años** que es acorde a los rangos de edad establecidos.
- El llenado del formato, el turno matutino tuvo **2.1** mas veces la oportunidad de haber requisitado el formato y hacer el diagnóstico oportunamente que el vespertino.
- El **83.9%** cursan con obesidad, **5.3 %** con Sobrepeso, y **7.14%** con peso normal según su Índice de masa corporal.
- Con respecto al uso de métodos anticonceptivos el **87.5%** se le realizo OTB, **1.78%** con DIU, Y **10.71%** sin Ningún Método.
- El grado de escolaridad de las pacientes era aceptable ya que un **47.85%** cursaron la Primaria ,**41.07%** la secundaria, **5.35 %** la Preparatoria, y **7.14** la Profesional, los datos anteriores probablemente ponen de manifiesto que por ser el climaterio y la menopausia una experiencia universal existe interés y conocimiento amplio de las mujeres en esta edad con respecto a sus manifestaciones.
- En nuestra unidad solamente el **29.9%** tiene el antecedente de padecer enfermedades crónico degenerativas como Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus.
- Los más relevante dentro de los antecedentes Personales Patológicos es que el **14.2%** presento Miomatosis Uterina, el **3.5%** con Cáncer Cervicouterino, **16%** se les realizo Histerectomía, el **23%** con tabaquismo positivo y un **87.5%** presenta Sedentarismo.

- En la congruencia Clínico diagnóstica terapéutica según perfiles clínicos establecidos en las pacientes climatéricas es buena (86 y 84% respectivamente) más sin embargo la proporción de expediente con el correcto llenado del formato anverso mf11/2000 por el medico familiar fue inadecuado y sólo se encontró en el 15% de los expedientes revisados.
- A pesar de haber recibido capacitación, el llenado de este formato es inadecuado por el medico familiar, sabemos que este instrumento es de suma importancia y trascendencia dentro de los programas integrado de salud de imss para la atención del climaterio y la prevención de las complicaciones de la menopausia, probablemente o tal vez se deba a una aparente limitación de la existencia de este instrumento el cual se instituyo hace aproximadamente 5 años, si bien no se logro un registro en el llenado de este formato en la demanda de consulta con el diagnostico antes señalado en los grupos de 40 a 59 años, resulta poco probable que este cambio pueda atribuirse a una mayor frecuencia de búsqueda intencionada o de diagnostico de climaterio y menopausia que pudiera ser el resultado de un capacitación del personal médico en la norma institucional.
- Por otra parte la identificación los factores de riesgo modificable de los formatos que se revisaron, un 87.5% se encuentra el sedentarismo y el 23% el tabaquismo fue adecuado. Se determino que la prevalencia del climaterio y la menopausia fue la acertada ya esta se presenta mas entre los rangos 45y 48 años de edad.
- De la revisión de los pocos expedientes que contaban con este formato la terapia hormonal de reemplazo se encontraba bien prescrita por le médico familiar un 75% recibieron tratamiento hormonal combinado ,17.8% estrógenos solos, 14.2% no recibieron tratamiento ya que no cubrieron los requisitos

- En la Unidad de Medicina Familiar No. 34 la demanda de consulta por trastornos de esta naturaleza es de un 5%, contrastando desfavorablemente con el conocimiento que una mayor parte de las mujeres son sintomáticas durante el climaterio. Reflejando por un parte una baja frecuencia de diagnóstico por el médico, aunado a un mal llenado de la Formato anteriormente expuesta o bien a una limitada demanda de consulta de las mujeres en esta edad, atribuida posiblemente a escasa información acerca de los riesgos existentes en el Climaterio. Hemos observado que cuando se llena esta formato en forma adecuada, nos es de gran utilidad ya que este rubro de pacientes son muy vulnerables a presentar complicaciones de ahí que el poder detectarlas oportunamente, podemos reducir en forma importante su morbimortalidad.
- Se recomienda fortalecer tanto las acciones de actualización y capacitación para el personal médico del primer nivel de atención y de educación para la población en esta materia y así elevar su cobertura y calidad de la atención médica en el Climaterio y la Menopausia para un mejor nivel de salud y bienestar en la mujer durante esta etapa de su vida. Así mismo fortalecer tanto las acciones de actualización para el personal médico y de educación para la población en esta materia, como una medida de importancia para elevar la cobertura y calidad de atención médica en el climaterio y la menopausia, así como elevar los niveles generales de salud y bienestar en la mujer.

La utilidad de este estudio para el médico familiar es reflexionar sobre su quehacer diario valorando de manera sencilla y completa el significado y manifestaciones del climaterio así como la relación con las complicaciones posmenopáusicas, reafirmando su confianza de las molestias y riesgos para la salud son básicamente previsibles. Ello favorecerá la adopción de actitudes y conductas favorables para el auto cuidado de su salud y el seguimiento de las

indicaciones médicas entre las cuales se encuentran las siguientes: disuadir acciones y hábitos como el tabaquismo, alimentación ricas en grasas, sedentarismo que aumentan el riesgo de enfermedad cardiovascular, así como el alcoholismo, consumo excesivo de refrescos de cola que incrementan el riesgo de osteoporosis. propiciar la vigilancia médica, periódica particularmente enfocada a la detección oportuna de cáncer cervicouterino, mamario, y enfermedades crónicas degenerativas de alta prevalencia en nuestro medio como la Diabetes y la Hipertensión Arterial.

Se recomendará mantener la actividad física normal si la mujer tiene hábitos adecuados al respecto, si es sedentaria se estimulará el ejercicio moderado con una caminata de 20 a 30 minutos diarios dará un efecto positivo en el metabolismo óseo, coordinación muscular etc. Una ingesta de 1000 a 1,500 gramos de calcio, (es necesario hacer énfasis que ni el ejercicio ni la ingesta adicional de calcio son suficientes para evitar la aparición de la osteoporosis sino que se deberá considerar como medida complementaria la terapia hormonal de reemplazo). Debemos realizar una historia clínica completa que incluya la exploración ginecológica y mamaria que permitirá evaluar integralmente las condiciones de salud de la mujer, la presencia de factores de riesgo así como la ausencia de contraindicaciones para el uso de la terapia hormonal de reemplazo, es conveniente contar con un resultado de cáncer cervicouterino en los últimos 3 años según se establece en Norma Oficial Mexicana y si existen factores de riesgo para cáncer de mama efectuar previamente una mastografía. El eje del tratamiento farmacológico está constituido por la administración de estrógenos solos o combinados con progestágenos de acuerdo al caso, de tal manera que existe evidencia benéfica en otorgar TRH en la cual se evitaban complicaciones tales como osteoporosis, supresión de la sintomatología del climaterio, reducción en el riesgo de enfermedad cardiovascular, disminución en la frecuencia de infecciones cervicovaginales, urinaria trastornos de la estática pélvica, y trastornos emocionales.

## 12. BIBLIOGRAFÍA.-

- 1.-Manzano B. R., Artiles L., Navarro D. A., Perez J. Modelo de atención a la mujer climatérica, Rev. Cubana Obstet Ginecol 1998; 24(2): 105 – 11
- 2.-Lugones B. M., Quintana R. Y. y Cruz O. Y. Climaterio y menopausia: Importancia de su atención a nivel primario, Rev. Cubana Med Gen Integr 13(15): 494-503.
- 3.-López D. J. Revista del climaterio, Revistas Medicas Mexicanas 2002; 5(29):215-9.
- 4.-H. Burger y M. Boulet. A Portrait Of The Menopause. The Parthenon Publishing Group. International Publisher In The Medicine, Science & Technology. 120 Mill Road Park Ridge. Cap 2. Págs. 23, 24.
- 5.-Dexeus Trias S., Manubens G. M. Cuidados de la mujer que envejece, salud total de la mujer 1999; 1 (3): 134 – 147.
- 6.-Vásquez E. Nutrición, Reproducción y Climaterio, Revista del climaterio 2002; 6(31): 32 – 37.
- 7.-López D. J. Clínica de climaterio. Actualización del protocolo, Revista del climaterio 2002; 5(29):215-9.
- 8.-Brand P., Lehert P. A new way of looking at environmental variables that may affect the age at menopause. Maturitas, 1978; 1:121 – 32.
- 9.-Mckinlay S. et al. An investigation of the age at menopause in women. Ann Int Mad 1985; 103: 350 – 6.
- 10.-Stanford J. Hartge P. Brinton L. Hoover R. and Brookmeyer R., Factors influencing the age at natural menopause. J Chron Dis 1987; 40(11): 995 – 1002.
- 11.-Villena A., Factores asociados a la edad de la menopausia y estudios sobre la menopausia en el Perú, Diagnostico, 2000: 39(2): 1 – 5.
- 12.-Malacara J. M. Menopausia: Nuevas evidencias, nuevos enigmas, Revista de Endocrinología y Nutrición 2003; 11 (2): 61 - 72.
- 13.-Herrera R., Llaca V., Trastornos sexuales durante el climaterio, revista del climaterio 2004; 7(38): 62- 77.

- 14.-Olazabal-Ulacia JC, Carcia-Paniagua R, Montero-Luengo J, Garcia-Gutierrez JF, Senid-Melguizo PP., Models of intervention in menopause: Proposal of a holistic and integral model. *Menopause* 1999; 6(3): 264 – 272.
- 15.-Silvertein-Kritz D, Von Mühlen D, Barrett-Connor E., Hysterectomy and oophorectomy are unrelated to bone loss in older women. *Maturitas* 2004; 47: 61 – 69.
- 16.-Dragisic KC, Milad MP. Sexual functioning and patient expectations of sexual functioning after hysterectomy. *Am J Obstet Gynecol* 2004; 190: 1416 – 18.
- 17.-Lind-Astrand L, Nedstrand E, Wyon Y, Hammar M. Vasomotor symptoms and quality of life in previously sedentary postmenopausal women randomized to physical activity or estrogen therapy. *Maturitas* 2004; 48: 97 – 105.
- 18.-Aguilera R., Ortiz G. F. Silvestri R. Aspectos uroginecologicos del climaterio, *Revista del climaterio* 2003; 6 (33): 129 – 35.
- 19.- Aguirre S. W., Alarcón E., Bucheli T. R., Calle M. A., Cevallos V. L., Chedraui A. P., Cisneros J. G., Collahuazo Fanny, Hidalgo G. L., Jijón L. A., Cabrera J., León A. E., Martínez R. N., Neira M. N. Coordinador Nacional: Dr. Andrés Calle M, Epidemiología de la Menopausia, Climaterio y Osteoporosis, *Rev Ecuador Ginecología y Obstetricia* 2002 – 2003.
- 20.- Instituto Nacional de Estadísticas, Geografía e Informática. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 1997. Metodología y Tabulados, México, 1999.
- 21.-Doughty SED. Menopause: a holistic look an important transition to the last and best third of life. *Geriatr Rehabil* 1996; 11 (4): 7 – 15.
- 22.- Instituto Mexicano del Seguro Social, sistema único de información. Población y servicios (SIMO) 2003.
- 23.- Canto de Cetina TE, Canto – Cetina P, Polanco – Reyes L. Encuestas de Síntomas Climatéricos en áreas semirurales de Yucatán. *Rev Invest Clin* 1998; 50 (2): 133, 135.
- 24.- Wise Pm, Smith MJ, Dubal DB, Wilson Me, Krajnak KM, Rosewell KL. Neuroendocrine influences and repercussion of the menopause. *Endocrine Reviews* 1999; 20 (3): 243-248.
- 25.- Solerte SB, Firavanti M, Racchi M, Trabucchi M, Zanetti O, Gavoni S. Menopause and estrogen deficiency as a risk factor in dementing illness: hypothesis on the biological basis. *Maturitas* 1999; 31 (2): 95-101.

26.- Velasco – Murillo V., Navarrete – Hernández E., Ojeda – Mijares RI., Posos – Cavanzos JL., Camacho – Rodríguez MA., Cardona – Perez JA. Experiencias y conocimientos sobre el climaterio y menopausia en mujeres de la Ciudad de México. Gac Méd Méx 2000; 136 (6) 555-563.

27- Zarate Arturo, La controversia entre terapia de reemplazo con estrógenos y el riesgo de cáncer de mama en la menopausia, ACTUALIDADES TERAPEUTICAS, Gac Méd Méx 2000; 138 (1) 105-107

28- Velasco-Murillo V, Pozos-Carvanzo JL, Cardona-Perez JA. Terapia Hormonal de reemplazo en el Climaterio y la Menopausia en Medicina Familiar, Rev Med IMSS 2000; 38 (2): 131- 138.

29.- Velasco-Murillo V., Navarrete – Hernández E., Ojeda – Mijares RI., Posos – Cavanzos JL., Camacho – Rodríguez MA., Cardona – Pérez JA. Una experiencia de capacitación sobre Climaterio y Menopausia entre Médicos del IMSS, Gac Méd Méx 2002; 138 (2) 131- 138

30.- Márquez – Brito EM., Climaterio y Menopausia: Manejo integral, Rev IMSS Gerontóloga y Geriatría 2000; 5: 10-12

# Anexos

